



IBDnet Nurse Webinars

Hauptsponsor



MODUL 4

23. MÄR 2023

16.30–17.30

Sponsoren



Programm: Module 4

Donnerstag, 23. März 2023

LIESTAL

16.30–17.30 **MODUL 4**

**Frühwarnsysteme für einen Schub:
Calprotectin und Co.**

Emanuel Burri
Claudia Bieger-Jakobi

Kantonsspital Baselland



Standort Liestal



Standort Bruderholz



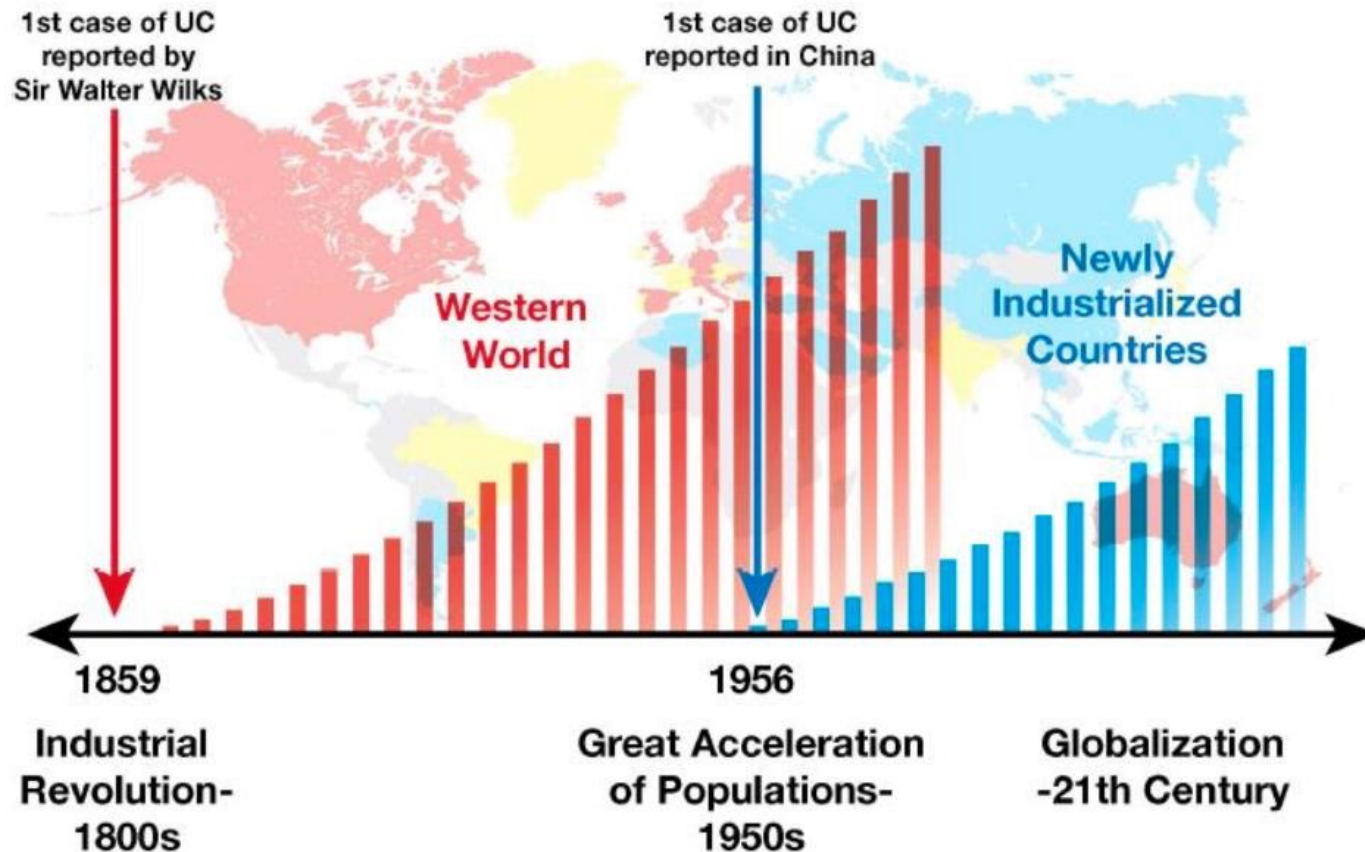
Standort Laufen



Gesundheitszentrum Laufen

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen werden häufiger

- Zunahme der Inzidenz bei M. Crohn und C. ulcerosa, v.a. in industrialisierten Ländern
- Die zeitliche Verzögerung der Diagnosestellung ist relevant!

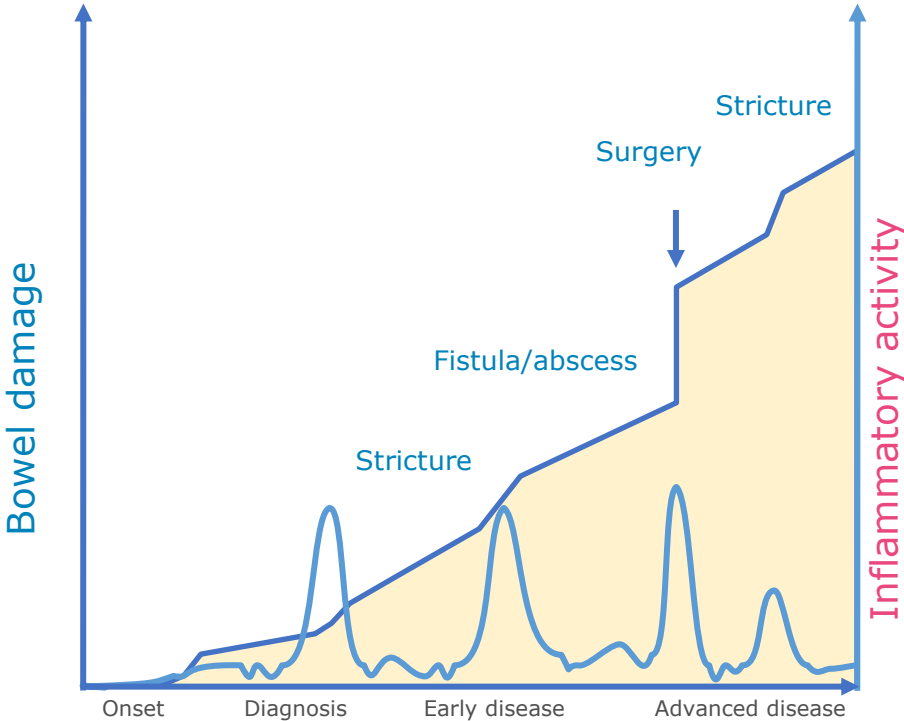


Interval (Monate)	Von Symptombeginn bis IBD Diagnose	
Perzentile	Crohn	Colitis
25%	3	1
50%	9	4
75%	24	12
90%	96	36
95%	120	60

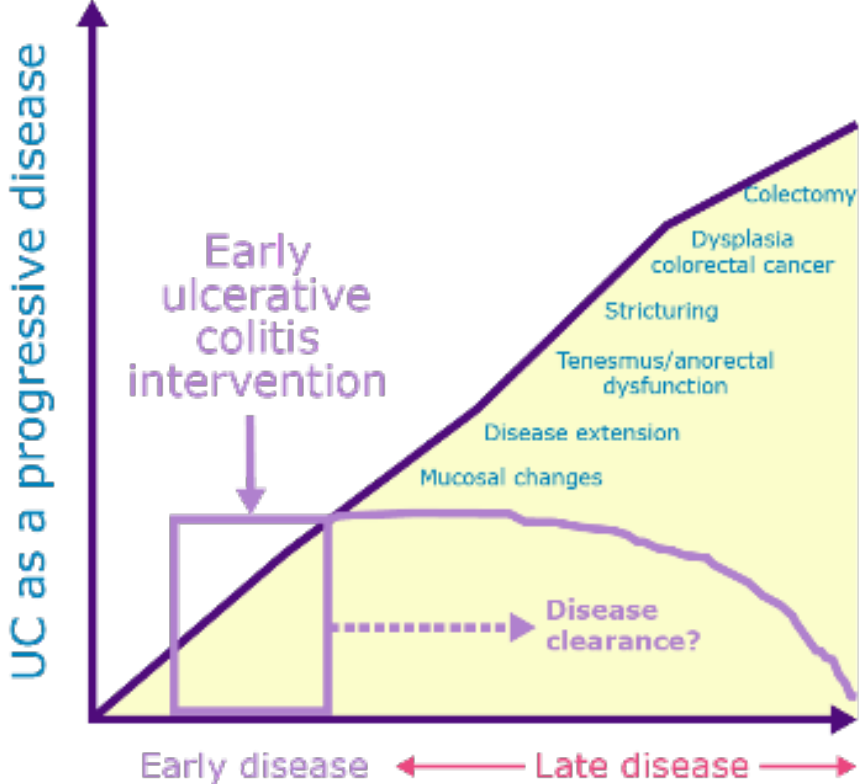
Natürlicher Verlauf und Krankheitsprogression

- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen verlaufen oft progressiv, wenn unbehandelt

