

## Streszczenie

Nieswoiste choroby zapalne jelit do tej pory stanowią wyzwanie diagnostyczne i terapeutyczne w związku z brakiem dokładnego określenia mechanizmów etiopatogenetycznych leżących u podstaw rozwoju choroby Leśniowskiego-Crohna oraz wrzodziejącego zapalenia jelita grubego. W związku z tym poszukiwanie czynników warunkujących przebieg choroby oraz optymalizacja stosowanej terapii farmakologicznej są istotne dla uzyskania remisji choroby, a ocena stanu odżywienia chorych z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit jest kluczowym elementem diagnostyki metabolicznej chorych. Wykazanie zaburzeń odżywienia, zarówno w zakresie niedożywienia, jak i stanu przeżywienia, pod maską różnych fenotypów otyłości, pozwala przyjąć holistyczną postawę w ocenie stanu klinicznego chorych z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i chorobą Leśniowskiego-Crohna. W tym aspekcie szczególnego znaczenia nabiera problem otyłości, który sprzyja aktywacji wydzielania adipokin i promuje proces zapalny, manifestujący się pod postacią różnych chorób, również w przewodzie pokarmowym.

**Celem badań własnych** była analiza wpływu zaburzeń stanu odżywienia ze szczególnym uwzględnieniem otyłości na profil bezpieczeństwa oraz skuteczność leczenia u pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit i możliwość wykazania korelacji między badanymi parametrami a skutecznością leczenia w obserwacji 6-miesięcznej i 12-miesięcznej.

### **Materiał i metody**

Badaną populację stanowiło ogółem 65 pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelita grubego: chorobą Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. Badanie zostało przeprowadzone w modelu badania klinicznego z sześciomiesięczną i roczną obserwacją. Po kwalifikacji chorych przeprowadzono badanie podmiotowe, ze szczególnym uwzględnieniem wywiadu żywieniowego i badanie przedmiotowe, oceniono stopień odżywienia chorych za pomocą dostępnych kwestionariuszy i skal, w tym skal niedożywienia. W kolejnym etapie dokonano szczegółowej oceny stanu odżywienia pacjentów z wykorzystaniem pomiarów parametrów antropometrycznych (masa ciała, wzrost, grubość fałdów skórnych, standardowe obwody) oraz biochemicznych (w tym opartych na nich wskaźników żywieniowych).

Analiza wskaźników żywieniowych została dokonana poprzez oznaczenie w surowicy krwi pobranej od chorego parametrów określających stan metaboliczny chorego. Dokonano pomiaru masy ciała oraz ilościowej analizy komponentów składu ciała metodą bioelektrycznej impedancji (BIA). Oceniono stopień zaawansowania choroby na podstawie wybranych skal i klasyfikacji oraz określono status farmakologiczny chorych wyjściowy oraz w obserwacji 6-miesięcznej i 12-miesięcznej. Kolejny etap badania polegał na ocenie statystycznej uzyskanych wyników.

## **Wyniki**

Stan odżywienia jest czynnikiem różnicującym pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego. W grupie badanej obejmującej populację chorych z chorobą Leśniowskiego-Crohna stwierdzono różnice w stanie odżywienia wyrażające się wskaźnikiem BMI, masą tłuszczową oraz wiekiem metabolicznym. Niższe wartości w zakresie parametrów biochemicznych (stężenia żelaza i liczbą limfocytów) obserwowano w populacji chorych z chorobą Leśniowskiego-Crohna. Wykorzystanie oceny metabolicznej z użyciem bioelektrycznej impedancji (BIA) nie spełniło oczekiwań jako czynnik różnicujący stopień aktywności choroby Leśniowskiego-Crohna oceniany na podstawie indeksu aktywności CDAI. Jednocześnie wykazano, że parametry antropometryczne, parametry bioelektrycznej impedancji (BIA) oraz kwestionariusze i wskaźniki ryzyka niedożywienia nie są czynnikiem różnicującym konwersję leczenia farmakologicznego w nieswoistych chorobach zapalnych jelit. Analiza statystyczna wykazała, że według zmodyfikowanej skali Mayo aktywność wrzodziejącego zapalenia jelita grubego jest wyższa u pacjentów z mniejszym wskaźnikiem tłuszczu trzewnego (VAS).

## **Wnioski**

1. Stan odżywienia jest czynnikiem różnicującym pacjentów z chorobą Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.
2. Pacjenci z chorobą Leśniowskiego-Crohna cechują się w stosunku do pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego niższym BMI, niższą masą tłuszczową oraz niższym wiekiem metabolicznym.
3. Pacjenci z chorobą Leśniowskiego-Crohna cechują się w stosunku do pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego niższą liczbą limfocytów we krwi, wyższym parametrem eGFR oraz niższym stężeniem żelaza.

4. Parametry bioelektrycznej impedancji (BIA) nie są czynnikiem różnicującym stopień aktywności choroby Leśniowskiego-Crohna oceniany na podstawie indeksu aktywności CDAI.
5. Według zmodyfikowanej skali Mayo aktywność wrzodziejącego zapalenia jelita grubego jest wyższa u pacjentów z mniejszym wskaźnikiem tłuszczu trzewnego (VAS).
6. Parametry antropometryczne, parametry bioelektrycznej impedancji (BIA) oraz kwestionariusze i wskaźniki ryzyka zaburzeń odżywienia nie są czynnikiem predykcyjnym konwersji leczenia farmakologicznego w nieswoistych chorobach zapalnych jelit.

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo farmakoterapii, nieswoiste choroby zapalne jelit, zaburzenia odżywienia, otyłość

