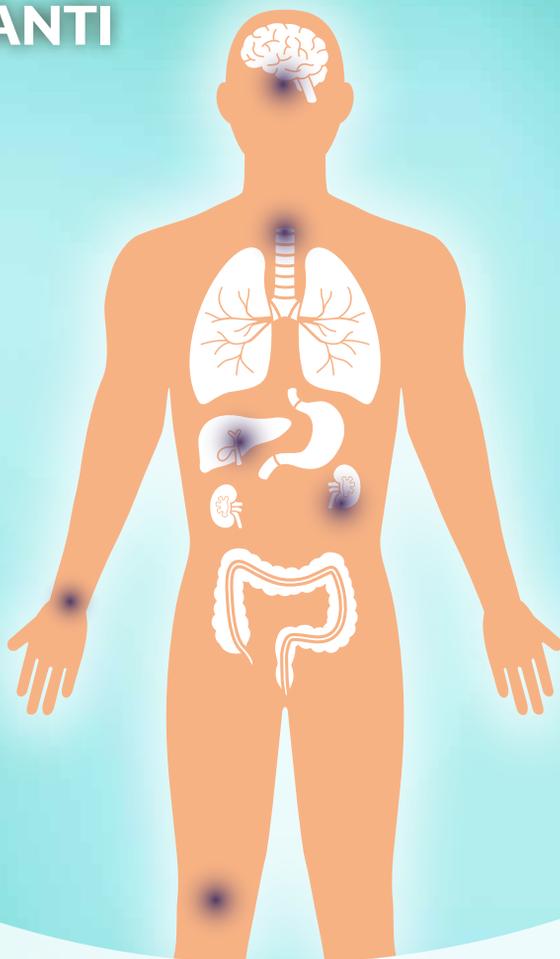


PATOLOGIE CONCOMITANTI DELLE MICI



**CROHN COLITE
SVIZZERA**

Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

focus

Piccola guida per i pazienti



COLOPHON

Opuscolo di Crohn Colite Svizzera,
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

Tiratura: 1000 copie

Editore:

Crohn Colite Svizzera
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa
5000 Aarau

Tel./Fax: 0800 79 00 79

E-mail: welcome@crohn-colitis.ch

Conto postale: 50-394-6

Consulenza medica specializzata:

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka
Centro di gastroenterologia e epatologia
Zurigo-Altstetten

Direzione progetto e redazione:

Centerview GmbH
Dr. Nadine Zahnd-Straumann
info@centerview.ch

Grafica:

Agentur Fritz GmbH, Rapperswil-Jona
www.agentur-fritz.ch

Realizzazione:

Gutenberg Druck AG, Lachen
www.gutenberg-druck.ch

Fonti:

Archivio, Crohn Colite Svizzera

Traduzione:

Cinzia Pasquini

Ultimo aggiornamento:

I° edizione, ottobre 2023

IBDnet

In collaborazione con IBDnet
www.ibdnet.ch

La ristampa e la riproduzione, anche parziali, sono consentite solo previa autorizzazione della Direzione di Crohn Colite Svizzera. Le immagini utilizzate in questo opuscolo non sono necessariamente correlate al testo.

INDICE

- 3 Premessa
- 4 Cosa sono le malattie infiammatorie croniche intestinali?
- 6 Complicazioni delle MICI: cosa sono le manifestazioni extraintestinali?
- 8 Manifestazioni extraintestinali reumatologiche
- 10 Osteoporosi
- 10 Pelle
- 12 Occhi
- 13 Fegato e bile
- 14 Reni
- 15 Coagulazione del sangue
- 15 Vie respiratorie

PREMESSA



**Prof. Dr. med.
Stephan Vavricka**

Centro di gastro-
enterologia e
epatologia, Zurigo

Cari pazienti,

in Svizzera vivono, oggi, dalle 16 000 alle 30 000 persone affette da malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI). Non esistono cure per le malattie infiammatorie croniche intestinali come il morbo di Crohn o la colite ulcerosa che sono destinate ad accompagnarvi per tutta la vita. Il decorso delle MICI varia da persona a persona ed è difficilmente prevedibile. In circa un terzo dei pazienti le MICI sono accompagnate da altre malattie, quali infiammazioni articolari, cutanee o oculari. Queste patologie concomitanti sono chiamate manifestazioni extraintestinali (MEI). È importante individuare tempestivamente e curare le MEI al fine di consentirvi di fare una vita possibilmente senza disturbi.