Morbus Crohn

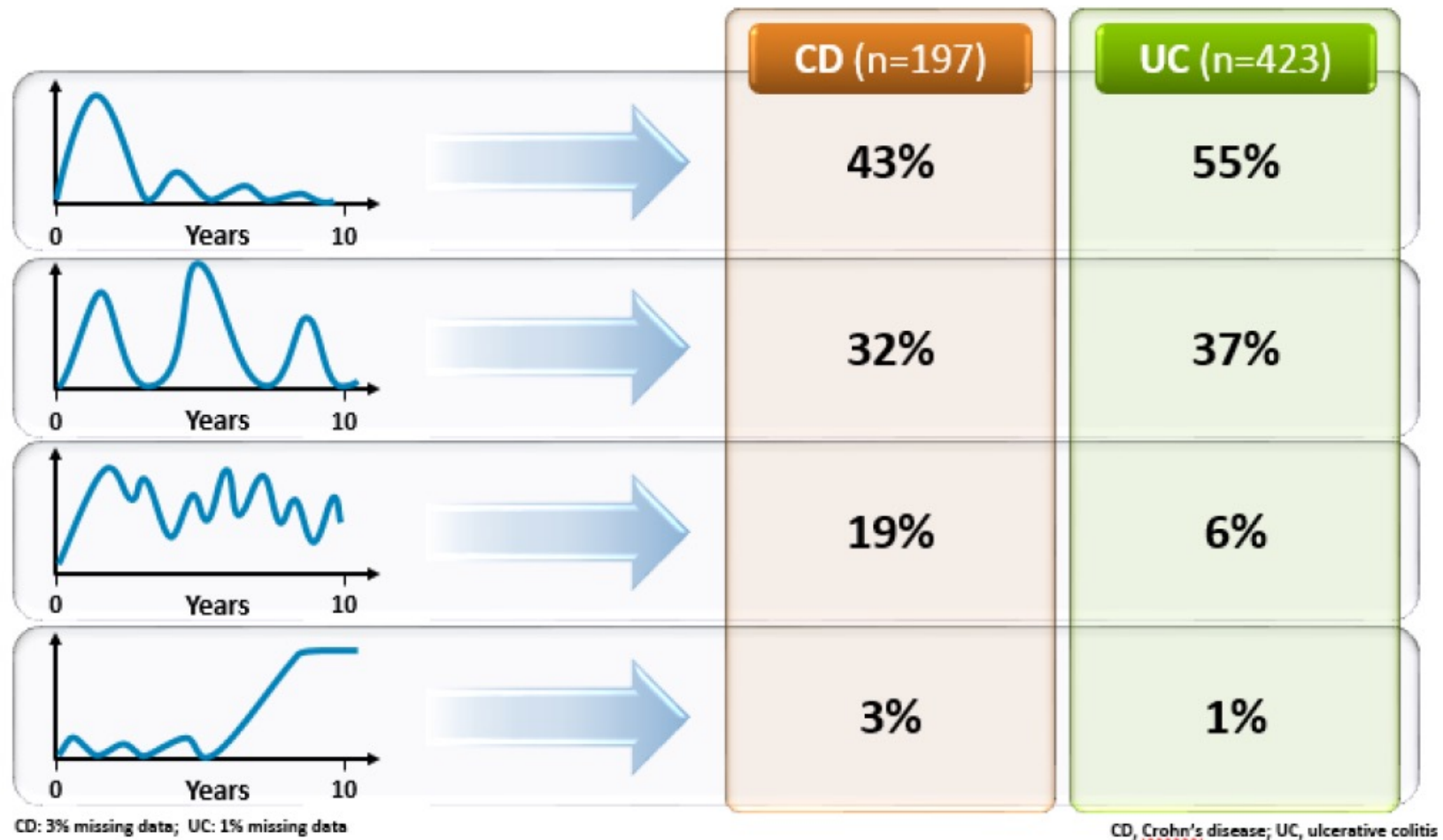


Colitis ulcerosa



Natürlicher Verlauf und Krankheitsprogression

- Rund 50% der IBD Patienten haben immer wieder Krankheitsschübe



Symptome bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen?



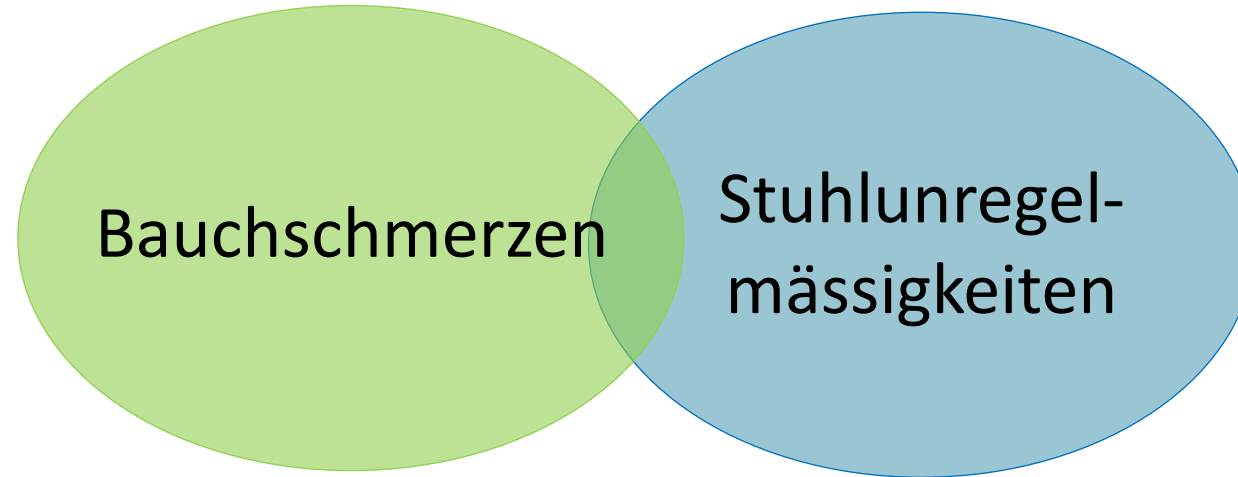
Definition Symptome

- Ein Symptom (symptoma, griech. = Zufall, Begleiterscheinung) ist in der Medizin ein Krankheitszeichen, das auf eine Erkrankung hinweist. Symptome können Beschwerden sein, die Betroffene selbst wahrnehmen, oder Anzeichen, welche die Ärztin oder der Arzt durch eine Untersuchung feststellt.

Symptome bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen?



Symptome bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen



- Blut- und Schleimabgang ab ano, imperativer Stuhldrang
- Allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber
- Perianale Läsionen / Fisteln / Abszesse
- Gewichtsverlust, Mangelerscheinungen (z.B. Eisenmangel mit/ohne Anämie)

Definition Diarrhoe

- > 3 Stühle pro Tag und/oder verminderte Stuhlkonsistenz (breiig-flüssig) und/oder Stuhlgewicht > 200g pro Tag
 - Anmerkung Konsistenz: Blut und/oder Schleim wird auch als Stuhlgang gewertet
 - Frequenz: wenn WC Papier benützt wird und die Spülung betätigt wird, gilt dies als ein WC-Gang

- Dauer < 2-4 Wochen = akut = meist infektiös
- Dauer > 4 Wochen = chronisch = meist nicht infektiös





• Akute Diarrhoe

- Infektionen: Bakterien, Viren, Parasiten, Nahrungsmittelvergiftung, Medikamente (AB), intestinale Ischämie

Chronische Diarrhoe

- Mikroskopische Kolitis, Neoplasien, Strahlenenteritis, Reizdarm, Laktoseintoleranz, Sprue, chronische Pankreatitis, Medikamente (NSAR), Alkohol, Diabetes, Kurzdarmsyndrom, Hyperthyreose, Diabetes, Kolonkarzinom

Bristol-Stuhlformen-Skala

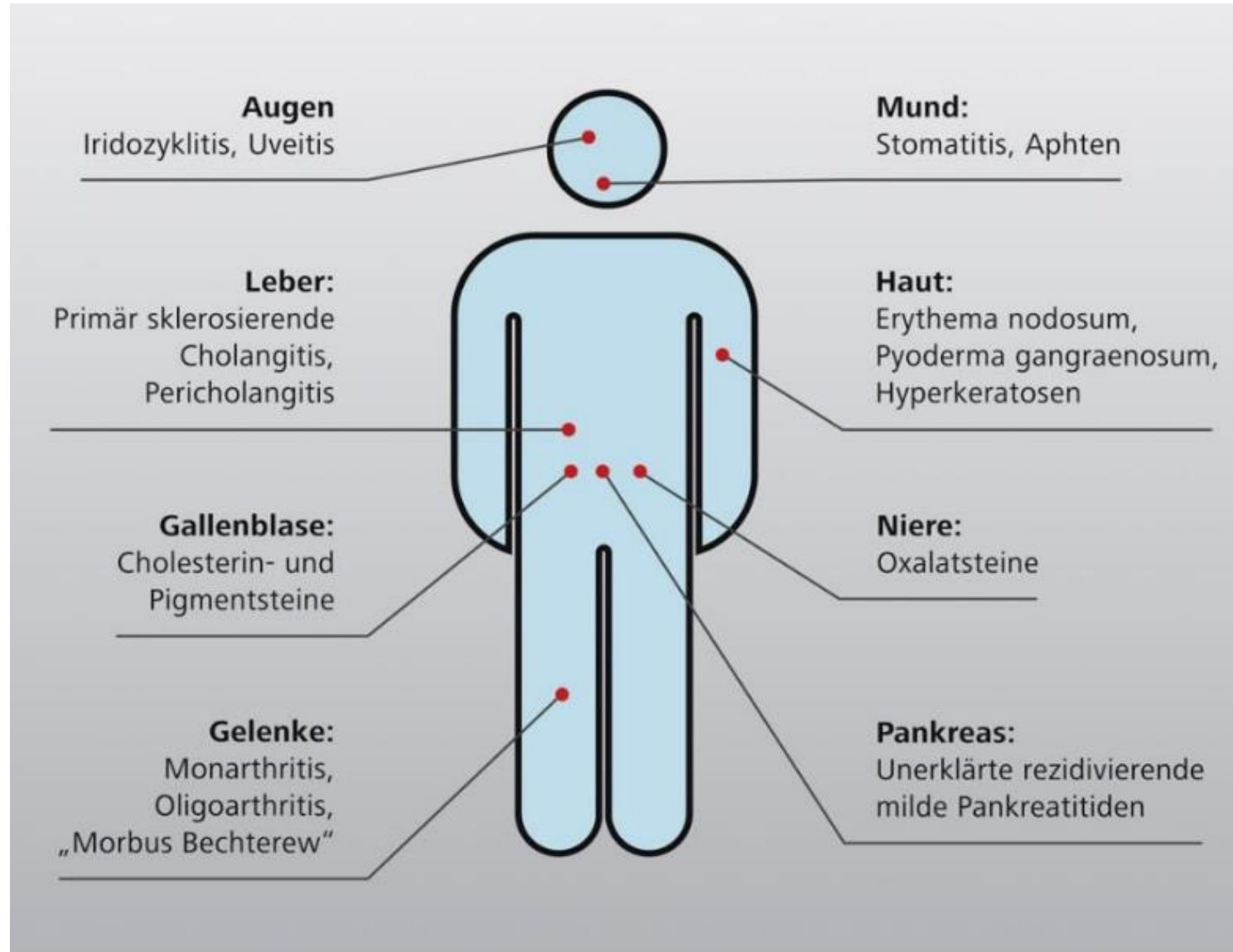
Typ 1		Einzelne, feste Kügelchen, schwer auszuscheiden
Typ 2		Wurstartig, klumpig
Typ 3		Wurstartig mit rissiger Oberfläche
Typ 4		Wurstartig mit glatter Oberfläche
Typ 5		Einzelne weiche, glattrandige Klümpchen, leicht auszuscheiden
Typ 6		Einzelne weiche Klümpchen mit unregelmäßigem Rand
Typ 7		Flüssig, ohne feste Bestandteile

