



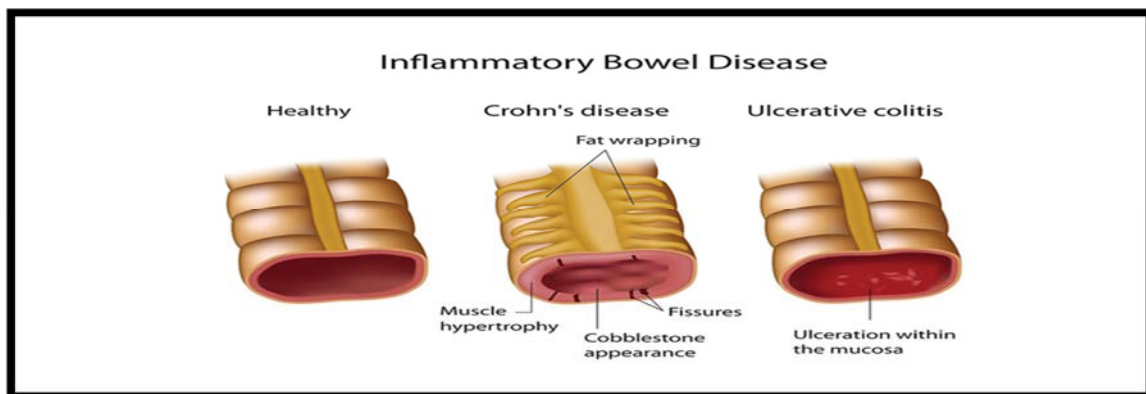
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Νοσηλευτικές Διεργασίες στην Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νόσο των Εντέρων  
(ΙΦΝΕ)



**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ:**

Αγγελική Βελέντζα

Γλυκερία Δημητράκη

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:**

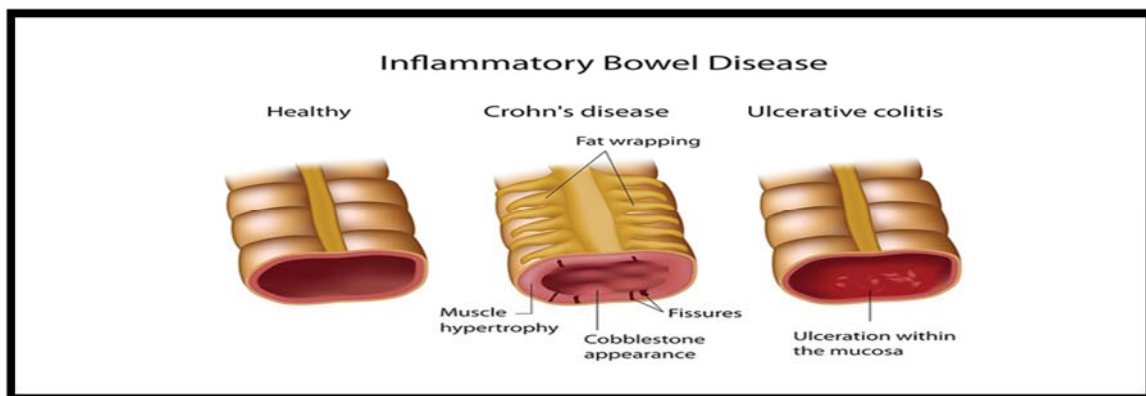
Μαρία Δανέλλα, Λέκτορας

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2019



**UNIVERSITY of  
IOANNINA  
DEPARTMENT OF NURSING  
WORK SUBJECT**

**Nursing Processes in Inflammatory Bowel Disease (IBD)**



**STUDENTS:**

**Aggeliki Velentza**

**Glikeria Dimitraki**

**INSTRUCTOR:**

**Maria Danella, Lecturer**

**IOANNINA 2019**



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο ολοκλήρωσης του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.*

*Ως την ελάχιστη δυνατή μνεία, με την παρούσα παράγραφο θα θέλαμε να απευθύνουμε θερμές ευχαριστίες προς την κα. Μαρία Δανέλλα επιβλέπουσα καθηγήτρια του τμήματος Νοσηλευτικής, η οποία μας παρείχε τις απαραίτητες παραγωγικές υποδείξεις της και τη σημαντική υποστήριξή της, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην κατάρτιση της πτυχιακής μας εργασίας.*

*Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα θέλαμε να απευθύνουμε προς την οικογένειά μας και προς όλους τους κοντινούς μας ανθρώπους για την υποστήριξη και την ανοχή που έδειξαν στις προτεραιότητες που επέβαλε η παρακολούθηση του προπτυχιακού προγράμματος σπουδών.*

*Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2019*

*Αγγελική Βελέντζα*

*℥*

*Γλυκερία Δημητράκη*

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το γαστρεντερικό σύστημα, το οποίο είναι ίσως το μεγαλύτερο και πολυπλοκότερο σύστημα του ανθρώπου, μπορεί να προσβληθεί από διάφορες παθήσεις. Μια ομάδα νοσημάτων που αφορά το πεπτικό σύστημα είτε όλο, είτε τμήμα αυτού είναι και οι Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι των Εντέρων (ΙΦΝΕ). Πρόκειται για χρόνιες ασθένειες που χαρακτηρίζονται από έντονη φλεγμονή του γαστρεντερικού συστήματος. Η ακριβής αιτιολογία των ΙΦΝΕ δεν είναι γνωστή, υπάρχουν όμως, διάφοροι παράγοντες που έχουν θεωρηθεί ότι έχουν επίδραση στην ανάπτυξη αυτής της ομάδας ασθενειών, οι οποίες αφορούν μεταβολή στο ανοσοποιητικό σύστημα και γενετικές παραλλαγές. Οι ΙΦΝΕ περιλαμβάνουν δύο κύριους τύπους ιδιοπαθούς εντερικής ασθένειας, που διαφοροποιούνται ανάλογα με τη θέση και το βάθος της εμπλοκής τους στο τοίχωμα του γαστρεντερικού σωλήνα και αναφέρονται στην Νόσο του Crohn (Crohn's Disease-CD) και την Ελκώδη Κολίτιδα (Ulcerative Colitis-UC). Τα δύο αυτά χρόνια νοσήματα συνήθως παρουσιάζουν τόσο εντερικές εκδηλώσεις, όσο και εξωεντερικές εκδηλώσεις. Για τη διαχείριση των ΙΦΝΕ απαιτείται ολιστική και συντονισμένη πολυεπιστημονική φροντίδα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

**Εισαγωγή:** Η Ελκώδης Κολίτιδα και η Νόσος Crohn είναι ανίατες χρόνιες παθήσεις του γαστρεντερικού συστήματος, που συχνά αναφέρονται ως Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι του Εντέρου (ΙΦΝΕ), λόγω των παρόμοιων συμπτωμάτων τους. Ως ΙΦΝΕ ορίζεται η κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τάση χρόνιας ή υποτροπιάζουσας ανοσοδιέγερσης και φλεγμονής στο γαστρεντερικό σωλήνα. Δυστυχώς, η αιτία για κάθε μια από τις ΙΦΝΕ δεν έχει αναγνωριστεί, και καμία από αυτές δεν έχει οριστική θεραπεία.

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση των σύγχρονων δεδομένων της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη διερεύνηση της φυσικής πορείας των ΙΦΝΕ, των επιπτώσεων τους στην ποιότητα ζωής των ασθενών, ώστε να καταγραφούν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που αφορούν την ολιστική φροντίδα των ασθενών με ΙΦΝΕ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med και Google Scholar, και πραγματοποιήθηκε αναζήτηση συγκραμάτων στη βιβλιοθήκη του τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Κριτήρια ένταξης των άρθρων ήταν η αγγλική γλώσσα, ο ερευνητικός τους σχεδιασμός και η χρονολογική διεξαγωγή της μελέτης.

**Αποτελέσματα:** Τα συμπτώματα της νόσου προκαλούν πολλές δυσκολίες στους ασθενείς, τόσο σε φυσικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο, ιδιαίτερα στις περιόδους έξαρσης της νόσου. Ο ρόλος του νοσηλευτή-τριας είναι ουσιώδης στην διαχείριση της νόσου και για τη διατήρηση των περιόδων ύφεσης των ΙΦΝΕ.

**Συμπεράσματα:** Απαιτείται συντονισμένη προσπάθεια για τη φροντίδα των ασθενών που βιώνουν την ποικιλομορφία το χρόνιου αυτού νοσήματος από τους νοσηλευτές-τριες υγείας.

**Λέξεις- κλειδιά:** Φροντίδα, ΙΦΝΕ, ασθενείς, νοσηλευτές.

---

## ABSTRACT

---

**Background:** Ulcerative Colitis and Crohn's Disease are incurable chronic gastrointestinal diseases, often referred to as Idiopathic Inflammatory Bowel Diseases (IBD), due to their similar symptoms. As an IBD is the condition characterized by a tendency of chronic or recurrent immunostimulation and inflammation in the gastrointestinal tract. Unfortunately, the cause of each of the IBDs has not been recognized, and none of them have a definitive treatment.

**Aim:** The review of the latest international literature data on the investigation of the physical course of IBD, their impact on the quality of life of patients, in order to record the nursing interventions concerning the holistic care of patients with IBD.

**Methods:** A bibliography was reviewed systematically in the Pub Med and Google Scholar electronic databases and searched for congregations in the Library of the Nursing Department of the University of Ioannina. The criteria for integrating the articles were their English language, the research design and the chronological conduct of the study.

**Results:** Symptoms of the disease cause many difficulties for patients, both physically and psychologically, especially during periods of outbreak of the disease. The role of the nurse is essential in the management of the disease and in the maintenance of the recession periods of IBDs.

**Conclusions:** A concerted effort is needed to care for patients experiencing chronic disease diversity from health care nurses.

**Key- words:** Care, IBD, patients, nurses.

---

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	4
ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ-ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	6
1. ΑΝΑΤΟΜΙΑ.....	6
1.1 Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ.....	6
1.2 Ο ΦΑΡΥΓΓΑΣ.....	6
1.3 Ο ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ.....	7
1.4 Ο ΣΤΟΜΑΧΟΣ .....	7
1.5 ΤΟ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ .....	8
1.6 ΤΟ ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ .....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ.....	10
2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ .....	10
2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ .....	10
2.2 ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ.....	10
2.3 ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ.....	11
2.4 ΔΙΑΡΡΟΙΑ .....	12
2.5 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ .....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ .....	15
3. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ.....	15
3.1 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΙΦΝΕ.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙV .....	21
4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ .....	21
4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΙΦΝΕ .....	22
4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΙΦΝΕ... 23	
4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ .....	23
4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ.....	25
4.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΩΝ ΙΦΝΕ .26	
4.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ.. 27	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ V .....	28
5 ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	28
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	78



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ιδιοπαθείς Φλεγμονώδεις Νόσοι των Εντέρων (ΙΦΝΕ) δηλαδή η Ελκώδη Κολίτιδα και η νόσος του Crohn είναι νοσήματα που προκαλούν μια χρόνια και ειδική φλεγμονή μόνο στο παχύ έντερο η πρώτη και σ' ολόκληρο το πεπτικό σύστημα η δεύτερη. Το έντερο έχει την ικανότητα να απαντά σε πλήθος ανόμοιων ερεθισμάτων συνήθως με όμοιο τρόπο, γεγονός που καθιστά πολλές φορές δύσκολη τη διάκριση μεταξύ των δύο νόσων, αλλά και τη διαφορική τους διάγνωση από άλλες φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, όπως τις λοιμώδεις κολίτιδες, τις εντεροκολίτιδες από φάρμακα κ.α. (Lesnovska et al., 2014). Πρόκειται για χρόνια νοσήματα, τα οποία δημιουργούν πολλά προβλήματα στα άτομα, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής τους (Conley & Redeker, 2016). Απαιτείται η συνεργασία των επαγγελματιών υγείας έτσι ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα των ατόμων με ΙΦΝΕ.

Στην Νόσο του Crohn, η φλεγμονή μπορεί να εμφανιστεί οπουδήποτε κατά μήκος της πεπτικής οδού από το στόμα μέχρι τον πρωκτό, ενώ στην Ελκώδη κολίτιδα, το παχύ έντερο είναι η μόνη περιοχή που επηρεάζεται. Η ελκώδης κολίτιδα έχει χαρακτηριστικά συμπτώματα τα έλκη ή τις ανοιχτές πληγές και τη συνεχή διάρροια αναμειγμένη με αίμα (Hart et al., 2014). Περίπου στο ένα τρίτο των ασθενών η νόσος περιορίζεται στην ορθοσιγμοειδική περιοχή. Από τα υπόλοιπα δύο τρίτα, το ένα εκδηλώνει νόσο που εκτείνεται στη σπληνική καμπή (αριστερή κολίτιδα) και το άλλο παρουσιάζει νόσο που επεκτείνεται κεντρικότερα στο παχύ έντερο (Schoultz, 2012). Η νόσος του Crohn είναι μία πάθηση στην οποία το τοίχωμα ενός ή περισσότερων τμημάτων του πεπτικού συστήματος πρήζεται, ερεθίζεται και φουσκώνει. Αυτό το πρήξιμο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα και την στένωση του πεπτικού σωλήνα σε αυτό το σημείο. Τα προσβεβλημένα από Crohn τμήματα μπορεί να είναι από λίγα εκατοστά εντέρου ή και μεγαλύτερα, ένα μέτρο ή και περισσότερο. Μπορεί να προσβληθεί οποιοδήποτε σημείο της περιοχής από το στόμα έως τον πρωκτό ενώ μπορεί να είναι προσβεβλημένες και περισσότερα από ένα σημεία κάθε φορά (Lesnovska et al., 2014). Για την επιτυχημένη αντιμετώπιση της νόσου είναι απαραίτητος ο διαχωρισμός της Ελκώδης Κολίτιδας από τη Νόσο του Crohn.

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ-ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Η ΙΦΝΕ είναι μια χρόνια φλεγμονώδης διαταραχή του γαστρεντερικού σωλήνα που, όπως και άλλες κοινές ασθένειες, θεωρείται ότι είναι το αποτέλεσμα μιας παρεκκλίνουσας αντίδρασης στα συνηθισμένα βακτηρίδια που περιλαμβάνουν πολλαπλούς γενετικούς, ανοσολογικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες (Henaou et al. 2015). Έχουν εντοπιστεί περισσότεροι από 163 γενετικοί τόποι που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ΙΦΝΕ σε δυτικούς πληθυσμούς, με παραλλαγές που μπορεί να μεταβάλλουν την κανονική ανοσία του βλεννογόνου του γαστρεντερικού σωλήνα (Girardelli et al., 2018). Ο επιπολασμός της UC κυμαίνεται μεταξύ 50 και 100 ανά 100.000 του πληθυσμού και ο επιπολασμός της CD έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες σε περίπου 75 ανά 100.000 του πληθυσμού (Misra et al., 2018). Στην Ελλάδα οι άνδρες εμφάνισαν μεγάλη συχνότητα τόσο στην CD (66%) όσο και στην UC (66%), ενώ οι ασθενείς με ΙΦΝΕ αναμένεται να αυξηθούν τα επόμενα χρόνια, σύμφωνα με τα συμπεράσματα επιδημιολογικής μελέτης που διεξήχθη στη Βορειοδυτική Ελλάδα (Katsanos et al., 2015).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Η περιγραφή της Ανατομίας και της Φυσιολογίας του πεπτικού συστήματος θα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες στην κατανόηση των Ι.Φ.Ν.Ε., καθώς και στους τρόπους αντιμετώπισης των συμπτωμάτων αυτών. Το πεπτικό σύστημα αποτελείται από το γαστρεντερικό σωλήνα και από τους προσαρτημένους σ' αυτό αδένες, που είναι οι σιελογόνοι αδένες, το πάγκρεας και το ήπαρ. Οι θρεπτικές ουσίες εισέρχονται στον οργανισμό μέσω του πεπτικού συστήματος, όπου και υφίστανται την απαραίτητη κατεργασία, την πέψη, ώστε να μπορούν να απορροφηθούν (Vander et al., 2011).

## 1. ANATOMIA

### 1.1 Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑ

Η στοματική κοιλότητα βρίσκεται κάτω από τις ρινικές κοιλότητες, εμφανίζει οροφή, έδαφος και πλάγια τοιχώματα και επικοινωνεί με την κοιλότητα του φάρυγγα μέσω του στοματοφαρυγγικού ισθμού. Η στοματική κοιλότητα επιτελεί πολλαπλές λειτουργίες:

- Αποτελεί την είσοδο της πεπτικής οδού και έχει άμεση σχέση με την αρχική επεξεργασία της τροφής, που υποβοηθείται από τις εκκρίσεις των σιαλογόνων αδένων.
- Τροποποιεί ήχους, που παράγονται από το λάρυγγα, και ένα μέρος των τροποποιημένων αυτών ήχων αποτελεί την ομιλία.
- Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αναπνοή, επειδή οδηγεί ακριβώς στο φάρυγγα, που είναι κοινή δίοδος τροφής και αέρα (Moore et al., 2013).
- 

### 1.2 Ο ΦΑΡΥΓΓΑΣ

Ο φάρυγγας είναι ένα ημικυλινδρικό μυο-απονευρωτικό μόρφωμα, το οποίο προσφύεται προς τα πάνω στη βάση του κρανίου και προς τα κάτω στα χείλη του οισοφάγου. Τα τοιχώματα του ημικύλινδρου αυτού συνδέονται και στις δύο πλευρές με τα πλάγια χείλη των ρινικών κοιλοτήτων, τη στοματική κοιλότητα και με το λάρυγγα. Επομένως, οι δύο ρινικές

κοιλότητες, η στοματική κοιλότητα και ο λάρυγγας καταλήγουν στην πρόσθια πλευρά του φάρυγγα, ενώ ο οισοφάγος αποτελεί την προς τα κάτω συνέχεια του φάρυγγα. Το τμήμα του φάρυγγα που βρίσκεται πίσω από τις ρινικές κοιλότητες ονομάζεται ρινοφάρυγγας. Τα τμήματα που βρίσκονται πίσω από τη στοματική κοιλότητα και το λάρυγγα είναι αντίστοιχα ο στοματοφάρυγγας και ο λαρυγγοφάρυγγας (Moore et al., 2013).

### **1.3 Ο ΟΙΣΟΦΑΓΟΣ**

Ο οισοφάγος είναι ένας μυώδης σωλήνας που εκτίνεται από το φάρυγγα στον τράχηλο μέχρι το στομάχο στην κοιλία. Ο οισοφάγος πορεύεται προς τα κάτω στην πρόσθια επιφάνεια των σπονδυλικών σωμάτων, στη μέση συνήθως γραμμή καθώς διασχίζει το θώρακα. Πλησιάζοντας στο διάφραγμα, έρχεται προς τα εμπρός και αριστερά, διασταυρώνεται με το δεξιό πλάγιο της θωρακικής αορτής και φέρεται ενδεχόμενα μπροστά από αυτή. Στη συνέχεια περνά προς την κοιλία μέσα από το οισοφαγικό τρήμα, ένα άνοιγμα στο μυώδες τμήμα του διαφράγματος, στο επίπεδο του Θ10 σπονδύλου. Ο οισοφάγος εμφανίζει μια ελαφρύ καμπύλη προς τα πίσω, παράλληλη με τη θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης, και στερεώνεται προς τα πάνω με την πρόσφυση του στο διάφραγμα (Moore et al., 2013).

### **1.4 Ο ΣΤΟΜΑΧΟΣ**

Ο στομάχος είναι το περισσότερο διατεταμένο τμήμα της γαστρεντερικής οδού και έχει αγκιστροειδείς σχήμα (σαν το αγγλικό γράμμα J). Διαιρείται σε τέσσερα τμήματα, το καρδιακό τμήμα, που περιβάλλει το στόμιο εκβολής του οισοφάγου του στομάχου, ο πυθμένας (θόλος ) του στομάχου, που είναι η περιοχή πάνω από το επίπεδο του καρδιακού στομίου, το σώμα του στομάχου που είναι το ευρύτερο τμήμα του στομάχου, και το πυλωρικό τμήμα, που υποδιαιρείται στο πυλωρικό άντρο και τον πυλωρικό σωλήνα και είναι το τελικό τμήμα του στομάχου. Η έξοδος του στομάχου, το πυλωρικό στόμιο βρίσκεται ακριβώς δεξιά από τη μέση γραμμή σε ένα επίπεδο που περνά από το κάτω χείλος του Ο1 σπονδύλου (Moore et al., 2013).

## 1.5 ΤΟ ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Το λεπτό έντερο είναι το μακρύτερο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα και εκτείνεται από το πυλωρικό στόμιο του στομάχου μέχρι την ειλεοτυφλική πτυχή. Ο κοίλος αυτός σωλήνας, που έχει μήκος 6-7 περίπου μέτρα με βαθμιαία ελάττωση της διαμέτρου του από την αρχή προς το τέλος του, αποτελείται από το δωδεκαδάκτυλο, τη νήστιδα και τον ειλεό. Το δωδεκαδάκτυλο είναι το πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου, το ημικυκλικού σχήματος μόρφωμα αυτό, που βρίσκεται δίπλα στην κεφαλή του παγκρέατος έχει μήκος 20-25εκ. και βρίσκεται πάνω από το επίπεδο του ομφαλού. Ο αυλός του έχει τη μεγαλύτερη διάμετρο από όλο το λεπτό έντερο. Είναι εξωπεριτοναϊκό όργανο, εκτός από την αρχική του μοίρα, που συνδέεται με το ήπαρ με τον ηπατοδωδεκαδακτυλικό σύνδεσμο, που είναι ένα τμήμα του ελάσσοнос επιπλόου. Η Νήστιδα και ο ειλεός αποτελούν τις τελευταίες δύο υποδιαίρεσεις του λεπτού εντέρου. Η νήστιδα αντιπροσωπεύει τα κεντρικά δύο πέμπτα. Εντοπίζεται κατά το μεγαλύτερο μέρος στο αριστερό άνω τεταρτημόριο της κοιλιάς και έχει μεγαλύτερη διάμετρο και παχύτερο τοίχωμα από τον ειλεό. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα της νήστιδας είναι τα λιγότερο εμφανή αρτηριακά τόξα και τα μακρύτερα ευθεία αγγεία (ευθείες αρτηρίες) σε σύγκριση με τον ειλεό. Ο ειλεός αποτελεί τα τελικά τρία πέμπτα του λεπτού εντέρου και εντοπίζεται κατά το μεγαλύτερο μέρος του στο δεξιό κατώτερο τεταρτημόριο. Σε σύγκριση με τη νήστιδα, ο ειλεός έχει λεπτότερα τοιχώματα, βραχύτερα ευθεία αγγεία, περισσότερα μεσεντέριο λίπος και περισσότερα αρτηριακά τόξα. Ο ειλεός καταλήγει στο παχύ έντερο, στη συμβολή τυφλού και ανιόντος κόλου. Το στόμιο εκβολής του ειλεού περιβάλλεται από δύο μηννοειδή (ημισελινοειδή) χείλη, που προέχουν στο αυλό του παχέος εντέρου (ειλεοτυφλική ή ειλεοκολική βαλβίδα) (Moore et al., 2013).

## 1.6 ΤΟ ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

Το παχύ έντερο εκτείνεται από το τελικό άκρο του ειλεού μέχρι τον πρωκτό, μια απόσταση περίπου 1,5 μέτρου. Το παχύ έντερο απορροφά υγρά και άλατα από το εντερικό περιεχόμενο, σχηματίζοντας έτσι κόπρανα και αποτελείται από το τυφλό, την σκωληκοειδή απόφυση, το κόλον, το ορθό και τον πρωκτικό σωλήνα. Αρχίζοντας στην δεξιά βουβωνική χώρα με το τυφλό και την εξαρτώμενη από αυτό σκωληκοειδή απόφυση, το παχύ έντερο πορεύεται προς τα άνω ως ανιόν κόλον διαμέσου του δεξιού λαγόνιου βόθρου και προς το δεξιό υποχόνδριο. Ακριβώς κάτω από το ήπαρ, κάμπτεται προς τα αριστερά, σχηματίζοντας την δεξιά κολική

καμπή (ηπατική καμπή), και διασχίζει οριζόντια την κοιλιά ως εγκάρσιο κόλον μέχρι το αριστερό υποχόνδριο. Το παχύ έντερο εισχωρεί στην πυελική κοιλότητα ως σιγμοειδές κόλον, συνεχίζεται τη διαδρομή του στο οπίσθιο τοίχωμα της πυέλου ως ορθό και τερματίζει ως πρωκτικός δακτύλιος. Το τυφλό είναι το πρώτο τμήμα του παχέος εντέρου και βρίσκεται χαμηλότερα από το ειλεοτυφλικό στόμιο μέσα στον δεξιό λαγόνιο βόθρο. Είναι ενδοπεριτοναϊκό μόρφωμα, επειδή είναι ευκίνητο και όχι λόγω της ανάρτησης του από ένα μεσεντέριο. Το κόλον αποτελεί συνέχεια του τυφλού και υποδιαιρείται στο ανιόν,, το εγκάρσιο, το κατιόν και το σιγμοειδές κόλον. Το ανιόν και το κατιόν τμήμα του είναι οπισθοπεριτοναϊκά,, ενώ το εγκάρσιο και το σιγμοειδές είναι ενδοπεριτοναϊκά. Στη συμβολή ανιόντος και εγκάρσιου κόλου σχηματίζεται η δεξιά κολική καμπή, που βρίσκεται ακριβώς κάτω από τον δεξιό λοβό του ήπατος. Μια παρόμοια, αλλά περισσότερο απότομη καμπή (η αριστερή κολική καμπή) σχηματίζεται στη συμβολή εγκάρσιου και κατιόντος κόλου. Η καμπή αυτή βρίσκεται ακριβώς κάτω από τον σπλήνα, σε ψηλότερη και περισσότερο οπίσθια θέση από τη δεξιά κολική καμπή και συνδέεται με το διάφραγμα με τον φρενοκολικό σύνδεσμο. Το ορθό αποτελεί την συνέχεια του σιγμοειδές κόλου. Η ορθοσιγμοειδική συμβολή περιγράφεται συνήθως ότι βρίσκεται στο επίπεδο του I3 σπονδύλου ή στο τέλος του σιγμοειδούς μεσοκόλου, επειδή το ορθό είναι οπισθοπεριτοναϊκό μόρφωμα. Ο πρωκτικός σωλήνας είναι η μετά το ορθό συνέχεια του παχέος εντέρου (Moore et al., 2013).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

### 2. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

#### 2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Η προώθηση του περιεχομένου του γαστρεντερικού σωλήνα εξαρτάται από την συσταλτικότητα των λείων μυϊκών ινών του γαστρεντερικού σωλήνα, που στο τοίχωμα του εντέρου είναι οργανωμένες σε μία έσω κυκλοτερή και μια έξω επιμήκη στιβάδα. Η αυτόματη εκπόλωση στις μυϊκές ίνες (βασικός ηλεκτρικός ρυθμός ή βράδυ κύμα), οδηγεί σε δημιουργία ρίπων δυναμικών ενέργειας. Η αυτόματη δραστηριότητα μπορεί να τροποποιηθεί από τη νευρωνική δραστηριότητα, από ορμόνες και από τοπικούς παράγοντες όπως χημικά ερεθίσματα και μηχανική διάταση. Ο νευρικός έλεγχος επιτυγχάνεται τόσο από εξωγενή νεύρα του αυτόνομου νευρικού συστήματος όσο και από ενδογενείς νευρώνες οι οποίοι σχηματίζουν το μυεντερικό και υποβλεννογόνιο πλέγμα μέσα στο τοίχωμα του εντέρου (Vander et al, 2011).

#### 2.2 ΛΕΠΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Στο λεπτό έντερο συνήθως παρατηρούνται τριών ειδών συσταλτικές δραστηριότητες. Η αυτόματη μηχανική δραστηριότητα στους λείους μυς του λεπτού εντέρου μπορεί να έχει την μορφή κατάτμησης. Στην κατάτμηση δεν υπάρχει ταξιδεύον κύμα σύσπασης. Οι μυς, αντίθετα, συσπώνται σύγχρονος σε κανονικά διαστήματα και κατά μήκος του τοιχώματος του εντέρου διαιρώντας έτσι την επιφάνεια του σε κανονικά μη συνεχή διαστήματα και εκτοπίζοντας το περιεχόμενό του. Στην συνέχεια ο μυς χαλαρώνει και εν συνεχεία συσπάται η παρακείμενη περιοχή, προωθώντας για μια ακόμη φορά τον χυμό και προς τις δύο κατευθύνσεις. Με τον τρόπο αυτό αναμειγνύεται το εντερικό περιεχόμενο και επιτυγχάνεται η πέψη και η απορρόφηση του. Η συχνότητα των κινήσεων αυτών ελαττώνεται καθώς απομακρύνεστε από το δωδεκαδάκτυλο (12/λεπτό) προς τον ειλέο (9/λεπτο). Η ένταση της συστολής αυξάνεται σε διέγερση του παρασυμπαθητικού και ελαττώνεται από τη διέγερση του συμπαθητικού ή από τις κατεχολαμίνες που βρίσκονται στην κυκλοφορία του αίματος. Η κύρια προωθητική δύναμη στο λεπτό έντερο προέρχεται από εντοπισμένα περισταλτικά κύματα. Σε αντίθεση με τον οισοφάγο και τον στόμαχο, τα περισταλτικά κύματα ταξιδεύουν

μερικά μόνο εκατοστά κατά μήκος του λεπτού εντέρου πριν εξασθενήσουν και έτσι η προώθηση του εντερικού περιεχομένου είναι βραδεία, ειδικά αμέσως μετά την απορρόφηση του γεύματος. Αυτό βοηθά στο να υπάρχει επαρκής χρόνος για πέψη και απορρόφηση. Στο στάδιο της νηστείας, δηλαδή αρκετές ώρες μετά το γεύμα, όταν η απορρόφηση ουσιαστικά έχει ολοκληρωθεί, αναπτύσσονται πιο ισχυρά προωθητικά περιπλανώμενα κινητικά συμπλέγματα. Αυτά βοηθούν στην προώθηση του εντερικού υπολείμματος προς το παχύ έντερο μέσω της ειλεοτυφλικής βαλβίδας. Η πρόσληψη τροφής αναστέλλει τη διαδικασία αυτή λόγω των συστολών κατάτμησης που αναπτύσσονται (Vander et al, 2011).

