

# PORADNIK DLA PACJENTA Z CHOROBA LEŚNIEWSKIEGO-CROHNA

**Opracowanie merytoryczne**  
**Dr hab. n. med. Edyta Zagórowicz**

Klinika Gastroenterologii Onkologicznej PIB-NIO,  
ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

Klinika Gastroenterologii, Hepatologii i Onkologii Klinicznej, CMKP,  
ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa

SPEAK/MED/055/11-2021/3



**SANDOZ**

# Wprowadzenie i epidemiologia choroby Leśniowskiego-Crohna w Polsce

Choroba Leśniowskiego-Crohna (ChLC) to przewlekła choroba zapalna przewodu pokarmowego, w której występują:

- **zaostrzenia**, kiedy objawy są dokuczliwe, a chorzy szukają zwykle pomocy lekarskiej,
- **okresy remisji**, czyli bez objawów lub z niewielkimi tylko objawami,

ChLC wraz z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego zalicza się do tak zwanych **nieswoistych zapaleń jelit**.

Nieswoiste choroby zapalne jelit występują dość rzadko, a częstość zachorowań jest różna w różnych regionach świata. Najwięcej chorych jest w krajach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej.

**W Polsce mieszka obecnie około 24 000 osób z rozpoznaną ChLC, czyli na każde 100 000 mieszkańców przypada 60 chorych.** Liczba osób, u których postawiono rozpoznanie ChLC w naszym kraju, wynosiła w ostatnich latach 1800-2000 na rok, co oznacza, że zapadalność na ChLC w Polsce wynosi około 5 na 100 000 mieszkańców na rok.

**Pierwsze objawy mogą wystąpić w każdym wieku, ale do większości zachorowań dochodzi między 15 a 35 rokiem życia.** W Polsce ChLC jest rozpoznawana nieco częściej u mężczyzn.



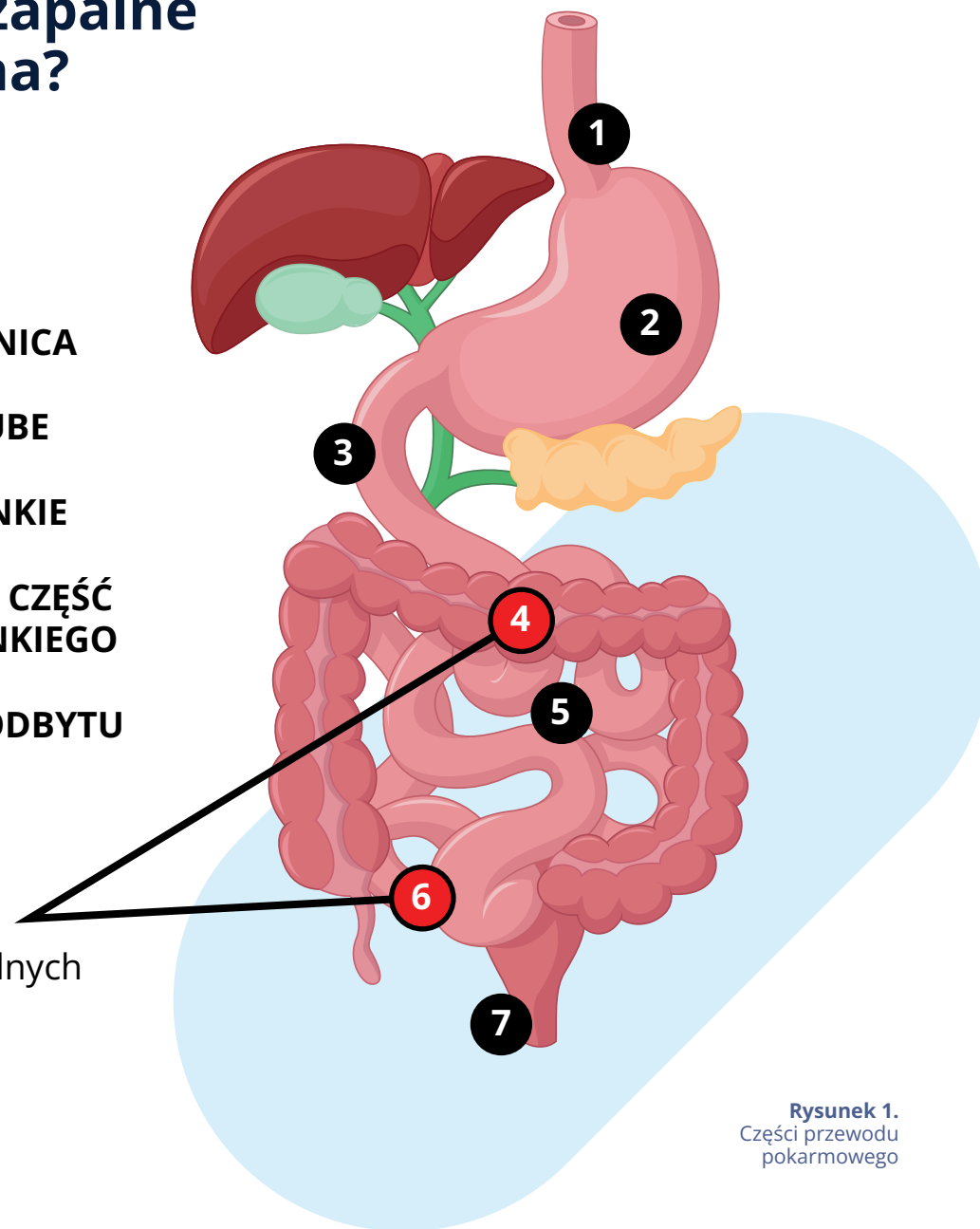
# Gdzie umiejscawiają się zmiany zapalne w chorobie Leśniowskiego-Crohna?

Różne odcinki przewodu pokarmowego mogą być zajęte przez chorobę u różnych chorych. **Najczęściej zmiany zapalne umiejscawiają się w końcowym odcinku jelita cienkiego, w miejscu gdzie jelito cienkie łączy się z jelitem grubym, oraz w jelicie grubym** (Rysunek nr 1).