Typ 1+2 = Obstipation
Typ 3-5 = normaler Stuhl
Typ 6+7 = Diarrhoe

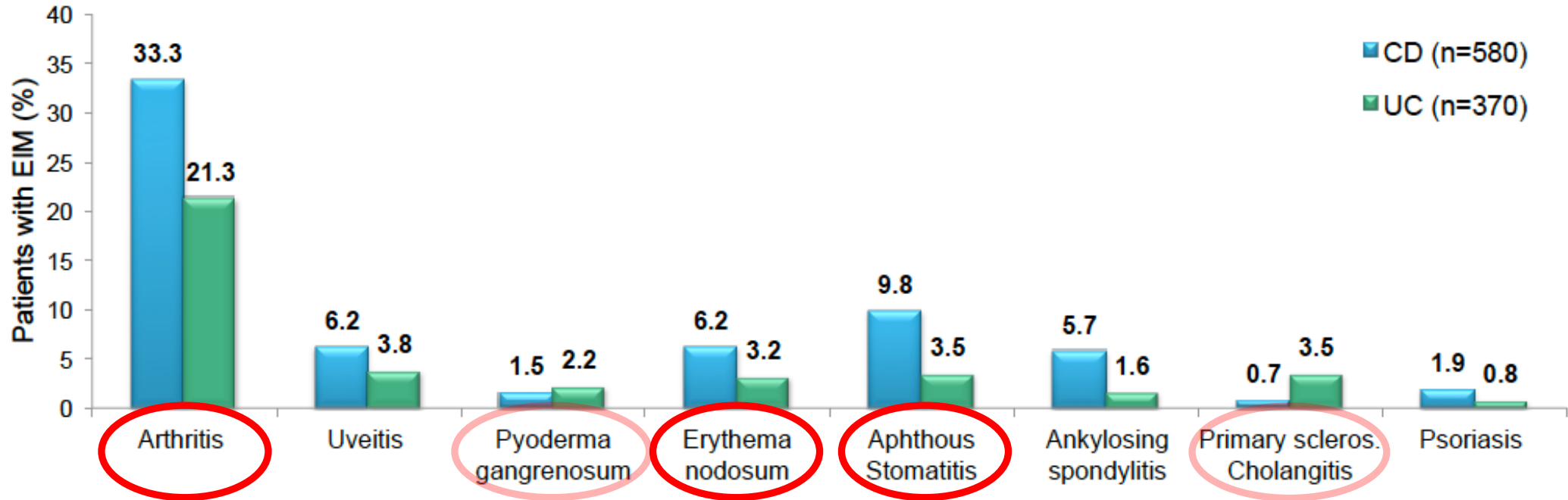
Symptome bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen?



Extraintestinale Manifestationen bei IBD



Extraintestinale Manifestationen bei IBD



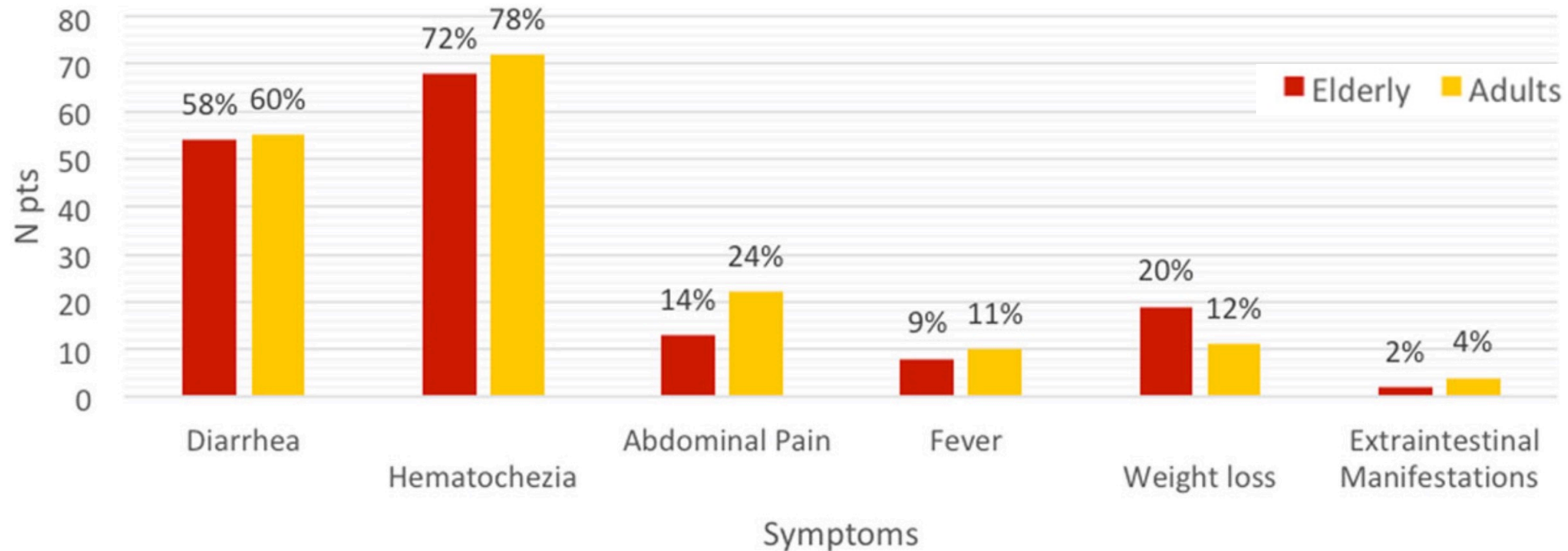
- 30 Jahre nach Diagnose einer IBD haben 30% eine extraintestinale Manifestation
- In 26% trat die extraintestinale Manifestation **vor** der Diagnose der IBD auf (median 5 Mt, 0–25)

Sind die Symptome bei jungen und alten Menschen gleich?



Chronische entzündliche Darmerkrankungen bei Älteren

- Steigende Anzahl älterer Patienten mit IBD
- **CD**: häufiger im Kolon, entzündlicher Typ / / **UC**: Häufiger nur linksseitige Kolitis
- Die klinischen Symptome sind ähnlich, aber häufig milder (>65 Jahre)



Wann treten Schübe auf? Was sind Risikosituationen?

