

8^a edizione
Top Ten
IN GASTROENTEROLOGIA

17-18 MARZO 2017

ISEO (BS)

Iseo Lago Hotel - Via Colombera, 2

Farmaci tradizionali e biologici nella colite ulcerosa

Dr. ssa Valentina Casini
ASST BergamoEst Bolognini



GLI 8 ERRORI DA NON FARE ASSOLUTAMENTE

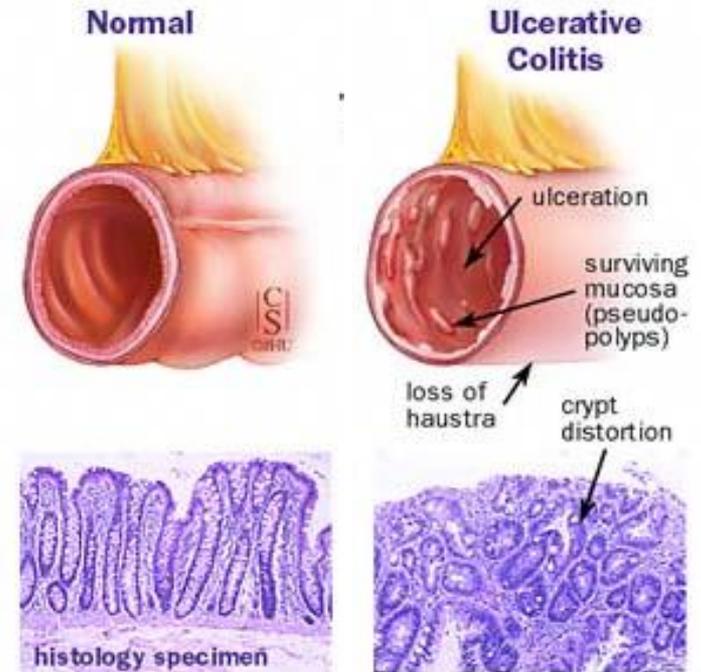
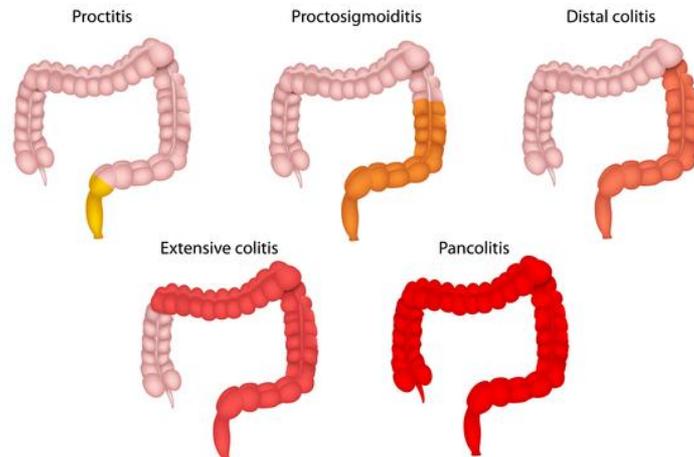
PER PREPARARE A CASA LA PIZZA PERFETTA



- 1. sbagliare farina**
- 2. unire sale e lievito**
- 3. far riposare poco l'impasto**
- 4. maneggiare troppo l'impasto**
- 5. sbagliare il tipo di teglia**
- 6. utilizzare mozzarella troppo umida**
- 7. mettere gli ingredienti subito**
- 8. cuocerla a temperatura sbagliata**

COLITE ULCEROSA

- ✓ **Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale (MICI)**
- ✓ **coinvolge selettivamente mucosa colica**
- ✓ **retto sempre coinvolto**
- ✓ **estensione “continua”**
- ✓ **andamento cronico**
(episodi acuti / episodi di remissione)



1

SCOPO DELLA TERAPIA

- ✓ **INDURRE LA REMISSIONE**
- ✓ **MANTENERE LA REMISSIONE**
- ✓ **PREVENIRE LA RECIDIVA**
- ✓ **RIDURRE IL RISCHIO DI CANCRO COLO-RETTALE**

CANCRO COLO-RETTALE

- ✓ **colonscopia di sorveglianza in remissione e con ottima preparazione**
- ✓ **rischio correlato a durata di malattia ed estensione**
- ✓ **PANCOLITE → 8-10 anni dopo l'esordio dei sintomi**
- ✓ **COLITI DISTALI → 15 anni dopo l'esordio dei sintomi**
- ✓ **campionamento bioptico – dalla quantità alla qualità**
- ✓ **identificare pazienti ad alto rischio**

(es. colangite sclerosante, familiarità per CRC, presenza di pseudopolipi...)