Niektórzy chorzy mają zmiany wyłącznie w jelicie cienkim. Około jedna trzecia ma **dodatkowo zmiany zapalne w okolicy odbytu**. Rzadziej choroba obejmuje górny odcinek przewodu pokarmowego, czyli przełyk, żołądek i dwunastnicę, zwykle łącznie ze zmianami w jelicie cienkim lub grubym.

- 1 PRZEŁYK
- 2 ŻOŁĄDEK
- 3 DWUNASTNICA
- 4 JELITO GRUBE
- 5 JELITO CIENKIE
- 6 KOŃCOWA CZĘŚĆ JELITA CIENKIEGO
- 7 OKOLICA ODBYTU

Najczęstsza lokalizacja zmian zapalnych



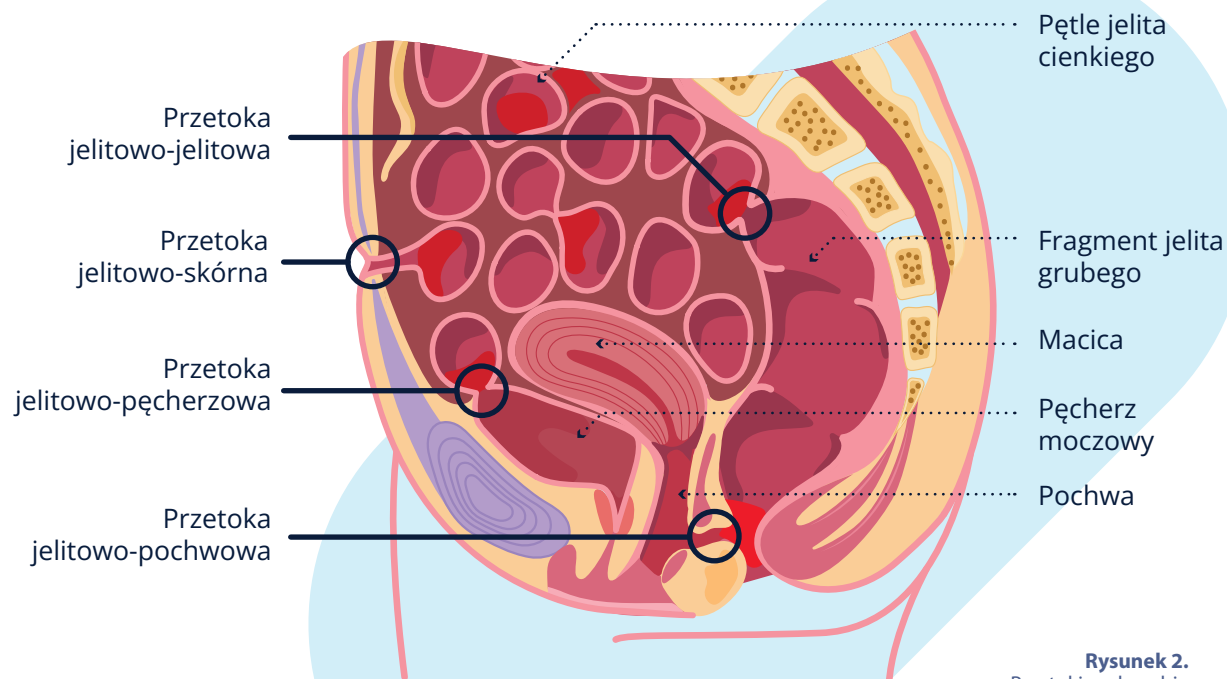
Rysunek 1.  
Części przewodu pokarmowego

# Gdzie umiejscawiają się zmiany zapalne w chorobie Leśniowskiego-Crohna?

W przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna zapalenie obejmuje błonę śluzową i podśluzową, czyli wewnętrzne warstwy ściany przewodu pokarmowego. W późniejszej fazie choroby i przy braku leczenia nacieki zapalne obejmują również głębokie warstwy zajętego odcinka, czyli błonę mięśniową i błonę surowiczą.

**Drażące zmiany zapalne powodują objęcie procesem chorobowym sąsiadujące narządy i w niektórych przypadkach dochodzi do powstania nieprawidłowych połączeń między tymi narządami, tzw. przetok (Rysunek nr 2). Najczęściej występują przetoki jelitowo-jelitowe (łącznie pętle jelitowe), jelitowo-skórne (łącznie jelito ze skórą) i jelitowo-pęcherzowe (łącznie jelito z pęcherzem moczowym), a u kobiet jelitowo-pochwowe (łącznie jelito z pochwą).**

Stan zapalny może wywołać ból, a postępujące bez leczenia niszczenie błony śluzowej utrudnia trawienie pokarmów i wchłanianie składników odżywczych oraz wody. W następstwie nierozpoznanej lub nielezionej choroby mogą wystąpić groźne dla życia powikłania, takie jak niedrożność przewodu pokarmowego lub jego perforacja (czyli przedziurawienie).



**Rysunek 2.**  
Przetoki w chorobie Leśniowskiego-Crohna

i

**Według obecnej wiedzy choroba Leśniowskiego-Crohna jest nieuleczalna, ale dostępne metody terapii pozwalają znacznie złagodzić jej objawy i przebieg oraz spowodować długotrwałą remisję, czyli wygaszenie stanu zapalnego. Dzięki leczeniu, wielu pacjentów z tą chorobą może prowadzić normalne życie.**



# Jakie są przyczyny choroby Leśniowskiego-Crohna?

Dotąd nie wiadomo dokładnie, dlaczego i w jaki sposób rozwijają się choroby zapalne jelit. Wydaje się, że jest wiele czynników, które odpowiadają za wystąpienie i późniejszą aktywność choroby. Należą do nich:

## Predyspozycje genetyczne

Najwięcej zachorowań jest wśród osób rasy białej, Europejczyków i obywateli Ameryki Północnej, w tym pochodzenia żydowskiego (Żydzi aszkenazyjscy z Europy Wschodniej). Rośnie jednak chorobowość wśród osób innych ras, zwłaszcza jeśli mieszkają one w krajach rozwiniętych. **Ponadto w obrębie każdej grupy etnicznej, występowanie ChLC lub wrzodziejącego zapalenia jelita grubego u członka rodziny, nieco zwiększa ryzyko zachorowania na jedną z tych chorób u bliskich krewnych.**

## Nieprawidłowe funkcjonowanie układu odpornościowego

U niektórych, genetycznie predysponowanych do zachorowania osób, odpowiedź immunologiczna na bakterie, wirusy lub pasożyty może mieć niekorzystny dla organizmu przebieg i dać początek przewlekłemu procesowi zapalnemu w przewodzie pokarmowym.

