

Cuprins

Abrevieri	6
Cuvânt înainte	7
Prefață	9
Cuvânt înainte	11
Autorii	13
Partea I.	
Rectocolita ulcero-hemoragică– introducere	21
Introducere în boala Crohn	25
Partea II.	
Durerea abdominală	31
Artralgia (dureri articulare)	35
Diareea	39
Fatigabilitatea	45
Febra	51
Greața	57
Rashul	63
Rectoragia	65
Ochiul roșu	71
Partea III.	
Medicamente folosite în IBD	75
Management Infliximab și Its	81
Medicină complementară și alternativă	85
Partea IV.	
Pacientul postoperator	99

Copilul cu IBD	103
Pacienta însărcinată	113
Pacientul în vârstă	119

Partea V.

Cancerul colorectal în IBD	127
Probleme de nutriție	137
Osteoporoza	145
Pacientul necooperant	155
Bibliografie selectivă	161
Index	165

Abrevieri

AINS	antinfamatoare nonsteroidale
AZA	azathioprina
BC	boala Crohn
CCR	cancer colorectal
CSP	colangită sclerozantă primară
CT	computertomografie
DMO	desnitătea minerală a osului
EVC	endoscopie cu videocapsulă
IBD	Inflammatory Bowel Disease (boala inflamatorie intestinală)
IMC	indice de masă coprolală
MCA	medicină complementară și alternativă
NPT	nutriție parenterală totală
RCUH	rectocolită ulcero hemoragică
RMN	rezonanță manetică
TPN	nutriție parenterală totală
AVC	accident vascular cerebral (CVA)
GMN	greutate mică la naștere

CARACTERISTICI CLINICE

Simptomele majore ale rectocolitei ulcero-hemoragice includ: diareea, sângerarea rectală și durerea abdominală. Boala de intensitate medie sau severă poate fi asociată cu simptome generale cum ar fi anorexia, greața, vărsăturile, febra și fatigabilitatea. Manifestările extraintestinale includ artrita, modificări tegumentare, boli ale ochilor sau semne de afectare hepatică. Aceste manifestări extracolonicе sunt de obicei legate de activitatea colitei și se rezolvă concomitent, respectiv când boala inflamatorie este controlată. Endoscopic, inflamația începe la nivelul rectului și se extinde proximal. Aproximativ 37% din pacienți vor dezvolta pancolită, la 17% boala se va extinde dincolo de sigmoid, dar nu va afecta colonul întreg, 46% vor avea boala limitată la rect sau recto-sigmoid.

COMPLICAȚII

Complicațiile rectocolitei ulcero-hemoragice pot fi grupate în complicații locale și sistemice. Complicațiile locale includ formarea de fisuri, abcese sau hemoroizi. Ele sunt rezultatul direct

al inflamației mucoasei și extinderea ei. Complicațiile severe includ hemoragii masive, perforația, megacolonul toxic, stricturile, pseudopolipii și cancerul de colon. Complicațiile sistemice cuprind manifestările extracolonicе, dar și scăderea ponderală și anemia.

TERAPIA

Tratamentul inițial al rectocolitei ulcero-hemoragice este de obicei medicamentos. Chirurgia este rezervată complicațiilor specifice și cazurilor necontrolate medicamentos. Evaluarea extensiei și severității bolii este importantă în managementul eficient. Boala limitată, ușoară poate fi tratată ambulator. Cazurile mai grave pot necesita tratament intraspitalicesc. Obiectivul tratamentului este controlul inflamației. Medicamentele principale folosite în terapia rectocolitei ulcero-hemoragice sunt salicilații (sulfasalazina și mesalazina), corticosteroizii și imunosupresoarele (azathioprina, 6 mercaptopurina și ciclosporina). Pacienții aflați în remisie sunt tratați cu 5-ASA sau metaboliți ai purinei (AZA și 6-MP). Aproximativ 20-25% din pacienți necesită colectomie în decursul bolii. Indicațiile pentru colectomie

includ: pusee severe cu eșecul terapiei medicamentoase, complicațiile puseelor severe, boală cronică continuă cu alterarea calității vieții, displazia sau carcinomul.

PROGNOSTIC

Majoritatea pacienților cu rectocolită ulcero-hemoragică prezintă pusee intermitente ale bolii. Puțini pacienți au doar un singur puseu. Aproximativ 10-15% dintre ei vor prezenta boală cronică continuă. Pacienții cu boala extinsă sau pancolită sunt mai expuși la puseele severe decât cei care au boala limitată. În final, rata colectomiei este mai ridicată la bolnavii cu boala extinsă.