



Γ.Ν.Θ. "Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ- Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"

Ο Άγιος Δημήτριος



Νοσηλεία του Ασθενή με ΙΦΝΕ: Παραλείψεις, Οδηγίες, Τεχνάσματα

Κωνσταντίνος Σουφλέρης
Γαστρεντερολογική Κλινική
Α.Ν.Θ. «Θεαγένειο»



Θεσσαλονίκη, 9/1/2019

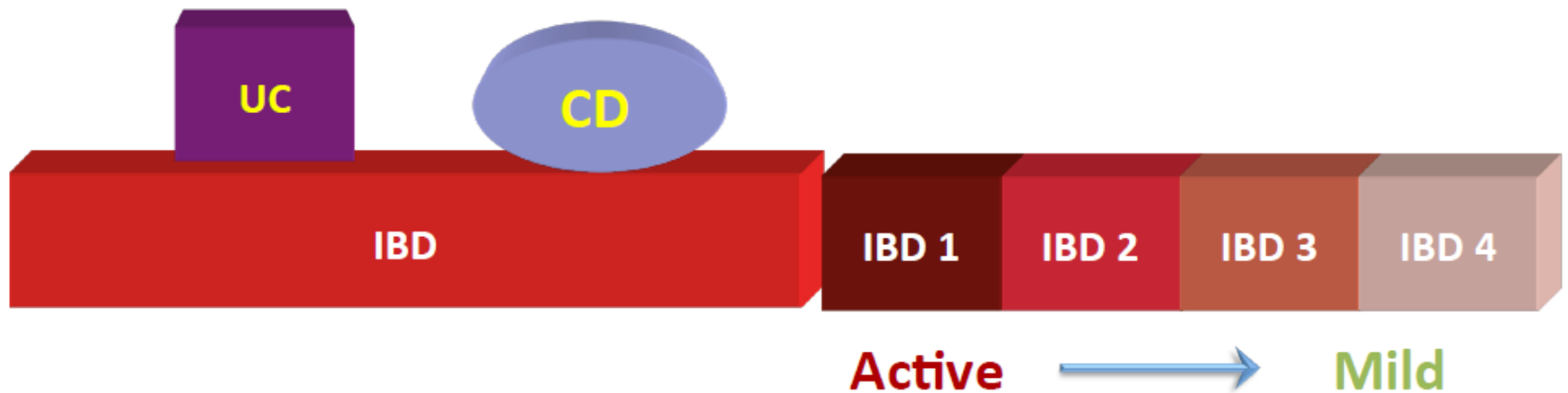
Το Θεραπευτικό Περιβάλλον στις ΙΦΝΕ 2019

Περίγραμμα

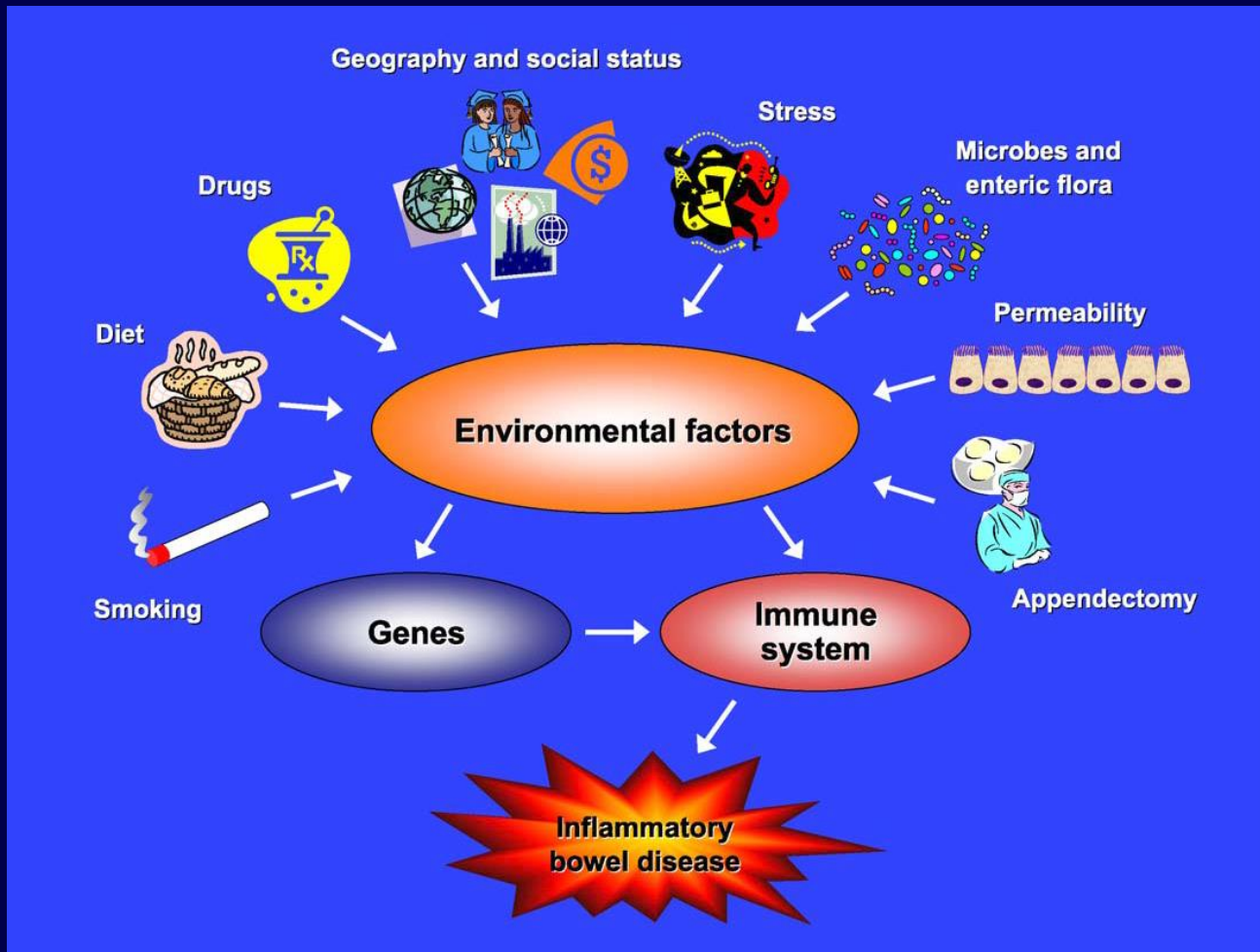
- Θεραπευτικό Περιβάλλον ΙΦΝΕ 2019...
- Πρώτη ΙΦΝΕ διάγνωση...
- Οξεία Σοβαρή Ελκώδης Κολίτιδα...
- Σοβαρή/Επιπλεγμένη Crohn...

Inflammatory bowel disease

ΙΦΝΕ: Ορισμοί, ονόματα, μηχανισμοί...

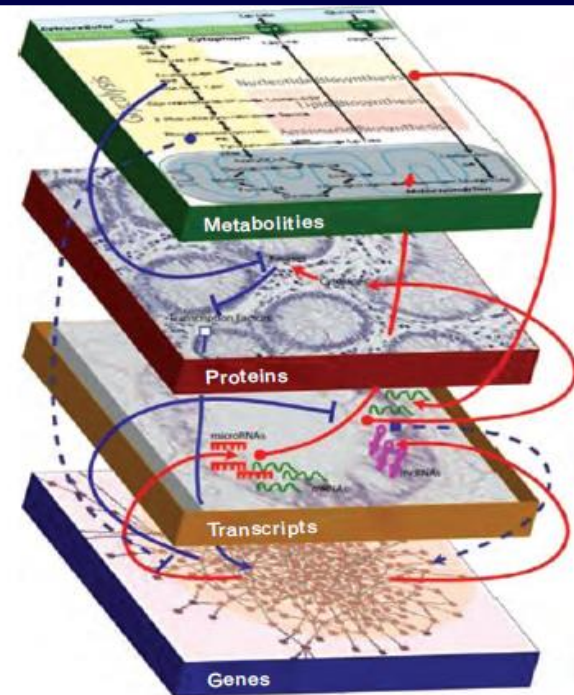
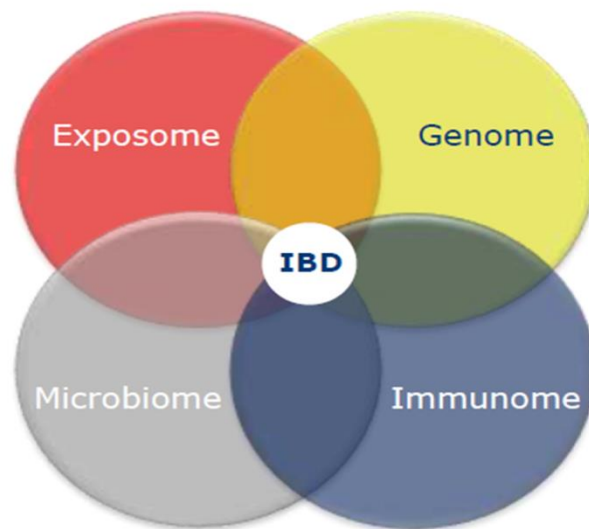


ΙΦΝΕ: πολύπλοκη ασθένεια

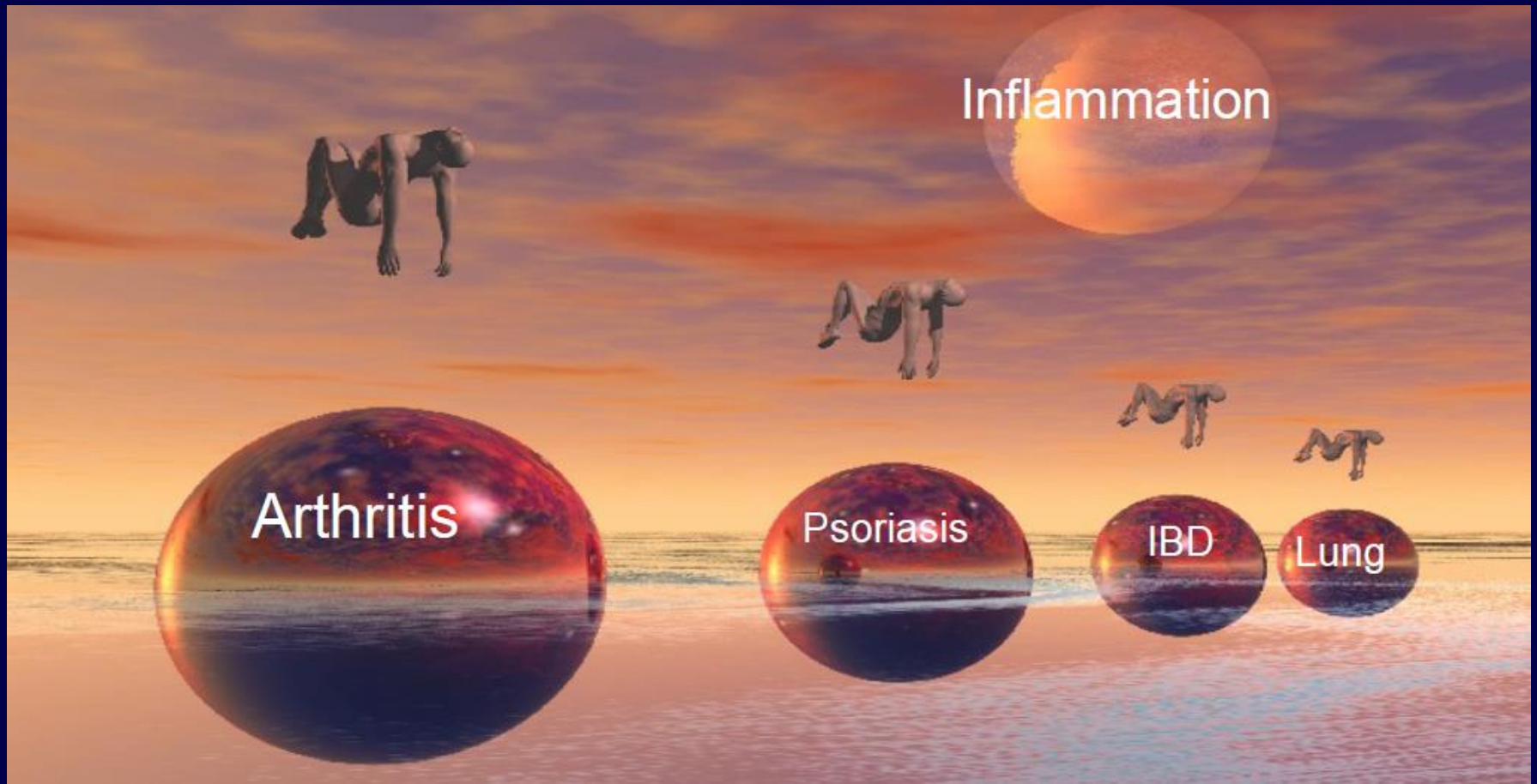


Μικροβίωμα; Αλληλεπιδράσεις-interactome

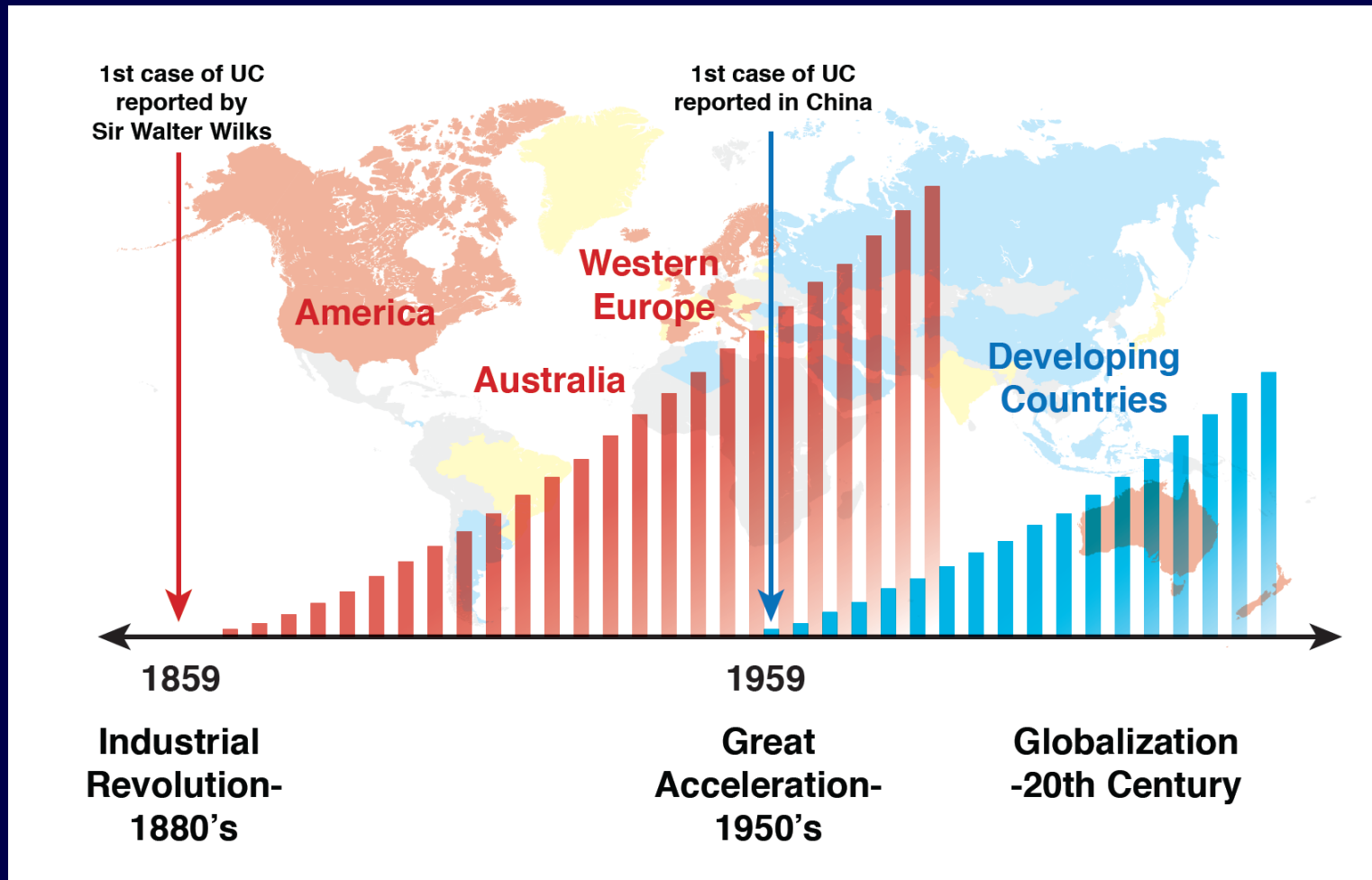
“IBD Integrome”



Φλεγμονή ΙΦΝΕ διαφορετική ποιοτικά και ποσοτικά...

