

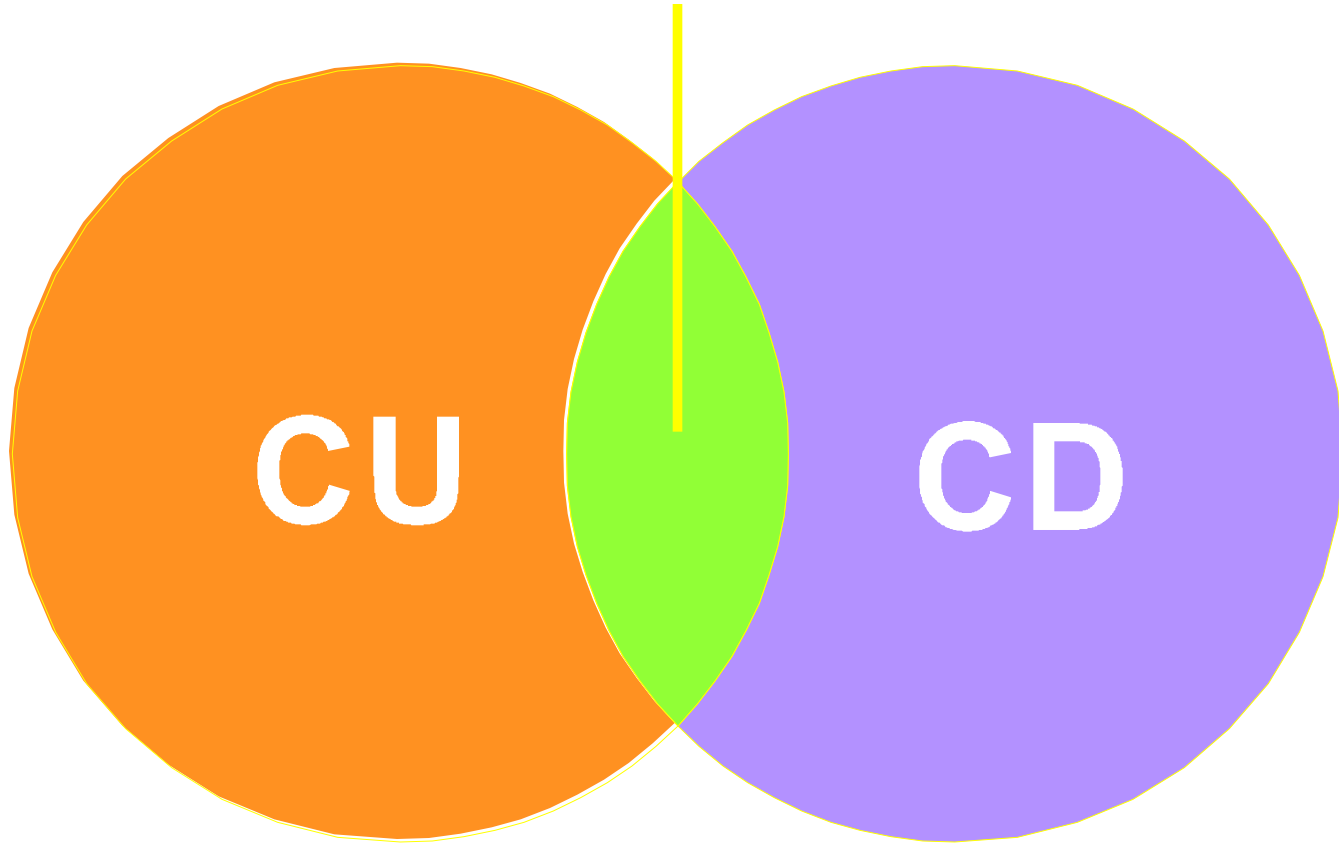
Tulehdukselliset suolistosairaudet

15.11.2012

SGY:n kokous, Oulu
EL, LT Ritva Koskela OYS

IBD:n eri muodot

Välimuotoinen koliitti



Tulehduksellisten suolisairauksien suolisto-oireet

- Colitis ulcerosa
 - **Veriulosteisuus**
 - **Ripuli**, tihentynyt ulostamisen tarve
 - Joskus ummetus, esim. proktiitti
 - Vatsakivut
- Morbus Crohn
 - **Vatsakivut**
 - **Anaaliseudun oireet**
 - Fissurat
 - Fistelit
 - Ripuli
 - Veriulosteisuus

Sekä CU että Crohnin tauti

Yleisoireet:
kuume, laihtuminen,
yleiskunnon lasku

Ekstraintestinaaliset oireet:

Iho: erytema nodosum, pyoderma gangrenosum
Nivelkivut, niveltulehdus
Silmätulehdus: skleriitti, uveiitti
Maksasairaus: sklerosoiva kolangiitti

Diagnostiset tutkimukset

- Endoskopiat, **biopsiat**
 - Sigmoideoskopia, kolonoskopia
 - Kolonoskopia selvittää parhaiten sairauden laadun ja laajuuden
 - TT- tai MRI enterografia, kapseliendoskopia,
 - ohutsuolen Crohnin taudin dg
 - Gastroskopia
 - Ruokatorvi, mahalaukku, pohjukaissuoli
- Labor diagnostiikassa ja seurannassa
 - F-calpro koholla aktiivisessa vaiheessa (norm <100 ug/g)
 - Pvk,crp,alat,afos,krea
 - F-vilj ym.

