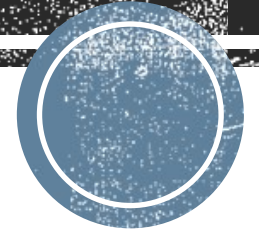


# İnflamatuvar barsak hastalıklarının pratik yönetimi



Dr. Süleyman SAYAR

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

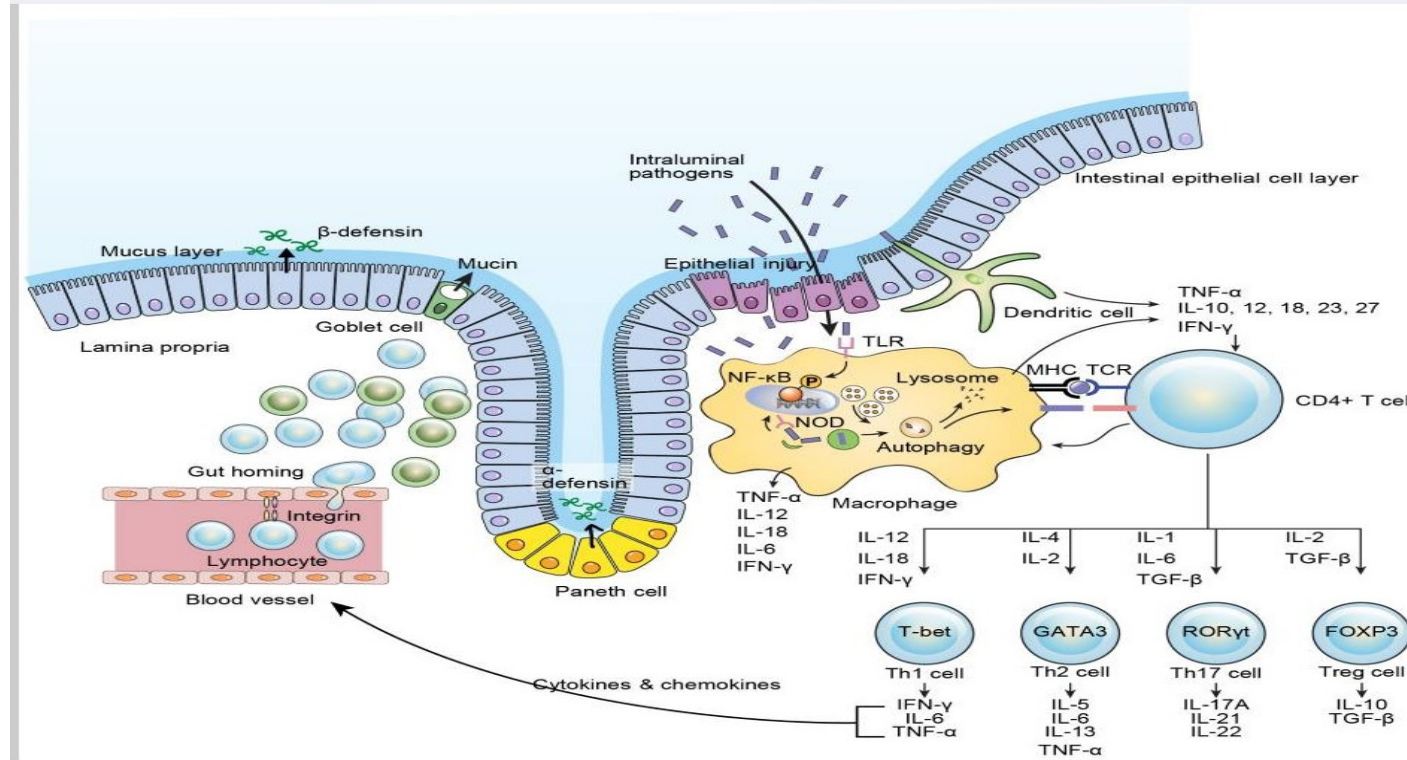
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Gastroenteroloji Kliniği

Genetik yatkınlık  
Lüminal Ag

Kr. İnflamasyon

Yapısal Barsak Hasarı



Hastalık komplikasyonları  
Darlık  
Fistül  
Apse  
Malabsorbsiyon  
Malignite  
Kemik hastalığı  
Anemi  
EIM ....

