

“Women in IBD (I B Donna)”

Le problematiche IBD coniugate al femminile



PHARMASTAR[★]
il Giornale on-line sui Farmaci
WWW.PHARMASTAR.IT

COSA VUOL DIRE PER UNA DONNA AVERE UNA MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE

PDF INTERATTIVO





- PRESENTAZIONE 3
- COSA VUOL DIRE ESSERE DONNA E AVERE UNA MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE? 4
- MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI: COME IMPATTANO SU FERTILITÀ, GRAVIDANZA, MENOPAUSA E TUMORI 7
- LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (IBD) 12

“Women in IBD (I B Donna)”

Le problematiche IBD coniugate al femminile



PRESENTAZIONE

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (in inglese “IBD”, *inflammatory bowel diseases*), comprendono la malattia di Crohn e la rettocolite ulcerosa. Si calcola che in Italia circa 200mila persone siano affette da queste patologie. Esse si presentano generalmente nel paziente giovane (tra i 20 e 40 anni), per cui rappresentano malattie che segnano il corso della vita del paziente che ne soffre.

Sebbene l'eziologia di queste patologie sia ancora sconosciuta, l'ipotesi più accreditata è che un agente esterno determini, in un soggetto geneticamente predisposto, un'inappropriata risposta immune.

Sia la malattia di Crohn che la colite ulcerosa sono malattie ad andamento cronico o ricorrente, che si presentano con periodi di latenza alternati a fasi di riacutizzazione.

I sintomi delle due patologie sono diversi. Per la malattia di Crohn la diarrea e il dolore addominale, soprattutto localizzato nella parte inferiore destra dell'addome sono i sintomi iniziali più frequenti. La rettocolite ulcerosa invece si presenta quasi sempre con diarrea ematica, associata a “tenesmo” (sensazione di incompleta evacuazione) e talvolta ad anemia.

La diagnosi di IBD non si basa sull'esito di una sola indagine, ma sulla valutazione complessiva dello stato clinico e dei risultati di esami laboratoristici e strumentali, sia radiologici sia endoscopici. L'approccio terapeutico convenzionale a queste malattie prevede l'utilizzo di farmaci quali cortisonici, antinfiammatori ed antibiotici, caratterizzati da una efficacia clinica condizionata dalla severità del quadro clinico, nel senso che essi sono più adatti alla terapia delle forme acute e lievi-moderate.

In particolare, la mesalazina ha un ruolo importante nella terapia acuta della colite ulcerosa di grado non severo, sia con somministrazione sistemica sia locale, ed è il prodotto più utilizzato per la terapia di mantenimento.

Negli ultimi anni, i farmaci biologici si sono aggiunti con successo all'armamentario terapeutico dello specialista gastroenterologo e hanno dimostrato un'elevata efficacia nell'ottenere la remissione clinica ed endoscopica nella malattia di Crohn. Essi rappresentano anche i farmaci di scelta nel trattamento della malattia di Crohn fistolizzante ed hanno permesso di ottenere risultati molto soddisfacenti in termini di riduzione degli interventi chirurgici, ospedalizzazioni e consumo di cortisonici. Il loro utilizzo è stato anche esteso alla colite ulcerosa, specie quando questa forma non risponde alle terapie tradizionali.

Nel genere femminile, in particolare, le IBD devono essere trattate con ancora più attenzione, nelle diverse fasi della vita della paziente: sono fondamentali gli aspetti legati alla gravidanza, all'allattamento e alla maternità in generale, così come rivestono grande importanza le sfaccettature della malattia al sopraggiungimento della menopausa; il tutto senza dimenticare gli aspetti psicologici che una patologia del genere può indurre, in qualsiasi momento della vita insorga.

Lo scopo dell'incontro “Women in IBD (I B Donna) - Le problematiche IBD coniugate al femminile”, svoltosi il 26 settembre a Milano e di cui diamo conto in questo speciale di PharmaStar è la condivisione delle proprie esperienze lavorative per favorire la discussione e l'approfondimento delle conoscenze cliniche al fine di individuare i migliori percorsi diagnostici e terapeutici nella cura delle IBD.

