



Bolile inflamatorii intestinale : aspecte practice in relatia medic- pacient

Theodor Voiosu

UMF Carol Davila / Spitalul Clinic Colentina

Ce intreaba frecvent pacientii cu boli inflamatorii intestinale?

1. Bolile inflamatorii intestinale sunt cauzate de un anumit tip de infectie?
2. Dieta cauzeaza/agraveaza boala si ar trebui sa schimb ceva in acest sens?
3. O sa fac cancer daca am boala inflamatorie intestinala?
4. Poate fi vindecata aceasta boala?
5. Trebuie sa iau medicamente toata viata?
6. Este aceasta o boala genetica?



Care afirmatii de mai jos sunt false ? (Variante multiple!)

1. Bolile inflamatorii intestinale (Crohn si colita ulcerative) sunt incurabile

2. Alergiile alimentare joaca un rol important in aparitia B.I.I.

3. Pacientii au nevoie de o dieta stricta pe toata durata vietii

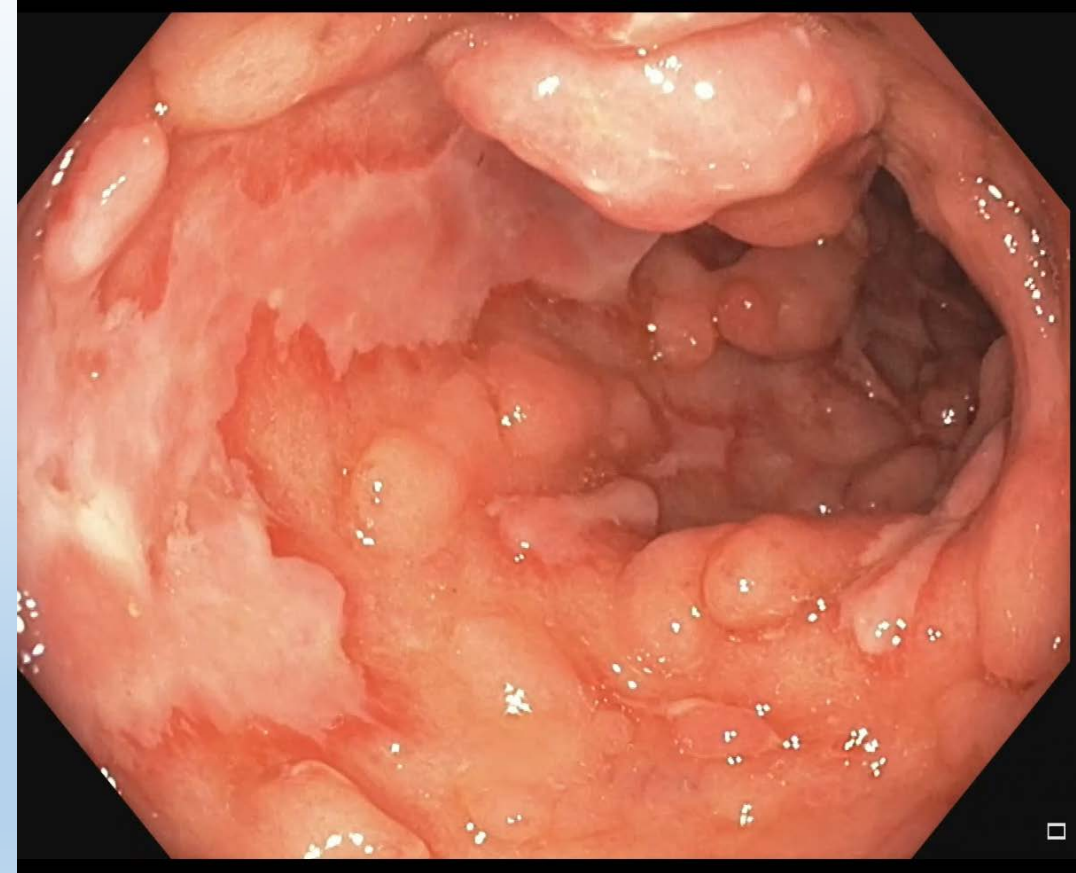
4. Desi sunt mai ieftine, terapiile biosimilare sunt mai putin active decat originalul