### 2.3 ΠΑΧΥ ΕΝΤΕΡΟ

Φυσιολογικά το παχύ έντερο παρουσιάζει μια χαμηλή συχνότητα κινήσεων (2-4 συσπάσεις/ώρα). Εντούτοις τρεις με τέσσερις φορές την ημέρα το παχύ έντερο παρουσιάζει σύσπαση του κυκλοτερούς μυός η οποία δεν ταξιδεύει όπως συμβαίνει αμέσως μετά από το γεύμα, πιθανόν λόγω έκκλισης του γαστροκολικού αντανακλαστικού το οποίο εξαρτάται από τη γαστρίνη. Οι μαζικές κινήσεις αναγκάζουν το εντερικό περιεχόμενο να μετακινηθεί προς το ορθό, το οποίο όταν διατείνεται εκλύει το αντανακλαστικό της αφόδευσης. Η προσαγωγός αισθητική οδός του αντανακλαστικού ξεκινά από τους μηχανοϋποδοχείς που βρίσκονται στο τοίχωμα του ορθού και διεγείρουν τα νεύρα του παρασυμπαθητικού της ιεράς μοίρας του νωτιαίου μυελού, τα οποία εν συνεχεία αυξάνουν την σύσπαση του κόλου ενώ χαλαρώνουν τον λείο μυ του έσω σφικτήρα του πρωκτού. Τα σωματικά νεύρα προς τον γραμμωτό μυ του έξω σφικτήρα του πρωκτού αναστέλλονται επιτρέποντας έτσι την χάλαση του. Η διάταση του ορθού, εξάλλου ενημερώνει για την πίεση της αφόδευσης και νωρίς στη ζωή μας μαθαίνουμε να απαντούμε στην πίεση αυτή με την εκούσια σύσπαση του έξω σφικτήρα. Αυτό μας επιτρέπει να ελέγχουμε την αφόδευση (εγκράτεια κοπράνων). Όταν οι συνθήκες το επιτρέπουν ο έξω σφικτήρας χαλαρώνει επιτρέποντας έτσι την κένωση. Η κένωση συχνά υποβοηθείται με την σύσπαση των κοιλιακών μυών και του διαφράγματος που αυξάνουν την ενδοκοιλιακή πίεση, γεγονός που νιώθουμε ως κοιλιακή ενόχληση ( Barrett et al., 2014).



## 2.4 ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Διάρροια είναι η αυξημένη συχνότητα κενώσεων. Συνήθως προκαλείται από:

- Αυξημένη κινητικότητα του εντέρου συνέπεια φλεγμονής, για παράδειγμα λόγω φλεγμονής του εντέρου.
- Ανεπάρκεια απορρόφησης μορίων της διατροφής από την επιφάνεια του εντέρου, με αποτέλεσμα κατακράτηση νερού στο περιεχόμενο του εντέρου, λόγω της ωσμωτικότητας του.
- Αύξηση των εκκρίσεων του εντερικού βλεννογόνου, για παράδειγμα ως απάντηση σε τοξίνες μικροβίων.

Σε αντίθεση με τον εμετό, στη διάρροια δεν εμπλέκονται κέντρα του εγκεφάλου. Η διάρροια προκαλεί απώλεια  $K^+$  και  $HCO_3^-$  τα οποία εκκρίνονται από το κόλον. Μπορεί να παρατηρηθεί υποκαλιαιμία (ελάττωση του  $K^+$ ) και οξέωση. Η αφυδάτωση όμως (απώλεια  $NaCl$  και ύδατος) αποτελεί την κύρια συνέπεια της διάρροιας. Η διάρροια και ο εμετός που οφείλονται σε μολυσμένα τρόφιμα και νερό αποτελούν μια από τις πιο συχνές αιτίες παιδικής θνησιμότητας στις αναπτυσσόμενες χώρες (Hart & Loeffler, 2014).

Η φυσιολογική πέψη εξαρτάται από την έκκριση των ενζύμων στον αυλό του εντέρου, κυρίως της παγκρεατικής αμυλάσης, λιπάσης και πρωτεάσης και της γαστρικής πεψίνης. Τα επιθηλιακά κύτταρα του βλεννογόνου παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στη λειτουργία της πέψης, ιδιαίτερα στην πέψη των υδατανθράκων. Οι ολιγοσακχαρίτες παράγονται στο λεπτό έντερο με τη δράση της αμυλάσης στους υδατάνθρακες μακράς αλυσίδας. Το έντερο δεν μπορεί να απορροφήσει τους ολιγοσακχαρίτες και χρειάζεται η περαιτέρω διάσπαση τους και η παραγωγή μονοσακχαριτών. Αυτό επιτυγχάνεται με τη δράση της ολιγοσακχαριδάσης που βρίσκεται στη μεμβράνη του επιθηλίου του εντέρου (το επιθήλιο του εντέρου μερικές φορές αναφέρεται και ως ψηκτροειδής παρυφή, λόγω των πολλών μικρολαχνών που έχει. Οι ενεργές περιοχές αυτών των πεπτικών ενζύμων κείτονται προς τον αυλό του εντέρου και με τη δράση τους απελευθερώνονται μονοσακχαρίτες οι οποίοι μπορούν πλέον να απορροφηθούν. Αν και κατά τη διάρκεια της γαστρικής και παγκρεατικής πέψης οι πρωτεΐνες διασπώνται σε αμινοξέα, πολλά μικρά πεπτίδια μπορούν να διασπαστούν από τις πεπτιδάσες που βρίσκονται στην ψηκτροειδή παρυφή και μέσα στα επιθηλιακά κύτταρα του λεπτού εντέρου. Πέψη είναι η ενζυματική διάσπαση των μορίων της τροφής σε απλούστερα μόρια. Η απορρόφηση

περιλαμβάνει τη μεταφορά των προϊόντων της πέψης, μαζί με τα μέταλλα, βιταμίνες και νερό από τον αυλό του εντέρου στο αίμα. Αυτό συμβαίνει κυρίως στο λεπτό έντερο, το οποίο είναι κατάλληλα προσαρμοσμένο για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, διότι έχει αφ' ενός μεν εξειδικευμένα συστήματα μεταφοράς αφ' ετέρου δε μεγάλη επιφάνεια απορρόφησης. Ανατομικά στοιχεία: Η επιφάνεια απορρόφησης του λεπτού εντέρου αυξάνεται με μακροσκοπικές πτυχές του βλεννογόνου, με μικροσκοπικές προεκβολές του βλεννογόνου που ονομάζονται εντερικές λάχνες και με αναδιπλώσεις της μεμβράνης των επιθηλιακών κυττάρων που δημιουργούν τις μικρολάχνες (ψηκτροειδής επιφάνεια του επιθηλίου). Κατά συνέπεια η επιφάνεια αυξάνεται πολλές εκατοντάδες φορές σε σύγκριση με την επιφάνεια που θα είχε το έντερο αν ήταν ένας απλός κυλινδρικός σωλήνας (Hart & Loeffler, 2014).

## **2.5 ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Ο όρος φλεγμονώδης νόσος του εντέρου αναφέρεται συνολικά σε δύο χρόνιες φλεγμονώδεις παθήσεις του γαστρεντερικού που ονομάζονται ελκώδεις κολίτιδα και νόσος του Crohn. Στην παθοφυσιολογία του φαίνεται να εμπλέκεται μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση γενετικών, ανοσιακών, μικροβιακών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Και οι δύο παθήσεις προκαλούν διάρροια, αιμορραγία από το έντερο και κοιλιακό άλγος. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι ενοχλητικά στην καθημερινότητα του ασθενή και να προκαλέσουν σημαντική απώλεια βάρους και κοιλιακό άλγος. Ακόμα και μικροσκοπικά, οι δύο παθήσεις είναι τόσο παρόμοιες που δεν είναι δυνατόν να γίνει διαφορική διάγνωση μόνο με την ιστολογική εξέταση. Η διάγνωση απαιτεί λεπτομερή λήψη ιστορικού, ενδοσκοπικό έλεγχο και μικροσκόπηση της οξείας βλάβης στα βαθύτερα στρώματα του εντερικού βλεννογόνου, τις εντερικές κρύπτες. Ο κύριος διαχωριστικός παράγοντας μεταξύ των παθήσεων είναι ο τρόπος προσβολής. Η ελκώδεις κολίτιδα περιορίζεται στο βλεννογόνου του παχέος εντέρου, συμπεριλαμβάνει πάντοτε το ορθό και εκτείνεται προς τα εγγύς σε άλλοτε άλλο βαθμό. Μπορεί να προσβάλλει το τυφλό, ενώ άλλα σημεία του γαστρεντερικού συστήματος δεν επηρεάζονται ποτέ. Η νόσος του Crohn δεν έχει ομοιόμορφη κατανομή, προσβάλλει όλα τα στρώματα του εντερικού τοιχώματος, και συνήθως εντοπίζεται στον τελικό ειλεό. Προσβάλλει επίσης συχνά το παχύ έντερο, εξ ου και η σύγχυση με την ελκώδη κολίτιδα, αλλά η κατανομή της δεν είναι συνεχής. Τα σημεία σοβαρής φλεγμονής διαχωρίζονται με περιοχές άθικτου βλεννογόνου. Πολύ

σπάνια προσβάλλει το ορθό, αλλά μπορεί να προσβάλλει άλλες περιοχές του γαστρεντερικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένου του οισοφάγου και του στόμαχου. Και οι δύο παθήσεις προκαλούν σοβαρές μακροχρόνιες επιπλοκές. Η χρόνια φλεγμονή μπορεί να οδηγήσει σε δυσπλασία στην ελκώδη κολίτιδα, που μπορεί να μετεξελιχθεί σε καρκίνωμα (Hart & Loeffler, 2014).

Η εμφάνιση του καρκίνου του παχέος εντέρου ξεκινά περίπου 10έτη μετά την εμφάνιση της νόσου. Περίπου το 5% των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα θα αναπτύξουν καρκίνο του παχέος εντέρου, αλλά ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος εάν έχει προσβληθεί ολόκληρο το κόλον. Οι ασθενείς με ελκώδης κολίτιδα πρέπει να υποβάλλονται περιοδικά σε ενδοσκοπικό έλεγχο με εκτεταμένες βιοψίες του βλεννογόνου, ώστε να ανιχνευθεί πιθανή δυσπλασία πριν από την ανάπτυξη διηθητικού καρκινώματος. Περίπου 5% των ασθενών με ελκώδης κολίτιδα θα αναπτύξουν πρωτοπαθή σκληρωτική χολαγγειίτιδα, μια φλεγμονώδη εξεργασία του χοληφόρου δένδρου του ήπατος, που οδηγεί σε παρακώλυση της εκροής της χολής και τελικά σε κίρρωση και επιπλοκές αυτής. Οι επιπλοκές της νόσου του Crohn εκτείνονται μέχρι την φλεγμονή ολικού πάχους του εντερικού τοιχώματος. Που προδιαθέτει για στενώσεις και απόφραξη του εντέρου για αποστήματα και για συρίγγια που δημιουργούν επικοινωνία του εντέρου με παρακείμενους ιστούς ή όργανα. Τα περιπρωκτικά συρίγγια είναι ιδιαίτερα συχνά. Οι ασθενείς με νόσο του Crohn και προσβολή του παχέος εντέρου πρέπει επίσης να υποβάλλονται περιοδικά σε ενδοσκοπικό έλεγχο για τον έλεγχο παρουσίας δυσπλασίας και καρκινώματος. Οι ασθενείς με φλεγμονώδης νόσους του εντέρου μπορεί επίσης να εκδηλώσουν συμπτώματα φλεγμονής σε άλλους ιστούς του σώματος, όπως τα μάτια, το δέρμα και οι αρθρώσεις (Hart & Loeffler, 2014).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

### 3. ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

Η σοβαρότητα της ΙΦΝΕ σχετίζεται με τη βαρύτητα και την έκταση της νόσου. Μερικοί ασθενείς με ενεργό νόσο μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί. Η νόσος διακρίνεται σε ήπια, μέσης βαρύτητας και σοβαρή. Όταν χρησιμοποιείται ο όρος έξαρση είναι για να περιγράψει τις περιόδους κατά την οποία η νόσος είναι ενεργός, ενώ ο όρος ύφεση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την περίοδο ηρεμίας κατά την οποία δεν υπάρχουν συμπτώματα ή σημεία φλεγμονής (Boldeanu et al., 2014). Η διάγνωση της Νόσου του Crohn και της Ελκώδης Κολίτιδας μπορεί να καθυστερήσει για πολλά χρόνια γιατί τα συμπτώματα μοιάζουν με τα συμπτώματα του ευερέθιστου εντέρου.

#### ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ

Η ελκώδης κολίτιδα είναι μία χρόνια ιδιοπαθή φλεγμονώδης νόσος που ξεκινά με προσβολή του ορθού και συνεχίζει και στο κόλον. Όταν υπάρχει μόνο στο ορθό ονομάζεται ελκωτική πρωκτίτιδα και συνήθως δεν προσβάλλει το υπόλοιπο έντερο αλλά περιορίζεται στο ορθό και το ορθοσιγμοειδές 40-50%, στο αριστερόν κόλον κατά 30-40%, το παχύ έντερο κατά 20%. Ανάλογα με την έκταση του προσβεβλημένου παχέος εντέρου χαρακτηρίζεται: Ελκώδης ορθίτιδα (η νόσος περιορίζεται μόνο στο ορθό), αριστερή κολίτιδα (η νόσος περιορίζεται στο τμήμα του παχέος εντέρου που βρίσκεται περιφερικά της σπληνικής καμπής) και εκτεταμένη κολίτιδα (η νόσος περιορίζεται πέραν την σπληνικής καμπής και μπορεί να φτάσει μέχρι το τυφλό). Κατά την ενδοσκόπηση υπάρχουν ήπιες αλλοιώσεις που οφείλονται σε οίδηματώδη υπεραίμικο βλεννογόνο. Σε σοβαρές περιπτώσεις υπάρχουν μικροσκοπικά έλκη τα οποία γίνονται μεγάλα και βαθιά. Πολλές φορές τα έλκη αυτά επεκτείνονται κατά μήκος των κολικών ταινιών. Όταν η νόσος είναι σε ύφεση ο βλεννογόνος μπορεί να είναι φυσιολογικός ή ατροφικός. Όταν όμως η ελκώδης κολίτιδα διαρκεί πολύ καιρό μπορεί να αναπτυχθούν ψευδοπολύποδες. Η σοβαρότητα της νόσου σχετίζεται με τη βαρύτητα και την έκταση της νόσου. Μερικοί ασθενείς με ενεργοί νόσο μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί (Kuehn & Klar, 2015).

## **Κλινικές εκδηλώσεις**

Η ελκώδης κολίτιδα εκδηλώνεται με συμπτώματα που η σοβαρότητά τους ποικίλλει. Η νόσος διακρίνεται σε ήπια, μέσης βαρύτητας και σοβαρή. Όταν χρησιμοποιείται ο όρος έξαρση είναι για να περιγράψει τις περιόδους κατά την οποία η νόσος είναι ενεργός, ενώ ο όρος ύφεση χρησιμοποιείται για να περιγράψει την περίοδο ηρεμίας κατά την οποία δεν υπάρχουν συμπτώματα ή σημεία φλεγμονής. Κατά την οξεία φάση της νόσου εμφανίζονται:

- Πυρετός
- απώλεια βάρους
- ανορεξία
- εμετοί
- οιδήματα
- υπολευκωματιναιμία
- βαριά αναιμία
- σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές (Hauser et al., 2015).

Σε χρόνια νόσο έχουμε βράχυνση και στένωση του κόλον και σε πολύ βαριά νόσο εμφανίζεται οξεία διάταση του εντέρου με βαθιά έλκη. Συνήθως εκδηλώνεται με αιμορραγικές διαρροϊκές κενώσεις με χρόνια πορεία με υφέσεις και εξάρσεις. Έχει όμως και πολλές εξωεντερικές εκδηλώσεις όπως: στο δέρμα, στους οφθαλμούς, στις αρθρώσεις, στο ήπαρ και την καρδιά. Οι ασθενείς με ήπια νόσο παρουσιάζουν διαλείπουσα αποβολή αίματος από το ορθό που συνοδεύεται από αποβολή βλέννης και ήπια διάρροια. Επίσης μπορεί εμφανιστεί ελαφρύ κωλικοειδές κοιλιακό άλγος, τεινεσμός αλλά και δυσκοιλιότητα. Σε νόσο μέσης βαρύτητας μπορεί να παρουσιαστούν 4-10 διαρροϊκές κενώσεις ημερησίως που συνήθως έχουν αίμα. Μπορεί να συνοδεύεται από κωλικοειδές κοιλιακό άλγος που ηρεμεί με τη αφόδευση και άλλα συμπτώματα όπως χαμηλή πυρετική κίνηση, κόπωση ανορεξία και απώλεια βάρους. Σε σοβαρή νόσο παρουσιάζεται προσβολή του παχέος εντέρου. Οι ασθενείς έχουν πάνω από 10 διάρροιες συνοδευόμενες από σοβαρό κοιλιακό άλγος, πυρετό, αφυδάτωση και αιμορραγία που συνήθως απαιτεί μετάγγιση (Kuehn & Klar, 2015).

## **Διάγνωση**

Η διάγνωση γίνεται από τη λήψη ιστορικού, τη φυσική εξέταση και την ορθή αξιολόγηση των συμπτωμάτων. Τέλος τίθεται με την ορθοσιγμοειδοσκόπηση και τη ιστολογική εξέταση των βιοψιών του εντερικού βλεννογόνου. Η κολονοσκόπηση βοηθά για να δούμε την έκταση

της προσβολής του παχέος εντέρου. Επιπρόσθετα οι αιματολογικές εξετάσεις και οι εξετάσεις κοπράνων βοηθούν σημαντικά στη διάγνωση της νόσου αλλά και στον αποκλεισμό άλλων αιτιών κολίτιδας (Hauser et al., 2015).

### **Θεραπεία**

Η θεραπεία εξαρτάται από την έκταση και τη σοβαρότητα της νόσου. Πρωταρχικός στόχος της θεραπείας είναι η ύφεση της νόσου και η ανακούφιση των συμπτωμάτων και μετά η επούλωση των βλαβών του βλεννογόνου και τέλος η αποφυγή εμφάνισης επιπλοκών. Η ορθίτιδα και ορθοσιγμοειδίτιδα αντιμετωπίζονται συνήθως με τη χορήγηση φαρμάκων (σαλικυλικά κορτικοστεροειδή) π.χ. υπόθετα που βοηθούν στις αλλοιώσεις στο ορθό και υποκλυσμοί που δρουν θεραπευτικά. Οι ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία χορηγούνται από το στόμα σαλικυλικά και μερικές φορές είναι απαραίτητη η χρήση σαλικυλικών. Αυτή η θεραπεία οδηγεί σε ύφεση 90% των ασθενών. Η μακροχρόνια χορήγηση σαλικυλικών χρησιμοποιείται για συντήρηση της νόσου και είναι δυνατή η σταδιακή ελάττωση της δόσης. Στην πανκολίτιδα όπου η φλεγμονή εκτείνεται πέραν του σιγμοειδούς απαιτείται η θεραπεία από το στόμα με σαλικυλικά. Επίσης χορηγούνται κορτικοστεροειδή σε ασθενής μέσης ή υψηλής βαρύτητας. Σε ανθεκτική ελκώδη κολίτιδα χορηγούνται κορτικοστεροειδή για τον έλεγχο των συμπτωμάτων. Σε αυτούς τους ασθενείς χορηγούνται φάρμακα που καταστέλλουν το ανοσοποιητικό σύστημα (αζαθειοπρίνη-βιολογικοί παράγοντες). Όταν η φαρμακευτική αγωγή αποτυγχάνει ή παρουσιάζονται επιπλοκές γίνεται κολεκτομή (Fakhoury et al.,2014).

### **Επιπλοκές**

Η ελκώδης κολίτιδα μερικές φορές μπορεί να οδηγήσει σε απειλητικές για τη ζωή επιπλοκές. Τέτοιες είναι η στένωση του ορθού λόγω επαναλαμβανόμενων επεισοδίων έξαρσης της νόσου που μπορεί να προκαλέσει απόφραξη της νόσου, αιμορραγία από το ορθό και τοξικό megacolon οποία είναι μία από τις σοβαρότερες επιπλοκές. Προκαλεί διάταση του παχέος εντέρου και λέπτυνση των τοιχωμάτων του και μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη του παχέος εντέρου (Fakhoury et al.,2014).

## ΝΟΣΟΣ CROHN

Η νόσος Crohn εντοπίζεται κ 30-40% στο λεπτό έντερο, 40-45% στο λεπτό και το παχύ έντερο και 15-25% μόνο στο παχύ έντερο. Κατά 90% είναι προσβεβλημένος το τελικός ειλεός εφόσον συμμετέχει το λεπτό έντερο. Τα συμπτώματα της νόσος Crohn είναι:

- πυρετός
- διάρροια
- κολικοειδές άλγος
- απώλεια βάρους (Hauser et al., 2015).

Στο 60% των περιπτώσεων ανευρίσκονται πολλαπλά κοκκιώματα στον υποβλεννογόνιο. Το εντερικό τοίχωμα γίνεται παχύ και άκαμπτο και ακολουθεί ίνωση και στένωση του εντέρου που μπορεί να οδηγήσει σε ανάπτυξη διατοίχωματικής φλεγμονής. Έτσι δημιουργούνται αποστήματα και συρίγγια. Επίσης μπορεί να παρουσιαστεί αιμορραγία όταν υπάρχει προσβολή του παχέος εντέρου. Πυρετός και κοιλιακό άλγος το οποίο βελτιώνεται με τη νηστεία και επιδεινώνεται με τη λήψη τροφής. Όταν προσβάλλεται το λεπτό έντερο τότε συνυπάρχουν συμπτώματα δυσαπορρόφησης και διαταραχή του μεταβολισμού των χολικών αλάτων και αυξημένη απορρόφηση οξαλικών αλάτων από το παχύ έντερο που έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία χολολιθίασης ή νεφρολιθίασης. Τέλος μπορούν να εμφανιστούν και εξωεντερικές εκδηλώσεις όπως υποθρεψία, υπολευκωματιναιμία, σιδηροπενική αναιμία και αρθρίτιδα (Fakhoury et al., 2014).

### Διάγνωση

Η διάγνωση της νόσου μπορεί να καθυστερήσει για πολλά χρόνια γιατί τα συμπτώματα μοιάζουν με τα συμπτώματα του ευερέθιστου εντέρου. Συνήθως εμφανίζονται διάρροια ταυτόχρονα με κοιλιακό άλγος, πυρετό και απώλεια βάρους. Περίπου το 75% των ασθενών εμφανίζουν πυρετό και κοιλιακό άλγος. Όταν είναι προσβεβλημένος ο τελικός ειλεός οι διάρροιες είναι ογκώδεις και φτάνουν τις 5-6 την ημέρα, ενώ όταν εντοπίζεται στο παχύ έντερο και ιδιαίτερα στο ορθό η διάρροια είναι έντονη με ακράτεια κοπράνων (Hauser et al., 2015). Το αίμα δεν είναι συχνό στην νόσος Crohn, μπορεί όμως να εμφανιστεί σε ασθενείς με Crohn κολίτιδα. Επίσης μαζική αιμορραγία μπορεί να εμφανιστεί στο 1-2% των περιπτώσεων. Το κοιλιακό άλγος εξαρτάται από την εντόπιση της νόσου και τη φλεγμονή.

Έτσι όταν ο πόνος είναι περιομφαλικός, ήπιος ή μέτριας έντασης ο οποίος εμφανίζεται μετά τη λήψη τροφής και ανακουφίζεται με την κένωση σχετίζεται με ατελή απόφραξη του εντέρου. Όταν ο πόνος εντοπίζεται σε δεξιό λαγόνιο τότε μπορεί να οφείλεται σε φλεγμονή που εντοπίζεται στην ειλεοτυφλική περιοχή. Σε πλήρη ή ατελή απόφραξη του τελικού ειλεού ο πόνος μπορεί να είναι σπλαχνικός και να συνυπάρχει διάταση της κοιλιάς, ναυτία και εμετός. Το κοιλιακό άλγος εμφανίζεται στην πλειοψηφία των ασθενών και χωρίς να έχουν κάποια απόφραξη. Στο 50% των ασθενών παρουσιάζουν δεκατική ουρετική κίνηση, ενώ πολύ σπάνια μπορεί να εμφανιστεί υψηλός πυρετός ο οποίος συνοδεύεται από ρίγος και εφίδρωση και μπορεί να οφείλεται στην δημιουργία κάποιου αποστήματος. Απώλεια βάρους εμφανίζεται στο 25-40% των ασθενών που μπορεί να οφείλεται σε ανορεξία ή μειωμένη πρόσληψη τροφής. Μερικές φορές όμως μπορεί να οφείλεται στο ότι ο οργανισμός δεν μπορεί να απορροφήσει τα θρεπτικά συστατικά. Τέλος το 50% των ασθενών θα εμφανίσει κάποιες βλάβες από τον πρωκτό, όπως ραγάδες και έλκη. Η διάγνωση τίθεται μετά από αιματολογικές εξετάσεις, καλλιέργεια κοπράνων και απεικονιστικές εξετάσεις (Nguyen et al., 2018).

### **Επιπλοκές**

Οι κυριότερες επιπλοκές είναι τα αποστήματα, τα συρίγγια οι περιπρωκτικές βλάβες, το καρκίνωμα του λεπτού και του παχέος εντέρου, η αιμορραγία, η δυσσαπορρόφηση των θρεπτικών συστατικών και η αναστολή της σωματικής ανάπτυξης στα παιδιά. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του παχέος εντέρου εξαρτάται από την έκταση προσβολής του και τη διάρκεια της νόσου. Έτσι αυξάνεται με την ολική ή εκτεταμένη κολίτιδα και ανάλογες είναι οι ενδείξεις κολεκτομή σε αυτούς τους ασθενείς. Τέλος η εκτεταμένη προσβολή του παχέος εντέρου παρατηρείται σε μικρό ποσοστό των ασθενών και ένα μικρό ποσοστό ασθενών με μακρά διάρκεια της νόσου θα εμφανίσει καρκίνο (Hauser et al., 2015).

### **Θεραπεία**

Η θεραπεία μπορεί να είναι συντηρητική ή και χειρουργική. Κατά τη συντηρητική θεραπεία χορηγούνται φάρμακα (αντιφλεγμονώδη, ανάλογα σουλφασαλαζίνης, κορτικοστεροειδή, ανοσοκατασταλτικά, βιολογικοί παράγοντες, αντιβιοτικά και φάρμακα συμπτωματικής αντιμετώπισης) κατάλληλη διατροφή και ψυχιατρική υποστήριξη. Η χειρουργική θεραπεία αφορά αυτούς που η συντηρητική θεραπεία απέτυχε και παρουσίασαν κάποια σοβαρή επιπλοκή και συμπτώματα οξείας κοιλιάς. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου μπορεί να αποτελέσει ένδειξη για χειρουργείο (Hauser et al., 2015)



Η θεραπεία εξαρτάται από την έκταση και τη σοβαρότητα της νόσου. Πρωταρχικός στόχος της θεραπείας είναι η ύφεση της νόσου και η ανακούφιση των συμπτωμάτων και μετά η επούλωση των βλαβών του βλεννογόνου και τέλος η αποφυγή εμφάνισης επιπλοκών (Dingass et al.,2012). Η θεραπεία των παθήσεων αυτών συνιστάται στον περιορισμό της φλεγμονής του εντέρου. Τα στεροειδή και μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη, τα χημειοθεραπευτικά που παρεμβαίνουν στην σύνθεση του DNA στα ταχέως πολλαπλασιαζόμενα κύτταρα του ανοσοποιητικού (π.χ. μεθοτρεξάτη), και ένα σκεύασμα που παρεμβαίνει στον παράγοντα νέκρωσης των όγκων άλφα (TNF-alpha), ένα από τα πιο ισχυρά σηματοδομικά μόρια της φλεγμονής, επιφέρουν όλα αποδεδειγμένα όφελος. Η ολική κολεκτομή στη σοβαρού βαθμού ελκώδη κολίτιδα, που είναι ανθεκτική στη φαρμακευτική θεραπεία ή στην οποία έχει ιστολογικά τεκμηριωθεί παρουσία δυσπλασίας, οδηγεί σε ίαση. Η εκτομή στενώσεων που έχουν προκληθεί από τη νόσο του Crohn και η χειρουργική εκτομή συριγγίων είναι εφικτή, αλλά η νόσος υποτροπιάζει πρακτικά στο 100% των ασθενών στο υπόλοιπο τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα και οι αναστομώσεις δεν επουλώνονται καλά. Ο έλεγχος των παθήσεων αυτών απαιτεί τροποποίηση της διαίτας για την πρόληψη της σιδηροπενικής αναιμίας, της έλλειψης βιταμινών και της απώλειας βάρους (Lenti et al., 2018).