TERAPIA

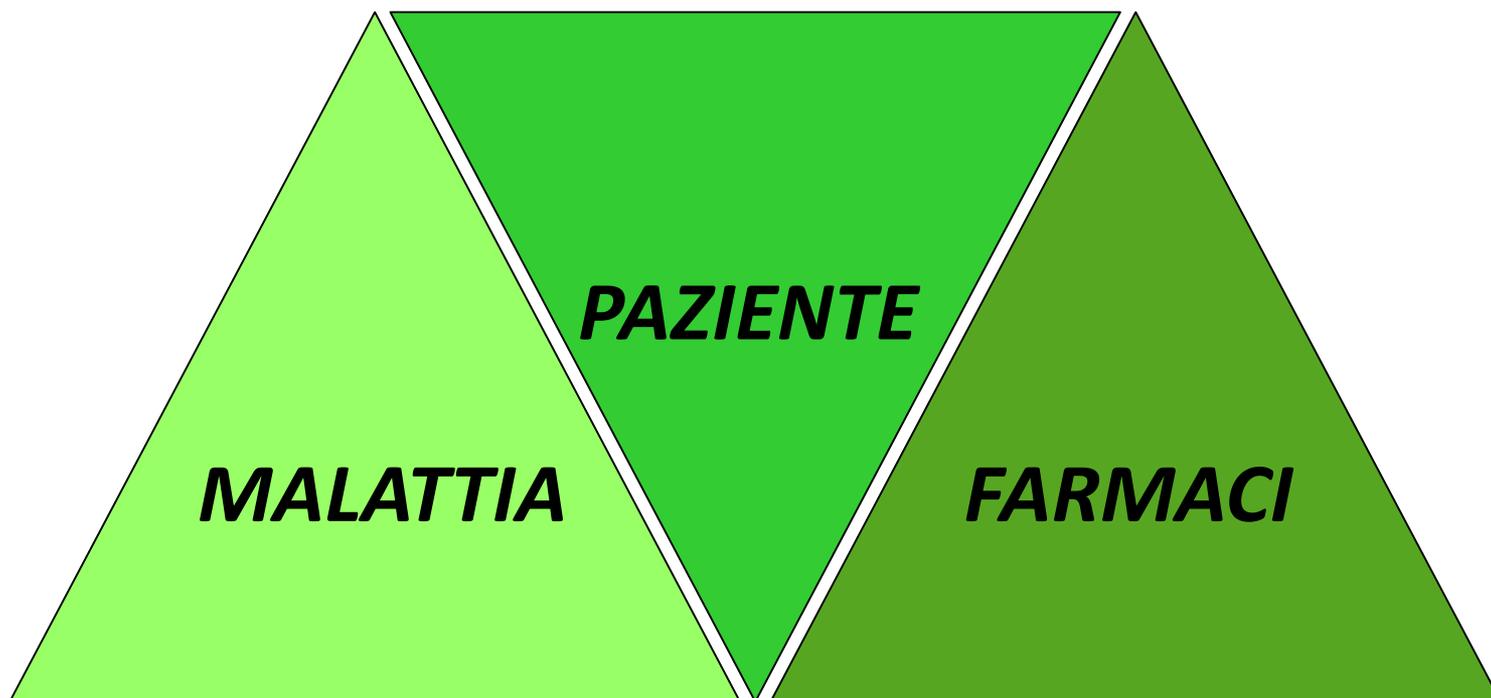
✓ TERAPIA CHIRURGICA ELIMINA LA MALATTIA

- malattia ACUTA *emergenza*
- malattia REFRATTARIA *elezione*
- insorgenza CANCRO *elezione*

✓ TERAPIA MEDICA

- mesalazina – salazopirina
- cortisonici (prednisone – prednisolone – beclometasone)
- immunosoppressori (azatioprina, 6-mercaptopurina, ciclosporina)
- farmaci biologici (infliximab, adalimumab, golimumab, vedolizumab)
- probiotici (*Escherichia Coli* Nissle 1917)
- leucoaferesi