5. Pacientii cu B.I.I. au contraindicatie pentru antibiotic si antiinflamatoare nonsteroidiene

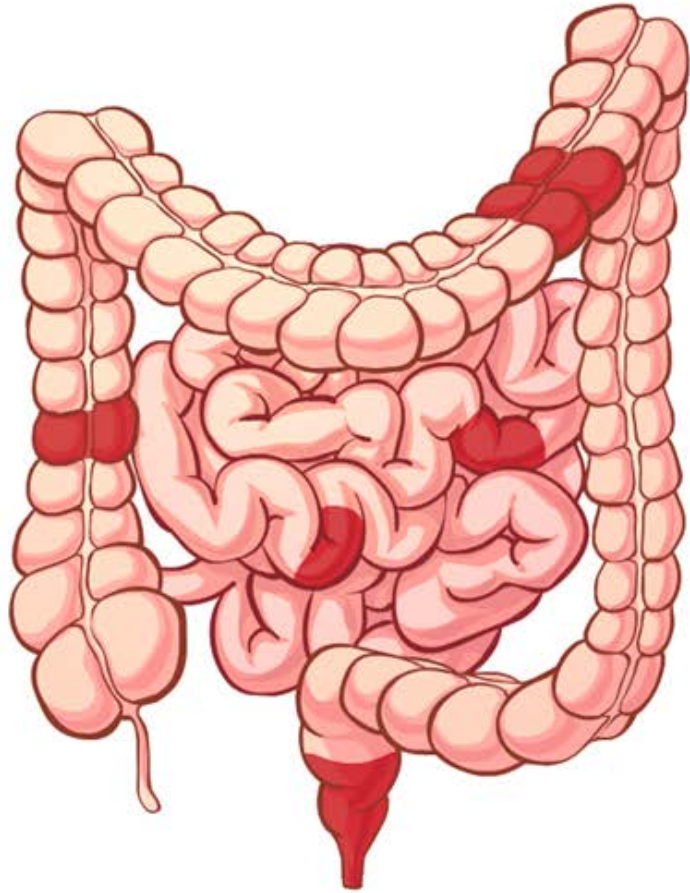
Bolile inflamatorii intestinale intr-un slide

Boala Crohn & Colita ulcerativa

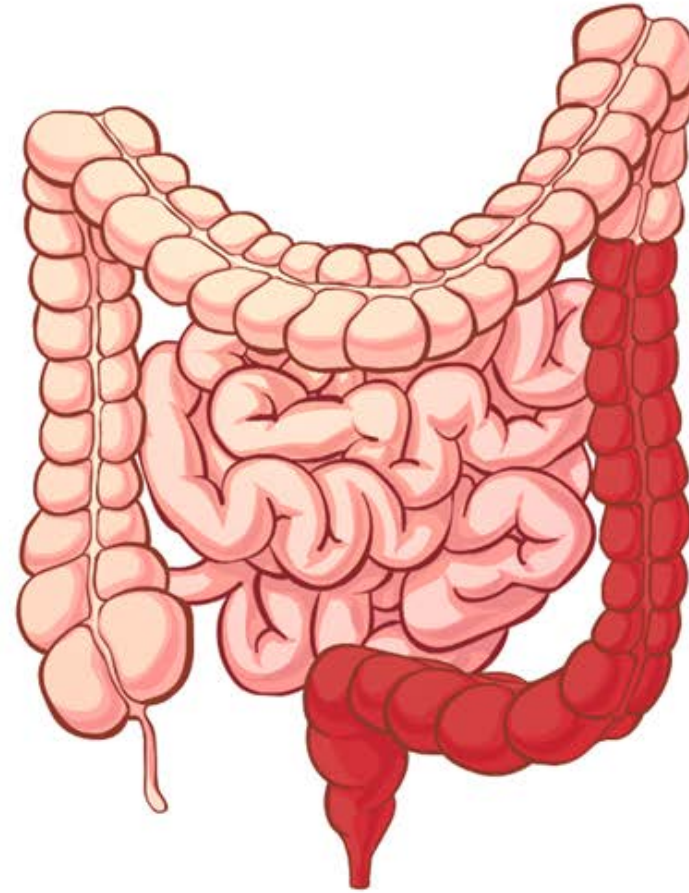
- Boli inflamatorii **cronice**
- Evolutie ondulanta, imprevizibila
- Invalidante
- Medicatia controleaza boala, NU o vindeca



CROHN'S DISEASE



ULCERATIVE COLITIS

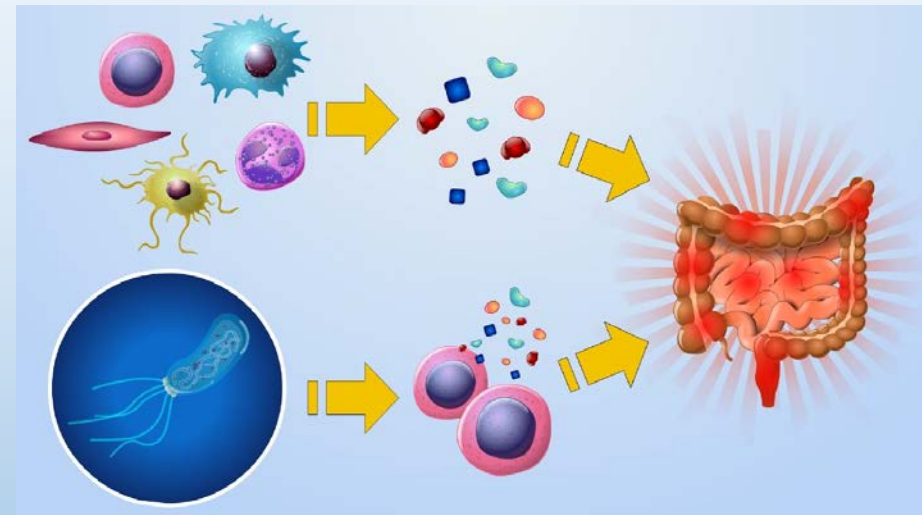


De ce apar bolile inflamatorii intestinale?