The epidemiology of inflammatory bowel diseases in Finland

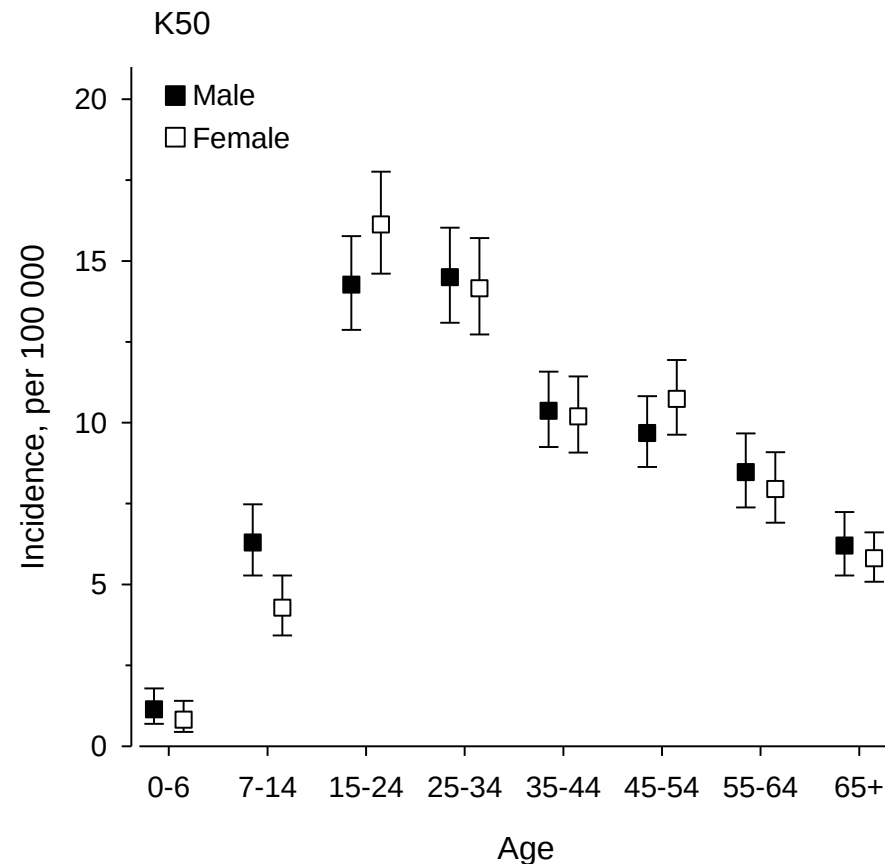
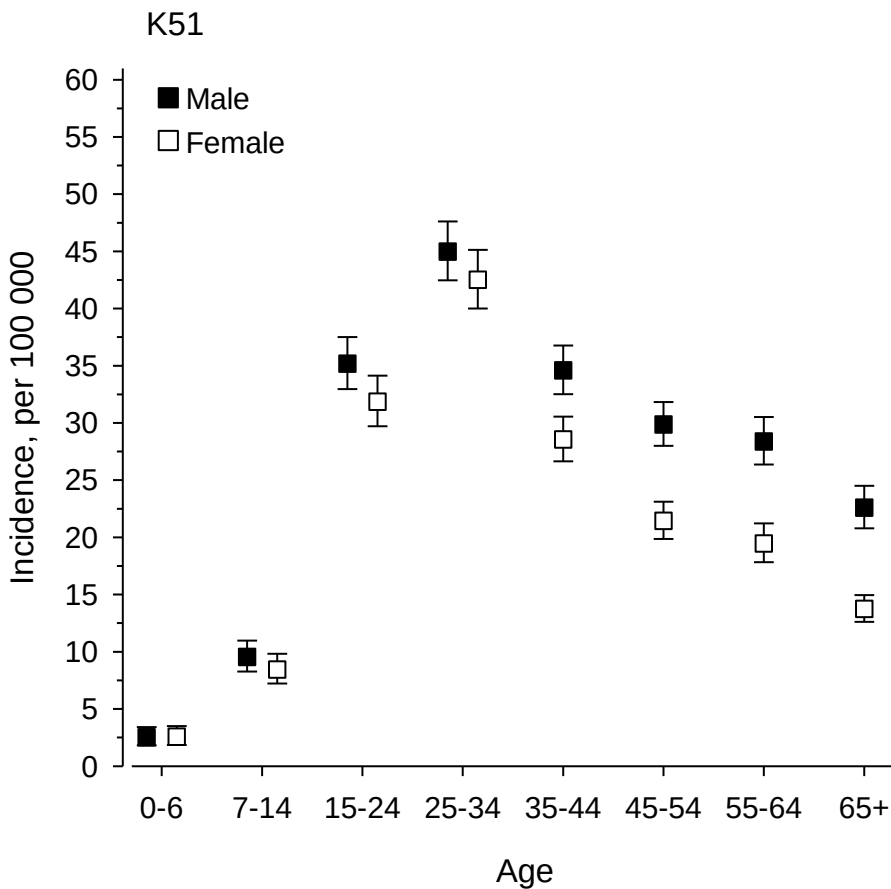
PIA MANNINEN¹, ANNA-LIISA KARVONEN¹, HEINI HUHTALA²,
MARTIN RASMUSSEN³ & PEKKA COLLIN¹