### **3.1 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΙΦΝΕ**

Οι ΙΦΝΕ θα πρέπει να διαγνωστούν αξιολογώντας με λεπτομέρεια τα κλινικά και τα εργαστηριακά ευρήματα, έτσι ώστε να ξεχωριστούν από άλλα νοσήματα με παρόμοια συμπτωματολογία. Η Ελκώδης Κολίτιδα πρέπει να διαχωριστεί από λοιμώδεις κολίτιδες, που προκαλούνται από Σαλμονέλλα, Σιγκέλλα, E.Coli κ.α., και από μη λοιμώδεις κολίτιδες. Επίσης πρέπει να διαφοροποιηθούν από την Κολίτιδα των εκκολπωμάτων, την Ηωσινοφιλική κολίτιδα, τη φαρμακευτική κολίτιδα και τη μικροσκοπική κολίτιδα. Η Νόσος του Crohn πρέπει να διαχωριστεί από διάφορες γυναικολογικές παθήσεις, από την σκωληκοειδίτιδα και την εκκολπωματίτιδα, από κάποια νεοπλάσματα, από ορισμένες λοιμώξεις, και από αγγειακές νόσους (Hauser et al., 2015).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

### 4. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Βασική αρχή των νοσηλευτών είναι η θεώρηση ότι κάθε άνθρωπος είναι ένα ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται και να φροντίζεται. Οι ΙΦΝΕ συγκαταλέγονται στα χρόνια νοσήματα και απαιτούν ανάλογη φροντίδα. Δεν έχει σημασία πόσο σοβαρή είναι η διάγνωση της ΙΦΝΕ, η προσαρμογή είναι πάντα δύσκολη, οι ασθενείς συχνά βιώνουν πολύ έντονα συναισθήματα, όπως ο θυμός, η άρνηση και η κατάθλιψη (De Wit, 2013). Πέρα από τις άμεσες συνέπειες των συμπτωμάτων όπως διάρροια, αιμορραγικά κόπρανα, κοιλιακές κράμπες και κούραση, η νόσος έχει σοβαρό αντίκτυπο την ψυχική και συναισθηματική ευεξία των ασθενών, επηρεάζοντας τους προσωπικούς τους στόχους, την κοινωνική ζωή και τις σχέσεις. Οι νοσηλευτές-τριες πρέπει να συνειδητοποιούν τον αντίκτυπο όλων αυτών και να προσπαθούν να κάνουν εύκολο για τους ασθενείς να εκφράσουν και να συζητήσουν τα συναισθήματά τους (Bernstein et al., 2011). Υπάρχει μια καλά τεκμηριωμένη και σημαντική ψυχολογική πτυχή της νόσου, οι ασθενείς αναφέρουν συναισθήματα αμηχανίας και άγχους, που συχνά οδηγούν σε κλινική κατάθλιψη. Σε νοσοκομειακό περιβάλλον, η ψυχολογική επίδραση μπορεί να ενισχυθεί λόγω της σημασίας της λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης, αν η ιατρική θεραπεία αποτύχει, η αναγκαιότητα για χειρουργική επέμβαση. Η κοινωνική τους αλληλεπίδραση είναι περιορισμένη ή ανύπαρκτη κατά τη διάρκεια μιας υποτροπής και συνήθως επανέρχεται στο φυσιολογικό κατά τη διάρκεια αδρανών περιόδων. Ακόμη και κατά τη διάρκεια της ανενεργής φάσης, οι συμμετέχοντες περιορίζουν ή τροποποιούν τις δραστηριότητές τους λόγω του φόβου τους για μια απρόβλεπτη έξαρση. Επίσης οι εργασιακές τους σχέσεις, μερικές φορές περιπλέκονται λόγω των περιορισμών που επιβάλλει η νόσος (Lopez-Cortes et al., 2018). Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου δεν έχει γνωστή αιτία. Είναι απρόβλεπτη, αισθητικά δυσάρεστη και ενοχλητική για τους ασθενείς, την οικογένεια, τους φίλους και τους συναδέλφους εργασίας. Παρόλο που η νόσος συχνά αποκρύπτεται, τα συμπτώματα επείγουσας ανάγκης, οι διάρροιες και ο αχαλίνωτος άνεμος μπορούν απροσδόκητα να αποκαλύψουν την παρουσία της (Dibley et al., 2017). Για την επιτυχημένη προσαρμογή των ασθενών με ΙΦΝΕ απαιτείται η αξιολόγηση πολλών παραμέτρων και αναλύονται παρακάτω.

#### 4.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΙΦΝΕ

Η διάγνωση των ΙΦΝΕ τίθεται με βάση την λεπτομερή καταγραφή του ιστορικού του ασθενούς, με την κλινική εξέταση και με τις λοιπές εξετάσεις. Στα εργαστηριακά ευρήματα αξιολογούνται οι αιματολογικές εξετάσεις που περιλαμβάνουν τον βαθμό διαταραχής του αιματοκρίτη, τον προσδιορισμό της αιμοσφαιρίνης, του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων και λευκοκυτταρικού τύπου, των αιμοπεταλίων, του σιδήρου, της βιταμίνης Β12, του φυλλικού οξέος, της ΤΚΕ, των πρωτεϊνών οξείας φάσεως (CRP και α1 όξινης γλυκοπρωτεΐνης), και τέλος της αλβουμίνης και των ηλεκτρολυτών του ορού αντικατοπτρίζουν την βαρύτητα της νόσου (Treglia, 2013). Με την πραγματοποίηση ενδοσκοπήσεων, κολονοσκόπηση, σιγμοειδοσκόπηση, ορθοσιγμοειδοσκόπηση και σε κάποιες περιπτώσεις χρειάζεται γαστροσκόπηση, καθορίζεται η έκταση της νόσου. Ο απεικονιστικός έλεγχος, που περιλαμβάνει απλές ακτινογραφίες κοιλίας και αξονική κοιλίας, προσφέρει περισσότερες πληροφορίες. Επιπλέον η λήψη δείγματος για ιστολογική εξέταση μπορεί να προσδιορίσει τις διαφορετικές φάσεις της νόσου, αφού η ιστολογική εμφάνιση παρουσιάζει εξελισσόμενη πορεία στη διάρκεια της νόσου (Squires et al., 2018). Οι διαγνωστικές δοκιμασίες αποτελούν, ίσως, μια χρονοβόρα και επίπονη διαδικασία για τους ασθενείς με ΙΦΝΕ κάτι που θα πρέπει να γνωρίζει και να σέβεται ο νοσηλευτής-τρια. Ο νοσηλευτής-τρια λαμβάνει ιστορικό υγείας, όπου αξιολογεί τις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου, όπως τον πόνο, τη διάρροια, τη ναυτία και τον έμετο ή άλλα συμπτώματα, διάρκεια των συμπτωμάτων, παράγοντες κινδύνου, παλαιότερη συμπτωματολογία, άλλα νοσήματα, διαιτολόγιο, χρήση αντισυλληπτικών από το στόμα στις γυναίκες, καθώς και η πιθανότητα κύησης. Παράλληλα εκτελείται φυσική εξέταση, όπου ελέγχεται το σωματικό βάρος, το δέρμα, εξετάζεται η κοιλιά και αξιολογείται το χρώμα και η σύσταση των κοπράνων. Επίσης ο νοσηλευτής-τρια πρέπει να γνωρίζει ότι οι εξετάσεις ελέγχου του γαστρεντερικού συστήματος πρέπει να πραγματοποιούνται με τη σωστή σειρά, καθώς και την προετοιμασία που απαιτείται για κάθε εξέταση. Ελέγχεται ο ασθενής για τυχόν αλλεργίες σε περίπτωση χορήγησης σκιαγραφικού μέσου και παρέχονται οδηγίες για την προαγωγή της άνεσης στο στάδιο προετοιμασίας των διαγνωστικών δοκιμασιών. Κατά τη διάρκεια των εξετάσεων φροντίζεται ο ασθενής έτσι ώστε να είναι ήρεμος και να ακολουθεί σωστά τις οδηγίες και μετά την ολοκλήρωση των εξετάσεων ο νοσηλευτής ενημερώνει για τυχόν οδηγίες (Moortgat, 2018). Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η βέλτιστη δυνατή παροχή φροντίδας.

## **4.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΙΦΝΕ**

Η ελκώδη κολίτιδα και κατ' επέκταση τα συμπτώματά της εμφανίζονται με διαφορετικό τρόπο από άνθρωπο σε άνθρωπο. Το κύριο σύμπτωμά της είναι η αιματηρή διάρροια που διαρκεί αρκετό καιρό, ίσως και μήνες, με υδαρή κόπρανα αναμεμιγμένα με αίμα και βλέννα ή πύον (Yoo et al., 2015). Ανάλογα με το σημείο που έχει προσβληθεί, η εντερική φλεγμονή της νόσου της Crohn συνήθως παράγει κοιλιακούς πόνους και διάρροια, αν και κάποιες φορές η στένωση του ειλεού προκαλεί φραγμό προς την έξοδο με αποτέλεσμα τάση για εμετό και δυσκοιλιότητα. Η διάρροια είναι πιθανό να συνοδεύεται και από αιμορραγία, ενώ οι ασθενείς με ενεργή νόσο του Crohn συχνά νοιώθουν κουρασμένοι και ληθαργικοί και μπορεί να έχουν και πυρετό (Dibley et al., 2017). Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου είναι μια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από τις εναλλασσόμενες περιόδους ύφεσης και υποτροπής της ενεργού συμπτωματικής νόσου από τη στιγμή της διάγνωσης για το υπόλοιπο της ζωής και οι ασθενείς θα πρέπει να μάθουν πώς να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που προκύπτουν από την ασθένεια (Yoo et al., 2015). Τα συμπτώματα είναι ο πρωταρχικός παράγοντας για τους περιορισμούς ζωής για τους ασθενείς με ΙΦΝΕ. Τα κύρια συμπτώματα του πόνου και της συχνής διάρροιας προκαλούν περιορισμό της ζωής, ανησυχία για το μέλλον και επηρεάζουν τις ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις της ζωής τους. Οι ιατρικές και χειρουργικές επεμβάσεις ανακουφίζουν τα συμπτώματα, αλλά οι ασθενείς πρέπει να μάθουν να διαχειρίζονται την ασθένειά τους μέσω της αυτοεξυπηρέτησης (Wickman et al., 2016). Οι πληροφορίες είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με χρόνιες ασθένειες όπως η ΙΦΝΕ, καθώς και για τα κίνητρά τους να συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων.

## **4.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ**

Δύο είναι οι κύριοι θεραπευτικοί στόχοι στις ΙΦΝΕ, πρώτον να τερματιστεί η οξεία συμπτωματική προσβολή και δεύτερον να αποφευχθεί υποτροπή των συμπτωμάτων. Η θεραπεία εξαρτάται από την έκταση της προσβολής του γαστρεντερικού σωλήνα και τη σοβαρότητα της νόσου. Ακολουθούνται γενικά μέτρα, τα οποία αφορούν την λήψη τροφής και νερού, παράλληλα με περιορισμούς αυτών. Κατά τις περιόδους έξαρσης, κάθε ασθενής

συνήθως αποφεύγει τα «επικίνδυνα» για εκείνον τρόφιμα που εντείνουν τα συμπτώματα. Συνηθέστερα «επικίνδυνα» τρόφιμα είναι τα ωμά λαχανικά και τα φρούτα με τη φλούδα, τα εσπεριδοειδή και άλλα όξινα τρόφιμα, τα γαλακτοκομικά, οι ξηροί καρποί, τα όσπρια, τα προϊόντα ολικής άλεσης, οι λιπαρές και τηγανητές τροφές. Αντιθέτως, συνηθέστερα «ασφαλή» τρόφιμα είναι τα καλά μαγειρεμένα λαχανικά, τα φρούτα χωρίς τη φλούδα, το κοτόπουλο, η γαλοπούλα και το ψάρι, το λευκό ψωμί, τα ζυμαρικά, το ρύζι και ο πουρές πατάτας. Είναι πολύ χρήσιμο κάθε ασθενής να τηρεί ένα ημερολόγιο καταγραφής τροφίμων ώστε να διαπιστώνει ποια τρόφιμα προκαλούν ενοχλητικά συμπτώματα, καθώς τα «ασφαλή» κι «επικίνδυνα» τρόφιμα διαφοροποιούνται από άτομο σε άτομο. Σε περιόδους ύφεσης πρέπει να προτιμώνται τα μικρά και συχνά γεύματα που είναι συνήθως καλύτερα αποδεκτά από τους πάσχοντες λόγω της μειωμένης όρεξης για φαγητό εξαιτίας των συμπτωμάτων και των παρενεργειών της φαρμακευτικής αγωγής. Σε κατάσταση ύφεσης, η ελεύθερη και ισορροπημένη διατροφή με επιλογή τροφών από όλες τις ομάδες (δημητριακά, φρούτα, λαχανικά, γαλακτοκομικά όταν η λακτόζη είναι ανεκτή, άπαχο κρέας) θα πρέπει να προτείνεται σε όλους τους πάσχοντες. Συνιστάται επίσης η αποφυγή των λιπαρών και τηγανητών τροφίμων. Συχνά, οι απλές αλλαγές στη διατροφή, η λήψη φυσικών συμπληρωμάτων και η ανάπτυξη ενός προγράμματος για την ανακούφιση του στρες μπορεί να προκαλέσει μια βαθιά και διαρκή διαφορά στη ζωή τους. Εάν ένας ασθενής πάσχει από κόπωση, άγχος και κατάθλιψη, το πρώτο πράγμα που πρέπει να διερευνηθεί είναι ο υποσιτισμός των μακρο- και μικροθρεπτικών συστατικών στη διατροφή του / της. Μέσω παρεμβάσεων για τη βελτίωση της διατροφικής κατάστασης, υπάρχουν δυνατότητες για την ανακούφιση των συνοδευτικών ψυχολογικών καταστάσεων όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η κόπωση μέσω της αύξησης της ενεργειακής στάθμης και της ευημερίας. (Scrautvol & Naden, 2017). Οι ασθενείς χρειάζονταν γνώσεις σχετικά με τον τρόπο συμπεριφοράς στην καθημερινή ζωή, ώστε να μην προκαλούν επιδείνωση της κατάστασής τους. Οι γνώσεις σχετικά με το τι πρέπει να κάνουν για να αποφευχθεί η υποτροπή και να παραμείνουν στη διαγραφή τους βοήθησαν να αισθανθούν ότι θα μπορούσαν να διαχειριστούν την καθημερινή ζωή σε μεγαλύτερο βαθμό από πριν. Η διατροφή ήταν ένα άλλο θέμα που ήθελαν να μάθουν, καθώς ήταν κάτι που θα μπορούσαν να επηρεάσουν οι ίδιοι. Η εμπειρία τους έχει διδάξει τι μπορούν και τι δεν πρέπει να τρώνε. Οι πληροφορίες που λαμβάνονται από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τη διατροφή είναι περιορισμένες και δηλώνουν ότι η διατροφή είναι ένας τομέας που έχει σημασία, διότι δεν αφορά μόνο το φαγητό αλλά και τη συμμετοχή σε κοινωνικά γεγονότα, για τα οποία έχουν μικτά συναισθήματα. Οι ασθενείς συχνά αναρωτιούνται εάν μετά από λάθος είδος διατροφής θα μπορούσε να προκληθεί

υποτροπή ή χειροτέρευση των συμπτωμάτων (Lesnovska et al.,2014). Η διατροφή αποτελεί εξίσου σημαντικό στοιχείο στο θεραπευτικό σχήμα όσο και η προτεινόμενη Φαρμακευτική Αγωγή.

#### **4.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ**

Η Φαρμακευτική Αγωγή δεν είναι πάντοτε σταθερή, εξαρτάτε από πολλούς παράγοντες αλλά και από το στάδιο ύφεσης ή έξαρσης της νόσου. Συνήθως δίνονται κορτικοστεροειδή σε διαφορετικές δόσεις κάθε φορά. Επίσης δίνονται παράγωγα 5 – αμινοσαλικυλικού οξέος(5-ASA), Αντιβιοτικά και Ανοσοτροποποιητικά φάρμακα. Η χορήγηση αντι-TNF παραγόντων γίνεται σε αδυναμία ελέγχου της νόσου με άλλα φάρμακα. Στόχος του εκάστοτε θεραπευτικού σχήματος είναι η διατήρηση της ύφεσης για όσο το δυνατόν περισσότερο χρόνο (Sandborn, 2016). Οι ασθενείς σε αυτή τη μελέτη περιγράφουν τη λήψη των φαρμάκων τους και ακολουθούν το σχέδιο ιατρικής θεραπείας. Σύμφωνα με τις εκθέσεις συναίνεσης, η ιατρική θεραπεία για ασθενείς με CD και UC περιλαμβάνει κυρίως φάρμακα για την πρόκληση και διατήρηση της ύφεσης (Wicman et al., 2016). Οι πληροφορίες σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή βοηθούν τους ασθενείς να γίνουν πιο προσεκτικοί σχετικά με πιθανά σοβαρά συμπτώματα και να τους προετοιμάζουν να λάβουν αποφάσεις σχετικά με τη διακοπή ή την αλλαγή της θεραπείας (Lesnovska et al., 2014). Οι ασθενείς επισημαίνουν την επείγουσα ιατρική θεραπεία ως θεραπεία σωτηρίας που τους βοηθάει μέσα από μια σοβαρή βιολογική κρίση. Ωστόσο, σε πιο ήρεμες περιόδους, μαθαίνουν σταδιακά περισσότερα για το σώμα τους και είναι σε θέση να δοκιμάσουν μια σειρά μεθόδων θεραπείας υπό ασφαλείς συνθήκες (Scrautvol & Naden, 2017). Η φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή κερδίζει δυναμική, καθώς έχει τη δυνατότητα βελτίωσης τόσο των κλινικών όσο και των ψυχολογικών αποτελεσμάτων. Υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για ένα μοντέλο φροντίδας με κέντρο τον ασθενή στην ΙΦΝΕ. Η δυνατότητα συζήτησης την περίθαλψής με έναν ειδικό ιατρό θεωρείται αξιολογικής σημασίας, όμως η δυνατότητα έκφρασης των απόψεων τους στον επαγγελματία υγείας είναι πολύτιμη. Οι νοσηλευτές εμπλέκονται όλο και περισσότερο στη φροντίδα των ΙΦΝΕ σε όλο τον κόσμο και θεωρούνται ως το πρώτο σημείο επαφής στις κλινικές ειδικότητες που φέρουν την ευθύνη παροχής κοινωνικής υποστήριξης στους ασθενείς. Αυτό θέτει τους νοσηλευτές σε προνομιακή θέση για να είναι σε θέση να ανιχνεύσουν τα συμπτώματα των ψυχικών διαταραχών και είτε να παρέχουν

συμβουλευτικές υπηρεσίες είτε να παραπέμπουν τους ασθενείς σε παρόχους ψυχικής υγείας (Mikocka-Walus et al., 2018). Ο κυριότερος στόχος της Φαρμακευτικής Αγωγής είναι η παράταση των περιόδων ύφεσης και οι ελάττωση των εμφανιζόμενων επιπλοκών.

#### **4.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΩΝ ΙΦΝΕ**

Επιπλοκές των φλεγμονωδών νόσων του εντέρου αποτελούν τη κυριότερη, ίσως, ανησυχία των ασθενών. Συνήθως εμφανίζονται η μεγάλη διάταση του παχέος εντέρου ή αλλιώς “τοξικό megacolon” που μπορεί να οδηγήσει στη διάτρηση του, η απόφραξη του εντέρου από τη φλεγμονή, η μεγάλη αιμορραγία, τα συρίγγια μεταξύ διαφορετικών τμημάτων του εντέρου ή μεταξύ του εντέρου και γειτονικών οργάνων και τελικά ο καρκίνος του παχέος εντέρου (Schoultz, 2012). Σε αντίθεση με την Ελκώδη Κολίτιδα, η Νόσος του Crohn μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή σε όλο το πεπτικό σύστημα και η φλεγμονή του εντέρου μπορεί να περιλαμβάνει το πλήρες πάχος του τοιχώματος του εντέρου και τα συμπτώματα είναι πιο σοβαρά. Οι ασθενείς με Νόσο του Crohn εμφανίζουν περιστασιακά σοβαρές μεταβολές στις καταστάσεις ασθενειών λόγω αυτών των επιπλοκών και βιώνουν περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις για αυτές τις επιπλοκές, έτσι ώστε να ενδιαφέρονται περισσότερο για τη νόσο και έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε εκπαιδευτικές ευκαιρίες από τους ασθενείς με Ελκώδη Κολίτιδα (Yoo et al., 2015). Μερικοί ασθενείς βρίσκουν καθησυχαστικό να μαθαίνουν για τους κινδύνους και τις επιπλοκές που θα μπορούσαν να συμβούν, ενώ άλλοι το θεωρούν άσκοπο. Όσοι δεν θέλουν αυτές τις πληροφορίες υποστηρίζουν ότι τους δημιουργεί μόνο άγχος για κάτι που δεν θα μπορούσε ίσως ποτέ να συμβεί. Οι ασθενείς που θέλουν να μάθουν για πιθανές επιπλοκές θεωρούν την εν λόγω γνώση πολύτιμη επειδή θα τους βοηθήσει να είναι προσεκτικοί, να είναι σε εγρήγορση για συμπτώματα και να αναζητούν εγκαίρως προληπτική ή συντηρητική θεραπεία (Lesnovska et al., 2013). Με την κατάλληλη εκπαίδευση οι ασθενείς θα μπορέσουν να αναγνωρίσουν έγκαιρα τυχόν εμφάνιση επιπλοκών.

#### **4.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΙΦΝΕ**

Η εκπαίδευση των ασθενών με ΙΦΝΕ είναι υψίστης σημασίας για την πληρέστερη διαχείριση της νόσου. Η αμοιβαία εμπιστοσύνη, η δέουσα μεταχείριση και η ενσυναίσθηση αποτελούν σημαντικές πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης και σχετίζονται με την επαγγελματική στάση των νοσηλευτών. Τα άτομα με ΙΦΝΕ βιώνουν μεγάλη ανάγκη για πληροφορίες σχετικά με τη νόσο και τα συμπτώματα για να διαχειριστούν την καθημερινή τους ζωή. Ο τρόπος και ο χρόνος μετάδοσης και ενημέρωσης των πληροφοριών είναι σημαντικός, ενώ θεωρείται δύσκολο να επιτευχθεί ισορροπία μεταξύ του τι πρέπει να γνωρίζει το άτομο με χρόνια νόσο για να διαχειριστεί την κατάστασή του και τι θέλει να γνωρίζει. Φυσικά η πληροφόρηση είναι η πιο σημαντική πτυχή της υψηλής ποιότητας φροντίδας όσον αφορά την ενημέρωση σχετικά με τις εξετάσεις και τα πιθανά φυσικά προβλήματα που δεν σχετίζονται με την νόσο, σε σαφή και κατανοητή γλώσσα. Επομένως οι πληροφορίες που σχετίζονται με τις ΙΦΝΕ, μέσω της εκπαίδευσης, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των νόσων από τους ασθενείς, την κατανόηση της παθογένεσης και την κατανόηση της σημασίας της θεραπείας, η οποία μπορεί στη συνέχεια να βελτιώσει τη συμμόρφωση, ικανοποίηση και αντιμετώπιση των ασθενών (Lesnovska et al., 2017). Οι ασθενείς εκφράζουν μεγάλο ενδιαφέρον για τη συμπεριφορά που οδηγεί σε βελτίωση της ευημερίας και είναι θετικοί στην ιδέα της πραγματοποίησης αλλαγών στη συμπεριφορά τους. Έχουν μεγάλη ανάγκη για γνώση σχετικά με την αυτοδιαχείριση και τις αλλαγές της συμπεριφοράς για να επηρεάσουν την ευημερία τους και την πρόοδο της νόσου. Στο πλαίσιο της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την υγεία, θεωρείται ότι τα άτομα εκτιμούν την ευκαιρία να αποφύγουν τη νόσο και πιστεύουν ότι συγκεκριμένες ενέργειες / συμπεριφορές μπορεί να την εμποδίσουν ή να την βελτιώσουν (Lesnovska et al., 2014; Hogan, 2012). Με την εκπαίδευση οι ασθενείς με ΙΦΝΕ καθάπτονται ικανοί να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις της νόσου.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

### 5 ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος «Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις στις ΙΦΝΕ» συλλέχθηκαν επιστημονικά άρθρα στην αγγλική γλώσσα, δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο τη τελευταία τριετία στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pub Med και Google scholar.

#### ΑΡΘΡΟ 1

##### Presenting symptoms in inflammatory bowel disease: descriptive analysis of a community-based inception cohort (2019)

Perler, B. et al.

**BACKGROUND:** Few data are currently available on the initial presenting symptoms of patients with inflammatory bowel disease (IBD). **METHODS:** We evaluated the initial symptom presentation of patients with IBD in the Ocean State Crohn's and Colitis Area Registry (OSCCAR), a community-based inception cohort that enrolled Rhode Island IBD patients at time of diagnosis with longitudinal follow up. A 41-question symptom inventory was administered at time of enrollment to capture symptoms experienced during the 4 weeks preceding diagnosis of IBD. Frequencies of presenting symptoms were calculated. Principal component analysis (PCA) with promax rotation was used to examine possible symptom profiles among Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC) patients, respectively. Using the Scree plot, the 4-component solution was found to be optimal for both CD and UC. **RESULTS:** A total of 233 CD and 150 UC patients were included. The most common presenting symptoms in CD were tiredness/fatigue (80.6%) and abdominal pain (80.4%) while passage of blood with bowel movements (BM) (86.6%) and loose/watery BMs (86.5%) were most common in UC. The 5 symptoms with greatest differences between UC and CD were passage of blood with BM (UC 86.6%/CD 45.3%), urgent BM (UC 82.5%/CD 63.9%), passage of mucus with BM (UC 67.7%/CD 36.9%), passage of blood from the anus (UC 59.7%/CD 32.1%), and anxiety about distance from bathroom (UC 59%/CD 38.7%). The PCA analysis yielded a 4 symptom components solution for CD and UC. **CONCLUSION:** The most common presenting symptoms in CD are fatigue and abdominal pain while in UC bloody BM and diarrhea are most common. Distinct symptom phenotypes are seen with PCA

analysis. Our study demonstrates symptomatic similarities and differences between CD and UC and suggests that patients may also be classified by symptom phenotype at time of diagnosis.

Παρουσιάζοντας τα συμπτώματα στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου: περιγραφική ανάλυση μιας κοινοτικής μελέτης κοόρτης

*ΙΣΤΟΡΙΚΟ:* Υπάρχουν λίγα δεδομένα σχετικά με τα αρχικά συμπτώματα που παρουσιάζουν οι ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ). *ΜΕΘΟΔΟΙ:* Εκτιμήσαμε την αρχική παρουσίαση των συμπτωμάτων των ασθενών με IBD στο OSCCAR, μια κοινότητα με βάση την αρχή που εισήγαγε τους ασθενείς με λοίμωξη από το Rhode Island κατά τη διάγνωση με διαχρονική παρακολούθηση. Ένα ερωτηματολόγιο συμπτωμάτων 41 ερωτήσεων χορηγήθηκε κατά τη στιγμή της εγγραφής στα συμπτώματα σύλληψης που εμφανίστηκαν κατά τη διάρκεια των 4 εβδομάδων που προηγούνται της διάγνωσης της ΙΦΝΕ. Οι συχνότητες εμφάνισης συμπτωμάτων υπολογίστηκαν. Η κύρια ανάλυση συστατικού χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστούν πιθανά προφίλ συμπτωμάτων μεταξύ ασθενών με Νόσο του Crohn (CD) και ελκώδη κολίτιδα (UC), αντίστοιχα. Χρησιμοποιώντας τη γραφική παράσταση Scree, η λύση των 4 συστατικών βρέθηκε να είναι η βέλτιστη τόσο για τη Νόσο του Crohn όσο και για την Ελκώδη Κολίτιδα. *ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:* Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 233 ασθενείς με CD και 150 UC. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα εμφάνισης στη CD ήταν κόπωση (80,6%) και κοιλιακό άλγος (80,4%) και αιμορραγικές κενώσεις (86,6%). *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:* Τα συνηθέστερα συμπτώματα που εμφανίζονται στη CD είναι η κόπωση και ο κοιλιακός πόνος, ενώ στην UC εμφανίζονται αιματηρές κενώσεις και διάρροια είναι τα πιο κοινά. Η μελέτη μας επιδεικνύει ομοιότητες και διαφορές μεταξύ CD και UC αναφορικά με τα συμπτώματα και υποδεικνύει ότι οι ασθενείς μπορούν επίσης να ταξινομηθούν με φαινότυπο συμπτωμάτων κατά τη στιγμή της διάγνωσης.