= raspuns imun inadecvat (exagerat) la **microbiota intestinala**

Factori implicati:

- Reglare imuna alterata
- Susceptibilitate genetica
- Factori exogeni



Cand indrumam pacientul spre gastroenterolog?

- Diaree cronica (> 4 saptamani)
- Fara explicatie infectioasa
- Asociind scadere ponderala / scaune cu sange / durere abdominala
- => de obicei diagnosticul este confirmat prin COLONOSCOPIE + BIOPSII

Scopul tratamentului

**Inducerea
remisiunii
clinice si
endoscopice**

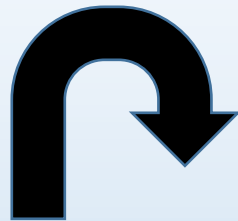
**Mentinerea
remisiunii
pe termen
lung**

**Imbunatatirea
calitatii vietii**

**Prevenirea
complicatiilor**

Tratament. Ce stim? Ce nu stim inca?

Detectarea precoce, cat mai aproape de debut a **bolii/simptomelor**
Anticiparea raspunsului la diferite clase de medicamente



Alegerea optiunii terapeutice ideale in functie de caracteristicile clinice si biologice

**MEDICATIA CORECTA...
LA MOMENTUL POTRIVIT,
IN DOZA CORECTA,
LA PACIENTII POTRIVITI**

Strategia terapeutica

1. Inducerea remisiunii

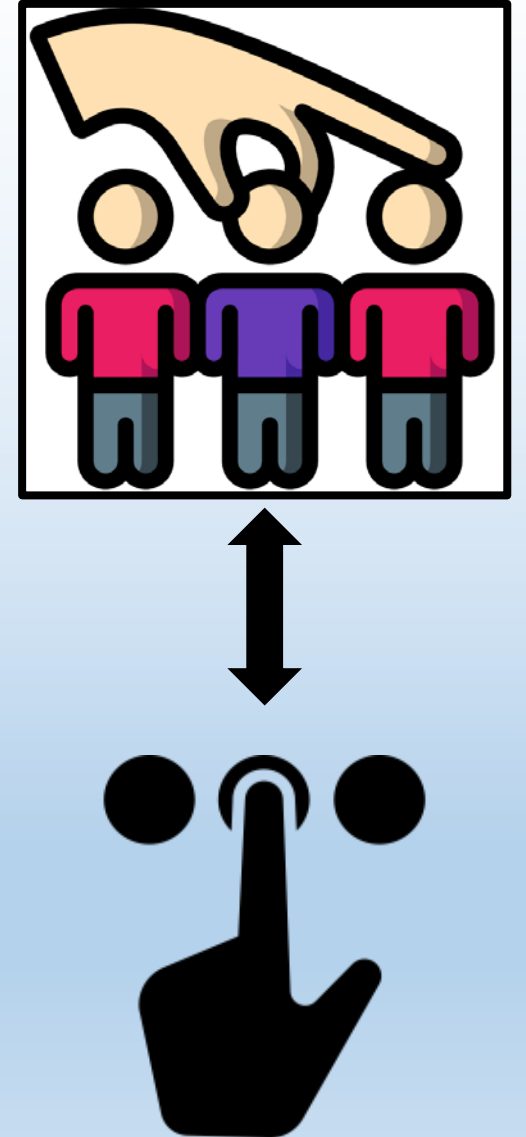
Remisiune clinica=absenta simptomelor legate de boala

Remisiune endoscopica= absenta leziunilor endoscopice

2. Mentinerea remisiunii, *pe termen lung (toata viata?)*

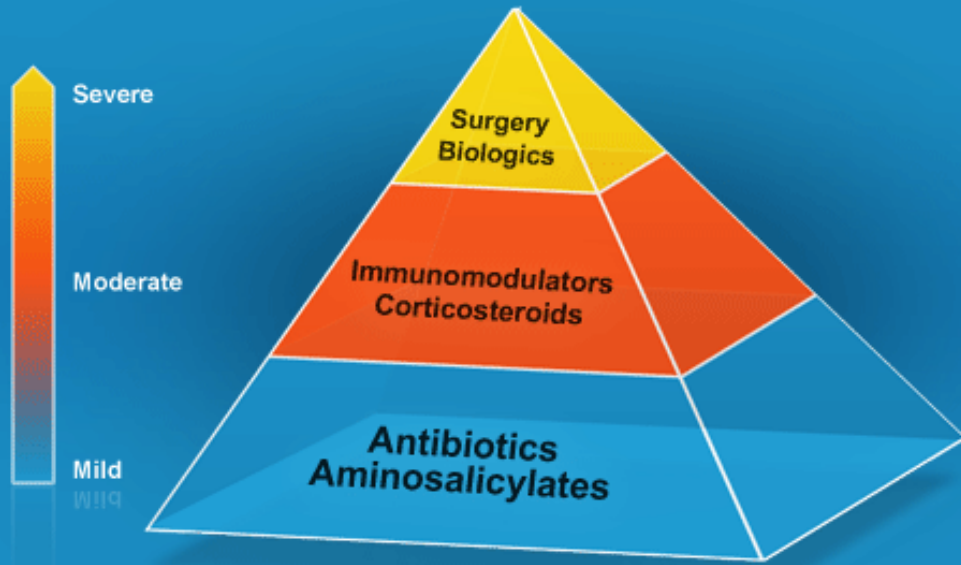
3. Monitorizarea pacientului

- Evaluarea tintelor terapeutice (clinica si endoscopie)
- Prevenirea complicatiilor