Scand J Gastroent 2010

Table II. The prevalence and incidence of inflammatory bowel disease in 1986 and 1999.

Year	Prevalence/ 100,000		Annual incidence/ 100,000		2000-2007
	1986	1999	1986	1999	
Ulcerative colitis	119	291	13.3	19.6	24.2
Crohn's disease	40	124	5	9.4	9.2
Inflammatory bowel disease unclassified	9	27	1.2	0.3	
Total	168	441	19.5	29.2	34.0

A.Jussila,
InflamBowelD
is 2012



**Mean annual incidence of UC and CD by age groups during years 2000–2007 in Finland.
Mean with 95% CI.**

Anatomical location of ulcerative colitis



Pancolitis	15–25%
Left-sided colitis	75%
Rectal involvement	95%

(Shading indicates the frequency with which differing portions of the bowel are involved in ulcerative colitis)



Colitis ulcerosa

- Tulehdus rajoittuu paksusuolen limakalvoon, rektum ad caecum
- Histologia
 - Epäspesifi krooninen, diffuusi tulehdus
 - Pinnallinen tulehdus
 - Tulehdussolut
 - Krypta-abscessit
- Taudin alku ja taudinkulku vaihtelee:
 - Intermittoiva taudinkulku tyypillistä 40-65 %
 - Jatkuva hankala oireilu 5-10 %
 - Remissiovaiheita
 - 30 % todennäköisyys 1 v remissioon relapsin jlk
 - Relapsiriski pienenee remission kestäessä 1 v--- 20 %
- Kuolleisuus kuten muussa väestössä

Colitis ulcerosan vaikeusasteet

- Lievä koliitti
 - Lievä ripuli $< 4/\text{vrk}$, vähän verta, ei yleisoireita
- Keskivaikea koliitti
 - Ripuli $< 6/\text{vrk}$, vähän verta, lieviä yleisoireita
- Vaikea koliitti
 - Veriripuli $> 6/\text{vrk}$
 - Yleisoireita: kuume, takykardia anemia, CRP ja La koholla
 - **Kuuluu sairaalahoitoon**

Anatomical location of Crohn's disease



Small intestine only	40%	3
Ileocolonic disease	30%	4
Colon only	30%	25

Gastroduodenal disease 5 %

(Shading indicates the frequency with which differing portions of the bowel are involved in Crohn's disease)



Crohnin tauti

- Koko gi-kanavan sairaus
- Alatyyppejä:
 - Tulehduksellinen, penetroiva (abskessi- ja fistelitaipumus) ja/tai strikturoiva tauti
- Histologia
 - Suolen seinän transmuraalinen tulehdus, limakalvon ulseraatiot
 - Granuloomat
- Taudinkulku:
 - Noin 70%:lla esiintyy aktiivisuusvaiheita, joiden välillä tauti pysyy vähemmän aktiivisena
 - 10-15%:lla tauti pysyy remissiossa vuosia
 - Noin 45-55% tarvitsee kortikosteroidihoitoa, jossain vaiheessa ja varsinkin taudin alkuvaiheessa aktiivisia tulehdusvaiheita esiintyy vuosittain
 - Noin 60% Crohn-potilaista joudutaan leikkaamaan (55-90%)
 - Noin 90 %:lla tauti uusi leikkauksen jlk

