

OPINIS KOLITAS: RIZIKOS VEIKSNIAI, DIAGNOSTIKA, GYDYMAS

Aistė Naujokaitytė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: opinis kolitas, rizikos veiksniai, opinio kolito diagnostika ir gydymas.

Santrauka

Opinis kolitas – tai lėtinis storosios žarnos uždegimas, kuris prasideda dėl genetiškai nulemtu sutrikusio imuninio žarnų gleivinės atsako į žarnų bakterinės floros antigenus. Sergant opinio kolitu, paviršiniai uždegiminiai pokyčiai, apimantys gleivinę ir pogleivį, prasideda nuo tiesiosios žarnos ir plinta proksimaliai, pažeisdami visą storosios žarnos gleivinę. Dažniausiai opinis kolitas pasireiškia viduriavimu su krauju ir diagnozuojamas atliekant kolonoskopiją bei histologinius storžarnės tyrimus. Opinio kolito gydymo tikslas – sukelti ir palaikyti ligos remisiją. Tyrimo tikslas – įvertinti, susisteminti ir išanalizuoti mokslinėje literatūroje pateikiamus duomenis apie opinį kolitą, reikšmingus rizikos veiksnius, galinčius turėti įtakos šios patologijos vystymuisi, diagnostikos bei gydymo taktikos ypatumus.

Įvadas

Opinis kolitas – tai lėtinis storosios žarnos uždegimas, kuris prasideda dėl genetiškai nulemtu sutrikusio imuninio žarnų gleivinės atsako į žarnų bakterinės floros antigenus. Sergant opinio kolitu, paviršiniai uždegiminiai pokyčiai, apimantys tik gleivinę ir pogleivį, prasideda nuo tiesiosios žarnos ir plinta proksimaliai, pažeisdami visą storosios žarnos gleivinę. Ši liga kyla dėl sutrikusios žarnų gleivinės imuninio atsako į žarnų turinyje esančius antigenus genetiškai į tai linkusiam asmeniui. Tai dažniausia uždegiminė žarnų ligos forma pasaulyje, dažniausiai pasireiškianti 30–40 m. amžiaus asmenims [1]. Šios ligos patogenezė yra daugiaveiksni, apimanti asmens genetinį polinkį, epitelio barjero defektus, pakitusį imuninį atsaką bei aplinkos veiksnius [2]. Dažniausiai opinis kolitas pasireiškia viduriavimu su krauju ir diagnozuojamas atliekant kolonoskopiją bei histologinius storžarnės tyrimus. Opinio kolito gydymo tikslas – sukelti ir palaikyti ligos remisiją. Aminosalicilatai yra pagrindinis lengvos arba vidutinės eigos opinio kolito gydymo pasirinkimas, vietiniai ir sisteminiai steroidai gali būti naudojami

paūmėjimams gydyti, o imunosupresantai ir biologiniai vaistai – esant vidutinio sunkumo ir sunkiai ligai. Kolektomija reikalinga iki 15 proc. pacientų, sergančių opinio kolitu [1].

Tyrimo tikslas – išanalizuoti bei aptarti įrodymais pagrįstą informaciją apie opinio kolito rizikos veiksnius, diagnostiką bei gydymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Taikyta sisteminė mokslinės literatūros bei dokumentų apžvalga ir analizė. Duomenų buvo ieškoma Google Scholar, UpToDate, Cochrane bei Medline (PubMed) duomenų bazėse. Visateksčiai straipsniai atrinkti, jei jų pavadinimas, santrauka ar reikšminiai žodžiai nurodė, kad tyrimas tinkamas įtraukti į šią apžvalgą. Pasirinktos tik anglų kalba skelbtos publikacijos. Vartoti nurodyti raktažodžiai. Atrinkti, išanalizuoti ir apibendrinti 6 straipsniai.

Tyrimo rezultatai

Rizikos veiksniai. 8–14 proc. pacientų, sergančių opinio kolitu, turi giminių, sirgusių uždegimine žarnyno liga, o pirmos eilės giminių net keturis kartus didesnė tikimybė susirgti. Žydų populiacijoje opinio kolito dažnis didesnis, negu kitų tautybių atstovų [1]. Uždegiminėmis žarnyno ligomis rečiau serga juodaodžiai ir ispanų bendruomenės, palyginti su baltaodžių populiacija. Įtakos susirgti opinio kolitu turi gyvenimo būdas. Rūkymas yra rizikos veiksnys susirgti Krono liga, tačiau ne opinio kolitu, anot atliktų tyrimų, rūkymas gali sumažinti riziką susirgti opinio kolitu [3]. Yra žinoma, kad anksčiau rūkusių asmenų didesnė rizika susirgti opinio kolitu, kai tuo tarpu rūkančių asmenų, palyginti su metusiais rūkyti ir nerūkančiais, rizika susirgti mažesnė, o susirgus būdinga lengvesnė ligos eiga [1]. Paciento mityba taip pat gali turėti įtakos opinio kolito atsiradimui. Didelis riebalų vartojimas, tiek gyvulinių riebalų, tiek polinesočiųjų riebalų rūgščių yra siejamas su didesne rizika susirgti uždegimine žarnyno liga [3].

Manoma, kad apendektomija veikia kaip apsaugantis nuo opinio kolito vystymosi veiksnys, ypač tai atvejais, kai apendektomija atlikta jauniems pacientams [4]. Vaistų, tokių kaip geriamieji kontraceptikai, nesteroidiniai vaistai nuo už-

degimo, vartojimas yra siejamas su padidėjusia opinio kolito rizika, tačiau antibiotikams toks poveikis nėra būdingas. Panašu, kad žindymas krūtimi mažina opinio kolito atsiradimo riziką, o gyvenimas mieste šią riziką didina. Apibendrinti 11 Europos perspektyvinių tyrimų duomenys nenustatė ryšio tarp streso ir naujai atsiradusio opinio kolito [5].

