



PTE KK
Gyermekgyógyászati
Klinika

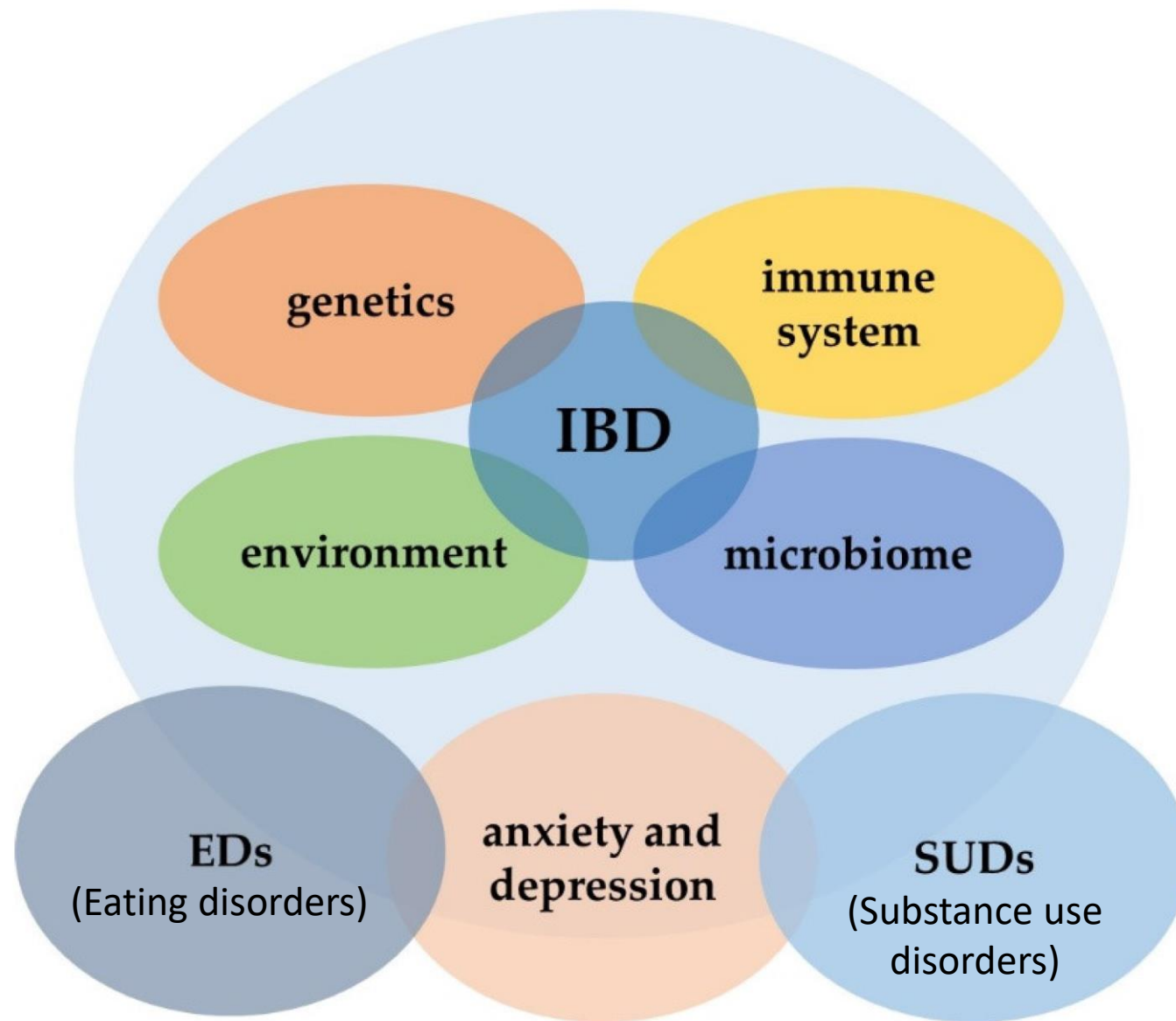


PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM
UNIVERSITY OF PÉCS


Gyulladásos bélbetegség és anorexia nervosa

Tészás Alexandra
PTE Gyermekklinika

IBD Nap 2024. Budapest



Kuznicki P, Neubauer K. Emerging Comorbidities in Inflammatory Bowel Disease: Eating Disorders, Alcohol and Narcotics Misuse. *J. Clin. Med.* 2021, 10(19), 4623.