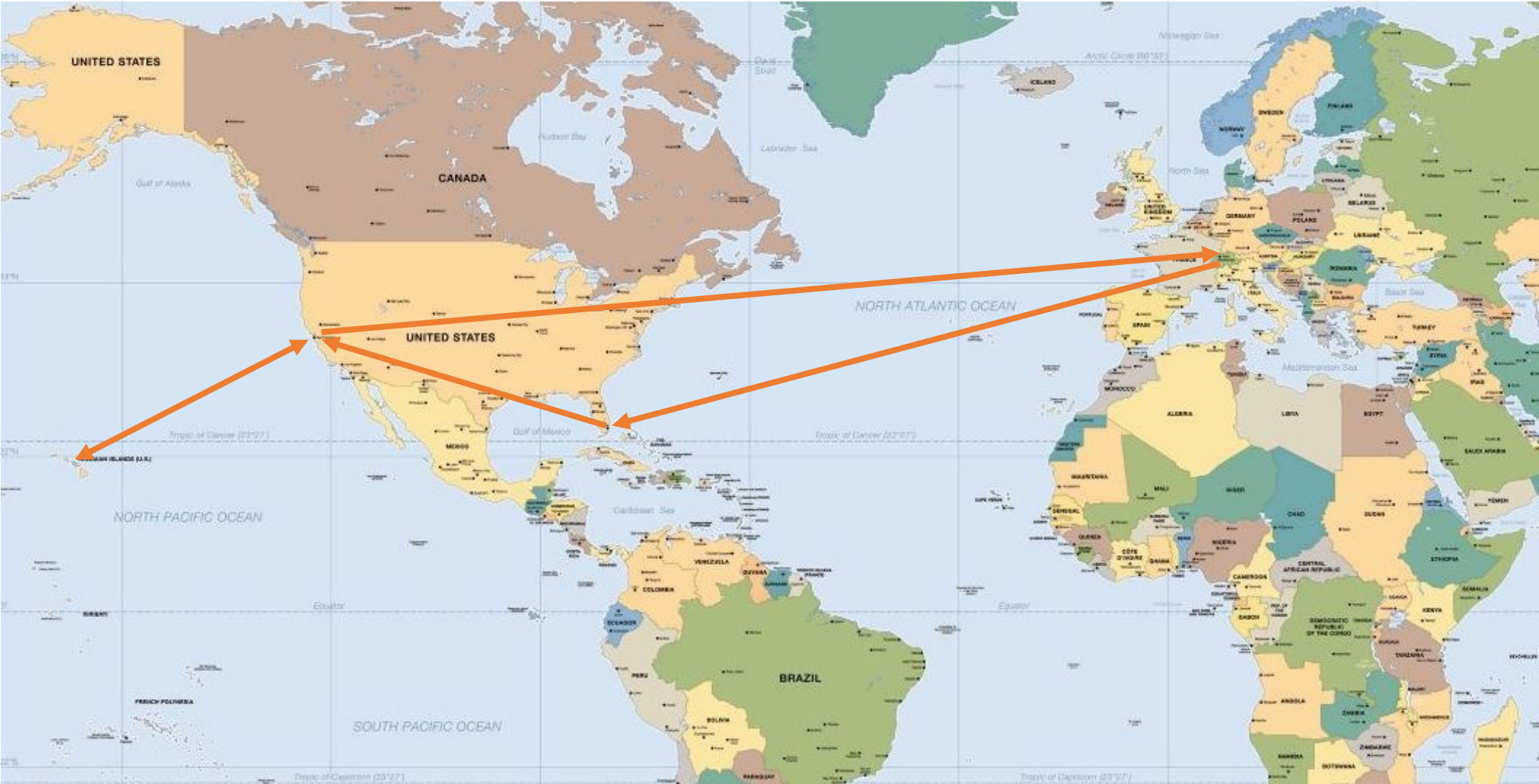


Risikofaktoren für einen Schub / komplizierten Verlauf

- Phänotyp / initiale Krankheitsaktivität
- Rauchen
- Infektionen
- Medikamente
- Stress beruflich
- Stress privat
- Reiseanamnese

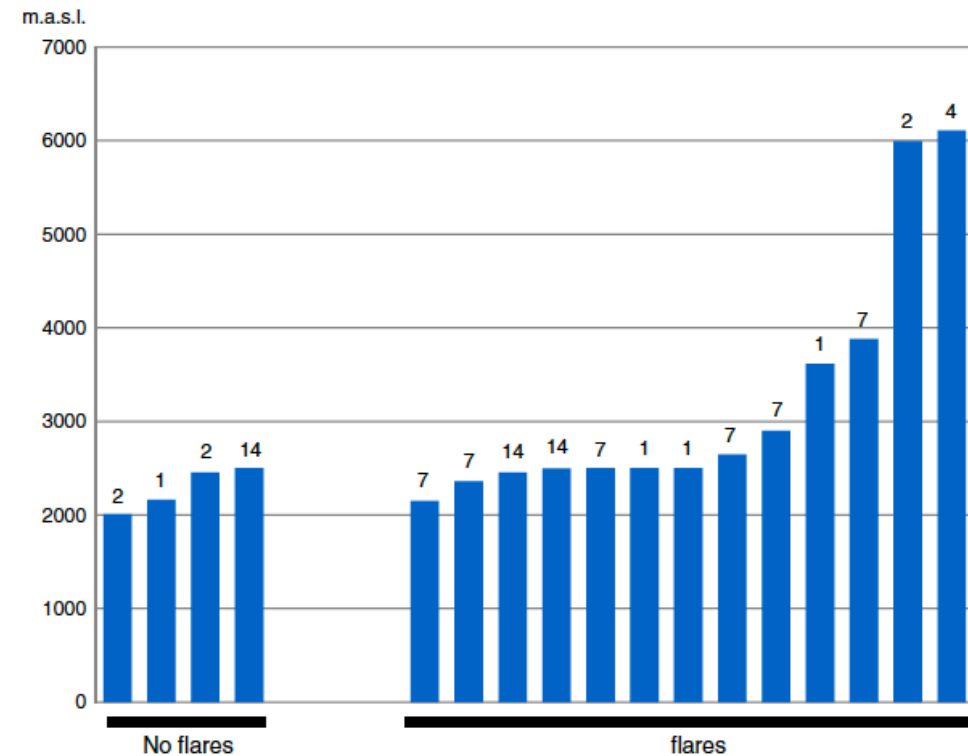
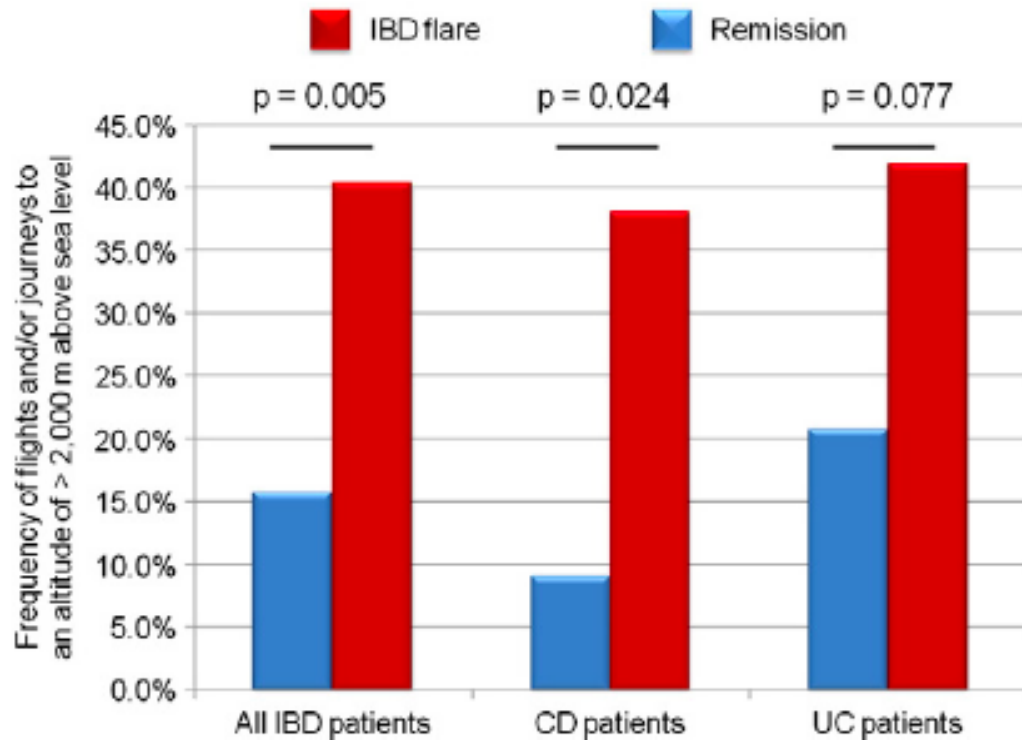


Stabiler Morbus Crohn seit Jahren, dann kommt die Hochzeitsreise...



High altitude journeys and flights are associated with an increased risk of flares in inflammatory bowel disease patients

- Aufenthalt in Höhen >2000m ü.M. ist ein Risikofaktor für ein klinisches Rezidiv innerhalb 4 Wochen



Vavricka SR et al. J Crohns Colitis. 2014 Mar;8(3):191-9

Was beinhaltet die Krankheitslast noch alles?



Was beinhaltet die Krankheitslast noch alles?



Angststörungen / Depression



Probleme in der Beziehung



Soziale Isolation



Fatigue / Erschöpfung
Antriebslosigkeit



Schlafstörungen



Probleme am Arbeitsplatz

Was beinhaltet die Krankheitslast noch alles?

Ergebnisse einer Umfrage an 4670 IBD Patienten ¹



85% wurden hospitalisiert in den letzten 5 Jahren



60% waren fühlen sich gestresst wegen Kommentaren am Arbeitsplatz wegen Arbeitsausfällen / Absenzen wegen Krankheit



51% waren am Arbeitsplatz schon wegen Müdigkeit / Abgeschlagenheit / fehlender Energie ausgefallen



45% beschrieben einen negativen Einfluss der Erkrankung auf ihre Leistungen in der Ausbildung oder am Arbeitsplatz



40% hatten ihre Arbeitssituation angepasst durch Home Office (10%), Teilzeitarbeit (15%) und flexible Arbeitszeiten (15%)



25% vermieden soziale Anlässe am Arbeitsplatz (Firmenessen, Ausflüge, usw.)



24% hatten schon negative Rückmeldungen wegen ihrer Leistungen am Arbeitsplatz erhalten

1. Lönnfors S, et al. *J Crohns Colitis* 2014;8:1281–1286; 2. Calvet X, et al. *Patient Prefer Adherence* 2018;12:1815–1823; 3. Park KT, et al. *Inflamm Bowel Dis* 2020;26:1–10

Wie wird die Krankheitsaktivität beurteilt?



Klinische Aktivitätsscores

• Harvey-Bradshaw Index (M. Crohn)

General well-being (yesterday)

Very well (0) Slightly below par (1) Poor (2) Very poor (3) Terrible (4)

Abdominal pain (yesterday)

None (0) Mild (1) Moderate (2) Severe (3)

Number of liquid or soft stools per day (yesterday)

0 (0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4)
 5 (5) 6 (6) 7 (7) 8 (8) >8 (9)

Abdominal mass

None (0) Dubious (1) Definite (2) Definite and tender (3)

Complications (Select all that apply; 1 point per complication)

Arthralgia Uveitis Erythema nodosum Aphthous ulcers
 Pyoderma gangrenosum Anal fissure New fistula Abscess

• Simple Clinical Colitis Activity Index – SCCAI

Bowel frequency (day)

0-3 (0) 4-6 (1) 7-9 (2) >9 (3)

Bowel frequency (night)

0 (0) 1-3 (1) 4-6 (2)

Urgency of defaecation

No urgency (0) Hurry (1) Immediately (2) Incontinence (3)

Blood in stool

No blood (0) Trace (1) Occasionally frank (2) Usually frank (3)

General well being

Very well (0) Slightly below par (1) Poor (2) Very poor (3) Terrible (4)

Extracolonic features

No features (0) 1 feature (1) 2 features (2) 3 features (3) 4 features (4) 5 features (5)

PRO(M) – Patient Reported Outcome (Measures)

- **IBD-Control**
13 Punkte =
Remission

1. Do you believe that:

a. Your IBD has been well controlled in the past two weeks?