Crohnin taudin vaikeusaste

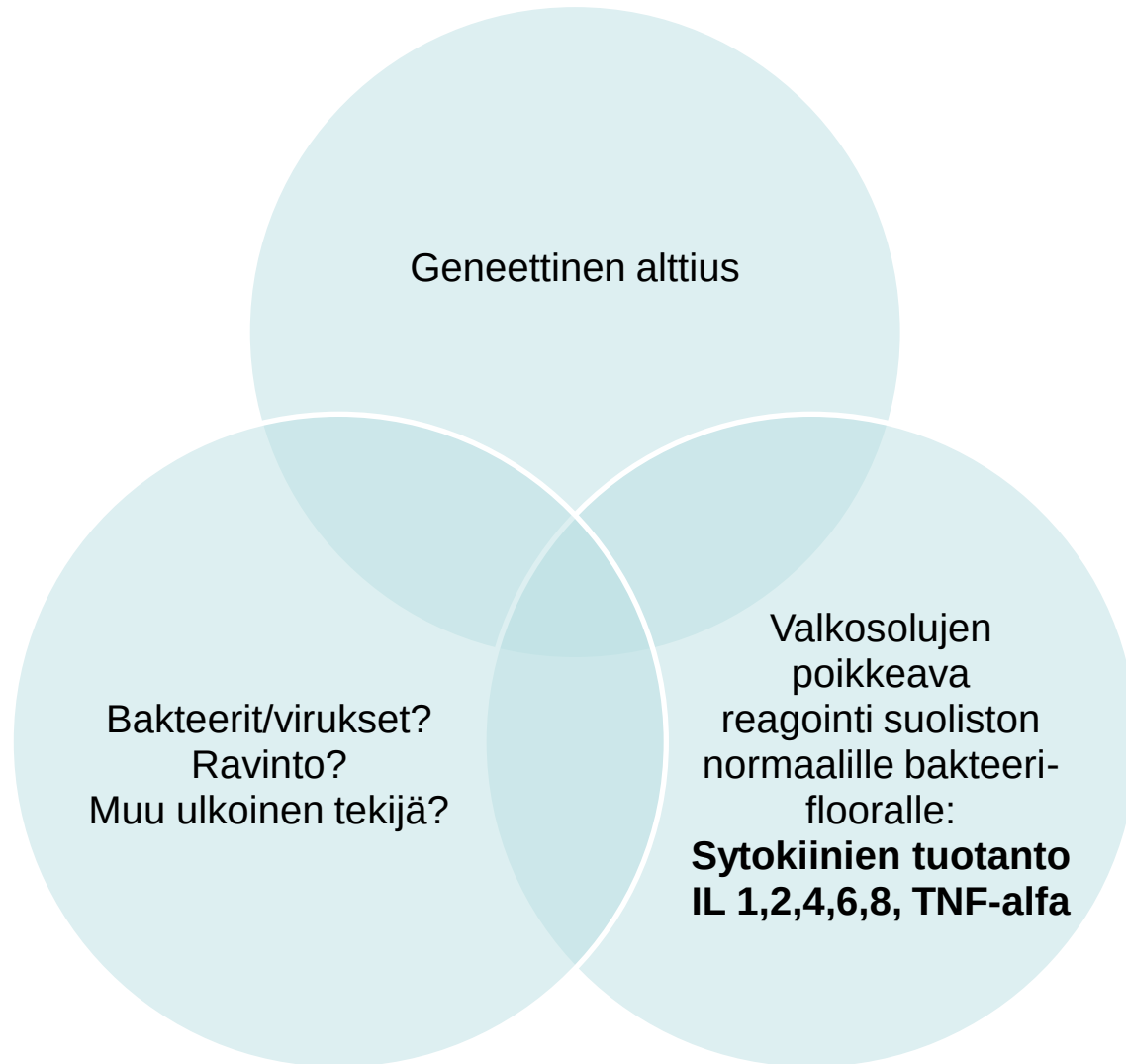
- ***Lievää Crohnin tautia sairastavalla***
 - on vähäisiä oireita (ripulia, ajoittain vatsakipuja)
 - ei esiinny merkittävää laihtumista
 - eikä korkeaa kuumetta
- ***Keskivaikeaa tautia sairastavalla esiintyy***
 - päivittäisiä vatsavaivoja ja kipuja
 - ripulia useita kertoja vuorokaudessa yleisoireita, kuten väsymystä, laihtumista ja lievää kuumetta
- ***Vaikeaa aktiivista Crohnin tautia sairastavalla***
 - esiintyy jatkuvia tai aterioiden jälkeen toistuvia vatsakipuja
 - osalla veristä ripulia tai suolen tukkeutumisen oireita lisäksi yleisoireita, kuten väsymystä ja kuumetta
 - laboratoriolöydöksiä ovat anemia, suuret lasko- ja CRP-arvot sekä seerumin pieni albumiinipitoisuus