## **ΑΡΘΡΟ 2**

### Symptom Clusters in Adults with Inflammatory Bowel Disease (2017)

Conley, S. et al.

Symptoms (pain, fatigue, sleep disturbance, depression, and anxiety) in inflammatory bowel disease (IBD) are associated with reduced quality of life. Understanding how IBD symptoms cluster and the clinical and demographic factors associated with symptom clusters will enable focused development of symptom management interventions. The study purposes were to (a) identify symptom cluster membership among adults with IBD and (b) examine associations between demographic (age, gender, race/ethnicity, and education) and clinical factors (smoking status, time since diagnosis, medication type, IBD type, disease activity) and membership in specific symptom cluster groups. We conducted a retrospective study of data from the Crohn's and Colitis Foundation of America's Partners Cohort and used Patient Reported Outcome Measurement Information System (PROMIS) measures to measure pain interference, fatigue, sleep disturbance, anxiety, and depression. The sample included 5,296 participants with IBD (mean age 44, 72% female). In latent class analysis, four groups of participants were identified based on symptoms: "low symptom burden" (26% of sample), "high symptom burden" (38%), "physical symptoms" (22%), and "psychological symptoms" (14%). In multinomial regression, female gender, smoking, corticosteroids, Crohn's disease, and active disease state were associated with membership in the high symptom burden group. Additional research is needed to test interventions that may be effective at reducing symptom burden for individuals with IBD.

### Σύμπλεγμα συμπτωμάτων σε ενήλικες με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

Τα συμπτώματα (πόνος, κόπωση, διαταραχή του ύπνου, κατάθλιψη και άγχος) στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ) σχετίζονται με μειωμένη ποιότητα ζωής. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το σύμπλεγμα των συμπτωμάτων της ΙΦΝΕ και οι κλινικοί και δημογραφικοί παράγοντες που συνδέονται με τα σύμπλοκα των συμπτωμάτων θα επιτρέψουν την εστιασμένη ανάπτυξη των παρεμβάσεων διαχείρισης συμπτωμάτων. Οι στόχοι της μελέτης ήταν (α) να προσδιορίσει την ένταξη των συμπτωματικών ομάδων σε ενήλικες με ΙΦΝΕ και (β) να εξετάσει τις συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών (ηλικία, φύλο, φυλή / εθνικότητα και εκπαίδευση) και κλινικών παραγόντων (κάπνισμα, χρόνος από τη διάγνωση, Τύπος ΙΦΝΕ, δραστηριότητα ασθένειας) και συμμετοχή σε συγκεκριμένες ομάδες

συμπτωμάτων. Διεξήγαμε μια αναδρομική μελέτη των δεδομένων από το Ινστιτούτο Crohn's και Colitis (Foundation of America's Partners Cohort) και χρησιμοποιήσαμε τα μέτρα για την μέτρηση των παρεμβολών του πόνου, της κόπωσης, της διαταραχής του ύπνου, του άγχους και της κατάθλιψης. Το δείγμα περιελάμβανε 5.296 συμμετέχοντες με ΙΦΝΕ (μέση ηλικία 44, 72% γυναίκες). Στην ανίχνευση λανθάνουσας τάξης εντοπίστηκαν τέσσερις ομάδες συμμετεχόντων με βάση τα συμπτώματα: «χαμηλό βάρος συμπτωμάτων» (26% δείγμα), «υψηλό βάρος συμπτωμάτων» (38%), «σωματικά συμπτώματα» (22%) και «ψυχολογικά συμπτώματα» (14%). Στην πολυεθνική παλινδρόμηση, το γυναικείο φύλο, το κάπνισμα, τα κορτικοστεροειδή, η νόσος του Crohn και η ενεργός κατάσταση της νόσου συσχετίστηκαν με την ένταξη στην ομάδα υψηλού φορτίου συμπτωμάτων. Απαιτούνται συμπληρωματικές έρευνες για να δοκιμαστούν παρεμβάσεις που μπορεί να είναι αποτελεσματικές στη μείωση του βάρους των συμπτωμάτων για άτομα με ΙΦΝΕ.

### **ΑΡΘΡΟ 3**

#### The Inflammatory Bowel Disease Symptom Inventory: A Patient-report Scale for Research and Clinical Application (2019)

Sexton, K. A. et al.

*OBJECTIVES:* Existing measures of inflammatory bowel disease (IBD) symptoms are not well suited to self-report, inadequate in measurement properties, insufficiently specific, or burdensome for brief or repeated administration. We aimed to develop a patient-reported outcome measure to assess a broader range of IBD symptoms. *METHODS:* The IBD Symptoms Inventory (IBDSI) was developed by adapting symptom items from existing clinician-rated or diary-format inventories; after factor analysis, 38 items were retained on 5 subscales: bowel symptoms, abdominal discomfort, fatigue, bowel complications, and systemic complications. Participants completed the IBDSI and other self-report measures during a clinic visit. A nurse administered the Harvey Bradshaw Index (HBI) for Crohn's disease (CD) or the Powell-Tuck Index (PTI) for ulcerative colitis (UC), and a gastroenterologist completed a global assessment of disease severity (PGA). *RESULTS:* The 267 participants with CD (n = 142) or UC (n = 125), ages 18 to 81 (M = 43.4, SD = 14.6) were 58.1% female, with a mean disease duration of 13.9 (SD = 10.5) years. Confirmatory factor analysis supported the 5 subscales. The total scale and subscales showed good

reliability and significant correlations with self-report symptom and IBD quality of life measures, the HBI, PTI, and PGA. *CONCLUSIONS:* The IBDSI showed strong measurement properties: a supported factor structure, very good internal consistency, convergent validity, and excellent sensitivity and specificity to clinician-rated active disease. Self-report HBI and PTI items, when extracted from this measure, produced scores comparable to clinician-administered versions. The 38-item IBDSI, or 26-item short form, can be used as a brief survey of common IBD symptoms in clinic or research settings.

Το απόθεμα συμπτωμάτων της νόσου φλεγμονώδους εντέρου: Μια κλίμακα αναφοράς ασθενών για έρευνα και κλινική εφαρμογή

*ΣΤΟΧΟΙ:* Τα υπάρχοντα μέτρα συμπτωμάτων της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (ΙΦΝΕ) δεν είναι καλά προσαρμοσμένα στην αυτοαναφορά, ανεπαρκή στις ιδιότητες μέτρησης, ανεπαρκώς συγκεκριμένη ή επιβαρυντική για σύντομη ή επαναλαμβανόμενη χορήγηση. Σκοπός μας ήταν να αναπτύξουμε ένα αναφερόμενο από τον ασθενή μέτρο έκβασης για την εκτίμηση μιας ευρύτερης σειράς συμπτωμάτων των ΙΦΝΕ. *ΜΕΘΟΔΟΙ:* Το ευρετήριο των συμπτωμάτων ΙΦΝΕ αναπτύχθηκε με την προσαρμογή στοιχείων συμπτωμάτων από υπάρχοντα αποθέματα κλινικών ερευνών ή ημερολογίων, μετά από ανάλυση παράγοντα, 38 στοιχεία διατηρήθηκαν σε 5 υποκλίμακες: συμπτώματα του εντέρου, κοιλιακή δυσφορία, κόπωση, επιπλοκές του εντέρου και συστηματικές επιπλοκές. Αξιολογήθηκε ο δείκτης Harvey Bradshaw (HBI) για τη νόσο του Crohn (CD) ή ο δείκτης Powell-Tuck (PTI) για την ελκώδη κολίτιδα (UC) και ένας γαστρεντερολόγος ολοκλήρωσε μια συνολική αξιολόγηση της σοβαρότητας της νόσου. *ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:* Οι 267 συμμετέχοντες με CD (n = 142) ή UC (n = 125), ηλικίας 18 έως 81 ετών (M = 43,4, SD = 14,6) ήταν 58,1% γυναίκες. Η ανάλυση επιβεβαιωτικών παραγόντων υποστήριξε τις 5 υποδιαίρεσεις. Η συνολική κλίμακα και οι υποκλίμακες έδειξαν καλή αξιοπιστία και σημαντικές συσχετίσεις με το σύμπτωμα αυτοελέγχου και τα μέτρα ποιότητας ζωής της ΙΦΝΕ. *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:* Η αξιολόγηση έδειξε ισχυρές ιδιότητες μέτρησης: υποστηριζόμενη δομή παράγοντα, πολύ καλή εσωτερική συνοχή, συγκλίνουσα εγκυρότητα και εξαιρετική ευαισθησία και εξειδίκευση στην ενεργό νόσο με κλινική βαθμολογία. Τα στοιχεία HBI και PTI με αυτόματη αναφορά, όταν εξάγονται από αυτό το μέτρο, παρήγαγαν βαθμολογίες συγκρίσιμες με τις εκδοχές που χορηγήθηκαν από τον κλινικό ιατρό. Το 38-στοιχείο IBDSI ή σύντομη μορφή 26 θέσεων μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σύντομη έρευνα για τα κοινά συμπτώματα ΙΦΝΕ σε κλινικά ή ερευνητικά περιβάλλοντα.

## **ΑΠΟΡΟ 4**

### Living With Inflammatory Bowel Disease: Protocol for a Longitudinal Study of Factors Associated With Symptom Exacerbations (2018)

Witges, K. et al.

*Background:* There has been limited longitudinal research that has comprehensively evaluated possible factors in the exacerbation of inflammatory bowel disease (IBD) symptoms with or without associated inflammation. Evolving Web-based technologies facilitate frequent monitoring of patients' experiences and allow a fine-grained assessment of disease course. *Objective:* We aimed to prospectively identify factors associated with symptom exacerbation and inflammation in IBD including psychological functioning, diet, health behaviors, and medication adherence. *Methods:* Between June 2015 and May 2017, we enrolled adults with IBD, recruited from multiple sources, who had been symptomatically active at least once within the prior 2 years. They completed a Web-based survey every 2 weeks for 1 year and submitted a stool sample at baseline, 26 weeks, and 52 weeks. Any participant reporting a symptom exacerbation was matched to a control within the cohort, based on disease type, sex, age, and time of enrollment; both were sent a supplemental survey and stool collection kit. Biweekly surveys included validated measures of the disease course, psychological functioning, health comorbidities, and medication use. Intestinal inflammation was identified through fecal calprotectin (positive level >250 µg/g stool). *Results:* There were 155 participants enrolled with confirmed IBD, 66.5% (103/155) with Crohn disease and 33.5% (52/155) with ulcerative colitis, of whom 98.7% (153/155) completed the study. Over the 1-year period, 47.7% (74/155) participants experienced a symptom exacerbation. The results of analyses on risk factors for symptom exacerbations are pending. *Conclusions:* We recruited and retained a longitudinal IBD cohort that will allow the determination of risk factors for symptom exacerbation with and without inflammation. This will increase understanding of symptom exacerbations among persons with IBD.

### Ζώντας με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου: Πρωτόκολλο για μια διαχρονική μελέτη των παραγόντων που σχετίζονται με παροξύνσεις συμπτωμάτων

*Ιστορικό:* Έχει υπάρξει περιορισμένη επιμήκης έρευνα που έχει αξιολογήσει διεξοδικά τους πιθανούς παράγοντες για την επιδείνωση των συμπτωμάτων της φλεγμονώδους νόσου του

εντέρου (ΙΦΝΕ) με ή χωρίς σχετική φλεγμονή. Οι εξελισσόμενες τεχνολογίες βασισμένες στο Web διευκολύνουν την συχνή παρακολούθηση των εμπειριών των ασθενών και επιτρέπουν μια λεπτομερή εκτίμηση της πορείας της νόσου. *Σκοπός:* Σκοπός μας ήταν να εντοπίσουμε μελλοντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την επιδείνωση των συμπτωμάτων και τη φλεγμονή στην ΙΦΝΕ, συμπεριλαμβανομένης της ψυχολογικής λειτουργίας, της διατροφής, της συμπεριφοράς στην υγεία και της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής. *Μέθοδοι:* Από τον Ιούνιο του 2015 έως τον Μάιο του 2017, καταχωρίσαμε ενήλικες με ΙΦΝΕ, που προσελήφθησαν από πολλαπλές πηγές, οι οποίοι είχαν συμπτωματικά ενεργό τουλάχιστον μία φορά εντός των προηγούμενων 2 ετών. Συμπλήρωσαν μια έρευνα με βάση το Διαδίκτυο κάθε 2 εβδομάδες για 1 χρόνο και υπέβαλαν δείγμα κοπράνων κατά την έναρξη, 26 εβδομάδες και 52 εβδομάδες. Οποιοσδήποτε συμμετέχων αναφέρει ένα παροξυσμό συμπτωμάτων συμφωνήθηκε με έναν έλεγχο εντός της κοόρτης, με βάση τον τύπο της νόσου, το φύλο, την ηλικία και τον χρόνο εγγραφής. και οι δύο έστειλαν συμπληρωματική έρευνα και δείγμα συλλογής κοπράνων. Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν δύο εβδομάδες περιλάμβαναν επικυρωμένα μέτρα της πορείας της νόσου, ψυχολογική λειτουργία, συννοσηρότητα της υγείας και χρήση φαρμάκων. Η φλεγμονή του εντέρου ταυτοποιήθηκε μέσω ελέγχου κοπράνων (θετικό επίπεδο > 250  $\mu\text{g} / \text{g}$  κόπρανα). *Αποτελέσματα:* Υπήρξαν 155 συμμετέχοντες με επιβεβαιωμένη ΙΦΝΕ, 66,5% (103/155) με νόσο Crohn και 33,5% (52/155) με ελκώδη κολίτιδα, εκ των οποίων 98,7% (153/155) ολοκλήρωσαν τη μελέτη. Κατά τη διάρκεια της περιόδου ενός έτους, 47,7% (74/155) συμμετέχοντες εμφάνισαν επιδείνωση των συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα των αναλύσεων σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για παροξύνσεις συμπτωμάτων εκκρεμούν. *Συμπεράσματα:* Προσλήφθηκε και διατήρησε μια διαμήκη ομάδα ΙΦΝΕ που θα επιτρέψει τον προσδιορισμό των παραγόντων κινδύνου για την επιδείνωση των συμπτωμάτων με και χωρίς φλεγμονή. Αυτό θα αυξήσει την κατανόηση των παροξυσμών των συμπτωμάτων μεταξύ των ατόμων με ΙΦΝΕ.

## **ΑΠΟΡΟ 5**

Inflammatory bowel diseases: time of diagnosis, environmental factors, clinical course, and management – a follow-up study in a private inflammatory bowel disease center (2003–2017) (2019)

Cury, D. B. et al.

*Background:* The governmental program of Brazilian Unified National Health System has already published studies on the incidence of inflammatory bowel diseases (IBD), but up until now, there have been no epidemiological studies in private centers in Brazil. However, these diseases tend to affect people from a higher socioeconomic class, mainly in the capital of MS state that has the third highest GDP in Brazil. *Objectives:* The aim was to analyze an observational, descriptive study of an IBD database in a private center including: the side, behavior of the disease and medical management, the association of extra-intestinal manifestations, and the main clinical symptoms which led to the investigation and diagnosis of IBD. *Patients and methods:* A cohort study was developed in which data of all patients with IBD were analyzed with SPSS software in a constructed electronic database. *Results:* Of 329 patients, 212 (64.4%) had Crohn's disease (CD) and 117 (35.6%) had ulcerative colitis (UC). Average age at diagnosis of CD was 36.19 ( $\pm 14.33$ ) and of UC was 41.61 ( $\pm 15.37$ ). An amount of 50.05% of the patients with CD and 72.7% ( $P < 0.001$ ) with UC were female. We have observed that concerning the first symptoms, diarrhea and blood feces corresponded to 70% in UC while in CD 50% of the patients presented diarrhea with blood feces, loss of weight corresponded to 50% and only diarrhea 25%. ( $P < 0.001$ ). Anti-TNFs corresponded to 56.2% being more frequent in CD 0.001%. CD patients used biologic therapy and antibiotics more frequently than those with UC. In conclusion, IBD is also frequent in private health care centers in Brazil; women are most affected. Symptoms such as diarrhea and bleeding, as well as diarrhea and weight loss, must be taken as warning signs to investigate for inflammatory disease. The use of biologic therapies is frequent in referral centers when patients have severe disease.

Φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου: χρόνος διάγνωσης, περιβαλλοντικοί παράγοντες, κλινική πορεία και διαχείριση - μια μελέτη παρακολούθησης σε ένα ιδιωτικό κέντρο φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (2003-2017)

*Ιστορικό:* Το κυβερνητικό πρόγραμμα του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Βραζιλίας έχει ήδη δημοσιεύσει μελέτες για τη συχνότητα εμφάνισης φλεγμονωδών παθήσεων του εντέρου



(ΙΦΝΕ), αλλά μέχρι σήμερα δεν έχουν διεξαχθεί επιδημιολογικές μελέτες σε ιδιωτικά κέντρα στη Βραζιλία. Ωστόσο, αυτές οι ασθένειες τείνουν να επηρεάζουν τους ανθρώπους από μια υψηλότερη κοινωνικοοικονομική τάξη, κυρίως στην πρωτεύουσα του κράτους μέλους που έχει το τρίτο υψηλότερο ΑΕΠ στη Βραζιλία. *Στόχοι:* Σκοπός ήταν να αναλυθεί μια παρατηρητική περιγραφική μελέτη μιας βάσης δεδομένων ΙΦΝΕ σε ένα ιδιωτικό κέντρο που περιλαμβάνει: την πλευρά, τη συμπεριφορά της νόσου και την ιατρική διαχείριση, τη συσχέτιση των εξω-εντερικών εκδηλώσεων και τα κύρια κλινικά συμπτώματα που οδήγησαν στην έρευνα και διάγνωση της ΙΦΝΕ. *Ασθενείς και μέθοδοι:* Εκπονήθηκε μια μελέτη κοόρτης στην οποία τα δεδομένα όλων των ασθενών με ΙΦΝΕ αναλύθηκαν με το λογισμικό SPSS σε μια κατασκευασμένη ηλεκτρονική βάση δεδομένων. *Αποτελέσματα:* Από τους 329 ασθενείς, 212 (64,4%) είχαν νόσο του Crohn (CD) και 117 (35,6%) είχαν ελκώδη κολίτιδα (UC). Η μέση ηλικία στη διάγνωση CD ήταν 36,19 ( $\pm$  14,33) και η UC ήταν 41,61 ( $\pm$  15,37). Μια ποσότητα 50,05% των ασθενών με CD και 72,7% ( $P < 0,001$ ) με UC ήταν γυναίκες. Παρατηρήσαμε ότι όσον αφορά τα πρώτα συμπτώματα, η διάρροια και τα αιματηρά κόπρανα αντιστοιχούσαν στο 70% στην UC ενώ στη CD το 50% των ασθενών παρουσίαζαν διάρροια με αιματηρά κόπρανα, η απώλεια βάρους αντιστοιχούσε στο 50% και μόνο διάρροια 25%. ( $P < 0,001$ ). Τα αντι-TNF αντιστοιχούσαν στο 56,2% που ήταν συχνότερα σε ασθενείς με CD 0,001%. Οι ασθενείς με CD χρησιμοποίησαν βιολογική θεραπεία και αντιβιοτικά συχνότερα από εκείνους με UC. Συμπερασματικά, η ΙΦΝΕ είναι επίσης συχνή στα ιδιωτικά κέντρα υγειονομικής περίθαλψης στη Βραζιλία, με τις γυναίκες να πλήττονται περισσότερο. Τα συμπτώματα όπως η διάρροια και η αιμορραγία, καθώς και η διάρροια και η απώλεια βάρους, πρέπει να ληφθούν ως προειδοποιητικά σημάδια για τη διερεύνηση της φλεγμονώδους νόσου. Η χρήση βιολογικών θεραπειών είναι συχνή στα κέντρα παραπομπής όταν οι ασθενείς έχουν σοβαρή νόσο.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι ΙΦΝΕ περιλαμβάνουν δύο κύρια νοσήματα, την Νόσο του Crohn και την Ελκώδη Κολίτιδα, τα οποία είναι χρόνια νοσήματα που επηρεάζουν τόσο τους ασθενείς και τους οικείους τους, όσο και τα συστήματα υγείας των χωρών. Τα κύρια συμπτώματα των ΙΦΝΕ είναι η διάρροια, οι αιματηρές κενώσεις, που συχνά συνοδεύονται από κοιλιακό πόνο και απώλεια της όρεξης. Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι η απώλεια βάρους και οι ελλείψεις διαφόρων θρεπτικών στοιχείων. Γενικότερα οι ΙΦΝΕ επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων και απαιτούν εξειδικευμένη φροντίδα.

## **ΑΡΘΡΟ 6**

### Depressive Symptoms and Quality of Life in the Patients of Inflammatory Bowel Disease (2017)

Lee, J. W.

Inflammatory bowel disease (IBD), Crohn's disease and ulcerative colitis, is a chronic relapsing inflammatory disorder of the intestine. IBD develops at the interaction between genetic predisposition leading to immunological abnormalities, environment and microbiome. It required considerable cost and lifelong medical need in most patients. IBDs can cause disabling conditions which negatively affect the psychological dimension of life including lower health-related quality of life as well as physical abnormality. There is a growing consensus that IBD is associated with depression-related symptoms. Psychological symptoms appear to be more prevalent during active disease states with no difference in prevalence between Crohn's disease and ulcerative colitis. Behavioral disturbances including depression-like symptoms have also been observed in patients with IBD. Many researches have demonstrated that psychological factors including depressive mood and anxiety might contribute more frequent IBD flare. And depression from the IBD patients might be associated with poor treatment compliance. Many systematic reviews revealed that patients with IBD have about a 20% prevalence rate of anxiety and a 15% prevalence rate of depression. In detail, the prevalence of depressive disorder in IBD is 15%; the prevalence of depressive symptoms is 22%.

### Καταθλιπτικά συμπτώματα και ποιότητα ζωής στους ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ), η νόσος του Crohn και η ελκώδης κολίτιδα, είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα φλεγμονώδης διαταραχή του εντέρου. Η ΙΦΝΕ αναπτύσσεται στην αλληλεπίδραση μεταξύ της γενετικής προδιάθεσης που οδηγεί σε ανοσολογικές ανωμαλίες, στο περιβάλλον και στη μικροβιολογία του εντέρου. Για τους περισσότερους ασθενείς απαιτείται σημαντικό κόστος και δια βίου ιατρική ανάγκη. Οι ΙΦΝΕ μπορεί να προκαλέσουν αναπηρίες που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογική διάσταση της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλότερης ποιότητας ζωής της υγείας καθώς και των φυσικών ανωμαλιών. Υπάρχει αυξανόμενη συναίνεση ότι η ΙΦΝΕ σχετίζεται με συμπτώματα που σχετίζονται με την κατάθλιψη. Τα ψυχολογικά συμπτώματα φαίνεται να είναι πιο

διαδεδομένα κατά τη διάρκεια των ενεργών νοσηρών καταστάσεων, χωρίς να υπάρχουν διαφορές στον επιπολασμό μεταξύ της νόσου του Crohn και της ελκώδους κολίτιδας. Σε ασθενείς με ΙΦΝΕ παρατηρήθηκαν διαταραχές συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων που μοιάζουν με κατάθλιψη. Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες που περιλαμβάνουν την καταθλιπτική διάθεση και το άγχος μπορεί να συμβάλλουν σε συχνότερη εμφάνιση ΙΦΝΕ. Και η κατάθλιψη στους ασθενείς με ΙΦΝΕ μπορεί να σχετίζεται με κακή συμμόρφωση με τη θεραπεία. Πολλές συστηματικές ανασκοπήσεις αποκάλυψαν ότι οι ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουν περίπου 20% ποσοστό επικράτησης άγχους και 15% ποσοστό κατάθλιψης. Αναλυτικά, ο επιπολασμός της κατάθλιψης στην ΙΦΝΕ είναι 15% και ο επιπολασμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης είναι 22%.

## **ΑΡΘΡΟ 7**

### Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analyses- Part I (2018)

Knowles, S. R. et al.

*BACKGROUND:* Quality of life (QoL) is commonly assessed in inflammatory bowel disease (IBD); the relationship of QoL within IBD states and relative to others has not been comprehensively evaluated. This systematic review, published across 2 papers, evaluates 5 key QoL comparisons. Part I, presented here, examines between-disease comparisons: (1) IBD/healthy(general) population and (2) IBD/other medically ill groups. Part II examines within-disease comparisons: (3) active/inactive disease, (4) ulcerative colitis/Crohn's disease, and (5) change over time. Outcomes using generic vs IBD-specific QoL measures were also examined. *METHODS:* Adult and pediatric studies were identified through systematic searches of 7 databases from the 1940s (where available) to October 2015. *RESULTS:* Of 6173 abstracts identified, 466 were selected for final review based on controlled design and validated measurement; 30 unique studies (23 adult, 7 pediatric) addressed the between-disease comparisons. The pooled mean QoL scores were (1) lower in adult and pediatric IBD samples compared with healthy controls (n = 19), and for both mental and physical QoL, where measured; and (2) higher but not significant for those with IBD compared with various medically ill controls (n = 15). Findings were consistent across IBD-specific and generic QoL measures. Study quality was generally low to moderate. The most common measures of QoL were the disease-specific Inflammatory Bowel Disease Questionnaire and generic SF-36

(adults), and the generic PedsQL (children). *CONCLUSIONS:* There was robust confirmation that QoL for individuals with IBD was poorer than for healthy individuals, for both adults and children. QoL in IBD may be better relative to some other gastrointestinal (GI) and non-GI medical conditions for children.

### Ποιότητα ζωής στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου: Συστηματική ανασκόπηση και μετα-αναλύσεις - Μέρος I

*ΙΣΤΟΡΙΚΟ:* Η ποιότητα ζωής εκτιμάται συνήθως σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ). Η σχέση της ποιότητας ζωής εντός των καταστάσεων ΙΦΝΕ δεν έχει αξιολογηθεί διεξοδικά. Αυτή η συστηματική ανασκόπηση, που δημοσιεύθηκε σε 2 άρθρα, αξιολογεί 5 βασικές συγκρίσεις ποιότητα ζωής. Το μέρος I, που παρουσιάζεται εδώ, εξετάζει συγκρίσεις μεταξύ ασθενειών: (1) ΙΦΝΕ / υγιή (γενικό) πληθυσμό και (2) ΙΦΝΕ / άλλες ιατρικά άρρωστες ομάδες. Το Μέρος II εξετάζει συγκρίσεις μεταξύ ασθενειών: (3) ενεργή / ανενεργή ασθένεια, (4) ελκώδη κολίτιδα / ασθένεια του Crohn και (5) μεταβολή με την πάροδο του χρόνου. Αξιολογήθηκαν επίσης τα αποτελέσματα με τη χρήση γενικών μέτρων έναντι των ειδικών μέτρων για την ποιότητα ζωής. *ΜΕΘΟΔΟΙ:* Οι μελέτες για ενήλικες και παιδιατρικούς σκοπούς προσδιορίστηκαν μέσω συστηματικών αναζητήσεων 7 βάσεων δεδομένων από τη δεκαετία του 1940 (όπου είναι διαθέσιμες) έως τον Οκτώβριο του 2015. *ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:* Από τις 6173 διαπιστώσεις που περιγράφηκαν, επελέγησαν 466 για τελική επανεξέταση βάσει ελεγχόμενου σχεδιασμού και επικυρωμένων μετρήσεων. 30 μοναδικές μελέτες (23 ενήλικες, 7 παιδιά) αφορούσαν τις συγκρίσεις μεταξύ ασθενειών. Οι συγκεντρωμένες μέσες βαθμολογίες ποιότητα ζωής ήταν (1) χαμηλότερες σε δείγματα ΙΦΝΕ ενηλίκων και παιδιατρικών ασθενών σε σύγκριση με τους υγιείς μάρτυρες (n = 19), και για ψυχική και φυσική ποιότητα ζωής όπου μετρήθηκαν, και (2) υψηλότερο αλλά όχι σημαντικό για εκείνους με ΙΦΝΕ σε σύγκριση με διάφορους ιατρικούς ασθενείς (n = 15). Τα ευρήματα ήταν συνεπή σε όλα τα ειδικά μέτρα για τις ΙΦΝΕ και τα γενικά μέτρα ποιότητα ζωής. Η ποιότητα της μελέτης ήταν γενικά χαμηλή έως μέτρια. Τα πιο συνηθισμένα μέτρα ποιότητα ζωής ήταν το ερωτηματολόγιο για την ασθένεια φλεγμονώδους εντέρου και τα γενικά SF-36 (ενήλικες) και το γενικό PedsQL (παιδιά). *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:* Υπήρξε ισχυρή επιβεβαίωση ότι η ποιότητα ζωής για άτομα με ΙΦΝΕ ήταν φτωχότερη από ό, τι για υγιή άτομα, τόσο για ενήλικες όσο και για παιδιά. Η ποιότητα ζωής των ΙΦΝΕ μπορεί να είναι

καλύτερη σε σχέση με ορισμένες άλλες γαστρεντερικές και μη γαστρεντερικές ιατρικές καταστάσεις για παιδιά.