Questo opuscolo ha lo scopo di fornirvi una panoramica delle manifestazioni extraintestinali più diffuse. Esso, tuttavia, non sostituisce in alcun modo le visite mediche, ma vuole incoraggiarvi a parlare con il vostro medico anche dei disturbi che non interessano l'intestino.

Un caro saluto

Prof. Dr. med. Stephan Vavricka

Centro di gastroenterologia e epatologia, Zurigo-Altstetten

COSA SONO LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI?

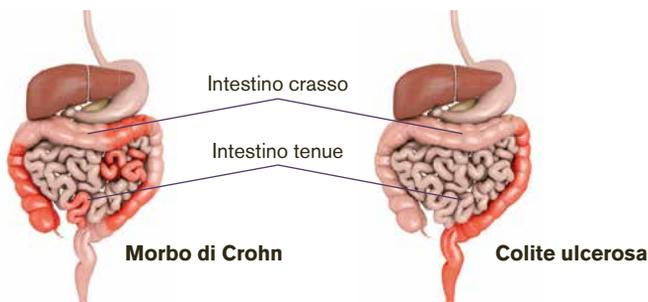
Morbo di Crohn e colite ulcerosa: malattie croniche incurabili

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) come il morbo di Crohn e la colite ulcerosa sono incurabili e destinate ad accompagnare i pazienti per tutta la vita. I sintomi si manifestano in maniera diversa in ogni paziente e possono essere molto diversificati fra loro: dal leggero mal di pancia a coliche fastidiose ed episodi ripetuti di diarrea. I sintomi più frequenti denunciati dai pazienti sono, oltre a diarrea, mal di pancia, febbre, sanguinamento dal retto e ascessi o fistole. In circa la metà dei pazienti le MICI sono accompagnate da altre malattie, quali infiammazioni articolari, cutanee o oculari. I pazienti affetti da MICI, spesso, lamentano stanchezza, debolezza e calo del rendimento.

Come si differenziano il morbo di Crohn e la colite ulcerosa?

Il morbo di Crohn si manifesta con lesioni e infiammazioni della mucosa in vari punti di tutto il tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano, mentre la colite ulcerosa si limita all'intestino crasso e al retto. Se la colite ulcerosa interessa soltanto il retto si parla di proctite. Nella colite ulcerosa la mucosa interessata è piatta e infiammata sulla superficie, nel morbo di Crohn, invece, il focolaio dell'infiammazione può raggiungere la profondità del tessuto intestinale e formare dei tragitti di comunicazione patologica con altri organi, le cosiddette fistole.

Il morbo di Crohn e la colite ulcerosa si manifestano in punti diversi del tratto gastrointestinale.