Yes (2) No (0) Not sure (1)

**(part of IBD Control 8)*

b. Your current treatment is useful in controlling your IBD?

Yes (2) No (0) No sure (1)

e-Guide 09 - Marieke Pierik - IBD Control

**(part of IBD Control 8)*

2. Over the past 2 weeks, have your bowel symptoms been getting worse, getting better or not changed?

Better (2) No change (1) Worse (0)

3. In the past 2 weeks, did you:

a. Miss any planned activities because of IBD?

Yes (0) No (2) Not sure (1)

**(e.g attending school/college, going to work or a social event)
(part of IBD Control 8)*

b. Wake up at night because of symptoms of IBD?

Yes (0) No (2) Not sure (1)

**(part of IBD Control 8)*

c. Suffer from significant pain or discomfort?

Yes (0) No (2) No sure (1)

**(part of IBD Control 8)*

d. Often feel lacking in energy (fatigued)

Yes (0) No (2) Not sure (1)

**(by 'often' we mean more than half of the time)
(part of IBD Control 8)*

e. Feel anxious or depressed because of your IBD?

Yes (0) No (2) Not sure (1)

e-Guide 09 - Marieke Pierik - IBD Control

**(part of IBD Control 8)*

f. Think you needed a change to your treatment?

Yes (0) No (2) Not sure (1)

**(part of IBD Control 8)*

(part of IBD Control 8)

4. At your next clinic visit, would you like to discuss:

a. Alternative types of drug for controlling IBD

Yes (0) No (2) not sure (1)

b. Ways to adjust your own treatment

Yes (0) No (2) Not sure (1)

c. Side effects or difficulties with using your medicines

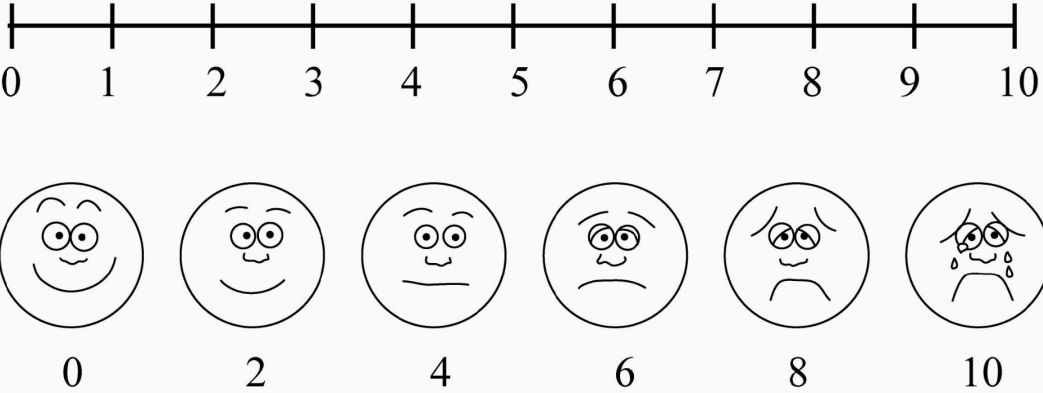
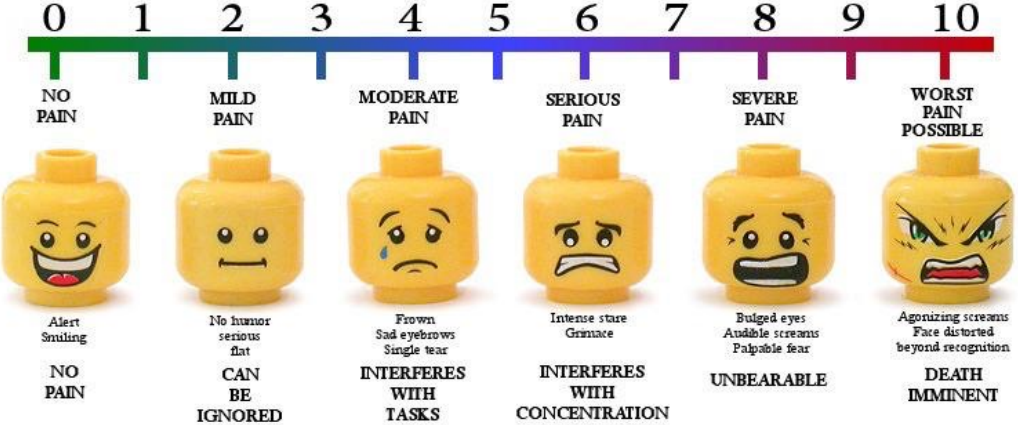
Yes (0) No (2) Not sure (1)

d. New symptoms that have developed since your last visit

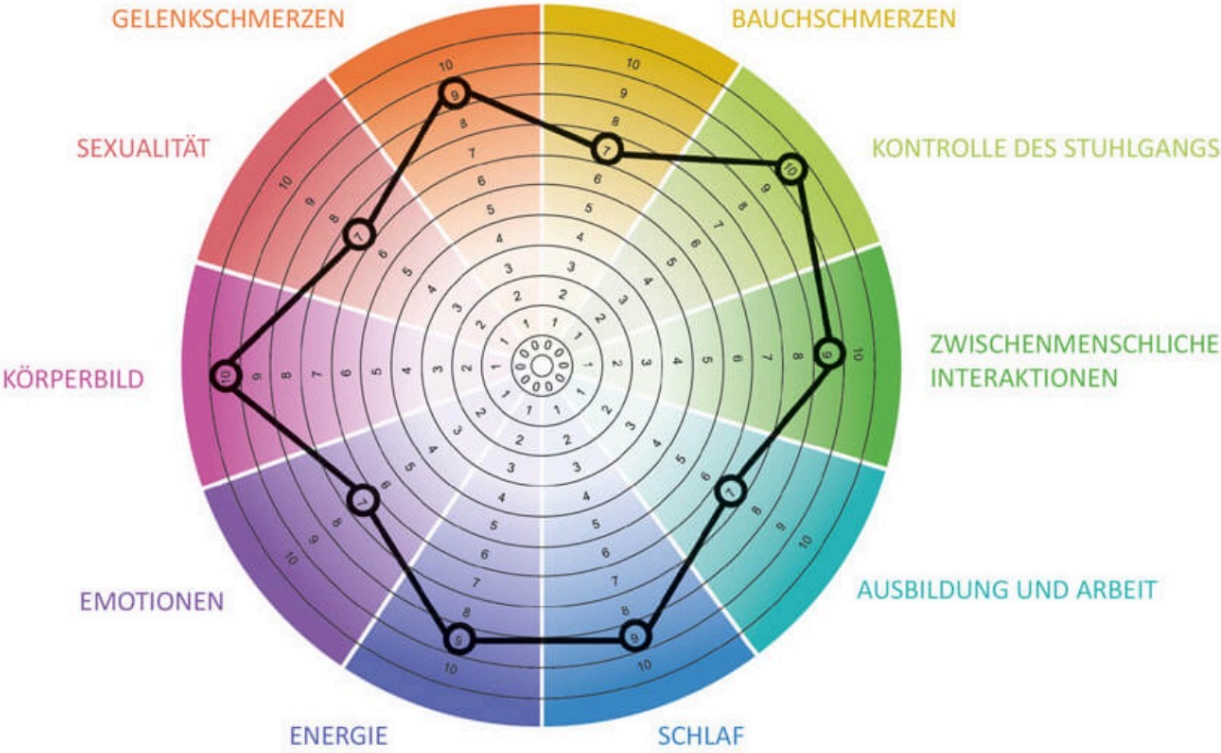
Yes (0) No (2) Not sure (1)

PRO(M) – Patient Reported Outcome (Measures)

- Visual Analog Score (VAS)