Le malattie infiammatorie croniche intestinali incidono in modo significativo sulla sfera privata e sociale delle persone che ne soffrono. Paura diffusa, continue assenze dal lavoro, ossessiva preoccupazione per la disponibilità di un bagno, rapporti sociali e affettivi a rischio sono le problematiche principali di questi pazienti. Ma un'attenzione particolare va rivolta alle donne che soffrono di queste malattie, perché per loro la presenza di una malattia come il Crohn o la colite ulcerosa può avere un impatto ancora più significativo sul rapporto con se stesse, con la famiglia e con il mondo esterno.

Di questi temi, e quindi delle malattie infiammatorie croniche intestinali nella donna, si è parlato a Milano in occasione dell'incontro **"Women in IBD (I B Donna)"** Le problematiche IBD coniugate al femminile, realizzato con il contributo non condizionante di AbbVie.

Da un'indagine condotta sulle malattie croniche nella popolazione generale presentata all'incontro di Milano, è emerso che, per quanto riguarda la qualità della vita e la salute, le donne sembrano essere più vulnerabili degli uomini. Le donne vivono in media più a lungo rispetto agli uomini (84,4 anni contro 79,2 anni per gli uomini), ma se si guarda alle condizioni di salute il dato si ribalta: solo il 67,2% delle donne italiane dichiara di essere in buona salute contro il 75,1% degli uomini. Per quanto riguarda le malattie croniche, il 23,7% delle donne soffre di queste patologie, rispetto al 16% degli uomini. In generale, quello che colpisce di questa indagine non è tanto l'incidenza delle malattie, ma il modo in cui le donne vivono la malattia e percepiscono le loro condizioni di salute. Solo il 38% delle donne che soffrono di due o più patologie croniche dichiara di sentirsi comunque in buona salute, contro il 47,5% degli uomini.



Dottoressa Enrica Previtali

GUARDA L'INTERVISTA

Ma perché le donne si sentono peggio rispetto agli uomini? Come ha spiegato la **Dr.ssa Enrica Previtali**, presidente Nazionale Associazione AMICI Onlus, "il dato che le donne percepiscono un peggior stato di salute può rappresentare sicuramente un aspetto negativo e probabilmente legato, da un lato alle cicliche modificazioni della fisiologia femminile (menarca, pubertà, ciclicità mestruale, gravidanza, menopausa) che espone le donne a maggiori rischi di malattia rispetto agli uomini e dall'altro al ruolo da loro assunto nella società moderna, che le vede impegnate su più fronti, con conseguente sovraccarico lavorativo. Dall'altro, però, questa maggiore 'preoccupazione' femminile può sicuramente rappresentare un vantaggio. In primo luogo, perché si innesca nelle donne il cosiddetto 'health seeking behaviour', ovvero la ricerca di comportamenti tesi al miglioramento o alla conservazione della propria salute tramite attecchia-





Dottoressa Renata D'Inca



Professoressa Chiara Ricci

GUARDA L'INTERVISTA

menti salutari e seguendo programmi di screening. In secondo luogo, questo atteggiamento rende le donne più consapevoli del loro stato di salute e più facile identificare obiettivi di cura condivisi con il medico.

“Come tutti i pazienti affetti da una malattia cronica, le donne con IBD presentano una serie di problematiche legate all'impatto che la malattia ha sulla loro qualità di vita, spiega la **Dott.ssa Renata D'Inca**, responsabile U.O.S. Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino Dipartimento di Scienze Chirurgiche, Oncologiche e Gastroenterologiche Azienda Ospedaliera Università di Padova. “Oltre a questi aspetti, però, le donne che soffrono di colite ulcerosa o malattia di Crohn presentano problematiche legate a fattori tipici del genere femminile, come la gravidanza, l'allattamento, l'uso di contraccettivi orali, l'osteoporosi e la comparsa di tumori femminili, ma anche problemi psicologici legati in particolare alla percezione che la donna ha del proprio corpo, al rapporto con il partner, con i figli o con il proprio lavoro. Per questo motivo, le donne con IBD hanno bisogno di un'attenzione in più rispetto alla popolazione generale di pazienti con malattie infiammatorie intestinali”.