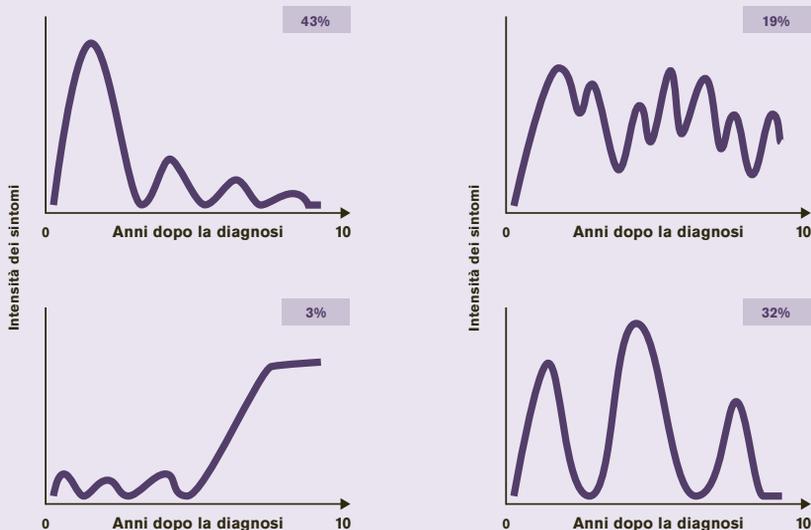


Diagnosi MICI: cosa devono aspettarsi i pazienti?

Il decorso delle MICI varia da paziente a paziente ed è imprevedibile: fasi di scarsa attività patologica si alternano a periodi di gravi recidive. Alcuni pazienti, raramente, hanno recidive, mentre in altri si manifestano di frequente sintomi ricorrenti della malattia. L'andamento dipende anche da quali parti del tratto gastrointestinale sono interessate e dalla severità del quadro clinico. Per questa ragione ogni paziente deve ricevere una consulenza e una cura specifiche, sottoporsi regolarmente a visite mediche e a una terapia mirata e personalizzata per tenere la malattia sotto controllo.

Studio IBSEN: i pazienti selezionano fra 4 quadri clinici teorici predefiniti quello che corrisponde maggiormente al loro profilo (n = 197).

Solberg IC, et al. Clin Gastroenterol Hepatol 2007; 5:1430-8 dati mancanti: 3%



Circa la metà dei pazienti con il morbo di Crohn dichiara un primo episodio recidivante seguito da una remissione dei sintomi. Per contro, in circa un terzo dei pazienti la malattia ha un'evoluzione cronica con recidive continue.

Chi sono i pazienti MICI?

Le MICI possono comparire a tutte le età, anche nei bambini. Nella maggior parte dei casi la malattia si manifesta fra i 10 e 40 anni. Studi attuali mostrano che il morbo di Crohn è sempre più frequente, soprattutto nei più giovani. Il morbo di Crohn e la colite ulcerosa sono presenti a livello mondiale, tuttavia la loro diffusione è maggiore nei Paesi industrializzati che in quelli meno sviluppati.

COMPLICAZIONI DELLE MICI: COSA SONO LE MANIFESTAZIONI EXTRAINTESTINALI?

Quando la malattia interessa altri organi

Il morbo di Crohn e la colite ulcerosa sono malattie infiammatorie croniche che non si limitano al tratto gastrointestinale, ma possono estendersi a diversi altri organi e per questo sono considerate malattie sistemiche. Queste patologie concomitanti sono definite manifestazioni extraintestinali (MEI). Le MEI più frequenti comprendono malattie muscoloscheletriche, oftalmologiche, dermatologiche ed epatobiliari, anche se, in linea di principio, possono essere colpiti tutti i sistemi di organi. Le malattie extraintestinali contribuiscono in modo significativo alla morbilità dei pazienti con MICI riducendone significativamente la qualità della vita.

Quali pazienti MICI sono interessati dalle manifestazioni extraintestinali?

Circa la metà dei pazienti MICI vengono colpiti, nel corso della patologia, da malattie concomitanti extraintestinali. Alcuni fattori possono aumentare l'incidenza di una manifestazione extraintestinale, fra cui:

- interessamento dell'ano nel morbo di Crohn
- interessamento dell'intestino crasso
- fumo

Quali MEI si possono manifestare? Suddivisione in tre grandi gruppi

Le MEI sono suddivise in tre grandi gruppi in base al rapporto con l'attività della malattia sottostante.