Crohn taudin käypä hoito suositus

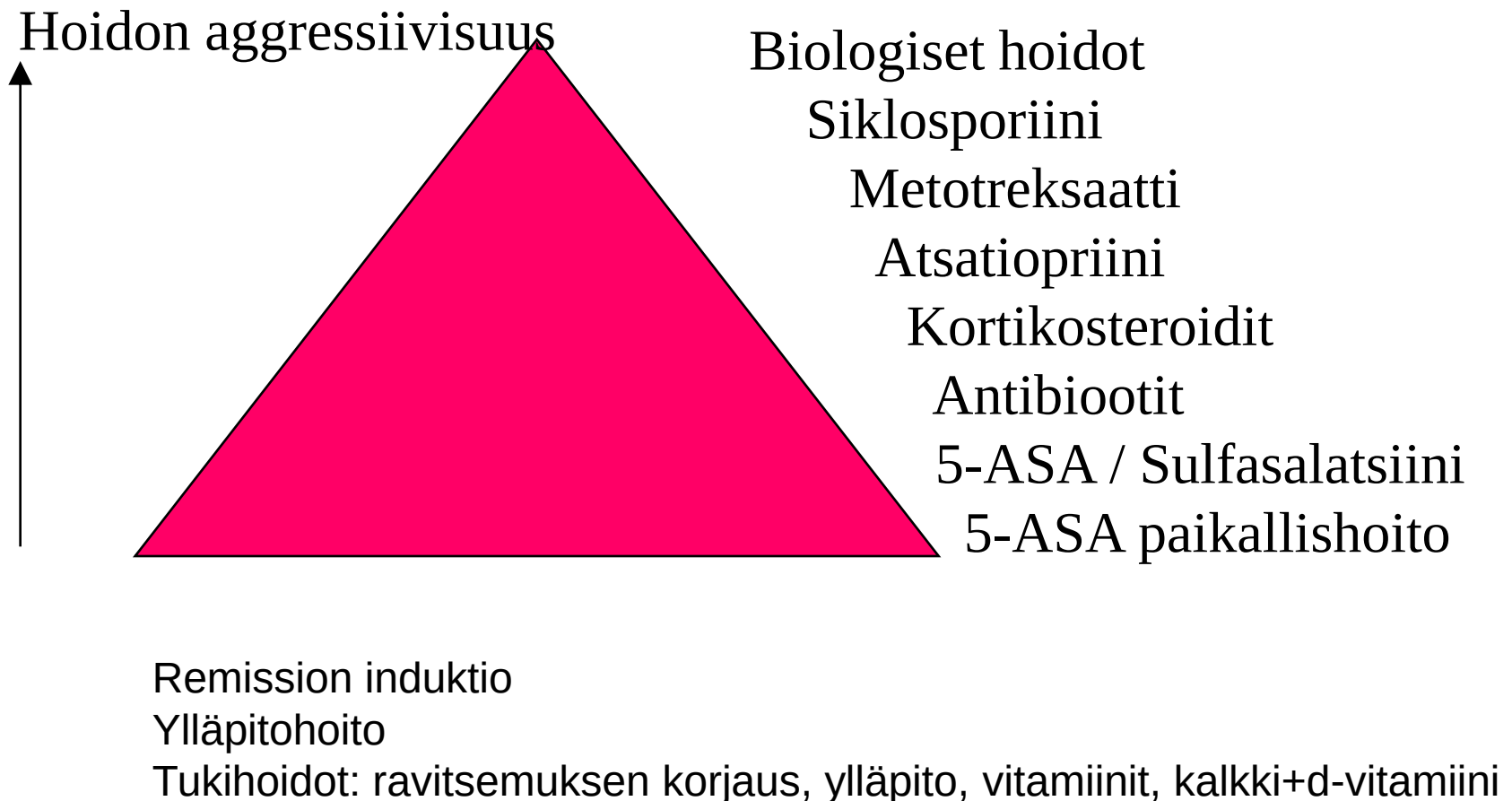
Välimuotoinen koliitti

- Ei varmuudella pystytäkään tunnistamaan onko CU vai Mb. Crohn
- N. 15% potilaista
- Ajan kuluessa usein selviää, kumpi taudinmuoto on kyseessä
 - Jos PAD:ssa granuloomia, tai löydöksiä muualla kuin kolonissa → Mb. Crohn
 - Joskus vasta (vuosia) kolektomian jlk dg muuttuu Crohnin taudiksi
- Hoito on samankaltainen kuin IBD:ssa yleensä

Tulehduksellisten suolistosairauksien synty



IBD:n lääkehoito



IBD:n lääkehoito – 5-ASA valmisteet

- 5-aminosalisyylihappo
 - mesalatsiini (Asacol, Pentasa), olsalatsiini (Dipentum)
 - Ad 4 g/vrk
 - Tabletit, supot, peräruiskeet
- Salatsosulfapyridiini (Salazopyrin EN)
 - myös niveloireilevassa koliitissa
 - Sivuvaikutukset
- paikallinen anti-inflammatorinen vaikutus limakalvolla
- Näyttöä colitis ulcerosassa
- ***helpottavat taudin oireita, vähentävät tulehdusta ja sairauden uusiutumisriskiä***

IBD:n lääkkeet

kortikosteroidit

- paikallisesti, systeemisesti (per os/parenteraalinen) kuureina
- Helpottavat nopeasti oireita, rauhoittavat tulehdusta
 - Pahlenemisvaiheet, ei ylläpitolääkityksenä
- Sivuvaikutukset
- Prednisoloni, metyyliprednisoloni
 - sekä CU:ssa että Crohnin taudissa
- Budesonidi:
 - CIR:
 - steroidivaikutus paikallisesti ohutsuolen lopussa ja koolonin alussa – vähemmän systeemisia sivuvaikutuksia
 - Crohnin tauti

IBD lääkkeet:

Immunosuppressiiviset lääkkeet

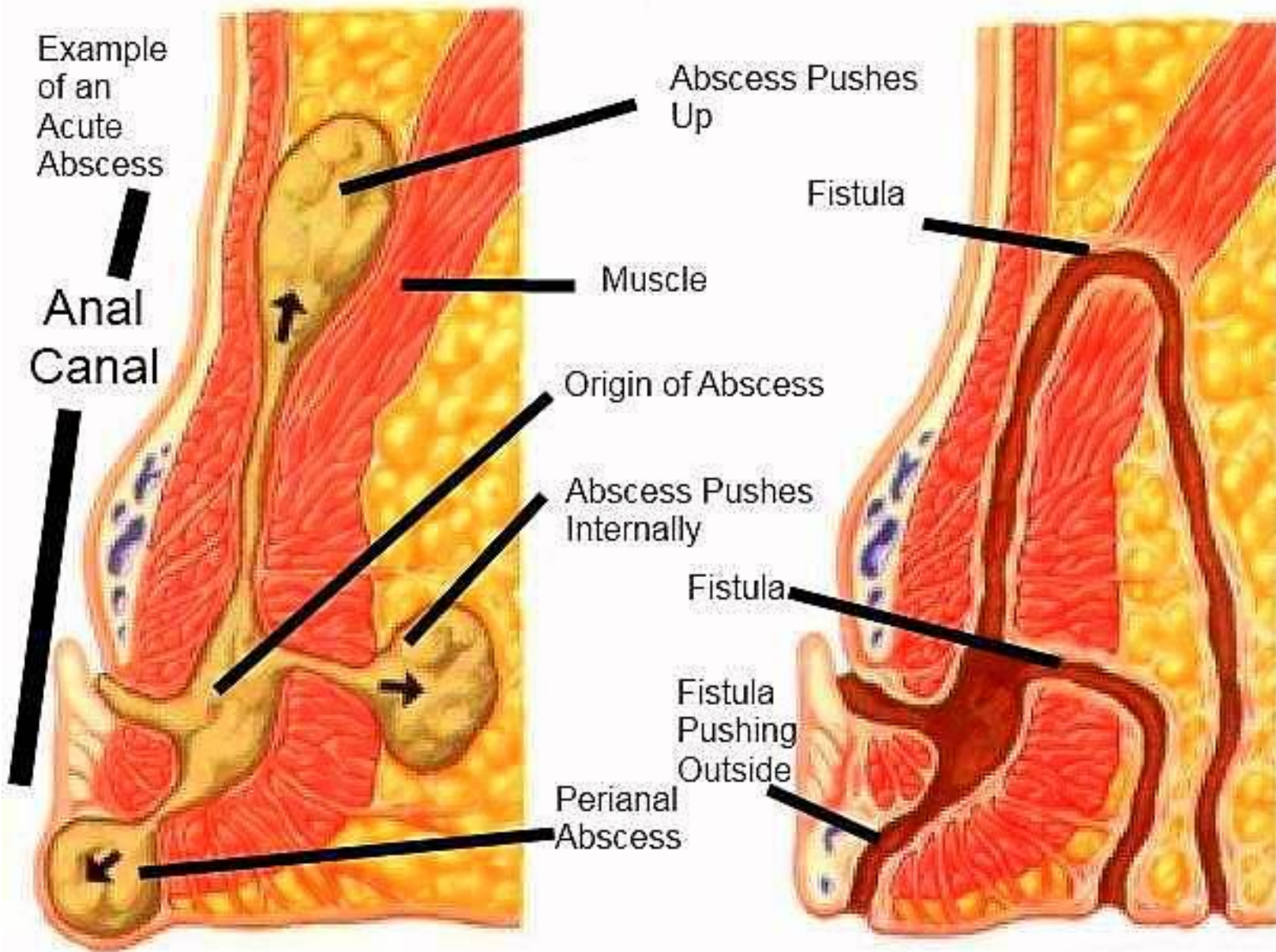
- Atsatiopriini, 6-merkaptopuriini
 - Crohnin taudissa erityisesti
 - CU: kortisoniriippuvaisessa ja kortisoniresistentissä taudissa
- Metotreksaatti s.c., per os
 - Crohnin tauti;
 - kun aza ei sovi/ei auta
- Siklosporiini iv + per os
 - Hankalahoitoinen CU
 - Jos ei tehoa, operaatio
 - siltahoitona atsatiopriinille

IBD biologinen hoito

- TNF- α -salpaajat
 - Infliksimabi –Remicade iv
 - 0,2,6 vk ja 8 vk välein
 - Adalimumabi – Humira
 - 2 vk välein 160 mg-80 mg-40 mg s.c.
- Indikaatiot:
 - Crohnin tauti
 - Kortisoniresistentti – kortisoniriippuvainen tauti – muu lääkitys ei riitä tai ei sovi (immunosuppr.)
 - Fisteloiva tauti
 - CU:
 - Akuutti vaikea koliitti – vaihtoehtoinen syklosporiini/oper.hoito
 - Kortisoniresistentti – kortisoniriippuvainen tauti – muu lääkitys ei riitä tai ei sovi, ja leikkaushoitoon ei haluta

