

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

rozprawy doktorskiej lek. Katarzyny Gawel

1. Wstęp

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) to nieswoista choroba zapalna o niejasnej etiologii i przewlekłym charakterze, która przebiega z okresami zaostrzeń i remisji. Najczęściej dotyka ludzi młodych i typowo rozpoczyna się w odbytnicy (łac. *proctitis ulcerosa*). Najbardziej charakterystycznym objawem tego schorzenia jest krwista biegunka. Patogeneza WZJG jest wieloczynnikowa i wciąż nie do końca poznana, wiadomo jednak, że biorą w niej udział czynniki immunologiczne, środowiskowe i genetyczne. Istotne znaczenie, zarówno kliniczne, jak i prognostyczne ma zasięg zmian zapalnych w chwili rozpoznania (1,2). WZJG ograniczone do odbytnicy charakteryzuje się mniej agresywnym przebiegiem i dobrą odpowiedzią na leczenie miejscowe w porównaniu do bardziej rozległych postaci choroby, które wiążą się z większym ryzykiem powikłań, koniecznością eskalacji leczenia oraz znacznym pogorszeniem jakości życia (1,3,4).

Celem pracy było zidentyfikowanie czynników ryzyka progresji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego ograniczonego do odbytnicy oraz czynników ryzyka czasu do progresji, z uwzględnieniem następujących parametrów: płeć, wiek, BMI, rodzaj zastosowanego leczenia, aktywność endoskopowa choroby w chwili rozpoznania, palenie papierosów, ciąża, przebyte infekcje, wiedza i świadomość pacjenta na temat choroby, liczba zaostrzeń w ciągu roku, wywiad rodzinny w kierunku nieswoistych chorób zapalnych jelit, miejsce zamieszkania, wykonywany zawód, nasilenie odczuwanego stresu i cechy osobowości.

2. Materiał i metody

Do badania włączono 116 osób – 75 kobiet i 41 mężczyzn, w wieku od 19 do 84 lat, którzy chorowali na wrzodziejące zapalenie jelita grubego ograniczone do odbytnicy co najmniej 1 rok. Badanie miało charakter retrospektywny i polegało na analizie dokumentacji medycznej, w tym badań endoskopowych i histopatologicznych oraz informacji zebranych przy pomocy autorskiej ankiety, kwestionariusza PSS-10 i TIPI-Pl. Stworzona w ten sposób baza danych została następnie poddana dalszej analizie statystycznej. Średni czas obserwacji pacjentów od rozpoznania wyniósł 7 lat i 6 miesięcy.

3. Wyniki

Na podstawie przeprowadzonej analizy ustalono, że do czynników ryzyka progresji zmian zapalnych w *proctitis ulcerosa* należą m.in.: czas od wystąpienia objawów do zgłoszenia się do lekarza, czas od chwili zgłoszenia się do lekarza do rozpoznania choroby i włączenia leczenia, objawy w chwili rozpoznania takie jak: biegunka, ból brzucha, spadek masy ciała oraz obecność objawów pozajelitowych, szczególnie objawów stawowych, umiarkowana lub ciężka endoskopowa aktywność zmian zapalnych w chwili rozpoznania mierzona w skali Mayo, zasięg zmian zapalnych ≥ 5 cm w odbytnicy oraz liczba punktów w skali SCCAI w chwili rozpoznania, stosowanie doustnych preparatów mesalazyny i glikokortykosteroidów systemowych w leczeniu I rzutu choroby, zła tolerancja leczenia indukującego i podtrzymującego, obecność objawów pozajelitowych po rozpoznaniu, nieregularne stosowanie leków w leczeniu podtrzymującym i wysoki poziom stresu.

4. Wnioski

Niniejsza praca pokazuje, że istnieje szereg czynników wpływających na progresję zmian zapalnych i historię naturalną *proctitis ulcerosa*, a wśród nich znajdują się takie, które

można modyfikować. Do najważniejszych wniosków płynących z badania należą: konieczność dokładnego zbierania wywiadu, niebagatelizowanie objawów, nieopóźnianie diagnostyki i leczenia, stosowanie terapii step-up oraz edukacja zarówno lekarzy, jak i pacjentów. Praca ta wskazuje również na potrzebę stworzenia zespołów interdyscyplinarnych zapewniających kompleksową opiekę pacjentom oraz prowadzenie badań prospektywnych na ten temat.

5. Słowa kluczowe

wrzodzące zapalenie jelita grubego, *proctitis ulcerosa*, czynniki ryzyka progresji, nieswoiste choroby zapalne jelit

STRESZCZENIE W JĘZYKU ANGIELSKIM

1. Introduction

Ulcerative colitis (UC) is a non-specific inflammatory disease of unknown etiology and chronic nature with periods of exacerbations and remissions. It most often affects young people and typically begins in the rectum (*ulcerative proctitis*). The most common symptom of this disease is bloody diarrhea. The pathogenesis of UC is multifactorial and still not fully understood, but it is known that immunological, environmental and genetic factors are involved in it. The extent of inflammatory lesions at the time of diagnosis is important, both clinically and prognostically (1,2). UC limited to the rectum has a less aggressive course and a good response to local treatment compared to more extensive forms of the disease, which are associated with a higher risk of disease complications, the need for escalation of treatment and a significant deterioration in the quality of life (1,3,4).

The aim of the study was to identify risk factors for the progression of ulcerative colitis limited to the rectum and risk factors for time to progression, taking into account the following

parameters: sex, age, BMI, type of treatment, endoscopic activity of the disease at diagnosis, smoking, pregnancy, past infections the patient's knowledge and awareness of the disease, the number of exacerbations per year, family history of inflammatory bowel diseases, place of residence, occupation, severity of stress and personality traits.

2. Material and methods

The study included 116 patients - 75 females and 41 males, aged between 19 and 84 years, who had suffered from ulcerative colitis limited to the rectum for at least 1 year. The study was retrospective and consisted in the analysis of medical documentation, including endoscopic and histopathological examinations, data collected using the author's questionnaire and the PSS-10 and TIPI-PI questionnaires. The database created in this way was then subjected to further statistical analysis. The average time of follow-up of patients from diagnosis was 7 years and 6 months.

3. Results

Based on the analysis, risk factors for progression of inflammatory lesions in *proctitis ulcerosa* include, among others: time from onset of symptoms to presentation to the doctor, time from reporting to the doctor to the diagnosis of the disease and initiation of treatment, symptoms at diagnosis such as: diarrhea, abdominal pain, weight loss and the presence of extraintestinal symptoms, especially joint symptoms, moderate to severe endoscopic activity of the inflammatory lesions at diagnosis, measured by the Mayo scale, extent of inflammatory lesions ≥ 5 cm in the rectum and SCCAI score at diagnosis, use of oral mesalazine and systemic corticosteroids in treatment of the first flare of the disease, poor tolerance of induction and maintenance therapy, presence of extraintestinal symptoms after diagnosis, irregular use of medications in maintenance treatment and high stress levels.

4. Conclusions

This study shows that there are a number of factors that influence the progression of inflammatory lesions and the natural history of ulcerative proctitis, including those that can be modified. The most important conclusions from the study include thorough history taking, not underestimating symptoms, not delaying diagnosis and treatment, using step-up therapy, and educating both doctors and patients. This research also points to the need to create interdisciplinary teams to provide comprehensive care to patients and to conduct prospective studies on this subject.

5. Key words

Ulcerative colitis, ulcerative proctitis, progression risk factors, irritable bowel disease