Il primo gruppo di MEI comprende le manifestazioni extraintestinali tipiche correlate alle MICI che si manifestano contemporaneamente all'attività di malattia. La maggior parte delle MEI più frequenti rientrano

in questo gruppo. I pazienti che soffrono di una di queste MEI, spesso, hanno una malattia estesa del colon o un'anamnesi familiare positiva di MICI. Questo primo gruppo di MEI comprende fra le altre:

- artrite periferica (malattia infiammatoria delle articolazioni)
- eritema nodoso (infezione cutanea acuta del pannicolo adiposo)
- afte (lesioni dolorose della mucosa orale)
- episclerite (infiammazione del tessuto connettivo fra la sclera e la congiuntiva)

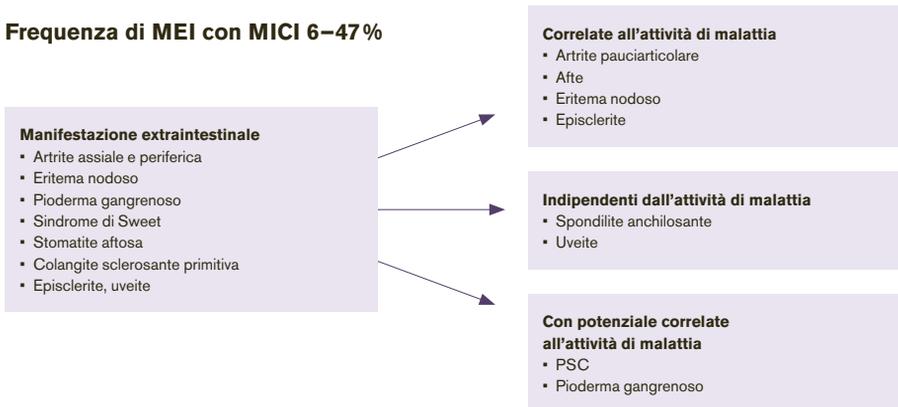
Il secondo gruppo di MEI comprende manifestazioni extraintestinali indipendenti dall'attività di malattia. Questo secondo gruppo di MEI comprende fra le altre:

- spondilite anchilosante (morbo di Bechterew; irrigidimento della colonna vertebrale)
- uveite (infiammazione dell'uvea)

Il terzo gruppo di MEI comprende manifestazioni extraintestinali potenzialmente correlate all'attività di malattia delle MICI. Questo terzo gruppo di MEI comprende fra le altre:

- osteopatie (per es. osteoporosi, osteomalacia)
- disturbi renali (calcoli renali)
- episodi tromboembolici (trombosi, embolie)
- pioderma gangrenoso
- colangite sclerosante primitiva (PSC)

Frequenza di MEI con MICI 6–47 %



MANIFESTAZIONI EXTRAIESTINALI REUMATOLOGICHE

I problemi articolari rappresentano uno dei sintomi più frequenti che si manifestano fuori dall'intestino nei pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali. Circa un terzo dei pazienti MICI soffre di disturbi articolari. Possono manifestarsi i sintomi seguenti:

- dolori articolari senza infiammazione significativa delle articolazioni (artralgia)
- articolazioni infiammate, doloranti e gonfie (artrite):
tipo I e tipo II
- artrite assiale
- infiammazione dei tendini e dei legamenti (entesite)

Le articolazioni maggiormente interessate sono quelle grandi, per esempio gomito o ginocchio, oppure quelle piccole, le cosiddette articolazioni periferiche come quelle delle dita della mano o del piede.

Possono infiammarsi anche le articolazioni della colonna vertebrale e del bacino (artrite assiale, spondilite)



Artrite di tipo I: disturbi durante la recidiva della MICI

I sintomi infiammatori articolari, artrite (artropatia), sono suddivisi in due gruppi: tipo I e tipo II. L'artrite di tipo I si manifesta con maggior frequenza nei pazienti affetti dal morbo di Crohn: ne sono interessati circa il 6–11%.

L'artrite di tipo I è un'artrite periferica e, di norma, colpisce meno di 5 articolazioni. Le articolazioni interessate sono soprattutto quelle portanti: articolazione del piede, ginocchio, anca, articolazione della mano, gomito e spalle. Spesso questi disturbi si manifestano solo su un lato del corpo e, tipicamente, durante la fase di attività della MICI, la loro durata è inferiore alle dieci settimane.

