

Sprawozdanie z IV Kongresu ECCO (the European Crohn's and Colitis Organisation)

Maria Kłopocka¹, Grażyna Rydzewska²

¹Katedra i Klinika Gastroenterologii, Chorób Naczyń i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika
Collegium Medicum w Bydgoszczy

²Klinika Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie

Przegląd Gastroenterologiczny 2009; 4 (1): 57–59

W dniach 5–7 lutego bieżącego roku odbył się w Hamburgu IV Kongres ECCO (*the European Crohn's and Colitis Organisation*). Jest to prężnie rozwijająca się organizacja, do której należą członkowie narodowych sekcji jelitowych z 31 państw. Reprezentantami Polski we władzach ECCO są prof. Grażyna Rydzewska i prof. Jarosław Reguła. W pierwszym Kongresie, który odbył się w 2006 r. w Amsterdamie, uczestniczyło 500 osób, rok później, w Innsbrucku, było 800 uczestników, a przed rokiem w Lyonie już ponad 1,6 tys. Tegoroczny Kongres ECCO w Hamburgu zgromadził ok. 2 tys. uczestników, stając się największym na świecie spotkaniem lekarzy zainteresowanych leczeniem pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit.

Program Kongresu obejmował zarówno podsumowanie aktualnego stanu wiedzy z zakresu nauk podstawowych, głównie genetyki i immunologii, jak i przedstawienie wytycznych dotyczących diagnostyki i terapii nieswoistych chorób zapalnych jelit oraz zasad profilaktyki raka jelita grubego. Główne tematy zostały omówione w zróżnicowanej formie – wykładów, dyskusji, prezentacji przypadków klinicznych oraz badań endoskopowych w trakcie 9 sesji naukowych.

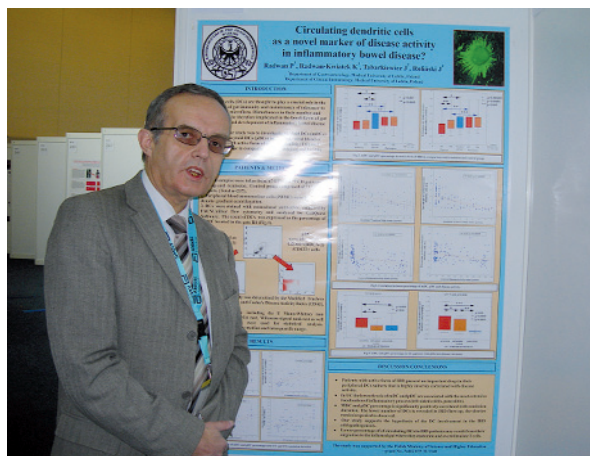
Trzy zagadnienia przedstawiono w formie dyskusji między dwoma wykładowcami. Profesorowie Pierre Michetti ze Szwajcarii i Stefan Schreiber z Niemiec przedstawili koncepcję zaburzonej bariery przeciwzapalnej i regulacji wytwarzania cytokin u osób z predyspozycją genetyczną w patogenezie nieswoistych chorób zapalnych jelit.

Julian Panes z Hiszpanii i Britta Siegmund z Niemiec omówili mechanizm działania leków przeciwzapalnych. Jednym z poruszanych zagadnień był pierwotny brak reakcji albo też zmniejszenie odpowiedzi na leczenie podczas stosowania preparatów anty-TNF- α . Wyniki najnowszych badań wykazują, że jednym z mechanizmów odpowiedzialnych za to zjawisko w chorobie Leśniowskiego-Crohna może być zróżnicowanie immuno-

regulacji we wczesnym i późniejszych stadiach choroby. Zaburzona odpowiedź immunologiczna związana w początkowym okresie z nadmierną czynnością limfocytów Th1 zmienia swój charakter i w dalszym przebiegu choroby dominującą rolę przejmują subpopulacja limfocytów Th17. Wynika z tego, że leczenie immunomodulacyjne należałoby indywidualizować w każdym przypadku, biorąc pod uwagę rodzaj zaburzeń immunologicznych, stopień zaawansowania choroby oraz niepożądane działanie leków. Uzasadnione wydaje się również kontynuowanie badań nad lekami biologicznymi, które są antagonistami działania cytokin rodziny IL-12 (IL-12, IL-23), blokują receptory na komórkach zapalnych oraz cząsteczki adhezyjne na komórkach nabłonka naczyniowego. Wykładowcy zwrócili uwagę na synergistyczny efekt działania leków w okresie indukcji remisji (leczenie immunomodulujące w połączeniu z glikokortykoidami) oraz zalecali powrót do monoterapii w okresie podtrzymywania remisji.