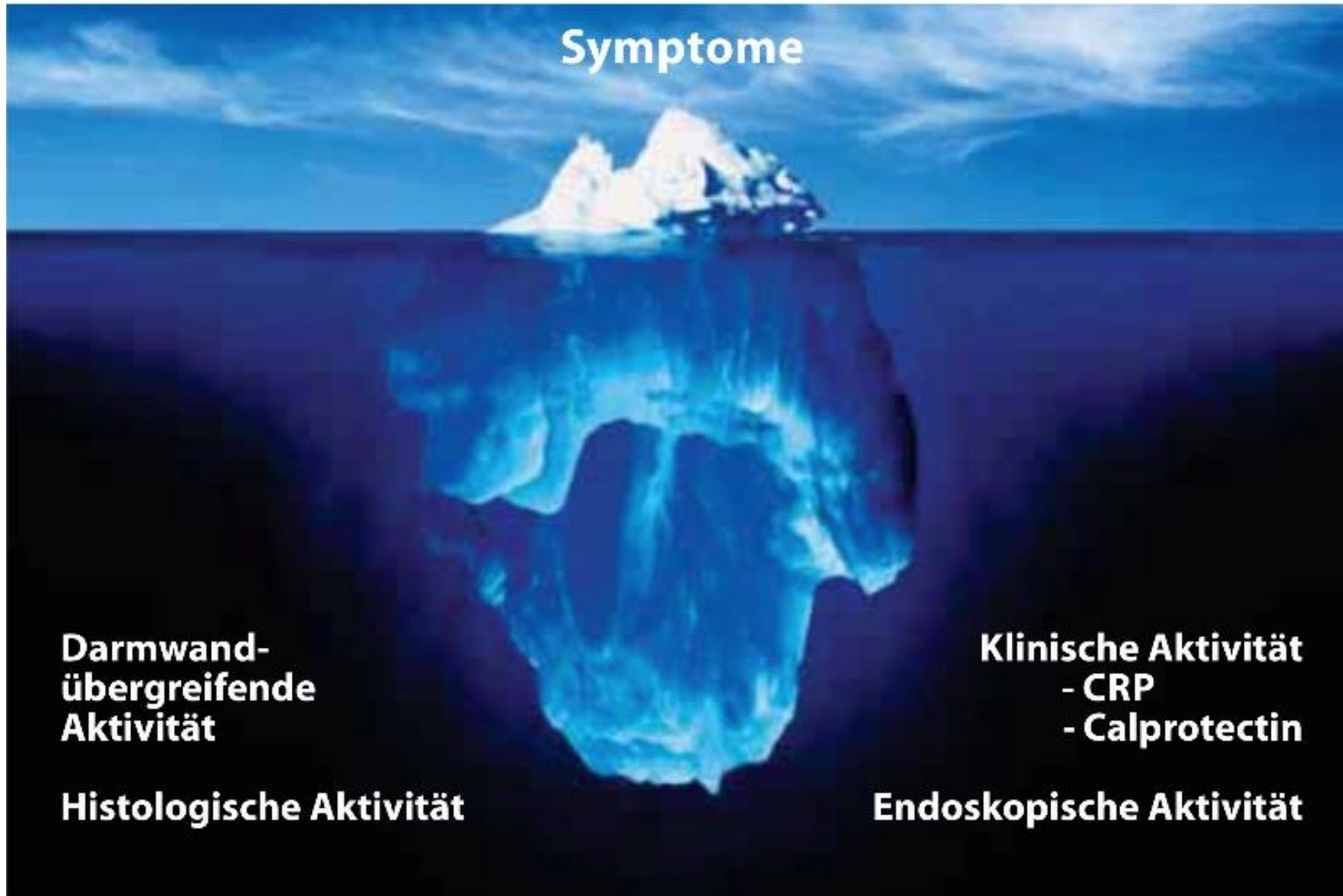
- CED Disk



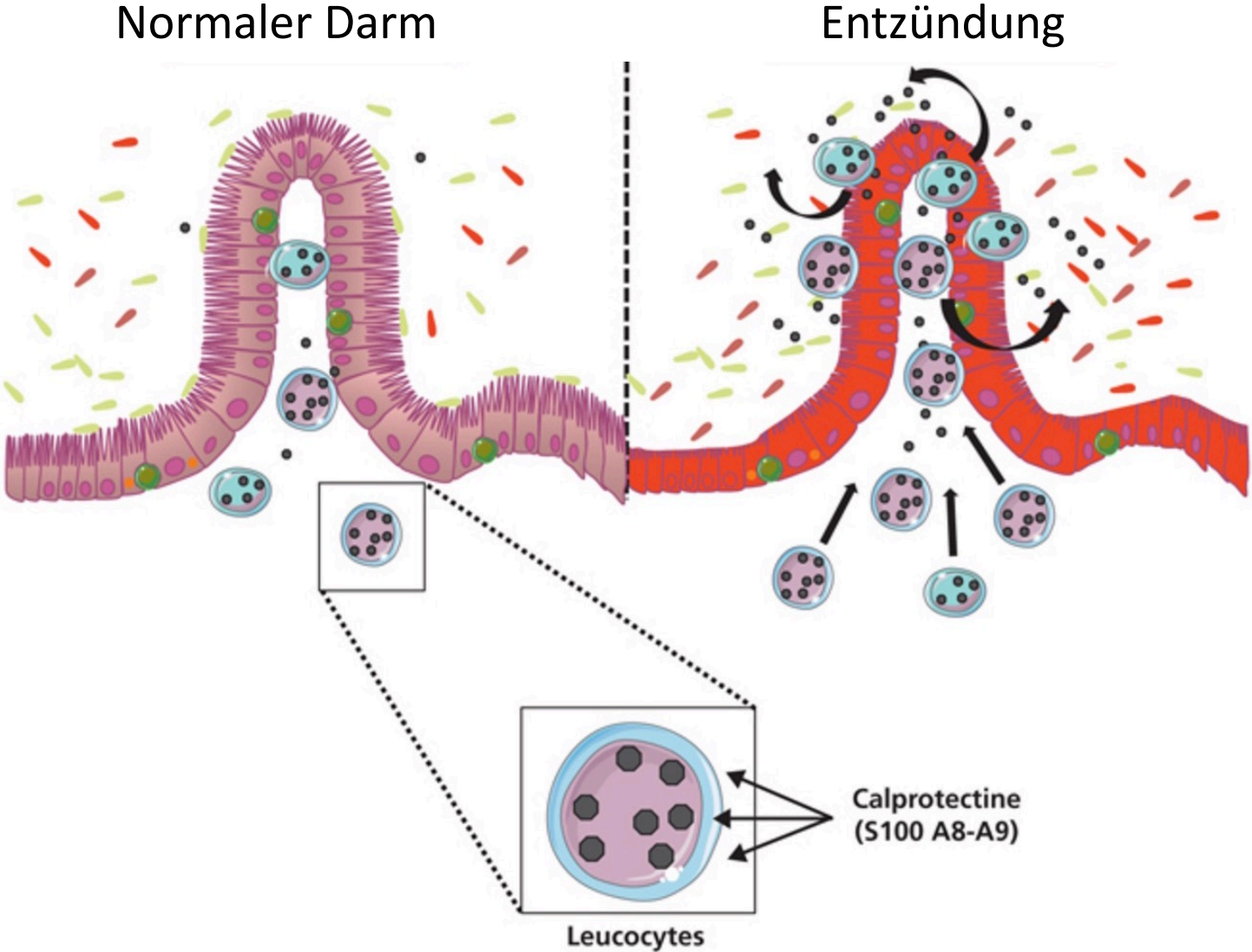
Wie wird die Krankheitsaktivität beurteilt?



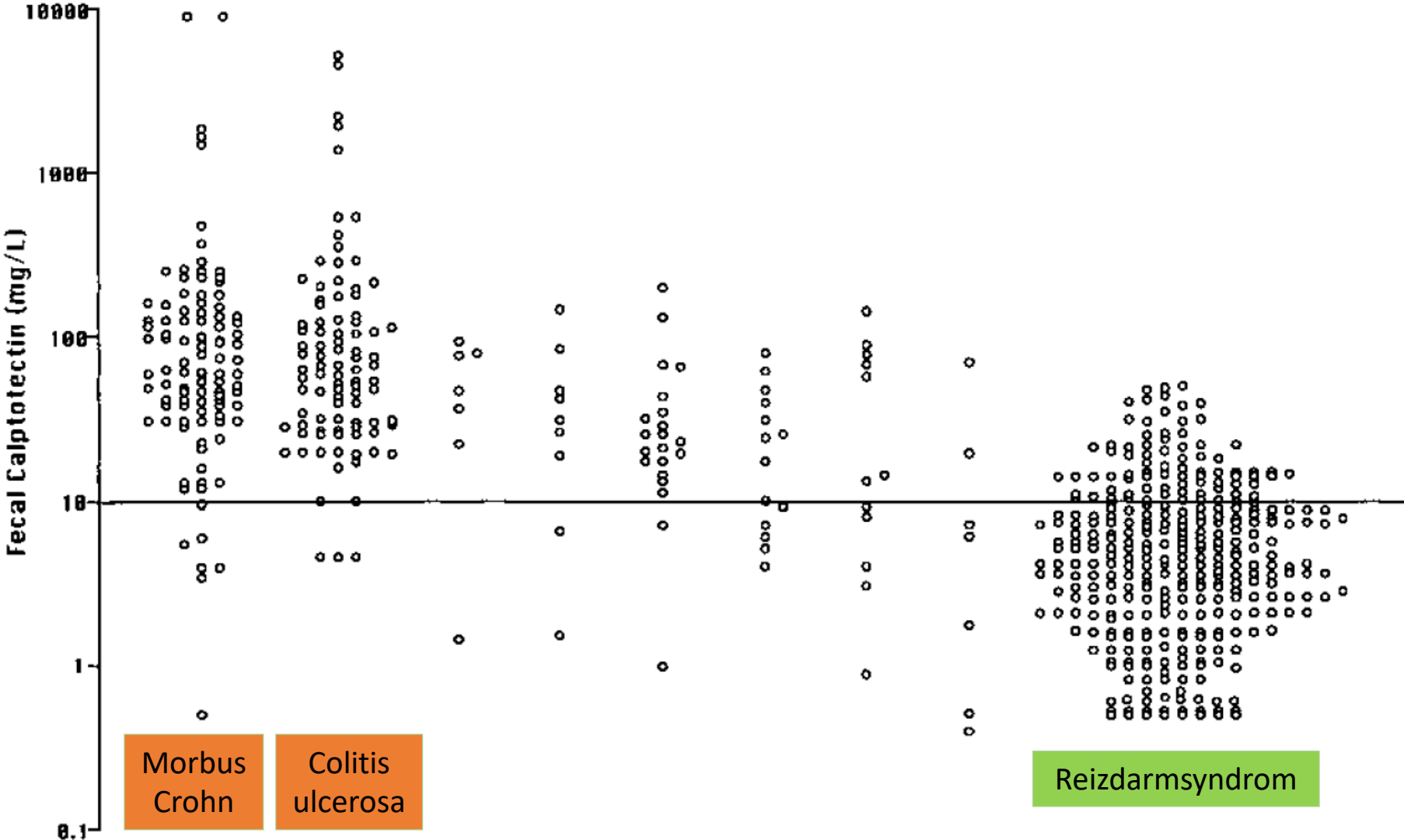
Therapieziel = mehr als nur Symptomkontrolle