SCELTA DELLA TERAPIA



MALATTIA

DECORSO CLINICO

ATTIVITÀ DI MALATTIA

ESTENSIONE

COMPLICANZE

PAZIENTE

ETÀ

SESSO

STILE DI VITA

FATTORI DI RISCHIO

COMORBIDITÀ

COMPLIANCE

FARMACI

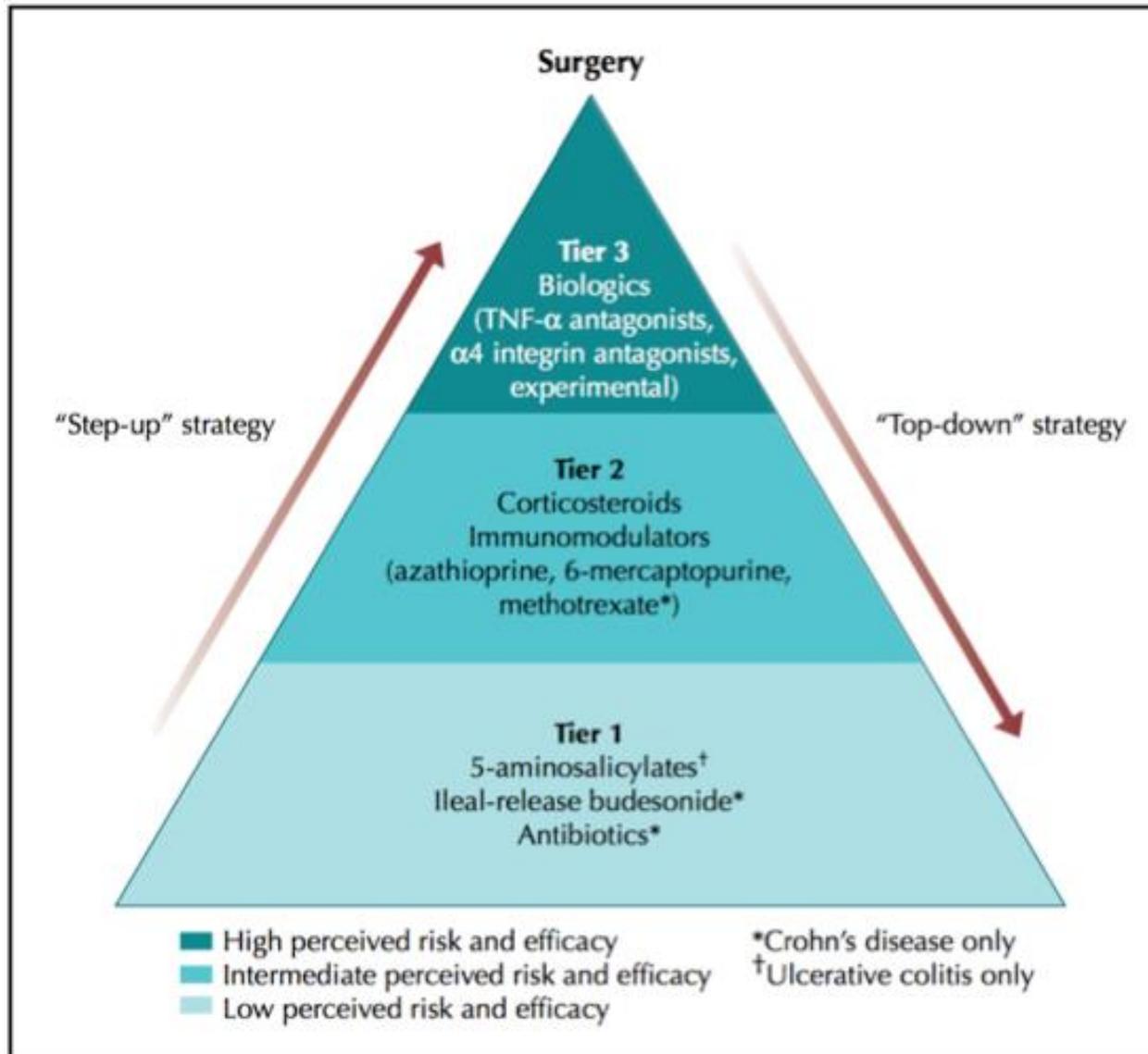
MECCANISMO

SOMMINISTRAZIONE

EFFETTI COLLATERALI

TP CONCOMITANTI

“STEP-UP” vs “TOP-DOWN”