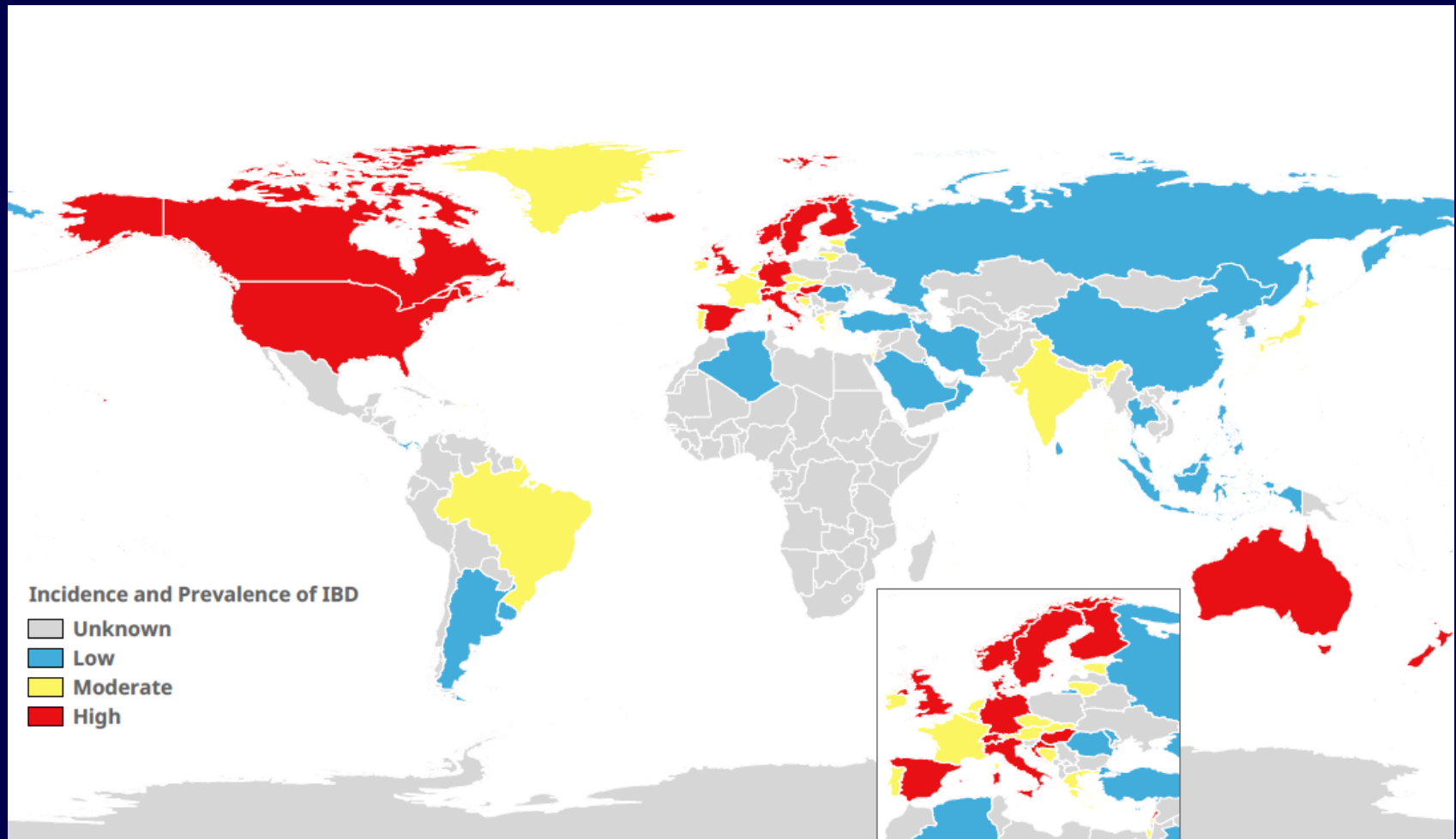


Επιδημιολογικές Αλλαγές και ΙΦΝΕ

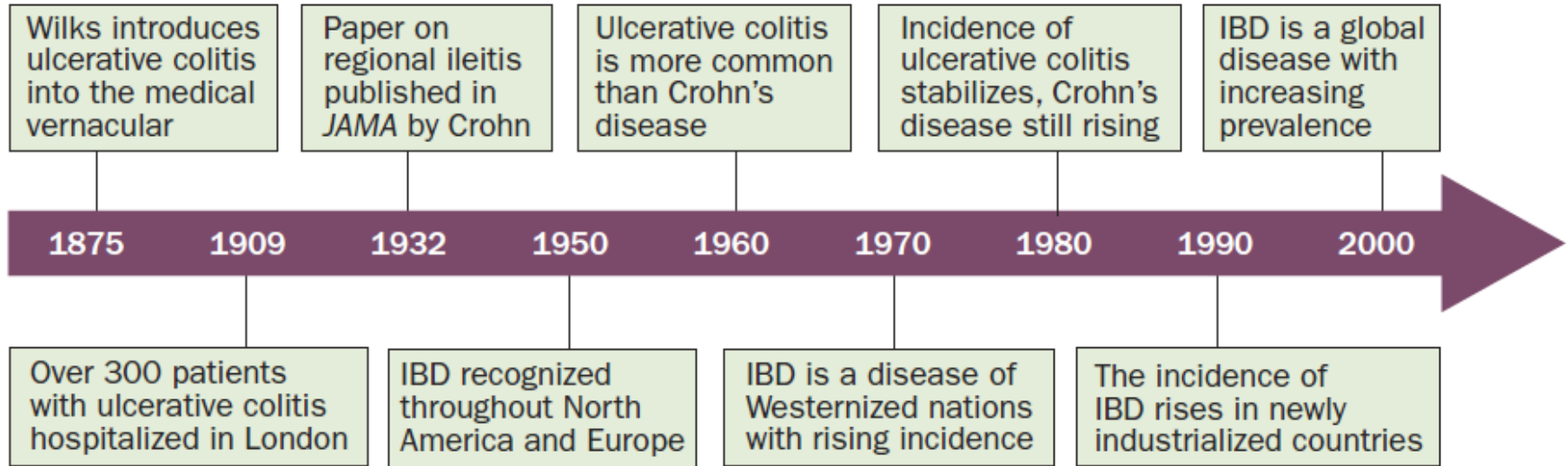


ΙΦΝΕ Επιδημιολογία στον Δυτικό Κόσμο

Επιπολασμός 0.5%, Επίπτωση 10-30/100,000

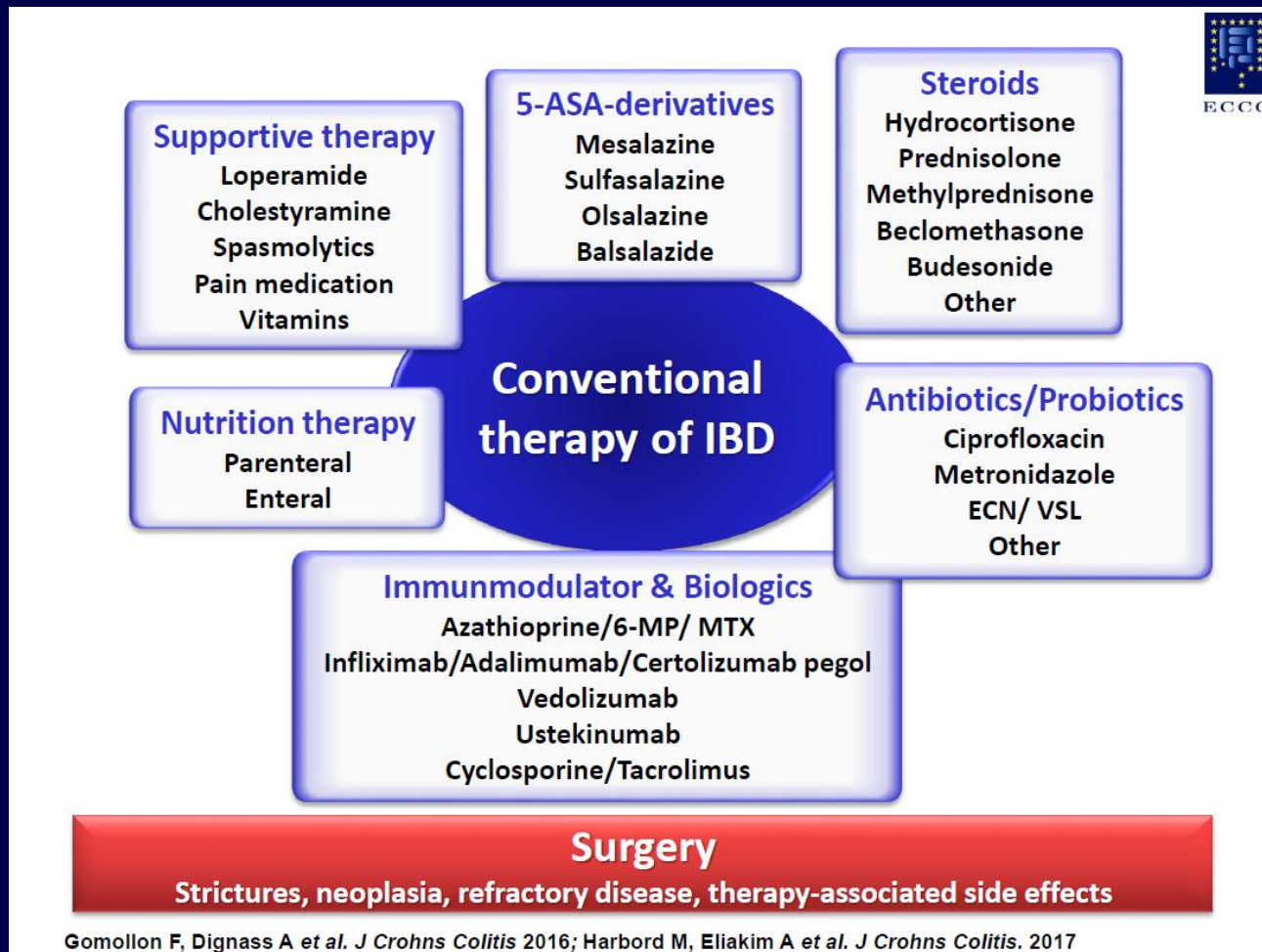


ΙΦΝΕ: μεταβολές στην επιδημιολογία



- Αστικοποίηση
- Δυτικοποίηση
- Βελτίωση ιατρικών υποδομών, πρόσβαση σε ενδοσκόπηση
- *Compounding prevalence:*
 - ↑ Διάγνωση νέων περιπτώσεων, early onset IBD
 - ↑ Φροντίδα ηλικιωμένων με ΙΦΝΕ
- άμεσα και έμμεσα κόστη!

ΙΦΝΕ θεραπευτικό οπλοστάσιο 2018



Οι βιολογικές θεραπείες έχουν τον πρωταγωνιστικό λόγο

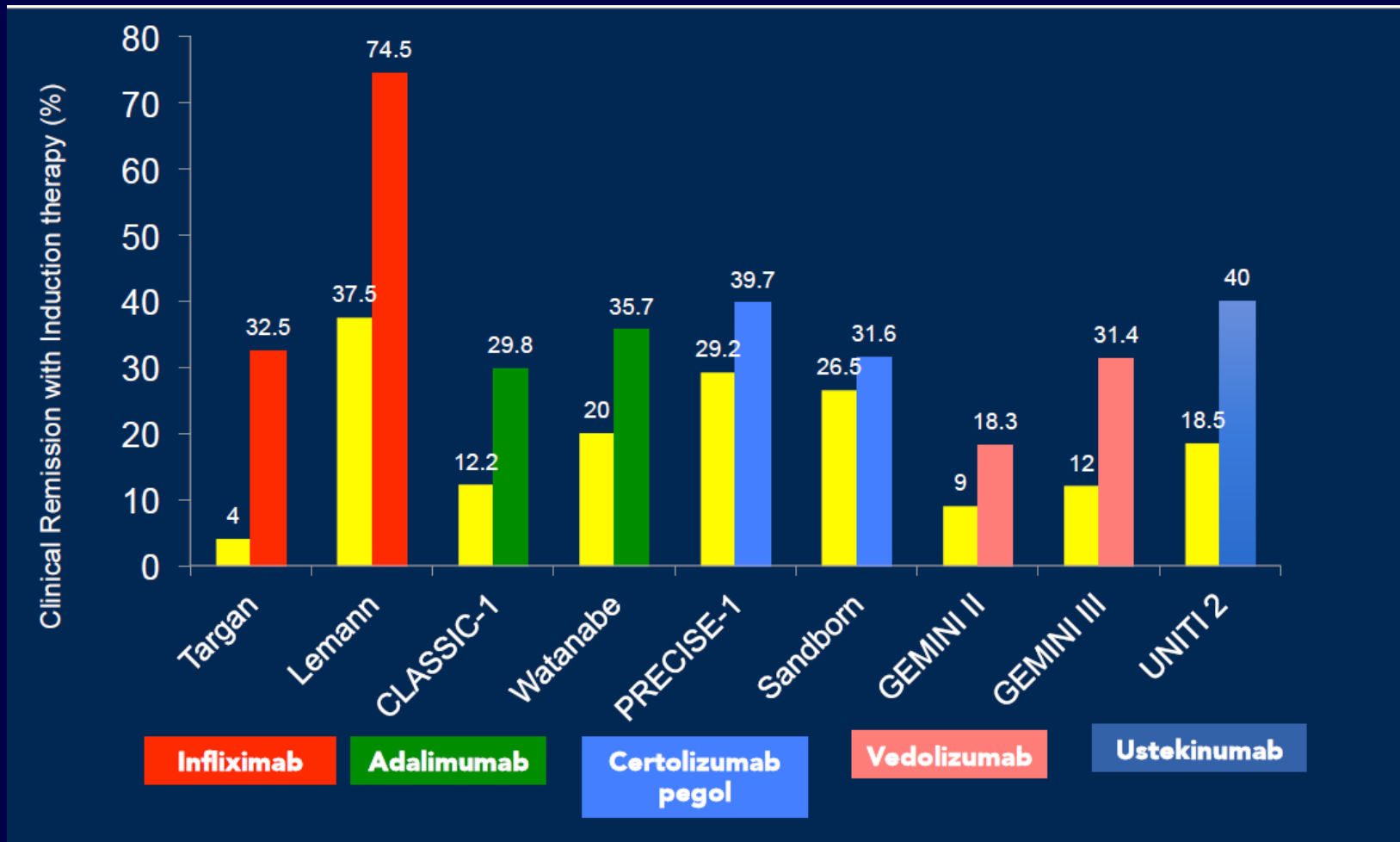
Νόσος του Crohn-Βιολογικές Θεραπείες

- **Infliximab-1998**
- **Adalimumab-2007**
- **Vedolizumab-2014**
- **Ustekinumab-2016**

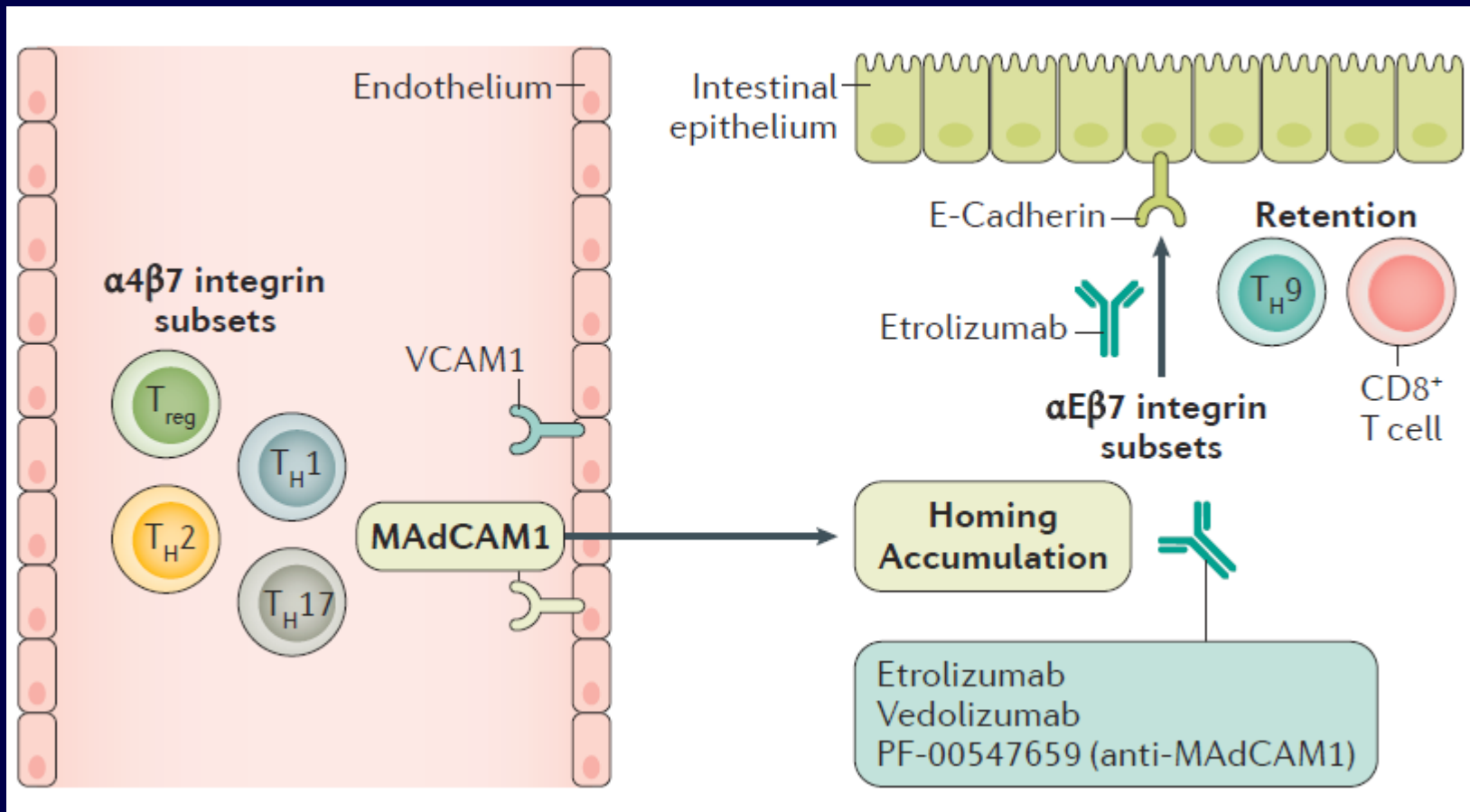
Ελκώδης Κολίτιδα-Βιολογικές Θεραπείες

- **Infliximab-2005**
- **Adalimumab-2012**
- **Golimumab-2013**
- **Vedolizumab-2014**
- **Tofacitinib-2019***

Αποτελεσματικότητα σε νόσο του Crohn: περιθώρια για βελτίωση...