Diagnostika. Opinio kolito diagnozė grindžiama lėtiniu viduriavimu ilgiau negu keturias savaites, endoskopiškai aptiktu aktyviu žarnyno uždegimu bei biopsioje rastais lėtiniais pokyčiais. Kadangi šie požymiai nėra specifiški tik opiniam kolitui, nustatant diagnozę taip pat reikėtų atmesi kitas galimas kolito priežastis [6]. Radiologiniai bei laboratoriniai tyrimai nėra lemiami, nustatant opininį kolitą, tačiau gali būti naudingi [1].

Gydymas. Pacientams, sergantiems opinio kolitu, gydymas pasirenkamas atsižvelgiant į ligos masą ir sunkumą. Dažniausiai ligos prognozė per pirmąjį dešimtmetį po diagnozės yra gera ir dauguma pacientų patiria remisiją. Kai sergant opinio kolitu pasireiškia proktitas, medikamentai (žvakutės arba klizmos) skiriami naudoti per tiesiąją žarną ir dažniausiai kartu skiriama sisteminė vaistų terapija. Pirmo pasirinkimo vaistai yra sulfasalazinas ir 5-aminosalicilatai, vartojami per os arba per rectum. Pacientams, kurie per dvi savaites nepasiekia remisijos, galima paskirti gliukokortikoidų. Visi išvardinti vaistai, išskyrus gliukokortikoidus, gali būti naudojami remisijos palaikymui. Taip pat yra įrodymų, kad probiotikai naudingi, siekiant remisijos. Jeigu organizmas atsparus gliukokortikoidams, galima paskirti tiopurinus arba biologinius vaistus [2].

Išvados

1. Genetinė predispozicija, teigiama šeiminė anamnezė bei aplinkos veiksniai turi įtakos opinio kolito išsivystymui.
2. Opinio kolito simptomų pasireiškimas bei būdingi endoskopiniai ir histologiniai radiniai dažnai tampa svarbiausiu diagnostiniu kriterijumi. Radiologiniai ir laboratoriniai tyrimai gali padėti patvirtinti diagnozę.
3. Pirmo pasirinkimo vaistai yra sulfasalazinas ir 5-aminosalicilatai. Nesant gydymo efekto, vaistai turi būti koreguojami.

Literatūra

1. Ungaro R, Mehandru S, Allen PB, Peyrin-Biroulet L, Colombel J-F. Ulcerative colitis. *Lancet* 2017;389(10080):1756-70. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32126-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32126-2)
2. Lynch WD, Hsu R. Ulcerative colitis. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459282/>
3. Peppercorn MA, Cheifetz AS. Definitions, epidemiology, and risk factors for inflammatory bowel disease in adults.

UpToDate 2021. https://www.uptodate.com/contents/definitions-epidemiology-and-risk-factors-for-inflammatory-bowel-disease-in-adults?search=ulcerative%20colitis&topicRef=4067&source=see_link#H3681058044

4. Sahami S, Kooij IA, Meijer SL, Van den Brink GR, Buskens CJ, Te Velde AA. The link between the appendix and ulcerative colitis: clinical relevance and potential immunological mechanisms. *Am J Gastroenterol* 2016;111(2):163-9. <https://doi.org/10.1038/ajg.2015.301>
5. Heikkilä K, Madsen IEH, Nyberg ST, Fransson EI, Ahola K, Alfredsson L, et al. Job strain and the risk of inflammatory bowel diseases: individual-participant meta-analysis of 95,000 men and women. *PLoS One* 2014;9(2):e88711. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088711>
6. Peppercorn MA, Kane SV. Clinical manifestations, diagnosis, and prognosis of ulcerative colitis in adults. UpToDate 2021. https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-prognosis-of-ulcerative-colitis-in-adults?search=ulcerative%20colitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H25426526

ULCERATIVE COLITIS - RISK FACTORS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

A. Naujokaitė

Keywords: ulcerative colitis, risk factors, diagnosis and treatment of ulcerative colitis.

Summary. Ulcerative colitis is a chronic inflammation of the colon that begins as a result of a genetically impaired response of the intestinal mucosa to antigens from the gut bacterial flora. In ulcerative colitis, inflammatory changes begin in the rectum and spread proximally, damaging the entire mucosa of the large intestine, they are superficial, involving only the mucosa and submucosa. Ulcerative colitis usually presents with diarrhea with blood and is diagnosed by colonoscopy and histological examination of the colon. The goal of treatment for ulcerative colitis is to induce and maintain remission of the disease. The aim of this study was to evaluate, systematize and analyze the data presented in the scientific literature on ulcerative colitis, what significant risk factors may influence the development of this pathology, what diagnosis and treatment tactics are best chosen for this disease.

Conclusions. 1. Genetic predisposition, positive family history and environmental factors influence the development of ulcerative colitis. 2. The onset of ulcerative colitis symptoms and characteristic endoscopic and histological findings often become the most important diagnostic criterion. Radiological and laboratory tests can help confirm the diagnosis. 3. The drugs of first choice are sulfasalazine and 5-aminosalicylates, and in the absence of a therapeutic effect, the drugs must be adjusted.

Correspondence to: aiste.naujokaityte@mf.stud.vu.lt