Yaşam Kalitesinde bozulma  
Hospitalizasyon  
Cerrahi



# İNFLAMATUAR BARSAN HASTALIKLARI

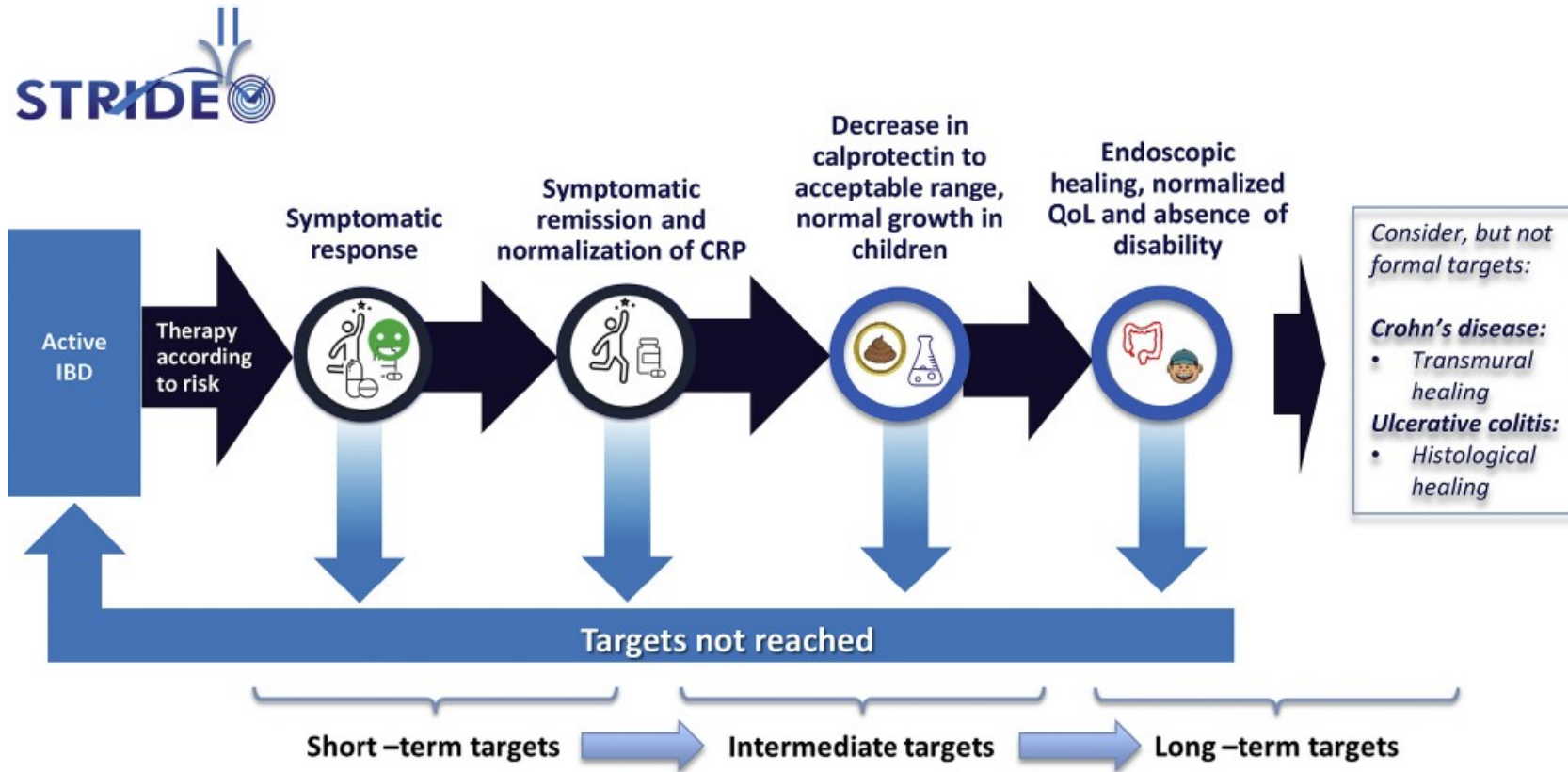
- Ülseratif Kolit
- Crohn Hastalığı
- İndetermine Kolit

## TANI

- Klinik Öykü
- Muayene bulguları (Fistül, Perianal Hastalık, Ekstraintestinal manifestasyonların bulguları)
- Endoskopik Bulgular
- Histopatolojik Bulgular
- Laboratuvar (Seroloji, İnflamasyon göstergeleri)
- Radyolojik Bulgular



# Tedavi hedefleri



# IBH'DA HEDEFLER VE YAKIN TAKİP

- Erken tedaviye ihtiyacı olan hastaları belirleyebilmek için tanıyı değerlendirme
- Treat-to-target yaklaşımını benimsemek (STRIDE önerileri)
  - İBH tedavisinde hızlı step-up yaklaşım kilit kural
  - Objektif inflamasyon belirteçlerinin yakından takip edilmesi (mukoza iyileşme)
- Progresif seyreden ve maluliyete sebep olan kronik vakaların tedavisinde uzun dönem sonuçlar göz önünde bulundurulmalı
- Esas tedavi hedefi hastaları normal hayatlarına döndürebilmek!!



# Multidisipliner yaklaşım önemli



# TEDAVİ ÖNCESİ HASTANIN DEĞERLENDİRMESİ

- Hastalık aktivitesi
- Tutulum yeri/uzunluğu
- Davranışı
- Ekstraintestinal manifestasyonlar
- Ko-morbid hastalıklar
- Daha önce aldığı tedaviler ve cevap
- Kötü prognostik faktörler
- Hastanın görüşü

