



5. simpozij o KVČB »Od novosti pri zdravljenju do prehrane in operativnih posegov.

Dušan Baraga

Letošnji peti simpozij o KVČB je ponudil raznovrstne teme. Nekaj tematike lahko razberemo že iz naslova kongresa »Od novosti pri zdravljenju do prehrane in operativnih posegov«. Poudarek simpozija pa je bil na prehrani in prehranski obravnavi bolnikov s KVČB saj smo v društvu pripravili tudi raziskavo o prehranskem stanju bolnikov s KVČB.

Pa pojdimo po vrsti. Kot vsako leto so tudi letošnji vabljeni govorniki na otvoritvi poudarili pomen izobraževanja družinskih zdravnikov tudi o boleznih, ki jih v ambulanti srečujejo redkeje. Posebej nas je razveselil obisk in nagovor predstojnika katedre za družinsko medicino prof.dr. Igorja Švaba, ki je poudaril podporo katedre našemu simpoziju. Take podpore so deležni redki simpoziji. Izreden pomen simpozije in njegove okvire je pokazal tudi prof. dr. Ivan Ferkolj v imenu sekcije za gastroenterologijo in gastroenterološke klinike.

Dopoldanski del simpozije je bil razdeljen na dva dela. V prvem delu so bile predstavljene dosedanje izkušnje pri obravnavi bolnikov pri zdravljenju s standardnimi zdravili. Tako je dr. Zdenko Kikec predstavil pomen mesalazina predvsem pri zdravljenju uleroznega kolitisa, dr. Očepek Andreja pa je opisala uporabo imunosupresivov in njihov pomen pri vodenju KVČB. Omenila je pospešeni Step-up postopek posebno pri mladih bolnikih s KVČB kjer ne dosežemo hitro učinkovite remisije. V tem delu je prof. Dr. Maja Petek Šter poudarila in opisala pomen in vlogo družinskega zdravnika, ki se srečuje z bolniki na biološki terapiji in njegove dileme pri tem ter pravilno ukrepanje pri pojavu komplikacij ob takem zdravljenju. Dipl. med. sestra Carmen Bobnar Sekulić pa je predstavila delo specializirane KVČB sestre njen pomen, njene lastnosti in potrebno znanje. Specializirana KVČB sestra se je v razvitih državah pokazala kot zelo dobrodošla pomoč gastroenterologu in bolnikom s KVČB. Trenutno delo je sicer bolj osredotočeno a biološko zdravljenje a vsekakor je velik pomen KVČB sestre tudi pri izobraževanju drugih KVČB bolnikov.

Drugi del dopoldneva je bil posvečen biološkim zdravilom in novostim pri zdravljenju. Dr. Smrekar Nataša je predstavila nova biološka zdravila. Nekatera od teh so že v uporabi v tujini pri nas pa pričakujemo začetek njihove uporabe v kratkem. To predvsem velja za venolizumab, ki ima drugačen mehanizem delovanja kot TNF-blokatorji. Uporaben je predvsem ko TNF-blokatorji ne delujejo ali njihovo delovanje popusti. Prof. Ferkolj je predstavljal bogte izkušnje pri zdravljenju z biološkimi zdravili v Ljubljani, dr. Pernatova pa v Mariboru. V uporabo so tudi v Sloveniji prišla podobna biološka zdravila. Dileme pri njihovi uporabi nam je osvetlil dr. Borut Štrukelj s Fakultete za farmacijo.

Kot sem že omenil je bil velik del simpozija posvečen prehrani pri KVČB. Dr. Darja Urlep je predstavila nova znanja pri vplivu dejavnikov prehrane na razvoj KVČB. Poudarila je pomen interakcije črevesne mikrobiote z obrambno funkcijo črevesne stene. Prehrana ima zagotovo vpliv na črevesno mikrofloro, posebej neugoden vpliv ima sodobna zahodna hitra prehrana predvsem zaradi vsebnosti »slabih« maščob in ogljikovih hidratov. Pomen hrane vidimo tudi pri zdravljenju otrok izključno s pripravki enteralne prehrane. Tina Saje in Dušan Baraga sta predstavila rezultate študije o prehrani pri bolnikih s KVČB. Študija pri odraslih, ki sta jo opravila pod okriljem društva za KVČB Eva Peklaj in Dušan Baraga, je pokazala, da bi po prehranskem presejanju potrebovalo

