

Inflammatoire darmziekten *Inflammatory Bowel Disease (IBD)*

Van klachten naar diagnose

Rogier Goetgebuer
Maag-darm-leverarts

IBD patiëntendag
15 juni 2024

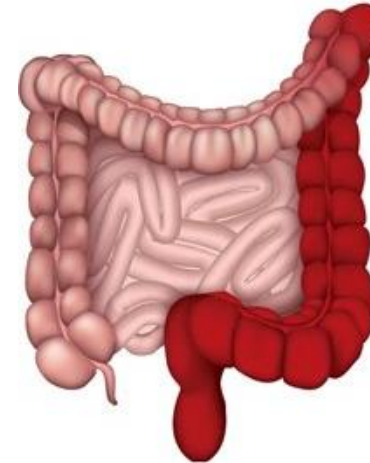




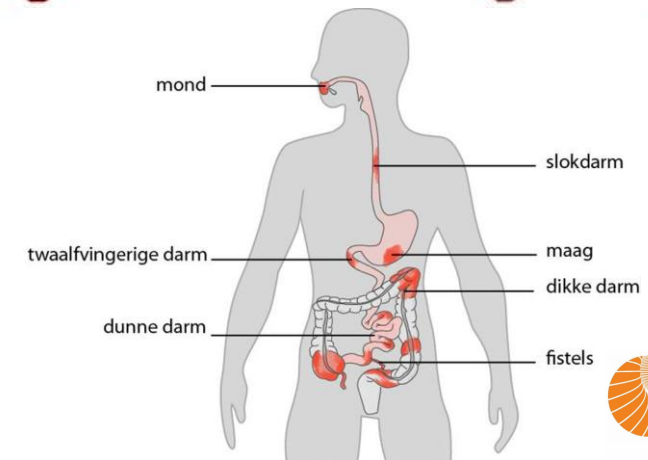
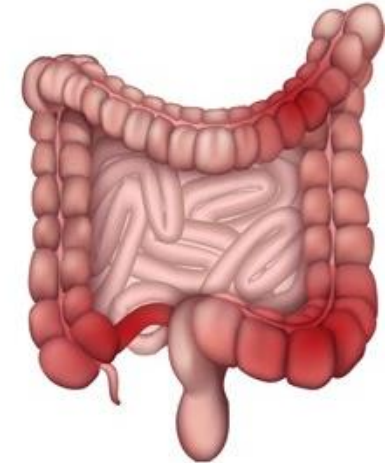
Deel 1: wat zijn inflammatoire darmziekten?

- “Auto-immuunziekte” van de darm
- Colitis ulcerosa > ziekte van Crohn
- Andere oorzaken die er op lijken?
 - Infecties
 - Medicatie (NSAID's)
 - Divertikel ontstekingen
 - Bestraling
 - Ischemie (tekort aan bloedtoevoer)
- Alle leeftijden: piek 15 - 40 jaar
- 1/200 mensen in Nederland (90.000)

Colitis ulcerosa

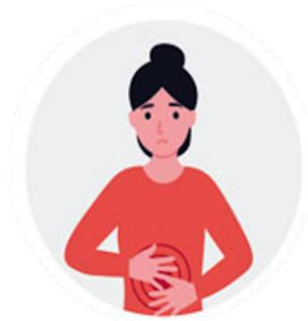


Ziekte van Crohn

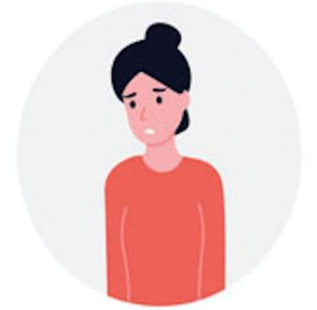


Welke klachten horen erbij?

- Buikpijn



- Vermoeidheid



- Bloed bij de ontlasting



- Gewichtsverlies



- Diarree



- Koorts



Wat zeggen de richtlijnen van de huisarts?

- Let op 'triggers' bij vraaggesprek:
 - Rectaal bloedverlies
 - Hoge ontlastingsfrequentie ($\geq 3 \times$ per dag)
 - Nachtelijke diarree en/of (water)dunne consistentie
 - Onbedoeld/onverklaard gewichtsverlies
 - Eerstegraadsfamilielid met een inflammatoire darmziekte
- **Calprotectinetest**
 - >100 mcg/g: verwijs naar de mdl-arts
 - < 50 mcg/g: kans op IBD gering
 - 50-100 mcg/g: overleg met de mdl-arts

Behandeling door huisarts?