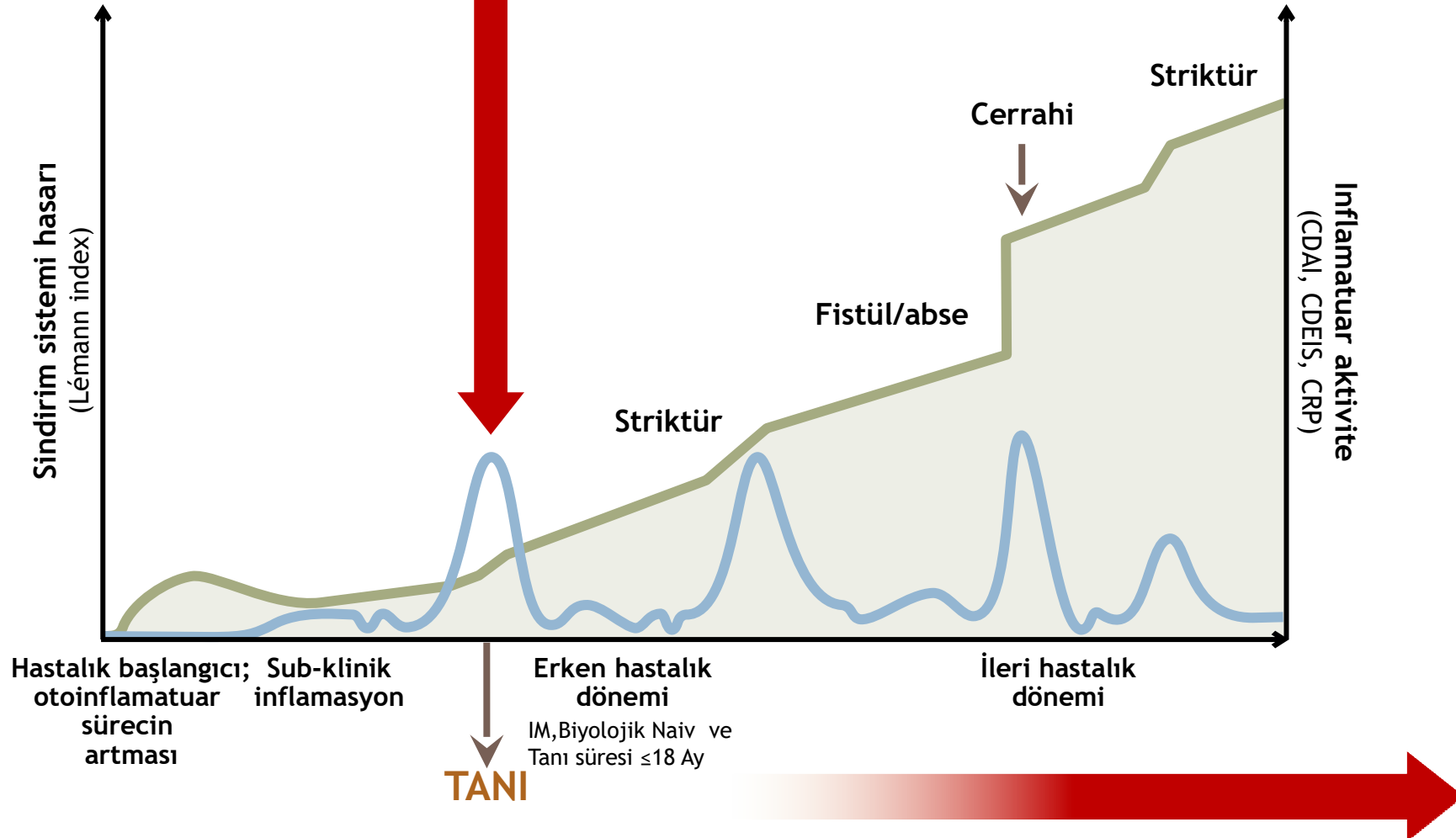


# **Crohn hastalığının pratik yönetimi**





# Crohn hastalığı doğal seyir



# KLİNİK AKTİVİTE

Clinical or laboratory variable	Weighting factor
Number of liquid or soft stools each day for seven days	x 2
Abdominal pain (graded from 0-3 on severity) each day for seven days	x 5
General well being, subjectively assessed from 0 (well) to 4 (terrible) each day for seven days	x 7
Presence of complications*	x 20
Taking Lomotil or opiates for diarrhea	x 30
Presence of an abdominal mass (0 as none, 2 as questionable, 5 as definite)	x 10
Hematocrit of <0.47 in men and <0.42 in women	x 6
Percentage deviation from standard weight	x 1

\*One point each is added for each set of complications:

- the presence of joint pains (arthralgia) or frank arthritis
- inflammation of the iris or uveitis
- presence of erythema nodosum, pyoderma gangrenosum, or aphthous ulcers
- anal fissures, fistulae or abscesses
- other fistulae
- fever during the previous week.

## CDAI

## CDAI

- >450 : Şiddetli hastalık
- 220-450: Orta-Şiddetli
- 150-220 Hafif-Orta
- <150 Remisyon

## Klinik Yanıt

- Karın ağrısı skoru
- Defekasyon sıklığı

%50  
azalma

- **A-general well-being** (0 = very well, 1 = slightly below average, 2 = poor, 3 = very poor, 4 = terrible)
- **B- abdominal pain** (0 = none, 1 = mild, 2 = moderate, 3 = severe) .
- **C- number of liquid stools per day.**
- **D- abdominal mass** (0 = none, 1 = dubious, 2 = definite, 3 = tender) .
- **E- Complications**, with one point for each.