prehransko obravnavo skoraj 35% bolnikov s KVČB. Odstotek se močno poveča, če so to mlajši bolniki, ki imajo zagon bolezni. Tina Saje je v študiji pri otrocih opisala težave, ki jih imajo otroci pri prehrani v šoli. Ugotovila je, da sicer šole dobro sodelujejo pri prehranskih potrebah obolelih otrok a bi to lahko še izboljšali. V študiji se je pokazal tudi velik vpliv bolezni na kakovost življenja otrok s KVČB. Predstavila je tudi predloge otrok in šolarjev za izboljšanje prehrane.

Dr. Taja Jordan je predavala o prehranskih stanjih pri KVČB oz. na splošno o podhranjenosti in o boleznih, ki se pojavljajo ob podhranjenosti. Razložila je, da je podhranjenost pogostejša pri bolnikih s Crohnovo boleznijo zaradi obolenja tankega črevesja, ki ima največjo vlogo pri absorpciji hranil. Pa tudi zaradi teža, ki se pojavljajo ob hranjenju predvsem bolečine in driske. Opozorila je na to, da podhranjenost vodi do zmanjšanja celične in humoralne imunosti. Univ.dipl. ing. živ. tehn. Eva Peklaj je navedla nekaj smernic za prehrano bolnikov s KVČB. Predvsem je poudarila pomembnost prehranske ocene in opredelitev prehranskih potreb in prehranske intervencije. Predvsem obravnava ne temelji na nekih dietah ampak na preprečevanju podhranjenosti s pravilnim in zadostnim hranjenjem in vključevanjem vseh prehranskih sestavin. Univ.dipl. ing. živ. tehn. Evgen Benedik pa je podal nekaj smernic za prehransko obravnavo otrok in poudaril pomembnost timske obravnave otrok. Prof. Rok Orel pa je zelo plastično opisal uporabo enteralne prehrane pri otrocih, uporabo le te za zdravljenje otrok s KVČB in izboljšanje prehranskega statusa otrok. Enteralna prehrana je v študijah celo bolj učinkovita kot biološka zdravila. Predstavil je protokole hranjenja z enteralno prehrano. Dr. Nada Kozjek Rotovnik je predstavila pomen in uporabo parenteralne prehrane pri odpovedi prebavil zaradi KVČB. Zelo nazorno je opisala nekaj najasnosti glede parenteralne prehrane, pravilno opredelitev odpovedi prebavil, oceno potreb posameznega bolnika in prava sestava parenteralnega nadomeščanja. Omenila je tudi pomen farmakonutricije, ki postaja vse pomembnejša z novimi spoznanji delovanja nekaterih hranil. Sklop o prehrani se je nadaljeval z burno in konstruktivno diskusijo.

Zadnji sklop predavanj je obravnaval kirurško problematiko pri KVČB. Mag. Tatjana Cvetko nam je predstavila nekaj dilem družinskega zdravnika, ki se sreča z bolnikom s KVČB tako pred operativnim posegom, ki mogoče niti ni v zvezi s KVČB in z bolnikom po operativnem posegu. Težji bolnik s KVČB običajno nima samo ene bolezni ali težave in je zelo pomembno, da poznamo bolnika v celoti in njegove življenske težave vključno s problemi glede dela, delovnega mesta, spoprijemanja s stresom itd. Dr. Smrekar Nataše je navedla nekaj posebnosti priprave bolnika na imunosupresivnem ali biološkem zdravljenju na operativni poseg. Naštela je dejavnike tveganja za postoperativne zaplete in omenila velik pomen timske obravnave. Doc. Franc Jelenc je opisal posege pri bolnikih s Crohnovo boleznijo, doc. Aleš Tomažič pa posege pri bolnikih z ulceroznim kolitisom. Navedla sta statistične podatke ki se nanašajo na operativne posege pri KVČB. Oba sta tudi poudarila pomen sodelovanja v timu pri pripravi bolnika na operativni poseg.

Precej utrujeni a zadovoljni zaradi uspešno izpeljanega simpozija smo po simpoziju že začeli razmišljati kateri temi bi dali poudarek v naslednjem letu.