Artrite di tipo II: indipendente dall'attività di malattia MICI

I sintomi dell'artrite di tipo II si manifestano indipendentemente dall'attività di malattia intestinale. Sono colpite principalmente in maniera simmetrica le piccole articolazioni, per esempio delle mani. Più di cinque articolazioni sono doloranti e gonfie. L'infiammazione articolare può durare mesi e anche anni. In questi casi, una terapia adeguata con un reumatologo è molto importante per impedire danni permanenti alle articolazioni.

Artrite assiale: articolazioni posteriori

La spondiloartrite assiale (axSpA) è caratterizzata da dolori, rigidità e gonfiore articolare nella parte inferiore della schiena e alle articolazioni sacro-iliache. Le spondiloartriti assiali si distinguono fra:

- spondiloartrite assiale radiografica, chiamata anche morbo di Bechterew (o spondilite anchilosante). La diagnosi si basa su evidenti reperti radiologici con alterazioni della colonna vertebrale o dell'articolazione ileosacrale;
- spondiloartrite assiale non radiografica (nr-axSpA) che comprende gli stadi iniziali del morbo di Bechterew o forme lievi senza alterazioni evidenti nel corso di una radiografia.

L'artrite assiale colpisce circa il 2–6% dei pazienti MICI e si manifesta indipendentemente dall'attività di malattia intestinale.



Entesite

Con entesite si intende l'infiammazione delle entesi tendinee che si inseriscono nell'osso. L'entesite provoca dolore, rigidità e gonfiore che possono limitare il movimento articolare. Maggiormente colpiti sono:

- tendine di Achille (inserito sul retro del tallone)
- fascio plantare (inserito sotto al tallone)
- tendine rotuleo (tendini intorno alla rotula)

OSTEOPOROSI

Nel 30–60% dei pazienti affetti da morbo di Crohn o colite ulcerosa si osserva una minore densità ossea, la cosiddetta osteoporosi. Una minore densità ossea può colpire i pazienti MICI di qualsiasi sesso ed età.



L'osteoporosi può provocare fratture ossee, in particolare alla colonna vertebrale. I fattori seguenti aumentano il rischio di osteoporosi con fratture ossee:

- attività di malattia cronica
- cattiva alimentazione
- trattamento di lunga durata con cortisone
- pazienti ai quali è stata asportata gran parte dell'intestino tenue
- malattie infiammatorie croniche intestinali

Per prevenire l'osteoporosi ai pazienti a rischio viene consigliata l'assunzione di calcio e vitamina D. Anche l'attività fisica regolare contribuisce a una maggiore stabilità delle ossa.

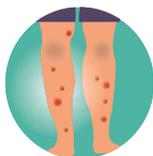
Per individuare precocemente una riduzione della densità ossea, si raccomanda di effettuare regolarmente la misurazione della densità ossea.

PELLE

Dopo l'artrite, le malattie cutanee rappresentano le complicazioni extraintestinali più frequenti e interessano circa il 20% dei pazienti MICI.

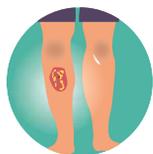
Le malattie cutanee maggiormente riscontrate sono:

- eritema nodoso
- pioderma gangrenoso
- fistole enterocutanee
- stomatite aftosa



Eritema nodoso

L'eritema nodoso indica letteralmente un «nodulo rosso». Questi noduli teneri di colore rosso-violaceo compaiono di solito sulla tibia o sul malleolo, più raramente sulle braccia. Interessano il 2–10% dei pazienti MICI e sono più frequenti nelle donne che negli uomini. L'eritema nodoso, di norma, è associato all'attività della malattia, tuttavia può manifestarsi anche poco prima della recidiva. Se la malattia intestinale sottostante è trattata adeguatamente, l'eritema nodoso può risolversi da solo.