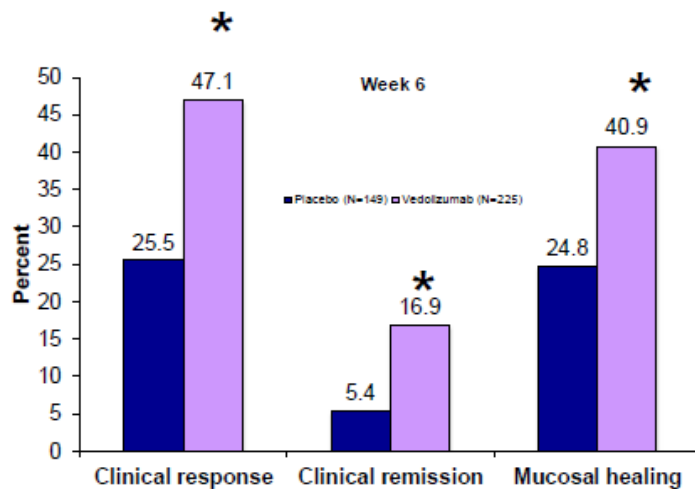


Αντιιντεγκρινικές Θεραπείες: αναστολή της προσκόλλησης των λεμφοκυττάρων

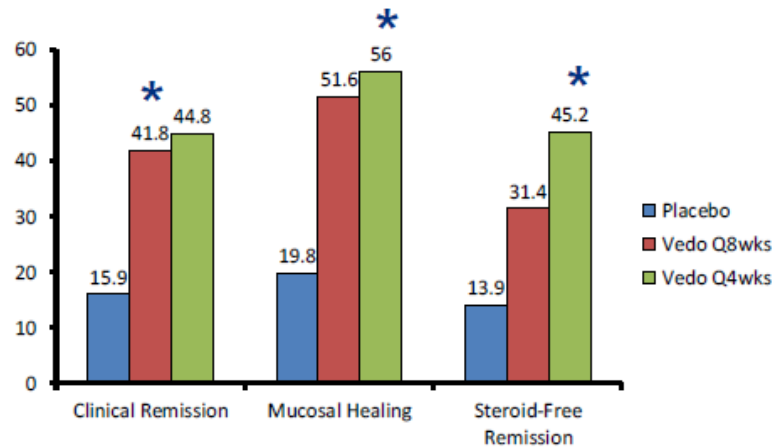


Vedolizumab-Ελκώδης Κολίτιδα

GEMINI 1

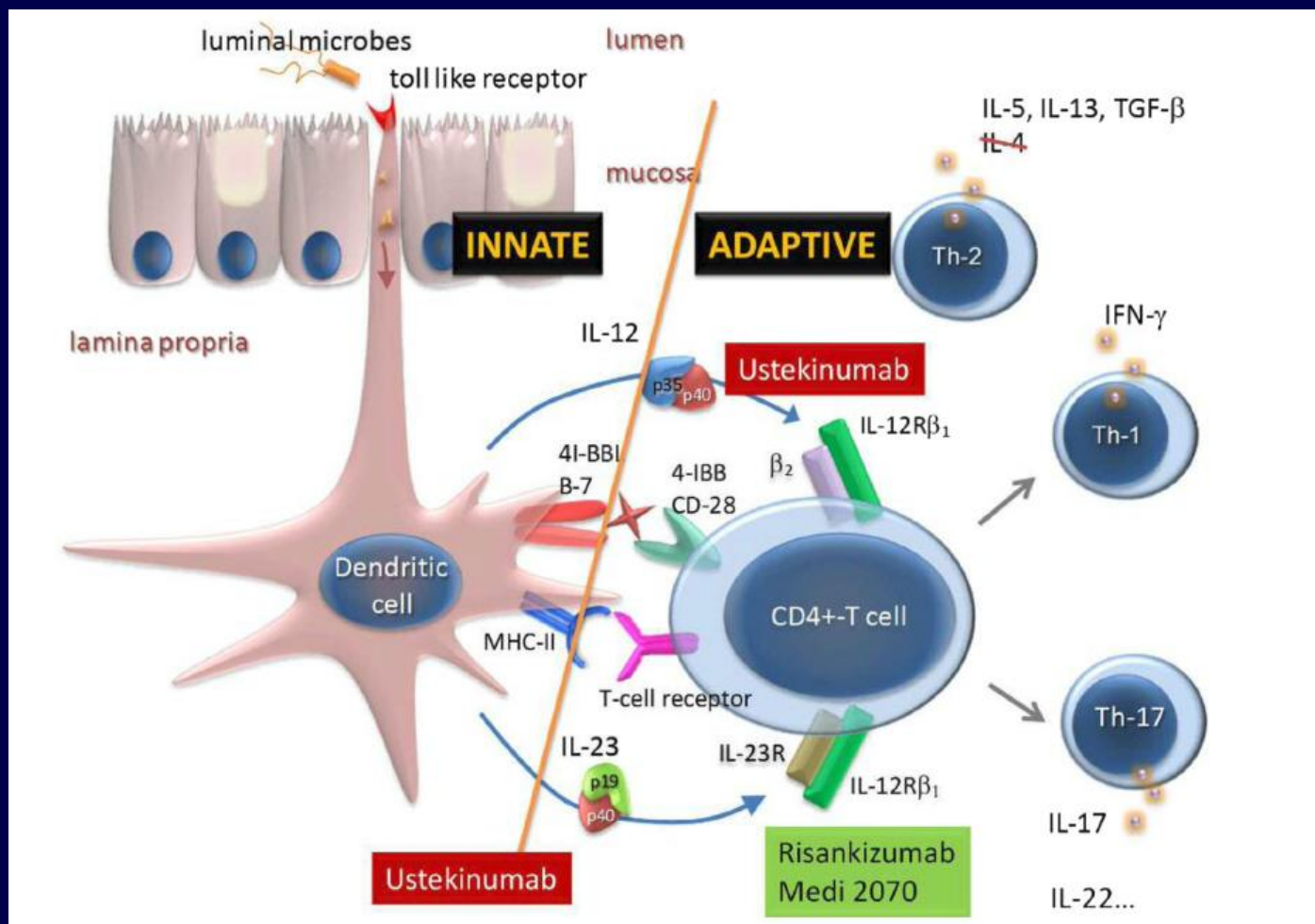


* p<0.001

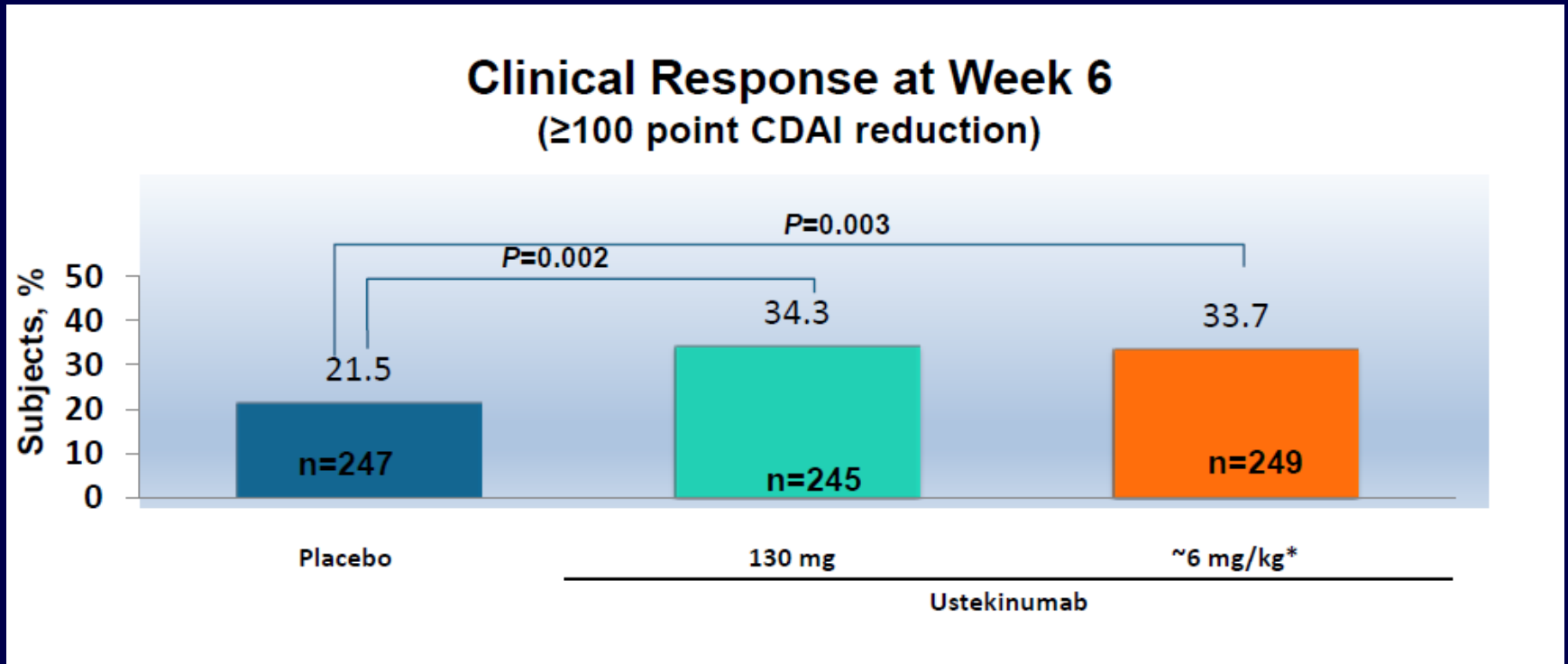


Randomized responders
Week 52

IL-23 ως θεραπευτικός στόχος στις ΙΦΝΕ

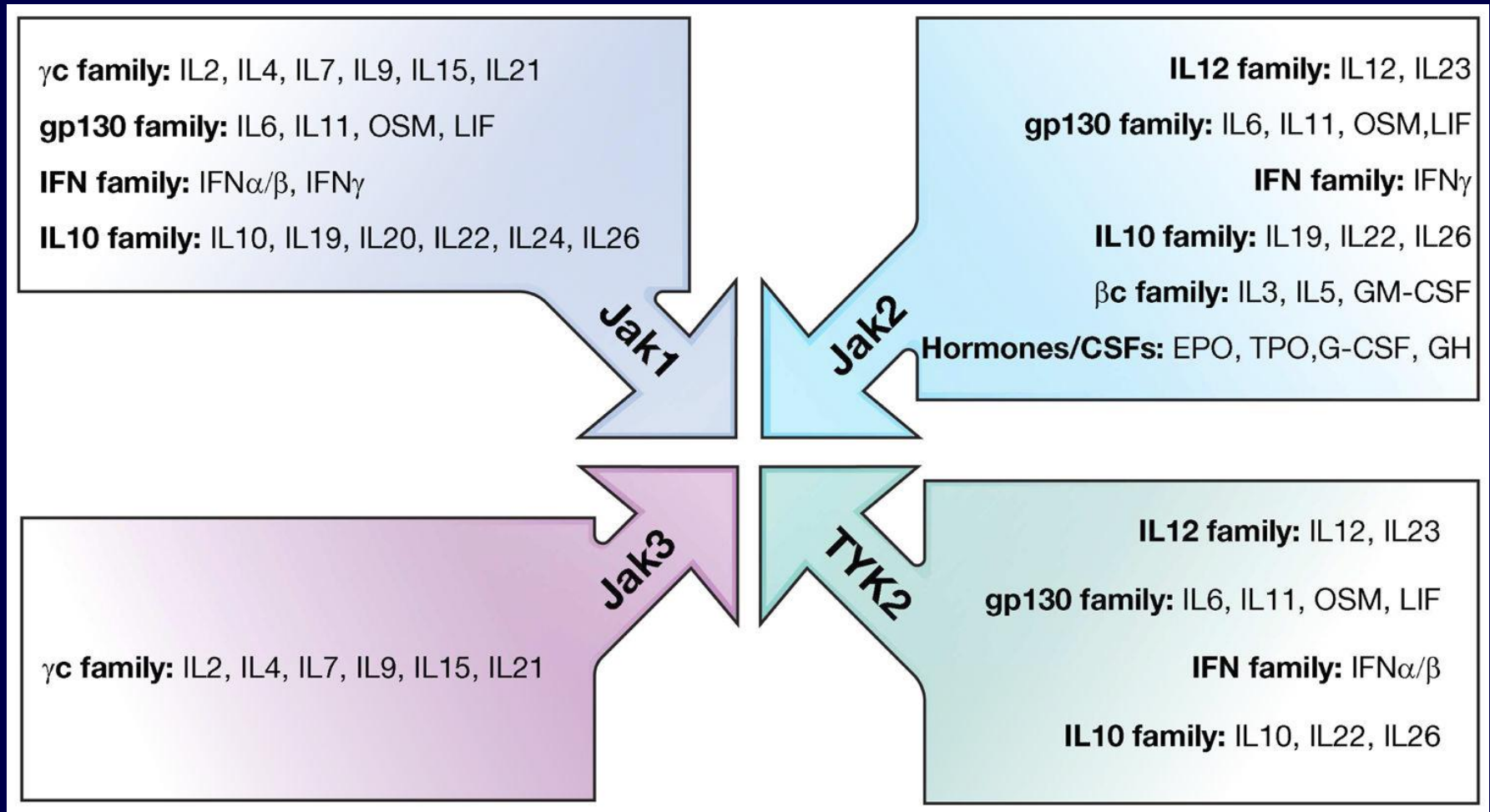


Ustekinumab σε νόσο του Crohn



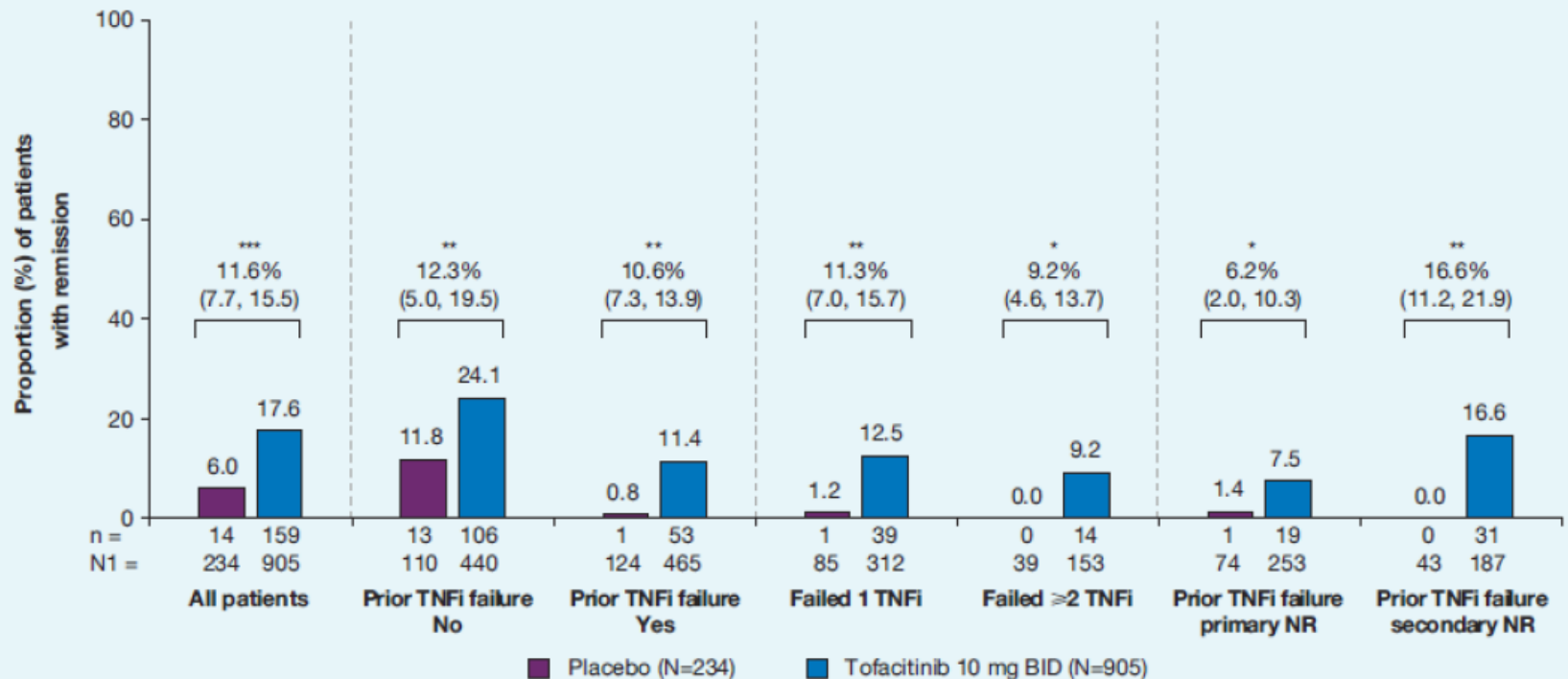
JAK Αναστολή και ΙΦΝΕ

tofacitinib, filgotinib, upadacitinib, peficitinib



Tofacitinib και Ελκώδης Κολίτιδα

a) Patients in remission at Week 8 in OCTAVE Induction 1 and 2



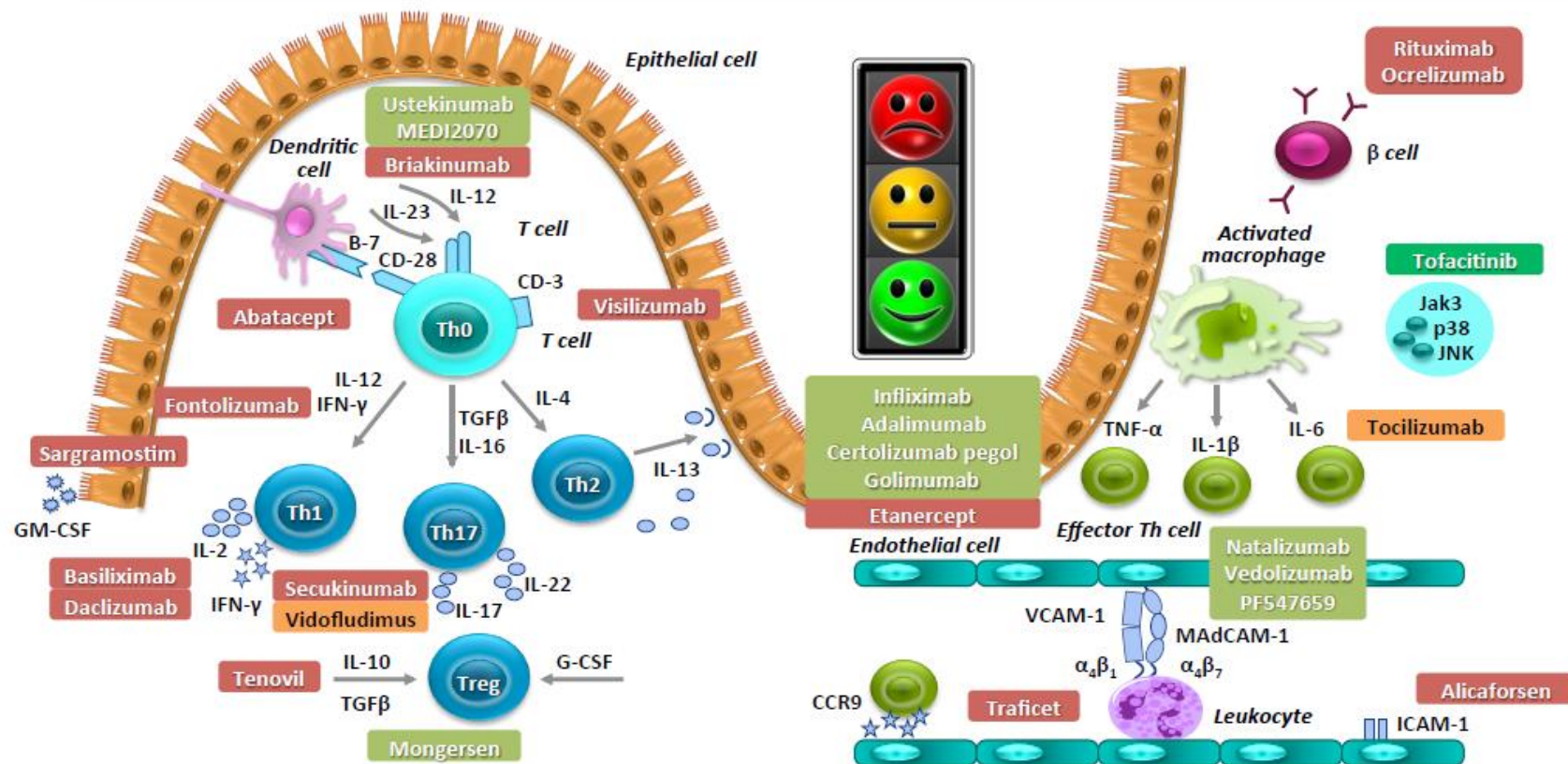
Βιοομοειδή-Biosimilars



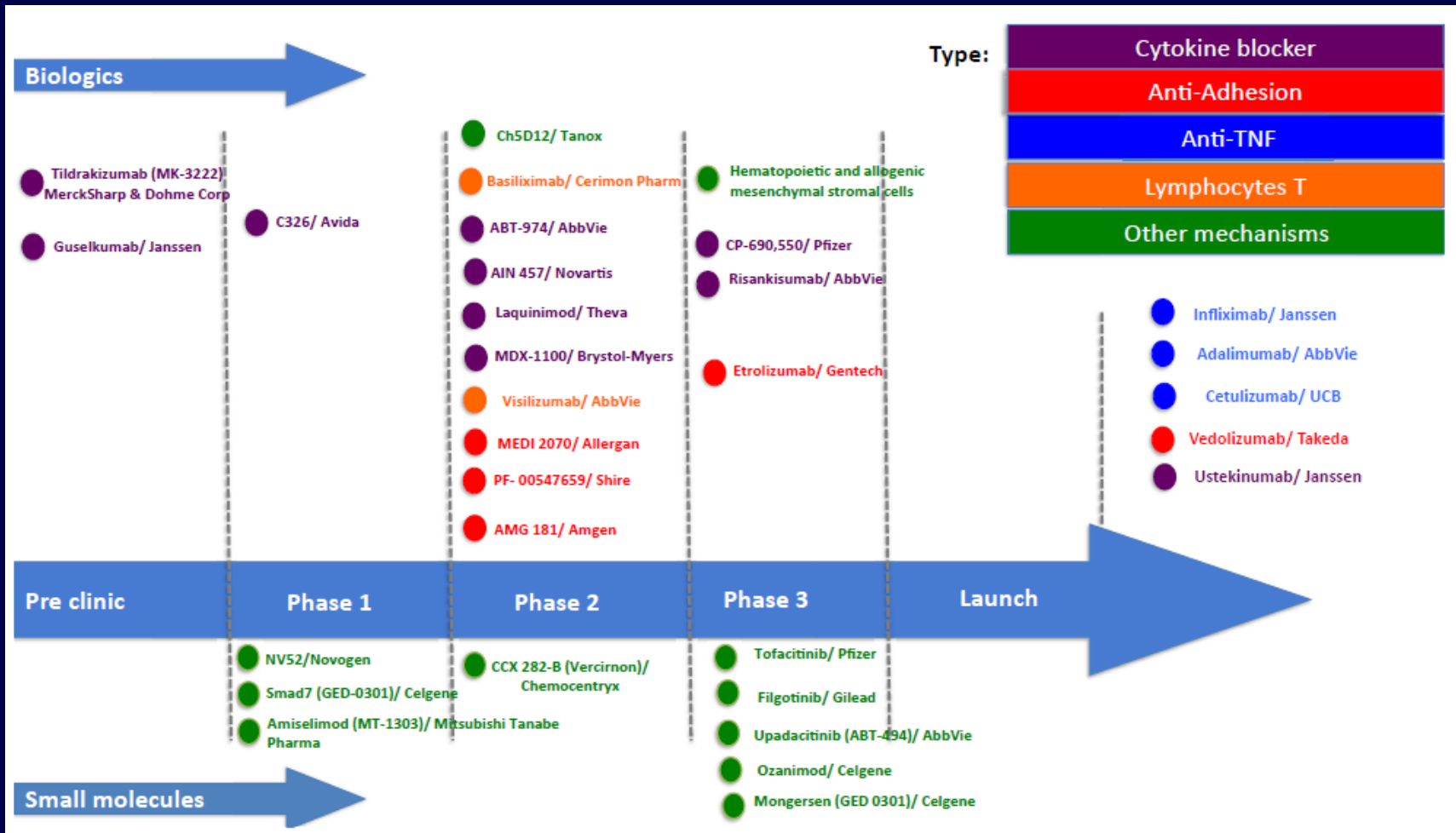
...Biosimilar infliximab and biosimilar adalimumab are effective treatments for patients with moderate-to-severe Crohn's disease and can be used for de novo induction and maintenance therapy.

ACG Guidelines 2018

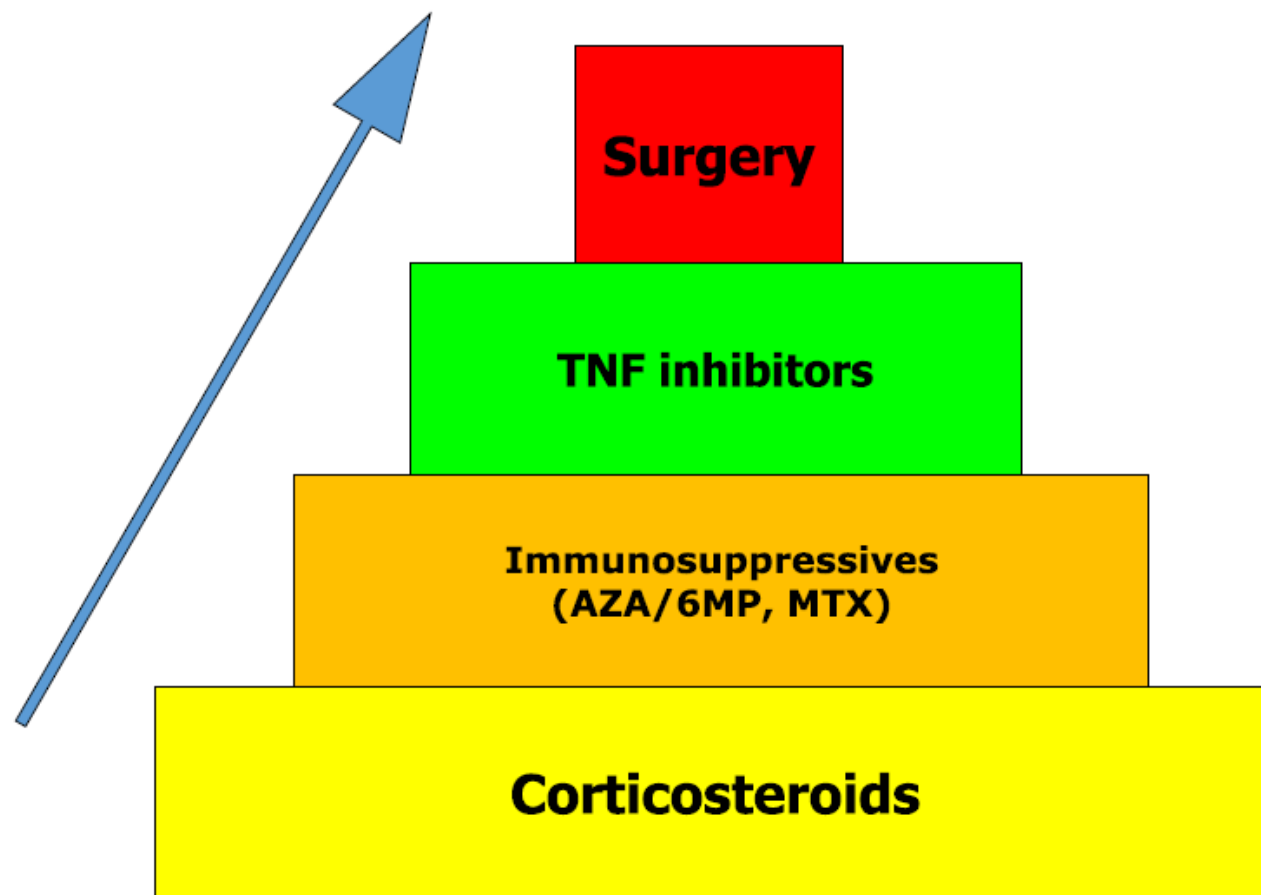
Αποτελεσματικότητα ΙΦΝΕ βιολογικών θεραπειών 2018: κλινική ύφεση στο 1 έτος: 30-40%