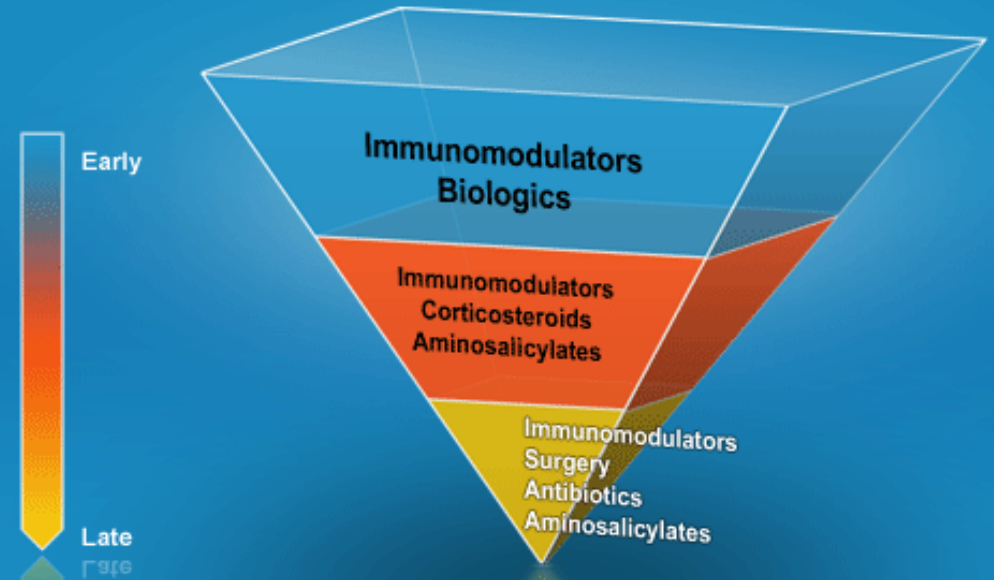


Tratamentul - alegerea medicatiei potrivite

Current Standard Approach: "Bottom-Up"



"Top-Down" Approach



Colita ulcerativa

Inducerea remisiunii

5ASA pentru boala usoara/moderata

Corticosteroizi oral pentru pacientii care nu raspund/boala severa

- ELIMINARE TREPTATA

! Protejarea osului

NU PENTRU MENTINERE

COLITA ACUTA SEVERA = SPITALIZARE



Colita ulcerativa

Mentinerea remisiunii

Prima linie – 5 ASA (topic / sistemic)

Tiopurine – pentru 5ASA refractari sau cortico-dependenti

Terapii biologice : Infliximab, Adalimumab, Tofacitinib, Vedolizumab, Ustekinumab ...

CU acuta refractara la hidrocortizon iv

Corticodependenti / Corticorefractari

Esec la imunosupresoare (Imuran / metotrexat)



Boala Crohn

Localizare , severitate?

- Corticoid
- Imunosupresie
- Tratament biologic
 - Infliximab / Adalimumab
 - Vedolizumab
 - Ustekinumab
 - Altele (inclusiv STUDII CLINICE DE FAZA III)