	IBD	Evészavar (anorexia nervosa)
Élettartam prevalencia	1-1,3%*	4%*** (nőknél)
Epidemiológia	Nemek közt nincs jelentős különbség. Legjellemzőbb életkor: 20-29 év (25% gyermekkorban).	Kifejezett női dominancia . Legjellemzőbb életkor: 15-19év .
Tünettan	<ul style="list-style-type: none"> - hasi fájdalom (gyulladás) - hasmenés (véres széklet) - étvágytalanság, fogyás - malabszorpciós hiányállapotok (vashiány, vérszegénység, csontanyagcsere zavar...) - rossz közérzet - pszichiátriai komorbiditás (szorongás, depresszió) 	<ul style="list-style-type: none"> - hasi fájdalom (evés után, teltség) - hasmenés (laxatívumok) - étel visszautasítása, fogyás (hízástól való félelem, testképzavar) - malnutriciós hiányállapotok (vashiány, vérszegénység, csontanyagcsere zavar...) - rossz közérzet - pszichiátriai komorbiditás (szorongás, depresszió)
Mortalitás (SMR: standardizált mortalitási ráta)	SMR: 1,39x**	SMR: 5,9x*** 

* Weisman M.H. Et al. Inflammatory Bowel Disease Prevalence: Surveillance data from the U.S. National Health and Nutrition Examination Survey. Prev Med Rep. 2023 Jun; 33: 102173.

** Kassam Z. et al. Inflammatory Bowel Disease Cause-specific Mortality: A Primer for Clinicians. Iflamm Bowel Dis. 2014 Dec; 20(12): 2483–2492.

*** vanEeden A.E. et al. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Curr Opin Psychiatry. 2021 Nov; 34(6): 515–524.

T.Z. 17 éves

- **Korábbi anamnézis:**

- 7-8 éves koráig asthma miatt pulmonológiai gondozás
- 14,5 évesen anorexia nervosa, összesen 4 hónapot ápolták PTE Gyermekpszichiátrián, óvatos visszatáplálás és viselkedésterápia mellett súlya gyarapodásnak indult
- középsúlyos depresszió tünetei miatt gyógyszeres terápia (fluoxetin)
- későbbiekben gondozásra nem jártak