## Dieta

Typowy dla krajów rozwiniętych sposób odżywiania może zwiększyć ryzyko zachorowania, a być może również wpłynąć na ciężkość objawów.

i

**Pamiętaj!**  
**Najprawdopodobniej do wzrostu zachorowań obserwowanego w ostatnich dekadach przyczyniają się:**

- dieta bogata w tłuszcze i węglowodany proste,
- nadmiar przyjmowanych kalorii prowadzący do nadwagi,
- spożywanie wysokoprzetworzonej żywności.



# Jakie są przyczyny choroby Leśniowskiego-Crohna?

## Palenie papierosów

Choroba Leśniowskiego-Crohna rozwija się częściej u osób palących i ma u nich cięższy przebieg, co przekłada się między innymi na większą liczbę hospitalizacji i operacji.

i

**Pamiętaj, u osób z chorobą Leśniowskiego-Crohna bardzo ważne jest zaprzestanie palenia papierosów! Oprócz leczenia farmakologicznego to właśnie zaprzestanie palenia papierosów daje największe szanse na uzyskanie remisji choroby.**



# Jakie są objawy choroby Leśniowskiego-Crohna?

Objawy choroby Leśniowskiego-Crohna mogą mieć różne nasilenie. Zwykle rozwijają się powoli, ale niekiedy występują nagle, bez ostrzeżenia.

**Najczęstsze objawy to:**

- Przewlekła (trwająca powyżej 3 tygodni) lub nawracająca biegunka
- Często występujący ból brzucha
- Nawracające gorączki i dreszcze bez uchwytnej przyczyny infekcyjnej
- Osłabienie i zmęczenie
- Brak apetytu i utrata wagi
- Obecność krwi w kale
- Ból i wysięk (wyciek płynnej wydzieliny) w okolicy odbytu
- Nudności i okresowe wymioty



# Badania dodatkowe pomocne w rozpoznaniu choroby Leśniowskiego-Crohna

**Nie ma jednego testu, który wystarczy, aby rozpoznać lub wykluczyć nieswoistą chorobę zapalną jelit.**

Rozpoznanie może postawić lekarz gastroenterolog, który po zebraniu wywiadu chorobowego, potwierdzającego przewlekły charakter dolegliwości, oraz zbadaniu pacjenta zaplanuje badania dodatkowe, które pomagają w różnicowaniu z innymi chorobami.

## BADANIA KRWI

Podobnie jak w innych chorobach zapalnych, badanie morfologii krwi w chorobie Leśniowskiego-Crohna może wykazać **niedokrwistość**, czyli niedobór czerwonych ciałek krwi (erytrocytów), odpowiedzialnych za transport tlenu w organizmie oraz **wzrost liczby krwinek białych**. Ponadto często stwierdza się **niedobór** składników niezbędnych do produkcji krwinek, takich jak **żelazo, witamina B12 i kwas foliowy**. Często występuje **zwiększone stężenie** niektórych białek, do najczęściej oznaczanych należy **białko C-reaktywne** (powszechnie używany angielski skrót CRP, C-reactive protein).

## BADANIA KAŁU

Wykonuje się w celu **wykluczenia zakażeń bakteryjnych i pasożytniczych**. Coraz szerzej dostępne jest również oznaczenie **stężenia kalprotektyny w kale**, które rośnie w stanach zapalnych przewodu pokarmowego i pozwala je odróżnić od czynnościowych zaburzeń działania przewodu pokarmowego, takich jak zespół jelita drażliwego. **Badanie kału na obecność krwi utajonej** pozwala wykryć krwawienie do przewodu pokarmowego wtedy, gdy ilość krwi w kale jest zbyt mała, by była widoczna gołym okiem.





# Badania dodatkowe pomocne w rozpoznaniu choroby Leśniowskiego-Crohna

## GASTROSKOPIA

**Gastroskopia** to endoskopowe badanie dwunastnicy, żołądka i przełyku. Na badanie trzeba przyjść na czczo, poza tym nie wymaga ono przygotowań. Trwa **około 10 minut** i polega na wprowadzeniu endoskopu przez jamę ustną do przełyku, potem żołądka i dwunastnicy. Badanie niekiedy wykonuje się w znieczuleniu dożylnym, ale w większości przypadków wystarcza **znieczulenie miejscowe. Powoli wycofując aparat, lekarz na monitorze ogląda kolejne odcinki przewodu pokarmowego.** W przypadku wykrycia zmian zapalnych, takich jak nadżerki i owrzodzenia, **pobiera wycinki do badania histopatologicznego**, które pomagają w ustaleniu ich przyczyny. Do najczęstszych należy zakażenie **Helicobacter pylori**. U chorych z przewlekłą biegunką i niedokrwistością pobiera się wycinki z dwunastnicy, aby wykluczyć chorobę trzewną. Po to, aby rozpoznać ChLC w górnym odcinku przewodu pokarmowego, trzeba zwykle wykluczyć wymienione tu, częstsze choroby.

i

### Pamiętaj – gastroskopia:

- to badanie górnego odcinka przewodu pokarmowego: dwunastnicy, żołądka i przełyku
- trwa około 10 minut
- badanie jest wykonywane na czczo
- zwykle nie wymaga dodatkowych przygotowań
- zwykle wykonuje się w znieczuleniu miejscowym (możliwe w znieczuleniu dożylnym)
- daje możliwość pobrania wycinków