TERAPIA OTTIMALE

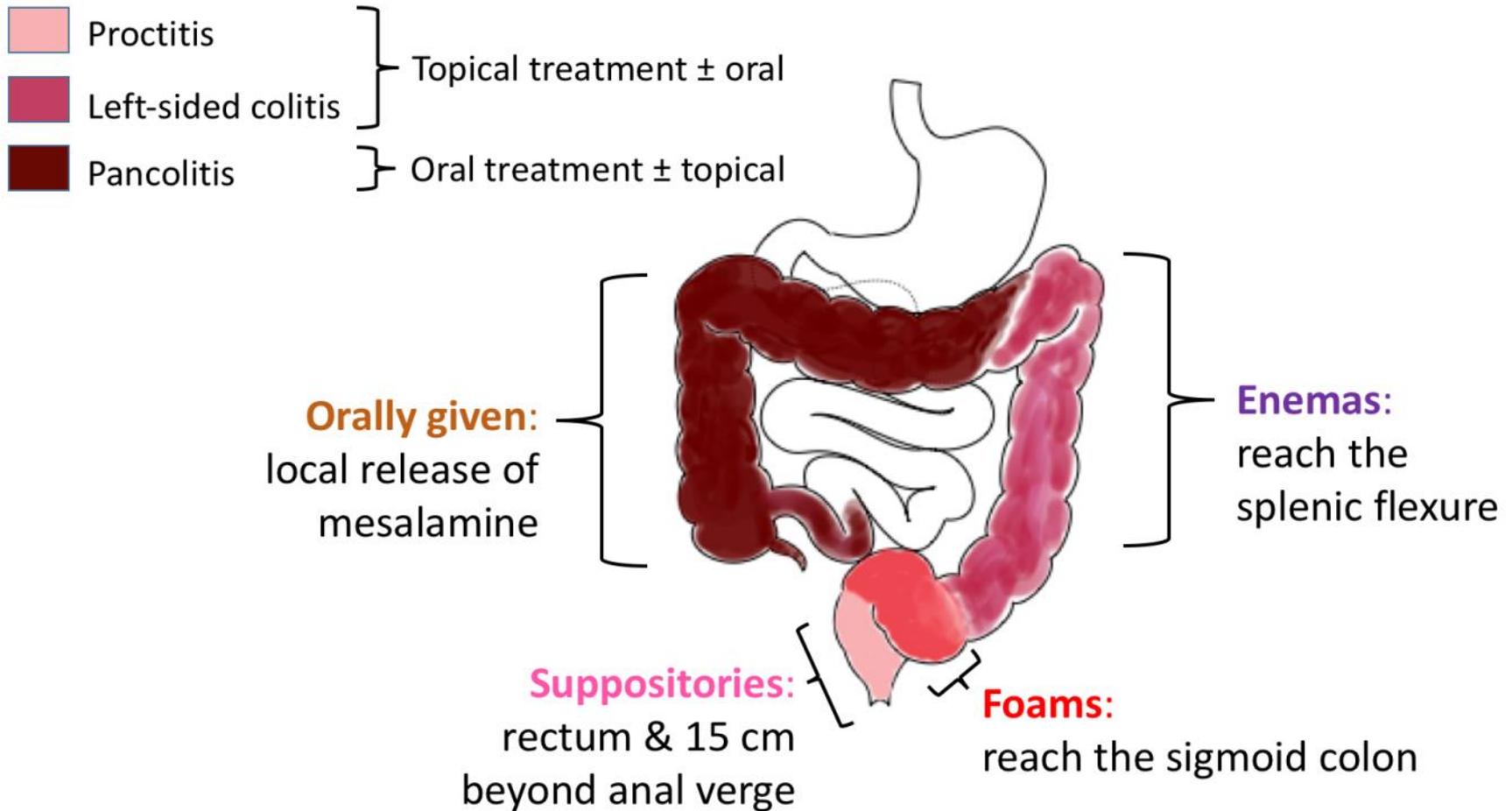


COME ORIENTARSI?

	Kornbluth <i>et al.</i> [2010]
Induction: mild–moderate distal colitis	Oral aminosalicylates Topical mesalamine Topical steroids If refractory to the above: infliximab
Maintenance: distal colitis	Topical mesalamine Oral aminosalicylates If refractory to the above: thiopurines or infliximab
Induction: mild–moderate extensive colitis	Oral aminosalicylates Oral corticosteroids Thiopurines If refractory to the above: infliximab
Maintenance: mild–moderate extensive colitis	Oral aminosalicylates Thiopruines If responded to infliximab induction: infliximab
Severe colitis	Outpatient: infliximab Inpatient: intravenous corticosteroids If refractory to the above: intravenous cyclosporine A, infliximab