GUARDA L'INTERVISTA

“Come tutte le malattie croniche, anche le malattie infiammatorie intestinali hanno un impatto sugli aspetti psicologici dei pazienti e a loro volta, gli aspetti psicologici di queste malattie possono avere un effetto sull'evoluzione della malattia e sulle sue complicanze. È per questo motivo che la valutazione dell'aspetto psicologico deve diventare uno strumento per i medici per ottimizzare la terapia, spiega la **Prof.ssa Chiara Ricci**, professore Associato in Gastroenterologia Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali A.O. Spedali Civili di Brescia Università degli Studi di Brescia. “La letteratura dimostra che agendo sull'aspetto psicologico delle pazienti si ha un miglioramento del decorso della malattia. Questi risultati non sono specificamente legati al supporto psicologico ma riveste particolare importanza anche il rapporto medico-paziente. A questo si associa anche il supporto delle figure che affiancano i medici, come gli infermieri specializzati, che raccolgono le percezioni immediate dei pazienti e fanno da filtro tra questi ultimi e i medici”.





“Per una donna soffrire di una malattia infiammatoria cronica intestinale significa sentirsi improvvisamente imprigionata in ritmi e tempi diversi rispetto a quelli desiderati, spiega la Dr.ssa Previtati. Quando il medico pone una diagnosi di IBD, in genere i pazienti non conoscono la malattia. Le prime informazioni che vengono date al momento della diagnosi non bastano a rassicurare la donna, che tende a cercare informazioni ovunque. L’impatto della diagnosi di queste malattie è abbastanza drammatico e il senso di abbandono molto forte. Il percorso di accettazione della malattia è molto lungo e implica il diventare consapevoli di poter convivere con una serie di problematiche. Per arrivare all’accettazione della malattia è necessario aiutare la donna a percorrere passo a passo le tappe della malattia, dalla diagnosi all’inquadramento della migliore terapia.

“Noi pazienti donne chiediamo di avere dei centri di riferimento di eccellenza in grado di aiutarci nella cura della nostra malattia ma soprattutto chiediamo di essere ascoltate in quanto donne, perché le donne che soffrono di Crohn o colite ulcerosa hanno bisogno di un’attenzione in più e di riferimenti precisi. Chiediamo ai medici di accompagnarci durante le fasi più importanti della nostra vita, dall’adolescenza, alla gravidanza e alla menopausa e anche in quelle fasi drammatiche legate ad esempio agli interventi chirurgici, che sono momenti di dolore e sofferenza, spesso passati in solitudine. Un’altra richiesta che rivolgiamo alla classe medica è quella di aiutarci a conoscere maggiormente i farmaci e di aiutarci a capire a che cosa andremo in contro, ad individuare gli elementi della malattie che vanno conosciuti e di metterci a disposizione un bagaglio di informazioni utili a superare alcune situazioni che incontreremo duramente la nostra vita. Infine chiediamo ai nostri medici di individuare elementi e strategie per aiutarci a vivere la vita di tutti i giorni con serenità, grazie anche a un supporto psicologico che ci accompagni nei momenti di più grande dolore, conclude Previtati”.

Elisa Spelta

IBD: COME IMPATTANO SU FERTILITÀ, GRAVIDANZA, MENOPAUSA E TUMORI

Ho una malattia infiammatoria cronica intestinale, posso avere un bambino? La malattia può avere effetti sulla gravidanza? Cosa devo fare in menopausa? Il rischio di tumori è aumentato? Sono queste alcune delle domande che si pongono le donne che soffrono di Crohn e colite ulcerosa nel corso della loro vita e a cui hanno cercato di dare risposta alcune esperte riunite a Milano in occasione dell'incontro **"Women in IBD (I B Donna)"** **Le problematiche IBD coniugate al femminile**, realizzato con il contributo non condizionante di AbbVie.