# Badania dodatkowe pomocne w rozpoznaniu choroby Leśniowskiego-Crohna

## ILEOKOLONOSKOPIA

**Ileokolonoskopia** (inaczej **kolonoskopia**) to endoskopowe badanie **końcowego odcinka jelita krętego oraz jelita grubego**. Przed kolonoskopią należy oczyścić jelito grube, wypijając przeznaczony do tego celu środek przeczyszczający rozpuszczony w dużej objętości wody. Kolonoskopię wykonuje się **w znieczuleniu dożylnym lub miejscowym**. Badanie trwa **około 20 minut** i polega na wprowadzeniu endoskopu przez odbyt, przeprowadzeniu go przez całe jelito grube do jelita cienkiego oraz oglądaniu poszczególnych odcinków podczas wycofywania aparatu. W przypadku nasilonych zmian zapalnych nie bada się całego jelita grubego, ale tylko jego końcowy odcinek. **Ze zmienionych jak i niezmienionych odcinków pobiera się wycinki do badania histopatologicznego.**

**Po wykonaniu ileokolonoskopii lekarz endoskopista może zasugerować diagnozę nieswoistej choroby zapalnej jelit, ale to dopiero wszystkie informacje zebrane podczas diagnostyki, w tym wynik badania histopatologicznego, pozwalają postawić rozpoznanie.**

### Pamiętaj - Ileokolonoskopia:

- to badanie końcowego odcinka jelita krętego oraz jelita grubego
- trwa **około 20 minut**
- badanie jest wykonywane **na czczo**
- badanie wymaga  **dodatkowego przygotowania: oczyszczenia jelita grubego**
- badanie jest wykonywane **w znieczuleniu dożylnym lub miejscowym**
- daje **możliwość pobrania wycinków**



# Badania dodatkowe pomocne w rozpoznaniu choroby Leśniowskiego-Crohna

## BADANIE JELITA CIENKIEGO KAPSUŁKĄ ENDOSKOPOWĄ

**Badanie jelita cienkiego kapsułką endoskopową** jest wykonywane **tylko w niektórych ośrodkach gastroenterologicznych**. Najczęstszym wskazaniem jest podejrzenie krwawienia z jelita cienkiego, ponieważ badanie kapsułką **pomaga w ustaleniu źródła krwawienia**. Rzadkim wskazaniem do badania jest podejrzenie innej choroby zlokalizowanej w jelicie cienkim, której nie udało się wykryć podczas konwencjonalnych badań endoskopowych

i badań radiologicznych, w tym ChLC. Połknięta przez chorego kapsułka zawiera kamerę, która robi **kilka zdjęć na sekundę** i przesyła je do rejestratora za pośrednictwem noszonej wokół pasa anteny. Badanie trwa **kilkanaście godzin**. Następnie pacjent wydalą kapsułkę, a lekarz na monitorze komputera analizuje zarejestrowane obrazy.

### Pamiętaj - badanie jelita cienkiego kapsułką endoskopową:

- to badanie jelita cienkiego
- jest dostępne tylko w niektórych ośrodkach gastroenterologicznych
- jest wykonywane u niektórych chorych z podejrzeniem krwawienia albo bardzo niejasnym obrazem choroby (jeśli nie uda się wykryć choroby w innych badaniach)
- badanie trwa kilkanaście godzin (seria zdjęć jelita cienkiego)
- badanie nie daje możliwości pobrania wycinków

i





# Badania dodatkowe pomocne w rozpoznaniu choroby Leśniowskiego-Crohna

## ULTRASONOGRAFIA

**Ultrasonografia** jamy brzusznej (USG) jest **najszerzej dostępnym badaniem radiologicznym przewodu pokarmowego**. Pozwala ocenić **grubość ścian przewodu pokarmowego**, przy czym pogrubienie ściany jelita jest jednym z objawów aktywnego zapalenia. USG może być również pomocne w wykrywaniu powikłań choroby zapalnej jelit, takich jak **przetoki jelitowo - jelitowe** czy **zbiorniki płynowe** w obrębie jamy

brzusznej. USG nie wymaga przygotowań, ale na kilka godzin przed badaniem nie należy jeść ani pić. Lekarz przykładając sondę do skóry brzucha, a wysyłane i odbierane przez nią ultradźwięki pozwalają na monitorze uzyskać obraz narządów jamy brzusznej.

### Pamiętaj - badanie USG:

- to badanie jamy brzusznej i przewodu pokarmowego
- pozwala na ocenę grubości ścian przewodu pokarmowego
- badanie jest pomocne w wykrywaniu przetok jelitowo-jelitowych oraz zbiorników płynowych
- badanie jest wykonywane na czczo
- badanie zwykle nie wymaga dodatkowych przygotowań





# Badania dodatkowe pomocne w rozpoznaniu choroby Leśniowskiego-Crohna

## ENTEROGRAFIA

Enterografia metodą rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej służy do oceny jelita cienkiego i jest zalecana u wszystkich pacjentów z rozpoznaniem ChLC w celu oceny lokalizacji i zasięgu zmian. Pozwala ocenić budowę i grubość ściany jelita, wykryć ewentualne zwężenia i poszerzenia światła jelita oraz uwidocznić pozostałe narządy jamy brzusznej. Podobnie jak konwencjonalna tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny jamy brzusznej, enterografia pomaga wykryć również inne powikłania procesu zapalnego, takie jak ropień, przetokę, guz zapalny czy perforację. **Enterografia jest też nieinwazyjną metodą oceny odpowiedzi na leczenie farmakologiczne, często wykorzystywaną podczas leczenia biologicznego ChLC.** Na badanie trzeba przyjść na czczo, a bezpośrednio przed jego rozpoczęciem chory pije wodę z rozpuszczonym środkiem osmotycznym, który wypełnia i kontrastuje jelito. Dodatkowo przed badaniem podaje się kontrast dożylny.

