

Az időskori IBD és kezelése

Hunyady Béla



IBD LICENCKÉPZÉS

Sturm A. et al. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2017, 263–273.

Magyar Gasztroenterológiai Társaság
COLON SZ
1996 óta



„Időskori” IBD

- Időskorban manifesztálódó IBD
 - ECCO: Első manifesztáció/diagnózis ≥ 60 éves kor*
 - Az összes IBD esetek 10-15%-a 60 éves kor felett manifesztálódik, ebből
 - 65% a 60-70 év között
 - 25% a 70-80 év között
 - 10% a 80 év felett
- Időskorban is folytatódó IBD (fiatalabb életkorban jelentkezett)

* WHO definíció: idősebb/idősödő személy (older person/elderly): ≥ 60 éves életkor (más álláspont szerint ≥ 65 év)



Miért érdekes az „idős” életkor IBD-ben

- 2050-ig várhatóan 2 milliárd ember tölti be a 60 éves kort
 - A élettartam kitolódásával nő az időskorban IBD miatt ellátásra szorulóknak száma
- Részben eltérő az IBD természetes lefolyása
 - Megjelenési forma, lokalizáció
- Megváltozott élettani funkciók, gyógyszermetabolizmus
- Gyakoriak a társbetegségek, az ezek miatti gyógyszerhasználat
 - Ezek az IBD kezelését is befolyásolhatják
- Gyakoribbak az egyéb bélbetegségek
 - Infekció, ischaemia, CRC, stb.
- Magasabb hospitalizációs ráta (UC), szövődményráta
- A klinikai gyógyszervizsgálatokban alulreprezentált csoport
 - Általában 80 éves korig történt bevonás, kevés 60 év feletti beteg került bevonásra

Idősebbeknél gyakori változások, betegségek

Általános „hanyatlás”, fizikális és mentális állapot rosszabbodása

- Halláscsökkenés → nehezített kommunikáció
- Cataracta és más látászavarok → nehezített tájékozódás, gyógyszerhasználat
- Vázrendszeri problémák, osteoporosis → csökkent mobilitás
- Demencia, depresszió → csökkent együttműködési képesség
- DM, tüdőbetegségek, szívbetegségek → gyógyszerinterakciók
 - fokozott műtéti kockázat
 - gyakoribb/súlyosabb fertőzések
- Vesebetegség, májbetegség → megváltozott gyógyszermetabolizmus
- Anorexia, dehidráció → megváltozott gyógyszermetabolizmus
- Egyéb: inkontinencia, elesések, törések, delírium, stb.
- Fentiek miatt együtt: megnövekedett műtéti kockázat, szövődményráta



Differenciáldiagnosztika

- A tünettán és diagnosztika alapvetően nem különbözik a felnőttkori IBD-től.

Betegség	Klinikai jellemzők	Endoszkópos eltérés
Segmentális colitis asszociált diverticulosis	Rektális vérzés, hasi fájdalom, hasmenés	Szegmentális lokalizáció, sigma érintettség, rectum és prox. colon eltérés nélkül, peridiverticularis gyulladás
Ischemiás colitis	Acut kezdetű hasi fájdalom és rektális vérzés	Szegmentális colitis (sigma, bal colonfél), általában nem-stenotizál
Mikroszkópikus colitis	Vizes hasmenés, nincs vérzés, nincs láz	Eltérés nem látható makroszkóposan, multipl. colon biopsia
Infekt colitis	Dizentéria szerű hasmenés, Cl. diff. kizárandó!	Diffúz eltérések
NSAID-indukálta colitis	Visszatérő hasi fájdalom, obstrukció, perforáció, vérzés, chr. anaemia	Bármely bélszakaszon, izolált léziók, korábbi IBD fellángolását is előidézi
CRC	Hemotochezia, fogyás	Malignitás