MESALAZINA

diverse formulazioni



MESALAZINA

diverse formulazioni

Formulations	Generic name	Proprietary names	Mode of delivery	Site of drug release
Azo-bonded prodrugs	Sulfasalazine	Azulfidine®; Salazopyrin®; Pyralin®	Mesalazine bound to sulfapyridine	Colon
	Olsalazine	Dipentum®	Two mesalazine molecules bound together	Colon
	Balsalazide	Colazide®; Colazal®	Mesalazine bound to 4-aminobenzoyl-β-alanine	Colon
pH dependent	Mesalazine	Asacol®; Mesren®	Eudragit-S coating (dissolves at pH ≥ 7)	Terminal ileum, colon
		Salofalk®; Mesasal®; Claversal®	Eudragit-L coating (dissolves at pH ≥ 6)	Mid ileum to colon
		Salofalk Granules®	Eudragit-L coating and matrix core	Mid ileum to colon
Time dependent	Mesalazine	Pentasa®, Pentasa® granules	Microspheres encapsulated within an ethycellulose semi-permeable membrane	Duodenum to colon
MMX	MMX mesalazine	Lialda®; Mezavant XL®; Mezavant®	Enteric coating (dissolves at pH ≥ 7). MMX of lipophilic and hydrophilic excipients	Terminal ileum and entire colon

MESALAZINA

prevenzione del cancro colo-rettale

FARMACO	DOSE	% RIDUZIONE CCR (OR)
MESALAZINA	> 1.2 g/die	91% (0.19)
SALAZOPIRINA	1.5 – 3 g/die	62% (0.38)

Eaden JA, *Am J Gastroenterol* 2000

Statement 9M

Chemoprevention with 5-ASA compounds may reduce the incidence of colorectal cancer in UC patients and should be considered for all UC patients [EL2, RG B]. Colorectal cancer chemoprevention with ursodeoxycholic acid should be given to patients with PSC [EL1b, RG B]. There is insufficient evidence to recommend for or against chemoprevention with thiopurines

ECCO Guidelines JCC 2012

SALAZOPIRINA

- ✓ in letteratura dal 1948
- ✓ effetti collaterali (nausea, cefalea, febbre, rash cutaneo, aplasia midollare)
- ✓ infertilità maschile temporanea
- ✓ utile se associata sintomatologia reumatologica

✓ ESTENSIONE e ATTIVITA' di malattia

ECCO Guidelines JCC 2012

- **proctiti** → supposte
- **proctiti / proctosigmoiditi** → clismi
 - tp topica + orale meglio che solo orale
- **proctiti refrattarie** → rapida strategia step-up
- **colite sinistra** → mesalazina clismi + mesalazina per os
 - mesalazina topica è meglio dello steroide topico
 - monosomministrazione
 - se INEFFICACIA a mesalazina steroide
 - se colite sinistra severa OSPEDALIZZAZIONE
- **pancolite lieve moderata** → mesalazina clismi + mesalazina per os
 - se failure a mesalazina steroide
 - se colite severa OSPEDALIZZAZIONE

- ✓ per indurre remissione - NO MANTENIMENTO
- ✓ pazienti non responder a mesalazina
- ✓ pazienti con attività moderata-severa

- ✓ prima di iniziare steroide occorre valutare

CLINICA – LABORATORIO – ENDOSCOPIA

CLINICA

- ✓ score clinici per studi clinici, ma poco usati nella pratica clinica
- ✓ addominalgie, diarrea ematica, febbre
- ✓ esame obiettivo (se colite acuta eseguire Rx addome smdc)

LABORATORIO

- ✓ escludere patologia infettiva (! *Clostridium difficile*)
- ✓ emocromo, PCR, VES, proteine totali, albumina

ENDOSCOPIA

✓ Mayo score – subscore endoscopico

Endoscopic Severity of Disease



- No friability or granularity
- Intact vascular pattern



- Erythema
- Decreased vascular pattern
- Mild friability



- Marked erythema
- Absent vascular pattern
- Friability
- Erosions



- Marked erythema
- Absent vascular markings
- Granularity
- Friability
- Spontaneous bleeding
- Ulcerations