- **Családi anamnézis:**

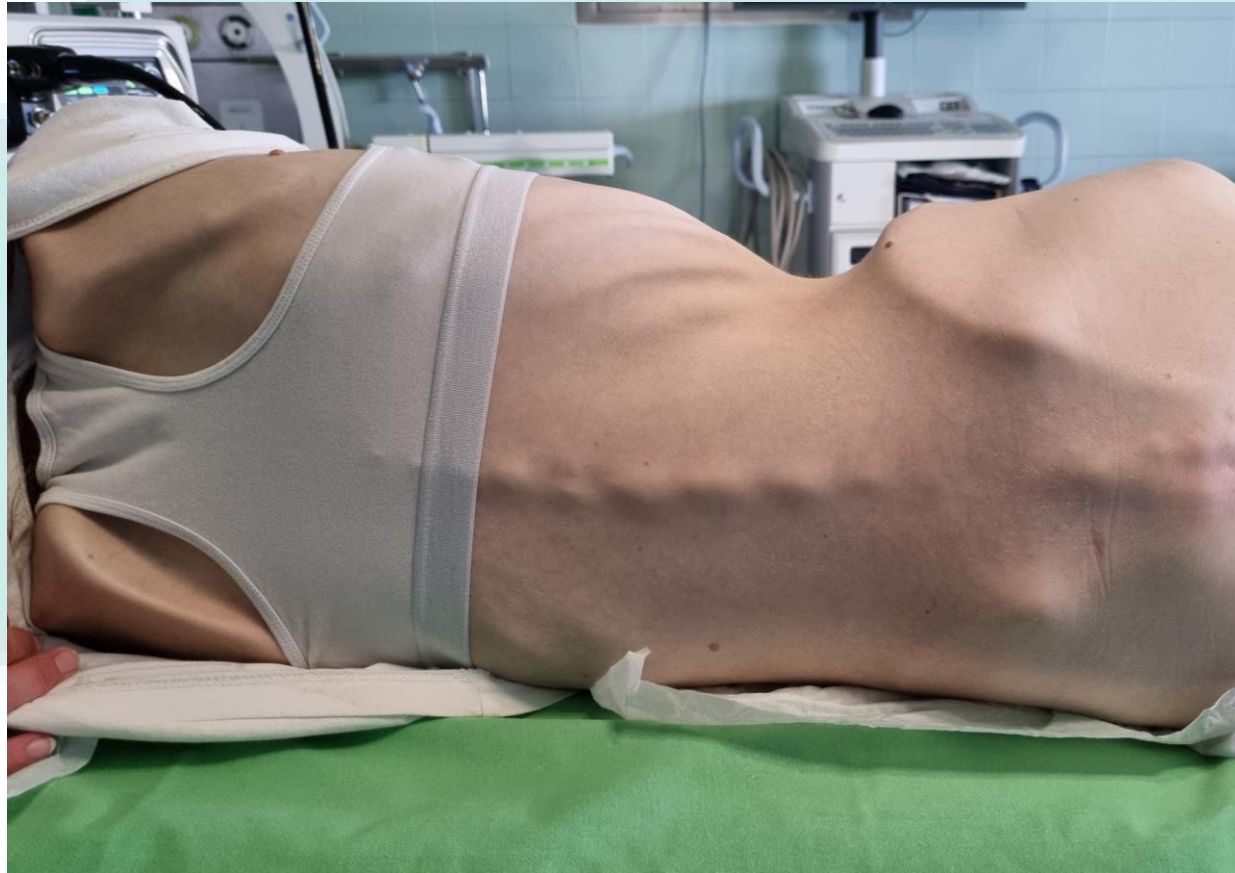
- maternél sclerosis multiplex
- paternél myleoma multiplex

Új betegség: IBD

- 16 éves (2022.09.): egy hónapja tartó híg, időnként véres székletek, fogyás.
- Hasi UH: vastagbél diffúzan megvastagodott falú.
- Laborok: CRP: 12mg/l, **hgb: 43g/l, htc: 16%**, albumin: 29g/l.
- **Széklet calprotectin: 2100ug/g**
→ Transzfúzió (megyei kórházban, 2E vvt)
- 2022.10. **Colonoscopia - 40cm-ig sikerül: középsúlyos – súlyos colitis**
→ Felnőtt gasztroenterológus (magánrendelés) Salofalk és Budenofalk terápiát, majd egy hét múlva Medrol (24mg/nap) kezelést indít.
- **Súly: 36kg**, magasság: 160cm. BMI: 14.

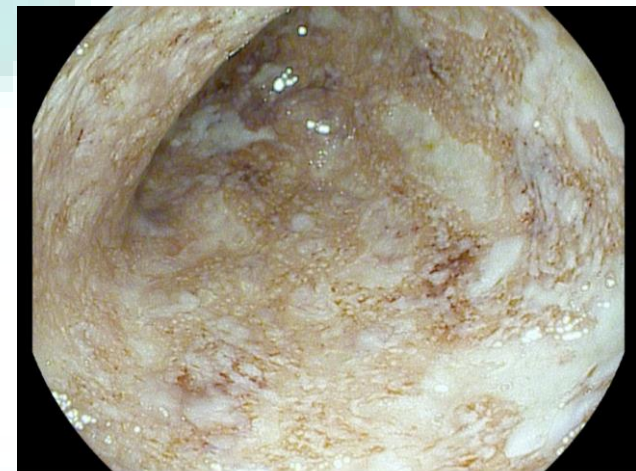
PTE Gyermekklinika, gasztroenterológia – 2022.10.