SESSUALITÀ E FERTILITÀ

"Le malattie infiammatorie croniche intestinali incidono sulla sessualità della donna attraverso ripercussioni legate principalmente alla modificazione del benessere fisico della paziente, soprattutto durante le fasi di attività della malattia. Queste malattie hanno un effetto sulla sfera sessuale della donna anche attraverso un condizionamento psicologico negativo per una alterata immagine del proprio corpo a causa degli interventi chirurgici e degli effetti collaterali dei farmaci, come ad esempio gli steroidi. Dagli studi emerge che in realtà nessun farmaco impatta negativamente sul desiderio della donna. Ma queste terapie vengono utilizzate nelle fasi attive della malattia e in questi periodi il desiderio sessuale e la frequenza dei rapporti calano drasticamente. Il dato che emerge dalle ultime ricerche è che la depressione secondaria a queste malattie è il fattore che impatta maggiormente in modo negativo sulla vita sessuale delle donne che soffrono di IBD", ha spiegato la **Dott.ssa Paola Molteni**, Dirigente Medico presso la U.O.C. - Cattedra di Gastroenterologia Polo Universitario Azienda Ospedaliera Luigi Sacco di Milano, durante la sua relazione all'incontro di Milano.



Dott.ssa Paola Molteni

GUARDA L'INTERVISTA

La fertilità, nelle donne che soffrono di malattia di Crohn o colite ulcerosa non sembra essere compromessa in modo rilevante. Uno studio di popolazione condotto nel Regno Unito su più di 10mila donne con IBD mostra che la fertilità risulta lievemente ridotta nella malattia di Crohn, soprattutto nella fase attiva della malattia e non è ridotta nelle pazienti con colite ulcerosa. La fertilità è invece ridotta dopo una riacutizzazione di malattia, sia nel Crohn che nella colite ulcerosa, indipendentemente dalla durata della riacutizzazione e subisce una deflessione dopo gli interventi chirurgici, soprattutto dopo gli interventi più demolitivi, anche se negli ultimi anni l'utilizzo della laparoscopia ha consentito di guadagnare quasi il 50% della capacità riproduttiva di queste donne.



“Per quanto riguarda la contraccezione, spiega Molteni, non è assolutamente controindicata nelle donne con IBD. È stato dimostrato che gli anticoncezionali orali non aumentano il tasso di recidive di malattia e sarebbe consigliato che questi farmaci vengano utilizzati nelle fasi attive della malattia, in quanto in questo periodo è sconsigliata la gravidanza, o quando si stanno assumendo farmaci potenzialmente teratogeni. L'utilizzo di farmaci biologici non ha dimostrato effetti negativi sulla gravidanza, ma siccome queste terapie vengono utilizzate nelle fasi più attive della malattia è bene non intraprendere una gravidanza in questo periodo”.

GRAVIDANZA

Quando una donna con una malattia infiammatoria cronica intestinale decide di intraprendere una gravidanza, spesso si pone alcune importanti domande alle quali ha cercato di rispondere la **Dott.ssa Aurora Bortoli**, Dirigente Medico presso la U.O. di Gastroenterologia Azienda Ospedaliera “G.Salvini”, Ospedale di Rho, durante la sua relazione.

Tra le domande più frequenti, il rischio di trasmettere la malattia al figlio. “Sicuramente, il fattore genetico gioca un ruolo importante nella genesi delle malattie infiammatorie croniche intestinali, spiega Bortoli. Il maggior rischio di avere una di queste malattie è rappresentato dall'averne un familiare affetto. Nei dati di letteratura riscontriamo che dal 5 al 20% delle persone con IBD hanno un familiare affetto. Per un figlio, la probabilità di avere una malattia infiammatoria intestinale arriva fino al 10% quando un solo genitore è affetto da una di queste malattie e il rischio aumenta se entrambi i genitori sono affetti. Se andiamo a guardare il rischio corretto per età di insorgenza di queste malattie (tra i 25 e i 35 anni), è stato calcolato che il rischio si attesta intorno al 7%. La genetica, però non è l'unico fattore coinvolto nella genesi delle IBD, ma esistono anche fattori di rischio ambientali. Per questo moti-



Dottoressa Aurora Bortoli

GUARDA L'INTERVISTA

vo, non è detto che una donna con una malattia infiammatoria cronica intestinale debba trasmettere la malattia ai figli”.