TERAPIE BIOLOGICA INITIATA PRECOCE LA CEI CU FACTORI DE PROGNOSTIC INFAUST

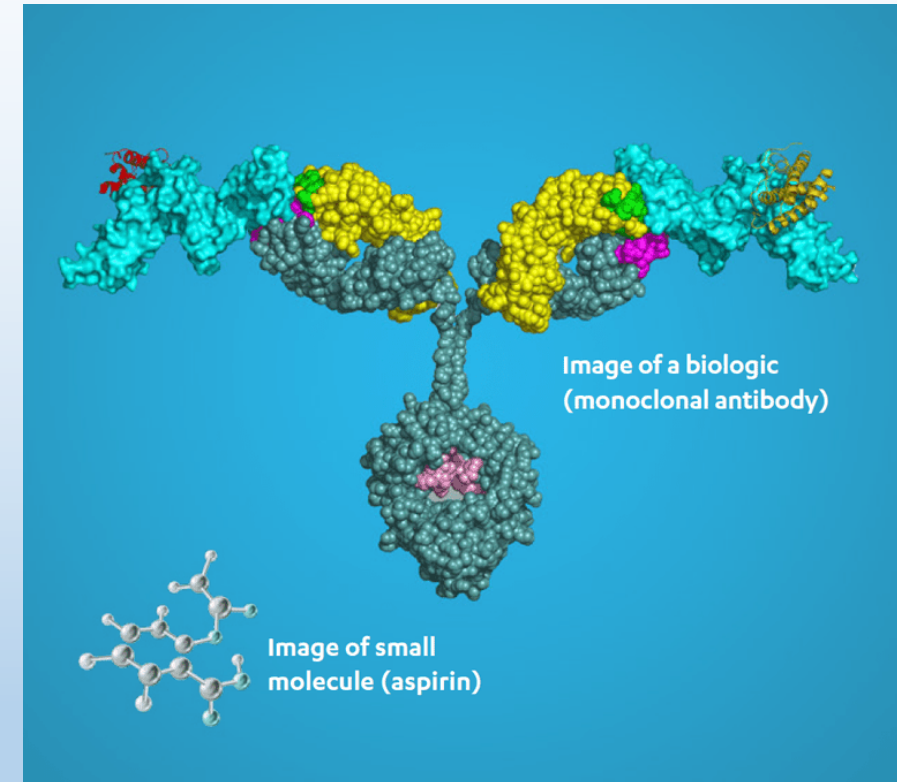
afectare de intestine subtire

boala fistulizanta

barbati tineri

fumatori

recidive postoperatorii



Poate fi tratamentul intrerupt?

La intreruperea tratamentului riscul de recadere este semnificativ (mai ales pt formele severe)

Pentru anumiti pacienti se poate opta pentru sistarea terapiei

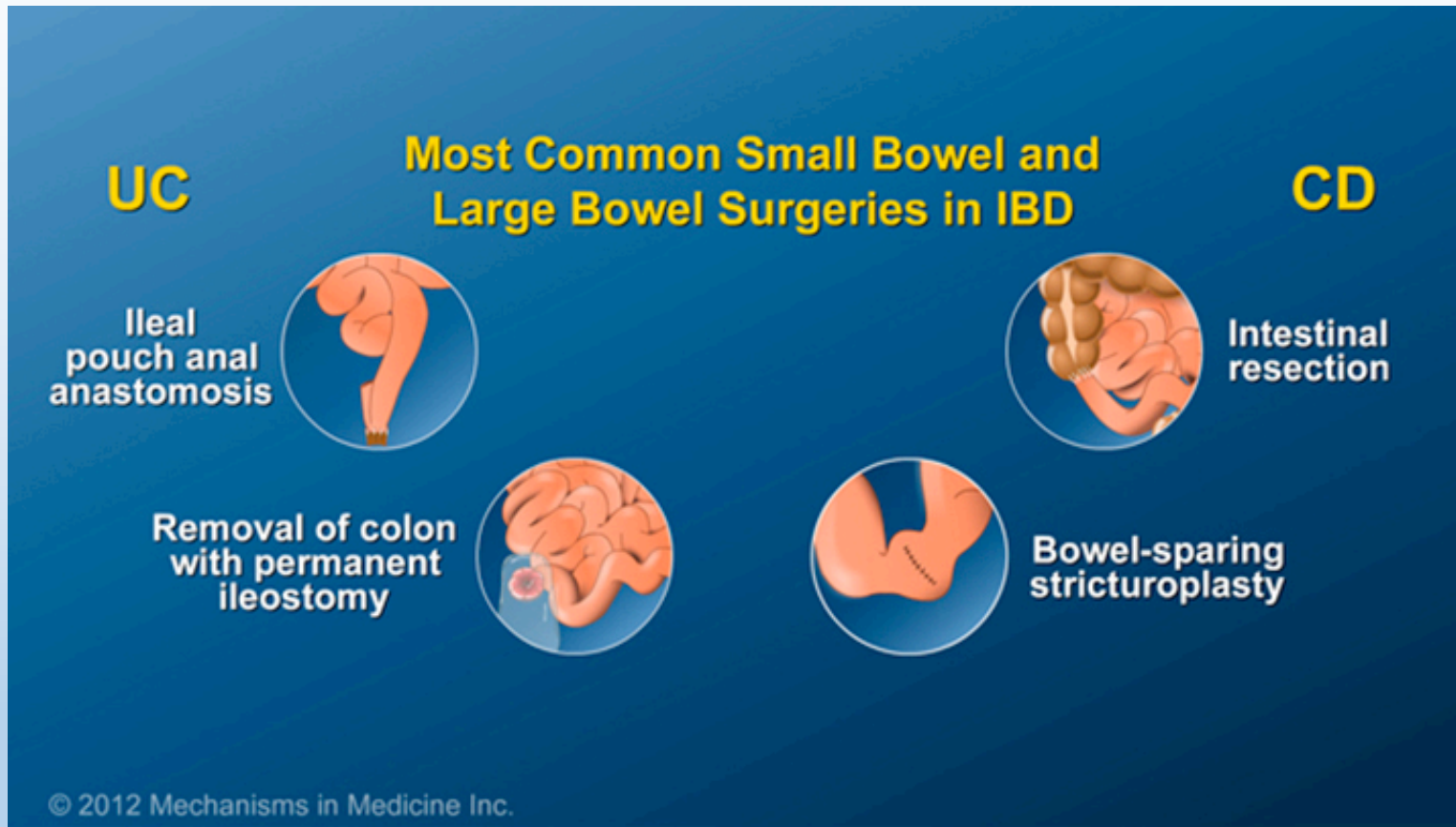
(evolutie blanda a bolii, remisiune completa de durata)

**Rata de recadere la pacientii cu anti-TNF - 55% in
~18 luni (CU) ~32 luni (BC)**

85% raspund la reinitierea terapiei



Tratament chirurgical - cand?