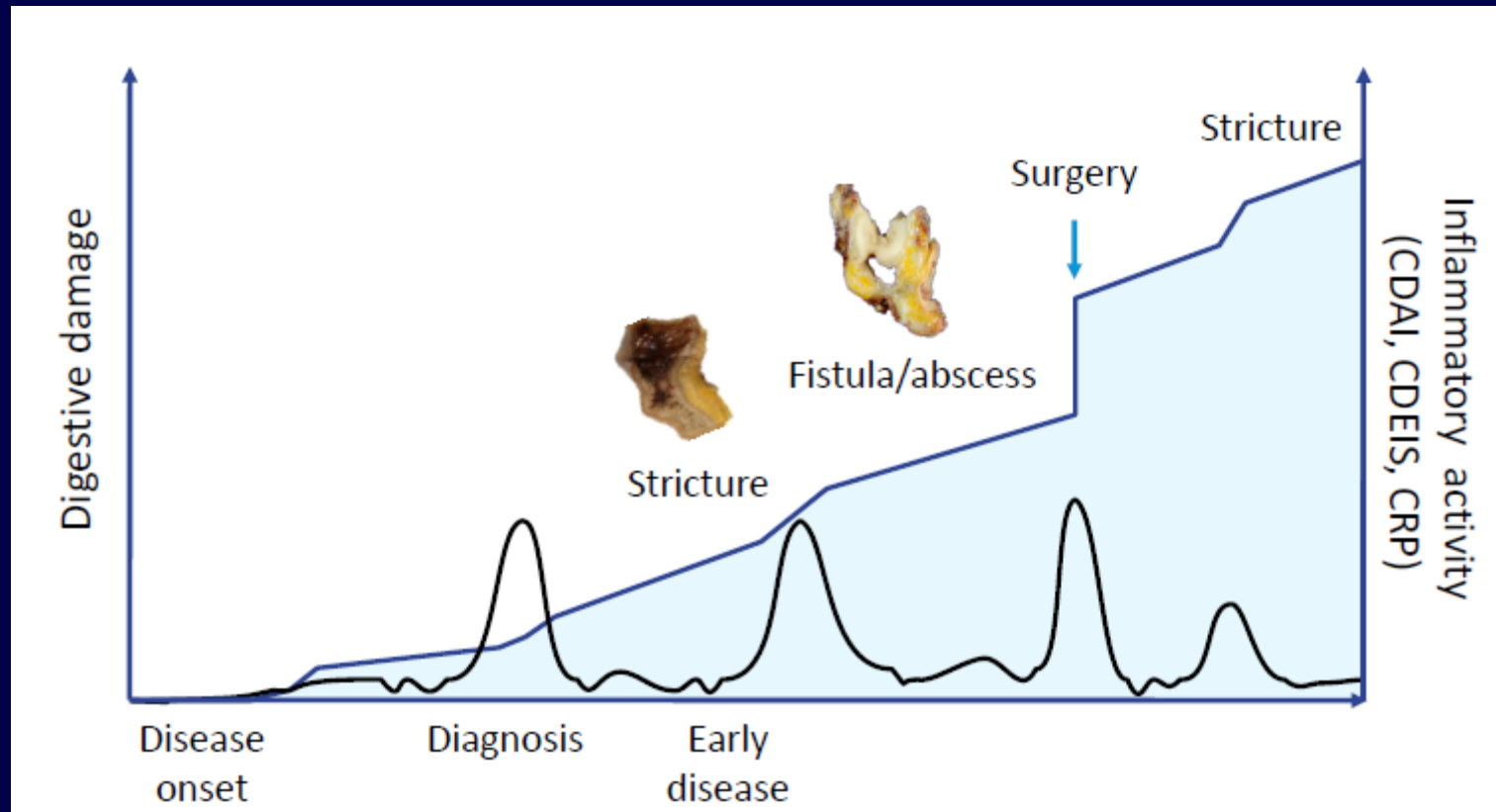
Νέες ΙΦΝΕ βιολογικές θεραπείες



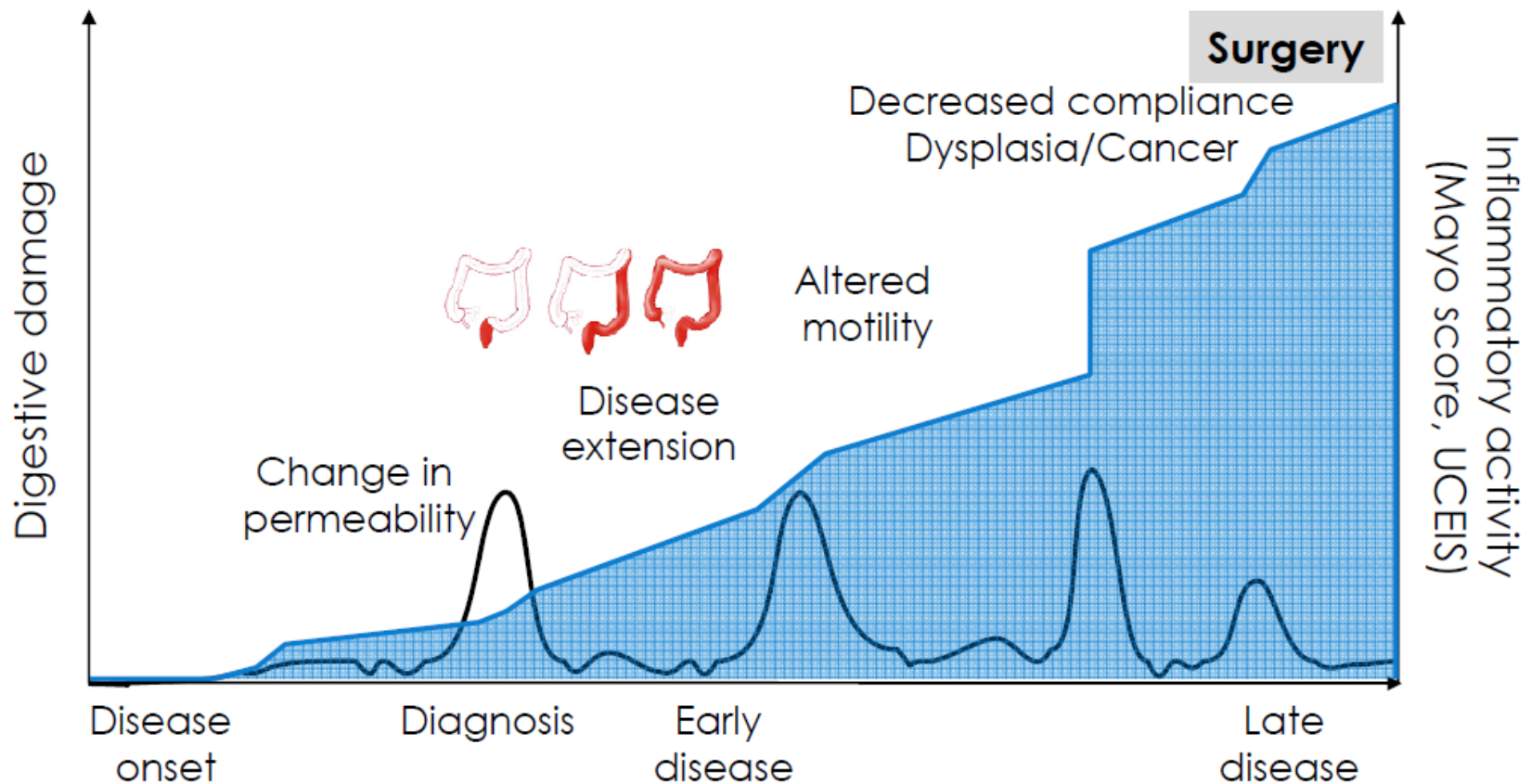
Η step up πυραμίδα το 2018;;;



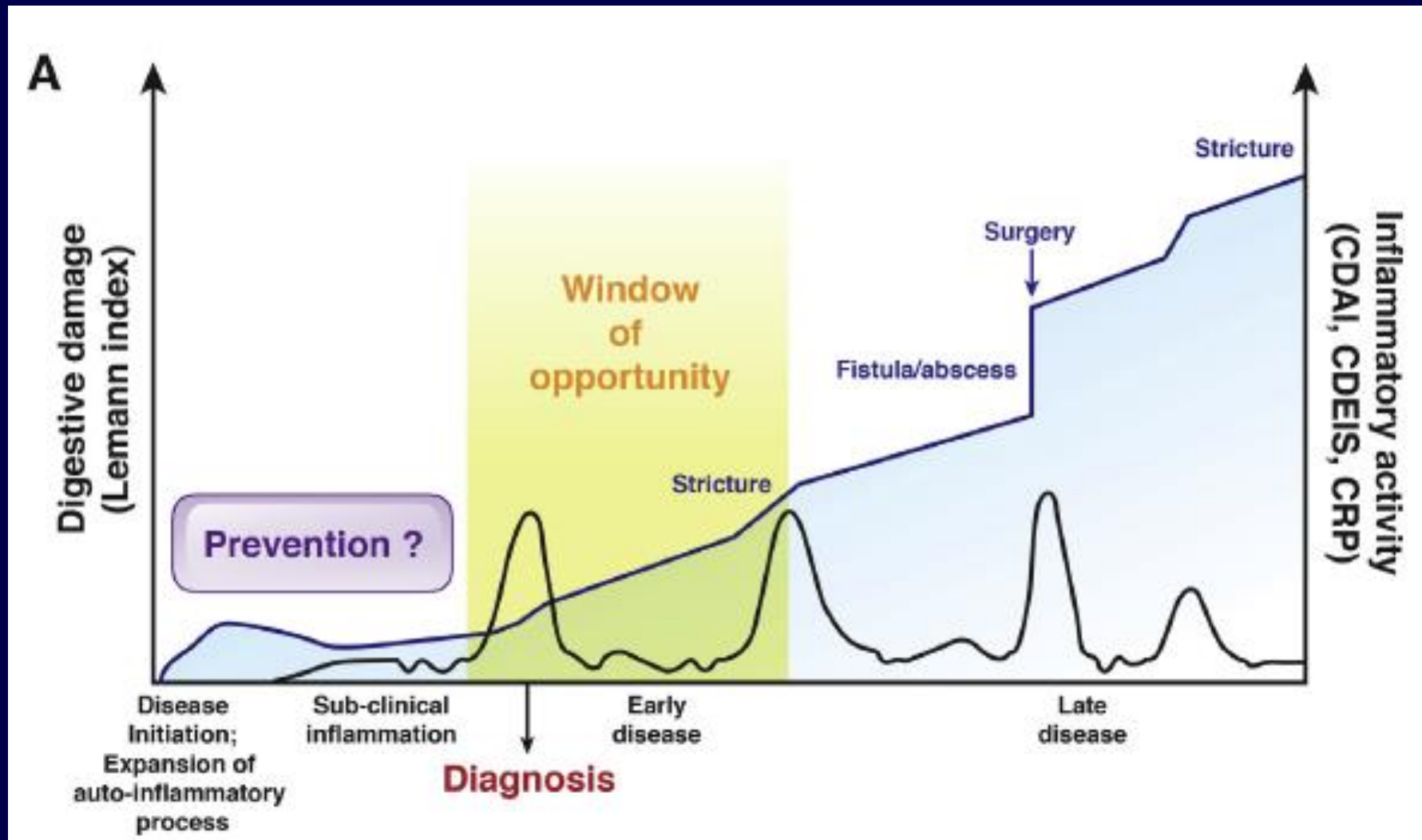
Μη αναστρέψιμη εντερική βλάβη σε νόσο του Crohn



Μη αναστρέψιμη εντερική βλάβη (και) στην Ελκώδη Κολίτιδα

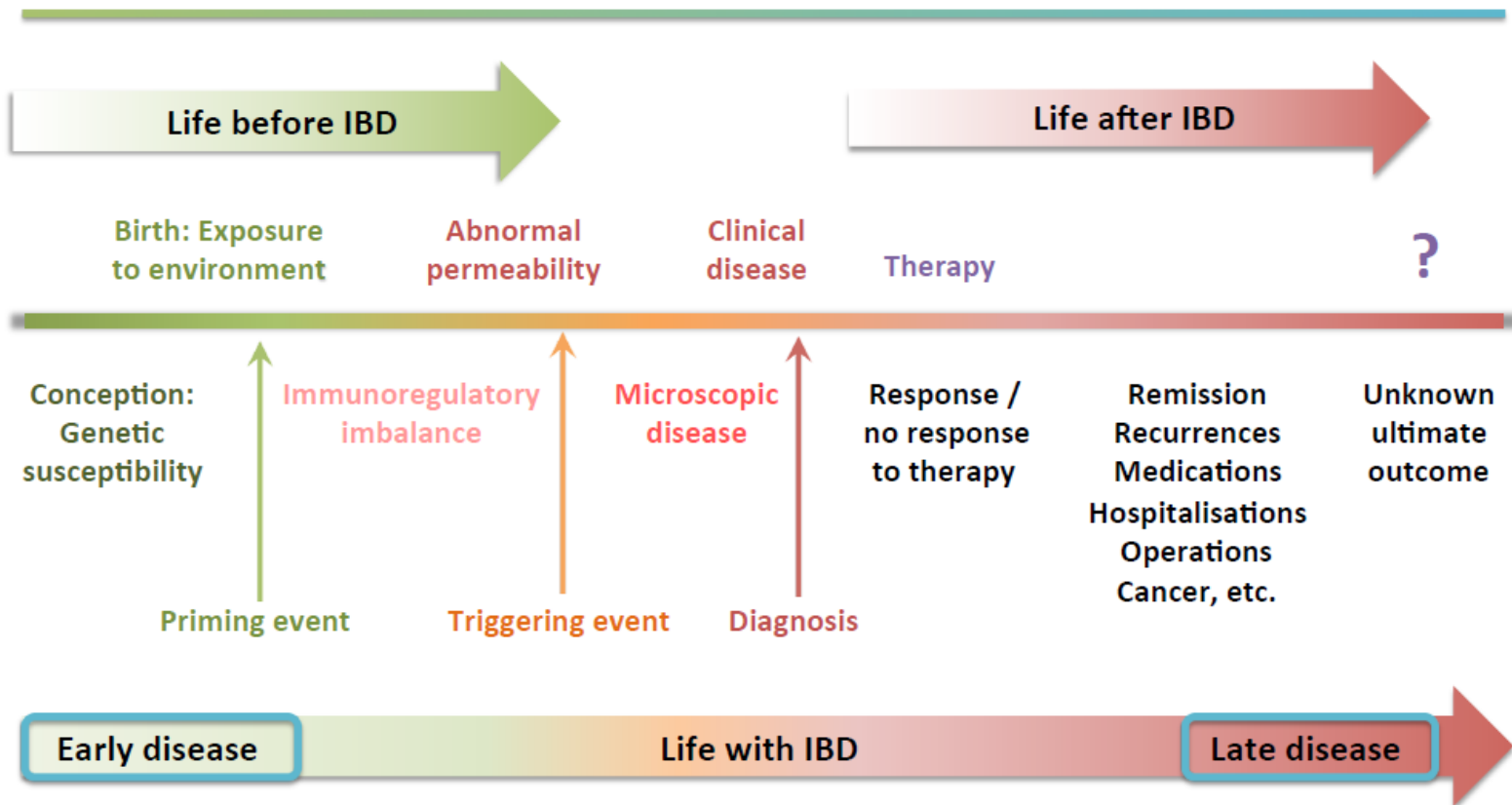


Εγκαιρη παρέμβαση για αλλαγή της φυσικής ιστορίας



ΙΦΝΕ: προκλινική, πρώιμη, όψιμη, επιπλεγμένη

Lifetime evolution of IBD



Treat To Target... Θεραπευτικοί Στόχοι στις ΙΦΝΕ: Ποιοί και πότε

■ **Νόσος του Crohn**

-Κλινική/PRO ύφεση : χωρίς πόνο, χωρίς διάρροια σε 3 μήνες

-Ενδοσκοπική ύφεση: χωρίς έλκη σε 6-9 μήνες

■ **Ελκώδης Κολίτιδα**

-Κλινική/PRO ύφεση: χωρίς αίμα από το ορθό, χωρίς διάρροια σε 3 μήνες

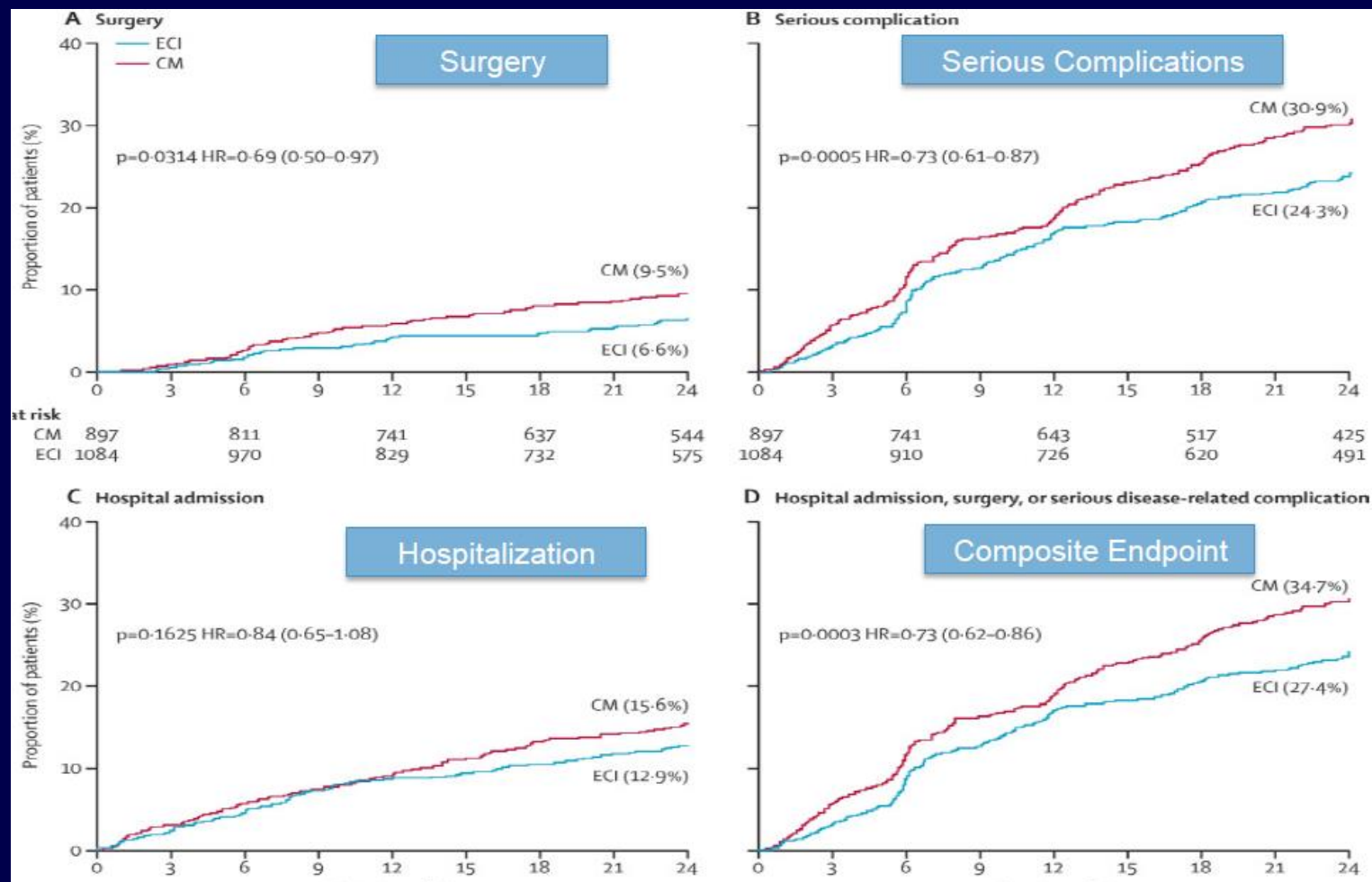
-Ενδοσκοπική ύφεση: χωρίς ευθρυπτότητα και έλκη σε 3-6 μήνες

* Η εντερογραφία στην μη προσβάσιμη ενδοσκοπικά νόσο στο λεπτό έντερο...