Pioderma gangrenoso

Il pioderma gangrenoso si manifesta con maggior frequenza sulla tibia o sul malleolo, per lo più nella zona di un trauma precedente. Inizialmente sotto forma di piccole pustole, queste lesioni si estendono formando ulcere croniche profonde. Questa malattia colpisce più frequentemente i pazienti affetti da colite ulcerosa che quelli con morbo di Crohn. Il pioderma gangrenoso segue, spesso, lo stesso decorso dell'attività della malattia e migliora, quindi, quando i sintomi della MICI sono sotto controllo. Per la terapia sono impiegati antibiotici, iniezioni di farmaci nella zona ulcerata e pomate ad uso topico.



Fistole enterocutanee

Le fistole enterocutanee sono un canale infiammato fra l'intestino e la pelle, spesso fra il retto e la vagina, la vescica o il deretano. Da questi canali possono uscire pus o feci. Circa il 30% dei pazienti con morbo di Crohn sono colpiti da fistole, più frequenti nel morbo di Crohn che nella colite ulcerosa.

Il trattamento dipende dal sito e dalla gravità delle fistole e può richiedere l'intervento chirurgico.



Stomatite aftosa

La stomatite aftosa consiste nella formazione di piccole ulcere nella bocca, prevalentemente fra la gengiva e il labbro inferiore, sulla parte interna della guancia o alla base della lingua. Si manifestano, per lo più, durante le gravi riacutizzazioni della MICI e di solito si attenuano quando la malattia intestinale viene tenuta sotto controllo.

OCCHI

Il 10% circa dei pazienti MICI presenta problemi agli occhi, la maggior parte dei quali è tuttavia curabile e non rappresenta un rischio significativo di perdita della vista.

Le manifestazioni oculari più frequenti sono:

- congiuntivite
- uveite
- episclerite
- occhio secco



Congiuntivite

La congiuntivite è la mutazione oculare più frequente nei pazienti MICI.



Uveite

Una delle complicanze oculari più frequenti delle MICI è l'infiammazione della camera centrale dell'occhio con dolore. Un'uveite può causare dolore, vista offuscata, fotofobia e occhi rossi. I sintomi possono comparire gradualmente o all'improvviso. L'uveite generalmente migliora quando la MICI sottostante viene tenuta sotto controllo; tuttavia, l'oculista può prescrivere colliri speciali con steroidi per ridurre l'infiammazione. Se non trattata, l'uveite può portare al glaucoma (una malattia dell'occhio caratterizzata da un aumento della pressione nel bulbo oculare) e alla possibile perdita della vista.



Episclerite

È un'infiammazione del tessuto esterno dell'occhio, la sclera o la cosiddetta episclera. Un'episclerite può causare dolore, sensibilità e occhi rossi. I colliri steroidei e i vasocostrittori topici sono comunemente usati per trattare l'episclerite, ma i sintomi possono migliorare da soli quando l'attività della MICI diminuisce.



Occhio secco

Una carenza di vitamina A può provocare secchezza oculare, infezioni oculari e irritazioni come prurito e bruciore. In caso di infezione grave è necessaria l'assunzione di antibiotici.

FEGATO E BILE

Il fegato svolge diverse funzioni nel corpo umano. È l'organo più grande e importante per il metabolismo umano, ha il compito di trasformare i componenti del cibo, separare ed eliminare le sostanze e produrre proteine vitali.

Il fegato produce anche il colesterolo, gli acidi e i sali biliari accumulati nella cistifellea. In alcuni pazienti MICI il fegato è infiammato o danneggiato. Un esame del sangue, di norma, conferma la presenza di una malattia epatica. Ultrasuoni, TAC e RMT così come esami endoscopici delle vie biliari (ERCP) o, ancora, una biopsia epatica possono essere necessari per confermare la diagnosi.