Per quanto riguarda l'esito della gravidanza, si deve tenere presente un aspetto fondamentale, ovvero l'attività della malattia. In generale, se il concepimento avviene quando la malattia è in remissione, le probabilità di eventi avversi, come parti pre-termine, bambini sottopeso, l'aborto spontaneo e le anomalie congenite, è molto ridotta e simile alla popolazione generale. Se, attraverso le terapie, la malattia è mantenuta in remissione, sia al concepimento, che durante la gravidanza, e vengono trattate le eventuali recidive di malattia, la probabilità che la gravidanza non abbia eventi avversi è elevata, e anche in questo caso, simile a quella della popolazione generale.

Il decorso delle malattie in gravidanza è pressoché sovrapponibile a quello delle donne con IBD non in



gravidanza. Uno studio prospettico europeo del 2011 mostra che nelle donne con malattia di Crohn in gravidanza, la recidiva di malattia è sovrapponibile alle donne con la stessa malattia ma non in gravidanza. Nelle donne con colite ulcerosa esiste una probabilità superiore di avere una recidiva di malattia nel secondo e terzo trimestre di gravidanza e nei sei mesi dopo il parto.

I farmaci per le malattie infiammatorie croniche intestinali devono essere utilizzati secondo i dati di sicurezza disponibili. Ad oggi, è ben noto quali sono i farmaci che è possibile utilizzare in gravidanza e quelli da evitare. Sono assolutamente controindicati in gravidanza il metotressato e la talidomide. Gli antibiotici metronidazolo e ciprofloxacina devono essere evitati nel primo trimestre di gravidanza e durante l'allattamento. Gli altri farmaci come mesalazina, steroidi, immunosoppressori e i farmaci biologici hanno dimostrato, anche in studi recenti, di essere sicuri durante la gravidanza e l'allattamento.

“La gravidanza è possibile nelle donne che soffrono di IBD, spiega Bortoli. È consigliato, però, pianificare la gravidanza nella fase in cui la malattia è in remissione e riferirlo al proprio medico in modo da poter avere una revisione dell'attività di malattia e della terapia in corso. Accanto ai normali controlli ginecologici, è opportuno effettuare un monitoraggio gastroenterologico ogni tre mesi. Infine, è sicuramente importante parlare della gravidanza non solo quando avviene, ma è necessario che il medico affronti il tema della gravidanza molto prima per chiarire qualsiasi dubbio con la paziente e il proprio partner per poter affrontare la gravidanza con sicurezza e serenità”.

MENOPAUSA E OSTEOPOROSI

Un'altra fase importante della vita di una donna è la menopausa. Ma questa fase così delicata può avere un effetto sulla



Dottoressa Maddalena Terpin

GUARDA L'INTERVISTA

malattia? Come ha affermato la **Dott.ssa Maddalena Terpin**, Dirigente Medico presso l'Ambulatorio per le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali U.O.C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva A.O. Ospedale Civile di Legnano, durante la sua relazione, “non è stato dimostrato un effetto negativo di queste malattie sulla menopausa ne, viceversa, un effetto negativo della menopausa sul decorso delle IBD. L'età di insorgenza della menopausa nelle donne che soffrono di malattie infiammatorie intestinali è sovrapponibile a quello della popolazione generale”.

L'osteoporosi, malattia del metabolismo osseo frequente nelle donne in menopausa, diventa una manifestazione extraintestinale delle malattie infiammatorie croniche intestinali. Le donne affette da IBD, infatti, hanno un rischio superiore di presentare osteoporosi rispetto alla popolazione generale femminile di pari età. “Per questi





Dottoressa Alessandra Losco



Dottoressa Chiara Viganò

GUARDA L'INTERVISTA

motivi, spiega Terpin, in queste donne è raccomandata una dieta ricca di calcio e vitamina D, un'attività fisica regolare, la sospensione del fumo e la riduzione dell'introito alcolico. Per quanto riguarda i farmaci, i cortisonici possono avere un effetto negativo sull'osso e quindi sono da limitare in queste pazienti, mentre è stato dimostrato che i farmaci biologici hanno un effetto favorevole sulla densità ossea e quindi sull'andamento dell'osteoporosi e sul rischio di fratture”.