i

### Pamiętaj - Enterografia:

- to badanie jelita cienkiego (pozwala ocenić budowę i grubość ściany jelita, wykryć ewentualne zwężenia i poszerzenia światła jelita oraz uwidocznić pozostałe narządy jamy brzusznej)
- badanie pomaga wykryć powikłania procesu zapalnego, takie jak ropień, przetokę, guz zapalny czy perforację
- badanie jest wykonywane na czczo
- w badaniu podaje się kontrast dożylny
- bezpośrednio przed jego rozpoczęciem chory pije wodę z rozpuszczonym środkiem osmotycznym, który wypełnia i kontrastuje jelito

## REZONANS MAGNETYCZNY MIEDNICY MNIEJSZEJ

Rezonans magnetyczny miednicy mniejszej w chorobie Leśniowskiego-Crohna służy do dokładnej oceny zmian chorobowych okolicy odbytu, w tym przetok okołoodbytowych. Często wskazanym do wykonania tego badania jest planowane leczenie biologiczne lub/i zabieg chirurgiczny w obrębie przetok.



# Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna

Leczeniem nieswoistych chorób zapalnych jelit zajmują się **lekarze gastroenterolodzy**. Chory z podejrzeniem lub rozpoznaniem ChLC otrzymuje skierowanie do **poradni gastroenterologicznej**.

**O ile wstępna diagnostyka, również endoskopowa, może przebiegać pod kierunkiem lekarza rodzinnego, to badanie metodą tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego może zlecić dopiero gastroenterolog.**

W Europie opracowywaniem zaleceń na temat postępowania w chorobach zapalnych jelit zajmuje się **European Crohn's and Colitis Organisation (ECCO)**. ECCO regularnie, co kilka lat, publikuje wytyczne zawierające aktualne standardy leczenia, z którymi zapoznają się lekarze zajmujący się chorobami zapalnymi jelit. Ostatnie wytyczne pochodzą z 2020 r. W 2021 r. ukazały się wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Endoskopii, które uwzględniają najnowsze dane literaturowe.

i

**Celem leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna jest uzyskanie remisji, rozumianej jako brak objawów, oraz wygojenie zmian zapalnych błony śluzowej, a następnie podtrzymanie remisji i zapobieganie nawrotom.**

Samo ustąpienie objawów nie świadczy jeszcze o tym, że udało się opanować stan zapalny. Dlatego odpowiedź na leczenie ocenia się również z pomocą badań laboratoryjnych, takich jak **morfolgia krwi, stężenie CRP oraz stężenie kalprotektyny w kale, a także badań endoskopowych i radiologicznych.**



# Leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna

W terapii choroby Leśniowskiego-Crohna podstawowe znaczenie ma leczenie farmakologiczne, ale u części chorych na pewnym etapie choroby potrzebny jest zabieg operacyjny, po którym zwykle wznawia się farmakoterapię. Najczęściej, z powodu zwężenia, które utrudnia pasaż treści pokarmowej, wykonuje się odcinkową resekcję jelita, zwykle okolicy krętniczo – kątniczej lub fragmentu jelita grubego. Niekiedy niezbędne jest usunięcie całego jelita grubego. Pacjenci z zajęciem okolicy odbytu w przebiegu ChLC zazwyczaj wymagają zabiegów chirurgicznych w tej okolicy.



i

**Pamiętaj. Skuteczne leczenie farmakologiczne z uwzględnieniem leków immunosupresyjnych i leków biologicznych może zapobiec albo zmniejszyć liczbę operacji z powodu choroby, a także zapobiec jej powikłaniom.**

**Leczenie ma charakter długotrwały, a ewentualna decyzja o jego przerwaniu u pacjentów z utrzymującą się remisją zawsze powinna być poprzedzona wykonaniem badań dodatkowych, które potwierdzą wygojenie zmian zapalnych.**

i

**Gdy nawracają objawy choroby, nie należy zwlekać ze zgłoszeniem się do zespołu prowadzącego. Najlepiej, gdyby kontakt z pielęgniarką lub lekarzem miał miejsce w ciągu kilku dni.**

Dobrze, jeżeli przychodzi, w której pacjent się leczy, oferuje kontakt telefoniczny lub poprzez pocztę elektroniczną, żeby w ten sposób można było ustalić, na ile sprawa jest poważna i co zrobić najpierw. Częstym początkowym manewrem przy nawrocie objawów jest zwiększenie dawek stałych leków.

i

**Nigdy nie odstawiaj i nie zmieniaj samodzielnie dawek leków, bez konsultacji z lekarzem.**

# Konwencjonalne, czyli klasyczne leki stosowane w chorobie Leśniowskiego-Crohna

## POCHODNE KWASU 5-AMINOSALICYLOWEGO

Pochodne kwasu 5-aminosalicylowego (5-ASA) są podstawą leczenia wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, natomiast w chorobie Leśniowskiego-Crohna ich znaczenie jest niewielkie. Głównie wskazanie to łagodnie nasilone zajęcie jelita grubego, przy czym dowodów na skuteczność tego leczenia jest niewiele i w ostatnich wytycznych ECCO dotyczących leczenia ChLC nie zaleca się stosowania 5-ASA. Pochodne 5-ASA wykazują działanie przeciwzapalne w obrębie błony śluzowej przewodu pokarmowego. Można je stosować doustnie (tabletki, granulki) oraz w leczeniu miejscowym, dojelitowym (wlewki, czopki, pianki podawane doodbytniczo). **Leki te są zwykle bardzo dobrze tolerowane i mogą być stosowane przez długie lata.**

## KORTYKOSTEROIDY

Kortykosteroidy stosuje się w umiarkowanych i silnych zaostrzeniach chorób zapalnych jelit, zwykle doustnie lub dożylnie, a niekiedy również doodbytniczo. Kortykosteroidy stosowane w leczeniu są pochodnymi naturalnych hormonów ludzkich produkowanych w nadnerczach i hamują produkcję licznych substancji i komórek biorących udział w procesach zapalnych. Nawrót objawów po zmniejszeniu dawki lub zakończeniu leczenia kortykosteroidami, tak zwana steroidozależność, jest wskazaniem do leczenia immunosupresyjnego lub biologicznego.