- *Vermoeden inflammatoire darmziekte:*
 - (bloederige) diarree, buikpijn en algemene klachten (bijvoorbeeld malaise)
 - Verhoogd CRP, leukocyten, trombocyten, verlaagd Hb en albumine ondersteunen de diagnose; normale waarden sluiten de diagnose niet uit
- *Proctitis:* loze aandrang en een dof, onaangenaam gevoel. Bij proctoscopie: gelig beslag, rood en makkelijk bloedend slijmvlies.

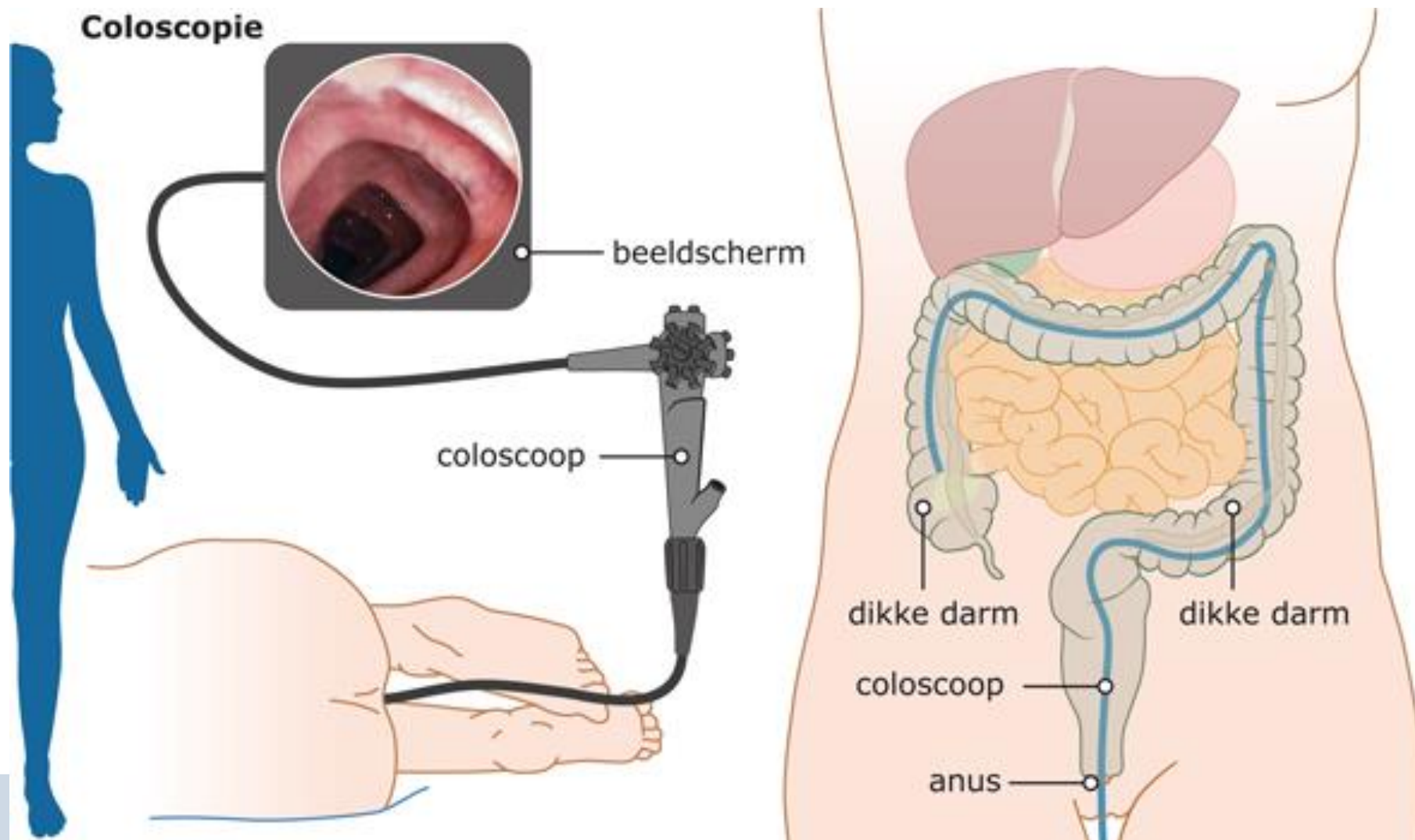
Behandelvoorstel proctitis NHG

- *Proctitis alleen behandelen na proctologisch onderzoek en anamnestiche geen vermoeden van colitis of SOA*
- ***Medicamenteuze therapie***
 - *Start met rectale toediening van mesalazine (zetpil of klysma).*
 - *Evalueer de behandeling om de 2 weken.*
 - *Bij onvoldoende effect is behandeling met een corticosteroidklysma geïndiceerd.*
 - ***De duur van de behandeling tijdens de remissiefase wordt bepaald in overleg met de MDL-arts.***