TUMORI FEMMINILI

Essendo malattie croniche, che perdurano quindi per tutta la vita di una persona che ne soffre, è possibile che nel corso della vita di una donna che presenta una malattia infiammatoria cronica intestinale si presenti un tumore. “I dati di letteratura non dimostrano un aumentato rischio di tumori femminili, in particolare il tumore della mammella e dell'ovaio, nelle donne che soffrono di IBD, spiega la **Dott.ssa Alessandra Losco**, Consulente Libero Professionista presso la U.O. Medicina VI

GUARDA L'INTERVISTA

Epatologia e Gastroenterologia Azienda Ospedaliera S. Paolo di Milano. “Un discorso a parte va però fatto per i tumori dell'utero in quanto recenti studi dimostrano una maggior frequenza di alterazioni neoplastiche a livello della cervice uterina nelle donne che soffrono di IBD”. “I dati in questo senso sono contrastanti, spiega la **Dott.ssa Chiara Viganò**, Dirigente Medico presso la U.O.C. Gastroenterologia Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza. I dati presenti in letteratura suggeriscono che l'aumento del rischio di tumori alla cervice uterina non sembra essere legato alla malattia infiammatoria intestinale in sé, ma piuttosto ai farmaci utilizzati per trattare tale patologia. Il tumore alla cervice uterina è causato dall'infezione da HPV. Noi sappiamo che i pazienti in terapia con farmaci immunosoppressori per periodi prolungati sono a maggior rischio di persistenza dell'infezione da HPV e di progressione della stessa. Per questo motivo, nelle donne



che soffrono di malattie infiammatorie croniche intestinali è raccomandato lo screening e nelle più giovani la vaccinazione anti HPV raccomandata fino ai 26 anni”.

“Anche se è dimostrato che le malattie infiammatorie croniche intestinali non aumentano in generale il rischio di tumori femminili, è possibile che durante la vita di una donna che soffre di una di queste malattie si presenti un tumore. Per la gestione di queste pazienti, aggiunge la **Dott.ssa Nicoletta Sapone** della S.C. di Gastroenterologia e Endoscopia, A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano, è molto importante la collaborazione stretta tra gastroenterologo, ginecologo e oncologo per la scelta della giusta terapia, specifica per la singola paziente”.

Elisa Spelta



 **GUARDA L'INTERVISTA**



LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (IBD)

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (IBD), note anche con il termine inglese Inflammatory Bowel Diseases (IBD), comprendono la **Malattia di Crohn** e la **Colite Ulcerosa**.

LA MALATTIA DI CROHN

Cos'è

La malattia di Crohn è una malattia infiammatoria che può interessare qualsiasi porzione del tratto digestivo e la cui causa è ad oggi ancora sconosciuta. Il processo infiammatorio coinvolge tutti gli strati della parete intestinale e del canale alimentare, con tratti di intestino apparentemente sani tra due tratti ammalati. La malattia è caratterizzata dalla comparsa di lesioni, con un grado di infiammazione variabile.

I sintomi

La diarrea e la malnutrizione sono tra le manifestazioni cliniche più importanti della malattia di Crohn, e sono determinate principalmente dal fatto che la porzione di intestino sano è ridotta a causa dell'infiammazione e delle ulcere che rendono inefficienti i meccanismi di assorbimento dei nutrienti, di alcune vitamine e dell'acqua.

Il dolore addominale accompagna spesso i pazienti come conseguenza dell'infiammazione e delle ulcere intestinali. Infatti, l'infiammazione e fenomeni di tipo cicatriziale possono ridurre il calibro dell'intestino che ostacolano il contenuto intestinale. In questi casi il dolore può essere spia di una sub-occlusione o di occlusione intestinale.