A score of **less than 5** represent **clinical remission**. HBI

## Klinik Remisyon

- HBI<5 veya
- Karın ağrısı skoru  $\leq 1$  ve defekasyon sıklığı  $\leq 3$

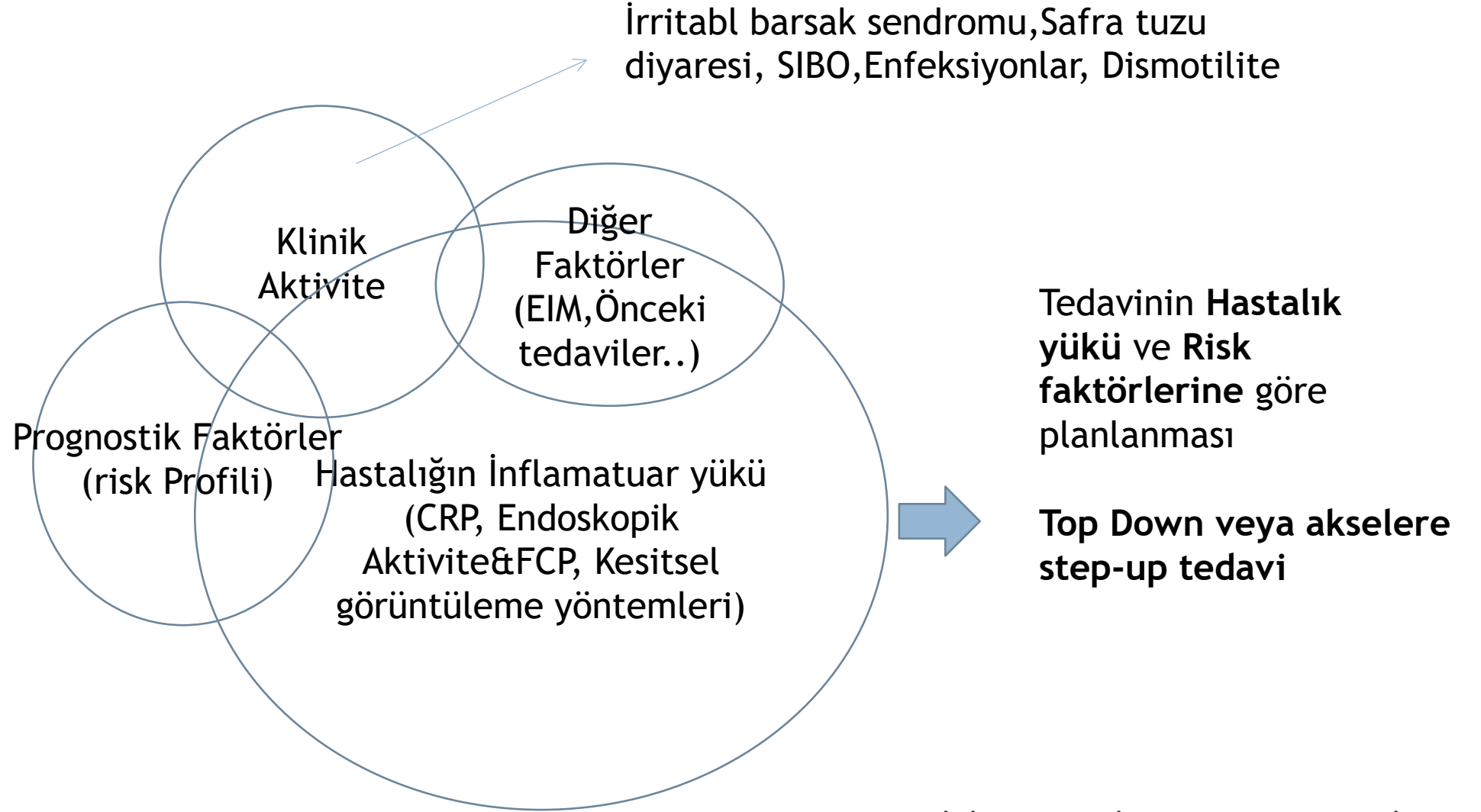
Hafif:5-7  
Orta:8-16  
Şiddetli>16

<https://www.mdcalc.com/calc/10069/harvey-bradshaw-index-hbi-crohns-disease>

Turner D, Ricciuto A, Lewis A et al; International Organization for the Study of IBD. STRIDE-II: An Update on the Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease (STRIDE) Initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): Determining Therapeutic Goals for Treat-to-Target strategies in IBD. Gastroenterology. 2021 Apr;160(5):1570-1583. doi: 10.1053/j.gastro.2020.12.031. Epub 2021 Feb 19. PMID: 33359090.



## TEDAVİ ÖNCESİ HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ; TEDAVİ PLANININ BELİRLEYİCİ FAKTÖRLERİ



ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment, *Journal of Crohn's and Colitis*.14:1;2020:4-22.



# CH Montreal sınıflaması

## Age at diagnosis (A1-A3)

- A1: <16 yo
- A2: 16-40 yo
- A3: >40 yrs

Upper GI + SB location more common among pts diagnosed <20 yrs (A1) → aggressive disease

Colonic disease >> older onset (A3)

## Location (L1-L4)

- L1: ileal
- L2: colonic
- L3: ileocolonic
- L4: upper GI

L4 → esophageal, gastroduodenal and jejunal locations- greater morbidity with untreated disease

L4 modifier used if upper GI disease is present in addition to L1-L3

## Behavior (B1-B3 + p)

- B1: Inflammatory
- B2: stricturing (inflamm, fibrostenotic)
- B3: penetrating (fistula, abscess)
- p: perianal

B1 → responds best to medical RX

B2 & B3 → “aggressive disease” → increased likelihood of surgery → steroids tend to make penetrating disease worse



# CROHN HASTALIĞINDA TEDAVİ STRATEJİSİ

## PROGNOSTİK GÖSTERGELERE GÖRE RİSK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ



### Düşük Risk

- Tanı yaşı >30
- Lokalize Hastalık
- Perianal ve/veya şiddetli rektal hastalığın olmaması
- Cerrahi öyküsü olmayanlar
- Striktüran ve/veya Penetran davranışı olmayan hastalık