i

**Pamiętaj! Leczenie kortykosteroidami zaostrzenia choroby trwa zwykle kilka do kilkunastu tygodni. Z uwagi na ich dość liczne możliwe niepożądane działania, kortykosteroidów nie stosuje się przewlekłe w celu podtrzymania remisji.**





# Konwencjonalne, czyli klasyczne leki stosowane w chorobie Leśniowskiego-Crohna

## LEKI IMMUNOSUPRESYJNE

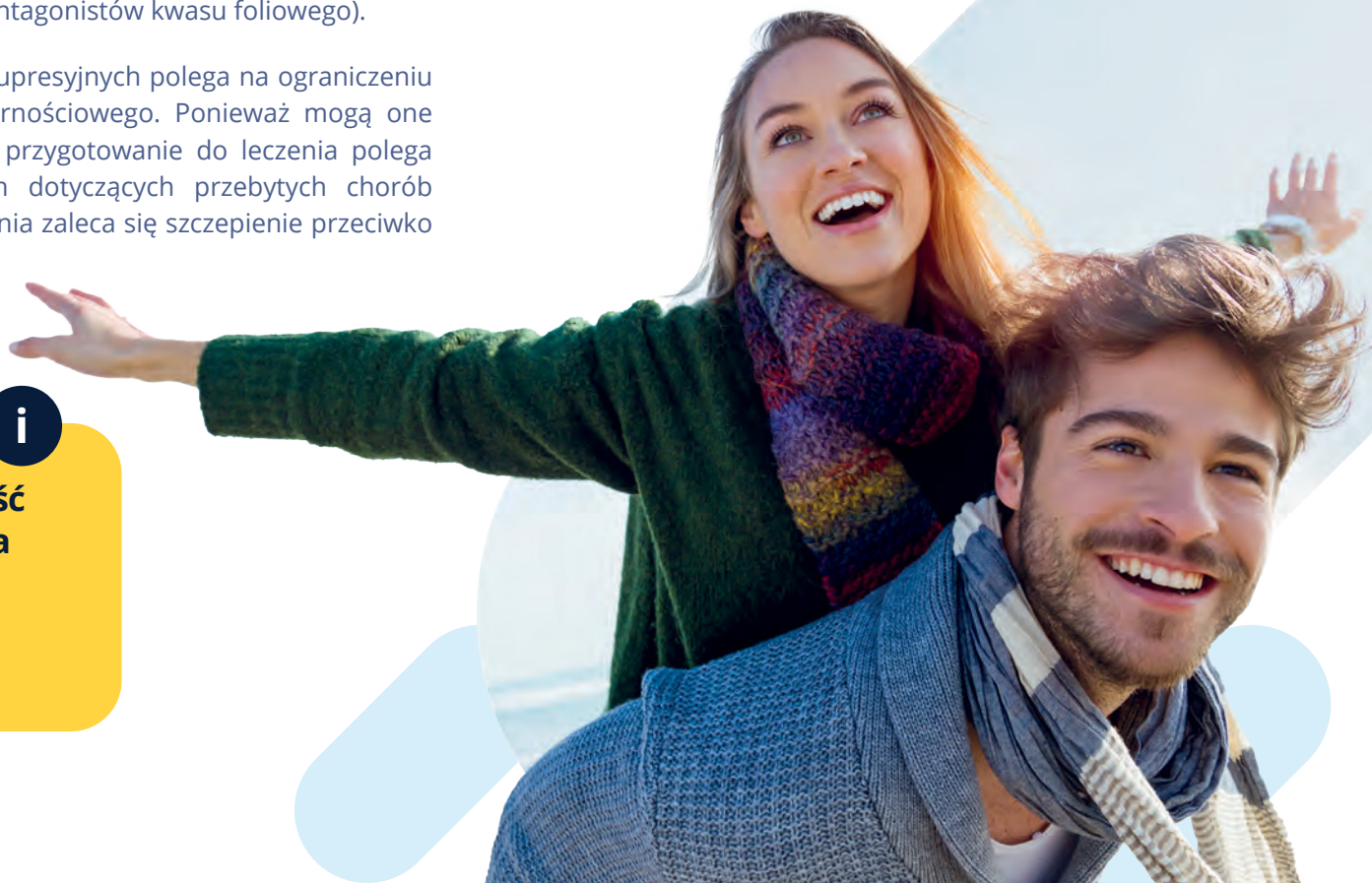
**W chorobie Leśniowskiego-Crohna leki immunosupresyjne stosuje się zwykle przewlekłe.** Celem zastosowania leków immunosupresyjnych w tej chorobie jest:

- podtrzymanie remisji choroby, którą uzyskano dzięki kortykosteroidom (w takim celu stosuje się tiopuryny)
- opanowanie zaostrzenia choroby, a następnie podtrzymanie remisji u chorych ze steroidozależnością, lub też przy nieskuteczności kortykosteroidów (w takim celu stosuje się antagonistów kwasu foliowego).

Mechanizm działania leków immunosupresyjnych polega na ograniczeniu mnożenia się komórek układu odpornościowego. Ponieważ mogą one zwiększać ryzyko niektórych infekcji, przygotowanie do leczenia polega między innymi na zebraniu danych dotyczących przebytych chorób zakaźnych i szczepień. W trakcie leczenia zaleca się szczepienie przeciwko grypie i bakteryjnemu zapaleniu płuc.

i

**Co istotne, nieskuteczność lub nietolerancja leczenia immunosupresyjnego są wskazaniem do leczenia biologicznego.**



## Inne leki często stosowane w chorobie Leśniowskiego-Crohna

Należą do nich **leki zapierające**, zazwyczaj stosowanie u pacjentów po operacjach w obrębie jelit. Przejściowo mogą być potrzebne **leki przeciwbólowe**, takie jak dostępne bez recepty leki rozkurczowe lub paracetamol. W uzasadnionych przypadkach lekarz może zalecić preparaty dostępne tylko na receptę. Od niedawna jest również dostępna w Polsce - wyłącznie na receptę - medyczna marihuana.



i

**Należy unikać przewlekłego stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych, także tych dostępnych bez recepty, ponieważ mogą one zaostrzyć stan zapalny błony śluzowej przewodu pokarmowego, a nawet wywołać nawrót choroby.**

**Pamiętaj aby przed zastosowaniem nowego leku, zawsze skonsultować się z lekarzem lub farmaceutą.**

U pacjentów z potwierdzonymi w badaniach laboratoryjnych niedoborami zaleca się **uzupełnianie żelaza** (największą skuteczność zapewniają preparaty podawane dożylnie), witaminy **B12** (we wstrzyknięciach domięśniowych) oraz witaminy **D3** (doustnie).

