**Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος των Εντέρων**

Κωνσταντίνος Κατσάνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Γαστρεντερολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Φώτιος Φουσέκης, Ειδικευόμενος Γαστρεντερολογίας, Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

O όρος Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος των Εντέρων (ΙΦΝΕ) αφορά μία ομάδα ανοσολογικά επαγόμενων παθήσεων, οι οποίες έχουν ως κοινό γνώρισμά τους τις φλεγμονώδες βλάβες του γαστρεντερικού σωλήνα. Η ΙΦΝΕ θεωρείται μία πολυσυστηματική νόσος, καθώς συχνά υπάρχουν σχετιζόμενες εκδηλώσεις με τη νόσο από άλλα συστήματα, γνωστές ως εξωεντερικές εκδηλώσεις. Η νόσος του Crohn και η ελκώδης κολίτιδα αποτελούν τις 2 κυριότερες μορφές της ΙΦΝΕ, ενώ σπανιότερες μορφές της νόσου αποτελούν η κολλαγονώδης και η λεμφοκυτταρική κολίτιδα (μικροσκοπικές κολίτιδες). Η επίπτωση και ο επιπολασμός της ΙΦΝΕ έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες και κυμαίνεται για την ελκώδη κολίτιδα από 8-14/100.000 έως 120-200/100.000, ενώ για τη νόσο του Crohn από 6-15/100.000 έως 150-200/100.00. Η αιτία της νόσου παραμένει ακόμα ασαφής. Από μελέτες φαίνεται ότι τρεις παράγοντες μπορούν να συμβάλουν και να προκαλέσουν την ανάπτυξη της ΙΦΝΕ: η γενετική προδιάθεση, η ανοσολογική απάντηση σε βλαπτικό παράγοντα και η ανώμαλη ανοσολογική απάντηση στη μικροβιολογική χλωρίδα του εντέρου. Παρ’ όλο που η ελκώδης κολίτιδα με τη νόσο του Crohn μοιράζονται πολλά επιδημιολογικά, ιστολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά, αποτελούν ξεχωριστές νοσολογικές οντότητες και διαφέρουν στην αντιμετώπιση και την θεραπεία. Η διάγνωση της νόσου απαιτεί συνδυασμό ενδοσκοπικών, ιστοπαθολογικών και απεικονιστικών εξετάσεων.

**Νόσος του Crohn**

Η νόσος του Crohn είναι μία χρόνια κοκκιωματώδης φλεγμονώδης νόσος, η οποία μπορεί να προσβάλλει οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα από τη στοματική κοιλότητα μέχρι τον πρωκτό. Τα κύρια συμπτώματα της νόσου περιλαμβάνουν διάρροια, αιματηρές κενώσεις, κοιλιακό άλγος, απώλεια βάρους και πυρετό. Επίσης μπορεί να εκδηλωθεί με άτυπα συμπτώματα, όπως συμπτώματα που προσομοιάζουν το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου, ανεξήγητη αναιμία ή καθυστέρηση στην ανάπτυξη στα παιδιά. Στις κύριες εντερικές επιπλοκές της νόσου περιλαμβάνονται οι εντερικές στενώσεις και τα συρίγγια, τα οποία μπορεί να χρειαστεί να αντιμετωπιστούν χειρουργικά.

**Ελκώδης κολίτιδα**

Η ελκώδης κολίτιδα είναι μία χρόνια φλεγμονώδης νόσος η οποία προσβάλλει το παχύ έντερο και επεκτείνεται κατά συνεχή τρόπο. Η κλινική εικόνα της νόσου ποικίλει και εξαρτάται από την εντόπιση και την ενεργότητα της νόσου. Έτσι, ασθενείς με εκτεταμένη και ενεργό νόσο εμφανίζουν διάρροιες και πρόσμιξη αίματος στις κενώσεις, ενώ ασθενείς με ορθίτιδα παρουσιάζουν επιτακτικότητα στις κενώσεις, τεινεσμό και αιμορραγία από το ορθό.

**Επίδραση της ΙΦΝΕ στην καθημερινότητα των ασθενών**

Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι ασθενείς με ΙΦΝΕ μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Το αίσθημα κοιλιακού πόνου, οι διάρροιες και η επιτακτική ανάγκη κένωσης δυσκολεύουν σημαντικά την καθημερινότητα των ασθενών, ειδικότερα σε περιόδους έξαρσης της νόσου, όπου τα συμπτώματα είναι εντονότερα. Η νόσος μπορεί να περιορίσει τη δυνατότητα του ασθενή να εργαστεί ή ακόμη και να συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις, γεγονός που έχει συχνά επιζήμιες συνέπειες για την ψυχολογία τους.

**Θεραπεία**   
Η θεραπεία της ΙΦΝΕ έχει ως στόχο την ύφεση της νόσου και στη συνέχεια τη διατήρηση της ύφεσης με σκοπό την υποχώρηση της φλεγμονής και την επίτευξη μιας ικανοποιητικής ποιότητας ζωής για τον ασθενή. Η θεραπεία περιλαμβάνει φαρμακευτικούς παράγοντες καθώς και αρκετούς τύπους χειρουργικών επεμβάσεων που διενεργούνται επί αποτυχίας της φαρμακευτικής αγωγής. Κανένα φάρμακο όμως δεν επιφέρει σε όλους τους ασθενείς τα επιθυμητά αποτελέσματα και η εξατομικευμένη θεραπεία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση της ΙΦΝΕ. Έτσι η επιλογή του κατάλληλου φαρμακευτικού παράγοντα ή ο συνδυασμός αυτών εξαρτάται από την εντόπιση και την ενεργότητα της νόσου, τις επιπλοκές της, καθώς και από τις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει ο κάθε ασθενής. Οι κύριες κατηγορίες φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία της ΙΦΝΕ είναι:

* αμινοσαλικυλικά (5-ASA)
* κορτικοστεροειδή
* θειοπουρινικά ανάλογα (αζαθειοπρίνη, 6-μερκαπτοπουρίνη)
* μεθοτρεξάτη
* βιολογικοί παράγοντες
* αντισώματα έναντι των μορίων προσκόλλησης (ιντεγκρίνες) των λευκοκυττάρων στο ενδοθήλιο των γαστρεντερικού σωλήνα

Εφόσον αποτύχουν όλα τα φαρμακευτικά σχήματα για την αντιμετώπιση της ΙΦΝΕ, η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί το επόμενο βήμα.