Trzecim z tematów przedstawionym przez dwoje wykładowców – Patricię Lepage z Francji i Herberta Telliga z Austrii – było podsumowanie danych badań na temat znaczenia zmian w składzie flory jelitowej w etiologii i terapii nieswoistych chorób zapalnych jelit. Zagadnienie to pozostaje stale aktualne, gdyż ustalenie czynnika etiologicznego wyzwalającego nadmierną odpowiedź immunologiczną u osób genetycznie predysponowanych mogłoby wpłynąć na leczenie, jak również poprawić rokowanie w przypadku pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, podobnie jak w ostatnich dwudziestu kilku latach zmieniło się postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne w przebiegu choroby wrzodowej.

Arnaud Bourreille z Francji i Ana Ignjatovic z Anglii przedstawili wytyczne dwóch organizacji – OMED (*Organisation Mondiale d'Endoscopie Digestive*) i ECCO – dotyczące diagnostyki zmian w jelicie cienkim w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna. Jelito cienkie jest



Fot. 1. Profesor Piotr Radwan przy plakacie prezentowanym na Kongresie

zajęte u 30% pacjentów. Omówiono wskazania do badań radiologicznych, w tym enteroklizy, metodą tomografii komputerowej oraz badania kapsułką endoskopową. W dyskusji najwięcej kontrowersji wzbudziła praktyczna ocena znaczenia uwidocznionych drobnych zmian zapalnych błony śluzowej, gdyż spotyka się je również u osób zdrowych. Czy i w jakiej sytuacji włączać leczenie? Zagadnienie to wymaga dalszych badań.

Ciekawy wykład podsumowujący aktualny stan wiedzy na temat efektu terapeutycznego i działań niepożądanych związanych ze stosowaniem leków modulujących odpowiedź immunologiczną przedstawił Gert Van Assche z Belgii, natomiast Eduard Louis, również z Belgii, omówił zasady właściwego doboru metod diagnostycznych, który uwzględni ryzyko możliwych powikłań i działań niepożądanych. Wśród aktualizacji wytycznych ECCO z 2006 r. zaleca się diagnostykę metodą rezonansu magnetycznego u dzieci w celu uniknięcia szkodliwych następstw wielokrotnie powtarzanej ekspozycji na działanie promieniowania rentgenowskiego.

Profesorowie Toshifumi Hibi z Japonii i Sif Ormarsdóttir z Islandii przedstawili aktualne zasady leczenia i kierunki badań nad nowymi metodami terapii nieswoistych chorób zapalnych jelit w Japonii i Europie. Duże zainteresowanie wzbudził także wykład Davida Ramptona z Anglii, podsumowujący aktualną wiedzę na temat zależności między stresem a zachorowalnością i przebiegiem klinicznym nieswoistych chorób zapalnych jelit.

Profesor Ralf Kiesslich z Niemiec, uznany autorytet w zakresie endoskopii, wygłosił wykład typu *state of the art*, w którym omówił zalety i ograniczenia nowych metod endoskopowych. Zwrócił również uwagę na korzyści, które łączą się ze stosowaniem barwienia w trakcie badań endoskopowych wykonywanych w ce-

lu wykrywania wczesnych ognisk raka. Chromoendoskopia, możliwa do przeprowadzenia w każdej pracowni endoskopowej, zwiększa 4-krotnie wykrywalność raka, a zalecenie rutynowego wykonywania tego badania mogłoby także wpłynąć na zmianę wytycznych dotyczących liczby wycinków, które należy pobierać podczas kolonoskopii.