- Fizikális státusz: súlyos cachexia. **Súly: 29kg (-3SD). BMI: 11,3!**



PTE Gyermekklinika Gasztroenterológia – 2022.10.

- Laborok: **We: 42mm/ó, CRP: 14mg/l, hgb: 83g/l, albumin: 29,6g/l.**
- **ASCA IgA: 24,7U/l.** ANA, ANCA, coeliakia negatív.
- Aktívítási index: PCDAI: 57,5pont. wPCDAI: 92,5pont. PUCAI: 80 pont.
- Panendoscopia: duodenum - apró aphtosus fekélyek, gyomor - erosiv gastritis, **colonban kifejezetten súlyos gyulladás**, colon descendensben jellegzetes **serpinginosus, mély fekélyek.** (SES-CD: I-0, RC-7, TC-9, LC-9, R-9, Total: 34.)
- Kórszövettan: a colonban florid IBD képe.
- Diagnózis: **Crohn colitis. Paris: A1b L2 L4a B1 G0.**
- MRE: vékonybél érintettség nem kimutatható



IBD kezelés 1. lépcső

- **Szteroid 2mg/kg** (kezdetben vénásan, majd per os napi 32mg)
– 3 hetet követően leépítés megkezdése
- **Exkluzív enterális táplálás** – 6 hétig („refeeding” szindróma tüneteit nem észleltük)
- **Azathioprin, 5-ASA fenntartó terápia**

TPMT genetika: normál allél.

DEXA: osteoporosis és osteopenia. (lumbális gerinc total: -2,7, bal combnyak -2,3
Z-score értékek: osteoporosisra utaló csontsűrűség csökkenés; bal csípő Z-score átlagértéke total -1,6: osteopenia fennállását jelzi)

IBD kezelés 2. lépcső – biológiai terápia indítás

- A betegség súlyosságára, szteroidra adott lassú válasz, súlyos cachexiára, társuló pszichiátriai betegségre tekintettel **intenzifikált biológiai terápia** megkezdése tervezett (NEAK engedélyeztetés).
- 2022.11. **1. infliximab kezelés 10mg/kg.**
- 2023.01. Szteroid leépült. Súly: 35,8kg.
- 2023.02. **4. infliximab (10mg/kg)** és kontroll vizsgálat:
 - egy hete tartó véres hasmenések, ismételt fogyás (súly: 35kg)
 - fokozódó anaemia, emelkedő gyulladásos markerek
 - PCDAI: 32,5pont (PUCAI: 70 pont)

1. RELAPSZUS

IBD kezelés 3. lépcső – biológiai terápia váltás

- 1. relapszus → **Ismételt szteroid kezelés** (3 hónap)
- Anti TNF-alfa kezelés folytatása
- Gyógyszerszintek terápiás tartományban, antitest képződés nem észlelhető
- 2023.07. Egy hónappal szteroid terápia leállítását követően:
 - véres hasmenések, hasi fájdalom, fogyás - PCDAI: 50 pont (PUCAI: 70)
- **Szteroid dependens betegség** – szteroid újra indukció
- NEAK engedélyeztetés egyéb hatásmechanizmusú biológiai terápiás szerre (**vedolizumab**)