La diagnosi

A parte alcuni casi conclamati e di semplice diagnosi, la malattia di Crohn generalmente progredisce in maniera lenta e può



rimanere non diagnosticato per molti anni. A volte viene diagnosticato quasi casualmente nel corso, per esempio, di un intervento chirurgico condotto nel sospetto clinico di appendicite acuta. Questa manifestazione subdola della malattia pone problemi diagnostici poiché i sintomi possono essere erroneamente scambiati come sintomi conseguenti ad altre malattie come per esempio alla sindrome dell'intestino irritabile o ad alterazioni della funzione intestinale. Spesso la diagnosi può subire anche un ritardo di uno o due anni rispetto alla comparsa dei primi sintomi. La diagnosi viene effettuata sia radiologicamente (clisma del tenue, clisma opaco del colon con doppio contrasto), sia endoscopicamente. La colon-ileoscopia permette di effettuare le biopsie della mucosa sulle quali l'istologo conferma il sospetto diagnostico. L'ecografia o la TAC permettono di documentare la presenza di ascessi.

Epidemiologia

La malattia di Crohn è una malattia che colpisce prevalentemente i giovani nella fascia di età tra i 15 ed i 35 anni, ed è particolarmente frequente nei paesi a maggior sviluppo socioeconocmico. **In Italia**, si stima che circa 50 persone su 100.000 presentino la malattia e che ogni anno si manifestino 4 nuovi casi di malattia su 100.000 persone.

Fattori di rischio

Ad oggi non sono ancora note le cause della malattia, tuttavia la familiarità, fattori ambientali e fattori genetici sono importanti. Tra i fattori ambientali il fumo di sigaretta è certamente quello che svolge un ruolo importante poiché i soggetti fumatori hanno un rischio 3 volte superiore rispetto ai non fumatori di essere colpiti dalla malattia. Tra l'altro l'abitudine al fumo si associa ad un decorso più grave della malattia. Anche fattori genetici sono importanti: in circa il 4% dei casi un paziente con malattia di Crohn ha un consanguineo affetto da Crohn o colite ulcerosa.

Come si cura

- **Terapia medica:** a seconda della gravità dello stato infiammatorio si utilizzano cortisonici oppure particolari farmaci ad azione antinfiammatoria come per esempio salazopirina, mesalazina, corticosteroidi, immunomodulanti, agenti biologici, etc.
- **Terapia chirurgica:** vengono trattate per via chirurgica solo le complicanze della malattia (soprattutto le stenosi) nei casi che non rispondono al trattamento farmacologico. L'asportazione chirurgica del tratto di intestino malato non cura tuttavia la malattia, che può ricomparire nei tratti residui.



LA COLITE ULCEROSA

Cos'è

La colite ulcerosa è una malattia infiammatoria cronica intestinale caratterizzata dall'infiammazione e l'ulcerazione degli strati più interni della parete del grosso intestino (intestino crasso), spesso nelle sue parti terminali (retto e sigma), Raramente viene interessato l'intestino tenue.

I sintomi

La colite ulcerosa si manifesta prevalentemente con attacchi di diarrea ricorrente con o senza sanguinamento, emissione di muco rettale e crampi addominali anche forti. A volte può presentarsi anche febbre e dimagrimento causato dalla diminuzione di appetito o da malassorbimento. In caso di colite ulcerosa il sanguinamento del retto può essere accompagnato dal tenesmo, cioè il frequente stimolo all'evacuazione. Queste riacutizzazioni della malattia iniziano il più delle volte gradualmente con urgenza di evacuare e lievi crampi all'addome e possono durare giorni o settimane. La colite ulcerosa di solito ha un andamento benigno e permette una vita abbastanza normale, in alcuni casi più gravi tuttavia la malattia può portare ad un netto peggioramento delle condizioni generali ed alla comparsa di serie complicanze come l'anemia grave, perforazione, colon tossico che richiedono il ricovero ospedaliero ed una terapia intensiva.

La diagnosi

L'infiammazione a livello della parete dell'intestino può venire diagnosticata con esami endoscopici limitati al sigma e al retto (sigmoidoscopia) o estesi a tutto il colon (colonscopia). La colonscopia può essere necessaria per stabilire l'estensione della malattia. Utile anche l'esame radiologico con clisma opaco a doppio contrasto. La biopsia del tessuto colpito, prelevato tramite l'endoscopia, resta tuttavia la sola "prova del nove" per la conferma definitiva della diagnosi



Epidemiologia

L'esordio della malattia avviene generalmente nei giovani adulti con un picco di incidenza tra i 25 e i 40 anni, ma tutte le età possono esserne colpite.