NHG proctitis behandelalgoritme

Tabel 2 Behandeling proctitis		
Groep	Acute fase (2-6 weken)	Remissiefase
Mesalazine	zetspil 500 mg 3 dd; of	zetspil 250 mg 3 dd of
	zetspil 1 g 1-2 dd; of	klysma 2 g 1 dd voor de nacht
	klysma 1-2 g 1-2 dd	
Budesonide	tablet voor klysma 2,3 mg, 1 dd voor de nacht	
Beclometason	klysma 100 g, 0,03 mg/g, 1 dd voor de nacht	
Bron: Commissie Farmaceutische Hulp 2016.		

Hoe stel je het vast?



Welke onderzoeken worden nog meer gedaan?

- Laboratoriumonderzoek (o.a. bloedbeeld, ijzer, vitamines)
- Beeldvormend onderzoek
 - IBD echografie
 - MRI scan dunne darm (MRI enterografie)
 - MRI fistels
- Gastroscoopie (maagonderzoek)
- Dubbel ballon enterografie
- Videocapsule onderzoek

Hoe kom je er aan?

- Erfelijkheid



- Darmbacteriën



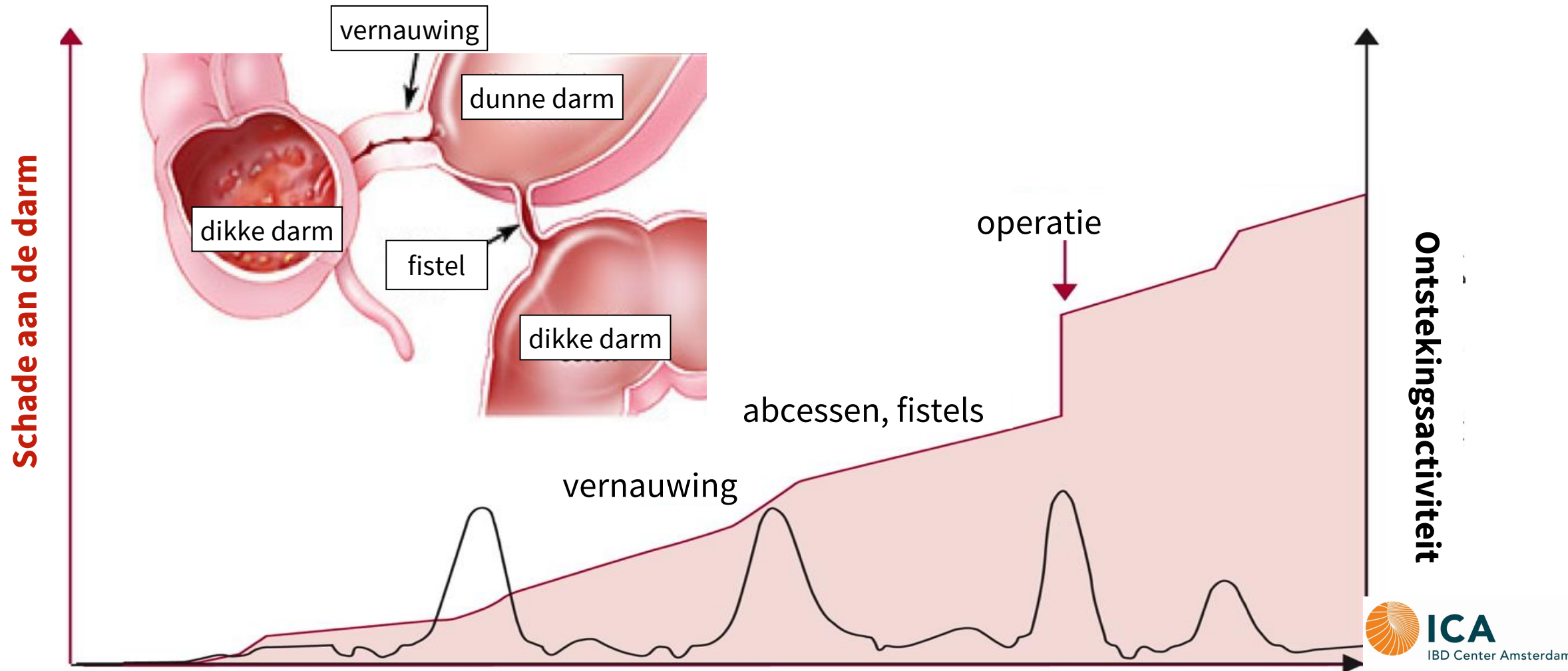
- Leefstijl / omgeving



- Afweer



Wat is het beloop van de ziekte van Crohn?