Complicanze epatiche frequenti, ma rare, sono:

- colangite sclerosante primitiva (PSC)
- fegato grasso
- epatite
- calcolosi biliare



Colangite sclerosante primitiva (PSC)

La colangite sclerosante primitiva (PSC) è un'inflammatione cronica dei dotti biliari non infettiva. Le vie biliari trasportano la bile dal fegato all'intestino tenue superiore. La PSC colpisce circa il 4% dei pazienti con colite ulcerosa, mentre è sensibilmente più rara nel morbo di Crohn. L'inflammatione può provocare l'indurimento e il restringimento del tessuto delle vie biliari portando alla colestasi. In questi casi si rende necessario un intervento endoscopico per dilatare i dotti biliari e l'inserimento di uno stent (ERCP).

Un'altra complicanza che può insorgere nei pazienti con PSC è un rischio maggiore di tumore dei dotti biliari e dell'intestino crasso. Pertanto è necessario eseguire controlli regolari.



Fegato grasso

Il fegato grasso (steatosi epatica) è la complicanza a carico del fegato più frequente nelle MICI e, di norma, è reversibile. In questa malattia il grasso si accumula in maniera reversibile nelle cellule adipose.

Ciò può accadere anche con altre patologie, quali il diabete, l'obesità o in gravidanza. L'accumulo di grasso nel fegato può essere riconducibile anche all'impiego di steroidi.



Epatite

Con il termine epatite si indicano le infiammazioni a carico del fegato che possono essere provocate da farmaci come Metotrexato, Azatriopina o 6-Mercaptopurina (6MP).

Una malattia del fegato nei pazienti MICI può però manifestarsi sotto forma di epatite autoimmune e viene trattata con gli stessi farmaci della malattia intestinale sottostante.



Calcolosi biliare

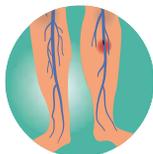
La calcolosi biliare è molto frequente nei pazienti MICI, soprattutto nel morbo di Crohn. Quando i calcoli biliari bloccano la cistifellea, si manifestano dolori, nausea e vomito. L'asportazione della cistifellea risolve il problema.

RENI



I pazienti MICI hanno un rischio maggiore di nefrolitiasi (formazione di calcoli renali). La formazione dei calcoli renali è favorita dalla grande perdita di liquidi attraverso l'intestino che comporta la perdita di importanti elettroliti quali sodio, potassio e bicarbonato. La funzione renale può essere compromessa anche in seguito a un maggior deposito di immunocomplessi lungo i dotti renali che causa un'aumentata escrezione di proteine nell'urina.

COAGULAZIONE DEL SANGUE



I processi infiammatori di una MICI influiscono in maniera sfavorevole sulla coagulazione e rafforzano la tendenza alla coagulazione del sangue, soprattutto durante l'attività della malattia. Circa il 6% dei pazienti presenta un rischio più alto di trombosi. Spesso questi coaguli di sangue si formano nelle vene delle gambe (trombosi venosa profonda), da lì fluiscono nei polmoni provocando una pericolosa embolia polmonare.

I pazienti ricoverati in ospedale e costretti a letto a causa di una recidiva attiva della malattia sono particolarmente a rischio di trombosi. In questi casi può essere utile la profilassi o il trattamento con farmaci anticoagulanti.

VIE RESPIRATORIE



È molto probabile che i processi immunologici nelle MICI possano causare anche un'alterazione delle vie respiratorie, anche se finora non è stata stabilita una chiara connessione con l'attività della malattia o la sua durata. Molti pazienti presentano una lieve compromissione della funzione polmonare con effetti molto rari e variabili:

- infiammazione o costrizione dei bronchi
- infiammazione degli alveoli simile a un'allergia (alveolite)
- infiammazione della pleura (pleurite)

Tuttavia, la compromissione delle vie respiratorie è molto rara nei pazienti con MICI.



Crohn Colite Svizzera
5000 Aarau
www.crohn-colitis.ch

Conto postale per donazioni: 50-394-6
0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch

Con il gentile supporto di:



abbvie