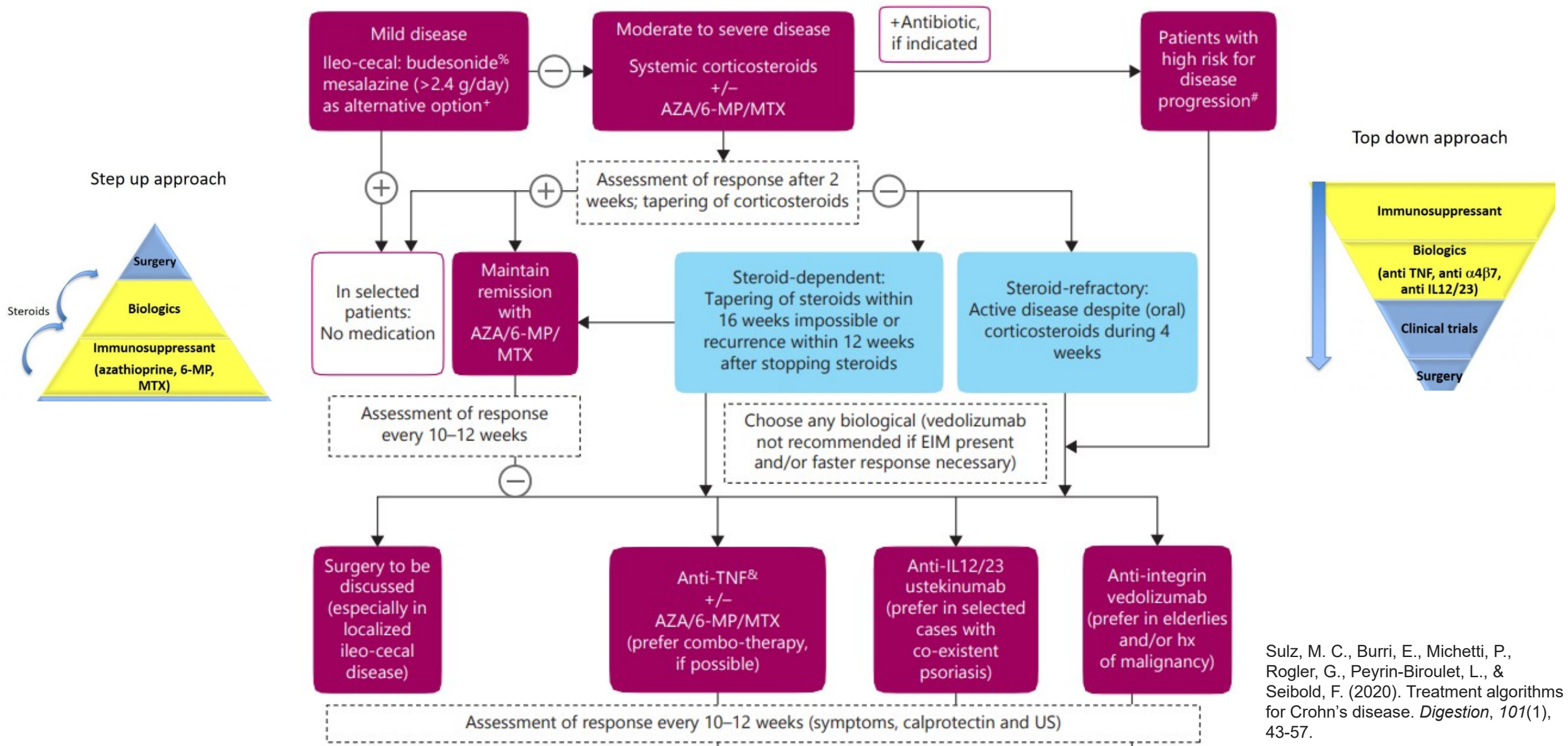


### Yüksek Risk

- Tanı yaşı < 30
- Ekstensif Tutulum
- Perianal fistül ve/veya şiddetli rektal hastalık
- Cerrahi öyküsü
- Derin ülser varlığı
- Striktüran ve/veya Penetran davranış
- Üst Gastrointestinal tutulum

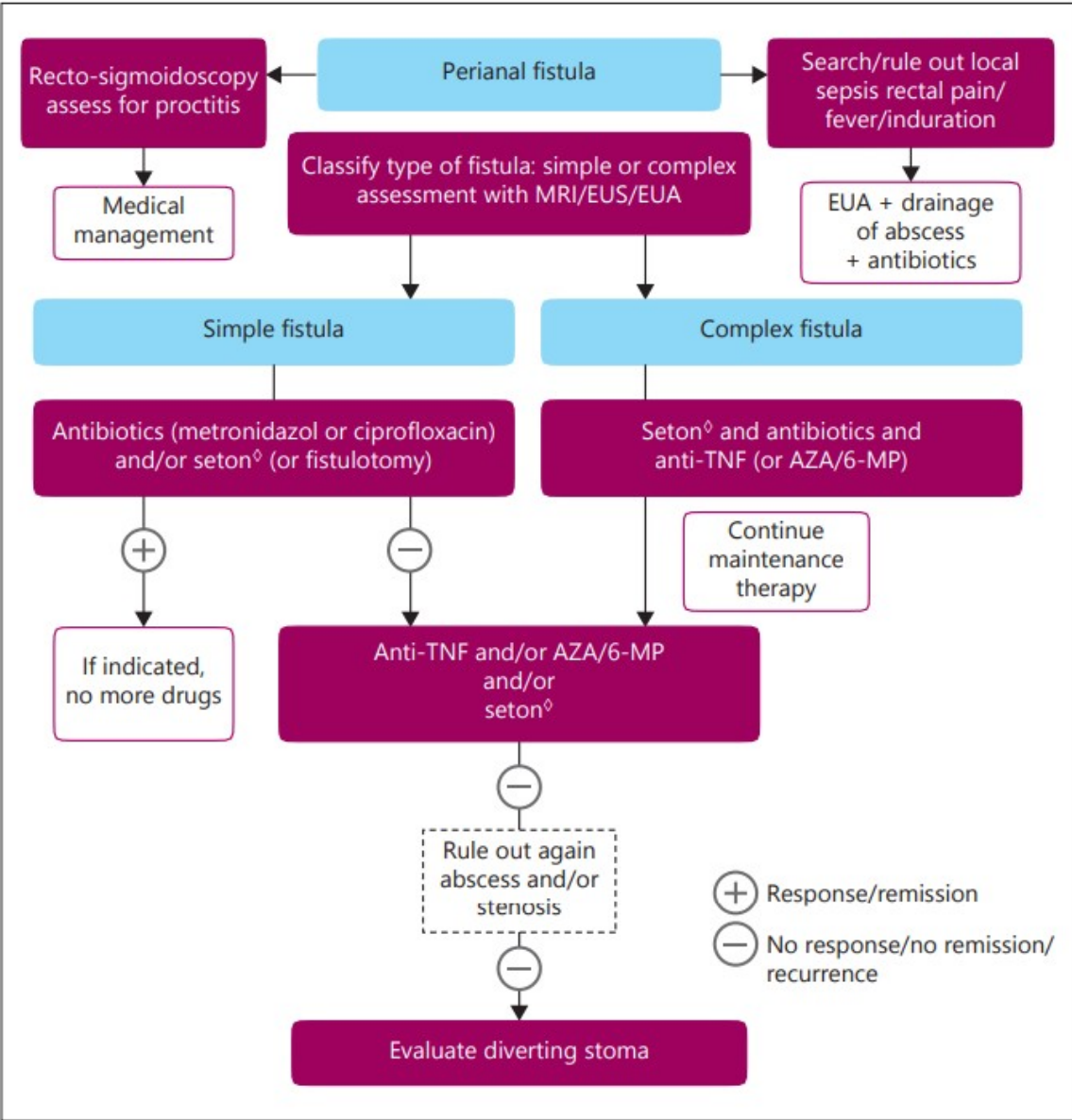


# Endoluminal CH- Tedavi Algoritması



Sulz, M. C., Burri, E., Michetti, P., Rogler, G., Peyrin-Biroulet, L., & Seibold, F. (2020). Treatment algorithms for Crohn's disease. *Digestion*, 101(1), 43-57.