Wat is het beloop van colitis ulcerosa?

- Classificatie (Montreal):
 - Proctitis ulcerosa (E1, beperkt tot het rectum)
 - Linkszijdige colitis (E2, tot flexura lienalis)
 - Extensive colitis (pancolitis, E3, voorbij flexura lienalis)
- 1/4 presenteert zich met proctitis

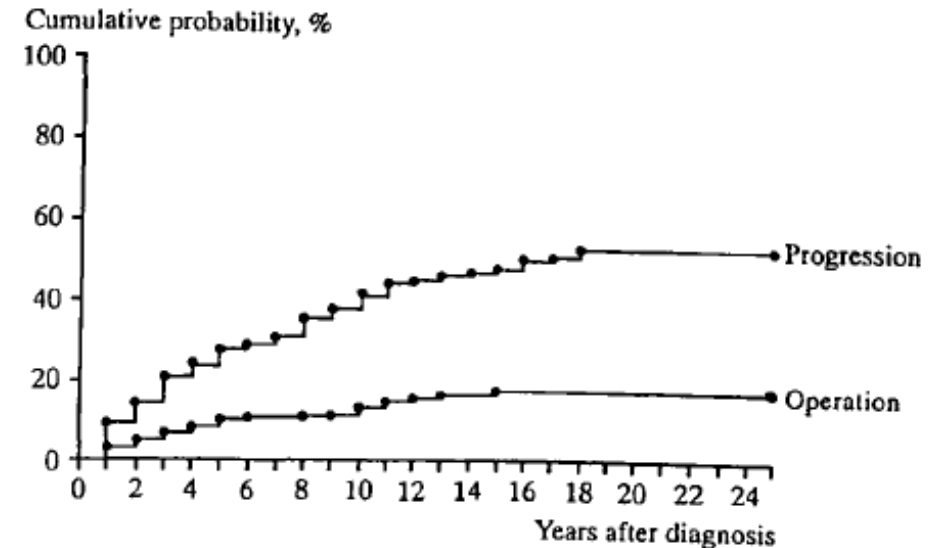


Fig. 1. The cumulative probability of progression and the cumulative probability for colectomy in ulcerative colitis patients of the total cohort with disease extent restricted to proctosigmoiditis at diagnosis.

IBD: een ziektespectrum?