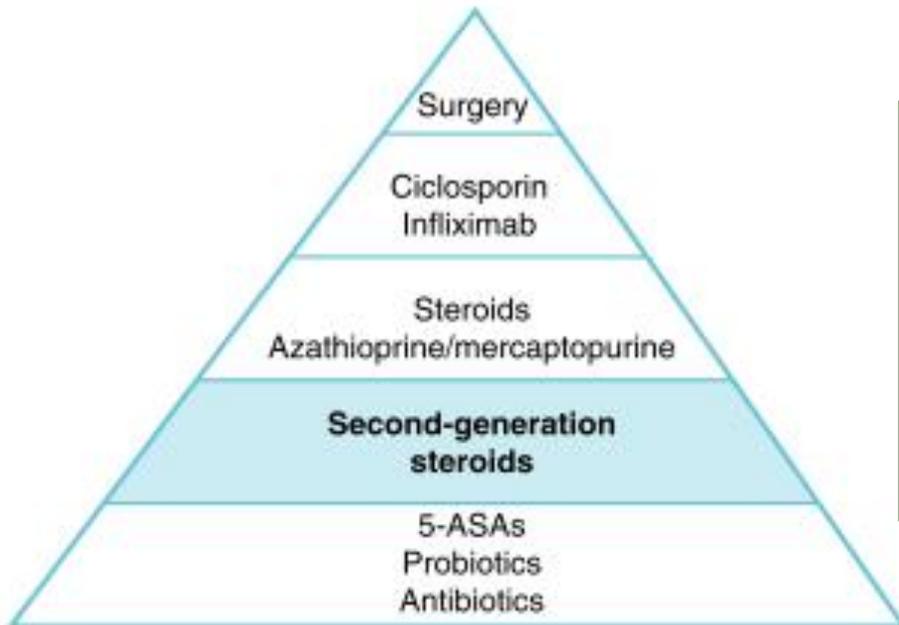
BECLOMETASONE

AP&T Alimentary Pharmacology and Therapeutics

Systematic review: second-generation vs. conventional corticosteroids for induction of remission in ulcerative colitis

G. D'Haens

Aliment Pharmacol Ther 2016; 44: 1018-1029



- ✓ attività moderata o pancolite
- ✓ 10 mg/die per 4 settimane poi
5 mg/die per 4 settimane

5

PREDNISONE

colite moderata-severa

- ✓ gestione preferibilmente da parte dello specialista
- ✓ attenzione alle comorbidità (PA, diabete, glaucoma....)
- ✓ dosaggio adeguato per non indurre steroido-dipendenza
(dosaggio iniziale 50 mg)
- ✓ adeguato tapering (generalmente riduzione di 5 mg/settimana)

PREDNISONE

colite acuta severa

- ✓ paziente ospedalizzato
- ✓ tp antibiotica, TPN, steroide e.v. (metilprednisolone 40 mg/die)
- ✓ monitoraggio clinico e radiologico seriato (! megacolon tossico)
- ✓ pre-allertamento del chirurgo
- ✓ rivalutazione a 72 h
 - mancato miglioramento → infliximab, ciclosporina, tacrolimus
 - peggioramento clinico → colectomia

CICLOSPORINA

- ✓ colite ulcerosa severa
- ✓ paziente ospedalizzato
- ✓ terapia “ponte” per biologico/chirurgia
- ✓ dosaggio 4 mg/kg/die
- ✓ economica ma poco maneggevole
- ✓ effetti collaterali
 - nefrotossicità reversibile, epatotossicità, ipertensione arteriosa, neurotossicità, iperplasia gengivale, trombocitopenia

6

IMMUNOSOPPRESSORI **AZATIOPRINA E 6-MERCAPTOPURINA**

- ✓ pazienti corticodipendenti – corticoresistenti
- ✓ dosaggi AZA 2 – 2.5 mg/kg/die 6-MP 1-1.5 mg/kg/die
- ✓ liberano da steroide
- ✓ efficacia ritardata
- ✓ utili nel mantenere la remissione
- ✓ effetti collaterali
 - nausea, vomito, febbre, artralgie
 - epatotossicità, pancreatite
 - leucopenia, trombocitopenia
 - tumori solidi? linfoma?

IMMUNOSOPPRESSORI

AZATIOPRINA E 6-MERCAPTOPURINA

- ✓ screening pre-tp immunosoppressiva
 - virus epatotropi (HBV, HCV, EBV, CMV)
 - HIV
 - TBC
 - Rx torace
- ✓ monitoraggio esami di laboratorio
- ✓ valutazione dermatologica
- ✓ valutazione ginecologica

BIOLOGICI

DALLA “RESCUE THERAPY” ALLA “EARLY THERAPY”?

Overview of Biological Therapy in Ulcerative Colitis: Current and Future Directions

Federica Furfaro, Cristina Bezzio, Sandro Ardizzone, Alessandro Massari, Roberto de Franchis, Giovanni Maconi

J Gastrointestin Liver Dis, June 2015 Vol. 24 No 2: 203-213

7

BIOLOGICI

DALLA "RESCUE THERAPY" ALLA "EARLY THERAPY"?