# Perianal Fistülizan Crohn Hastalığı



Sulz, M. C., Burri, E., Michetti, P., Rogler, G., Peyrin-Biroulet, L., & Seibold, F. (2020). Treatment algorithms for Crohn's disease. *Digestion*, 101(1), 43-57.

# ÜLSERATİF KOLİT -Yönetimi

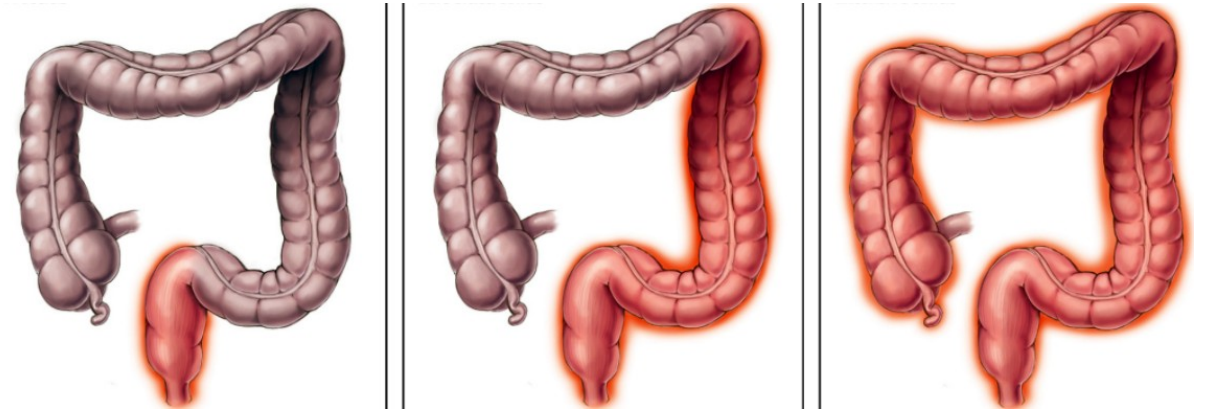




# ÜLSERATİF KOLİT TEDAVİSİ

## Tutulum yeri (Montreal)

- E1 (Proktit): Sadece Rektum tutulumu
- E2 (Sol Kolit): Splenik Fleksuranın distalinde tutulum
- E3 (Ekstensif Kolit): Splenik Fleksuranın Proksimalinde tutulum



# HASTALIK AKTİVİTESİ (MAYO)

## Frequency of bowel movements

- 0 = Normal for the patient
- 1 = 1-2 stools/day in addition to the usual
- 2 = 3-4 stools/day in addition to the usual
- 3 = >5 stools/day beyond the usual

## Rectal Bleeding

- 0 = No blood
- 1 = Blood streaks in less than half of evacuations
- 2 = Evidence of fresh blood in most of the evacuations
- 3 = Bowel movements with fresh blood

## Endoscopic findings

- 0 = Normal mucosa or inactive disease
- 1 = Mild disease (enantherma, loss of vascular pattern, mild friability)
- 2 = Moderate disease (obvious enantherma, loss of vascular pattern, friability, erosions)
- 3 = Severe disease (spontaneous bleeding, ulceration)

## Global Medical Assessment<sup>a</sup>

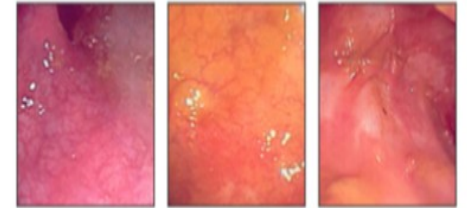
- 0 = Normal
- 1 = Mild disease
- 2 = Moderate disease
- 3 = Severe disease

Scores (Points)	Disease severity
≤ 2 and no subscore >1	Clinical remission
3-5	Mild activity
6-10	Moderate activity
11-12	Severe activity

<sup>a</sup>The global medical evaluation takes into account the daily complaint of the patient with regard to abdominal discomfort, pain, a feeling of well-being (normal, above or below the average), physical examination findings and the patient's performance of daily activities.

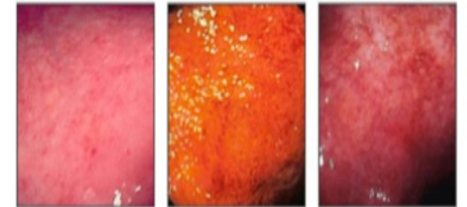
## Score 0

normal mucosa or inactive disease



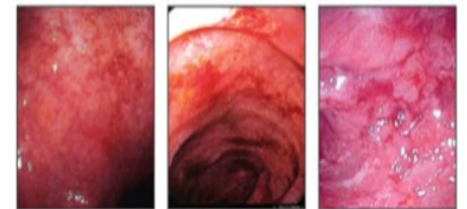
## Score 1

mild activity (erythema, decreased vascular pattern, mild friability)



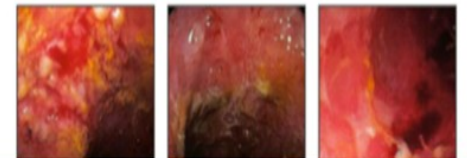
## Score 2

moderate activity (marked erythema, lack of vascular pattern, friability, erosions)



## Score 3

severe activity (spontaneous bleeding, large ulcerations)



# Ülseratif kolitte tedavi yanıtı ile ilişkili tanımlar

## Klinik Yanıt

Rektal Kanama sıklığı ve deşarj sıklığında %50 azalma

## Klinik Remisyon

Rektal Kanama sıklığı ve deşarj sıklığında skoru :0  
veya  
Parsiyel Mayo skoru<3 ve alt skorlar 0 veya 1