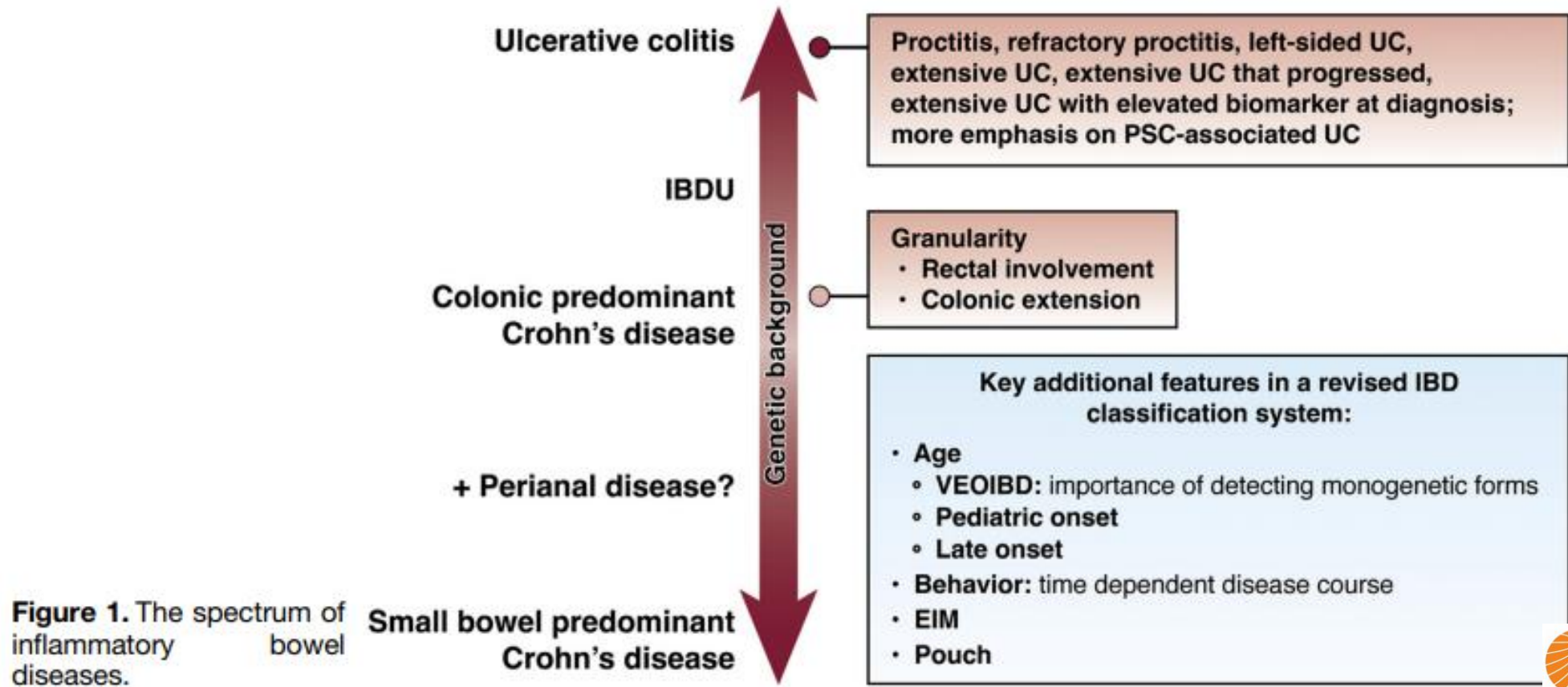
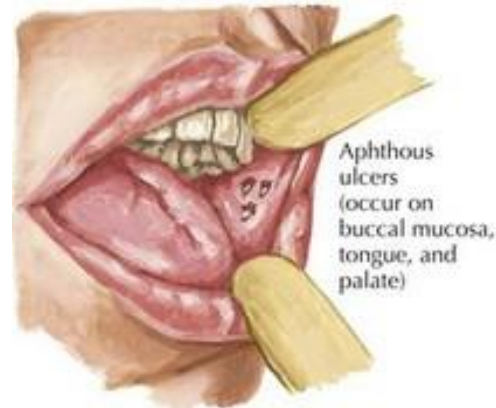


Figure 1. The spectrum of inflammatory bowel diseases.

Extra-intestinale manifestaties

- Mond:
 - Aften
 - Infecties
- Ogen
- Huidafwijkingen:
 - Pyoderma
 - Erythema nodosum
- Lever en galwegen
- Gewrichten
- Botten
 - Botontkalking