MECCANISMO D'AZIONE	m-Ab
Ab anti TNF	INFLIXIMAB
	ADALIMUMAB
	GOLIMUMAB
Ab anti integrina $\alpha 4\beta 7$	VEDOLIZUMAB
inibitore chinasi 1-2-3	TOFACITINIB
AB anti $\beta 7$ delle integrine $\alpha 4\beta 7$ e $\alpha E\beta 7$	ETROLIZUMAB

FARMACO	SOMM	INDUZIONE	MANTENIMENTO	STUDI
INFLIXIMAB	e.v.	5 mg/kg weeks 0, 2, 6	5 mg/kg/8 weeks	ACT 1 -2 (2005)
ADALIMUMAB	s.c.	160/80 mg week 0/2	40 mg/2 weeks	ULTRA 1 - 2 (2012)
GOLIMUMAB	s.c.	200/100 mg week 0/2	100 mg/4 weeks	PURSUIT (2013)
VEDOLIZUMAB	e.v.	300 mg weeks 0, 2, 6	300 mg/8 weeks	GEMINI-1 (2014)

INFLIXIMAB

- ✓ colite acuta → IFX >> placebo nell'indurre remissione clinica e guarigione mucosale alla week 8

Rutgeerts P, *N Engl J Med* 2005

- ✓ se si ottiene remissione si prosegue con terapia con IFX

Study ACT1 – ACT2

Armuzzi A, *Inflamm Bowel Dis* 2014

- ✓ colita acuta steroideo-refrattaria → IFX = ciclosporina

Laharie D, *Lancet* 2012

- ✓ terapia combo AZA + IFX meglio di AZA o IFX da soli alla week 16

SUCCESS Study

INFLIXIMAB

Table II. Predictor factors of treatment with Infliximab

Positive prognostic factors	Negative prognostic factors
Mucosal healing	Active UC duration ≤ 3 years
High serum level of albumin	High disease severity
Combination therapy IFX+thiopurines (> thiopurine naïve patients)	Mayo endoscopic subscore of 3 at baseline
	Absence of short term clinical response after IFX therapy
	Refractoriness to corticosteroids
	Previous treatment with cyclosporine
	Hospitalization
	High C-reactive protein at baseline or after induction
	Older age
	Hb <9.4 g/dL at induction
	pANCA positive antibodies

INFLIXIMAB E BIOSIMILARI

- ✓ ESISTE IL BIOSIMILARE DI INFLIXIMAB
- ✓ BIOSIMILARE ≠ BIOEQUIVALENTE
- ✓ ORIGINATOR E' BIOSIMILARE DI SE STESSO
- ✓ BIOSIMILARE COSTA MENO MA MANTIENE STESSI LIVELLI DI EFFICACIA E SICUREZZA
- ✓ NAIVE O SWITCH
- ✓ A PARITA' DI COSTI SI POSSONO TRATTARE PIU' PAZIENTI

ADALIMUMAB

Table IV-b. ULTRA 2 study

Outcome	ULTRA 2		p value
	Placebo (n = 246)	ADA 160/80 (n = 248)	
<u>Clinical response (%)</u>			
Week 8	34.6	50.4	< 0.005
Week 52	18.3	30.2	<0.05
<u>Clinical remission (%)</u>			
Week 8	9.3	16.5	<0.05
Week 52	8.5	17.3	< 0.005
<u>Mucosal healing (%)</u>			
Week 8	31.7	41.1	<0.05
Week 52	15.4	25.0	<0.05
<u>Rectal bleeding subscore ≤1</u>			
Week 8	58.1	70.2	0.06
<u>PGA subscore ≤ 1</u>			
Week 8	37.4	46.0	ns
<u>Stool frequency subscore ≤ 1</u>			
Week 8	28.5	37.9	0.028

ADALIMUMUMAB

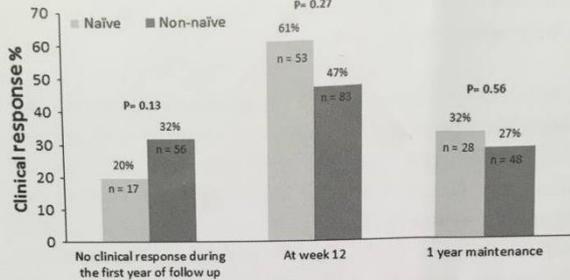
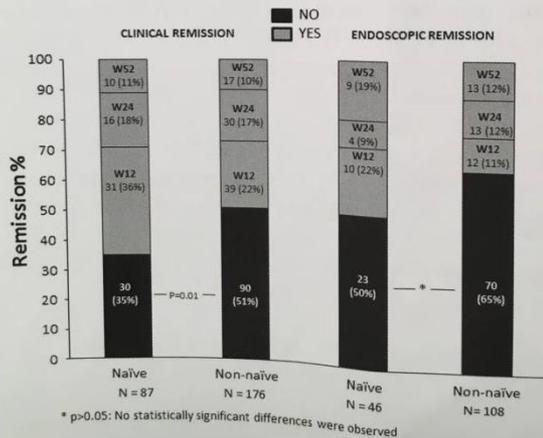