* Καλπροτεκτίνη κοπράνων και CRP επικουρικοί (;) δείκτες

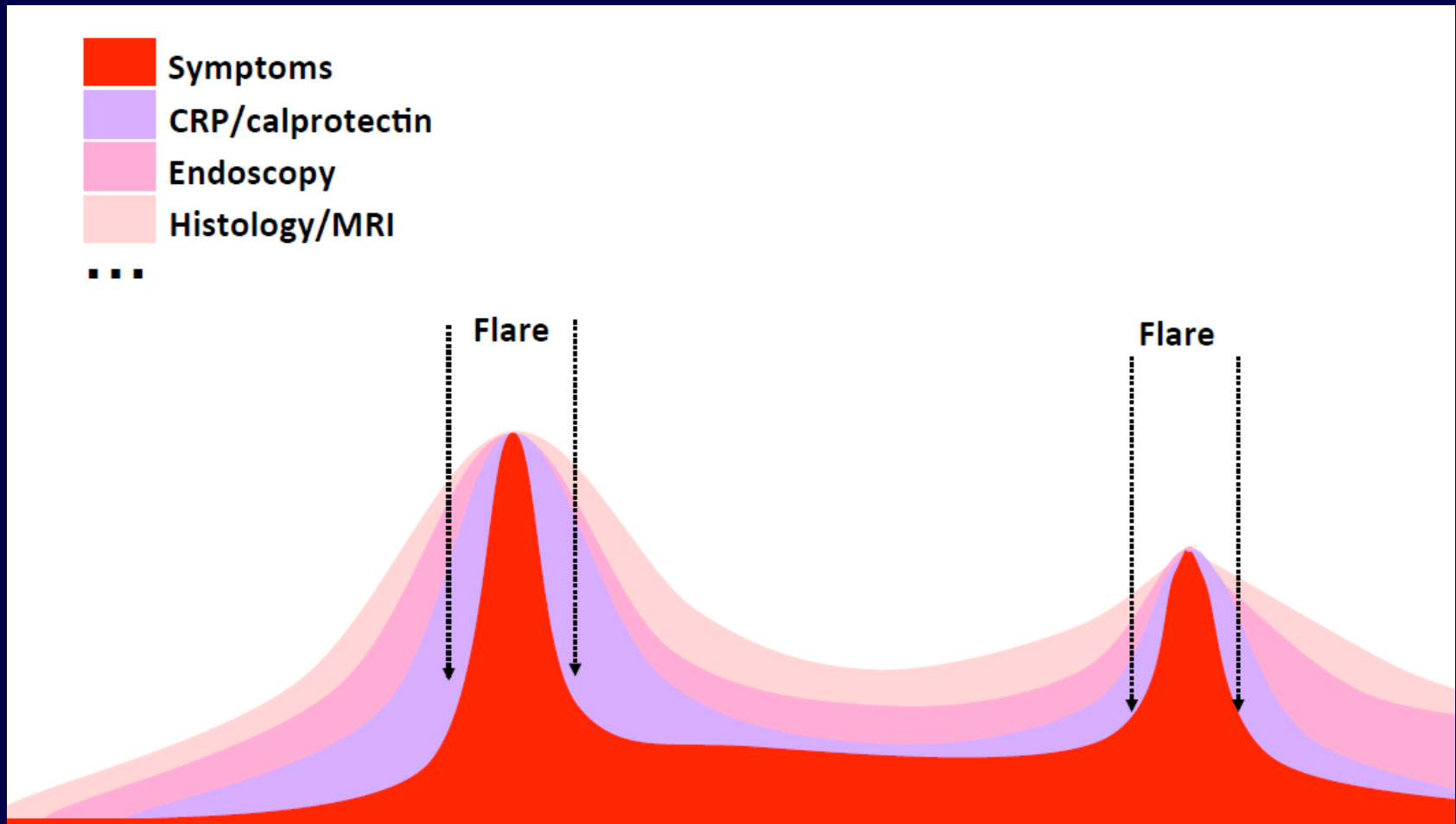
* Ιστολογική ύφεση στην Ελκώδη Κολίτιδα;

Πρώιμη εντατικοποίηση θεραπείας REACT



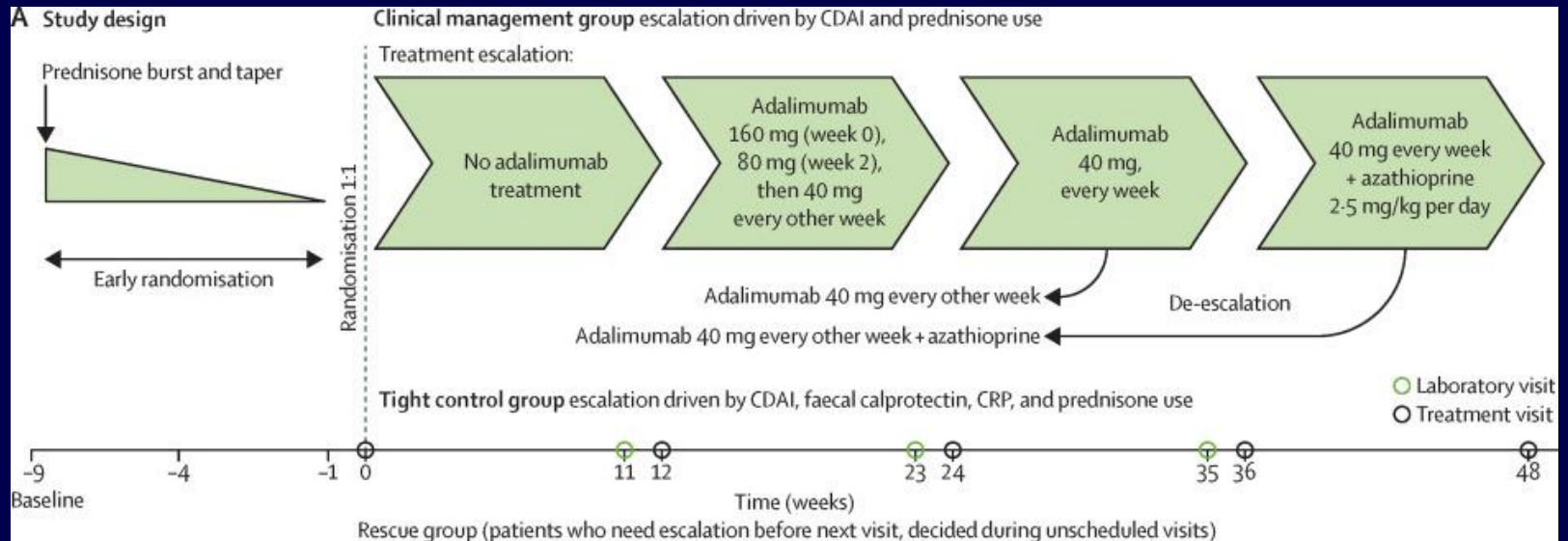
Tight Control και νόσος του Crohn

Ο αναδυόμενος ρόλος της καλπροτεκτίνης



ΙΦΝΕ και Tight Control: Μελέτη CALM

Endoscopic Healing: Tight 46% vs Clinical 30%



B Treatment and failure criteria

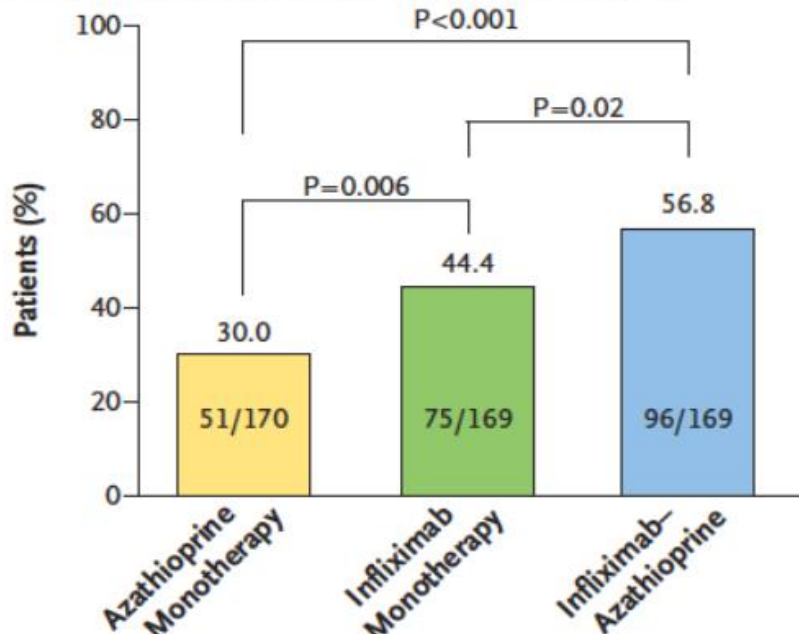
Laboratory visits	Clinical management	Tight control group
Week -1 (before randomisation)	1. CDAI decrease of <70 points compared with baseline or CDAI >200	1. CDAI ≥ 150 2. CRP ≥ 5 mg/L 3. Faecal calprotectin ≥ 250 μ g/g 4. Prednisone use
Week 11, 23, and 35 (after randomisation)	1. CDAI decrease of <100 points compared with baseline or CDAI ≥ 200 2. Prednisone use	1. CDAI ≥ 150 2. CRP ≥ 5 mg/L 3. Faecal calprotectin ≥ 250 μ g/g 4. Prednisone use

Monotherapy vs Combination Therapy

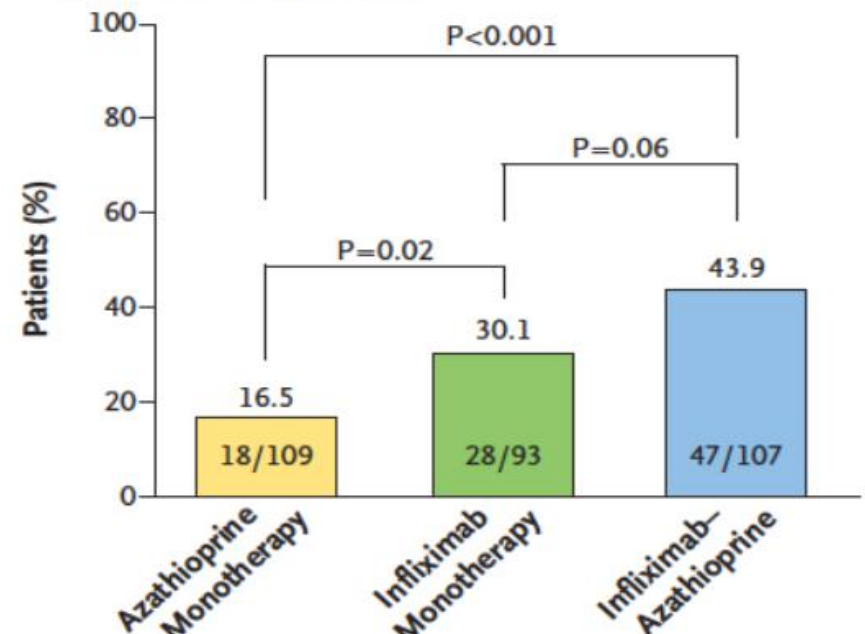
Ο ρόλος των ανοσοκατασταλτικών

- 508 adults, moderate-severe CD, biologic- and immunomodulator-naïve
- Disease duration, 2.3y; 27% on corticosteroids

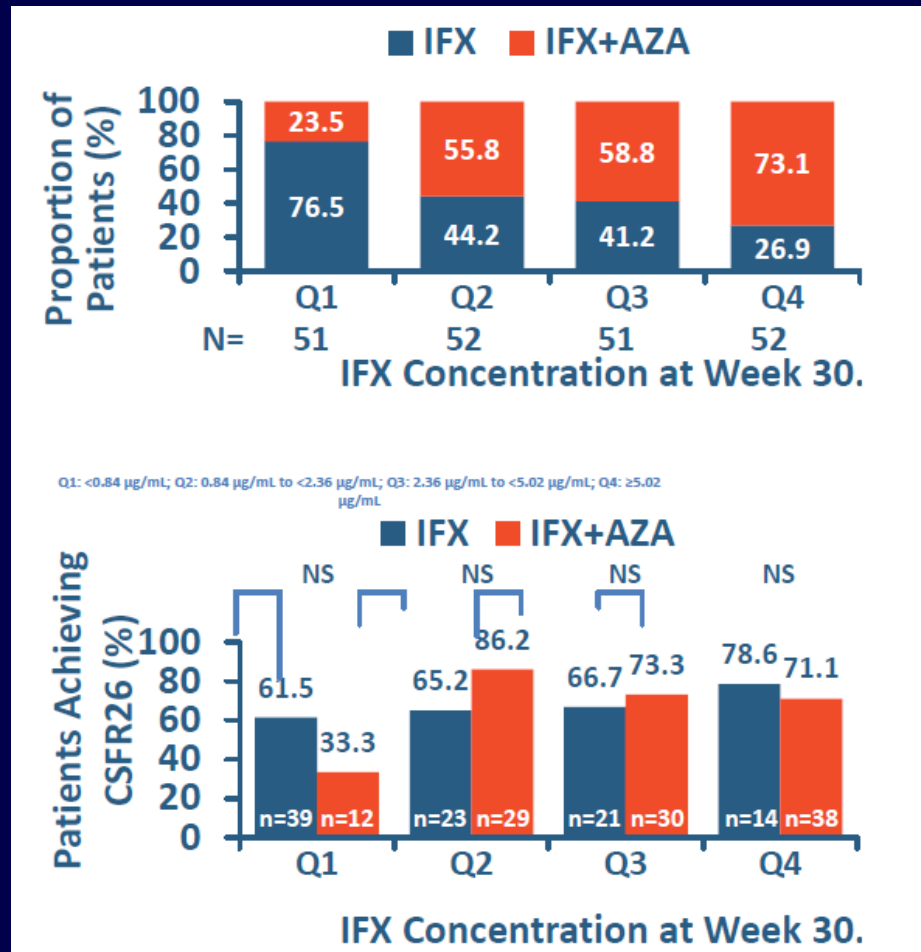
A Corticosteroid-free Clinical Remission at Wk 26



B Mucosal Healing at Wk 26



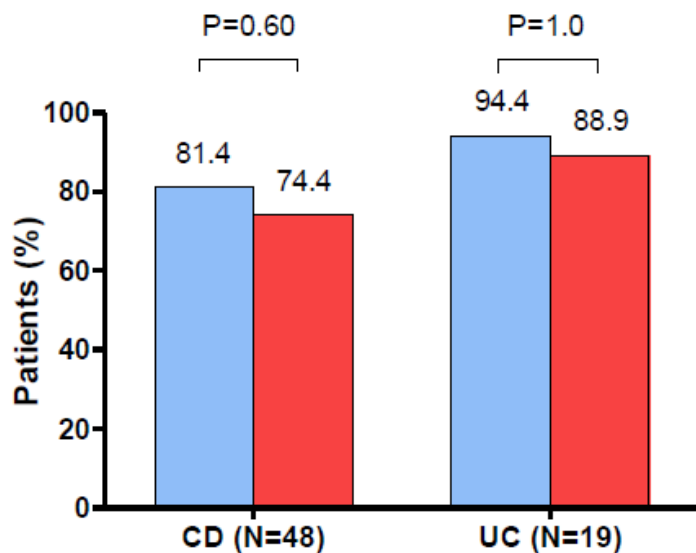
SONIC: Infliximab combo vs mono: τα επίπεδα φαρμάκου κάνουν τη διαφορά -TDM



Η αύξηση της δόσης IFX σε υποθεραπευτικά επίπεδα οδηγεί σε καλύτερο έλεγχο της νόσου

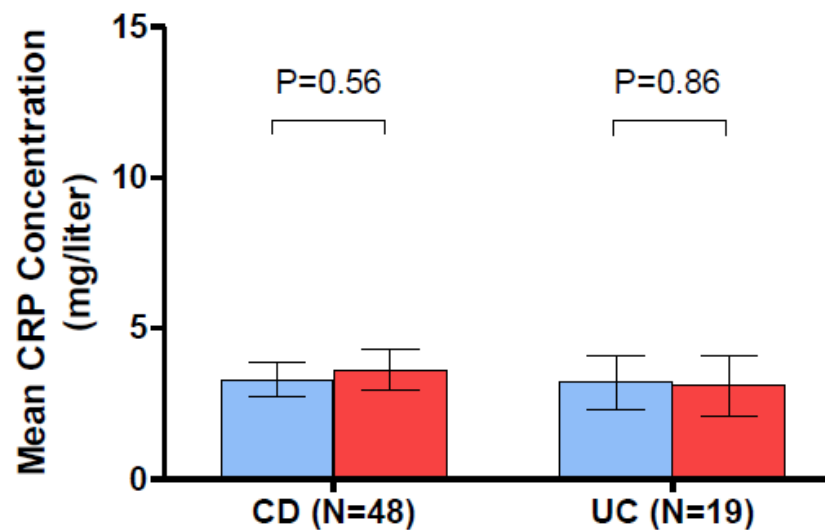
CD: Harvey-Bradshaw ≤ 4 / UC: Partial MAYO ≤ 2

Before optimisation After optimisation

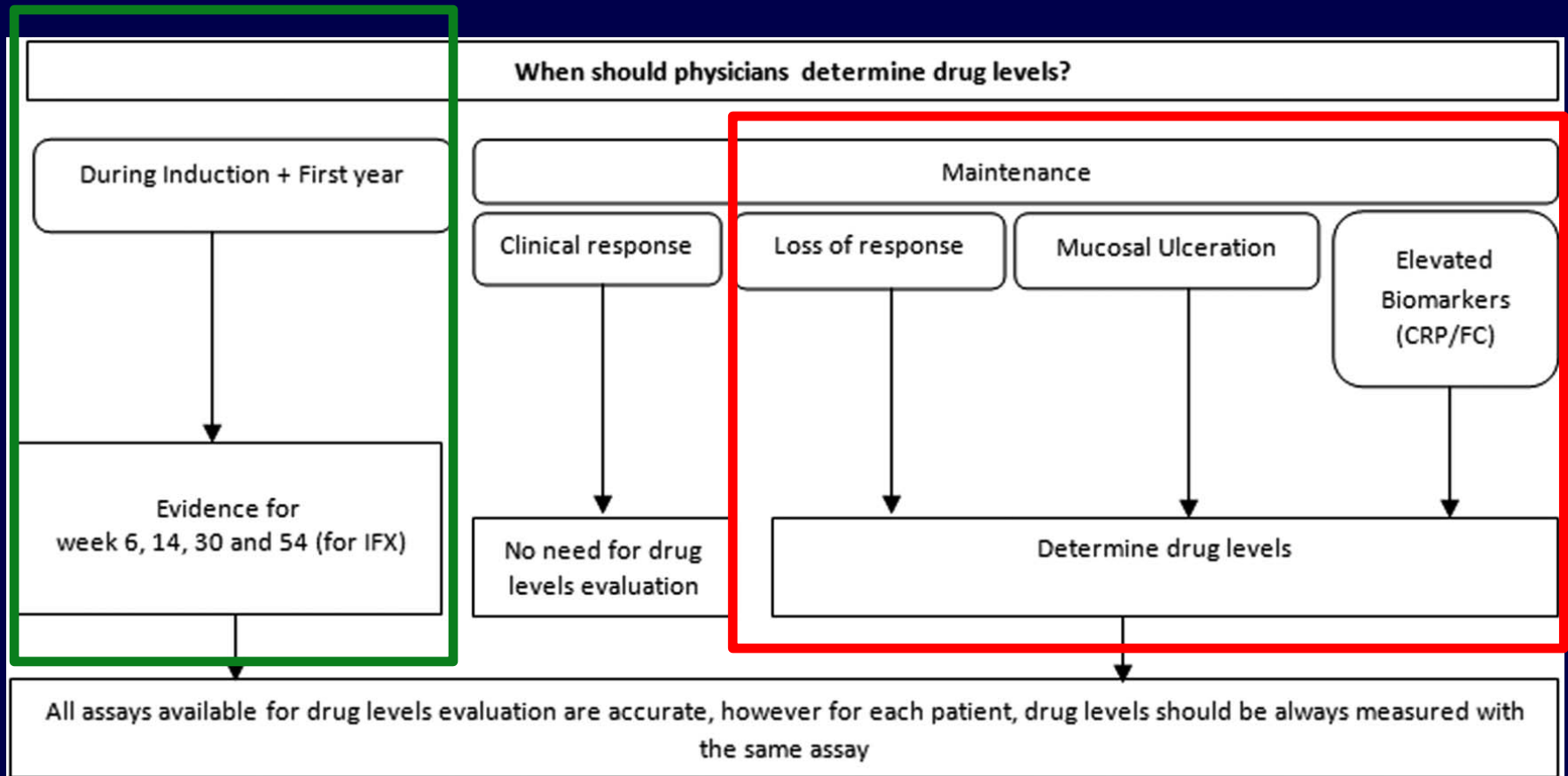


C-reactive protein (CRP) level

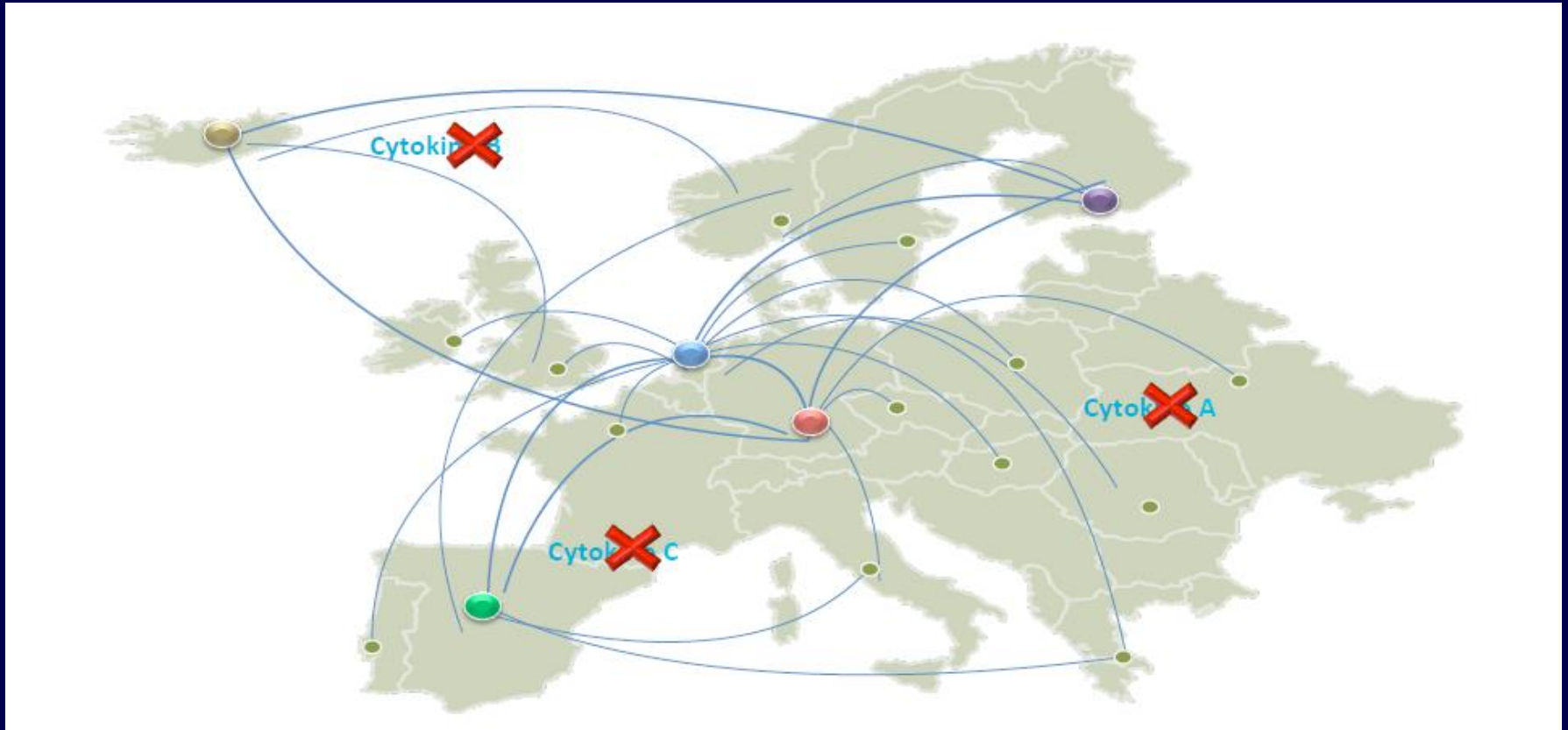
Before optimisation After optimisation



Therapeutic Drug Monitoring (TDM): Πότε; *Proactive vs Reactive*



Πολλαπλές κυτταροκίνες, πολλαπλά μονοπάτια



Personalized (σήμερα) versus Precision (αύριο)

Personalised medicine: treatment is tailored to an individual patient based on their characteristics