2. RELAPSZUS

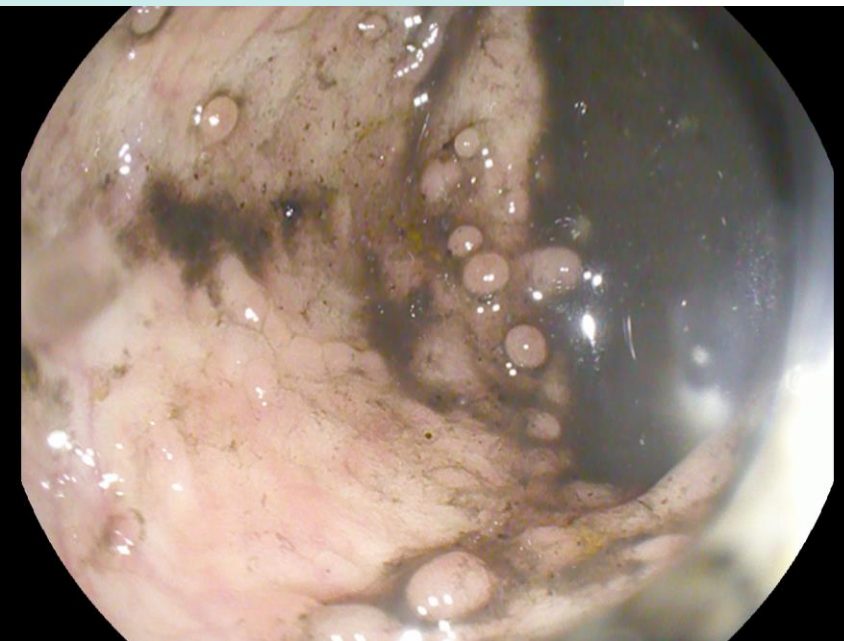
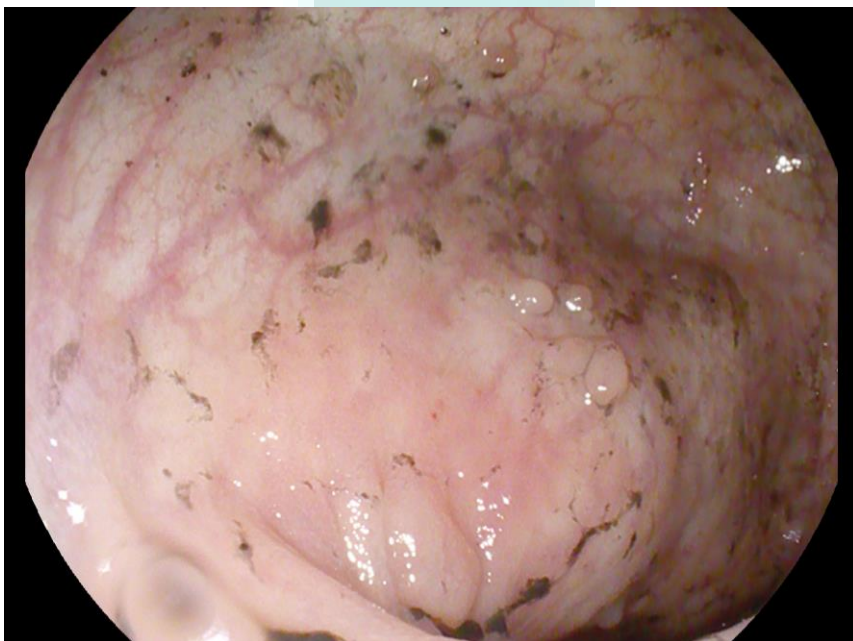
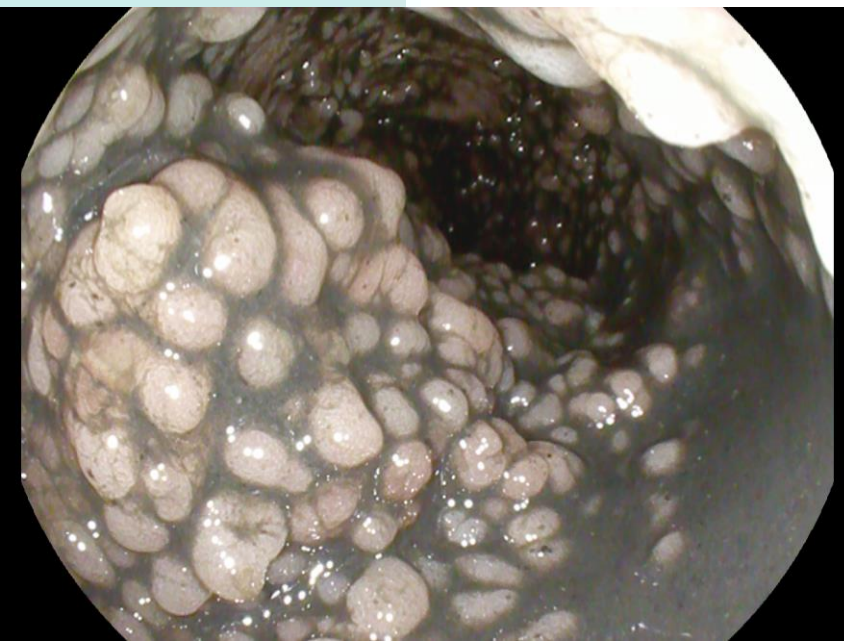
IBD kezelés 4. lépcső – ismételt terápia váltás