Calprotectin im Stuhl



Calprotectin im Stuhl

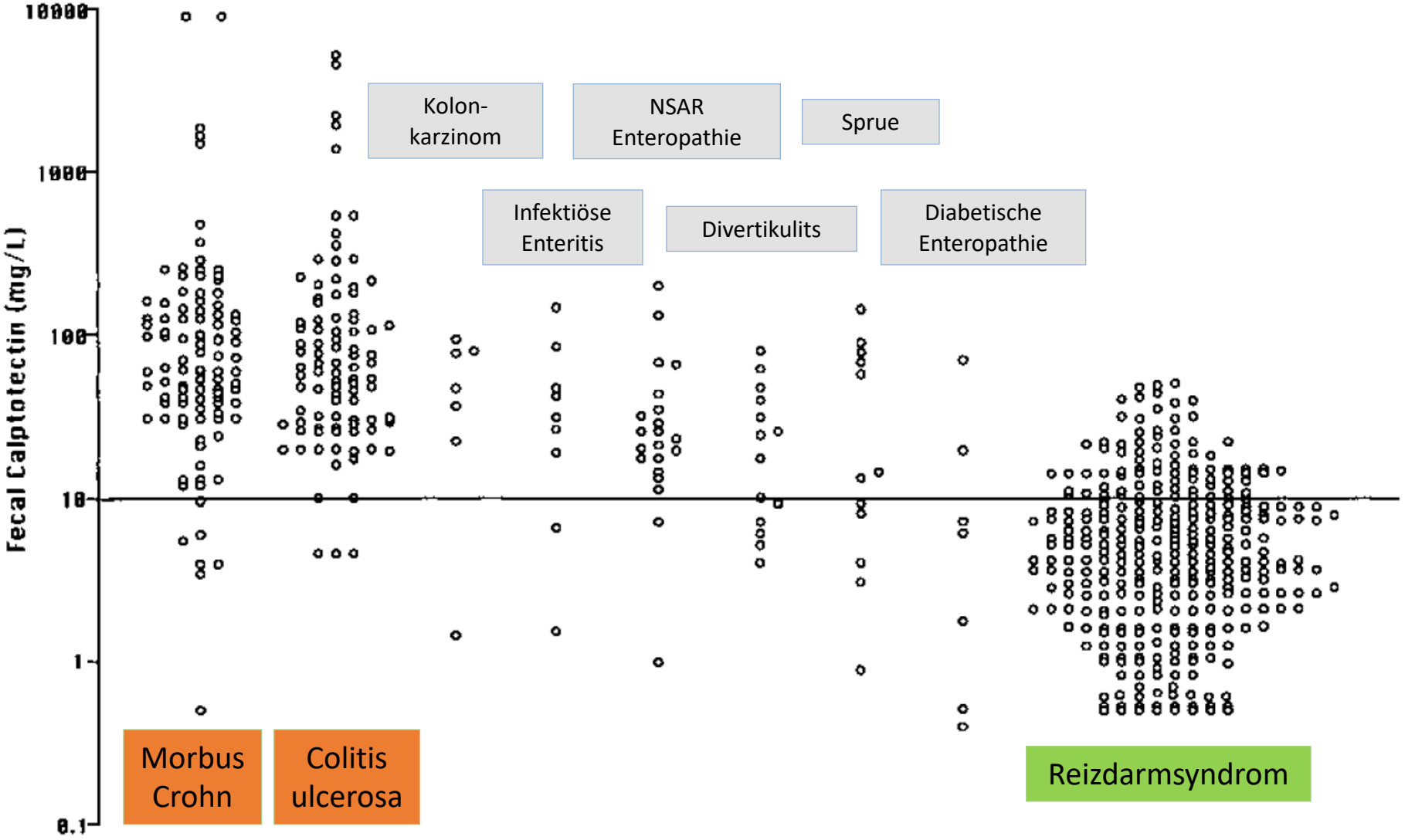


Morbus Crohn

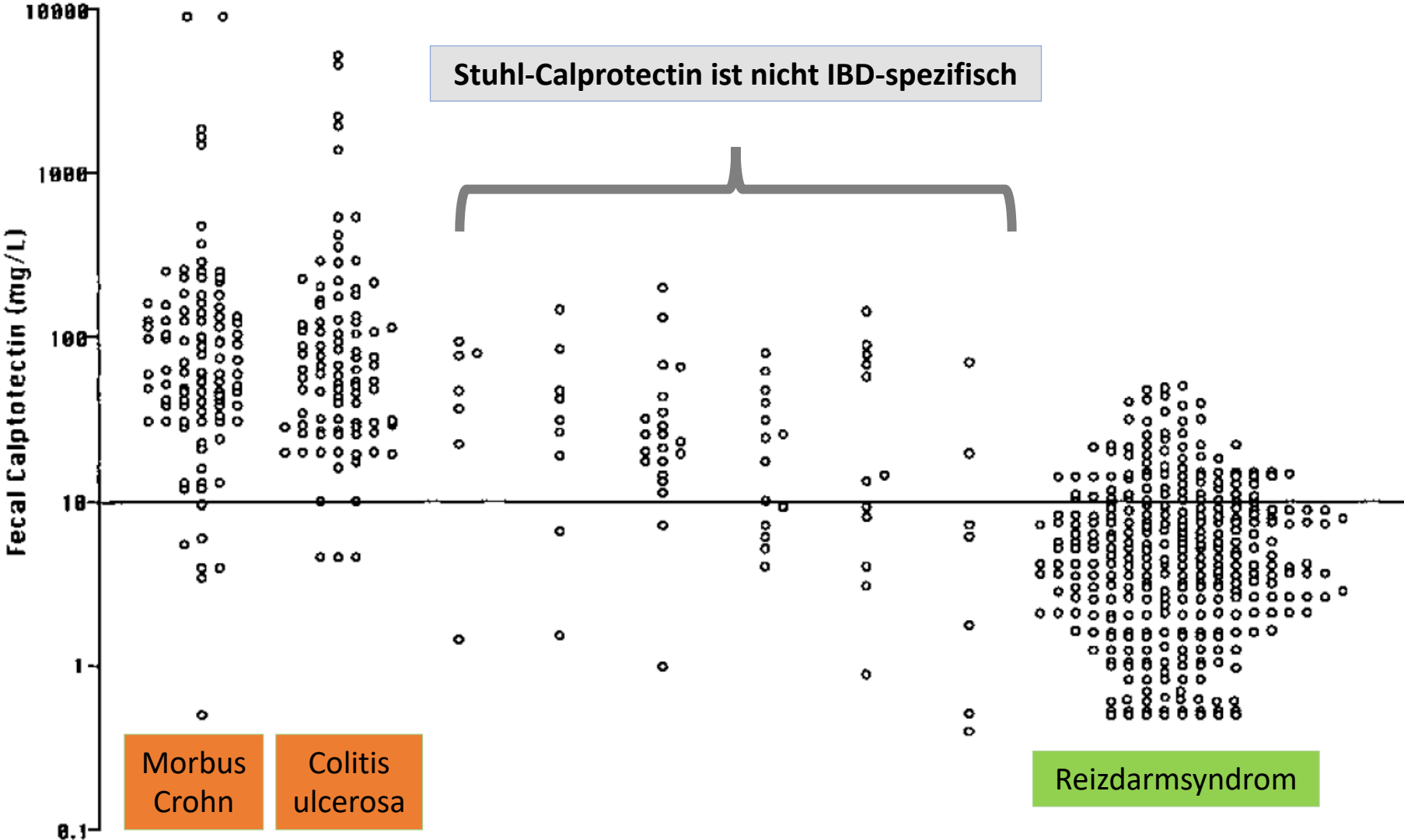
Colitis ulcerosa

Reizdarmsyndrom

Calprotectin im Stuhl



Calprotectin im Stuhl

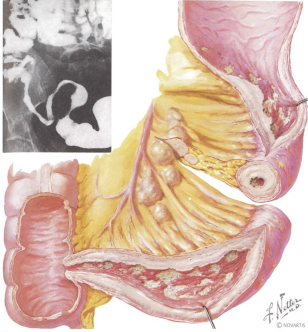


Morbus Crohn
Colitis ulcerosa

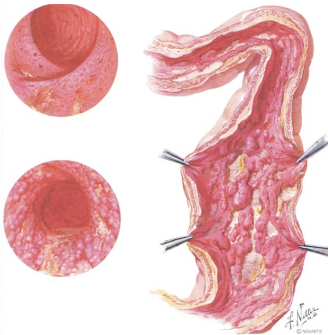
Reizdarmsyndrom

Stuhl-Calprotectin ist nicht IBD-spezifisch

Calprotectin im Vergleich zu anderen Markern / Scores



Crohn's Disease	Sens	Spec	PPV	NPV	Accuracy
Calprotectin ≥ 70ug/g	89	72	88	76	87
Calprotectin ≥ 50ug/g	89	58	89	61	84
CRP ≥5mg/L	68	58	88	29	66
Leukozyten ≥7.9 × 10 ⁹ /L	55	50	83	21	54
CDAI ≥150	33	68	80	20	40

