

# Η Ελκώδης Κολίτιδα Σήμερα



Η Ελκώδης Κολίτιδα (ΕΚ) είναι μία χρόνια πάθηση του παχέος εντέρου, γνωστή από το 19ο αιώνα. Αποτελούν μαζί με τη Νόσο του Crohn τις Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσους του Εντέρου (ΙΦΝΕ).

**Τ**ο παχύ έντερο (ή κόλον) είναι το τελευταίο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα, όπου γίνεται η απορρόφηση του νερού και των θρεπτικών ουσιών που λαμβάνονται από τις τροφές και σχηματίζονται τα κόπρανα. Στην ελκώδη κολίτιδα, η εσωτερική επιφάνεια του εντέρου (εντερικός βλεννογόνος) φλεγμαίνει, διογκώνεται, και δημιουργούνται έλκη (πληγές) στη επιφάνεια του. Το φλεγμαίνον έντερο δεν μπορεί να απορροφήσει το νερό, τα κόπρανα γίνονται υδαρή, ενώ ταυτόχρονα χάνονται στον αυλό του εντέρου ζωτικά συστατικά του αίματος, τα οποία αποβάλλονται με τις κενώσεις. Το αποτέλεσμα είναι απώλεια βάρους και κόπωση εξαιτίας του ότι λείπουν από τον οργανισμό απαραίτητα στοιχεία.

φλεγμονώδη εντεροπάθεια. Μπορεί να παρουσιασθεί για πρώτη φορά ή να υποτροπιάσει, μετά από ένα διάστημα με έντονο άγχος ή μεγάλη στεναχώρια, καταστάσεις όμως που δε μπορούν να θεωρηθούν τα κύρια αίτια της. Η επικρατέστερη άποψη σήμερα, είναι ότι η γενετική προδιάθεση για τη νόσο, η διαταραγμένη αμυντική ικανότητα του πάσχοντος σε συνδυασμό με ποικίλους περιβαλλοντικούς παράγοντες προκαλούν την εκδήλωση της.

**Η ελκώδης κολίτιδα εκδηλώνεται με βλεννοαιματηρές (συνήθως διαρροϊκές) κενώσεις, και πόνο στην κοιλιά (ιδιαίτερα στην αριστερή πλευρά) που μπορεί να συνοδεύονται από τεινεσμό (επίμονη και επαναλαμβανόμενη τάση για αφόδευση).**

Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να προκαλέσουν καταβολή και ανορεξία με συνέπεια την απώλεια βάρους. Στα γενικά συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνονται η κόπωση και ο πυρετός. Η σοβαρότητα και η εξέλιξη της νόσου διαφέρει από ασθενή σε ασθενή. Η πορεία της είναι απρόβλεπτη χαρακτηριζόμενη από εξάρσεις και υφέσεις.

**Οι συμπτωματικές εξάρσεις της αρρώστιας μπορεί να είναι ιδιαίτερα εξουθενωτικές εμποδίζοντας τους ασθενείς να απολαύσουν τη ζωή τους.**

Εκτός από το έντερο συμπτώματα μπορεί να εκδηλωθούν και σε άλλα όργανα του σώματος όπως για παράδειγμα στους οφθαλμούς (ιριδοκυκλίτιδα), στο στόμα (άφθες), στις αρθρώσεις (αρθρίτιδα),

**Περίπου 1.000.000 άνθρωποι, στην Ευρώπη, πάσχουν από φλεγμονώδη εντεροπάθεια. Στην Ελλάδα, υπολογίζεται ότι οι ασθενείς με ΙΦΝΕ ανέρχονται στις 12.000.**

Η ελκώδης κολίτιδα εκδηλώνεται σε όλες τις ηλικίες, συνήθως όμως σε άτομα που διανύουν τη δεύτερη και τρίτη δεκαετία της ζωής. Η αρρώστια όμως μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και σε παιδιά. Το ακριβές αίτιο της παραμένει άγνωστο. Σίγουρα δεν είναι μεταδοτική, καθώς δεν προκαλείται από κάποιο γνωστό μικρόβιο. Έχει κάποιου βαθμού κληρονομικότητα - το 20% των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα έχει κάποιο συγγενή με



στο δέρμα (οζώδες ερύθημα, γαγγραινώδες πυόδερμα).

**Εξαιτίας της κακής απορρόφησης, της μειωμένης διατροφικής πρόσληψης και της απώλειας θρεπτικών ουσιών στο έντερο, η νόσος μπορεί να εμφανίσει επιπλοκές όπως αναιμία, οστεοπόρωση, διαταραχές της θρέψης, καθυστέρηση της ανάπτυξης στα παιδιά, απόφραξη ή διάτρηση του εντέρου.**

Ασθενείς με πολύ έντονα συμπτώματα συχνά είναι αναγκαίο να εισαχθούν στο νοσοκομείο προκειμένου να εφαρμοστεί έντονη θεραπεία με συνδυασμούς φαρμάκων που διατίθενται σήμερα. Από τους ασθενείς που νοσηλεύονται με βαρείες προσβολές της αρρώστιας περίπου 20-25% θα χρειαστεί να υποβληθούν σε κολεκτομή δηλαδή σε χειρουργική αφαίρεση του παχέως εντέρου. Αν και πρόκειται για καλοήγη νόσο, εξαιτίας του συνεχούς ερεθισμού του εντέρου, ασθενείς με μεγάλης διάρκειας νόσου ( $\geq 10$  χρόνια) ή με το μεγαλύτερο τμήμα του παχέως εντέρου προσβεβλημένο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

Ο ειδικός ιατρός για την ελκώδη κολίτιδα είναι ο Γαστρεντερολόγος, ο οποίος με τη λήψη ιστορικού, τη λεπτομερή κλινική εξέταση και με μία σειρά ιατρικών εξετάσεων (αιματολογικές, κολονοσκόπηση, ιστολογική εξέταση δειγμάτων του εσωτερικού του εντέρου που λαμβάνει μέσω του κολονοσκοπίου, καθώς και με την βοήθεια πολλών άλλων εξετάσεων όπως αξονική τομογραφία και υπερηχογράφημα κοιλιάς) μπορεί να τεκμηριώσει τη διάγνωση της.

