STRESZCZENIE

W ostatnich dekadach nastąpił wzrost zachorowań na NZJ. Nie poznano dotychczas w pełni etiopatogenezy tych chorób co wymusza kontynuację badań naukowych nad tymi jednostkami chorobowymi, aby doprowadzić do wypracowania skutecznych metod ich zapobiegania i leczenia.

Na niesowiste zapalenia jelit chorują głównie osoby młode, uczące się oraz w tzw. wieku produkcyjnym a objawy z nimi związane w istotny sposób obniżają jakość życia i niosą poważne skutki ekonomiczne. W większym stopniu problemy te dotyczą choroby Leśniowskiego- Crohna.

Wykazano niewątpliwy związek wzrostu zachorowań na NZJ ze zmianami środowiskowymi (uprzemysłowienie, żywność wysokoprzetworzona, zaburzenia flory jelitowej).

Choroba Leśniowskiego- Crohna jest pełnościennym, głównie ziarniniakowym zapaleniem, mogącym dotyczyć każdej części przewodu pokarmowego, od jamy ustnej aż do odbytu.W leczeniu jej stosowane są leki o działaniu przeciwzapalnym (pochodne kwasu 5-aminosalicylowego, glikokortykosteroidy), immunosupresyjnym (m.in. azatiopryna) oraz leki biologiczne (głównie blokery TNF-alfa). Istotny odsetek pacjentów wymaga leczenia operacyjnego, a wielu chorych operowanych jest więcej niż jeden raz w ciągu życia.

Celem pracy była ocena zależności między zastosowanym leczeniem choroby Leśniowskiego- Crohna a jej historią naturalną czyli przebiegiem, aktywnością i występowaniem powikłań w zależności od sposobu zastosowanego leczenia.

Badaniem retrospektywnym objęto 75 pacjentów z chorobą Leśniowskiego- Crohna hospitalizowanych w Klinice Gastroenterologii i Hepatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w latach 2013- 2021, których podzielono na 3 grupy uwzględniając stosowane leczenie. Do pierwszej grupy, leczonej pochodnymi kwasu 5-aminosalicylowego, zakwalifikowano 20 pacjentów. W drugiej grupie, liczącej 26 chorych, stosowano w terapii pochodne kwasu 5-aminosalicylowego i leki immunosupresyjne. Do trzeciej grupy przydzielono 29 pacjentów- były to osoby, u których zastosowano leczenie biologiczne.

Analiza danych trzech grup pacjentów wykazała, że pacjenci należący do grupy III czyli osoby poddane leczeniu biologicznemu byli najmłodsi, a także cechowali się najniższą średnią masą ciała oraz BMI.

Nie wykazano istotnych różnic w zakresie częstości hospitalizacji, ale w analizie odsetkowej osoby z grupy III były częściej hospitalizowane- tendencja ta została wyraźnie zaznaczona w przypadku hospitalizacji z powodu zaostrzenia choroby.

Nie stwierdzono istotności statystycznej zarówno w zakresie przebytych małych, jak i dużych zabiegów chirurgicznych.

Zaobserwowano, że w grupie leczonej biologicznie, średnio przypadało najwięcej cykli steroidoterapii w przeliczeniu na jednego pacjenta.

Nie odnotowano spadku liczby zaostrzeń choroby po włączeniu leczenia biologicznego w stosunku do całkowitej liczby zaostrzeń, ani też spadku liczby cykli steroidoterapii po podaniu pierwszej dawki leku biologicznego do sumarycznej liczby cykli steroidoterapii.

Przeanalizowano dane dotyczące lokalizacji choroby nie znajdując różnic istotnych statystycznie w badanych grupach pacjentów w zależności od sposobu leczenia- najczęstszą lokalizacją choroby we wszystkich badanych grupach było jednoczesne zajęcie jelita cienkiego i grubego (50- 62%).

Interesującą zależnością udokumentowaną w pracy, był związek między steroidoopornością a lokalizacją zmian chorobowych w jelicie cienkim.

We wszystkich trzech grupach wykazano częstsze występowanie powikłań związanych z układem kostno-stawowym, co wynikało z nasilenia choroby.