## **ΑΡΘΡΟ 8**

### Quality of life in inflammatory bowel disease patients: A cross-sectional study (2017)

Habibi, F. et al.

*Background:* Inflammatory bowel disease (IBD) has a significant impact on health-related quality of life (HRQOL). This study aims to investigate the variables which can be attributed to HRQOL in IBD patients. *Materials and Methods:* Seventy-one patients filled in IBD questionnaire (IBDQ-32), Pittsburgh sleep quality index questionnaire, and sociodemographic questionnaire. Disease activity was assessed by Crohn's disease activity index (CDAI) and ulcerative colitis activity index (UCAI). The correlations of sleep quality, sociodemographic variables, and disease characteristics with IBDQ were investigated. *Results:* IBDQ-32 mean score was lower in patients who had hospitalization ( $P = 0.01$ ), poor sleep quality ( $P < 0.001$ ), anemia ( $P = 0.03$ ), more severe disease ( $P = 0.01$ ), and those who had not consumed folic acid ( $P = 0.01$ ) relative to their counterparts. A multivariate regression analysis identified the predictors of decreased HRQOL as not consuming folic acid ( $P = 0.008$ ), poor sleep quality ( $P = 0.014$ ), and disease severity ( $P = 0.043$ ). *Conclusion:* Impaired HRQOL was significantly associated with poor sleep quality, lack of folic acid consumption, and disease severity in IBD patients. Therefore, evaluation of folic acid level and efficacy of its supplementation in prospective studies is recommended. Treatment of sleep disturbance with pharmacological agents and nonpharmacological methods should be kept in mind as well.

### Ποιότητα ζωής σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

*Ιστορικό:* Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) έχει σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQOL). Αυτή η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση των μεταβλητών που μπορούν να αποδοθούν στη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία στους ασθενείς με ΙΦΝΕ. *Υλικά και μέθοδοι:* Εβδομήντα ένας ασθενής συμπλήρωσε ερωτηματολόγιο ΙΦΝΕ (IBDQ-32), ερωτηματολόγιο δείκτη ποιότητας ύπνου του Pittsburgh και κοινωνιοδημογραφικό ερωτηματολόγιο. Η ασθένεια αξιολογήθηκε με δείκτη δραστηριότητας της νόσου του Crohn (CDAI) και δείκτη δραστηριότητας ελκώδης

κολίτιδας (UCAI). Οι συσχετισμοί της ποιότητας του ύπνου, των κοινωνιοδημογραφικών μεταβλητών και των χαρακτηριστικών της νόσου με την ΙΦΝΕ διερευνήθηκαν. *Αποτελέσματα:* Η μέση βαθμολογία IBDQ-32 ήταν χαμηλότερη σε ασθενείς με νοσηλεία ( $P = 0,01$ ), με κακή ποιότητα ύπνου ( $P < 0,001$ ), με αναιμία ( $P = 0,03$ ) και με πιο σοβαρή ασθένεια ( $P = 0,01$ ) σε σχέση με τους ομολόγους τους. Μια ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης αναγνώρισε τους προγνωστικούς δείκτες της μειωμένης ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία ως μη καταναλώνουν φολικό οξύ ( $P = 0,008$ ), κακής ποιότητας ύπνου ( $P = 0,014$ ) και σοβαρότητας νόσου ( $P = 0,043$ ). *Συμπέρασμα:* Η μειωμένη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία συνδέθηκε σημαντικά με την κακή ποιότητα ύπνου, την έλλειψη κατανάλωσης φολικού οξέος και τη σοβαρότητα της νόσου στους ασθενείς με ΙΦΝΕ. Επομένως, συνιστάται η αξιολόγηση του επιπέδου του φολικού οξέος και η αποτελεσματικότητα της συμπληρωματικής λήψης του στις προοπτικές μελέτες. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη η θεραπεία της διαταραχής του ύπνου με φαρμακολογικούς παράγοντες και με μη φαρμακολογικές μεθόδους.

## **ΑΡΘΡΟ 9**

### Health-related quality of life assessment among patients with inflammatory bowel diseases after surgery – review (2017)

Bączyk, G. et al.

Aim of the work was to review systematically the published literature addressing whether quality of life (QoL) and health-related QoL (HRQoL) are influenced by surgery among patients with inflammatory bowel disease (IBD). Electronic databases and published articles were searched to identify relevant studies published in the years 1990–2015. Then, a multistep selection was undertaken to identify articles that met specific selection criteria, such as specific key-words (IBD, HRQoL, ulcerative colitis (UC), Crohn's disease (CD), and surgery), and the population was assessed (studies concerning patients < 18 years old were excluded). The review included 27 studies that were evaluated in the context of the influence of surgery on QoL and HRQoL. Concluding, with the increase in the incidence of IBD, monitoring of QoL is an important indicator of the health effects at each stage of the surgical treatment.

## Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής σε σχέση με την υγεία των ασθενών με φλεγμονώδεις παθήσεις του εντέρου μετά από χειρουργική επέμβαση – ανασκόπηση

Σκοπός της εργασίας ήταν η συστηματική ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας σχετικά με το εάν η ποιότητα ζωής και η ποιότητα ζωής που σχετίζονται με την υγεία επηρεάζονται από χειρουργική επέμβαση σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ). Οι ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων και τα δημοσιευμένα άρθρα αναζητήθηκαν για τον εντοπισμό σχετικών μελετών που δημοσιεύθηκαν κατά τα έτη 1990-2015. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε μια επιλογή πολλαπλών βημάτων για την ταυτοποίηση άρθρων που πληρούσαν συγκεκριμένα κριτήρια επιλογής, όπως συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά (ΙΦΝΕ, ποιότητα ζωής που σχετίζονται με την υγεία, ελκώδης κολίτιδα (UC), ασθένεια Crohn και χειρουργική επέμβαση) σχετικά με ασθενείς ηλικίας <18 ετών αποκλείστηκαν). Η ανασκόπηση περιελάμβανε 27 μελέτες οι οποίες αξιολογήθηκαν στο πλαίσιο της επίδρασης της χειρουργικής επέμβασης σε ποιότητα ζωής και ποιότητα ζωής που σχετίζονται με την υγεία. Συμπερασματικά, με την αύξηση της εμφάνισης του ΙΦΝΕ, η παρακολούθηση της ποιότητα ζωής είναι ένας σημαντικός δείκτης των επιπτώσεων στην υγεία σε κάθε στάδιο της χειρουργικής θεραπείας.

### **ΑΡΘΡΟ 10**

#### Health-related quality of life of patients with inflammatory bowel disease in Singapore (2019)

Ho, P. Y. M. et al.

*BACKGROUND/AIMS:* Inflammatory bowel disease (IBD) is associated with considerable impairment of patients' health-related quality of life (HRQoL). Knowledge of factors that significantly affect IBD patients' HRQoL can contribute to better patient care. However, the HRQoL of IBD patients in non-Western countries are limited. Hence, we assessed the HRQoL of Singaporean IBD patients and identified its determinants. *METHODS:* A prospective, cross-sectional study was conducted at Singapore General Hospital outpatient IBD Centre. The HRQoL of IBD patients was assessed using the short IBD questionnaire (SIBDQ), Short Form-36 physical and mental component summary (SF-36 PCS/MCS) and EuroQol 5-dimensions 3-levels (EQ-5D-3L) and visual analogue scale (VAS). Independent samples t-test was used to compare HRQoL between Crohn's disease (CD) and ulcerative

colitis (UC). Determinants of HRQoL were identified through multiple linear regression. *RESULTS:* A total of 195 IBD patients (103 UC, 92 CD) with a mean disease duration of 11.2 years were included. There was no significant difference in HRQoL between patients with UC and CD. Factors that significantly worsened HRQoL were presence of active disease (b=-6.293 [SIBDQ], -9.409 [PCS], -9.743 [MCS], -7.254 [VAS]), corticosteroids use (b=-7.392 [SIBDQ], -10.390 [PCS], -8.827 [MCS]), poor medication adherence (b=-4.049 [SIBDQ], -1.320 [MCS], -8.961 [VAS]), presence of extraintestinal manifestations (b=-13.381 [PCS]), comorbidities (b=-4.531 [PCS]), non-employment (b=-9.738 [MCS], -0.104 [EQ-5D-3L]) and public housing (b=-8.070 [PCS], -9.207 [VAS]). *CONCLUSIONS:* The HRQoL is impaired in this Asian cohort of IBD. The magnitude of HRQoL impairment was similar in UC and CD. Clinical characteristics were better determinants of patients' HRQoL than socio-demographic factors. Recognizing the factors that impact patients' HRQoL would improve the holistic management of IBD patients.

#### Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία των ασθενών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου στη Σιγκαπούρη

*ΙΣΤΟΡΙΚΟ / ΣΤΟΧΟΙ:* Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) συνδέεται με σημαντική εξασθένηση της ποιότητας ζωής της υγείας των ασθενών. Η γνώση των παραγόντων που επηρεάζουν σημαντικά της ποιότητας ζωής της των ασθενών με ΙΦΝΕ μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών. Ωστόσο, η ποιότητα ζωής της των ασθενών με ΙΦΝΕ σε μη δυτικές χώρες είναι περιορισμένο. Ως εκ τούτου, αξιολογήσαμε της ποιότητας ζωής της των ασθενών της Σιγκαπούρης με ΙΦΝΕ και προσδιορίσαμε τους καθοριστικούς παράγοντες. *ΜΕΘΟΔΟΙ:* Μία προοπτική, συγχρονική μελέτη διεξήχθη στο κέντρο ΙΦΝΕ του νοσοκομείου General Hospital της Σιγκαπούρης. Η ποιότητα ζωής της των ασθενών με ΙΦΝΕ αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας το σύντομο ερωτηματολόγιο ΙΦΝΕ (SIBDQ), το συνοπτικό σχήμα φυσικής και πνευματικής συνιστώσας (SF-36 PCS / MCS) Short Form-36 και τα 3 επίπεδα των 5 διαστάσεων EuroQol (EQ-5D-3L) αναλογική κλίμακα (VAS). Χρησιμοποιήθηκε ανεξάρτητο t-test για τη σύγκριση της ποιότητας ζωής της μεταξύ της νόσου του Crohn (CD) και της ελκώδους κολίτιδας (UC). Οι προσδιοριστές της ποιότητας ζωής της ταυτοποιήθηκαν μέσω πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. *ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:* Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 195 ασθενείς με ΙΦΝΕ (103 UC, 92 CD) με μέση διάρκεια νόσου 11,2 ετών. Δεν υπήρχε σημαντική διαφορά στην ποιότητα ζωής της μεταξύ ασθενών



με UC και CD. Παράγοντες που χειροτέρευσαν σημαντικά στην ποιότητα ζωής της ήταν η παρουσία ενεργού νόσου ( $b = -6,293$  [SIBDQ],  $-9,409$  [PCS],  $-9,743$  [MCS],  $-7,254$  [VAS]), χρήση κορτικοστεροειδών ( $b = -7.392$  [SIBDQ]  $10,390$  [PCS],  $-8,827$  [MCS]), ανεπαρκής συμμόρφωση της φαρμακευτικής αγωγής ( $b = -4,049$  [SIBDQ],  $-1,320$  [MCS],  $-8,961$  [VAS]), παρουσία εξωεντερικών εκδηλώσεων ( $b = -13.381$  [PCS]) , συν-επιχορηγήσεις ( $b = -4.531$  [PCS]), μη απασχόλησης ( $b = -9.738$  [MCS],  $-0.104$  [EQ-5D-3L]) και δημόσια στέγαση ( $b = -8.070$  [PCS] ). *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:* Η ποιότητας ζωής των ασθενών έχει εξασθενηθεί σε αυτή την ασιατική κοόρτη των ΙΦΝΕ. Το μέγεθος της βλάβης της ποιότητας ζωής των ασθενών ήταν παρόμοιο σε UC και CD. Τα κλινικά χαρακτηριστικά ήταν καλύτεροι καθοριστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής της των ασθενών από τους κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής της των ασθενών θα βελτίωνε την ολιστική διαχείριση των ασθενών με ΙΦΝΕ.

## **ΑΡΘΡΟ 11**

### Disease impact on the quality of life of children with inflammatory bowel disease (2017)

Chouliaras, G. et al.

*AIM:* To assess the impact of disease characteristics on the quality of life (QOL) in children with inflammatory bowel diseases (IBD). *METHODS:* This was a cross-sectional study conducted at the First Department of Pediatrics of the University of Athens at the “Aghia Sophia” Children’s Hospital. Children diagnosed with Crohn’s disease (CD) or ulcerative colitis (UC), who were followed as outpatients or during a hospitalization, participated, after informed consent was obtained from their legal representative. QOL was assessed by the IMPACT-III questionnaire. Demographic data and disease characteristics were also collected. Statistical analyses included parametric (Student’s *t*-test and Pearson’s *r*) and non-parametric (Mann-Whitney test, Fisher’s test and Spearman’s rho) procedures. *RESULTS:* Ninety-nine patients (UC: 37, 73.0% females, CD: 62, 51.6% females), aged  $12.8 \pm 2.6$  years were included. Overall, as well as, sub-domain scores did not differ between UC and CD (overall score:  $73.9 \pm 13.3$  vs  $77.5 \pm 11.2$ , respectively,  $P = 0.16$ ). In the entire sample, total score was related to physician’s global assessment (PGA, patients classified as “mild/moderate” active disease had, on average,  $14.8 \pm 2.7$  points lower total scores compared to those “in remission”,  $P < 0.001$ ) and age at IMPACT completion (Pearson’s  $r = 0.29$ ,  $P = 0.05$ ). Disease activity assessed by the indices Pediatric Ulcerative Colitis activity index, Pediatric

Crohn's disease activity index or PGA was significantly associated with all subdomains scores. Presence of extraintestinal manifestations had a negative impact on emotional and social functioning domains. *CONCLUSION*: Disease activity is the main correlate of QOL in children with IBD, underlining the importance of achieving and sustaining clinical remission

#### Επιπτώσεις της ασθένειας στην ποιότητα ζωής των παιδιών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

*ΣΚΟΠΟΣ*: Αξιολόγηση της επίδρασης των χαρακτηριστικών της νόσου στην ποιότητα ζωής σε παιδιά με ασθένειες φλεγμονώδους εντέρου (ΙΦΝΕ). *ΜΕΘΟΔΟΙ*: Αυτή ήταν μια συγχρονική μελέτη που διεξήχθη στο Πρώτο Τμήμα Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία». Τα παιδιά που διαγνώστηκαν με νόσο του Crohn (CD) ή ελκώδη κολίτιδα (UC), τα οποία παρακολούθηθηκαν ως εξωτερικοί ασθενείς ή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, συμμετείχαν, μετά από ενημέρωση που δόθηκε από τον νόμιμο εκπρόσωπό τους. Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο IMPACT-III. Επίσης, συλλέχθηκαν τα δημογραφικά στοιχεία και τα χαρακτηριστικά της νόσου. Οι στατιστικές αναλύσεις περιελάμβαναν παραμετρικές (t-test Student's και Pearson's r) και μη παραμετρικές (δοκιμασίες Mann-Whitney, δοκιμασία Fisher και rho Spearman). *ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ*: Εκατόν εννέα ασθενείς (UC: 37, 73,0% κορίτσια, CD: 62, 51,6% κορίτσια), ηλικίας  $12,8 \pm 2,6$  ετών συμπεριλήφθηκαν. Συνολικά, καθώς και οι βαθμολογίες των υποτομέων δεν διέφεραν μεταξύ UC και CD (συνολική βαθμολογία:  $73,9 \pm 13,3$  έναντι  $77,5 \pm 11,2$ , αντίστοιχα,  $P = 0,16$ ). Σε ολόκληρο το δείγμα, η συνολική βαθμολογία συσχετίστηκε με τη συνολική βαθμολογία του ιατρού (PGA, οι ασθενείς που ταξινομήθηκαν ως «ήπια / μέτρια» ενεργή ασθένεια είχαν κατά μέσο όρο  $14,8 \pm 2,7$  βαθμούς χαμηλότερες συνολικές βαθμολογίες σε σύγκριση με τις «σε ύφεση»,  $P < 0,001$ ) και ηλικία στην ολοκλήρωση IMPACT (Pearson's  $r = 0,29$ ,  $P = 0,05$ ). Δραστηριότητα της ασθένειας που αξιολογείται από τους δείκτες Δείκτης δραστηριότητας παιδιατρικής ελκωτικής κολίτιδας, ο δείκτης δραστηριότητας της νόσου του παιδιού Crohn ή η PGA συσχετίστηκαν σημαντικά με όλες τις βαθμολογίες των υποτομέων. Η παρουσία εξωεντερικών εκδηλώσεων είχε αρνητικό αντίκτυπο στους τομείς συναισθηματικής και κοινωνικής λειτουργίας. *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ*: Η ασθένεια είναι η κύρια συσχέτιση με την ποιότητα ζωής των παιδιών με ΙΦΝΕ, υπογραμμίζοντας τη σημασία της επίτευξης και διατήρησης της κλινικής ύφεσης

## **ΑΡΘΡΟ 12**

### Health care as perceived by persons with inflammatory bowel disease - a focus group study (2017)

Lesnovska, K. P et al.

*AIMS AND OBJECTIVES:* The aim of this study was to explore the perceptions of health care among persons living with inflammatory bowel disease. *BACKGROUND:* The quality of care plays an important role in the life of persons with a chronic disease. To define what persons with inflammatory bowel disease perceive as high-quality care, greater focus must be placed on the individual's own perspective of living with the condition. *DESIGN:* A qualitative exploratory study was conducted based on focus groups. *METHODS:* Five focus groups were conducted with adult persons living with inflammatory bowel disease, 14 men and 12 women aged 19-76 years. The interviews were performed between January-June 2014. *RESULTS:* The perceptions of health care from the perspective of persons living with inflammatory bowel disease were summarised in two categories: 'professional attitudes of healthcare staff' and 'structure of the healthcare organisation'. Persons with inflammatory bowel disease want to be encountered with respect, experience trust and obtain information at the right time. They also expect shared decision-making, communication and to encounter competent healthcare professionals. Furthermore, the expectations on and perceptions of the structure of the healthcare organisation comprise access to care, accommodation, continuity of care, as well as the pros and cons of specialised care. *CONCLUSION:* The findings show the importance of establishing a respectful and trusting relationship, facilitating healthcare staff and persons with inflammatory bowel disease to work as a team in fulfilling individual care needs - but there is room for improvement in terms of quality of care. *RELEVANCE TO CLINICAL PRACTICE:* A person-centred approach, which places the individual and her/his family at the centre, considering them experts on their own health and enabling them to collaborate with healthcare staff, seems important to reach a high-quality healthcare organisation for patients with Inflammatory bowel disease.

Η υγειονομική περίθαλψη όπως γίνεται αντιληπτή από άτομα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου - μια μελέτη ομάδας εστίασης

*ΣΚΟΠΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ:* Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει τις αντιλήψεις της υγειονομικής περίθαλψης μεταξύ των ατόμων που ζουν με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. *ΙΣΤΟΡΙΚΟ:* Η ποιότητα της φροντίδας παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή των ατόμων με χρόνια ασθένεια. Για να καθορίσουμε ποια άτομα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου αντιλαμβάνονται ως υψηλής ποιότητας περίθαλψη, πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην προοπτική του ατόμου να ζει με την πάθηση. *ΣΧΕΔΙΟ:* Πραγματοποιήθηκε ποιοτική διερευνητική μελέτη βασισμένη σε ομάδες εστίασης. *ΜΕΘΟΔΟΙ:* Πέντε ομάδες εστίασης διεξήχθησαν με ενήλικες που ζούσαν με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου, 14 άνδρες και 12 γυναίκες ηλικίας 19-76 ετών. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Ιανουαρίου και Ιουνίου 2014. *ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:* Οι αντιλήψεις της υγειονομικής περίθαλψης από την άποψη των ατόμων που ζουν με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου συνοψίστηκαν σε δύο κατηγορίες: «επαγγελματική στάση του προσωπικού της υγειονομικής περίθαλψης» και «δομή του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης». Τα άτομα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου θέλουν να αντιμετωπίζονται με σεβασμό, με εμπιστοσύνη και να αποκτήσουν πληροφορίες την κατάλληλη στιγμή. Περιμένουν επίσης την από κοινού λήψη αποφάσεων, την επικοινωνία και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των αρμόδιων επαγγελματιών υγείας. Επιπλέον, οι προσδοκίες και οι αντιλήψεις για τη δομή του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνουν την πρόσβαση στην περίθαλψη, τη στέγαση, τη συνέχεια της περίθαλψης, καθώς και τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της εξειδικευμένης περίθαλψης. *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:* Τα ευρήματα δείχνουν τη σημασία της δημιουργίας μιας σχέσης σεβασμού και εμπιστοσύνης, διευκολύνοντας το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης και τα άτομα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου να εργαστούν ως ομάδα για την εκπλήρωση των αναγκών της ατομικής φροντίδας - αλλά υπάρχει περιθώριο βελτίωσης όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης. *ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ:* Μια προσωπική προσέγγιση, η οποία τοποθετεί το άτομο και την οικογένειά του στο κέντρο, θεωρώντας τους εμπειρογνώμονες για τη δική τους υγεία και επιτρέποντάς τους να συνεργαστούν με το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης, φαίνεται σημαντικό να προσεγγίσουμε έναν ποιοτικό οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης για ασθενείς με φλεγμονώδες έντερο νόσος.

## ΑΡΘΡΟ 13

### The experience of stigma in inflammatory bowel disease: An interpretive (hermeneutic) phenomenological study (2018)

Dibley, L. et al.

*AIM:* To explore experiences of stigma in people with inflammatory bowel disease. *BACKGROUND:* Diarrhoea, urgency and incontinence are common symptoms in inflammatory bowel disease. Social rules stipulate full control of bodily functions in adulthood: poor control may lead to stigmatization, affecting patients' adjustment to disease. Disease-related stigma is associated with poorer clinical outcomes, but qualitative evidence is minimal. *DESIGN:* An interpretive (hermeneutic) phenomenological study of the lived experience of stigma in inflammatory bowel disease. *METHODS:* Forty community-dwelling adults with a self-reported diagnosis of inflammatory bowel disease were recruited purposively. Participants reported feeling stigmatized or not and experiencing faecal incontinence or not. Unstructured interviews took place in participants' homes in the United Kingdom (September 2012 - May 2013). Data were analysed using Diekmann's interpretive method. *FINDINGS:* Three constitutive patterns-Being in and out of control, Relationships and social Support and Mastery and mediation-reveal the experience of disease-related stigma, occurring regardless of continence status and because of name and type of disease. Stigma recedes when mastery over disease is achieved through development of resilience-influenced by humour, perspective, mental well-being and upbringing (childhood socialization about bodily functions). People travel in and out of stigma, dependent on social relationships with others including clinicians and tend to feel less stigmatized over time. *CONCLUSION:* Emotional control, social support and mastery over disease are key to stigma reduction. By identifying less resilient patients, clinicians can offer appropriate support, accelerating the patient's path towards disease acceptance and stigma reduction.

### Η εμπειρία του στιγματισμού στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου: Μια ερμηνευτική (ερμηνευτική) φαινομενολογική μελέτη

*Σκοπός:* Να διερευνήσει τις εμπειρίες του στιγματισμού σε άτομα με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. *Ιστορικό:* Η διάρροια, η επείγουσα ανάγκη και η ακράτεια είναι κοινά συμπτώματα στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. Οι κοινωνικοί κανόνες προβλέπουν πλήρη έλεγχο των σωματικών λειτουργιών κατά την ενηλικίωση: ο ανεπαρκής έλεγχος μπορεί να οδηγήσει σε

στιγματισμό, επηρεάζοντας την προσαρμογή των ασθενών στις ασθένειες. Το στίγμα που σχετίζεται με τη νόσο σχετίζεται με φτωχότερες κλινικές εκβάσεις, αλλά τα ποιοτικά στοιχεία είναι ελάχιστα. *Σχέδιο:* Μια ερμηνευτική φαινομενολογική μελέτη της ζωντανής εμπειρίας του στιγματισμού στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. *Μέθοδοι:* Σαράντα ενήλικες που κατοικούν στην κοινότητα με διάγνωση φλεγμονώδους νόσου του εντέρου προσλήφθηκαν επιλεκτικά. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι αισθάνονται στιγματισμένοι ή όχι και αντιμετωπίζουν ακράτεια κοπράνων ή όχι. Οι αδιάσπαστες συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στα σπίτια των συμμετεχόντων στο Ηνωμένο Βασίλειο (Σεπτέμβριος 2012 - Μάιος 2013). Τα δεδομένα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας την ερμηνευτική μέθοδο Diekelmann. *Ευρήματα:* Τρία συστατικά μοτίβα - η ύπαρξη και ο έλεγχος, οι σχέσεις και η κοινωνική υποστήριξη και κυριαρχία και η διαμεσολάβηση - αποκαλύπτουν την εμπειρία του στιγματισμού που σχετίζεται με τη νόσο, συμβαίνει ανεξάρτητα από την κατάσταση της αντοχής και εξαιτίας του ονόματος και του τύπου της νόσου. Το στίγμα υποχωρεί όταν η γνώση για την ασθένεια επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας - που επηρεάζεται από το χιούμορ, την προοπτική, την ψυχική ευεξία και την ανατροφή (παιδική κοινωνικοποίηση των σωματικών λειτουργιών). Οι άνθρωποι ταξιδεύουν μέσα και έξω από το στίγμα, εξαρτώνται από τις κοινωνικές σχέσεις με άλλους συμπεριλαμβανομένων των κλινικών και τείνουν να αισθάνονται λιγότερο στιγματισμένοι με την πάροδο του χρόνου. *Συμπέρασμα:* Ο συναισθηματικός έλεγχος, η κοινωνική υποστήριξη και η γνώση για τις ασθένειες είναι καθοριστικής σημασίας για τη μείωση του στιγματισμού. Με τον εντοπισμό λιγότερο ανθεκτικών ασθενών, οι κλινικοί ιατροί μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη υποστήριξη, επιταχύνοντας την πορεία του ασθενούς προς την αποδοχή της νόσου και τη μείωση του στιγματισμού.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) συνδέεται με σημαντική εξασθένηση της ποιότητας ζωής της υγείας των ασθενών. Οι ΙΦΝΕ μπορεί να προκαλέσουν αναπηρίες που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχολογική διάσταση της ζωής, συμπεριλαμβανομένης της χαμηλότερης ποιότητας ζωής της υγείας καθώς και των φυσικών ανωμαλιών. Φαίνεται ότι η ποιότητα ζωής για άτομα με ΙΦΝΕ είναι φτωχότερη από ό, τι για υγιή άτομα, τόσο για ενήλικες όσο και για παιδιά. Η γνώση των παραγόντων που επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ μπορεί να συμβάλει στην καλύτερη φροντίδα των

ασθενών. Τα ευρήματα δείχνουν τη σημασία της δημιουργίας μιας σχέσης σεβασμού και εμπιστοσύνης, διευκολύνοντας το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης και τα άτομα με ΙΦΝΕ να εργαστούν ως ομάδα για την εκπλήρωση των αναγκών της ατομικής φροντίδας - αλλά υπάρχει περιθώριο βελτίωσης όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης. Είναι σημαντικό για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να εξακριβώνουν τις ατομικές ανάγκες γνώσης των ασθενών και μαζί τους να διαμορφώσουν ένα ατομικό σχέδιο φροντίδας που να δίνει στον ασθενή τις απαραίτητες γνώσεις για τη διαχείριση της υγείας και της κοινωνικής ζωής. Ο συναισθηματικός έλεγχος, η κοινωνική υποστήριξη και η γνώση αναφορικά με την ασθένεια είναι καθοριστικής σημασίας για τη μείωση του στιγματισμού των ατόμων με ΙΦΝΕ.

#### **ΑΡΘΡΟ 14**

##### Overview of Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease (2019)

Long, M. D.

There are a wide variety of extraintestinal manifestations. One category consists of manifestations that tend to occur classically with active inflammatory bowel disease (IBD). Examples of these types of manifestations include joint manifestations (eg, arthralgias and arthritis) and skin manifestations (eg, erythema nodosum and pyoderma gangrenosum). There has likely been an increased awareness that these manifestations can be linked to IBD. Thus, it is difficult to know whether the actual incidence is increasing. Some extraintestinal manifestations appear to be linked more to one disease than the other. For example, primary sclerosing cholangitis is seen more often in ulcerative colitis as compared to Crohn's disease. Among patients with extraintestinal manifestations, many have more than one. They can occur at any time. The same extraintestinal manifestations were seen in children and in adults. Several studies are currently looking at rare phenotypes to better understand whether there are genetic, microbial, or other risk factors for the development of extraintestinal manifestations. If this can be determined, it may be possible to better define treatment algorithms or even prevent these complications. The more data that are collected, the better patients with these manifestations can be managed.