Η ελκώδης κολίτιδα δεν θεραπεύεται εντελώς. Το χαρακτηριστικό της νόσου είναι οι υποτροπές. Τα συμπτώματα δηλαδή θα επανέλθουν μετά από άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα.

**Επομένως οι θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν στοχεύουν στην καταστολή της φλεγμονής έτσι ώστε να απαλλαχθούν οι ασθενείς από τα βασανιστικά συμπτώματα της νόσου.**

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη ΕΚ κυκλοφορούν σε διάφορες μορφές (χάπια, υπόθετα, κλύσματα ή ενδοφλέβιες ενέσεις).

Τα συνηθέστερα χορηγούμενα φάρμακα είναι τα αμινοσαλκυλικά, που χορηγούνται ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι συμπτωμάτων καθώς βοηθούν τη νόσο να παραμένει σε ύφεση. Σε σοβαρότερες καταστάσεις, χορηγούνται στους ασθενείς κορτικοστεροειδή (κορτιζόνη) για μικρό χρονικό διάστημα (εβδομάδων ή μηνών). Μια άλλη κατηγορία φαρμάκων είναι τα ανοσοκατασταλτικά. Αυτά χορηγούνται σε περιπτώσεις που για να διατηρηθεί η νόσος σε ύφεση είναι αναγκαία η χρήση κορτιζόνης επί μακρό χρονικό διάστημα (γεγονός που δυνητικά μπορεί να επιφέρει σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες) ή σε περιπτώσεις που οι ασθενείς δεν ανταποκρίνονται σε καμία άλλη θεραπεία. Εφόσον αποτύχει η συντηρητική θεραπεία με τα φάρμακα και προκειμένου να σωθεί η ζωή του ασθενούς που απειλείται, αυτός υποβάλλεται όπως προαναφέρθηκε σε κολεκτομή. Πρόσφατα, πραγματοποιήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση μια έρευνα για τη νόσο Crohn και την ελκώδη κολίτιδα (EFCCA) σε 5.000 ασθενείς. Σε αυτή, οι ασθενείς, μεταξύ άλλων, κλήθηκαν να απαντήσουν κατά πόσο ήταν ικανοποιημένοι από τις θεραπείες που λάμβαναν.

**Παρότι, περίπου 8 στους 10 ασθενείς δηλώνουν ικανοποιημένοι με τη θεραπεία τους, η πλειοψηφία (73%) αναφέρουν ότι τα συμπτώματα συνεχίζουν να έχουν δυσμενή επίπτωση στην ικανότητα να απολαμβάνουν τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου τους και στην ικανότητά τους να**

εργαστούν (66%). Αν και 6 στους 10 ασθενείς αξιολογούν θετικά την ποιότητα της ζωής τους μετά το χειρουργείο, 4 στους 10 συνεχίζουν να έχουν συμπτώματα, ενώ περίπου 3 στους 10 υποφέρουν από σοβαρές μετεγχειρητικές επιπλοκές. Σημαντικό είναι ότι σχεδόν 9 στους 10 ασθενείς δηλώνουν ότι προτιμούν να λάβουν μια καινούρια θεραπεία αντί να εισαχθούν στο χειρουργείο.

Στο προσκήνιο των θεραπευτικών επιλογών για την αντιμετώπιση της ΕΚ προστέθηκαν οι λεγόμενες βιολογικές θεραπείες. Η μόνη εγκεκριμένη βιολογική θεραπεία για τη ελκώδη κολίτιδα είναι το Infliximab, ένα μονοκλωνικό αντίσωμα, που δεσμεύει τον TNF $\alpha$ , δηλαδή μια ουσία που παράγεται από τα κύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος και η οποία διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στη χρόνια φλεγμονή της ελκώδους κολίτιδας.

**Πρόσφατα αποτελέσματα μεγάλων κλινικών μελετών από την Ευρώπη και Αμερική έδειξαν ότι σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή Ελκώδη κολίτιδα, το Infliximab, χορηγούμενο ενδοφλεβίως κάθε 2 μήνες, μειώνει σημαντικά τα συμπτώματα της νόσου, μειώνει την ανάγκη νοσοκομειακής περίθαλψης και χρήσης κορτικοστεροειδών, ενώ επουλώνει τον προσβεβλημένο βλεννογόνο σε περίπου 60% των περιπτώσεων. Αξιοσημείωτη είναι και η παράλληλη βελτίωση όλων των επιμέρους δεικτών που συνδέονται με την ποιότητα ζωής των ασθενών.**

Σε κάθε περίπτωση ιδιαίτερα σημαντική για τη σωστή έκβαση της νόσου είναι η σχέση εμπιστοσύνης που θα αναπτυχθεί μεταξύ ιατρού και ασθενούς.

Τα σημαντικά οφέλη που εμφανίζονται με τις νέες θεραπείες δίνουν ελπίδες και αυξάνουν τις προσδοκίες ιατρών και ασθενών για την αντιμετώπιση της ελκώδους κολίτιδας.