CU

- Colita fulminanta
- Megacolon toxic
- Hemoragie masiva
- Neoplazie/ displazie

BC

- Stenoze neresponsive la tratamentul medical (sdr ocluziv)
- Hemoragie masiva
- Fistule refractare
- Neoplazie/ displazie

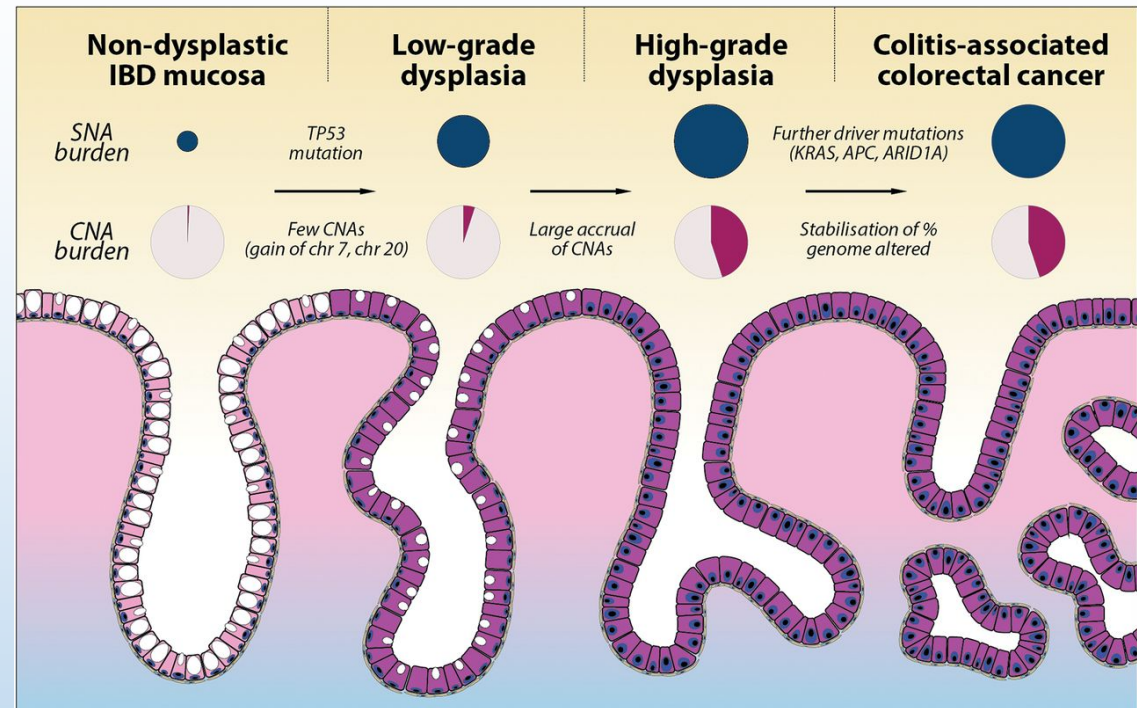
Supravegherea pacientilor

Pacienti simptomatici

- Optimizarea tratamentului rapid
- Escaladarea tratamentului
- Vizite medicale frecvente

Pacienti asimptomatici

- Predictia unei noi recaderi?
- Prevenirea complicatiilor
- Vizite medicale la 6/12 luni



BII si cancerul colo-rectal

- Risc mai mare fata de populatia sanatoasa
- Durata bolii >8-10 ani
- Colonoscopii de supraveghere la fiecare 1/3/5 ani

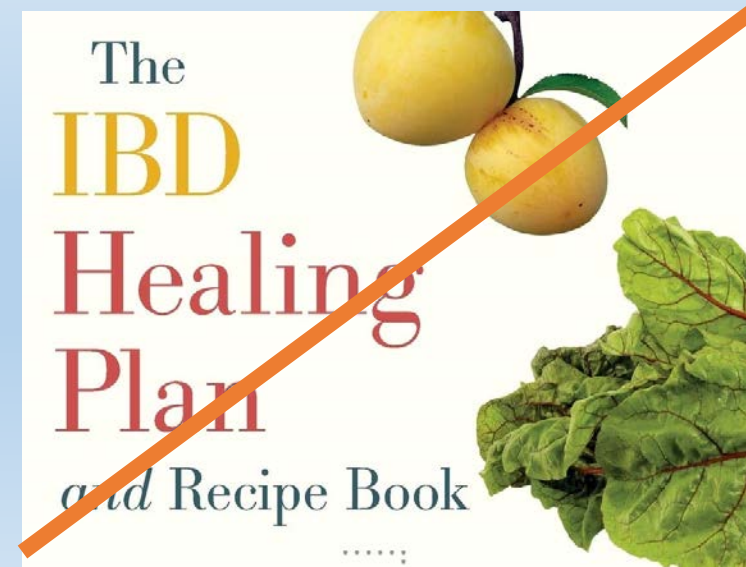
Dieta si bolile inflamatorii intestinale