Επισκόπηση των εξωεντερικών εκδηλώσεων της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου

Υπάρχει μια ευρεία ποικιλία εξωεντερικών εκδηλώσεων των ασθενών με ΙΦΝΕ. Μία κατηγορία αποτελείται από εκδηλώσεις που τείνουν να εμφανιστούν κλασικά με ενεργό φλεγμονώδη νόσο του εντέρου. Παραδείγματα αυτών των τύπων εκδηλώσεων είναι οι κοινές εκδηλώσεις (π.χ. αρθραλγίες και αρθρίτιδα) και δερματικές εκδηλώσεις (π.χ. ερύθημα nodosum και pyoderma gangrenosum). Υπάρχει πιθανότητα αυξημένη συνειδητοποίηση ότι αυτές οι εκδηλώσεις μπορούν να συνδεθούν με τις ΙΦΝΕ. Ορισμένες εξωεντερικές εκδηλώσεις φαίνεται να συνδέονται περισσότερο με μια ασθένεια από την άλλη. Για παράδειγμα, η πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα παρατηρείται συχνότερα στην ελκώδη κολίτιδα σε σύγκριση με τη νόσο του Crohn. Μεταξύ των ασθενών με εξωεντερικές εκδηλώσεις, πολλοί έχουν περισσότερους από μια. Μπορούν να εμφανιστούν ανά πάσα στιγμή και οι ίδιες εξωεντερικές εκδηλώσεις παρατηρήθηκαν σε παιδιά και σε ενήλικες. Αρκετές μελέτες εξετάζουν επί του παρόντος σπάνιους φαινοτύπους για να κατανοήσουν καλύτερα αν υπάρχουν γενετικοί, μικροβιακοί ή άλλοι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη εξωεντερικών εκδηλώσεων. Εάν αυτό μπορεί να προσδιοριστεί, μπορεί να είναι δυνατόν να καθοριστούν καλύτερα οι αλγόριθμοι θεραπείας ή ακόμη και να αποφευχθούν αυτές οι επιπλοκές. Όσο περισσότερα δεδομένα συλλέγονται, τόσο καλύτεροι ασθενείς με αυτές τις εκδηλώσεις μπορούν να διαχειριστούν.

## **ΑΡΘΡΟ 15**

### The difference in extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease for children and adults (2019)

Jang, H. J. et al.

Extraintestinal manifestations (EIMs) are frequently observed in adult and pediatric patients with inflammatory bowel disease (IBD). The most common EIMs involve the joints, skin, and eyes, but they can affect various organs and result in significant morbidity. Since EIMs can appear years before the diagnosis of IBD is made, clinicians should be aware of their various manifestations to help decrease diagnostic delay of IBD and establish appropriate treatment plans.

### Η διαφορά στις εξωεντερικές εκδηλώσεις φλεγμονώδους νόσου του εντέρου για παιδιά και ενήλικες



Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις παρατηρούνται συχνά σε ενήλικες και παιδιατρικούς ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ). Οι πιο συνηθισμένες εξωεντερικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν τις αρθρώσεις, το δέρμα και τα μάτια, αλλά μπορούν να επηρεάσουν διάφορα όργανα και να οδηγήσουν σε σημαντική νοσηρότητα. Εφόσον οι εξωεντερικές εκδηλώσεις μπορούν να εμφανιστούν χρόνια πριν γίνει η διάγνωση της ΙΦΝΕ, οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν τις διάφορες εκδηλώσεις τους για να βοηθήσουν στη μείωση της διαγνωστικής καθυστέρησης της ΙΦΝΕ και να καθορίσουν τα κατάλληλα θεραπευτικά προγράμματα.

## **ΑΡΘΡΟ 16**

### Dermatologic manifestations of inflammatory bowel disease: a review (2018)

Keyal, U. et al.

Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic relapsing disease of the gastrointestinal tract with unknown etiology and pathogenesis. It includes Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC). Approximately one-third of the patients with IBD are seen to develop extraintestinal manifestations, among which cutaneous manifestations are the most common and should be managed in close collaboration with a dermatologist. Depending upon the nature of the association, skin conditions associated with IBD can be listed under 4 categories: specific, reactive, secondary to malnutrition or malabsorption, and secondary to drug therapy. Skin conditions that do not fit into these categories are listed under the fifth category named as miscellaneous by some authors. The aim of the present review is to discuss some of the noteworthy skin disorders associated with IBD and highlight their importance in context to IBD.

### Δερματολογικές εκδηλώσεις φλεγμονώδους νόσου του εντέρου: ανασκόπηση

Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) είναι μια χρόνια υποτροπιάζουσα ασθένεια της γαστρεντερικής οδού με άγνωστη αιτιολογία και παθογένεια. Περιλαμβάνει τη νόσο του Crohn (CD) και την ελκώδη κολίτιδα (UC). Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών με ΙΦΝΕ φαίνεται ότι αναπτύσσουν εξω-εντερικές εκδηλώσεις, μεταξύ των οποίων οι δερματικές εκδηλώσεις είναι οι πιο συχνές και πρέπει να αντιμετωπίζονται σε στενή συνεργασία με έναν δερματολόγο. Ανάλογα με τη φύση της συσχέτισης, οι δερματικές παθήσεις που σχετίζονται

με τις ΙΦΝΕ μπορούν να ταξινομηθούν σε 4 κατηγορίες: ειδικές, αντιδραστικές, δευτερογενείς σε υποσιτισμό ή δυσαπορρόφηση και δευτερογενείς στη φαρμακευτική θεραπεία. Οι συνθήκες του δέρματος που δεν εντάσσονται σε αυτές τις κατηγορίες παρατίθενται στην πέμπτη κατηγορία που ονομάζεται διαφορετική από ορισμένους συγγραφείς. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να συζητηθούν μερικές από τις αξιοσημείωτες δερματικές διαταραχές που σχετίζονται με την ΙΦΝΕ και να τονιστεί η σημασία τους στο πλαίσιο της νόσου.

## **ΑΡΘΡΟ 17**

### Skin Manifestations of Inflammatory Bowel Disease (2017)

Greuter ,T et al.

Inflammatory bowel disease (IBD) with its two main subtypes Crohn's disease and ulcerative colitis is not restricted to the gastrointestinal tract. Indeed, so-called extraintestinal manifestations (EIMs) are frequent and considerably affect morbidity and mortality. The prevalence of EIMs ranges from 6 to 47%. In up to one quarter of the patients, EIMs can present even before an IBD diagnosis is established. The pathophysiology of EIMs remains elusive, although data from clinical trials demonstrating anti-tumor necrosis factor (TNF) efficacy suggest a common pathogenic link between intestinal and extraintestinal disease activity. However, not all EIMs parallel intestinal disease. Skin lesions are usually classified based on their pathophysiological association with the underlying intestinal disease into four categories: (1) specific, (2) reactive, (3) associated, and (4) treatment-induced manifestations. Cutaneous manifestations include erythema nodosum (EN), pyoderma gangrenosum (PG), Sweet's syndrome, and oral lesions, with EN being the most commonly reported and PG showing the most debilitating disease course. Anti-TNF-induced skin reactions are a new, but increasingly recognized phenomenon, which can be eventually misinterpreted as psoriatic lesions. Medical treatment modalities are limited with topical and systemic steroids being the most frequently employed agents. If EIMs parallel intestinal disease activity, the therapeutic cornerstone usually is the management of underlying intestinal disease activity rather than direct treatment of the EIMs. However, increasing evidence for anti-TNF agents' efficacy in EIM management has changed the approach to complicating and debilitating disease courses. In the case of anti-TNF-induced lesions, topical steroids are usually sufficient and discontinuation of anti-TNF is seldom warranted. In this review, we summarize current

knowledge on cutaneous EIMs, their diagnostic criteria and clinical presentation, natural history, pathogenesis, and treatment options.

### Εκδηλώσεις του δέρματος της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου

Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) με τους δύο κύριους τύπους της, την νόσο του Crohn και την ελκώδη κολίτιδα δεν περιορίζονται στην γαστρεντερική οδό. Πράγματι, οι αποκαλούμενες εξωεντερικές εκδηλώσεις είναι συχνές και επηρεάζουν σημαντικά τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Ο επιπολασμός των εξωεντερικών εκδηλώσεων κυμαίνεται από 6 έως 47%. Σε ένα τέταρτο των ασθενών, οι εξωεντερικές εκδηλώσεις μπορούν να παρουσιάσουν ακόμη και πριν τεθεί η διάγνωση ΙΦΝΕ. Η παθοφυσιολογία των εξωεντερικών εκδηλώσεων παραμένει ασαφής, αν και δεδομένα από κλινικές δοκιμές που αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του αντι- TNF παράγοντα υποδεικνύουν μια κοινή παθογόνο σύνδεση μεταξύ εντερικής και εξω-εντερικής ασθένειας. Ωστόσο, δεν είναι όλες οι εξωεντερικές εκδηλώσεις παράλληλες με τις εντερικές παθήσεις. Οι δερματικές αλλοιώσεις ταξινομούνται συνήθως με βάση την παθοφυσιολογική τους συσχέτιση με την υποκείμενη εντερική νόσο σε τέσσερις κατηγορίες: (1) ειδικές, (2) αντιδραστικές, (3) σχετικές και (4) εκδηλώσεις που προκαλούνται από τη θεραπεία. Οι δερματικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν οζώδες ερύθημα, σύνδρομο Sweet και από του στόματος βλάβες. Οι δερματικές αντιδράσεις που προκαλούνται από τον αντι-TNP είναι ένα νέο, αλλά όλο και περισσότερο αναγνωρισμένο φαινόμενο, το οποίο μπορεί τελικά να ερμηνευθεί ως ψωριασικές αλλοιώσεις. Οι μέθοδοι ιατρικής θεραπείας περιορίζονται με τα τοπικά και συστηματικά στεροειδή που είναι οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενοι παράγοντες. Εάν οι εξωεντερικές εκδηλώσεις έχουν παράλληλη εντερική ασθένεια, ο θεραπευτικός ακρογωνιαίος λίθος είναι συνήθως η αντιμετώπιση της υποκείμενης δραστηριότητας της εντερικής νόσου και όχι η άμεση θεραπεία των εξωεντερικών εκδηλώσεων. Εντούτοις, η αύξηση των αποδείξεων για την αποτελεσματικότητα των αντι-TNP παραγόντων στη διαχείριση των εξωεντερικών εκδηλώσεων έχει αλλάξει την προσέγγιση των περιπλοκών και των εξουθενωτικών ασθενειών. Στην περίπτωση των επαγόμενων από αντι-TNP βλαβών, τα τοπικά στεροειδή είναι συνήθως επαρκή και η διακοπή του αντι-TNF σπάνια δικαιολογείται. Σε αυτήν την επισκόπηση, συνοψίζουμε τις τρέχουσες γνώσεις σχετικά με τις δερματικές εξωεντερικές

εκδηλώσεις, τα διαγνωστικά τους κριτήρια και την κλινική παρουσίαση, το φυσικό ιστορικό, την παθογένεση και τις επιλογές θεραπείας.

## **ΑΡΘΡΟ 18**

### Ocular Complications of Inflammatory Bowel Disease (2017)

Mady, R. et al.

Though inflammatory bowel disease (IBD) has a specific predilection for the intestinal tract, it is a systemic inflammatory disorder affecting multiple organs, including the eye. Ocular complications directly related to IBD are categorized as primary and secondary. Primary complications are usually temporally associated with IBD exacerbations and tend to resolve with systemic treatment of the intestinal inflammation. These include keratopathy, episcleritis, and scleritis. Secondary complications arise from primary complications. Examples include cataract formation due to treatment with corticosteroids, scleromalacia due to scleritis, and dry eye due to hypovitaminosis A following gut resection. Some ocular manifestations of IBD can lead to significant visual morbidity and temporally associated complications can also be a herald of disease control. Furthermore, ocular manifestations of IBD can occasionally manifest before the usual intestinal manifestations, leading to an earlier diagnosis. Thus, it is important to understand the clinical presentation of possible ocular manifestations in order to initiate appropriate treatment and to help prevent significant visual morbidity.

### Οφθαλμικές επιπλοκές της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου

Αν και η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ) έχει μια ειδική προτίμηση για την εντερική οδό, είναι μια συστηματική φλεγμονώδης διαταραχή που επηρεάζει πολλά όργανα, συμπεριλαμβανομένου του οφθαλμού. Οι οφθαλμικές επιπλοκές που σχετίζονται άμεσα με την ΙΦΝΕ κατηγοριοποιούνται ως πρωτογενείς και δευτερογενείς. Οι πρωτοπαθείς επιπλοκές συνήθως συνδέονται χρονικά με παροξυσμούς της ΙΦΝΕ και τείνουν να επιλύονται με συστηματική θεραπεία της εντερικής φλεγμονής. Αυτές περιλαμβάνουν την κερατοπάθεια, την επισκληρίτιδα και τη σκληρίτιδα. Οι δευτερογενείς επιπλοκές προκύπτουν από πρωτογενείς επιπλοκές. Παραδείγματα περιλαμβάνουν σχηματισμό καταρράκτη λόγω

θεραπείας με κορτικοστεροειδή, σκληρομαλακία λόγω σκλήρυνσης και ξηροφθαλμία λόγω υποβιταμίνωσης Α μετά από εκτομή εντέρου. Ορισμένες οφθαλμικές εκδηλώσεις της ΙΦΝΕ μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντική οπτική νοσηρότητα και οι επιπλοκές που σχετίζονται χρονικά και μπορεί επίσης να είναι πρόδρομος για τον έλεγχο της νόσου. Επιπλέον, οι οφθαλμικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ μπορεί περιστασιακά να εκδηλωθούν πριν από τις συνηθισμένες εντερικές εκδηλώσεις, οδηγώντας σε προηγούμενη διάγνωση. Επομένως, είναι σημαντικό να κατανοηθεί η κλινική παρουσίαση πιθανών οφθαλμικών εκδηλώσεων προκειμένου να ξεκινήσει η κατάλληλη θεραπεία και να προληφθεί η σημαντική οστική νοσηρότητα.

## **ΑΡΘΡΟ 19**

### Ophthalmic manifestations in patients with inflammatory bowel disease: A review (2017)

Troncoso, L. L. Et al.

Clinical manifestations of inflammatory bowel disease (IBD) are not locally restricted to the gastrointestinal tract, and a significant portion of patients have involvement of other organs and systems. The visual system is one of the most frequently affected, mainly by inflammatory disorders such as episcleritis, uveitis and scleritis. A critical review of available literature concerning ocular involvement in IBD, as it appears in PubMed, was performed. Episcleritis, the most common ocular extraintestinal manifestation (EIM), seems to be more associated with IBD activity when compared with other ocular EIMs. In IBD patients, anterior uveitis has an insidious onset, it is longstanding and bilateral, and not related to the intestinal disease activity. Systemic steroids or immunosuppressants may be necessary in severe ocular inflammation cases, and control of the underlying bowel disease is important to prevent recurrence. Our review revealed that ocular involvement is more prevalent in Crohn's disease than ulcerative colitis, in active IBD, mainly in the presence of other EIMs. The ophthalmic symptoms in IBD are mainly non-specific and their relevance may not be recognized by the clinician; most ophthalmic manifestations are treatable, and resolve without sequel upon prompt treatment. A collaborative clinical care team for management of IBD that includes ophthalmologists is central for improvement of quality care for these patients, and it is also cost-effective

Οφθαλμικές εκδηλώσεις σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου: Ανασκόπηση

Οι κλινικές εκδηλώσεις της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (ΙΦΝΕ) δεν περιορίζονται τοπικά στην γαστρεντερική οδό και σημαντικό μέρος των ασθενών έχει εμπλοκή άλλων οργάνων και συστημάτων. Το οπτικό σύστημα είναι ένα από τα πιο συχνά επηρεασμένα, κυρίως από φλεγμονώδεις διαταραχές όπως η επισκληρίτιδα, η ραγοειδίτιδα και η σκληρίτιδα. Έγινε μια κριτική επισκόπηση της διαθέσιμης βιβλιογραφίας σχετικά με την οφθαλμική συμμετοχή στην ΙΦΝΕ, όπως εμφανίζεται στο PubMed. Η επισκληρίτιδα, η πιο συνηθισμένη οφθαλμική εξωεντερική εκδήλωση, φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με τη δραστηριότητα της ΙΦΝΕ σε σύγκριση με άλλες οφθαλμικές εξωεντερικές εκδηλώσεις. Σε ασθενείς με ΙΦΝΕ, η πρόσθια ραγοειδίτιδα έχει ύπουλη εμφάνιση, είναι μακροχρόνια και αμφίπλευρη και δεν σχετίζεται με τη δραστηριότητα της εντερικής νόσου. Τα συστηματικά στεροειδή ή ανοσοκατασταλτικά φάρμακα μπορεί να είναι απαραίτητα σε περιπτώσεις σοβαρής οφθαλμικής φλεγμονής και ο έλεγχος της υποκείμενης νόσου του εντέρου είναι σημαντικός για την αποτροπή της υποτροπής. Η ανασκόπηση μας αποκάλυψε ότι η οφθαλμική συμμετοχή είναι πιο διαδεδομένη στη νόσο του Crohn από την ελκώδη κολίτιδα, στην ενεργό ΙΦΝΕ, κυρίως παρουσία άλλων εξωεντερικών εκδηλώσεων. Τα οφθαλμικά συμπτώματα στην ΙΦΝΕ είναι κυρίως τα μη ειδικά μπορεί να μην αναγνωρίζονται από τον κλινικό ιατρό και οι περισσότερες οφθαλμικές εκδηλώσεις είναι θεραπεύσιμες και επιλύονται χωρίς συνέχιση με άμεση θεραπεία. Μια συνεργατική ομάδα κλινικής φροντίδας για τη διαχείριση της ΙΦΝΕ που περιλαμβάνει οφθαλμιάτρους είναι κεντρική για τη βελτίωση της ποιοτικής φροντίδας για αυτούς τους ασθενείς και είναι επίσης οικονομικά αποδοτική.

## **ΑΡΘΡΟ 20**

### Hepatic manifestations of inflammatory bowel diseases (2017)

Restellini, S. et al.

Inflammatory bowel diseases are associated with various hepatobiliary disorders, reported both in Crohn's disease and ulcerative colitis. They may occur at any moment in the natural course of the disease. The prevalence of liver dysfunction rises from 3% to 50% accordingly to definitions used in different studies. Fatty liver is considered as the most common hepatobiliary complication in inflammatory bowel diseases while primary sclerosing cholangitis is the most specific one. Less frequently, inflammatory bowel diseases-associated

hepatobiliary disorders include: autoimmune hepatitis/ primary sclerosing cholangitis overlap syndrome, IgG4-associated cholangiopathy, primary biliary cholangitis, hepatic amyloidosis, granulomatous hepatitis, cholelithiasis, portal vein thrombosis and liver abscess. The spectrum of these manifestations varies according to the type of inflammatory bowel diseases. Treatments of inflammatory bowel diseases may cause liver toxicity, although incidence of serious complications remains low. However, early diagnosis of drug-induced liver injury is of major importance as it affects future clinical management. When facing abnormal liver tests, clinicians should undertake a full diagnostic work-up in order to determine whether the hepatic abnormalities are related to the inflammatory bowel diseases or not. Management of hepatic manifestations in inflammatory bowel diseases usually involves both hepatologists and gastroenterologists because of the complexity of some situations.

#### Ηπατικές εκδηλώσεις φλεγμονωδών παθήσεων του εντέρου

Οι φλεγμονώδεις νόσοι του εντέρου συνδέονται με διάφορες διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων, που αναφέρονται τόσο στη νόσο του Crohn όσο και στην ελκώδη κολίτιδα. Μπορούν να εμφανιστούν ανά πάσα στιγμή στη φυσική πορεία της νόσου. Ο επιπολασμός της ηπατικής δυσλειτουργίας αυξάνεται από 3% σε 50% ανάλογα με τους ορισμούς που χρησιμοποιούνται σε διάφορες μελέτες. Το λιπώδες ήπαρ θεωρείται ως η πιο συνηθισμένη επιπλοκή των ηπατοκυττάρων στις φλεγμονώδεις ασθένειες του εντέρου ενώ η πρωτογενής σκληρυντική χολαγγειίτιδα είναι η πιο συγκεκριμένη. Λιγότερο συχνά, οι σχετιζόμενες με τις ΙΦΝΕ εκδηλώσεις του ήπατος και των χοληφόρων περιλαμβάνουν: σύνδρομο αυτοανοσίας ηπατίτιδας / πρωτοπαθούς σκλήρυνσης χολαγγειίτιδας, χολαγγειοπάθεια που σχετίζεται με IgG4, πρωτοπαθής χολαγγειίτιδα χολής, ηπατική αμυλοείδωση, κοκκιωματώδη ηπατίτιδα, χολολιθίαση, θρόμβωση θυρεοειδικών φλεβών και ηπατικό απόστημα. Το φάσμα αυτών των εκδηλώσεων ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο των φλεγμονωδών παθήσεων του εντέρου. Οι θεραπείες των ΙΦΝΕ μπορεί να προκαλέσουν ηπατική τοξικότητα, αν και η επίπτωση σοβαρών επιπλοκών παραμένει χαμηλή. Ωστόσο, η έγκαιρη διάγνωση της προκαλούμενης από φάρμακα ηπατικής βλάβης έχει μεγάλη σημασία καθώς επηρεάζει τη μελλοντική κλινική διαχείριση. Όταν αντιμετωπίζουν μη φυσιολογικές ηπατικές εξετάσεις, οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να διεξάγουν πλήρη διαγνωστικό έλεγχο για να προσδιορίσουν αν οι ηπατικές ανωμαλίες σχετίζονται με τις ασθένειες του φλεγμονώδους εντέρου ή όχι. Η αντιμετώπιση

των ηπατικών εκδηλώσεων των ΙΦΝΕ συνήθως περιλαμβάνει τόσο τους ηπατολόγους όσο και τους γαστρεντερολόγους λόγω της πολυπλοκότητας κάποιων καταστάσεων.

## **ΑΡΘΡΟ 21**

### Hepatobiliary and pancreatic manifestations in inflammatory bowel diseases: a referral center study (2019)

Fousekis, F. S. et al.

*Background:* Hepatobiliary and pancreatic manifestations have been reported in patients with Crohn's disease or ulcerative colitis. Our aim was to describe the prevalence of hepatobiliary and pancreatic manifestations in inflammatory bowel disease and their association with the disease itself and the medications used. *Methods:* Data were retrospectively extracted from the clinical records of patients followed up at our tertiary IBD referral Center. *Results:* Our study included 602 IBD patients, with liver function tests at regular intervals. The mean follow-up was 5.8 years (Std. Dev.: 6.72). Abdominal imaging examinations were present in 220 patients and revealed findings from the liver, biliary tract and pancreas in 55% of examined patients (120/220). The most frequent findings or manifestations from the liver, biliary tract and pancreas were fatty liver (20%, 44/220), cholelithiasis (14.5%, 32/220) and acute pancreatitis (0.6%, 4/602), respectively. There were 7 patients with primary sclerosing cholangitis. Regarding hepatitis viruses, one-third of the patients had been tested for hepatitis B and C. 5% (12/225) of them had positive hepatitis B surface antigen and 13.4% had past infection with hepatitis B virus (positive anti-HBcore). In addition, most of the patients were not immune against hepatitis B (negative anti-HBs), while 3% of patients were anti-HCV positive and only one patient had active hepatitis C. Furthermore, 24 patients had drug-related side effects from the liver and pancreas. The side effects included 21 cases of hepatotoxicity and 3 cases of acute pancreatitis. Moreover, there were two cases of HBV reactivation and one case of chronic hepatitis C, which were successfully treated. *Conclusion:* In our study, approximately one out of four patients had some kind by a hepatobiliary or pancreatic manifestation. Therefore, it is essential to monitor liver function at regular intervals and differential diagnosis should range from benign diseases and various drug related side effects to severe disorders, such as primary sclerosing cholangitis.



## Ηπατοχολικές και παγκρεατικές εκδηλώσεις σε φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου: μελέτη με κέντρο αναφοράς

*Ιστορικό:* Οι εκδηλώσεις του ήπατος και των παγκρέατος έχουν αναφερθεί σε ασθενείς με νόσο του Crohn ή ελκώδη κολίτιδα. Στόχος μας ήταν να περιγράψουμε τον επιπολασμό των εκδηλώσεων του ήπατος και των χοληφόρων στις ΙΦΝΕ και τη σύνδεσή τους με την ίδια τη νόσο και τα φάρμακα που χρησιμοποιήθηκαν. *Μέθοδοι:* Από τα κλινικά αρχεία των ασθενών που παρακολούθηθηκαν στο κέντρο τριτοβάθμιας περίθαλψης των ΙΦΝΕ ελήφθησαν αναδρομικά δεδομένα. *Αποτελέσματα:* Η μελέτη μας περιελάμβανε 602 ασθενείς με ΙΦΝΕ, με δοκιμές ηπατικής λειτουργίας σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η μέση παρακολούθηση ήταν 5,8 έτη (Std Dev.: 6,72). Οι εξετάσεις κοιλιακής απεικόνισης υπήρχαν σε 220 ασθενείς και αποκάλυψαν ευρήματα από το ήπαρ, τη χοληφόρο οδό και το πάγκρεας σε 55% των εξεταζομένων ασθενών (120/220). Τα πιο συχνά ευρήματα ή εκδηλώσεις από το ήπαρ, τη χοληφόρο οδό και το πάγκρεας ήταν το λιπώδες ήπαρ (20%, 44/220), η χολολιθίαση (14,5%, 32/220) και η οξεία παγκρεατίτιδα (0,6%, 4/602). Υπήρχαν 7 ασθενείς με πρωτοπαθή σκληρυνόμενη χολαγγειίτιδα. Όσον αφορά τους ιούς της ηπατίτιδας, το ένα τρίτο των ασθενών είχαν δοκιμαστεί για ηπατίτιδα Β και Γ. Το 5% (12/225) από αυτούς είχαν θετικό επιφανειακό αντιγόνο ηπατίτιδας Β και το 13,4% είχε μολυνθεί από τον ιό της ηπατίτιδας Β (θετικό αντι-HBcore) . Επιπλέον, οι περισσότεροι ασθενείς δεν είχαν ανοσία κατά της ηπατίτιδας Β (αρνητικά αντι-HB), ενώ το 3% των ασθενών ήταν θετικοί κατά του HCV και μόνο ένας ασθενής είχε ενεργό ηπατίτιδα C. Επιπλέον, 24 ασθενείς είχαν παρενέργειες που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή και το ήπαρ και το πάγκρεας. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες περιελάμβαναν 21 περιπτώσεις ηπατοτοξικότητας και 3 περιπτώσεις οξείας παγκρεατίτιδας. Επιπλέον, υπήρξαν δύο περιπτώσεις επανενεργοποίησης του HBV και μία περίπτωση χρόνιας ηπατίτιδας C, οι οποίες υποβλήθηκαν σε επιτυχή θεραπεία. *Συμπέρασμα:* Στη μελέτη μας, περίπου ένας στους τέσσερις ασθενείς είχε κάποιο είδος από μια ηπατοκυτταρική ή παγκρεατική εκδήλωση. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να παρακολουθείται η ηπατική λειτουργία σε τακτά χρονικά διαστήματα και η διαφορική διάγνωση πρέπει να κυμαίνεται από καλοήθειες ασθένειες και διάφορες παρενέργειες που σχετίζονται με τη φαρμακευτική αγωγή σε σοβαρές διαταραχές, όπως η πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα.

## ΑΡΘΡΟ 22

### The appearance of joint manifestations in the Swiss inflammatory bowel disease cohort (2019)

Hiller, A. et al.

*Background/Aims:* Extraintestinal manifestations (EIM) involving joints, skin, eyes and liver represent an important problem in the treatment of IBD patients. The aim of this study was to identify factors that are associated with the occurrence of joint EIM and therefore allow an early diagnosis and guide medical treatment. *Methods:* We studied clinical and epidemiological data from 3298 patients included in the Swiss IBD Cohort Study (SIBDCS), 1860 suffered from Crohn's disease (CD) and 1438 from ulcerative colitis or IBD unclassified (UC/IBDU). *Results:* We found female gender as well as a longer disease duration and activity (specified as CDAI or MTWAI, respectively) to be related to the appearance of arthritis/arthritis, but also sacroiliitis/ankylosing spondylitis in IBD patients. IBD patients with arthritis/arthritis or sacroiliitis/ankylosing spondylitis were more often treated with anti-TNF and patients with arthritis/arthritis underwent more often IBD-related surgeries. We revealed that eye or skin EIM were more frequent in patients with arthritis/arthritis or sacroiliitis/ankylosing spondylitis. In multivariate analysis, we confirmed female gender, longer disease duration, IBD-related surgery, presence of other EIM and treatment with anti-TNF to be independent risk factors for the onset of arthritis/arthritis in CD and UC/IBDU patients. *Conclusion:* In this study, we demonstrated that markers for a more severe disease course were associated with the onset of joint EIM in IBD patients. Our data suggest that in particular females under anti-TNF treatment and patients suffering from non-joint and/or IBD-related surgery should be close and carefully monitored for presence of arthritis or sacroiliitis/ankylosing spondylitis.