- Demographics
- Comorbidities
- Treatment history
- Environmental factors
- Patient preference
- Side effects

Precision medicine: treatment targeted to the needs of an individual patient based on genetic, biomarker, phenotypic, or psychosocial characteristics that distinguish the patient from others with similar clinical presentations

- Biomarkers
- Genetic data
- Epigenetics
- MicroRNAs
- Microbiome signatures
- Patient profiles

Η πρώτη διάγνωση ΙΦΝΕ

Η πρώτη διάγνωση ΙΦΝΕ

ECCO statement 3E

A 'gold standard' for diagnosis of ulcerative colitis does not exist. It is established by clinical, laboratory, imaging, and endoscopic parameters, including histopathology. An infective cause should be excluded. Repeat endoscopy with histopathological review after an interval may be necessary if diagnostic doubt remains [EL5]

ECCO statement 2B

A single gold standard for the diagnosis of CD is not available. The diagnosis is confirmed by clinical evaluation and a combination of endoscopic, histological, radiological, and/or biochemical investigations. Genetic or serological testing is currently not recommended for routine diagnosis of CD [EL5]

- ΙΦΝΕ:
- Κλινική ετερογένεια...
- Πολλαπλά διαγνωστικά κριτήρια
- Διάγνωση αποκλεισμού;

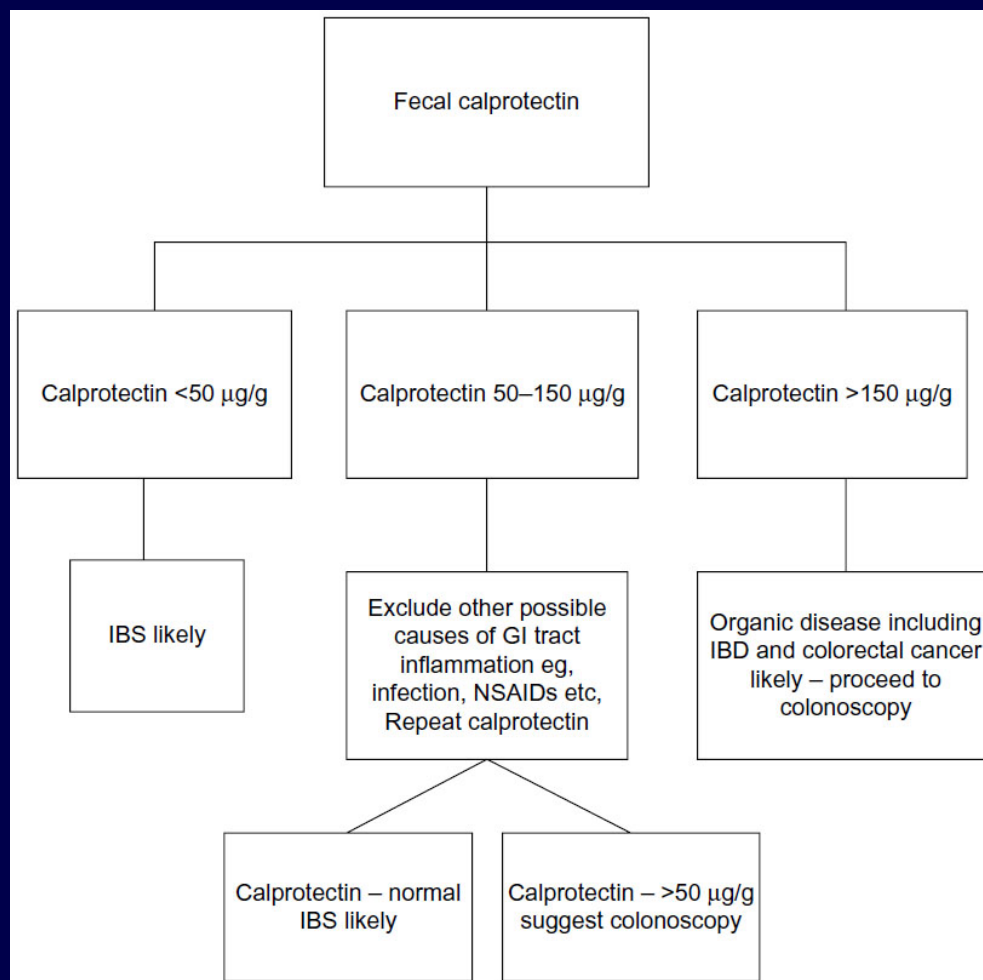
- Παγίδα 1:

Υπερδιάγνωση!

- Παγίδα 2:

Καθυστερημένη διάγνωση!

ΙΦΝΕ ή Σύνδρομο Ευερεθίστου Εντέρου; Καλπροτεκτίνη



Οι 3 βασικές αρχές της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης της κολίτιδας

- 1) Context!
- 2) Context!!
- 3) Context!!!

Λοιμώξεις που μιμούνται ΙΦΕΝ

Small Intestine	Ileocolonic
Viruses ■ Rotavirus ■ Calicivirus (norovirus, Norwalk agent) ■ Adenovirus (enteric) ■ Astrovirus	Viruses ■ Cytomegalovirus ■ Herpes simplex virus type II
Bacteria ■ <i>Vibrio cholera</i> ■ <i>Salmonella</i> ■ Toxigenic <i>E. coli</i> (ETEC, EPEC, EAEC) ■ <i>Aeromonas hydrophila</i> ■ <i>Listeria monocytogenes</i> ■ <i>Tuberculosis</i>	Bacteria ■ <i>Campylobacter</i> species ■ <i>Salmonella</i> species ■ <i>Shigella</i> species ■ <i>E. coli</i> O157:H7 (EHEC) ■ <i>Yersinia</i> ■ <i>Clostridium difficile</i> ■ Noncholera <i>Vibrio</i> ■ <i>Aeromonas hydrophila</i> ■ <i>Plesiomonas shigelloides</i> ■ EIEC ■ <i>Listeria monocytogenes</i> ■ <i>Tuberculosis</i>
Parasites ■ <i>Giardia lamblia</i> ■ <i>Cryptosporidia</i> ■ <i>Isospora belli</i> ■ <i>Cyclospora cayetanensis</i>	Parasites ■ <i>Ameba</i> ■ <i>Trichuris trichiura</i>

Κλινική Αναγνώριση του ασθενή με Κολίτιδα

➤ Διάρροιες λεπτού ή παχέος εντέρου;

Small Intestinal Disease	Ileocolonic Disease
Diffuse periumbilical pain	Lower abdominal pain
Large volume stools	Small volume stools
Watery stools	May be bloody
Malabsorption & dehydration	Tenesmus

- Αίμα στις κενώσεις-ενδοσκόπηση (αιμορροιδοπάθεια;)
- Κοιλιακό άλγος (όχι αφόδευσης) χρήζει προσοχής
- Συστηματική τοξικότητα
- Αιμοδυναμική κατάσταση

Κλινική Προσέγγιση-clues

- Επιδημιολογία
- Ταξίδια (όχι συνηθισμένα)
- Δίαιτα-τροφές (μη συνηθισμένα)
- Συννοσηρότητες
- Φάρμακα
- Μείζονες ιατρικές παρεμβάσεις
- Νοσηλείες
- Ιδρύματα
- Λήψη αντιβιοτικών
- Σεξουαλικό ιστορικό
- ΙΦΕΝ και άλλη κολίτιδα!

Μη λοιμώδεις, μη ΙΦΕΝ κολίτιδες μεγάλο εύρος διαφορικής διάγνωσης

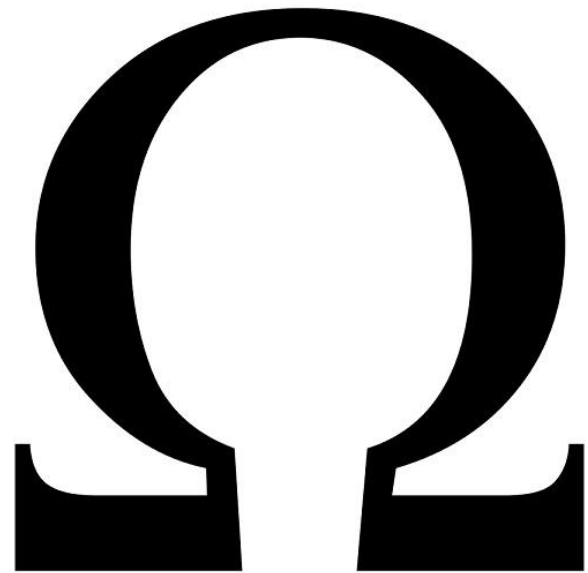
- Ιδιοπαθής
 - μικροσκοπική
 - diversion
- Ισχαιμική
- Σχετιζόμενη με ακτινοβολία, φάρμακα, τοξίνες
- Σχετιζόμενη με εκκολπώματα (SCAD)
- Σχετιζόμενη με αγγειίτιδα (Behcet)
- Ανοσολογικής αρχής (εωσινοφιλική)
- Ποικίλα

Η αλφαβήτα της κολίτιδας...

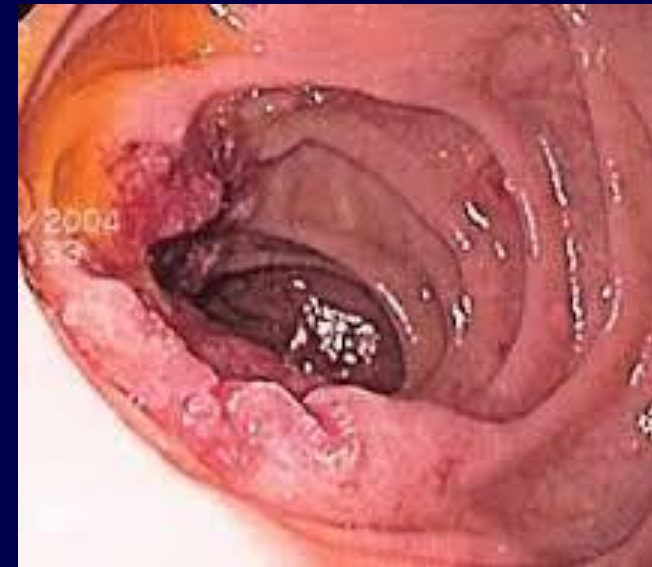
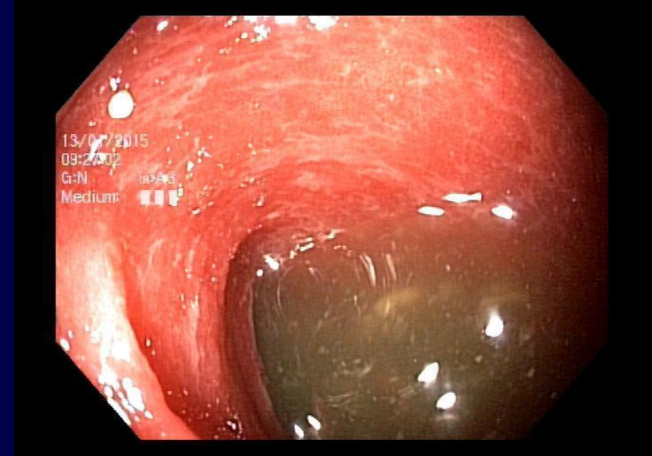
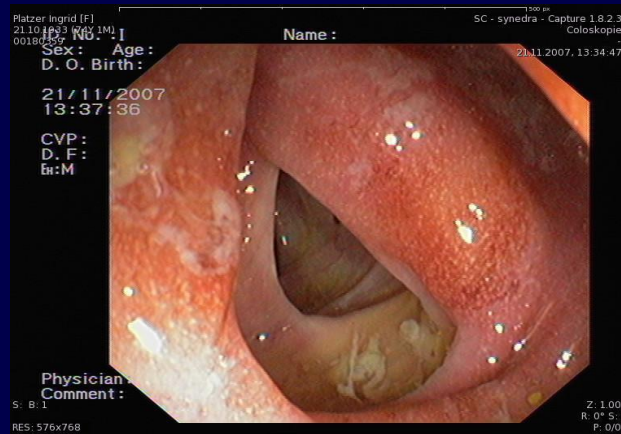
- Ενδοσκόπηση...



- ...Βιοψία



Ενδοσκόπηση...



Υβρις:

έπαρση, αλαζονεία, υπέρβαση του μέτρου...

(Τετράδιο Εργασιών Μαρίζας Σουφλήρη, Οδύσσεια, 1^η Γυμνασίου)



Standard Disclaimer: ισχύει και για τις άλλες ειδικότητες!

IBD vs non IBD

Histological feature	Reliability	Comment
Basal plasmacytosis	High	Focal in Crohn's
Crypt distortion	High	Focal in Crohn's
Crypt atrophy		
Villiform mucosal surface		
Granulomas	Moderate	Not UC
Basal lymphoid aggregates	Fair	
Basal giant cells	Fair	Often not assessed

Νόσος του Crohn: Facts and Figures

- Καλπροτεκτίνη για διαφορική διάγνωση με ΣΕΕ
- Η εντόπιση συνήθως σταθερή
- Μακροπρόθεσμα μόνο 20% ήπια μη εξελισσόμενη
- 80% θα νοσηλευτούν
- Πιθανότητα χειρουργείου στα 10 έτη: 40-55% (30%)
- Ειλεοκολονοσκόπηση με βιοψίες
- Απεικόνιση λεπτού εντέρου

Δυσμενείς Προγνώστικοί Παράγοντες

- Ileal disease
- Upper GI extent
- Smoking
- Complicated behavior
- Young age at diagnosis
- (Early corticosteroid use)

Ο ασθενής με Οξεία Σοβαρή Ελκώδη Κολίτιδα

Επιδείκνεται με οξεία Σοβαρή Ελκώδη Κολίτιδα (ΣΕΕΚ) με χαρακτηριστικά συμπτώματα:

- Οξεία Σοβαρή Ελκώδη Κολίτιδα (ΣΕΕΚ)
- Χαρακτηριστικά συμπτώματα:

- Οξεία Σοβαρή Ελκώδη Κολίτιδα (ΣΕΕΚ)
- Χαρακτηριστικά συμπτώματα:

- Οξεία Σοβαρή Ελκώδη Κολίτιδα (ΣΕΕΚ)
- Χαρακτηριστικά συμπτώματα:

- Οξεία Σοβαρή Ελκώδη Κολίτιδα (ΣΕΕΚ)
- Χαρακτηριστικά συμπτώματα:

- Οξεία Σοβαρή Ελκώδη Κολίτιδα (ΣΕΕΚ)
- Χαρακτηριστικά συμπτώματα:

Δραστηριότητα Νόσου και Ελκώδης Κολίτιδα

Table 1. Mayo Scoring System for Assessment of Ulcerative Colitis Activity.*

Stool frequency†

0 = Normal no. of stools for this patient

1 = 1 to 2 stools more than normal

2 = 3 to 4 stools more than normal

3 = 5 or more stools more than normal

Subscore, 0 to 3

Rectal bleeding‡

0 = No blood seen

1 = Streaks of blood with stool less than half the time

2 = Obvious blood with stool most of the time

3 = Blood alone passes

Subscore, 0 to 3

Findings on endoscopy

0 = Normal or inactive disease

1 = Mild disease (erythema, decreased vascular pattern, mild friability)

2 = Moderate disease (marked erythema, lack of vascular pattern, friability, erosions)

3 = Severe disease (spontaneous bleeding, ulceration)

Subscore, 0 to 3

Physician's global assessment§

0 = Normal

1 = Mild disease

2 = Moderate disease

3 = Severe disease

Subscore, 0 to 3

αντικειμενικότητα

patient reported
outcomes

Βαρύτητα Ελκώδους Κολίτιδας

Κλινική Εκτίμηση



	MILD	SEVERE	FULMINANT
Stools (#/day)	<4	>6	>10
Blood in stool	Intermittent	Frequent	Continuous
Temperature (C)	Normal	> 37.5	> 37.5
Pulse	Normal	> 90	> 90
Hemoglobin	Normal	<75% of normal	Transfusion required
ESR	< 30	> 30	> 30

Μεγάκολο, όχι μόνο!



Διάρρηση;



European e.b. Consensus on Surgery for UC
ECCO Statement 1D: The response to intravenous steroids is best assessed objectively around the third day.. (EL2) Oresland T, JCC2015,4-25



*Perforation should be exceptionally rare with a pro-active medical and surgical approach. In Oxford, which admits about 50 patients per year with severe colitis, **one perforation has occurred in the past 15 years**. If it occurs, the mortality is around 30%". S. Travis Br Med Bull 06*

Βαρύτητα Ελκώδους Κολίτιδας

Ενδοσκοπική Εκτίμηση

Mayo Score: Ulcerative Colitis

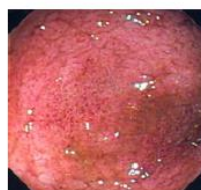


0 = NORMAL



- No friability or granularity
- Intact vascular pattern

1 = MILD



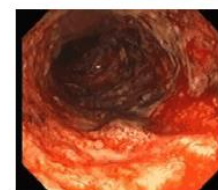
- Erythema
- Decreased vascular pattern
- Mild friability

2 = MODERATE



- Marked erythema
- Absent vascular pattern
- Friability
- Erosions

3 = SEVERE



- Marked erythema
- Absent vascular markings
- Granularity
- Friability
- Spontaneous bleeding
- Ulcerations

Βαθιά Και Μεγάλα (πηγαδοειδή) Έλκη, Απογυμνωμένος Βλεννογόνος-κολεκτομή

Οξεία Βαριά Ελκώδης κολίτιδα

Acute Severe Ulcerative Colitis-ASUC

- 15-25% των ασθενών με Ελκώδη Κολίτιδα θα εμφανίσει κάποια στιγμή στην ζωή του ASUC που θα απαιτεί νοσηλεία
 - Στο 1/3 πρωτοεμφανιζόμενη κολίτιδα
 - Απειλητική για τη ζωή
 - Κολεκτομή
- 20% στην 1^η νοσηλεία
- 40% μετά 2 νοσηλείες
- >6 κενώσεις με αίμα και 1 κριτήριο TW: 8,5%
- >6 κενώσεις με αίμα και 2 κριτήρια TW: 31%
- >6 κενώσεις με αίμα και 3 κριτήρια TW: 48%

ACG Guidelines ASUC in proof (Rubin)

- Σιγμοειδοσκόπηση σε 24-72 ώρες με βιοψίες (CMV)
- Εξέταση κοπράνων για C Diff (vancomycin)
- Έλεγχο ς για megacolon
- 60 mg methylprednisolone, hydrocortizone 100X3
- Monitor: Κενώσεις, αίμα, κλινική εικόνα, ζωτικά, CRP
- Όχι ΜΣΑΦ, οπιοειδή, αντιχολινεργικά
- Εκτίμηση σε 3-5 ημέρες για salvage Infliximab (cyclo;)
- Θρομβοπροφύλαξη
- Όχι ΟΠΔ, όχι αντιβιοτικά

Κλινική επανεκτίμηση την 3^η ημέρα σύνθετα συστήματα πρόγνωσης της αποτυχίας στα στεροειδή

■ Οξφόρδη, Travis

■ Σκωτία, Ho

PPV 85% αν:

->8 κενώσεις

-3-8

κενώσεις+CRP>45mg/L

Ho Index		
Day 3–5 assessment		Score
Mean stool frequency	<4	0
	$4 \leq 6$	1
	$6 \leq 10$	2
	>9	4
Colonic dilatation	Present	4
Hypoalbuminaemia	< 30 g/L	1
Total score 0–1: Low risk of steroid failure (11%)		
Total score 2–3: Intermediate risk of steroid failure (45%)		
Total score ≥ 4 : High risk of steroid failure (85%)		

Οριακές ανταποκρίσεις: το γκρι είναι μια απόχρωση του μαύρου!

Συχνά Λάθη

- Καθυστερημένη χειρουργική εκτίμηση...
- Θεραπεύοντας λάθος νόσο...
- Στεροειδή για πολύ χρόνο χωρίς αποτέλεσμα...
- Καθυστέρηση θεραπείας διάσωσης...
- Πρόληψη επιπλοκών...
- Σώζουμε ζωές, όχι έντερα...