Nie stwierdzono różnic statystycznych w zakresie średnich wartości CDAI- mogło to być spowodowane zbyt małymi grupami pacjentów.

Zaobserwowano, że średnie wartości hemoglobiny, hematokrytu, cholesterolu całkowitego i albuminy w surowicy malały u pacjentów wraz z nasileniem procesu chorobowego- znajduje to odzwierciedlenie w wyższym wskaźniku aktywności choroby CDAI.

Interesującym spostrzeżeniem był spadek odsetka palaczy tytoniu wraz ze wzrostem intensywności leczenia.

Podsumowując przeanalizowane dane pacjentów z trzech grup, stwierdzamy, że nie potwierdzono, aby sposób zastosowanego leczenia w istotny sposób wpływał na przebieg choroby w badanej grupie osób.

SUMMARY

In recent decades, there has been an increase in the incidence of inflammatory bowel diseases (IBD). The etiopathogenesis of these diseases has not been fully known so far, which forces the continuation of research on these disease entities in order to develop effective methods of their prevention and treatment.

Inflammatory bowel disease mainly affects young people, learning and in the so-called working age, and the related symptoms significantly reduce the quality of life and have serious economic consequences. These problems relate to a greater extent to Crohn's disease.

An unquestionable relationship between the increase in IBD incidence and environmental changes (industrialization, highly processed food, disturbances of the intestinal flora) has been demonstrated.

Crohn's disease is a full- walled, mainly granulomatous, inflammation that can affect any part of the gastrointestinal tract, from the mouth to the anus. It is treated with anti-inflammatory drugs (5-aminosalicylic acid derivatives, glucocorticosteroids), immunosuppressants (e.g. azathioprine) and biological drugs (mainly TNF-alpha blockers). A significant percentage of patients require surgery, and many patients are operated on more than once in their lifetime.

The aim of the study was to assess the relationship between the applied treatment of Crohn's disease and its natural history, i.e. the course, activity and occurrence of complications, depending on the method of treatment.

The retrospective study included 75 patients with Crohn's disease hospitalized at the Department of Gastroenterology and Hepatology of the University Clinical Hospital in Wrocław in 2013- 2021, divided into 3 groups depending on the treatment used. 20 patients were qualified to the first group, treated with 5-aminosalicylic acid derivatives. The second group of 26 patients was treated with 5-aminosalicylic acid derivatives and immunosuppressants. 29 patients were assigned to the third group- these were people who underwent biological treatment.

The analysis of the data of three groups of patients showed that the patients belonging to group III, i.e. people undergoing biological treatment, were the youngest and had the lowest average body weight and BMI.

There were no significant differences in the frequency of hospitalization, but in the percentage analysis, people from group III were hospitalized more often- this tendency was clearly marked in the case of hospitalization due to exacerbation of the disease.

No statistical significance was found for both minor and major surgical procedures.

It was observed that in the biologically treated group, the average number of cycles of steroid therapy per patient was the highest.

There was no decrease in the number of disease exacerbations after the introduction of biological therapy in relation to the total number of exacerbations, nor a decrease in the number of cycles of steroid therapy after the first dose of a biological drug to the total number of cycles of steroid therapy.

Data on the location of the disease were analyzed, without finding statistically significant differences in the studied groups of patients depending on the treatment method- the most common location of the disease in all study groups was the simultaneous involvement of the small and large intestines (50- 62%).

An interesting relationship documented in the study was the relationship between steroid resistance and the location of lesions in the small intestine.

All three groups showed a higher incidence of bone and joint complications due to the severity of the disease.

There were no statistical differences in the mean CDAI values - it could be caused by too small groups of patients.

It was observed that the mean values of hemoglobin, hematocrit, total cholesterol and serum albumin decreased in patients as the disease progressed- this is reflected in a higher CDAI disease activity index.

An interesting observation was the decrease in the percentage of tobacco smokers with increasing treatment intensity.

Summarizing the analyzed data of patients from three groups, we conclude that it was not confirmed that the method of the applied treatment significantly influenced the course of the disease in the studied group of people.