## Steroid Bağımlı Hastalık

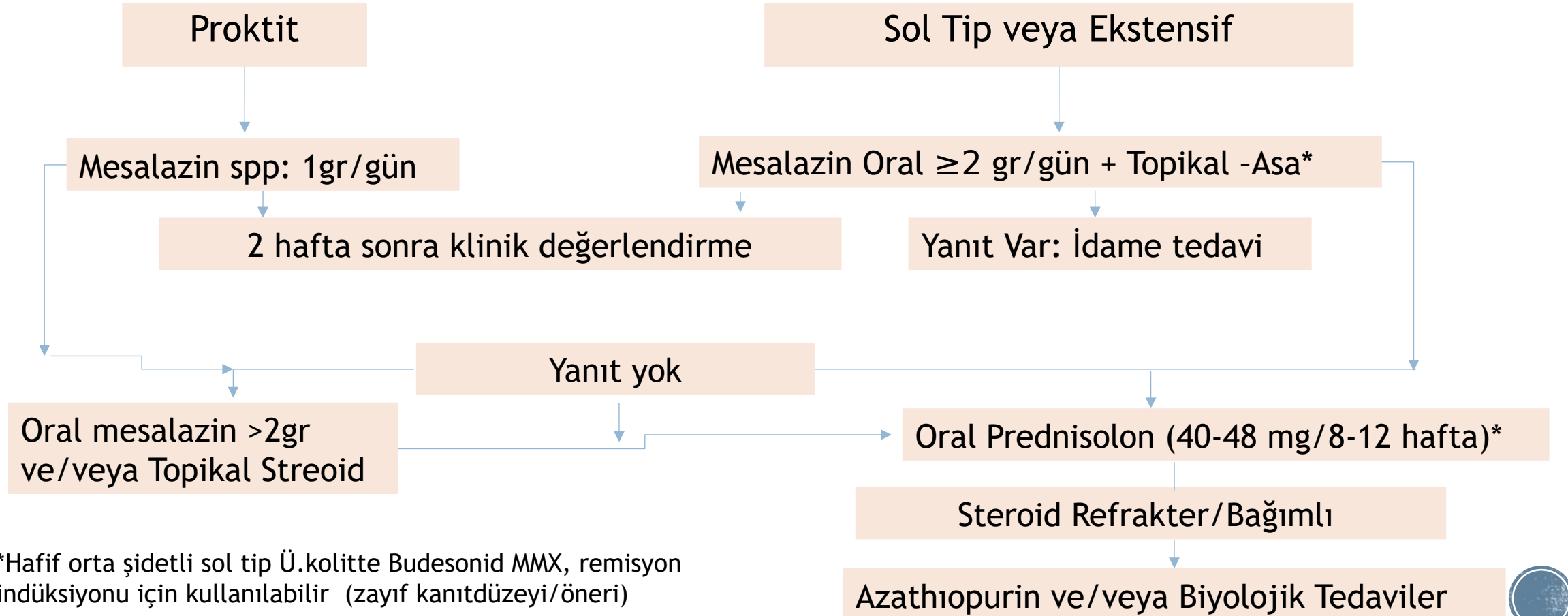
- Prednisolon dozunun <10mg/gün altına düşünce klinik alevlenme  
Veya
- Steroid kesildikten sonraki 3 ay içinde klinik alevlenme

## Steroid Refrakter Hastalık

4 Hafta Steroid (0.75-1 mg/kg:prednisolon)  
veya  
1 hafta IV (60-80 mg) prednisolon yanıtızsızlık



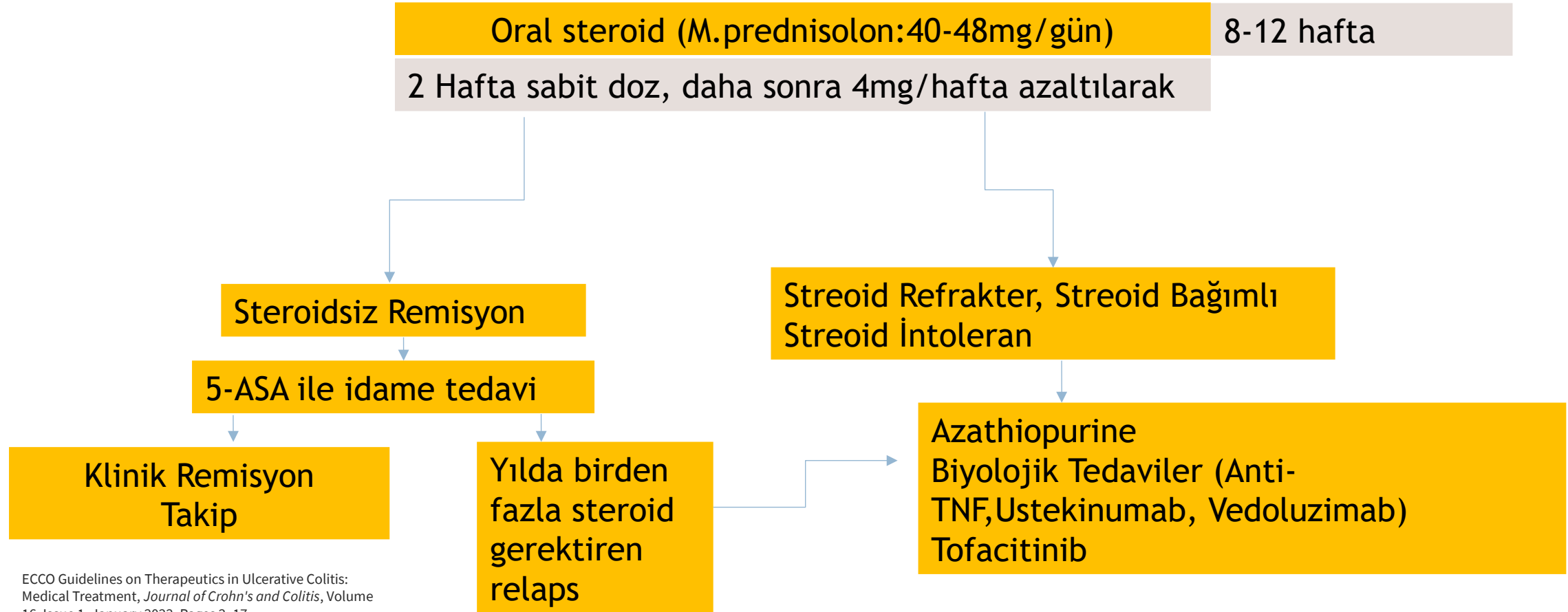
# Hafif-orta aktiviteli Ü.kolit yönetimi