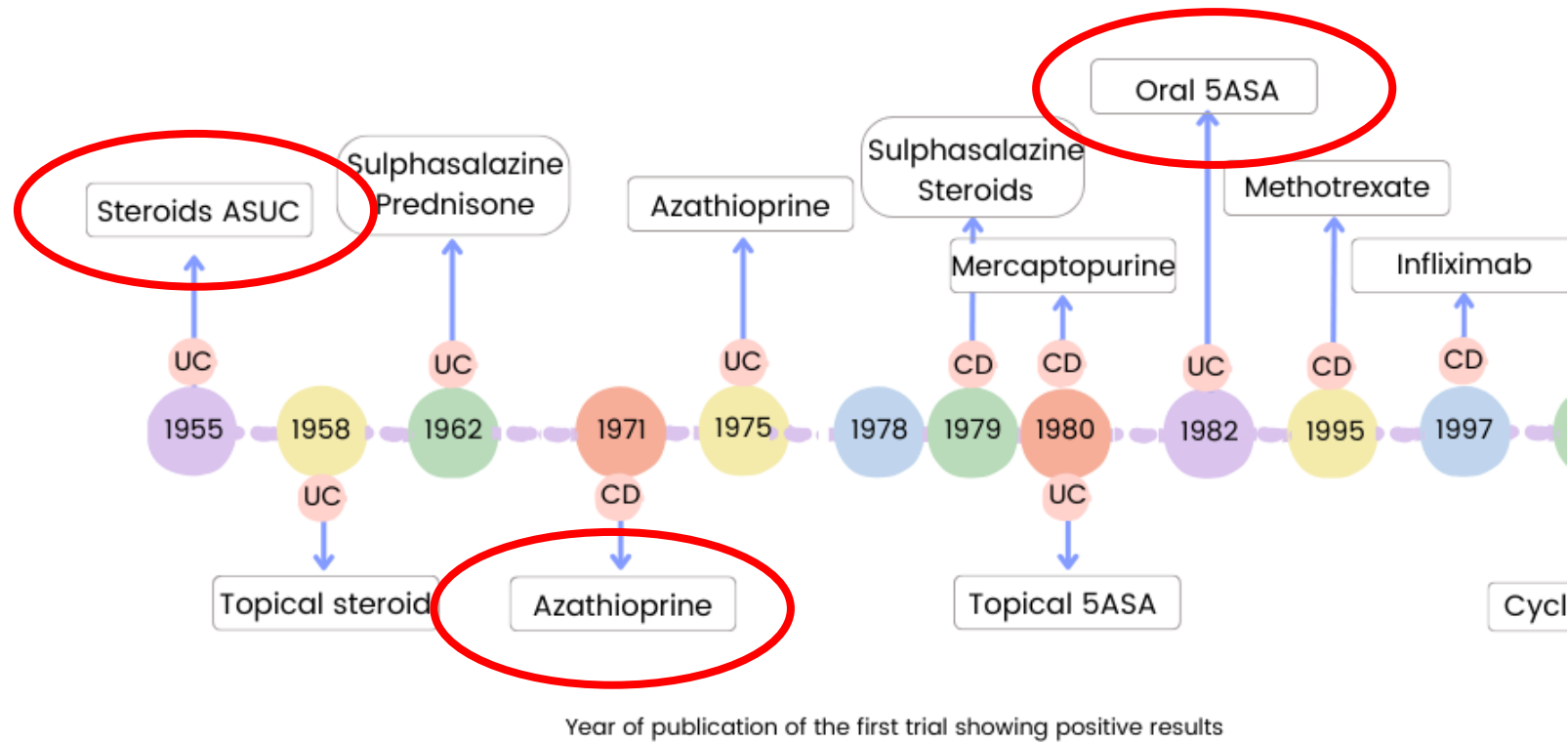


Behandeldoelen

- Remissie-inductie fase (inductie)
 - Actieve ziekte wordt in remissie gebracht, bij voorkeur medicamenteus
 - Behandeldoel:
 - herstel defaecatiepatroon
 - Verdwijnen rectaal bloedverlies
 - Tot 8-12 weken na start behandeling
- Onderhoudsbehandeling (maintenance)
 - Er wordt getracht remissie te behouden, meestal medicamenteus

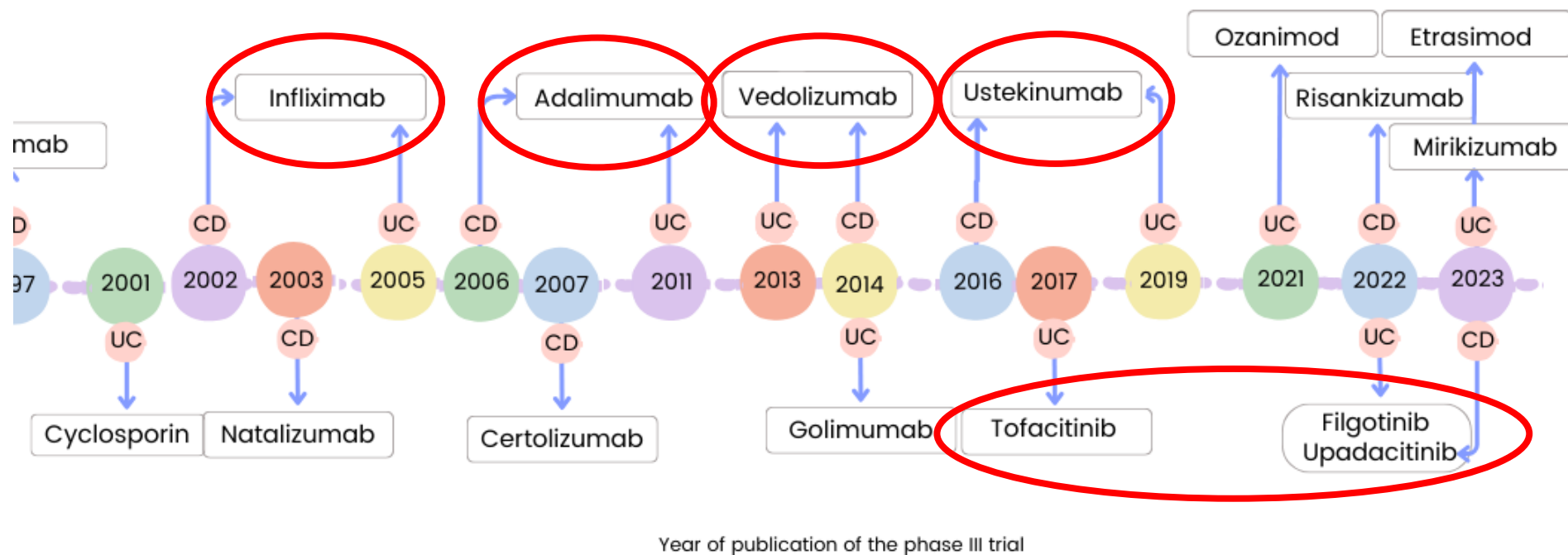
Medicamenteuze behandelingen tijdlijn (1)