Wielkie uznanie wśród słuchaczy wzbudził ostatni wykład Kongresu, który na zaproszenie ECCO wygłosił Michael Kamm z Australii. Tematem były sytuacje kliniczne, w których postępowanie terapeutyczne nie jest jednoznacznie ustalone lub też jest mało skuteczne, a więc te zagadnienia, którym powinno się poświęcić najwięcej uwagi w planowaniu badań naukowych. Wykładowca skoncentrował się na omówieniu pięciu problemów – leczeniu przetok i postępowaniu pooperacyjnym w chorobie Leśniowskiego-Crohna, leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego o piorunującym przebiegu, profilaktyce raka oraz możliwościach terapii u pacjentów opornych na dotychczasowe metody leczenia. Wybrane tematy omówił wyczerpująco i bardzo przejrzyście, a dodatkowo swobodny – momentami wręcz zabawny – sposób prowadzenia wykładu naprawdę zrobił na widowni duże wrażenie. Wśród istotnych, przydatnych dla lekarza praktyka, wskazówek zwrócił uwagę m.in. na wielotygodniowy proces gojenia i zamykania się przetok okołoodbytowych. Zakończenie leczenia (np. preparatami blokującymi TNF- α) powinno się rozważać nie w momencie uzyskania poprawy klinicznej, ale dopiero po potwierdzeniu pełnego zamknięcia kanału przetoki w ocenie rezonansu magnetycznego. Na podstawie wyników ostatnich badań zmieniają się także zalecenia dotyczące postępowania w okresie pooperacyjnym, co zostało uwzględnione w poprawkach do wytycznych ECCO leczenia choroby Leśniowskiego-Crohna. Nadal możliwe jest stosowanie w takiej sytuacji preparatów 5-ASA i metronidazolu, ale ostatnio okazało się, że tioguaniny są bardziej skuteczne. Profesor Michael Kamm sugerował, że leczenie immunosupresyjne należy włączać w przypadku pacjentów z dużym ryzykiem nawrotu choroby, a więc u palących papierosy, po kolejnej resekcji jelita lub jeśli zaostrzenie choroby przebiegało z perforacją. Do czynników ryzyka rozwoju raka w przebiegu nieswoistych chorób zapalnych, poza ustalonymi wcześniej – czasem trwania choroby i zasięgiem zmian, zaliczono kolejny, a mianowicie aktywność zapalenia. Wynika z tego, że – lecząc pacjenta – należy dążyć poza uzyskaniem remisji klinicznej do wygojenia zmian śluzówkowych, a także planować kontrolne badania endoskopowe. Wyniki tych badań wskazują, że prawdopodobnie zmieniają się również zalecenia dotyczące

czasu i częstotliwości wykonywania kolonoskopii w celu wczesnego wykrywania raka.

W ostatnim dniu Kongresu Axel Dignass z Niemiec, Gert Van Assche z Belgii i James Lindsay z Wielkiej Brytanii przedstawili aktualizacje wytycznych ECCO odnośnie do postępowania w chorobie Leśniowskiego-Crohna, które zostały ustalone przez grono konsultantów w czasie trwania Europejskiego Tygodnia Gastroenterologicznego (*United European Gastroenterology Federation*) jesienią 2008 r. we Wiedniu. Aktualizacje te zostaną wkrótce w całości opublikowane. Poza wymienionymi już wcześniej kilkoma zmianami, szczególnie interesujące wydają się jeszcze co najmniej dwie. Po pierwsze, przyjęto, że można planować zaprzestanie leczenia podtrzymującego remisję preparatami immunosupresyjnymi po 4 latach pełnej remisji klinicznej i endoskopowej. Po drugie, ustalono, że w przypadku konieczności operacji u pacjentów z krętniczo-kątniczą lokalizacją choroby należy rozważyć przeprowadzenie zabiegu metodą laparoskopową. Takie postępowanie u odpowiednio zakwalifikowanych chorych łączy się z mniejszym stresem i pełniejszą akceptacją, ponadto szybciej może być włączone żywienie i skraca się czas hospitalizacji.