Ο ασθενής με Σοβαρή/Επιπλεγμένη Crohn

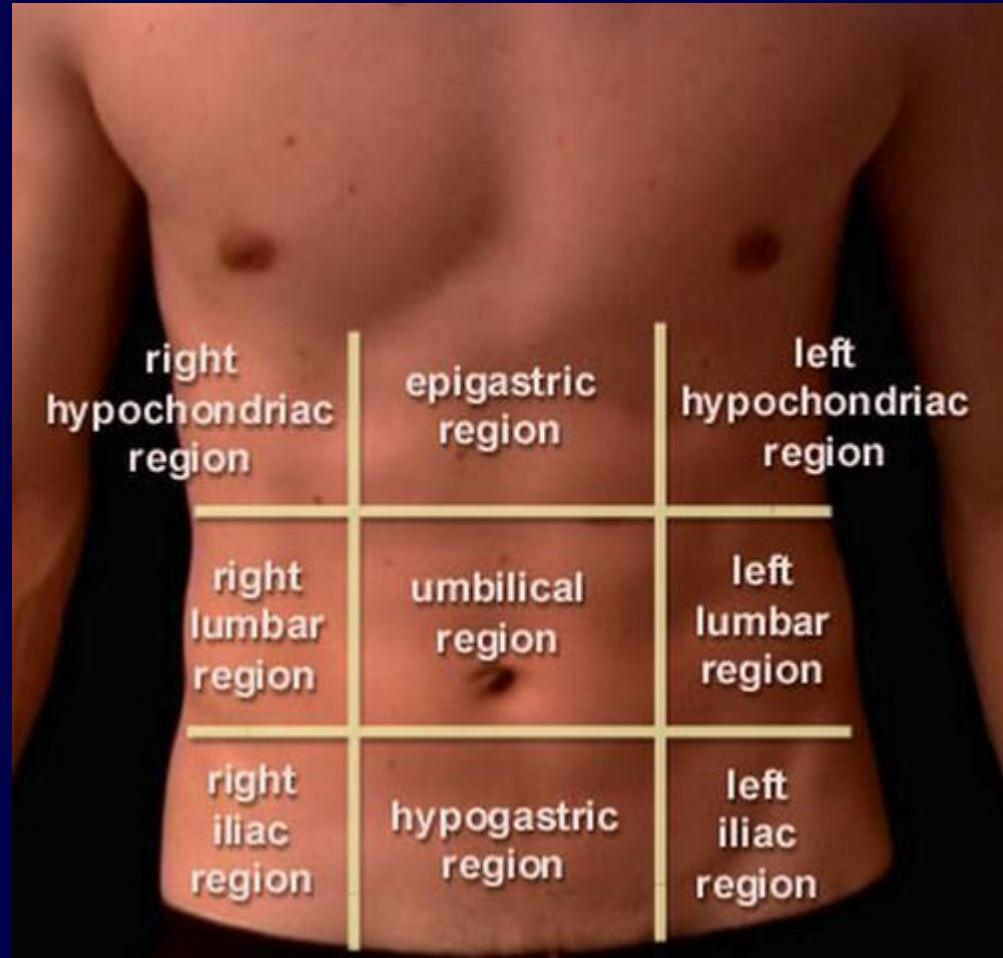
Ο ασθενής με Σοβαρή/Επιπλεγμένη Crohn

- Σοβαρή έξαρση νόσου
- Μερική Εντερική Απόφραξη
- Τοπική περιτονίτιδα
- Απόστημα
- Περιπρωκτική Νόσος
- Θρόμβωση
- Παρενέργεια (ανοσοκατασταλτικής) Θεραπείας
- Εξωεντερική Εκδήλωση

Κλινική Εξέταση: Εντεροκολίτιδα



Κλινική Εξέταση

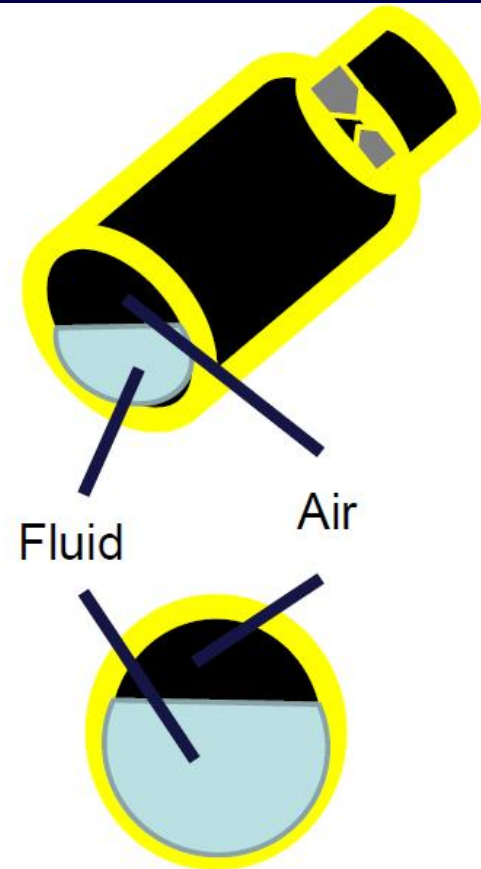
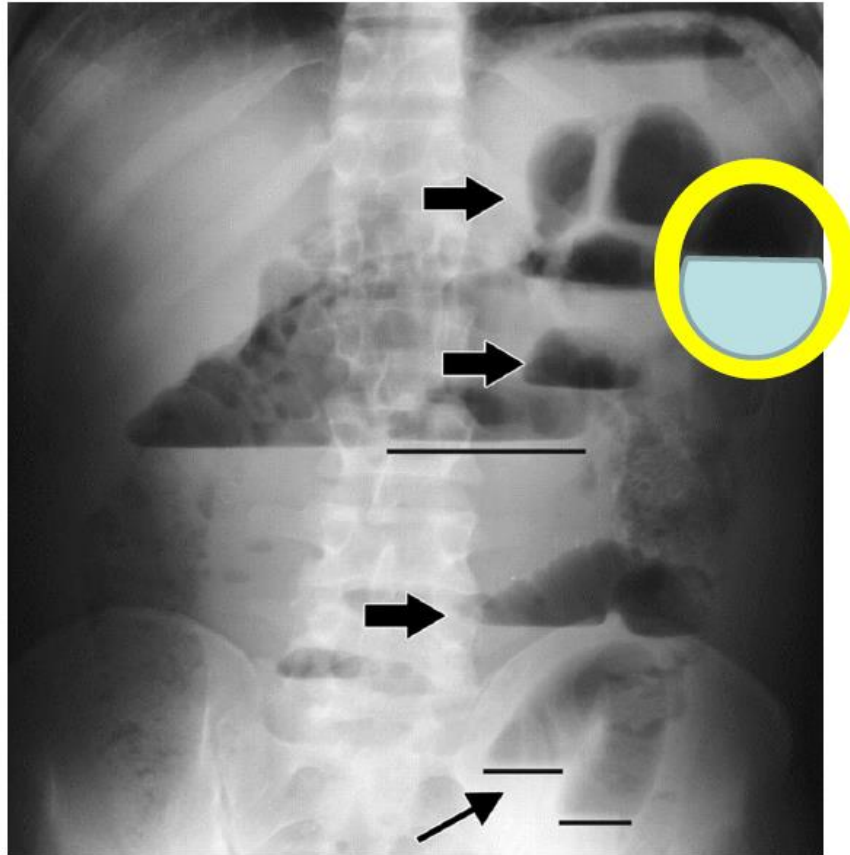


Δραστηριότητα Νόσου και Νόσος του Crohn

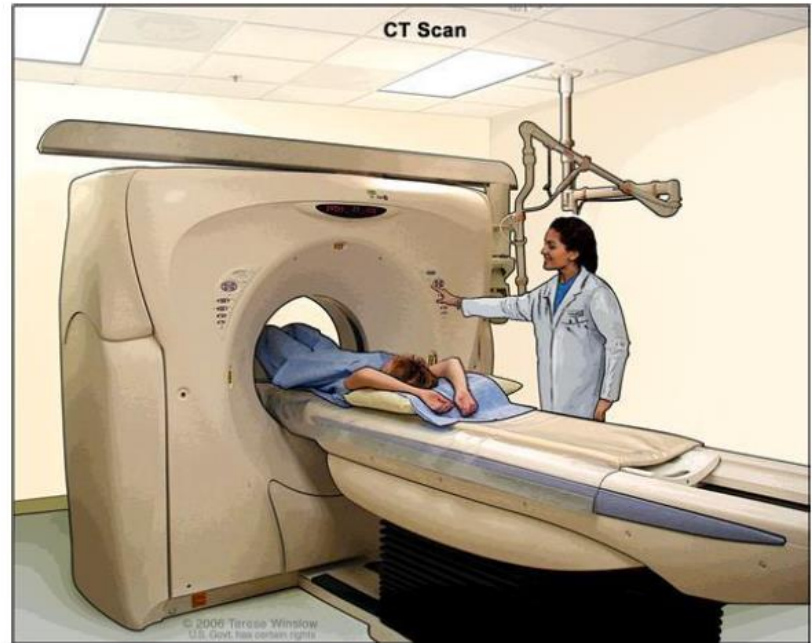
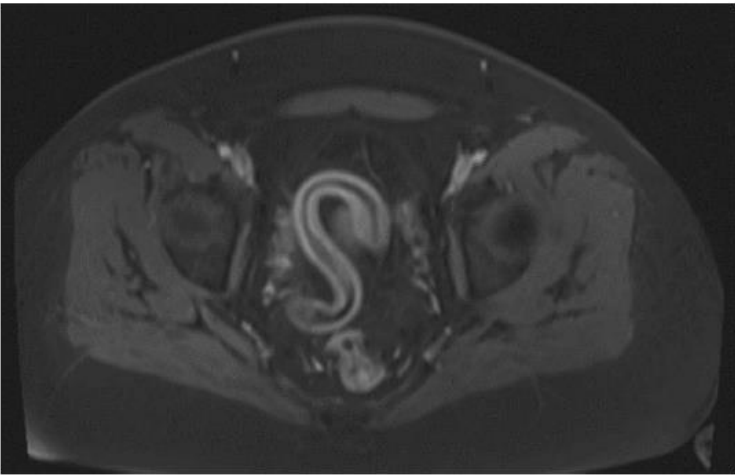
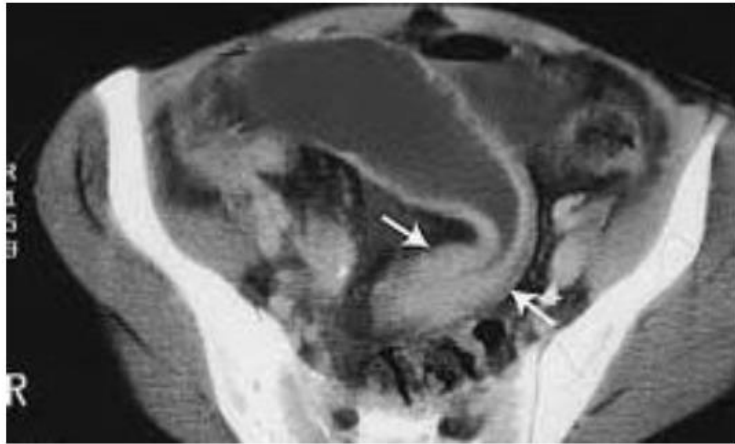
Harvey Bradshaw Index-Patient reported Outcomes

Symptom	Severity	Score
General well-being	Well	0
	Slightly poor	1
	Poor	2
	Very poor	3
	Extremely poor	4
Abdominal pain	None	0
	Mild	1
	Moderate	2
	Severe	3
Diarrhoea	Number of liquid stools per day	1 for each
Abdominal mass	None	0
	Dubious	1
	Definite	2
	Definite with tenderness	3
Complications	Arthralgia, uveitis, erythema nodosum, pyoderma gangrenosum, aphthous ulcer, anal fissure, new fistula or abscess	1 for each

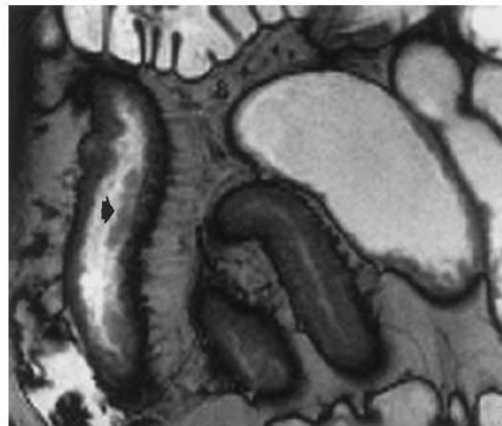
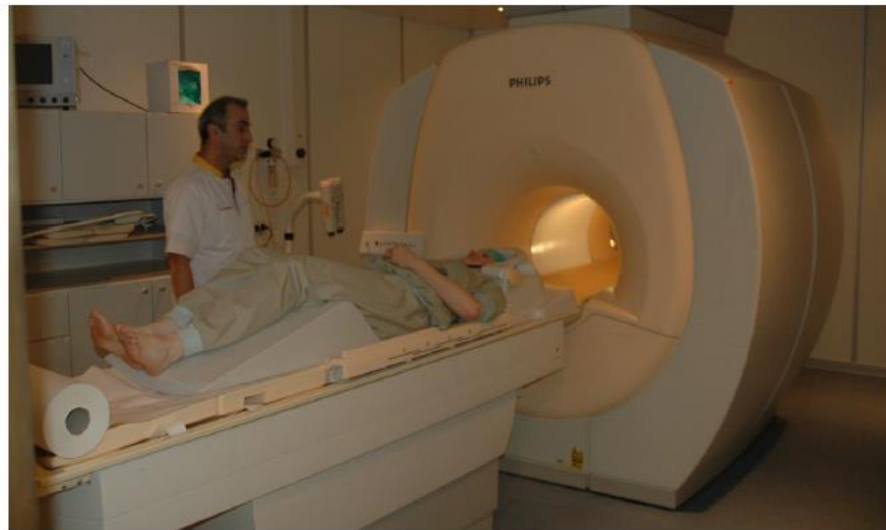
Απεικονιστικός Έλεγχος και Υδραερικά Επίπεδα



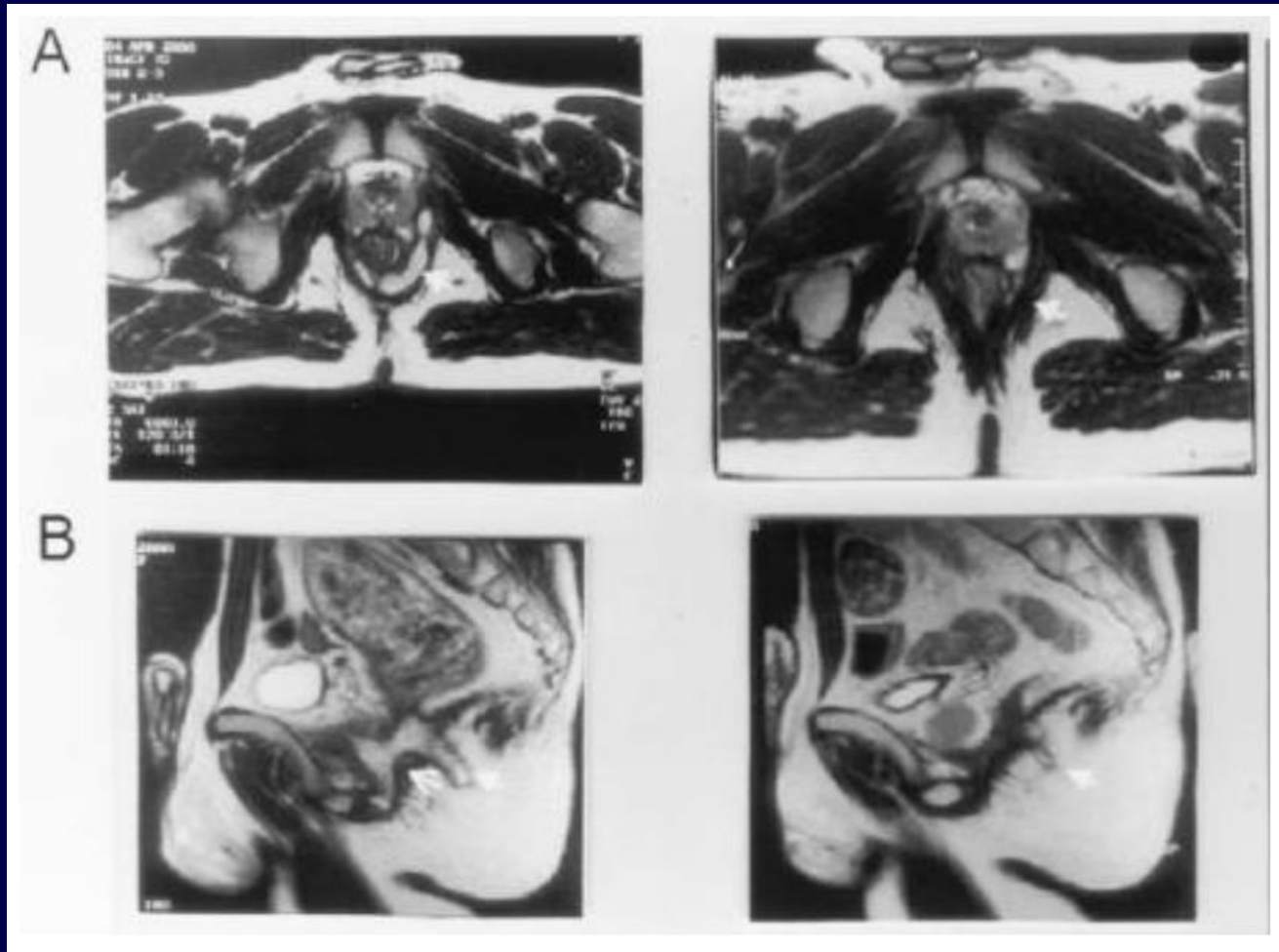
Αξονική Τομογραφία



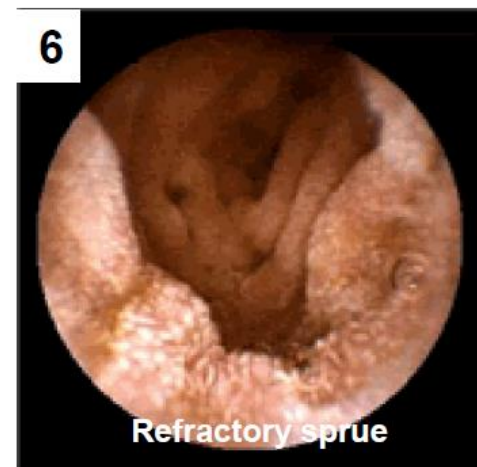
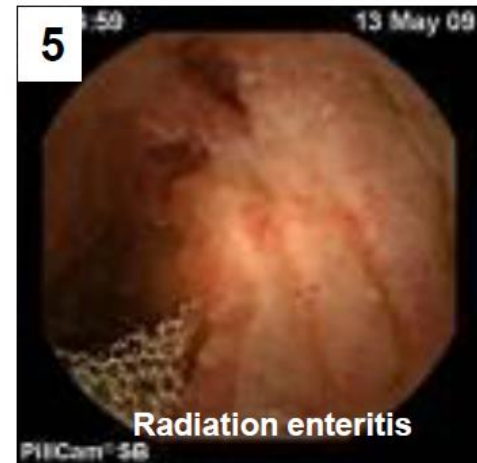
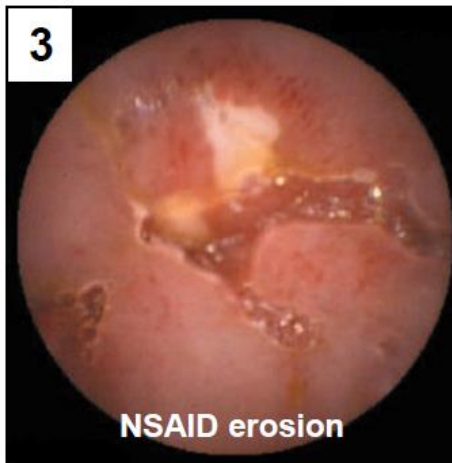
Μαγνητική Εντερογραφία



Μαγνητική Πυέλου σε περιπρωκτική νόσο



Ασύρματη Ενδοσκοπική Κάψουλα: Εναλλακτικά, μετά από εντερογραφία, στη διάγνωση

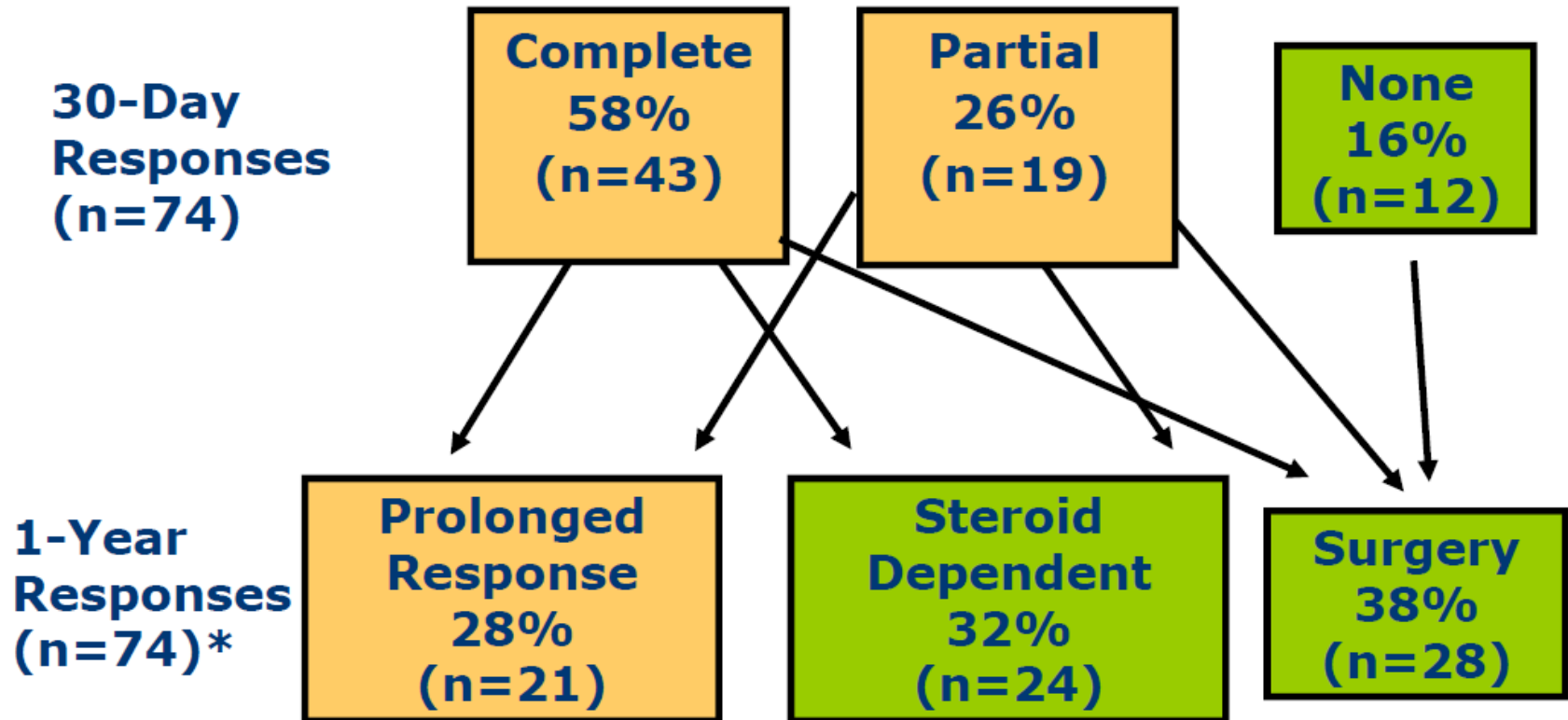


Βουδεσονίδη και ΙΦΝΕ

- **Controlled ileal-release (CIR): Entocort® EC**
 - Enteric-coated granules that release at pH >5.5^{3,5}
 - Majority absorbed in ileum and cecum (69%, 95% CI: 54–84%)^{3,4,5}
 - Indications⁵:
 - Mild to moderate active Crohn's Disease of the terminal ileum and/or ascending colon
 - Maintenance of clinical remission of mild to moderate Crohn's disease of same location
- **pH-modified release: Budenofalk®**
 - Gastro-resistant capsules that dissolve at pH >6.4^{6,7,8}
 - Maximal release in more distal portions of small intestine^{6,8}
 - Not approved in US; approved in Europe for Crohn's disease, collagenous colitis, autoimmune hepatitis⁷
- **Prolonged release tablets: Budesonide – MMX: CORTIMENT®**
 - Enteric coat dissolves at or above pH 7¹
 - Utilizes MMX® technology to release budesonide throughout colon²
 - Indication:
 - Mild to moderate active ulcerative colitis, where 5-ASA treatment is not sufficient