PRE BIOLOGIC ERA

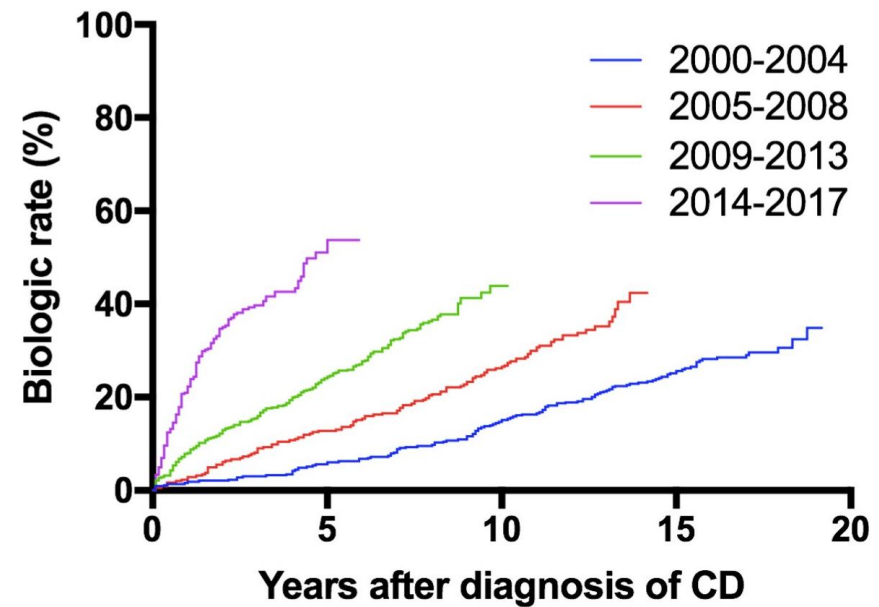
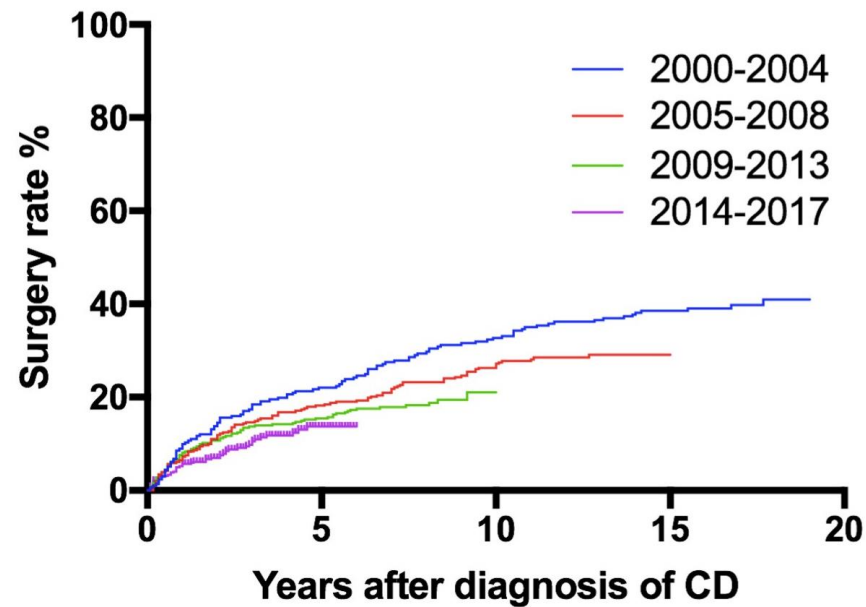


Medicamenteuze behandelingen tijdlijn (2)

BIOLOGIC ERA



Minder operaties sinds toename gebruik biologicals



Immuunsuppressiva: een lastige balans

Voordelen:

Minder darmklachten

Minder darmschade
en operaties

Minder darmkanker?