Kongres miał przede wszystkim charakter szkoleniowy. Najlepszym potwierdzeniem potrzeby organizacji takich spotkań były żywe dyskusje, które towarzyszyły omawianiu *trudnych przypadków klinicznych* podczas osobnej sesji. Część naukowa Kongresu, która powiększa się każdego roku, obejmowała prezentację ponad 300 doniesień w formie plakatów oraz ustne omówienie 15 wybranych prac, przedstawianych

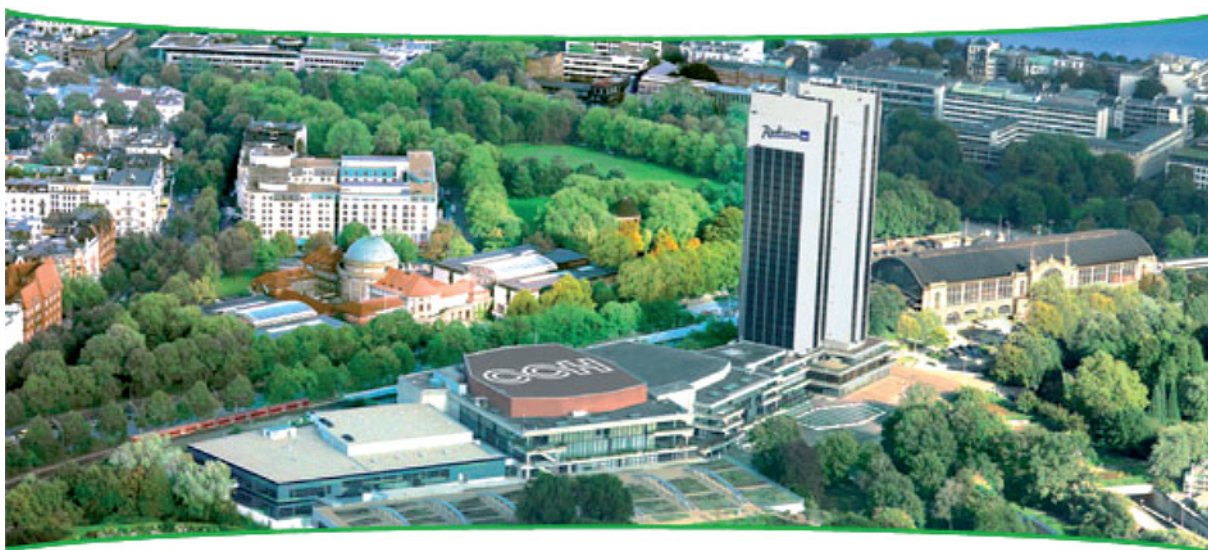
w trakcie sesji plenarnych. W sesji plakatowej zaprezentowano 11 streszczeń polskich autorów z ośrodków w Poznaniu, Lublinie, Krakowie i Wrocławiu. W części poświęconej epidemiologii i genetyce nieswoistych chorób zapalnych jelit zaprezentowano dane epidemiologiczne i kliniczne polskiej populacji osób z chorobą Leśniowskiego-Crohna, opracowane na podstawie ogólnopolskiego Rejestru choroby Leśniowskiego-Crohna przez dr Agatę Witanowską i prof. Grażynę Rydzewską.

W czasie Kongresu odbyło się również spotkanie przedstawicieli poszczególnych krajów członkowskich ECCO, na którym Polskę reprezentowała prof. Grażyna Rydzewska. Drugi krajowy reprezentant, prof. Jarosław Reguła, nie mógł uczestniczyć w tej konferencji.

Zorganizowano również specjalną sesję dla pielęgniarek (*Nurses ECCO, NECCO*) oraz dla młodych lekarzy zajmujących się badaniami naukowymi i leczeniem pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit (*Young ECCO, YECCO*). Polskimi delegatami na sesję YECCO byli dr Michał Łodyga z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii CSK MSWiA oraz Krzysztof Skoczylas z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii CMKP.

Dzięki kameralnej atmosferze, którą udało się zachować mimo dużej liczby uczestników Kongresu, obrady były bardzo udane, a podczas spotkania towarzyskiego w hamburskim *Tropical Aquarium* można było podyskutować zarówno z uczestnikami, jak i z wykładowcami z całej Europy.

Następny, piąty, Kongres ECCO zaplanowano w lutym przyszłego roku w Pradze.



Fot. 2. Centrum Kongresowe w Hamburgu