



Gyulladásos bélbetegek a hepatológiai ambulancián



Lénárt Á. ^{1,2}, Szabó A. ², Palatka K. ^{1,2}, Élthes Z. ^{1,2}, Pályu E. ^{1,2},
Antal-Szalmás P. ³, Papp M. ^{1,2}

^{1.} Debreceni Egyetem, Klinikai Központ, Gasztroenterológiai Klinika

^{2.} Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Gastroenterológiai Tanszék

^{3.} Debreceni Egyetem, Laboratóriumi Medicina Intézet

Bevezetés

- A gyulladásos bélbetegségek (IBD) leggyakoribb gasztrointesztinális traktuson kívül jelentkező, ún. extraintesztinális manifesztációi (EIM), illetőleg szövődményei közé sorolhatók a máj- és epeúti betegségek, melyek a betegek akár 50%-át is érinthetik.
- Az IBD-ben szenvedő betegek 20-30%-ban észlelhetők májenzim eltérések, melynek hátterében állhatnak a betegséghez társuló hepatobiliáris autoimmun kórképek, a betegség által kiváltott metabolikus és fiziológiai eltérések, (leggyakrabban a zsírmáj [SLD]), illetve a betegség gyógyszeres kezelésének következményei.
- A metabolikus diszfunkcióval társuló zsírmájbetegség (MASLD) és ennek következtében kialakult májfibrózis IBD-ben gyakrabban fordul elő. Az IBD-MASLD betegek karakterisztikája azonban eltér a kizárólag MASLD-ben szenvedőkéitől.

Betegpopuláció

	IBD betegek(N)
Ellátott betegek (2024.01.01.-2024.01.31.), n	908
Crohn betegség, n (%)	673 (74,1)
Colitis ulcerosa, n (%)	235 (25,9)
Hepatológiai ambulancián, n (%)	69 (7,59)
Életkor, median (év)	42
Biológiai kezelés, n (%)	63 (91,3)
Kismolekula kezelés, n (%)	6 (8,7)
Tartós kortikoszteroid, n (%)	31 (44,9)
Metotrexát kezelés, n (%)	6 (8,6)

Célok és Módszerek

- Klinikánkon gondozott, biológiai kezelésben részesülő, hepatobiliáris betegség fennállásának gyanúja miatt hepatológiai konzultáción résztvevő IBD betegek adatait dolgoztuk fel
- Nemzetközi irányelvek szerint történt különféle képalkotó és laboratóriumi vizsgálatok
- Máj- és lép elasztográfiás vizsgálat (vibrációkontrollált tranziens elasztográfia [VCTE], Fibroscan®)
- Hasi MR/MRCP vizsgálat
- Szükség esetén májbiopszia

Eredmények

	IBD betegek a hepatológiai ambulancián (N=69)		IBD betegek a hepatológiai ambulancián (N=69)
Krónikus vagy fluktuáló májenzimemelkedés, n (%)	48 (69,5)	Autoimmun májszerológia eltérés, n (%)	32 (46,4)
Hasi ultrahang – zsírmáj, n (%)	40 (57,9)	Autoimmun májszerológia eltérés – többszörös, n (%)	20 (28,9)
CAP érték alapján szteatózis, n (%)	28 (40,6)	AIH/PBC/variáns, n (%)	1 (1,4)
MASLD, n (%)	28 (40,6)	PSC, n (%)	20 (28,9)
Wilson-kór szűrés, n (%)	13 (18,8)	PBC, n (%)	1 (1,4)
DILI/DILI-ALH, n (%)	11 (15,9)	Krónikus vírushepatitisz, n (%)	0 (0)
Cöliákia, n (%)	0 (0)	Szignifikáns fibrózis (>9 kPa), n (%)	11 (15,9)

CAP: continued attenuation parameter, DILI: drug induced liver injury, ALH: autoimmune like hepatitis, AIH: autoimmun hepatitisz, PBC: primer biliáris kolangitisz, PSC: primer szklerotizáló kolangitisz, MR: mágneses rezonancia vizsgálat, MRCP: MR-kolangiográfia

Következtetések

- Hepatobiliáris betegség lehetősége esetén a multidiszciplináris ellátás során szükséges hepatológus bevonása
- A társuló extraintesztinális szövődmények időben történő azonosítása és kezelése elsődleges, ezzel elősegítve az egyénre szabott betegellátási és gondozási rendszer kialakítását
- biológiai terápiában részesülő IBD betegek esetén felmerül a heterofil antitest blokkoló reagensek szükségességének bevezetése