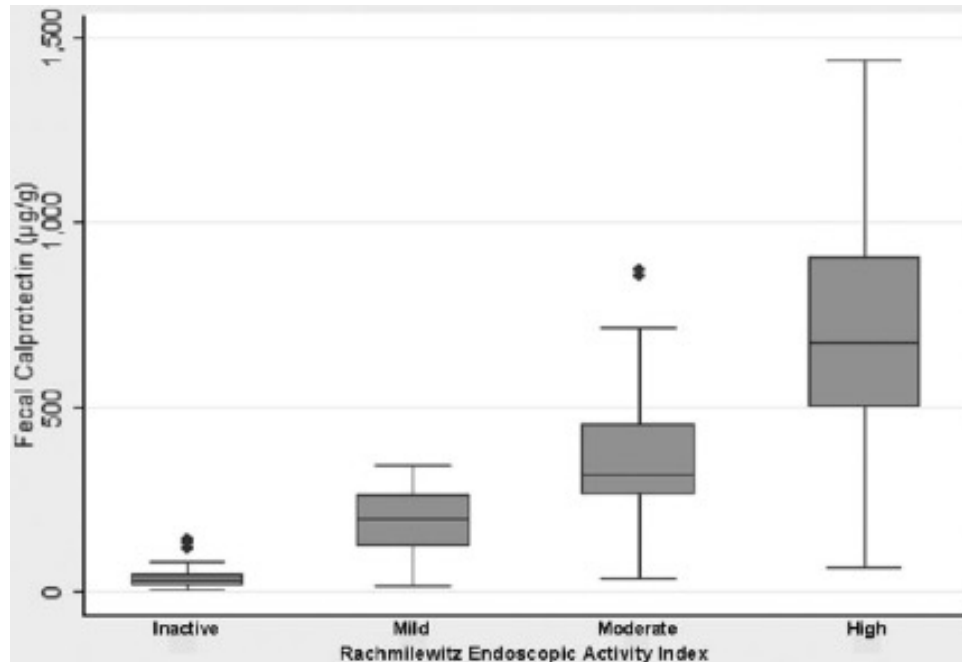


Ulcerative Colitis	Sens	Spec	PPV	NPV	Accuracy
Calprotectin ≥ 50ug/g	93	71	91	81	89
Calprotectin ≥ 100ug/g	86	88	96	65	73
Clinical Activity Index	81	52	84	477	73
CRP ≥5mg/L	60	67	84	37	62
Leukozyten ≥7.9 × 10 ⁹ /L	59	62	82	34	60

Schoepfer et al. Am J Gastroenterol 2010; Schoepfer A et al. Inflamm Bowel Dis 2009

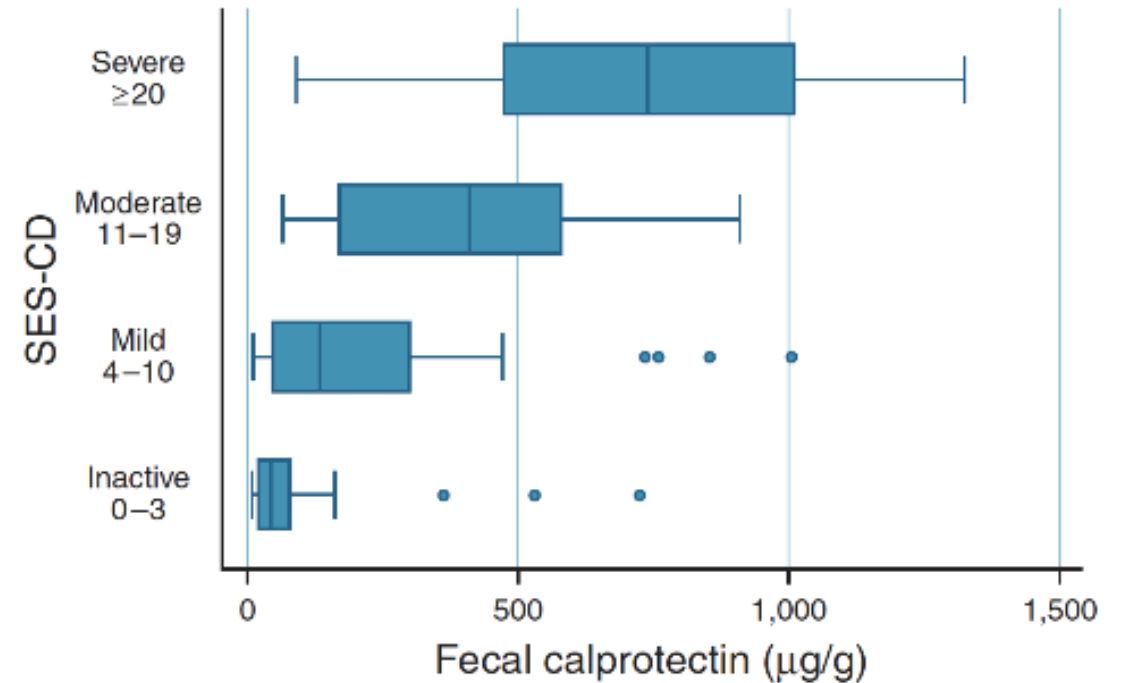
Calprotectin = Quantitativer Marker für intestinale Entzündung

Morbus Crohn



Schoepfer et al. Am J Gastroenterol 2010

Colitis ulcerosa



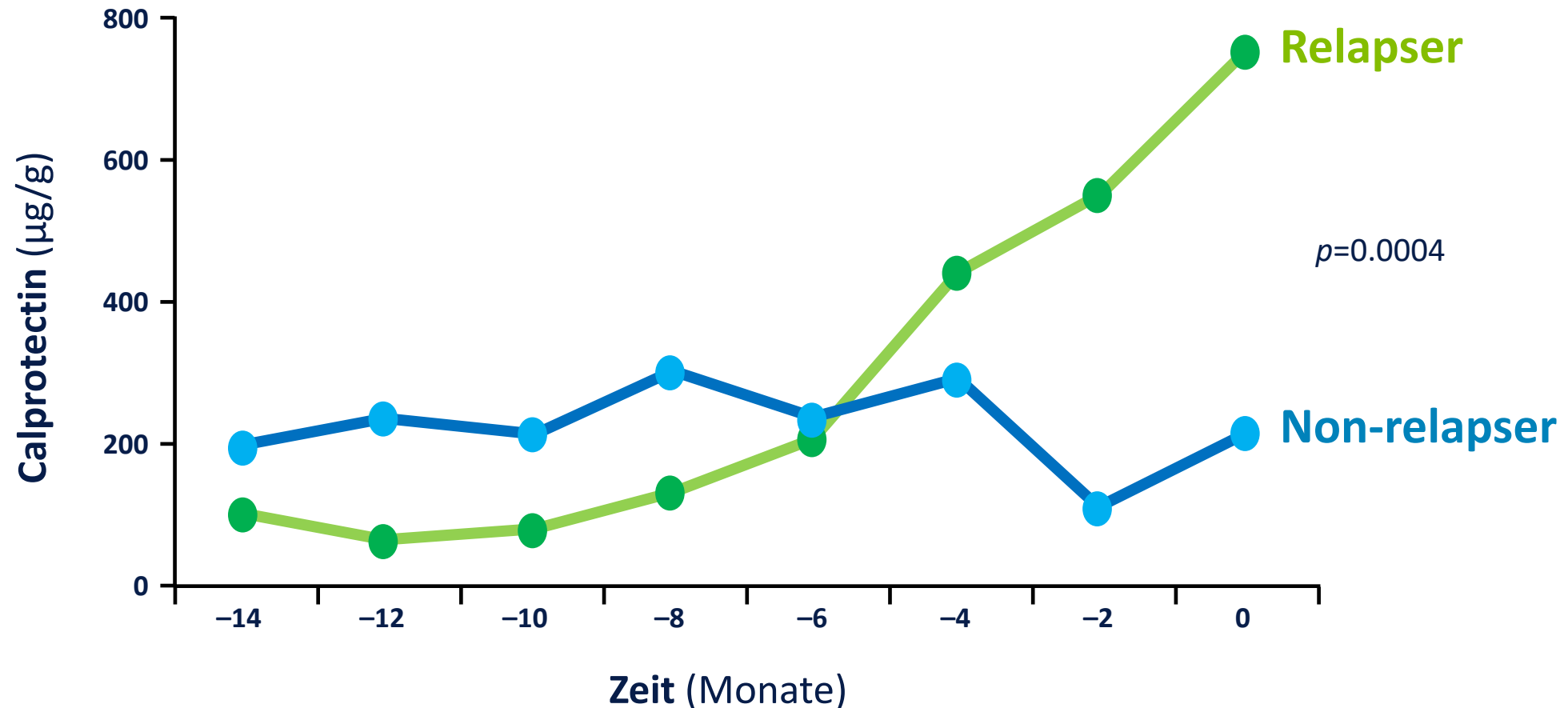
Schoepfer A et al. Inflamm Bowel Dis 2009

- Meta-Analyse von 13 Studien (>1400 Patienten) => Calprotectin von **250 µg/g** zeigt intestinale Entzündung an mit 80% Sensitivität und 82% Spezifität an

Lin JF, et al. Inflamm Bowel Dis 2014;20:1407-15.

Prädiktiver Wert von Calprotectin (STORI Trial)

- M. Crohn in klinischer Remission unter Infliximab + Immunsuppression
- Verlauf nach Stop von Infliximab => Calprotectin alle 2 Monate



DeSurray N, et al. J Crohns Colitis 2012;6(Suppl1):S118-S119



Zusammenfassung

- Symptome bei einem Schub können individuell sehr unterschiedlich sein. Bauchschmerzen und Diarrhoe sind sehr häufig.
- Es gibt auch extraintestinale Symptome
- Risikosituationen erkennen und (vor)besprechen
- Patient Reported Outcomes erfassen mehr als nur die klinischen Symptome, sind aber nicht gegen endoskopische Beurteilung validiert
- Calprotectin ist ein nützliche Marker für intestinale Entzündung, muss aber im Kontext der klinischen Symptomatik beurteilt werden

Ausblick: Modul 5

Donnerstag, 15. Juni 2023

ST. GALLEN

16.30–17.30 **MODUL 5**

Ernährung bei IBD

Claudia Krieger-Grübel
Sandra Poletti

Herzlichen Dank an unsere Sponsoren!

Hauptsponsor



Sponsoren