Pomocnicze znaczenie mają także **antybiotyki**, które zaleca się przy powikłaniach infekcyjnych, a także w leczeniu zmian okołoodbytniczych w ChLC.

Dodatkowo niektórzy pacjenci mogą wymagać leczenia przeciwłękowego czy przeciwdepresyjnego, które pomoże przetrwać najcięższy okres choroby.

i

**Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub wątpliwości dotyczące Twojej terapii, skontaktuj się ze swoim lekarzem. Powiedz mu o wszystkich nowych dolegliwościach, nawet jeśli bezpośrednio nie dotyczą przewodu pokarmowego.**

# Leczenie biologiczne w chorobie Leśniowskiego-Crohna

Pierwsze leki biologiczne w chorobie Leśniowskiego-Crohna zaczęto stosować pod koniec lat 90-tych ubiegłego stulecia, a najnowszy zarejestrowano w 2016 r.

i

**Leki biologiczne to najnowsza, ale już dobrze poznana grupa substancji wykorzystywanych w terapii przewlekłych autoimmunologicznych chorób zapalnych, w tym zapaleń jelit.**

## Leki biologiczne:

- to swoiste przeciwciała skierowane przeciwko określonym cząsteczkom zaangażowanym w wywołanie i podtrzymanie procesu zapalnego,
- są wytwarzane z użyciem metod inżynierii genetycznej,
- powodują unieczynnienie cząsteczek zapalnych i wygaszenie procesu zapalnego oraz wygojenie błony śluzowej jelit,
- służą do uzyskania remisji i jej podtrzymania,
- mogą być stosowane przez długi czas.

Leki biologiczne, które są obecnie standardem leczenia, stosuje się u osób z umiarkowaną lub ciężką chorobą Leśniowskiego-Crohna, jeśli nie uzyskano remisji po konwencjonalnym (klasycznym) leczeniu, w tym leczeniu immunosupresyjnym. Leki biologiczne stosuje się także u tych chorych, którzy nie tolerują leczenia klasycznego albo mają przeciwwskazania do jego stosowania.





# Leczenie biologiczne w chorobie Leśniowskiego-Crohna

**W leczeniu ChLC wykorzystuje się obecnie leki o różnych mechanizmach działania. Są to:**

**Inhibitory TNF-alfa** (ang. tumor necrosis factor, czynnik martwicy nowotworów):  
podawane dożylnie lub podskórnie

**Przeciwciała przeciwko integrynie  $\alpha 4\beta 7$**   
podawane dożylnie lub i podskórnie

**Przeciwciała przeciwko interleukinom**  
podawane dożylnie lub podskórnie

Niektóre leki biologiczne mają ogólnoustrojowe działanie immunosupresyjne i zwiększają ryzyko rozwoju zakażeń bakteryjnych i wirusowych. Do innych powikłań obserwowanych przy stosowaniu leków biologicznych zalicza się reakcje nadwrażliwości, zmiany skórne, a niekiedy uszkodzenie wątroby.

i

**Działania niepożądane występują tylko u niektórych pacjentów stosujących dany lek i mogą mieć różne nasilenie. Jeśli masz pytania dotyczące bezpieczeństwa stosowanego u Ciebie lub proponowanego Ci leczenia, koniecznie porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem.**

Można się spodziewać, że najbliższe lata przyniosą dopuszczenie do leczenia nowych leków biologicznych, znajdujących się obecnie w zaawansowanych fazach badań klinicznych, i skierowanych przeciwko innym cząsteczkom zaangażowanym w proces zapalny. Zarejestrowanie nowego leku przez Europejską Agencję Leków, której rekomendacje są podstawą do stosowania leków w krajach Unii Europejskiej, nie oznacza jeszcze, że będzie on dostępny w każdym kraju Unii. O refundacji leku na swoim terenie decyduje osobno każde państwo członkowskie.





# Leczenie biologiczne w chorobie Leśniowskiego-Crohna

W Polsce leki biologiczne u pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna są refundowane w ramach opracowywanych przez Ministerstwo Zdrowia tak zwanych programów terapeutycznych, w których zdefiniowane są wskazania i przeciwwskazania oraz nasilenie aktywności choroby, które upoważnia do rozpoczęcia terapii.

i

**Uwaga! Od stycznia 2022 roku czas leczenia wszystkimi refundowanymi lekami w programie terapeutycznym dotyczącym pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna nie jest już administracyjnie ograniczony. Leczenie może trwać tak długo, jak jest potrzebne, skuteczne i dobrze tolerowane przez pacjenta. Decyzję o kontynuacji leczenia podejmuje lekarz w porozumieniu z pacjentem.**

Otwórz stronę  
z pomocą kodu QR



Treść programów terapeutycznych jest modyfikowana w przypadku objęcia refundacją nowych leków lub decyzji Ministra Zdrowia o zmianie leczenia lub innych warunków jego stosowania. Opisy programów terapeutycznych są publikowane na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia.

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/choroby-nieonkologiczne>

Leczeniem nieswoistych zapaleń jelit w ramach programów terapeutycznych zajmują się szpitale z oddziałem gastroenterologii, które są w stanie zapewnić całościową specjalistyczną opiekę w tej dziedzinie. W ośrodkach, które opiekują się pacjentami z najcięższym przebiegiem choroby, tak zwanych ośrodkach referencyjnych, działają całe zespoły skupiające gastroenterologów oraz innych specjalistów niezbędnych do przeprowadzenia kompleksowej diagnostyki i leczenia: endoskopistów, histopatologów, radiologów i chirurgów. Ważną rolę w leczeniu odgrywają także wyspecjalizowane pielęgniarki.