IBD lääkitys ja raskaus

- Raskaudelle suurempi riski aktiivi tauti kuin aktiivinen hoito!
- Aminosalisylaattit, kortikosteroidit
 - Käyttö normaalisti
- Antibiootit
- Immunomodulaattorit
 - Aza, 6-merkaptopuriini
 - Voi jatkaa, ei miel. aloittaa
 - MTX
 - 6 kk tauko ennen raskautta; miehet 3-4 kk?
 - Muut;
 - Syklosporiini +, takrolimuusi?, Talidomidi CAVE
- Tnf-alfa salpaajat (IFN;ADA)
 - Vähäinen riski
 - Ei läpäise istukkaa 1. trimesterillä
 - Suositus: Tauotus 3. trimesterillä -



Credit: CIBA 1985 Derived Work

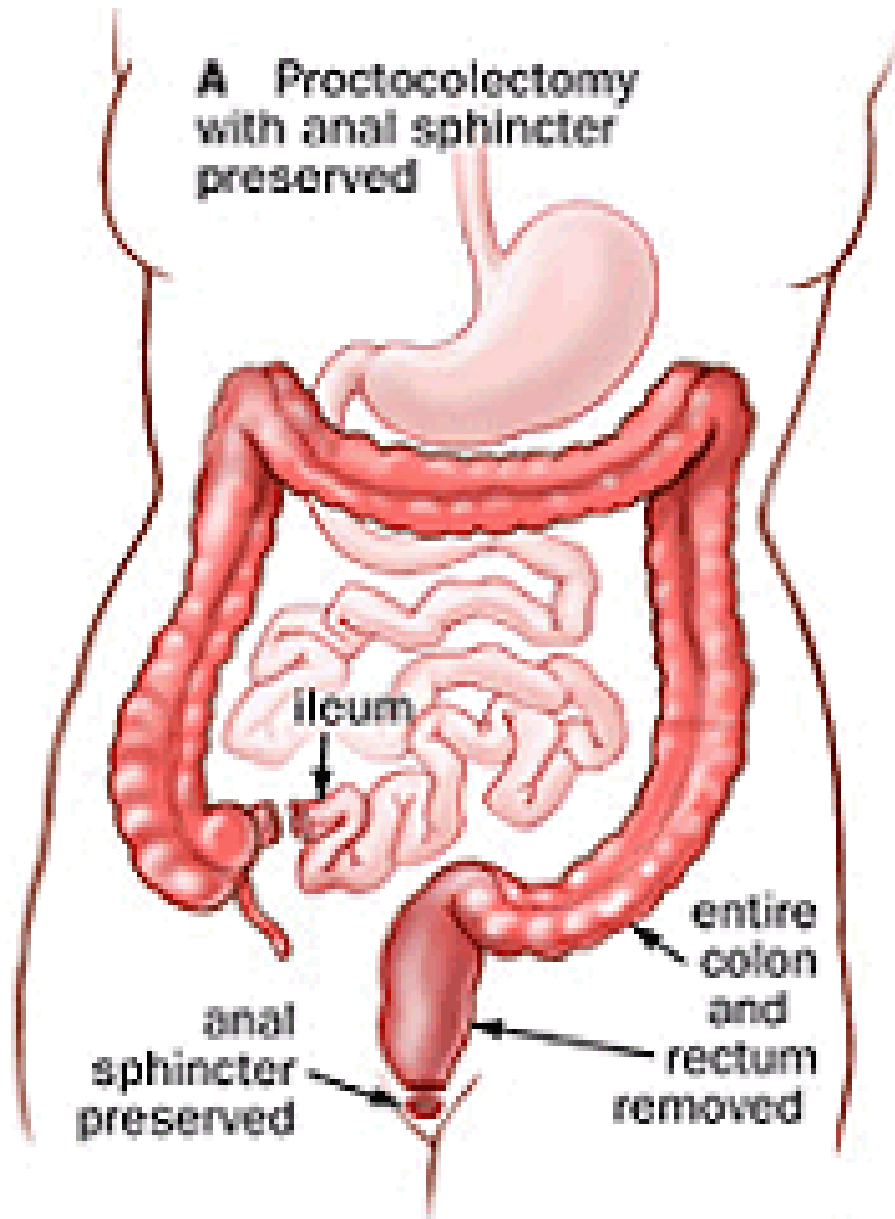
Crohnin tauti – fistelöivä tauti

- Perianaalitauti
 - N $\frac{1}{4}$:lle crohnin tauti potilaista perianaalifisteleitä
 - Abskessi, kipu, kuumeilu
 - Anaalikanavasta tai rektumista poikkeava yhteys perianaaliseutuun, emättimeen tai iholle
 - Tutkiminen:
 - Status, MRI, Endoskooppinen UÄ
- Myös suoli-suoli, suoli-rakko, suoli-ihofisteleitä
 - MRI-enterografia, CT ym
- Hoito (perianaalitauti):
 - Operatiivinen:
 - abskessin inkisio, fistelin dreneeraus, fistulotomia (Seton, fibrin plugs)
 - Stooma, proktektomia?
 - Biol. lääkitys:
 - Anti-TNF-alpha-lääkitys (Remicade, Humira)