### Η εμφάνιση κοινών εκδηλώσεων στην ελβετική ομάδα φλεγμονώδους νόσου του εντέρου

*Ιστορικό / Στόχοι:* Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις που περιλαμβάνουν αρθρώσεις, δέρμα, μάτια και ήπαρ αποτελούν σημαντικό πρόβλημα στη θεραπεία ασθενών με ΙΦΝΕ. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση των εξωεντερικών εκδηλώσεων και συνεπώς να επιτρέπουν την έγκαιρη διάγνωση και την καθοδήγηση της ιατρικής θεραπείας. *Μέθοδοι:* Μελέτησαν κλινικά και επιδημιολογικά δεδομένα από 3298 ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στην Ελβετική μελέτη περιπτώσεων

ΙΦΝΕ (SIBDCS), 1860 υπέφεραν από τη νόσο του Crohn (CD) και 1438 από ελκώδη κολίτιδα ή από μη ταξινομημένη ΙΦΝΕ (UC / IBDU). *Αποτελέσματα:* Βρήκαμε γυναικείο φύλο καθώς και μεγαλύτερη διάρκεια και δραστηριότητα της νόσου (που καθορίζονται ως CDAI ή MTWAI, αντίστοιχα) που σχετίζονται με την εμφάνιση αρθρίτιδας / αρθραλγίας, αλλά επίσης και τη ιεροκυτταρίτιδα / αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Οι ασθενείς με αρθρίτιδα / αρθραλγία ή ιερολιτίτιδα / αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα ήταν συχνότερα υποβληθέντες σε θεραπεία με αντι-TNP και ασθενείς με αρθρίτιδα / αρθραλγία υποβλήθηκαν συχνότερα σε χειρουργικές επεμβάσεις σχετιζόμενες με ΙΦΝΕ. Αποκαλύψαμε ότι οι εξωεντερικές εκδηλώσεις από τα μάτια ή το δέρμα ήταν συχνότερα εμφανιζόμενες σε ασθενείς με αρθρίτιδα / αρθραλγία ή ιερολιτίτιδα / αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα. Σε πολυπαραγοντική ανάλυση, επιβεβαιώσαμε το γυναικείο φύλο, τη μεγαλύτερη διάρκεια της νόσου, την παρουσία άλλων εξωεντερικών εκδηλώσεων και τη θεραπεία με αντι-TNF παράγοντες ως ανεξάρτητους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αρθρίτιδας / αρθραλγίας σε ασθενείς με CD και UC / IBDU. *Συμπέρασμα:* Σε αυτή τη μελέτη, αποδείξαμε ότι οι δείκτες για μια πιο σοβαρή πορεία ασθένειας συσχετίστηκαν με την εμφάνιση εξωεντερικών εκδηλώσεων σε ασθενείς με ΙΦΝΕ. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν ότι ιδιαίτερα οι γυναίκες που υποβάλλονται σε θεραπεία με αντι-TNF θα πρέπει να είναι στενή και προσεκτική να παρακολουθήσει για την παρουσία αρθρίτιδας ή ιερολιτίτιδας / αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις των ΙΦΝΕ είναι συχνές, μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΙΦΝΕ και απαιτούν ειδική θεραπεία ανάλογα με το προσβεβλημένο όργανο. Συχνά επηρεάζουν τους αρθρώσεις, το δέρμα ή τα μάτια, αλλά μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν λιγότερο συχνά άλλα όργανα όπως το ήπαρ, τους πνεύμονες ή το πάγκρεας. Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών με ΙΦΝΕ φαίνεται ότι αναπτύσσουν εξωεντερικές εκδηλώσεις, μεταξύ των οποίων οι δερματικές εκδηλώσεις είναι οι πιο συχνές και πρέπει να αντιμετωπίζονται σε στενή συνεργασία με έναν δερματολόγο. Οι δερματικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν οζώδες ερύθημα, σύνδρομο Sweet και από του στόματος βλάβες. Συχνά εμφανίζονται εκδηλώσεις από τους οφθαλμούς, με τις οφθαλμικές επιπλοκές που σχετίζονται άμεσα με την ΙΦΝΕ να περιλαμβάνουν την κερατίτιδα, την επισκληρίτιδα και τη σκληρίτιδα. Οι ΙΦΝΕ συνδέονται με διάφορες διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων με το λιπώδες

ήπαρ θεωρείται ως η πιο συνηθισμένη επιπλοκή των ηπατοκυττάρων, ενώ η πρωτογενής σκληρυντική χολαγγειίτιδα είναι η πιο συγκεκριμένη. Από το μυοσκελετικό εμφανίζονται εκδηλώσεις που σχετίζονται με την εμφάνιση αρθρίτιδας ή αρθραλγίας, αλλά επίσης και εμφάνιση ιεροκυτταρίτιδας ή αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας σε ασθενείς με ΙΦΝΕ.

## **ΑΡΘΡΟ 23**

### Dietary practices and inflammatory bowel disease (2018)

Limdi, J. K.

The etiology of inflammatory bowel disease (IBD) remains elusive but it is believed to result from incompletely understood interactions between environmental triggers in a potentially genetically susceptible host and a subsequent aberrant immune response. Its incidence is increasing worldwide at an unprecedented rate, outpacing what genetic influences alone could instigate. The increasingly integral role played by eating in social life has led patients to gravitate to diet and food in their consultations with physicians and other health care professionals, in an attempt to improve, control, or even “cure” IBD through diet. Diet is a modifiable factor, and both patients and healthcare professionals have fuelled resurgent interest in the role of diet in maintaining IBD remission. Despite significant and increasing interest, there is a lack of credible evidence to support dietary modification or restrictions to prevent relapse of IBD. However, recent studies have shown that more than half of the patients believe that diet plays an important role in triggering relapse, leading to self-imposed dietary restrictions, some of which can have adverse consequences. This underpins the need for physicians and health care professionals to have a better understanding of dietary practices, in triggering, perpetuating, and improving IBD. This review examines and discusses the evidence behind this.

### Διατροφικές πρακτικές και ασθένεια φλεγμονώδους εντέρου

Η αιτιολογία της φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (ΙΦΝΕ) παραμένει ασαφής, αλλά πιστεύεται ότι προκύπτει από ανεπαρκώς κατανοητές αλληλεπιδράσεις μεταξύ περιβαλλοντικών επιρροών σε ένα δυνητικά γενετικά ευαίσθητο ξενιστή και μια επακόλουθη παρεκκλίνουσα ανοσοαπόκριση. Η επίπτωσή της νόσου αυξάνεται παγκοσμίως με έναν πρωτοφανή ρυθμό, υπερβαίνοντας τις γενετικές επιδράσεις που μπορεί να προκαλέσει μόνη

της. Ο αυξανόμενος αναπόσπαστος ρόλος που διαδραματίζει η κατανάλωση στην κοινωνική ζωή οδήγησε τους ασθενείς να βρεθούν στη διατροφή και το φαγητό στις διαβουλεύσεις τους με τους γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, σε μια προσπάθεια να βελτιώσουν, να ελέγξουν ή ακόμη και να «θεραπεύσουν» την ΙΦΝΕ μέσω διατροφής. Η διατροφή είναι ένας τροποποιήσιμος παράγοντας και τόσο οι ασθενείς όσο και οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας έχουν τροφοδοτήσει το ρόλο της διαίτας για τη διατήρηση της ύφεσης της ΙΦΝΕ. Παρά το σημαντικό και αυξανόμενο ενδιαφέρον, υπάρχει έλλειψη αξιόπιστων στοιχείων που να υποστηρίζουν τη διαιτητική τροποποίηση ή περιορισμούς για την πρόληψη της υποτροπής της ΙΦΝΕ. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς πιστεύουν ότι η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ενεργοποίηση της υποτροπής, οδηγώντας σε αυθαίρετους διατροφικούς περιορισμούς, μερικοί από τους οποίους μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη για τους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας να έχουν καλύτερη κατανόηση των διατροφικών πρακτικών, στην ενεργοποίηση, διαίωσιση και βελτίωση της ΙΦΝΕ. Αυτή η ανασκόπηση εξετάζει και συζητά τα αποδεικτικά στοιχεία πίσω από αυτό.

## **ΑΡΘΡΟ 24**

### Dietary interventions for induction and maintenance of remission in inflammatory bowel disease (2019)

Limketkai, B. N. et al.

*BACKGROUND:* Inflammatory bowel disease (IBD), comprised of Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), is characterized by chronic mucosal inflammation, frequent hospitalizations, adverse health economics, and compromised quality of life. Diet has been hypothesised to influence IBD activity. *OBJECTIVES:* To evaluate the efficacy and safety of dietary interventions on IBD outcomes. *SEARCH METHODS:* We searched the Cochrane IBD Group Specialized Register, CENTRAL, MEDLINE, Embase, Web of Science, Clinicaltrials.gov and the WHO ICTRP from inception to 31 January 2019. We also scanned reference lists of included studies, relevant reviews and guidelines. *SELECTION CRITERIA:* We included randomized controlled trials (RCTs) that compared the effects of dietary manipulations to other diets in participants with IBD. Studies that exclusively focused on enteral nutrition, oral nutrient supplementation, medical foods, probiotics, and parenteral nutrition were excluded. *DATA COLLECTION AND ANALYSIS:* Two review authors

independently performed study selection, extracted data and assessed bias using the risk of bias tool. We conducted meta-analyses where possible using a random-effects model and calculated the risk ratio (RR) and corresponding 95% confidence interval (CI) for dichotomous outcomes. We assessed the certainty of evidence using GRADE. *MAIN RESULTS:* The review included 18 RCTs with 1878 participants. The studies assessed different dietary interventions for active CD (six studies), inactive CD (seven studies), active UC (one study) and inactive UC (four studies). Dietary interventions involved either the consumption of low amounts or complete exclusion of one or more food groups known to trigger IBD symptoms. There was limited scope for data pooling as the interventions and control diets were diverse. The studies were mostly inadequately powered. Fourteen studies were rated as high risk of bias. The other studies were rated as unclear risk of bias. The effect of high fiber, low refined carbohydrates, low microparticle diet, low calcium diet, symptoms-guided diet and highly restricted organic diet on clinical remission in active CD is uncertain. At 4 weeks, remission was induced in: 100% (4/4) of participants in the low refined carbohydrates diet group compared to 0% (0/3) of participants in the control group (RR 7.20, 95% CI 0.53 to 97.83; 7 participants; 1 study; very low certainty evidence). At 16 weeks, 44% (23/52) of participants in the low microparticle diet achieved clinical remission compared to 25% (13/51) of control-group participants (RR 3.13, 95% CI 0.22 to 43.84; 103 participants; 2 studies;  $I^2 = 73\%$ ; very low certainty evidence). Fifty per cent (16/32) of participants in the symptoms-guided diet group achieved clinical remission compared to 0% (0/19) of control group participants (RR 20.00, 95% CI 1.27 to 315.40; 51 participants ; 1 study; very low certainty evidence) (follow-up unclear). At 24 weeks, 50% (4/8) of participants in the highly restricted organic diet achieved clinical remission compared to 50% (5/10) of participants in the control group (RR 1.00, 95% CI 0.39 to 2.53; 18 participants; 1 study; very low certainty evidence). *AUTHORS' CONCLUSIONS:* The effects of dietary interventions on CD and UC are uncertain. Thus no firm conclusions regarding the benefits and harms of dietary interventions in CD and UC can be drawn. There is need for consensus on the composition of dietary interventions in IBD and more RCTs are required to evaluate these interventions. Currently, there are at least five ongoing studies (estimated enrollment of 498 participants). This review will be updated when the results of these studies are available.

Διατροφικές παρεμβάσεις για την πρόκληση και διατήρηση της ύφεσης στη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

*ΙΣΤΟΡΙΚΟ:* Η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου (ΙΦΝΕ), που αποτελείται από τη νόσο του Crohn (CD) και την ελκωτική κολίτιδα (UC), χαρακτηρίζεται από χρόνιες φλεγμονές του βλεννογόνου, συχνές νοσηλείες, δυσμενείς οικονομίες της υγείας και υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής. Η διαίτα έχει υποτεθεί ότι επηρεάζει τη δραστηριότητα της ΙΦΝΕ. *ΣΤΟΧΟΙ:* Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας των διαιτητικών παρεμβάσεων στα αποτελέσματα των ΙΦΝΕ. *ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ:* Πραγματοποιήσαμε έρευνες για το ειδικό μητρώο Cochrane IBD Group, CENTRAL, MEDLINE, Embase, Web of Science, Clinicaltrials.gov και το ICTRP της WHO από την αρχή έως τις 31 Ιανουαρίου 2019. Επίσης, εξετάσαμε τους καταλόγους αναφοράς των μελετών, των σχετικών αναθεωρήσεων και των οδηγιών. *ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ:* Συμπεριλήφθηκαν τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που συνέκριναν τις επιπτώσεις των διατροφικών χειρισμών σε άλλες δίαιτες σε συμμετέχοντες με ΙΦΝΕ. Έχουν εξαιρεθεί μελέτες που επικεντρώνονταν αποκλειστικά στην εντερική διατροφή, στη θρεπτική συμπληρώματα από το στόμα, στα ιατρικά τρόφιμα, στα προβιοτικά και στην παρεντερική διατροφή. *ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:* Δύο συγγραφείς ανασκόπησης διεξήγαγαν ανεξάρτητα την επιλογή της μελέτης, τα δεδομένα που εξήχθησαν και την εκτίμηση της απόκλισης χρησιμοποιώντας τον κίνδυνο μεροληψίας. Διεξήγαμε μετα-αναλύσεις όπου είναι δυνατόν χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο τυχαίων επιπτώσεων και υπολογίσαμε τον λόγο κινδύνου και το αντίστοιχο διάστημα εμπιστοσύνης 95% για διχοτομικά αποτελέσματα. Εκτιμήσαμε την βεβαιότητα των στοιχείων χρησιμοποιώντας το GRADE. *ΚΥΡΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:* Η ανασκόπηση περιελάμβανε 18 RCT με 1878 συμμετέχοντες. Οι μελέτες εξέτασαν διάφορες διαιτητικές παρεμβάσεις για ενεργό CD (έξι μελέτες), ανενεργό CD (επτά μελέτες), ενεργό UC (μία μελέτη) και ανενεργό UC (τέσσερις μελέτες). Οι διατροφικές παρεμβάσεις αφορούσαν είτε την κατανάλωση μικρών ποσοτήτων είτε τον πλήρη αποκλεισμό μιας ή περισσότερων ομάδων τροφίμων που είναι γνωστό ότι προκαλούν συμπτώματα ΙΦΝΕ. Υπήρχαν περιορισμένα περιθώρια συγκέντρωσης δεδομένων, καθώς οι παρεμβάσεις και η διατροφή ελέγχου ήταν ποικίλες. Οι μελέτες ήταν κυρίως ανεπαρκώς τροφοδοτούμενες. Δεκατέσσερις μελέτες χαρακτηρίστηκαν ως υψηλοί κίνδυνοι μεροληψίας. Οι άλλες μελέτες χαρακτηρίστηκαν ως ασαφείς κίνδυνοι μεροληψίας. Η επίδραση των υψηλών ινών, των χαμηλών ραφιναρισμένων υδατανθράκων, της διατροφής χαμηλών μικροσωματιδίων, της διατροφής με χαμηλή περιεκτικότητα σε ασβέστιο, της διαίτας με οδηγό των συμπτωμάτων και της περιορισμένης βιολογικής διατροφής στην κλινική ύφεση σε ενεργό CD είναι αβέβαιη. Σε 4 εβδομάδες, η ύφεση προκλήθηκε σε: 100% (4/4) των συμμετεχόντων στην ομάδα διαίτας με χαμηλή περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες σε σύγκριση με 0% (0/3) των συμμετεχόντων στην ομάδα

ελέγχου (RR 7.20, 95% CI 0.53 έως 97.83 · 7 συμμετέχοντες · 1 μελέτη · πολύ χαμηλά αποδεικτικά στοιχεία βεβαιότητας). Στις 16 εβδομάδες, το 44% (23/52) των συμμετεχόντων στη δίαιτα χαμηλών μικροσωματιδίων πέτυχε κλινική ύφεση σε σύγκριση με 25% (13/51) των συμμετεχόντων στην ομάδα ελέγχου (RR 3.13, 95% CI 0,22 έως 43,84, 103 συμμετέχοντες, 2 μελέτες,  $I^2 = 73\%$ , πολύ χαμηλά αποδεικτικά στοιχεία βεβαιότητας). Πενήντα τοις εκατό (16/32) των συμμετεχόντων στην ομάδα διατροφικών οδηγιών επέτυχαν κλινική ύφεση σε σύγκριση με το 0% (0/19) των συμμετεχόντων στην ομάδα ελέγχου (RR 20.00, 95% CI 1,27 έως 315,40, 51 συμμετέχοντες, 1 μελέτη, πολύ χαμηλά αποδεικτικά στοιχεία βεβαιότητας) (η παρακολούθηση δεν είναι σαφής). Στις 24 εβδομάδες, το 50% (4/8) των συμμετεχόντων στην εξαιρετικά περιορισμένη οργανική διατροφή πέτυχε κλινική ύφεση σε σύγκριση με το 50% (5/10) των συμμετεχόντων στην ομάδα ελέγχου (RR 1,00, 95% CI 0,39 έως 2,53, 18 συμμετέχοντες · 1 μελέτη · πολύ χαμηλά αποδεικτικά στοιχεία βεβαιότητας). *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ*: Οι επιπτώσεις των διαιτητικών παρεμβάσεων σε CD και UC είναι αβέβαιες. Επομένως, δεν μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με τα οφέλη και τις βλάβες των διαιτητικών παρεμβάσεων σε CD και UC. Υπάρχει ανάγκη συναίνεσης σχετικά με τη σύνθεση των διαιτητικών παρεμβάσεων στην ΙΦΝΕ και απαιτούνται περισσότερες έρευνες για την αξιολόγηση αυτών των παρεμβάσεων. Επί του παρόντος, υπάρχουν τουλάχιστον πέντε συνεχιζόμενες μελέτες (εκτιμώμενη εγγραφή 498 συμμετεχόντων). Αυτή η αναθεώρηση θα ενημερωθεί όταν θα είναι διαθέσιμα τα αποτελέσματα αυτών των μελετών.

## **ΑΡΘΡΟ 25**

### Diet as a therapeutic option for adult inflammatory bowel disease (2017)

Kakodkar, S & Mutlu, E A.

There are many mechanisms to explain how food may drive and also ameliorate inflammation. Despite there being no consistent macronutrient associations with the development of IBD, many exclusion diets have been described in the medical literature and lay press: IgG-4 guided exclusion diet; semi-vegetarian diet; Low fat, fiber limited exclusion diet (LOFFLEX Diet); Paleolithic diet; Maker's diet; vegan diet; Life without Bread diet; exclusive enteral nutrition (EEN), the Specific Carbohydrate Diet (SCD) and the low FODMAP diet. The literature on diet and IBD is reviewed with a particular focus on EEN,



the SCD and low FODMAP diet in IBD. Lessons learned from the existing observations and strengths and shortcomings of existing data is presented, along with recommendations for patients.

#### Διατροφή ως θεραπευτική επιλογή για τη νόσο φλεγμονώδους εντέρου ενηλίκων

Υπάρχουν πολλοί μηχανισμοί που εξηγούν πώς τα τρόφιμα μπορούν να οδηγήσουν και να βελτιώσουν επίσης τη φλεγμονή. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν συνεπείς μακροενσωματωμένες συσχετίσεις με την ανάπτυξη των ΙΦΝΕ, πολλές δίαιτες αποκλεισμού έχουν περιγραφεί στην ιατρική βιβλιογραφία και στο press press: IgG-4 κατευθυνόμενη δίαιτα αποκλεισμού. ημι-χορτοφαγική διατροφή. Χαμηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, με περιορισμένη ινών δίαιτα αποκλεισμού (LOFFLEX Diet); Παλαιολιθική διατροφή. Διατροφή του κατασκευαστή. διατροφή vegan; Ζωή χωρίς δίαιτα ψωμιού? η αποκλειστική εντερική διατροφή, η ειδική δίαιτα υδατανθράκων και η χαμηλή διατροφή FODMAP. Η βιβλιογραφία για τη διατροφή και τις ΙΦΝΕ αναθεωρείται με ιδιαίτερη έμφαση στην EEN, τη SCD και τη χαμηλή διατροφή FODMAP στην ΙΦΝΕ. Τα διδάγματα που αντλήθηκαν από τις υπάρχουσες παρατηρήσεις και τα πλεονεκτήματα και τις ελλείψεις των υφιστάμενων δεδομένων παρουσιάζονται μαζί με τις συστάσεις για τους ασθενείς.

#### **ΑΡΘΡΟ 26**

##### Patient's Dietary Beliefs and Behaviours in Inflammatory Bowel Disease (2019)

de Vries, J. H. et al.

*BACKGROUND:* The inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic lifelong inflammation that may affect the entire gastro-intestinal tract in Crohn's disease and the colon in ulcerative colitis (UC). Diet plays an important role in IBD patients and many of them follow strict diet restriction in order to reduce complaints and prolong remission intervals. The aim of this study was to assess dietary beliefs, dietary behaviour and nutrition knowledge in Dutch adults with IBD to enable considering the patient's perspective on dietary advice. *METHODS:* A self-administered online questionnaire assessing general characteristics, dietary beliefs and behaviour, nutrition knowledge and sources and dietary advice was devised. The questionnaire was distributed to members of the Dutch Crohn and UC patient association of

whom 294 participated in the study. *RESULTS:* Fifty-nine per cent of the patients valued nutrition to be either more or equally important compared to medication for their treatment and 62% believed diet to be more important in influencing the disease course. Sixty-two per cent reported to be successful in controlling disease symptoms through dietary adaptations. Avoiding certain foods was preferred over eating more beneficial foods or following specific diets (77 vs. 57% and 48% respectively). Dietary supplements were used by 68% of the IBD patients. Although over 71% had received dietary advice mainly by dieticians, 81% stated that the main source of their nutritional knowledge related to IBD was their own experience. *CONCLUSION:* A subgroup of IBD patients considered diet to be a more important and successful managing tool than medication to relieve their disease symptoms.

Διατροφικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές του ασθενούς στην φλεγμονώδη νόσο του εντέρου.

*ΙΣΤΟΡΙΚΟ:* Η ασθένεια φλεγμονώδους εντέρου (ΙΦΝΕ) είναι μια χρόνια φλεγμονή που μπορεί να επηρεάσει ολόκληρη τη γαστρεντερική οδό στην ασθένεια του Crohn και το κόλον στην ελκώδη κολίτιδα (UC). Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στους ασθενείς με ΙΦΝΕ και πολλοί από αυτούς ακολουθούν αυστηρό περιορισμό της διατροφής, προκειμένου να μειώσουν τα παράπονα και να παρατείνουν τα διαστήματα ύφεσης. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις διατροφικές πεποιθήσεις, τη διατροφική συμπεριφορά και τις γνώσεις διατροφής σε Ολλανδούς ενήλικες ασθενείς με ΙΦΝΕ για να καταστεί δυνατή η εξέταση της προοπτικής του ασθενούς για διατροφικές συμβουλές. *ΜΕΘΟΔΟΙ:* Δημιουργήθηκε ένα αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο online που αξιολογεί τα γενικά χαρακτηριστικά, τις διατροφικές πεποιθήσεις και τη συμπεριφορά, τις γνώσεις και τις πηγές διατροφής και τις διατροφικές συμβουλές. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στα μέλη της ολλανδικής ομοσπονδίας ασθενών με Crohn και UC, από τους οποίους 294 συμμετείχαν στη μελέτη. *ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:* Το πενήντα εννέα τοις εκατό των ασθενών εκτιμούν ότι η διατροφή είναι είτε περισσότερο ή εξίσου σημαντική σε σύγκριση με τη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία τους και το 62% πιστεύει ότι η διαίτα είναι πιο σημαντική στην επίδραση της πορείας της νόσου. Εξήντα δύο τοις εκατό αναφέρθηκε ότι είναι επιτυχής στον έλεγχο των συμπτωμάτων της νόσου μέσω διατροφικών προσαρμογών. Η αποφυγή ορισμένων τροφών προτιμήθηκε σε σχέση με την κατανάλωση περισσότερο ωφέλιμων

τροφών ή μετά από συγκεκριμένες δίαιτες (77 έναντι 57% και 48% αντίστοιχα). Τα συμπληρώματα διατροφής χρησιμοποιήθηκαν από το 68% των ασθενών με ΙΦΝΕ. Παρόλο που πάνω από το 71% είχε λάβει διατροφικές συμβουλές κυρίως από διαιτολόγους, το 81% δήλωσε ότι η κύρια πηγή των διατροφικών τους γνώσεων σχετικά με την ΙΦΝΕ ήταν η δική τους εμπειρία. *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ*: Μια υποομάδα ασθενών με ΙΦΝΕ θεώρησε ότι η δίαιτα είναι ένα πιο σημαντικό και επιτυχημένο εργαλείο διαχείρισης από τη φαρμακευτική αγωγή για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της νόσου.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η διατροφή είναι ένας τροποποιήσιμος παράγοντας και τόσο οι ασθενείς όσο και οι επαγγελματίες στο τομέα της υγείας έχουν αναγνωρίσει τη σπουδαιότητα του και τονίζεται ο ρόλος της διατροφής δίαιτας για τη διατήρηση της ύφεσης της ΙΦΝΕ. Η διατροφή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στους ασθενείς με ΙΦΝΕ και πολλοί από αυτούς ακολουθούν αυστηρό περιορισμό της διατροφής, προκειμένου να μειώσουν τα ενοχλητικά συμπτώματα και να παρατείνουν τα διαστήματα ύφεσης. Υπάρχουν διάφορες δίαιτες που έχουν συνταχθεί και μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους ασθενείς με ΙΦΝΕ. Οι ασθενείς συχνά ακολουθούν τις προσωπικές τους προτιμήσεις, η οποίες παρατείνουν τα διαστήματα ύφεσης της νόσου. Φυσικά υπάρχει ανάγκη συναίνεσης σχετικά με τη σύνθεση των διαιτητικών παρεμβάσεων στην ΙΦΝΕ και απαιτούνται περισσότερες έρευνες για την αξιολόγηση αυτών των παρεμβάσεων.

## **ΑΡΘΡΟ 27**

### Novel treatments for inflammatory bowel disease (2018)

Lee, H. S.

Increased understanding of the immunopathology of inflammatory bowel disease (IBD) has led to the development of targeted therapies and has unlocked a new era in IBD treatment. The development of treatment options aimed at a variety of pathological mechanisms offers new hope for customized therapies. Beyond anti-tumor necrosis factor agents, selective lymphocyte trafficking inhibitors have been proposed as potent drugs for IBD. Among these, vedolizumab has recently been approved for both Crohn's disease and ulcerative colitis.

Numerous other agents for IBD treatment are currently under investigation, including Janus kinase inhibitors, anti-mucosal vascular addressin cell adhesion molecule-1 agents, an anti-SMAD7 antisense oligonucleotide, an anti-interleukin-12/23 monoclonal antibody, and a sphingosine-1-phosphate receptor-1 selective agonist. These agents will likely expand the treatment options available for the management of IBD patients in the future. In this review, we discuss the efficacy and safety of novel agents currently under investigation in IBD clinical trials.

### Νέες θεραπείες για ασθένεια φλεγμονώδους εντέρου

Η αυξημένη κατανόηση της ανοσοπαθολογίας της ασθένειας του φλεγμονώδους εντέρου (ΙΦΝΕ) οδήγησε στην ανάπτυξη στοχευμένων θεραπειών και έχει ξεκλειδώσει μια νέα εποχή στην αντιμετώπιση της ΙΦΝΕ. Η ανάπτυξη θεραπευτικών επιλογών που στοχεύουν σε διάφορους παθολογικούς μηχανισμούς προσφέρει νέα ελπίδα για προσαρμοσμένες θεραπείες. Πέρα από τους αντι-TNF παράγοντες, έχουν επιλεγεί αναστολείς επιλεκτικής κυκλοφορίας λεμφοκυττάρων ως ισχυρά φάρμακα για την ΙΦΝΕ. Μεταξύ αυτών, η Βαδολιζουμάμπη έχει πρόσφατα εγκριθεί τόσο για τη νόσο του Crohn όσο και για την ελκώδη κολίτιδα. Πολλοί άλλοι παράγοντες για την αγωγή με ΙΦΝΕ εξετάζονται επί του παρόντος, περιλαμβανομένων των Αναστολέων Κινάσης Janus, των παραγόντων μόρια-1 κυτταρικής προσκόλλησης αντι-βλεννογόνου αλληλεπίδρασης, ενός ολιγονουκλεοτιδίου αντί-SMAD7 αντι-νόημα, ενός μονοκλωνικού αντισώματος αντι-ιντερλευκίνης-12/23 και ενός σφιγγοσίνης-1-φωσφορικού υποδοχέα-1 επιλεκτικού αγωνιστή. Αυτοί οι παράγοντες πιθανώς θα επεκτείνουν τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές για τη διαχείριση των ασθενών με ΙΦΝΕ στο μέλλον. Σε αυτήν την ανασκόπηση, εξετάζουμε την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των νέων παραγόντων που εξετάζονται επί του παρόντος σε κλινικές δοκιμές του ΙΦΝΕ.

### **ΑΡΘΡΟ 28**

#### Current scenario in inflammatory bowel disease: drug development prospects (2017)

Chandel, S.et al.