Nadelen:

Bijwerkingen

Monitoring nodig

Risico's zoals infecties

Preventie is de sleutel

- Patienten met IBD hebben verhoogd risico op infecties
- Vaccinaties zijn belangrijk en aanbevolen

Griepvaccinatie: waarom?

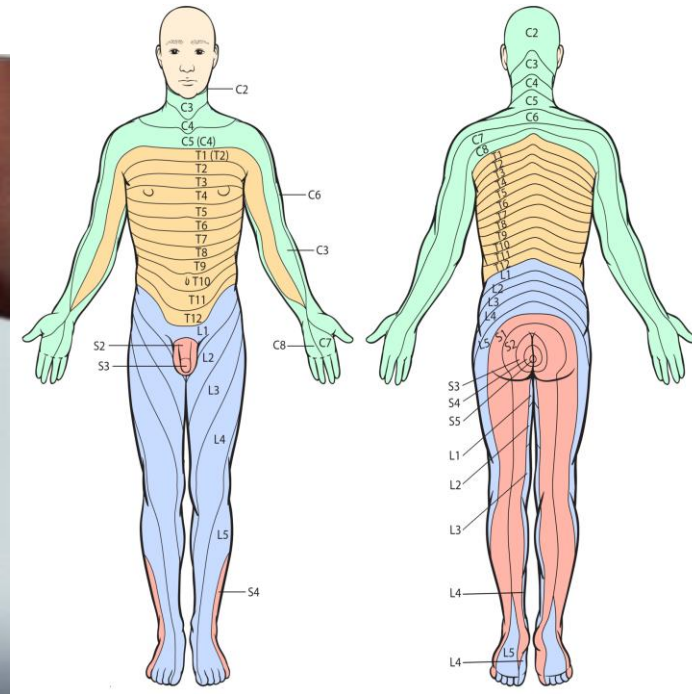
- Risico op influenza en ziekenhuisopname is verhoogd
- Jaarlijkse griepvaccinatie is aanbevolen
 - Quadrivalent of trivalent geïnactiveerd vaccin
- Let op: immuunremmers kunnen effect vaccinatie verzwakken

Zelfde verhaal voor pneumokokken..

- Verhoogd risico op pneumokokken pneumonie (1.5-2 x hoger)
- Vaccinatie is aanbevolen
- Vraag uw huisarts om een vaccinatie

Gordelroos

- IBD geeft een verhoogd risico op gordelroos
- Risicofactoren
 - Leeftijd, met name > 50 jaar
 - Vrouwelijk geslacht
 - Kaukasische afkomst
 - Immuunsuppressiva
- **JAK-remmers**





Vaccinatie tegen waterpokken en gordelroos

- Varicella Zoster
 - Screen op IgG bij diagnose IBD
 - Vaccinatie bij seronegative patients (levend verzwakt vaccin)
 - 2 doses with 1 month interval > 3-4 weeks before initiation of therapy
- Herpes Zoster
 - Live zoster vaccine (niet toedienen tijdens gebruik immuunremmers)
 - Recombinant Zoster vaccination (Shingrix)
 - Alle en patienten > 50 years

Vaccinatie-adviezen LCI

Vaccin	Aanbeveling	Schema
Influenza	Actief	Elk najaar, uitvoering door huisarts
Pneumokokken	Actief	Eenmalig. Eerst PCV-13 gevolgd door PPV-23 na > 2 maanden. PPV-23 Herhalen elke 5 jaar Indien PPV-23 al eerder toegediend is, dan PCV-13 na interval van minimaal 1 jaar na PPV-23 toedienen
HPV	Actief	Sterke aanbeveling < 26 jaar met IBD
Hepatitis B	Actief	Vaccinatieschema: 0-1-6 mnd Titercontrole 4-8 weken na laatste dosis Alternatief: combinatievaccinatie tegen HAV en HBV (0-1-6 mnd) bij sero-negativiteit voor beiden.
<i>Herpes zoster vaccin (Shingrix)</i>	<i>Actief, maar nog niet vergoed</i>	Vaccinatieschema: 0-2 mnd
Levend verzwakte vaccins	Contra-indicatie bij medicatie	

Wat wil ik jullie meegeven

- Inflammatoire darmziekten komen vrij vaak voor (1/200)
- Een klein deel kan bij de huisarts blijven (milde proctitis ulcerosa)
- Steeds meer patienten gebruiken immuunremmers, hierdoor mogelijk minder operaties (of later)
- Wees alert op infectierisico en vaccinaties