\*Hafif orta şiddetli sol tip Ü.kolitte Budesonid MMX, remisyon indüksiyonu için kullanılabilir (zayıf kanıtdüzeyi/öneri)



# Orta-şiddetli aktiviteli ülseratif kolit Yönetimi



# AKUT ŞİDDETLİ ÜLSERATİF KOLİT

## Tanım

- Kanlı defekasyon sayısı  $\geq 6$

Ve

- CRP > 30 (mg/l)
- Ateş > 37.8 (C)
- Nabız > 90 (dk)
- Hb < 10.5 (g/l)

En az 1'i +

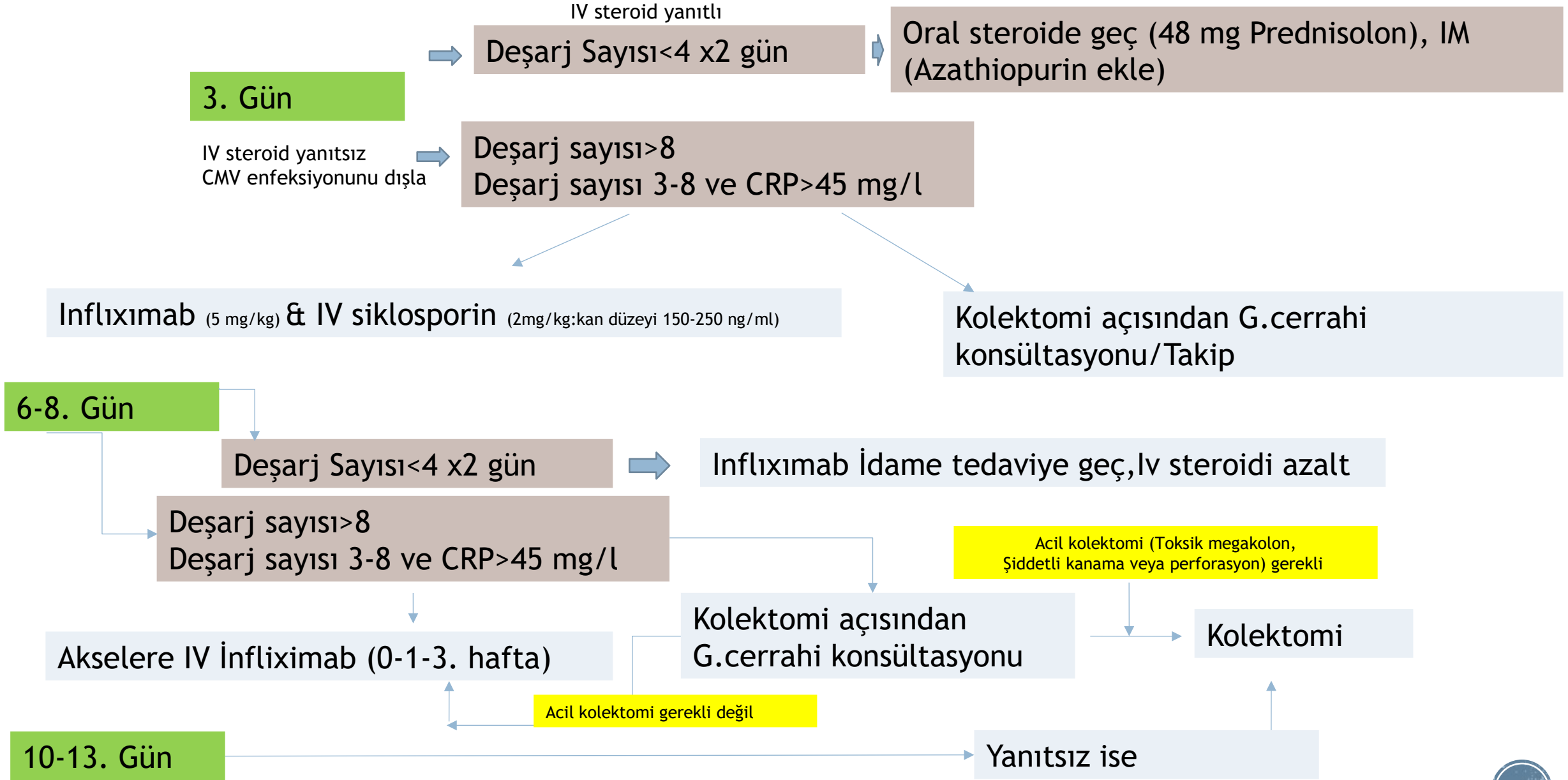
Akut Şiddetli ÜK

## Tedavi Öncesi Değerlendirme

- Gayta Mikroskopisi/Kültür
- Clostridium Toxin A-B
- E.histolitica Ag
- Böbrek Fonksiyon testleri, Hemogram
- Elektrolitler (K, Ca, Mg, P, Na)
- Kolesterol düzeyleri
- Fizik Muayene
- ADBG-PAAC&BT, İntestinal US&MRI
- Rektosigmoidoskopi
- Quantiferon Tb-Gold

0.Gün: İntravenöz 60-80 mg/ M.Prednisolon, Profilaktik Doz LMWH, Elektrolit Bozukluğunu düzelt, Anti diareikler kesilir, Mesalazin kesilebilir

Tuvalet sıklığı, Kanlı defekasyon sayısı takip kartına kayıt edilir



# Sonuç ve Öneriler

- IBH'da tedavi hedefi Mukozal iyileşme olmalı
- Hastaya ve hastalığa ait özelliklere göre tedavi bireyselleştirilmeli
- İnflamasyonun kontrolü için sıkı takip gerekli
- Multidisipliner yaklaşım önemli
- Tedavi altında inflamasyon bulguları devam eden hastalarda tedavi uyumu sorgulanmalı, gerekirse optimize edilmeli