Az időskori IBD kezelése

Az időskori IBD kezelése – általános megfontolások

- Terápia hatékonysága megegyezik a felnőttkori IBD-s betegekével
- Fokozottabb rizikó:
 - Malignitás (már a terápia megkezdése előtt is, terápia hatására is)
 - CRC szűrésre vonatkozó ajánlások betartása!
 - Infekciók és súlyos infekciók
 - Vakcináció javasolt: pneumococcus, zooster, influenza (évenként)!
 - Kórházi felvétel, mortalitás, VTE
 - VTE és CV profilaxis a nem IBD-s betegeknél megszokottak szerint!
 - Malnutríció, sarcopenia, demencia, kognitív diszfunkció
 - Tápláltsági, fizikális és mentális állapot felmérése, optimalizálása!
- Gyakoribb gyógyszerinterakció, mellékhatás
 - Társbetegségek felismerése, rendezése, kezelésük optimalizálása!
- Topikus terápia problémás lehet (sphincter incompetencia)



Aminoszalicilátok időskorban

Hatékonyak megegyezik a fiatalabb IBD-s betegekével



Vesefunkció ellenőrzése 6 havonta

Gyógyszerinterakciók (PPI, NSAID, warfarin)
Compliance ellenőrzése!



A topikális kezelés nehezített lehet (incontinencia miatt)



Szteroidok időskorban

Hatékonyan megegyezik a fiatalabb IBD-s betegekével



Gyógyszerinterakciók
(fluoroquinolonok, diuretikumok)



Klasszikus szteroid mellékhatások fokozottabb rizikója
(pl. osteoporosis, HRT, DM, cataracta)



Infekció és súlyos infekció rizikója fokozott
(RR 2.3; 95% CI 1.8-2.9)



Thiopurinok időskorban

Hatékonyság megegyezik a fiatalabb IBD-s betegekével



Gyógyszerinterakciók
(ACE gátlók, allopurinol, warfarin)



AZA mellékhatások rizikója fokozott
(myelotoxicitás, GI intolerancia, hepatotoxicitás)



Fokozott rizikó:

- Nem-melanomás bőrrák
- Lymphoma
- Egyéb malignitások? (húgyhólyag)



Tofacitinib

Tofacitinib : new safety issues (EMA June 2021)

Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 7-10 June 2021

- ORAL Surveillance (A3921133; NCT02092467).
 - Safety of **TOFA** at 5mg and 10mg vs. **antiTNF** in pat >50y with at least 2 CV risk factor
 - TOFA (compared to antiTNF) showed an increased risk on severe infections , CV events and cancer.

“Xeljanz should only be used in the following groups when there is no alternative treatment

- Elderly >65
- Current or past smokers
- Patients with CV risk factors
- Patients with malignancy risk”.



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE · MEDICINES · HEALTH

Kevin L Winthrop et al. Ann Rheum Dis 2021; European Medicines Agency. Xeljanz (tofacitinib)



Sebészet időskori IBD-ben

- Indikációk: nem tér el a felnőttkori IBD-től
- Műtéti kockázat magasabb
- Sebgyógyulás elhúzódóbb lehet
- Ileo-anal pouch kivitelezhető lehet
- Total proctocolectomia permanens ileostomával felajánlható (egyébként is csökkent lehet a sphincter funkció)
- Poszt-operatív rekurrencia: kevésbé gyakori, ha előfordul, akkor rövidebb időn belül

Üzenet

- Az időskor IBD esetek száma nő
- Részben eltérő megjelenés a felnőttkori manifesztációhoz képest
- Az IBD és az életkor egyaránt fokozzák a CRC rizikót
- Az időskori IBD általában „alulkezelt”
- A komorbiditás és a „sérülékenység” fontos szempont a terápiaválasztásnál
- Biztonságosság
 - 5-ASA: biztonságos
 - Szteroid: fokozott fertőzés rizikó, osteoporosis
 - Immunmodulánsok: fokozott lymphoma rizikó
 - Anti-TNF α : Fokozott fertőzésrizikó, de a malignitásrizikó nem fokozott. CV rizikó!!!
 - UST, VDZ: kevés adat, VDZ nem tűnik biztonságosabbnak idősekben
 - TOFA: VTE rizikó, herpes
 - Kombinált terápia esetén fokozott rizikó!