- 2023.10. **1. vedolizumab** kezelés
- Tekintettel az elhúzódóan várható hatás kialakulásra és a szteroid dependenciára a szteroid kezelés kis dózisban folytatódik (kb. 0,5mg/kg)
- 2024.01. **4. vedolizumab**, szteroid leépítés folytatása, súly: 37kg
→ Állapotrosszabbodás, véres hasmenések, fokozódó anaemia, fogyás.
We: 33mm/ó, CRP: 18mg/l, hgb: 115mg/l. PCDAI: 22,5pont (PUCAI: 40)
- Szteroid visszaadása
- **Ustekinumab** terápiára NEAK engedélykérés

3. RELAPSZUS

Hol tartunk most?

- 2024.02. **1. ustekinumab** terápia megkezdése
- Szteroid terápia fokozatos leépítése
- 2024.05. Ismételt osztályos felvétel véres hasmenések miatt
 - Széklet leoltás: *Enteropathogén E. Coli* pozitívitas → antibiotikum
 - Kontroll széklet leoltás negatív
 - **Medrol jelenleg 1x16mg** – szteroid kezelés kumulatív ideje: 16 hónap.
- 2024.06.03. **3. ustekinumab**
Hgb: 103g/l, htc: 33,2%, CRP: 8,1mg/l, We: 17mm/ó, albumin: 40,7g/l. PCDAI: 22,5pont (PUCAI: 30)
- Kontroll panendoscopia (2024.06.10.)



Dr. Tárnok András képanyaga

Mindeközben az anorexia nervosa?

- **Pszichiátriai betegség (anorexia nervosa és depresszió) meglétét mind a nagylány, mind a szülők elutasítják, bár anorexias viselkedésmintázat folyamatosan megfigyelhető.** Javasolt pszichológiai gondozásra nem járnak.
- **Gyermekpszichihátia konzílium:**
 - a belgyógyászati betegséget és ebből adódó korlátokat is figyelembe véve AN kezelésének folytatását javasolták, módosított terápiás szerződést szerettek volna kötni, melyet a beteg nem írt alá
 - jelenleg Zea pszichiátriai tünetei és szomatikus betegségének tünetei nehezen különválaszthatók, bár a súly és a BMI kifejezetten alacsony, nem hízik, hiányállapot tünetei fennállnak – mindezt a Crohn betegség is okozhatja, anorexia nervosa szerepe nem egyértelmű, így kényszergyógykezelés nem elrendelhető

Összefoglaló

- IBD és pszichiátriai betegségek együttes előfordulása ismert, leggyakoribb a depressziós és szorongásos tünetcsoport, de evészavarok is előfordulhatnak.
- Nincs egyértelmű irodalmi adat arra, hogy a gyulladásos bélbetegség mellett evészavar gyakrabban fordulna elő (vagy fordítva).
- Az átfedő tünettán akár az egyik, akár a másik betegség **diagnózisának felállítását késleltetheti, ill. a terápia hatékonyságának megítélését is nehezíti.**
- **Kezeletlen evészavar a gyulladásos bélbetegség terápiáját is kedvezőtlenül befolyásolhatja** (gyógyszer visszautasítása, diétás tanácsok nem megfelelő betartása, sebgyógyulási zavar...).
- Gyulladásos bélbetegség és evészavar együttes megjelenése esetén a malnutriciós és malabszorpciós **szövődmények súlyosabb, kumulatív megjelenése** várható.



KÖSZÖNÖM A FIGYELMET!