*BACKGROUND:* Inflammatory bowel disease (IBD) pathophysiology have led to the development of various compounds that might ameliorate the disease process. Recently several failures in terms of developing disease-modifying therapies needs to be

communicated effectively as per their process and cause which have led to a debate about the potential deficiencies in our understanding of the pathogenesis of IBD and choice of therapeutic targets. So that the thoroughly development of drug candidates and study design of clinical trials is done. *METHODS*: Various online medical databases were searched for relevant study and publications. Different clinical trials were reviewed and the available data in clinical trials describing the effective drug development status of IBD medications. *RESULTS*: The aminosalicylates, anti-inflammatory and biological molecules tested for the treatment of Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC) but the risks of common and rare adverse events were found with treatment. Antibiotics and steroid help in reducing the immune response but further studies required on each molecule to substantiate treatment strategies. There has been significant research on different drug molecules as per the phase, which is summarized in this review. *CONCLUSIONS*: Preclinical research on the complex IBD puzzle coupled with an active and vibrant research agenda in recent decades which might reveal patterns of pharmacological interactions instead of single potential drug targets. The increased collaboration between pharmaceutical companies, basic researchers and clinical researchers has the potential to bring us closer to developing an optimum pharmaceutical approach for the treatment of IBD.

#### Τρέχον σενάριο σε ασθένεια φλεγμονώδους εντέρου: προοπτικές ανάπτυξης φαρμάκων

*ΙΣΤΟΡΙΚΟ*: Η παθοφυσιολογία της νόσου του φλεγμονώδους εντέρου (ΙΦΝΕ) οδήγησε στην ανάπτυξη διαφόρων τρόπων που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη διαδικασία της νόσου. Πρόσφατα, αρκετές αποτυχίες ως προς την ανάπτυξη θεραπευτικών τροποποιήσεων πρέπει να γνωστοποιούνται αποτελεσματικά σύμφωνα με τη διαδικασία και τον σκοπό τους, οι οποίες οδήγησαν σε μια συζήτηση σχετικά με τις πιθανές ελλείψεις στην κατανόησή μας για την παθογένεση της ΙΦΝΕ και την επιλογή των θεραπευτικών στόχων. Για να γίνει η λεπτομερής ανάπτυξη των υποψηφίων φαρμάκων και η μελέτη των κλινικών δοκιμών. *ΜΕΘΟΔΟΙ*: Διάφορες online ιατρικές βάσεις δεδομένων αναζητήθηκαν για σχετικές μελέτες και δημοσιεύσεις. Διαπιστώθηκαν διάφορες κλινικές δοκιμές και τα διαθέσιμα δεδομένα σε κλινικές δοκιμές που περιγράφουν την αποτελεσματική κατάσταση ανάπτυξης των φαρμάκων για την διαχείριση των ΙΦΝΕ. *ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ*: Τα Αμινοσαλικυλικά, τα Αντιφλεγμονώδη και οι Βιολογικά παράγοντες έχουν δοκιμαστεί για τη θεραπεία της νόσου του Crohn (CD) και της ελκώδους κολίτιδας (UC), αλλά βρέθηκε ότι με τη θεραπεία

υπάρχουν κίνδυνοι εμφάνισης κοινών και σπάνιων ανεπιθύμητων ενεργειών. Τα αντιβιοτικά και τα στεροειδή βοηθούν στη μείωση της ανοσοαπόκρισης, αλλά απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε κάθε σκεύασμα για να τεκμηριωθούν οι στρατηγικές θεραπείας. Έχει υπάρξει σημαντική έρευνα για διάφορα σκευάσματα φαρμάκων σύμφωνα με τη φάση, η οποία συνοψίζεται σε αυτήν την ανασκόπηση. *ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ*: Κλινική έρευνα διαξυγχθεί σχετικά με τη σύνθετη νόσο των ΙΦΝΕ σε συνδυασμό με ένα ενεργό και ζωντανό ερευνητικό πρόγραμμα τις τελευταίες δεκαετίες που θα μπορούσε να αποκαλύψει πρότυπα φαρμακολογικών αλληλεπιδράσεων αντί για απλούς πιθανούς στόχους φαρμάκων. Η αυξημένη συνεργασία μεταξύ φαρμακευτικών εταιρειών, βασικών ερευνητών και κλινικών ερευνητών έχει τη δυνατότητα να μας φέρει πιο κοντά στην ανάπτυξη μιας βέλτιστης φαρμακευτικής προσέγγισης για τη θεραπεία της ΙΦΝΕ.

## **ΑΡΘΡΟ 29**

### Biologic treatment of Japanese patients with inflammatory bowel disease (2018)

Mahlich, J. et al.

*Background*: There is little information regarding the use of biologics in Inflammatory Bowel Disease (IBD) patients in Japan. The aim of this study was to determine the factors associated with the use of biologics in the treatment of Japanese patients with IBD. *Methods*: An online survey was conducted among Japanese patients with IBD ( $n = 1035$ ). Socioeconomic as well as treatment related information was collected. Logistic regression was applied to analyze the determinants of biologic treatment. *Results*: Younger age ( $\leq 40$  years vs.  $> 65$  years; OR:0.24), time since diagnosis ( $< 2$  years vs.  $< 15$  years; OR: 4.16), surgical history (OR:1.98) and visiting university hospitals (university hospitals vs. clinics; OR: 0.47) were associated with biologic treatment for Japanese IBD patients. *Conclusions*: Currently, biologics have been used in younger IBD patients which may give rise to the presence of an age bias in biologic treatment. Further studies are required to confirm these results and to define appropriate IBD patients who should be treated with biologic agent.

### Βιολογική θεραπεία ιαπωνικών ασθενών με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου

*Ιστορικό:* Υπάρχουν λίγες πληροφορίες σχετικά με τη χρήση βιολογικών φαρμάκων σε ασθενείς με φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ) στην Ιαπωνία. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη χρήση βιολογικών στην αντιμετώπιση Ιαπωνικών ασθενών με ΙΦΝΕ. *Μέθοδοι:* Μια online έρευνα διεξήχθη μεταξύ ιαπωνικών ασθενών με ΙΦΝΕ (n = 1035). Επίσης συλλέχθηκαν πληροφορίες κοινωνικοοικονομικής καθώς και θεραπευτικής φύσης. Η λογική παλινδρόμηση εφαρμόστηκε για την ανάλυση των καθοριστικών παραγόντων της βιολογικής θεραπείας. *Αποτελέσματα:* Η ηλικία αφορούσε  $\leq 40$  έτη έναντι  $> 65$  ετών (OR: 0,24), χρόνος από τη διάγνωση  $< 2$  έτη έναντι  $< 15$  ετών (OR: 4,16), χειρουργικό ιστορικό (OR: 1,98) νοσηλεία σε κλινική (OR: 0,47) συσχετίστηκαν με βιολογική θεραπεία για τους ιατρικούς ασθενείς με ΙΦΝΕ. *Συμπεράσματα:* Σήμερα, οι βιολόγοι παράγοντες έχουν χρησιμοποιηθεί σε νεότερους ασθενείς με ΙΦΝΕ, όμως απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την επιβεβαίωση αυτών των αποτελεσμάτων και τον καθορισμό κατάλληλων ασθενών με ΙΦΝΕ οι οποίοι θα πρέπει να υποβάλλονται σε θεραπεία με βιολογικό παράγοντα.

### **ΑΡΘΡΟ 30**

#### Computational drug repurposing for inflammatory bowel disease using genetic information (2019)

Grenier, L., & Hu, P.

As knowledge of the genetics behind inflammatory bowel disease (IBD) has continually improved, there has been a demand for methods that can use this data in a clinically significant way. Genome-wide association analyses for IBD have identified 232 risk genetic loci for the disorder. While identification of these risk loci enriches our understanding of the underlying biology of the disorder, their identification does not serve a clinical purpose. A potential use of this genetic information is to look for potential IBD drugs that target these loci in a procedure known as drug repurposing. The demand for new drug treatments for IBD is high due to the side effects and high costs of current treatments. We hypothesize that IBD genetic variants obtained from GWAS and the candidate genes prioritized from the variants have a causal relationship with IBD drug targets. A computational drug repositioning study was done due to its efficiency and inexpensiveness compared to traditional in vitro or biochemical approaches. Our approach for drug repurposing was multi-layered; it not only focused on the interactions between drugs and risk IBD genes, but also the interactions

between drugs and all of the biological pathways the risk genes are involved in. We prioritized IBD candidate genes using identified genetic variants and identified potential drug targets and drugs that can be potentially repositioned or developed for IBD using the identified candidate genes. Our analysis strategy can be applied to repurpose drugs for other complex diseases using their risk genes identified from genetic analysis.

#### Υπολογιστική αναπροσαρμογή φαρμάκου για φλεγμονώδη νόσο του εντέρου χρησιμοποιώντας γενετικές πληροφορίες

Δεδομένου ότι η γνώση της γενετικής που βρίσκεται πίσω από τη φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (ΙΦΝΕ) βελτιώνεται συνεχώς, υπάρχει ζήτηση για μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα δεδομένα με κλινικά σημαντικό τρόπο. Οι αναλύσεις συσχέτισης με το γονιδίωμα για τις ΙΦΝΕ έχουν εντοπίσει 232 γενετικούς τόπους κινδύνου για τη διαταραχή. Ενώ η ταυτοποίηση αυτών των τόπων κινδύνου εμπλουτίζει την κατανόησή μας για την υποκείμενη βιολογία της διαταραχής, η ταυτοποίησή τους δεν εξυπηρετεί κλινικό σκοπό. Μία πιθανή χρήση αυτής της γενετικής πληροφορίας είναι η αναζήτηση πιθανών φαρμάκων για την ΙΦΝΕ που στοχεύουν σε αυτούς τους τόπους σε μια διαδικασία γνωστή ως αναπροσαρμογή του φαρμάκου. Η ζήτηση για νέες θεραπείες φαρμάκων για την ΙΦΝΕ είναι υψηλή λόγω των παρενεργειών και του υψηλού κόστους των τρεχουσών θεραπειών. Υποθέτουμε ότι οι γενετικές παραλλαγές των ΙΦΝΕ που λαμβάνονται από το GWAS και τα υποψήφια γονίδια που έχουν προτεραιότητα από τις παραλλαγές έχουν αιτιώδη συνάφεια με τους στόχους των φαρμάκων των ΙΦΝΕ. Μια υπολογιστική μελέτη επανατοποθέτησης φαρμάκων έγινε λόγω της αποτελεσματικότητάς της και της οικονομικής αξίας σε σύγκριση με τις παραδοσιακές *in vitro* ή βιοχημικές προσεγγίσεις. Η προσέγγισή μας για την αναπροσαρμογή του φαρμάκου ήταν πολυεπίπεδη, δεν έχει επικεντρωθεί μόνο στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων και των γονιδίων ΙΦΝΕ, αλλά και στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων και όλων των βιολογικών οδών που εμπλέκονται τα γονίδια κινδύνου. Είχαμε ιεράρχηση των υποψήφιων γονιδίων της ΙΦΝΕ χρησιμοποιώντας αναγνωρισμένες γενετικές παραλλαγές και εντοπίσαμε πιθανούς στόχους φαρμάκων και φάρμακα μπορεί να επανατοποθετηθούν ή να αναπτυχθούν για τις ΙΦΝΕ χρησιμοποιώντας τα προσδιορισμένα υποψήφια γονίδια. Η στρατηγική μας ανάλυση μπορεί να εφαρμοστεί για την επαναχρησιμοποίηση φαρμάκων για άλλες σύνθετες ασθένειες χρησιμοποιώντας τα γονίδια κινδύνου που εντοπίστηκαν από τη γενετική ανάλυση.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα Αμινοσαλικυλικά, τα Αντιφλεγμονώδη και οι Βιολογικά παράγοντες έχουν δοκιμαστεί για τη θεραπεία των ΙΦΝΕ, δηλαδή της νόσου του Crohn (CD) και της ελκώδους κολίτιδας (UC), αλλά βρέθηκε ότι με τη θεραπεία υπάρχουν κίνδυνοι εμφάνισης κοινών και σπάνιων ανεπιθύμητων ενεργειών. Επίσης τα αντιβιοτικά και τα στεροειδή βοηθούν στη μείωση της ανοσοαπόκρισης των ασθενών, αλλά απαιτούνται περαιτέρω μελέτες σε κάθε σκεύασμα για να τεκμηριωθούν οι στρατηγικές θεραπείας. Σήμερα, οι βιολόγοι παράγοντες χρησιμοποιούνται συχνά σε ασθενείς με ΙΦΝΕ και αξιολογείται η αποτελεσματικότητά τους. Δεδομένου ότι η γνώση της γενετικής προδιάθεσης των ασθενών με ΙΦΝΕ βελτιώνεται συνεχώς, υπάρχει ζήτηση για μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιήσουν αυτά τα δεδομένα για την δημιουργία νέων θεραπευτικών μεθόδων. Η ανάπτυξη θεραπευτικών επιλογών που στοχεύουν σε διάφορους παθολογικούς μηχανισμούς προσφέρει νέα ελπίδα για προσαρμοσμένες θεραπείες.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Οι ΙΦΝΕ είναι μια ομάδα νοσημάτων που περιγράφουν την Ελκώδη Κολίτιδα και την Νόσο του Crohn, πρόκειται για δύο χρόνιες παθήσεις που χρειάζονται ιδιαίτερη μεταχείριση από τους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα τους νοσηλευτές. Τα νοσήματα έχουν παρόμοια συμπτωματολογία και δεν έχει βρεθεί κάποιο φαρμακευτικό σχήμα κατάλληλο για τη θεραπεία τους. Επίσης εμφανίζουν περιόδους εξάρσεων και υφέσεων, με τις περιόδους έξαρσης να δυσκολεύουν πάρα πολύ τη ζωή των ασθενών και με τις περιόδους ύφεσης να διατηρείται το αίσθημα ανασφάλειας για το τι πρόκειται να ακολουθήσει. Οι ασθενείς με ΙΦΝΕ έχουν ανάγκη παρακολούθησης ως προς τα σωματικά και τα συναισθηματικά προβλήματα. Για την διαχείριση των σωματικών συμπτωμάτων είναι απαραίτητη η εκπαίδευση που να σχετίζεται με την υγεία να είναι προσαρμοσμένη στα ατομικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Όσον αφορά για τα ψυχολογικά ζητήματα που προκύπτουν, δεν πρέπει να προσπερνούνται αλλά να αντιμετωπίζονται από τους ειδικούς. Οι νοσηλευτές πρέπει να βασίζονται στην κλινική εμπειρία τους, μαζί με την εκτίμηση και την προτίμηση του ασθενούς, έτσι ώστε να παρέχετε η καλύτερη δυνατή φροντίδα, παραμένοντας παράλληλα σε επαγρύπνηση για τη δημοσίευση νέας έρευνας που μπορεί να προσφέρει

περαιτέρω οδηγίες. . Επίσης φαίνεται ότι η εξοικείωση με τη φύση της πάθησης είναι σημαντική για τους ασθενείς με ΙΦΝΕ, αν και η ανάπτυξη μιας αίσθησης ελέγχου και η δυνατότητα πρόβλεψης των αποτελεσμάτων μπορεί να είναι δύσκολη. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε ιατρεία ΙΦΝΕ και σε γαστρεντερολογικές κλινικές πρέπει να εκπαιδευτούν στη διαχείριση των ασθενών, αφού ρόλος τους είναι σημαντικός τόσο για την φροντίδα όσο και για την εκπαίδευση αυτών. Οι ίδιοι οι ασθενείς χρειάζονται διδασκαλία, συμπόνια, ενδιαφέρον, εκτίμηση και υποστήριξη για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Απαιτείται συνεργασία όλων των μελών της διεπιστημονικής ομάδας υγείας με τους ασθενείς, έτσι ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή φροντίδα. Η βελτίωση της ποιότητας στην υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με ΙΦΝΕ είναι πρόκληση, αλλά ζωτικής σημασίας σε αυτόν τον σημαντικό πληθυσμό ασθενών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bączyk, G., Formanowicz, D., Gmerek, Ł., & Krokowicz, P., 2017. Health-related quality of life assessment among patients with inflammatory bowel diseases after surgery—review. *Przegląd gastroenterologiczny*, 12(1), p.6-16.
- Barrett, K.E. et al., 2014. *Ganong's Review of Medical Physiology*. Μεταφρασμένο αποΑγγλικά από Α. Ανωγειανάκη και συν. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδη.
- Boldeanu, M. V., Silosi, I., Ghilusi, M., Cojocaru, M., Biciusca, V., Avramescu, C. S., ... & Silosi, C. A., 2014. Investigation of inflammatory activity in ulcerative colitis. *Rom. J. Morphol. Embryol*, 55, p.1345-1351.
- Chandel, S., Prakash, A., & Medhi, B., 2017. Current scenario in inflammatory bowel disease: drug development prospects. *Pharmacological Reports*, 67(2), p.224-229.
- Chouliaras, G., Margoni, D., Dimakou, K., Fessatou, S., Panayiotou, I., & Roma-Giannikou, E., 2017. Disease impact on the quality of life of children with inflammatory bowel disease. *World journal of gastroenterology*, 23(6), p.1067-1075.
- Conley, S., & Redeker, N., 2016. A Systematic Review of Self-Management Interventions for Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 118-127.
- Conley, S., Proctor, D. D., Jeon, S., Sandler, R. S., & Redeker, N. S., 2017. Symptom clusters in adults with inflammatory bowel disease. *Research in nursing & health*, 40(5), p.424-434.
- Constanzo, L.S., 2013. *Physiology*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από μεταφραστική ομάδα των εκδόσεων Λαγός. Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- Cury, D. B., Oliveira, R., & Cury, M. S., 2019. Inflammatory bowel diseases: time of diagnosis, environmental factors, clinical course, and management—a follow-up study in a private inflammatory bowel disease center (2003–2017). *Journal of Inflammation Research*, 12, p.127-135.
- de Vries, J. H., Dijkhuizen, M., Tap, P., & Witteman, B. J., 2019. Patient's dietary beliefs and behaviours in inflammatory bowel disease. *Digestive Diseases*, 37(2), p. 131-139.

De Wit,S.,2013. *Fundamental Concepts and Skills for Nursing*.Μεταφρασμένο από αγγλικά από μεταφραστική ομάδα των εκδόσεων Λαγός. Αθήνα: Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.

Dibley, L., Norton, C., & Whitehead, E., 2018. The experience of stigma in inflammatory bowel disease: An interpretive (hermeneutic) phenomenological study. *Journal of advanced nursing*, 74(4), 838-851.

Dignass A, Lindsay J O, Sturm A, Windsor A, Colombel J F, Allez M,et al., 2012. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 2: current management. *Journal of Crohn's and Colitis*. 6(10), p. 991-1031.

Fakhoury, M., Negrulj, R., Mooranian, A., & Al-Salami, H., 2014. Inflammatory bowel disease: clinical aspects and treatments. *Journal of inflammation research*, 7,p. 113-120.

Fousekis, F. S., Katsanos, K. H., Theopistos, V. I., Baltayiannis, G., Kosmidou, M., Glantzounis, G., ... & Christodoulou, D. K., 2019. Hepatobiliary and pancreatic manifestations in inflammatory bowel diseases: a referral center study. *BMC gastroenterology*, 19(1), p.48-56.

Girardelli, M., Basaldella, F., Della Paolera, S., Vuch, J., Tommasini, A., Martellosi, S., ... & Bianco, A. M., 2018. Genetic profile of patients with early onset inflammatory bowel disease. *Gene*, 645,p. 18-29.

Grenier, L., & Hu, P., 2019. Computational drug repurposing for inflammatory bowel disease using genetic information. *Computational and structural biotechnology journal*, 17, p.127-135.

[Greuter ,T.](#), [Navarini, A.](#), [Vavricka, S.R.](#), 2017. Skin Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. *Clin Rev Allergy Immunol.*, 53(3), p.413-427.

Habibi, F., Habibi, M. E., Gharavinia, A., Mahdavi, S. B., Akbarpour, M. J., Baghaei, A., & Emami, M. H., 2017. Quality of life in inflammatory bowel disease patients: A cross-sectional study. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 22,p.140-149.

Hart, M.N. & Loeffler, A.G., 2014. Introduction to Human Disease: Pathophysiology for Health Professionals. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Δ. Γ. Χατζηστεφανίδης και συν. Αθήνα: Εκδόσεις ΠΑΣΧΑΛΙΔΗ.

Hauser SC, Oxentenko AS, Sanchez W., 2015. *Mayo Clinic Gastroenterology and Hepatology Board Review*. 5<sup>th</sup> ed. USA MAYO CLINIC.2015.p.155-220.

Henao, M. P., Bewtra, M., Osterman, M. T., Aberra, F. N., Scott, F. I., Lichtenstein, G. R., ... & Lewis, J. D., 2015. Measurement of inflammatory bowel disease symptoms: reliability of an abbreviated approach to data collection. *Inflammatory bowel diseases*, 21(10), p.2262-2271.

Hiller, A., Biedermann, L., Fournier, N., Butter, M., Vavricka, S. R., Ciurea, A., ... & Swiss IBD Cohort Study Group., 2019. The appearance of joint manifestations in the Swiss inflammatory bowel disease cohort. *PloS one*, 14(4), p.1-19.

Ho, P. Y. M., Hu, W., Lee, Y. Y., Gao, C., Tan, Y. Z., Cheen, H. H., ... & Ong, W. C., 2019. Health-related quality of life of patients with inflammatory bowel disease in Singapore. *Intestinal research*, 17(1),p. 107-118.

Hogan, M. A., 2012. *Mental health nursing: prentice hall nursing reviews & rationales*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ι. Ρεκουνιώτη & Φ. Σταματοπούλου. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδη.

Jang, H. J., Kang, B., & Choe, B. H., 2019. The difference in extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease for children and adults. *Translational pediatrics*, 8(1),p. 4-15.

Kakodkar, S., & Mutlu, E. A., 2017. Diet as a therapeutic option for adult inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Clinics*, 46(4),p.745-767.

Katsanos, K.H., Giga, A., Christodoulou, D.K., Tsianos, E.V., for the Northwest Greece IBD Study Group., 2015. Familial inflammatory bowel diseases in Northwest Greece. *Annals of Gastroenterology : Quarterly Publication of the Hellenic Society of Gastroenterology*,28(4), p.507-509.

Keyal, U., Liu, Y., & Bhatta, A. K., 2018. Dermatologic manifestations of inflammatory bowel disease: a review. *Discovery medicine*, 25(139), p.225-233.

Knowles, S. R., Graff, L. A., Wilding, H., Hewitt, C., Keefer, L., & Mikocka-Walus, A., 2018. Quality of life in inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analyses—part I. *Inflammatory bowel diseases*, 24(4), p.742-751.

- Kuehn, F., & Klar, E., 2015. Surgical principles in the treatment of ulcerative colitis. *Visceral Medicine*, 31(4), p.246-250.
- Lee, H. S., Park, S. K., & Park, D. I., 2018. Novel treatments for inflammatory bowel disease. *The Korean journal of internal medicine*, 33(1),p. 20-27.
- Lee, J. W., 2017. Depressive symptoms and quality of life in the patients of inflammatory bowel disease. *Gut and liver*, 11(4),p. 449-450.
- Lenti, M. V., Levison, S., Eliadou, E., Willert, R., Kemp, K., Carter, A., ... & Tattersall, S., 2018. A real-world, long-term experience on effectiveness and safety of vedolizumab in adult patients with inflammatory bowel disease: The Cross Pennine study. *Digestive and Liver Disease*, 50(12), p.1299-1304.
- Lesnovska, K. P., Börjeson, S., Hjortswang, H., & Frisman, G. H., 2014. What do patients need to know? Living with inflammatory bowel disease. *Journal of clinical nursing*, 23(11-12), p.1718-1725.
- Lesnovska, K. P., Hollman Frisman, G., Hjortswang, H., Hjelm, K., & Börjeson, S., 2017. Health care as perceived by persons with inflammatory bowel disease—a focus group study. *Journal of clinical nursing*, 26(21-22), p.3677-3687.
- Limdi, J. K., 2018. Dietary practices and inflammatory bowel disease. *Indian Journal of Gastroenterology*, 37(4), p.284-292.
- Limketkai, B. N., Ihezor-Ejiofor, Z., Gjuladin-Hellon, T., Parian, A., Matarese, L. E., Bracewell, K., ... & Mullin, G. E., 2019. Dietary interventions for induction and maintenance of remission in inflammatory bowel disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).1-15.
- Long, M. D., 2019. Overview of Extraintestinal Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology & hepatology*, 15(3), p.161-162.
- Lopez-Cortes, R., Hueso-Montoro, C., Garcia-Caro, M. P., Montoya-Juarez, R., Schmidt-Riovalle, J., Marti-Garcia, C., & Marin-Fernandez, B., 2018. Factors Influencing the Life Experiences of Individuals With Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterology Nursing*, 41(2), p.120-130.

- Mady, R., Grover, W., & Butrus, S., 2017. Ocular complications of inflammatory bowel disease. *The Scientific World Journal*, 2015, p.1-5.
- Mahlich, J., Matsuoka, K., & Sruamsiri, R., 2018. Biologic treatment of Japanese patients with inflammatory bowel disease. *BMC gastroenterology*, 18(1),p. 160-168.
- Mikocka-Walus, A., Power, M., Rook, L., Robins, G., & CCUK York Walk Planning Committee., 2018. What do participants of the Crohn's and colitis UK (CCUK) annual york walk think of their inflammatory bowel disease care? A short report on a survey. *Gastroenterology Nursing*, 41(1),p. 59-64.
- Misra, R., Faiz, O., Munkholm, P., Burisch, J., & Arebi, N., 2018. Epidemiology of inflammatory bowel disease in racial and ethnic migrant groups. *World journal of gastroenterology*, 24(3),p. 424-437.
- Moore, K.L., Dalley, A.F. & Agur, A.M.R., 2013. *Clinically Oriented Anatomy*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Λ.Δ. Αρβανίτης. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
- Moortgat, L., 2018. Defining nursing roles in inflammatory bowel disease. *Gastrointestinal Nursing*, 16(4), p.22-24.
- Nguyen VQ, Mays JL, Lang M, Wu Y, Dassopoulos T, Regueiro M, Moss A, Proctor DD, Sorrentino D., 2018. Knowledge Gaps in the Management of Postoperative Crohn's Disease: A US National Survey. *Dig. Dis. Sci.*, 63(1), p.53-60.
- Perler, B., Ungaro, R., Baird, G., Mallette, M., Bright, R., Shah, S., ... & Sands, B. E., 2019. Presenting symptoms in inflammatory bowel disease: descriptive analysis of a community-based inception cohort. *BMC gastroenterology*, 19(1), p.47-55.
- Restellini, S., Chazouillères, O., & Frossard, J. L., 2017. Hepatic manifestations of inflammatory bowel diseases. *Liver International*, 37(4),p. 475-489.
- Sandborn, W. J., 2016. The present and future of inflammatory bowel disease treatment. *Gastroenterology & hepatology*, 12(7), p.438-441.
- Schacter, D.L., Gilbert, D.T. & Wegner, D.M., 2012. *Psychology*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ε. Κοππά/ση. Αθήνα: Εκδόσεις GUTENBERG.

Schoultz, M., 2012. The role of psychological factors in inflammatory bowel disease. *British journal of community nursing*, 17(8), p.370-374.

Sexton, K. A., Walker, J. R., Targownik, L. E., Graff, L. A., Haviva, C., Beatie, B. E., ... & Bernstein, C. N., 2019. The Inflammatory Bowel Disease Symptom Inventory: a patient-report scale for research and clinical application. *Inflammatory bowel diseases*, 25(8), p.1277-1290.

Skrautvol, K., & Nåden, D., 2017. Tolerance Limits, Self-understanding, and Stress Resilience in Integrative Recovery of Inflammatory Bowel Disease. *Holistic nursing practice*, 31(1), p.30-41.

Squires, S., Boal, A., & McCluskey, F., 2018. A ward nurse's guide to inflammatory bowel disease (part 1): screening, observation and investigation. *Gastrointestinal Nursing*, 16(6), p.32-37.

Treglia, G. & Sadeghi, 2013. Meta-analysis and systematic reviews on PET and PET/CT in oncology: the state of the art. *Clin. Translat. Imaging*. 1 (2), p. 73-75.

Troncoso, L. L., Biancardi, A. L., de Moraes Jr, H. V., & Zaltman, C., 2017. Ophthalmic manifestations in patients with inflammatory bowel disease: a review. *World journal of gastroenterology*, 23(32),p. 5836-5848.

Vander, A., Sherman, J., Luciano, D. & Τσακόπουλος, Μ., 2011. *Human Physiology: The Mechanisms of Body Function*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Ν. Γελάδας και συν. Αθήνα: Εκδόσεις ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ.

Wickman, U. L., Yngman-Uhlin, P., Hjortswang, H., Riegel, B., Stjernman, H., & Frisman, G. H., 2016. Self-care among patients with inflammatory bowel disease: An interview study. *Gastroenterology Nursing*, 39(2), p.121-128.

Witges, K., Targownik, L. E., Haviva, C., Walker, J. R., Graff, L. A., Sexton, K. A., ... & Bernstein, C. N., 2018. Living with inflammatory bowel disease: protocol for a longitudinal study of factors associated with symptom exacerbations. *JMIR research protocols*, 7(11), p.1-16.



Yoo, Y. S., Cho, O. H., & Cha, K. S., 2015. Disease-related knowledge and information needs among inflammatory bowel disease patients in Korea. *Gastroenterology Nursing*, 38(6), p.455-63.