DE OBICEI NU EXISTA RESTRICTII ALIMENTARE SPECIALE PENTRU PACIENTII CU BII*

* cu exceptia unor cazuri particulare, cu complicatii severe (megacolon toxic, boala in puseu sever, pacientii malnutriti)

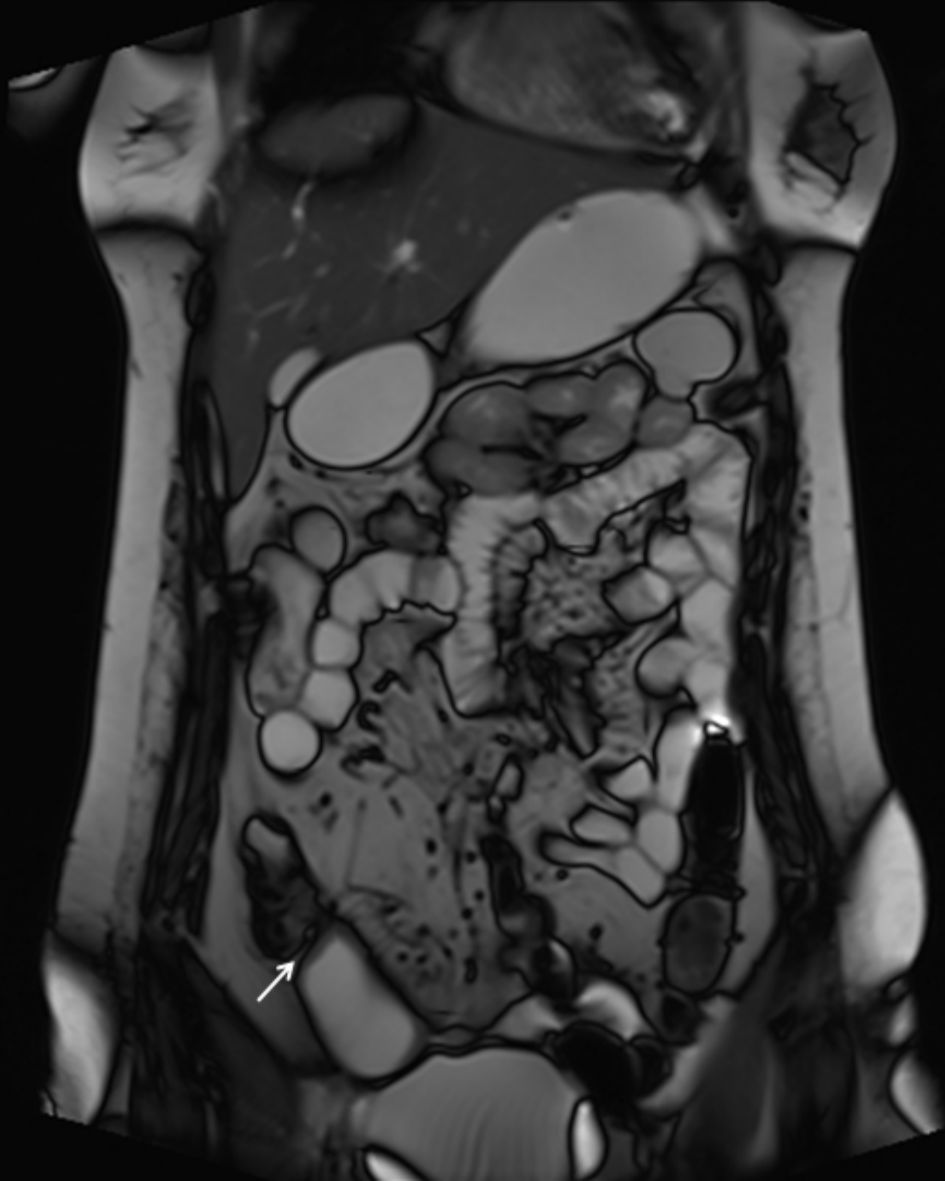
NU EXISTA DOVEZI ASUPRA BENEFICIULUI IN BII ale:

- Acizilor grasi bogati in omega3
- Suplimentelor nutritive enterale
- PROBIOTICELOR etc.



Prezentare de caz

- Femeie tanara
- Afectare intestinala si extra-intestinala severa
- Tratament corticoid in doze repetate
- Initiere terapie cu Infliximab (biosimilar)
- Raspuns clinic initial bun
- ...dar dezvolta leziuni cutanate scuamoase, pruriginoase, pe plante, palme si scalp !