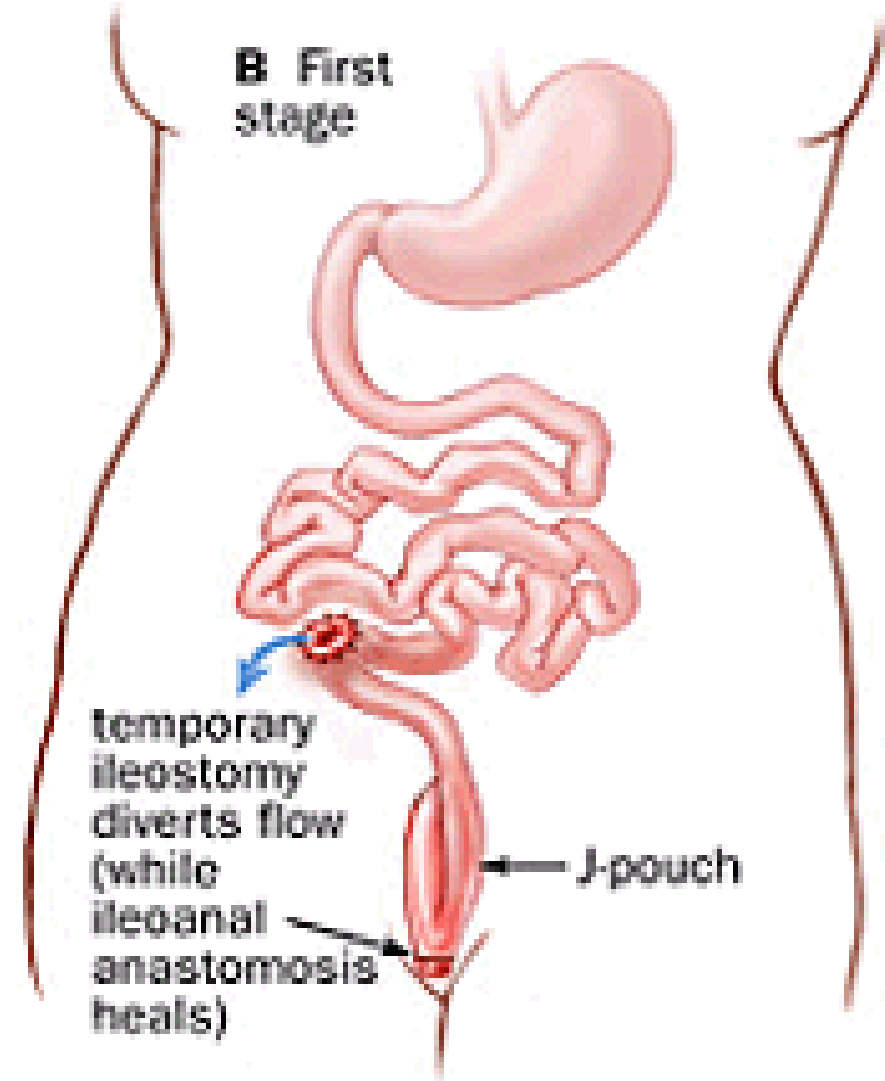
CU: leikkaushoito

- 5-20 (30) % joutuu leikkaukseen (Suomi kyselytutk 12.3 %)
- Indikaatiot:
 - Hankalahoitoinen lääkehoidolle reagoimaton koliitti
 - Akuutti fulminantti koliitti tai krooninen muulle hoidolle reagoimaton
 - IBD dysplasia/ syöpä
- Tekniikka:
 - Proktokolektomia, ileostooma
 - IPAA – ileal pouch-anal anastomosis
- Postoperatiivisia ongelmia
 - Ripuli, striktuura, kivut, inkontinenssi, anemia
 - Pouchiitit; irritable pouch sdr
 - Dg muuttuminen: Crohnin tauti
 - Infertiliteetti ym

**A Proctocolectomy
with anal sphincter
preserved**



**B First
stage**



Crohnin tauti -leikkaushoito

- Indikaatiot:
 - Lääkehoidolle reagoimaton akuutti tai krooninen tilanne
 - Abskessit/fistelit
 - Striktuurat
- Leikkaus
 - Säästävä kirurgia – osaresektiot, striktuuradilataatiot, strikturoplastiat abskessidreneeraukset
- Yleisyys
 - N 30-60 % potilaista
- Taudin uusiminen:
 - Endoskooppinen 73-95 %/1v, 83-100 %/3 v
 - Oireinen 20-37 %/1 v, 34-86 %/3 v
 - 30-70 % reoperaatio /10 v