# Leczenie biologiczne w chorobie Leśniowskiego-Crohna

Najważniejsze wskazania do leczenia biologicznego w chorobie Leśniowskiego-Crohna w ramach programu terapeutycznego:

- Brak odpowiedzi na leczenie kortykosteroidami o działaniu systemowym
- Nawrót objawów po zakończeniu steroidoterapii oraz konieczność kontynuowania steroidoterapii mimo jednoczesowego leczenia immunosupresyjnego (steroidozależność)
- Powikłania leczenia immunosupresyjnego (spadek liczby krwinek, uszkodzenie wątroby i inne)
- Nietolerancja leczenia immunosupresyjnego (nudności, wymioty, bóle głowy i inne)
- Zmiany okołoodbytnicze (przetoki), które utrzymują się pomimo leczenia immunosupresyjnego i chirurgicznego

W opisanych w ramce przypadkach lekarz powinien rozważyć wprowadzenie leczenia biologicznego. Jeśli leczenie biologiczne nie jest dostępne w miejscu, gdzie rozpoczęto leczenie choroby Leśniowskiego-Crohna, wskazana jest konsultacja w innym ośrodku, który dysponuje leczeniem biologicznym. **Kwalifikacja do leczenia biologicznego polega na ustaleniu, czy istnieją do niego wskazania i czy nie ma przeciwwskazań.**

Do głównych przeciwwskazań do leczenia biologicznego należą między innymi współistniejące z chorobą Leśniowskiego-Crohna inne ciężkie choroby, takie jak ciężka przewlekła niewydolność wątroby oraz ciężka, przewlekła niewydolność nerek, aktywne choroby nowotworowe, a także ciężkie zakażenia, których obecność trzeba wykluczyć przed rozpoczęciem leczenia biologicznego. Duże znaczenie ma wykluczenie utajonej gruźlicy i wirusowego zapalenia wątroby typu B.



**Badania dodatkowe wykonywane podczas kwalifikacji** u pacjenta z ChLC to badania laboratoryjne krwi i moczu, EKG, RTG klatki piersiowej, a niekiedy również badania endoskopowe i omówione wcześniej badania radiologiczne.

**Lista ośrodków**, które w 2020 r. prowadziły leczenie biologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna, w ramach programów terapeutycznych w poszczególnych województwach, wymienionych w kolejności alfabetycznej, podana jest na końcu tego poradnika.

# Leczenie biologiczne w chorobie Leśniowskiego-Crohna

i

Jeśli chciałbyś dowiedzieć się, czy w Twoim przypadku zmiana leczenia mogłaby być uzasadniona, zapytaj o to swojego lekarza gastroenterologa.

Leki biologiczne to nie jest terapia ratunkowa, czy eksperymentalna. To nie ostatnia deska ratunku, tylko kolejna linia leczenia dla tych pacjentów, u których nie udało się osiągnąć celu leczenia poprzez konwencjonalne leczenie, i którzy nie mają przeciwwskazań do takiej terapii.



## Ośrodki prowadzące leczenie biologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna

<p><b>DOLNOŚLĄSKIE</b></p>	<p>Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu                      Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego                      Miedziove Centrum Zdrowia w Lubinie                      Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich                      4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu</p>	
<p><b>KUJAWSKO -POMORSKIE</b></p>	<p>Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Biziela w Bydgoszczy                      Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. Antoniego Jurasza w Bydgoszczy                      Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu                      Centrum Diagnostyczno - Lecznicze Barska we Włocławku                      Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu</p>	
<p><b>LUBELSKIE</b></p>	<p>Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie                      Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie                      Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu                      Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego SP ZOZ w Lublinie</p>	
<p><b>LUBUSKIE</b></p>	<p>Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze                      Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.</p>	
<p><b>ŁÓDZKIE</b></p>	<p>SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. Norberta Barlickiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi                      SP ZOZ Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej UM w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów                      Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi                      Samodzielny Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Piotrkowie Trybunalskim                      SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi</p>	
<p><b>MAZOWIECKIE</b></p>	<p>Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie                      Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie                      Instytut Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie                      Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie</p>	<p>Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie                      Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SP ZOZ w Warszawie                      Mazowieckie Centrum Rehabilitacji Stocer w Konstancinie                      Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie</p>
<p><b>MAŁOPOLSKIE</b></p>	<p>Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie                      Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie                      5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - SP ZOZ w Krakowie</p>	
<p><b>OPOLSKIE</b></p>	<p>Szpital Wojewódzki w Opolu                      Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie</p>	



## Ośrodki prowadzące leczenie biologiczne choroby Leśniowskiego-Crohna

<b>PODKARPACKIE</b>	<p>Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie                      Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie                      Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu</p>
<b>PODLASKIE</b>	<p>Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku                      Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach                      SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego w Białymstoku                      Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku</p>
<b>POMORSKIE</b>	<p>Szpital im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku                      SP ZOZ MSWiA w Gdańsku                      Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku</p>
<b>ŚLĄSKIE</b>	<p>Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach                      Zespół Poradni Specjalistycznych Corpora - Med w Gliwicach                      Szpital Wojewódzki w Bielsku - Białej                      Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II                      Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko SUM w Katowicach                      H - T. Centrum Medyczne w Tychach                      Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej</p>
<b>ŚWIĘTOKRZYSKIE</b>	<p>ZOZ w Końskich</p>
<b>WARMIŃSKO -MAZURSKIE</b>	<p>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie                      Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie                      Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu</p>
<b>WIELKOPOLSKIE</b>	<p>Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu                      SP ZOZ w Międzychodzie                      Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu</p>
<b>ZACHODNIOPOMORSKIE</b>	<p>Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie                      Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego im. prof. Tadeusza Sokołowskiego w Szczecinie                      Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Zdroje                      Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w Szczecinie</p>



**SANDOZ**