Colentina GastroMarathon 2019

21-22
NOIEMBRIE



Courtesy of dr. Teodora Georgescu

Colentina

GastroMarathon 2019

21-22
NOIEMBRIE



Courtesy of dr. Teodora Georgescu

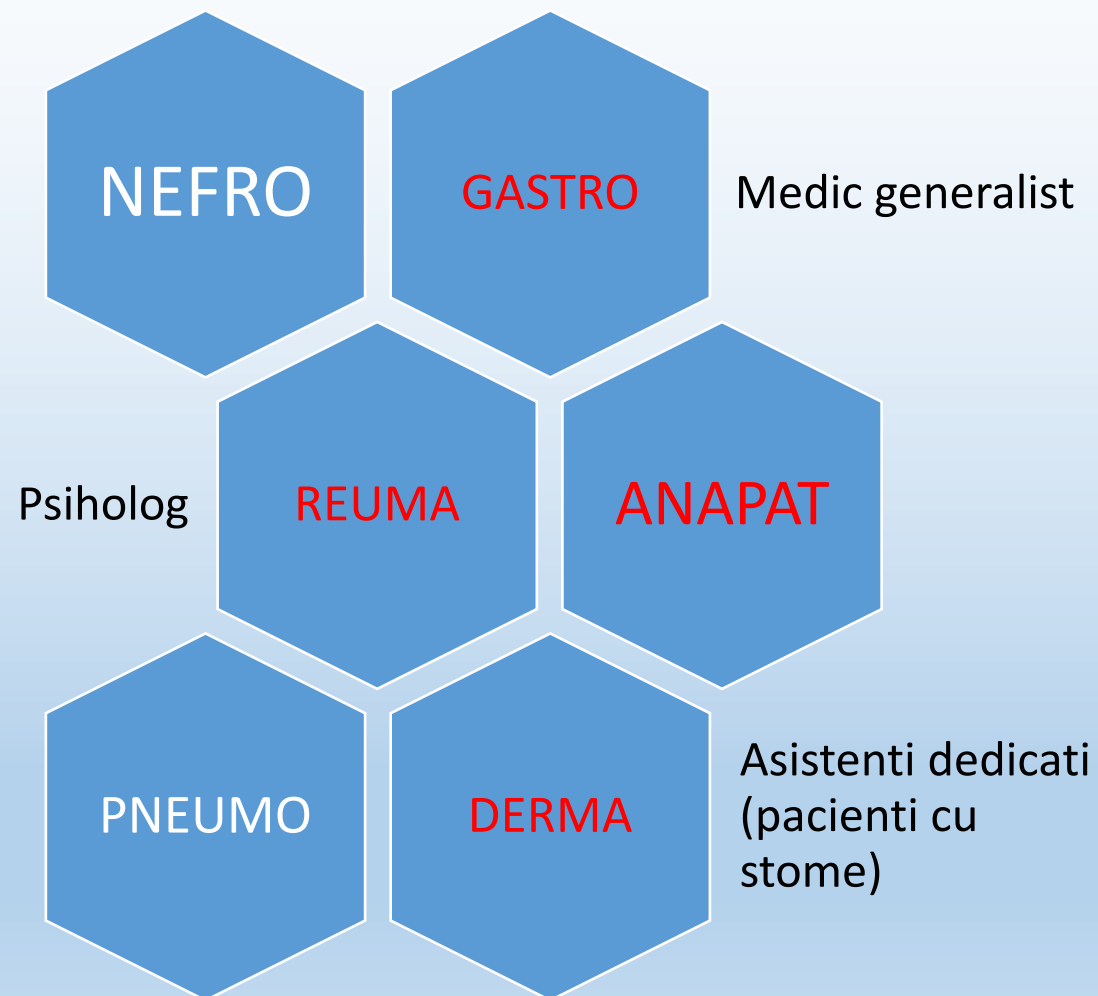
Colentina

GastroMarathon 2019



Courtesy of dr. Teodora Georgescu

Cheia succesului – ECHIPA MULTIDISCIPLINARA



Asociatii de pacienti/
Psihoterapie/Grupuri support –
APAA

**Psychotherapy with chronic inflammatory bowel
disease patients: A Review** FREE

Jörn von Wietersheim, PhD, Henrik Kessler, MD [Author Notes](#)

Inflammatory Bowel Diseases, Volume 12, Issue 12, 1 December 2006, Pages 1175–1184,

<https://doi.org/10.1097/01.mib.0000236925.87502.e0>





ASSM  

Colentina

GastroMarathon 2022

Save the date : 25-26 November 2022

SECRETARIAT ORGANIZATORIC
ELLA Congress&Events
Contact: Alexandra FILIP
+40 732 355 773
alexandra.filip@ella.ro

The poster features a central illustration of a human torso with a glowing orange digestive system (stomach, liver, and intestines) highlighted. To the right, a blue DNA double helix is shown with several colorful runners (green, yellow, pink) running along its length. The background is dark blue with a subtle grid pattern.