Στεροειδή σε Νόσο του Crohn:

Η πιο αποτελεσματική θεραπεία στην οξεία φάση



*One patient lost to follow-up

Αιτίες Εντερικής απόφραξης σε ΙΦΝΕ

Table 1. Specific causes of obstruction and pseudo-obstruction in IBD

Ulcerative colitis

Giant polyposis

Strictures (exclude malignancy)

Toxic megacolon

Volvulus

Cancer (adenocarcinoma)

Ileal pouch-anal anastomosis (IPAA)

Post-operative adhesions

Crohn's disease

Strictures

Gallstone ileus

Enteroliths

Endometriosis

Cystic fibrosis

Cancer (adenocarcinoma, lymphoma, carcinoid, GIST)

Capsule retention

Loperamide or laldanum overdosing

Acute steroid withdrawal (post-surgery)

Post-resection stenosis

Temporary 'diverting' loop ileostomy construction

Ileostomy takedown

Continent ileostomy stenosis

Post-operative adhesions

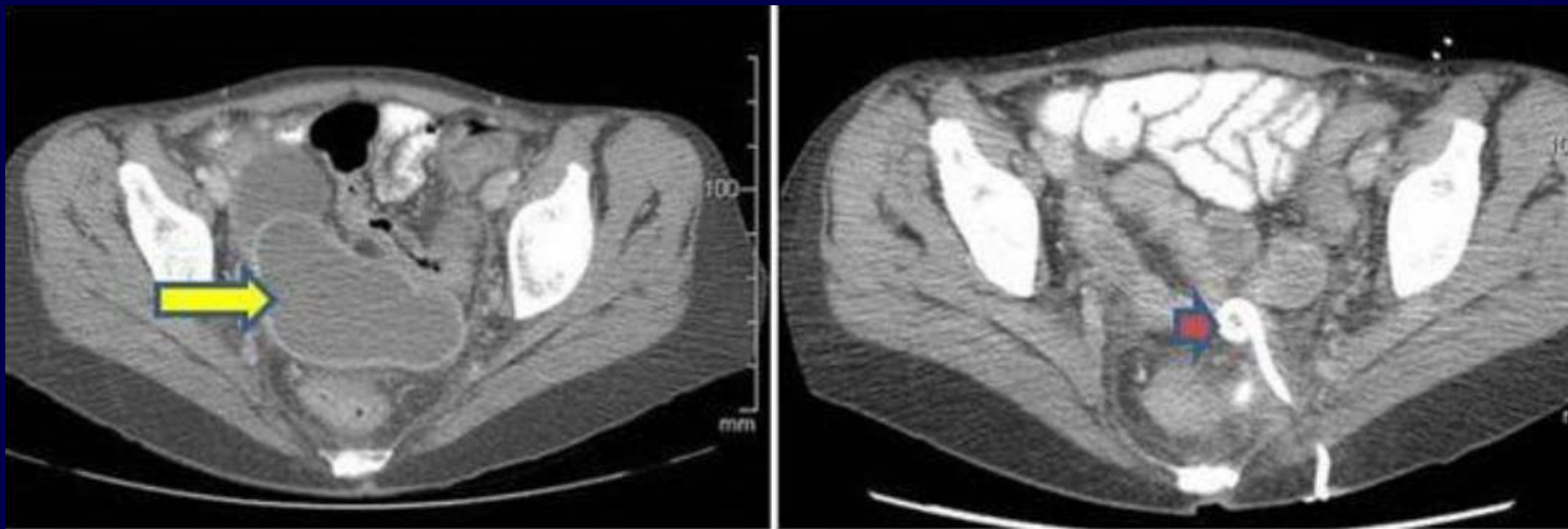
Ειλεός

- Ναυτία, έμετοι, κολικοειδή άλγη, επίσχεση αερίων-κοπράνων
- Στενωτική νόσος (πρόσφατη εντερογραφία, ιστορικό)
 - φλεγμονή, οίδημα
 - τροφή, εντερόλιθος
 - συμφύσεις (χειρουργημένος ασθενείς)
- Συνήθως συντηρητικά σε 24-48 ώρες
- Στεροειδή...
- Χειρουργός σε ισχαιμία/αποτυχία συντηρητικής αγωγής

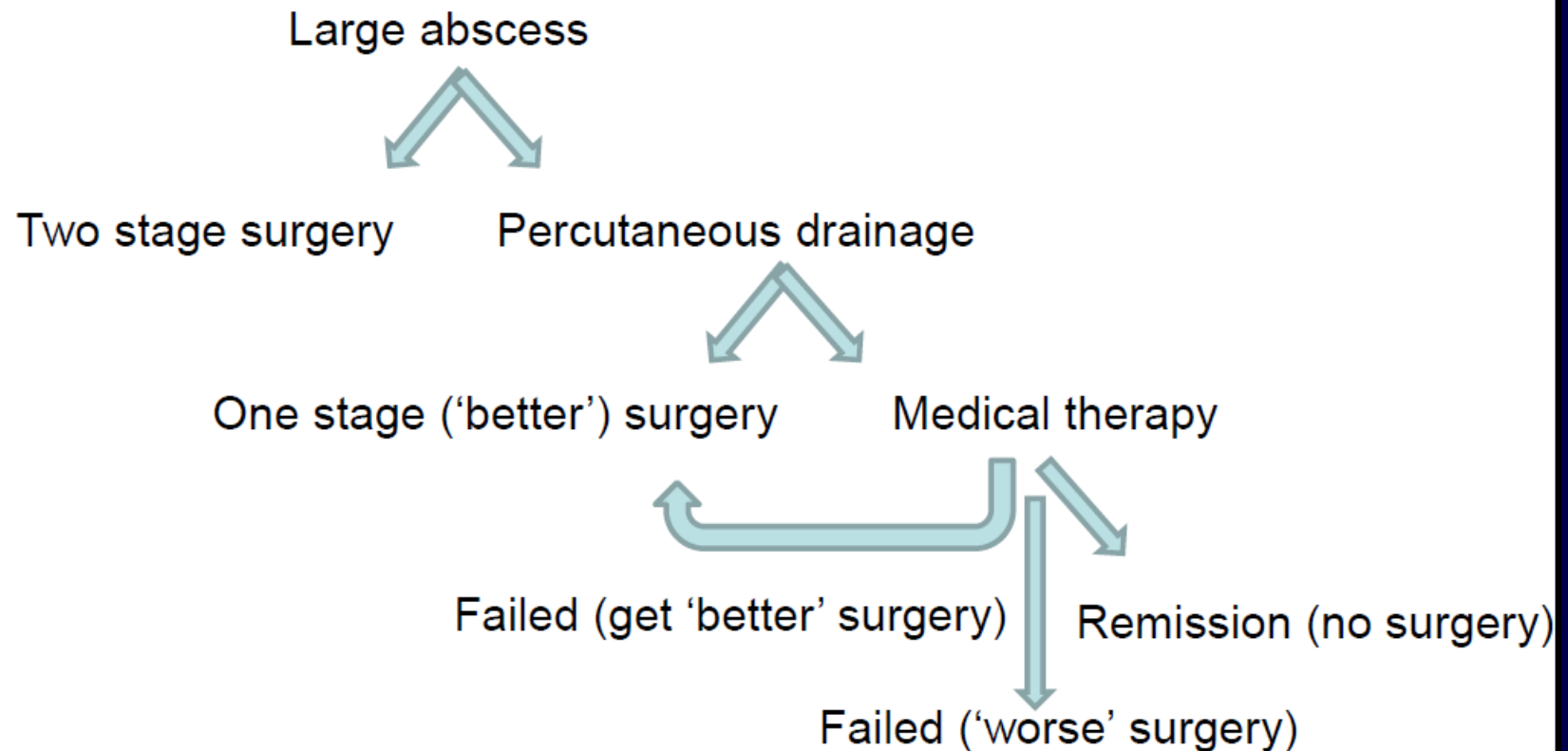
Σηπτική Επιπλοκή: Αξονική Τομογραφία (απόστημα, συρίγγιο, περιτονίτιδα)

- Γνωστή συριγγοποιός νόσος
- Πυρετός
- Εντοπισμένο άλγος και ευαισθησία
- Πολύ αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP)
- Αντιβιοτικά (στεροειδή;)
- Διαδερμική παροχέτευση όπου είναι δυνατόν
- Χειρουργός...

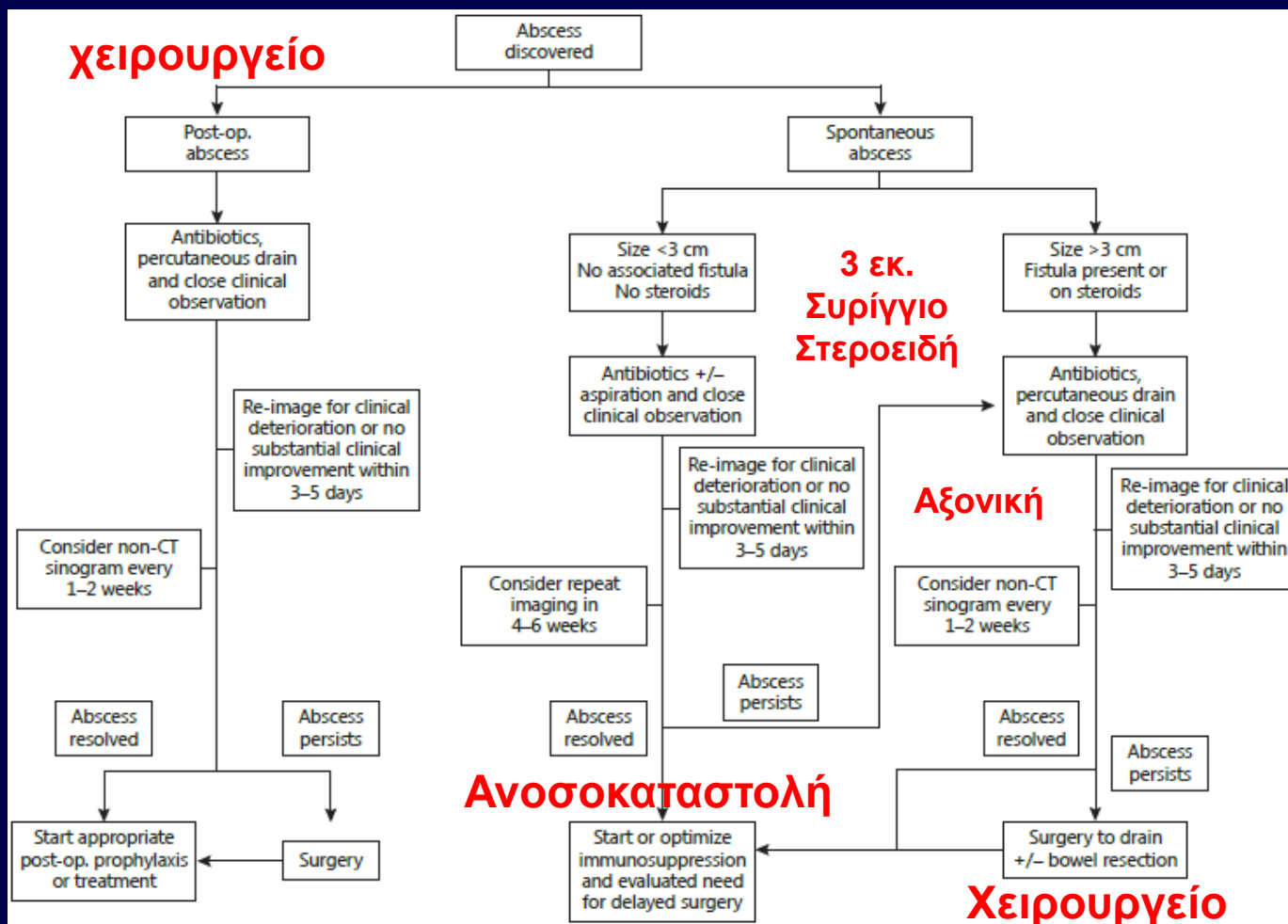
Διαδερμική Παροχέτευση Αποστημάτων



Αποστήματα: Παροχέτευση και Φαρμακευτική θεραπεία



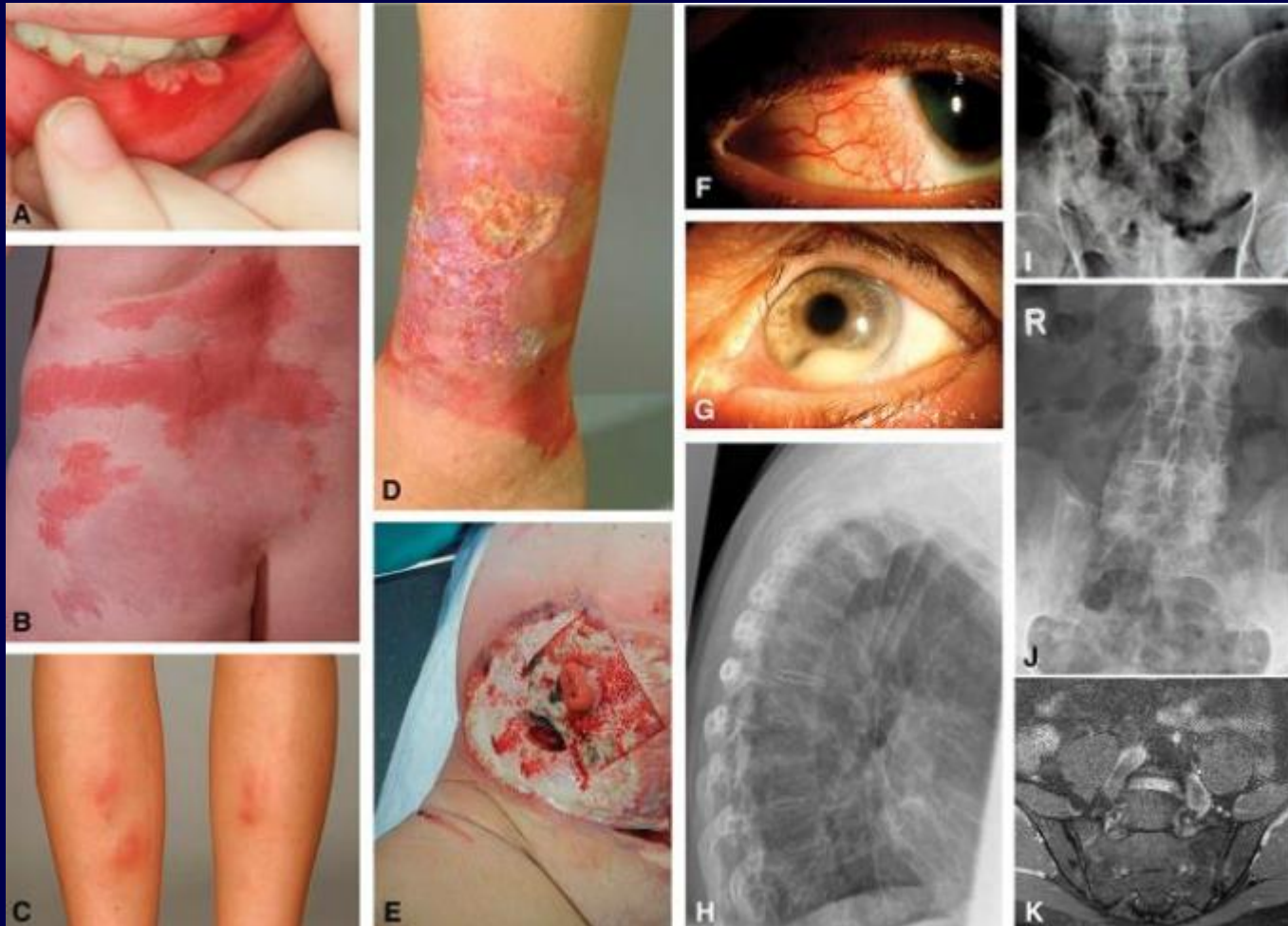
Αποστήματα: Αλγόριθμος



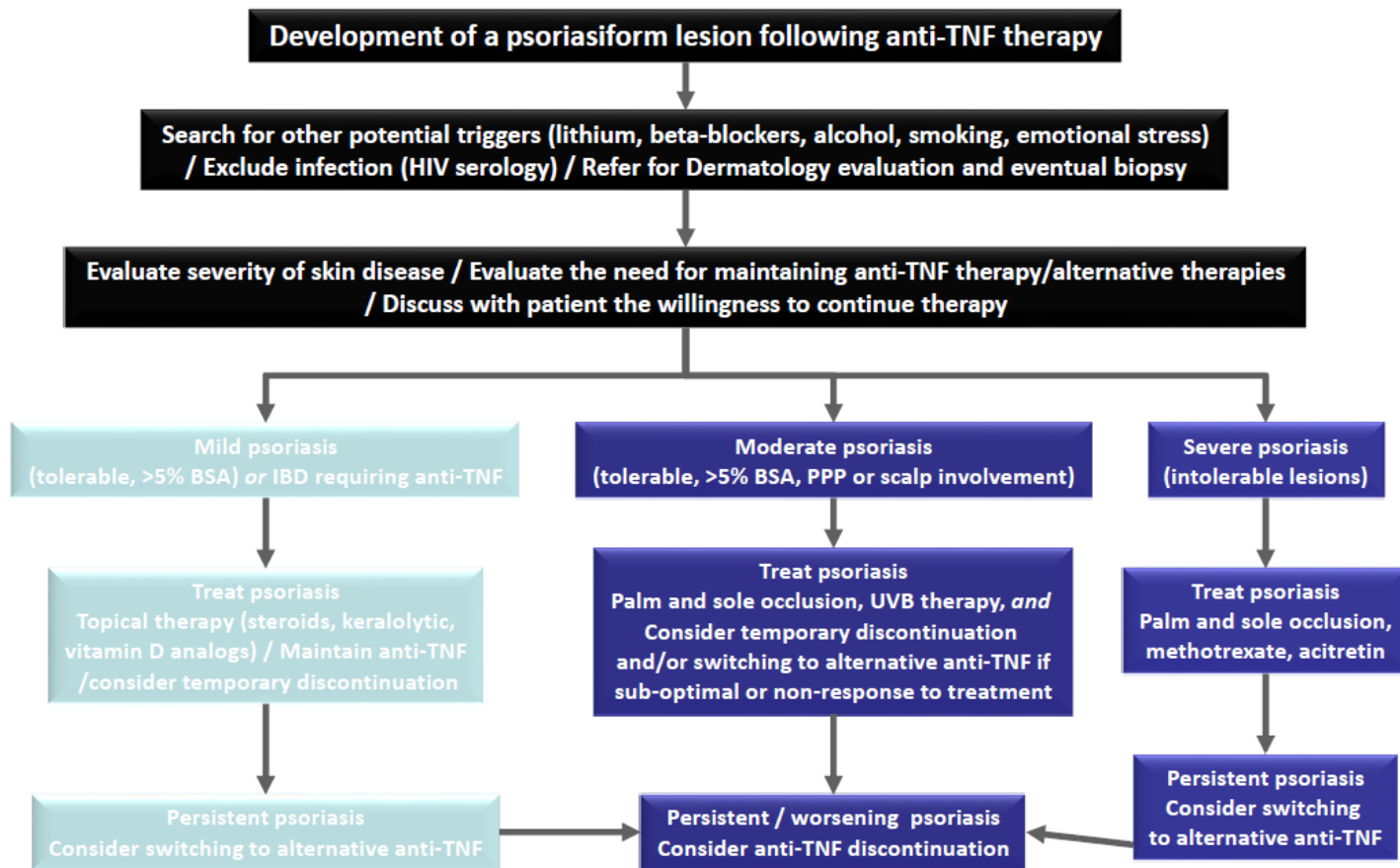
Όχι επείγον χειρουργείο αν γίνεται...

- Στομίες
- Στεροειδή
- Υποθρεψία, Απώλεια Βάρους, Υπολευκωματιναιμία
- Γέφυρα με παροχέτευση
- Αντιβιοτική Θεραπεία
- Εντατικοποίηση Συντηρητικής Θεραπείας
- Χαρτογράφηση νόσου: στενώσεις, συρίγγια

Εξωεντερικές Εκδηλώσεις



Εξάνθημα σε ασθενή που λαμβάνει anti-TNF



Νέμεσις:

τιμωρία που οδηγεί στην καταστροφή...
(Τετράδιο Εργασιών Μαρίζας Σουφλήρη, Οδύσσεια, 1^η Γυμνασίου)



Standard Disclaimer: ισχύει και για τις άλλες ειδικότητες!

ΙΦΝΕ: Εξατομικευμένη Προσέγγιση