In Italia, la malattia ha un'incidenza di 5 -6 nuovi casi ogni 100.000 persone/anno ed una prevalenza di 60 - 70 casi/100.000 persone.

Fattori di rischio

Le cause della colite ulcerosa non sono note. L'ereditarietà e una risposta immune esagerata dell'intestino possono contribuire alla sua comparsa: si ritiene infatti che, come la malattia di Crohn, la colite ulcerosa rientri nell'ambito delle patologie autoimmuni dell'intestino.

Le malattie infiammatorie croniche intestinali in Italia

150/200 mila

→ numero di ammalati stimato in Italia

80 nuovi casi

per milione di abitanti l'anno

→ Incidenza delle malattie infiammatorie croniche intestinali in Italia

20/40 anni

→ età media in cui si manifesta la Colite Ulcerosa

15/35 anni

→ età media in cui si manifesta la Malattia di Crohn

Uomini e donne ne sono
egualmente colpiti

In Italia, i dati provenienti da uno studio di popolazione condotto negli anni '90 hanno mostrato incidenze variabili:

Incidenza per la Malattia di Crohn

dal **2,7/100.000**/anno di **Firenze** e **Crema-Cremona**
al **5,8/100.000**/anno di **Palermo**

Incidenza per la Colite Ulcerosa

dal **7,5/100.000**/anno di **Reggio Emilia**,
Crema-Cremona
al **10/100.000**/anno di **Milano/Varese**.
8,5/100.000/anno a **Palermo**

abbvie

**L'INNOVAZIONE
GUIDA LA NOSTRA
SCIENZA.
LA VITA DELLE
PERSONE GUIDA
IL NOSTRO IMPEGNO.**

**Per rispondere alla domanda di salute
nel mondo, AbbVie unisce lo spirito di
un'impresa biotecnologica alla solidità
di un'azienda farmaceutica di successo.**

Il risultato è un'azienda biofarmaceutica che
coniuga scienza, passione e competenza
per migliorare la salute e la cura delle persone,
con modalità innovative.

Incidere significativamente sulla vita delle
persone è, per noi, più di una promessa.
È il nostro obiettivo.

abbvie.it



PHARMASTAR

www.pharmastar.it

Registrazione al Tribunale di Milano

n° 516 del 6 settembre 2007

EDITORE

MedicalStar

Via San Gregorio, 12 - 20124 Milano

info@medicalstar.it - www.medicalstar.it



DIRETTORE RESPONSABILE

Danilo Magliano



TESTI E VIDEO

Elisa Spelta



PROGETTO E GRAFICA

Francesca Bezzan

www.franbe.it

AVVERTENZE PER I LETTORI

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere copiata o riprodotta anche parzialmente senza l'autorizzazione dell'Editore.

L'Editore declina ogni responsabilità derivanti da errori od omissioni in merito a dosaggio o impiego di medicinali o dispositivi medici eventualmente citati negli articoli e invita il lettore a controllare personalmente l'esattezza delle informazioni, facendo riferimento alla bibliografia relativa.

SEGUICI SU



ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER



REDAZIONE@PHARMASTAR.IT

PHARMASTAR[★]
il Giornale on-line sui Farmaci
WWW.PHARMASTAR.IT



ISTRUZIONI

Questo è un PDF interattivo. Per una corretta visualizzazione seguire queste semplici istruzioni.

- Aprire questo documento esclusivamente con Adobe Reader. Per chi non lo avesse già installato sul proprio computer, lo può scaricare da questo [link](#).
- La presentazione si aprirà automaticamente in modalità "Schermo intero", per uscire da questa modalità premere Esc dalla tastiera.
- Per navigare nella presentazione servirsi delle frecce rosse presenti nella parte inferiore dello schermo. Per muoversi tra le diapositive si possono anche usare le frecce da tastiera.

LEGENDA PULSANTI

 LINK A PAGINA TWITTER

 LINK A PAGINA FACEBOOK

 VISUALIZZA UN VIDEO

 SCORRI UNA GALLERIA FOTOGRAFICA