Fig. 1 Rate of short- and long-term clinical response in naïve and non-naïve patients. Results are expressed as absolute number (percentage)



Effectiveness of adalimumab for the treatment of ulcerative colitis in clinical practice: comparison between anti-tumour necrosis factor-naïve and non-naïve patients

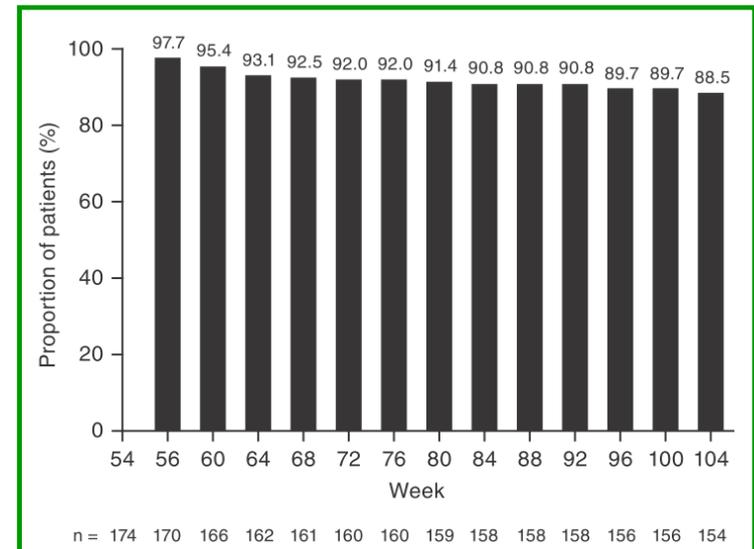
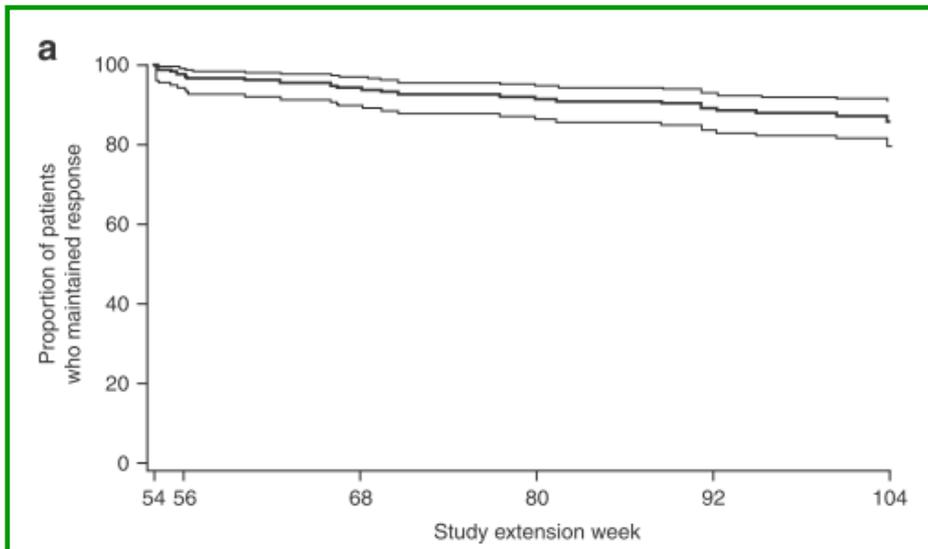
Iborra M, *J Gastroenterol* 2016

GOLIMUMAB

Maintenance of Efficacy and Continuing Safety of Golimumab for Active Ulcerative Colitis: PURSUIT-SC Maintenance Study Extension Through 1 Year

Peter R. Gibson, MD¹, Brian G. Feagan, MD², William J. Sandborn, MD³, Colleen Marano, PhD⁴, Richard Strauss, MD⁴, Jewel Johanns, PhD⁴, Lakshmi Padgett, PhD⁴, Judith Collins, MD⁵, Dino Tarabar, MD⁶, Zbigniew Hebzda, MD⁷, Paul Rutgeerts, MD, PhD⁸ and Walter Reinisch, MD^{9,10}

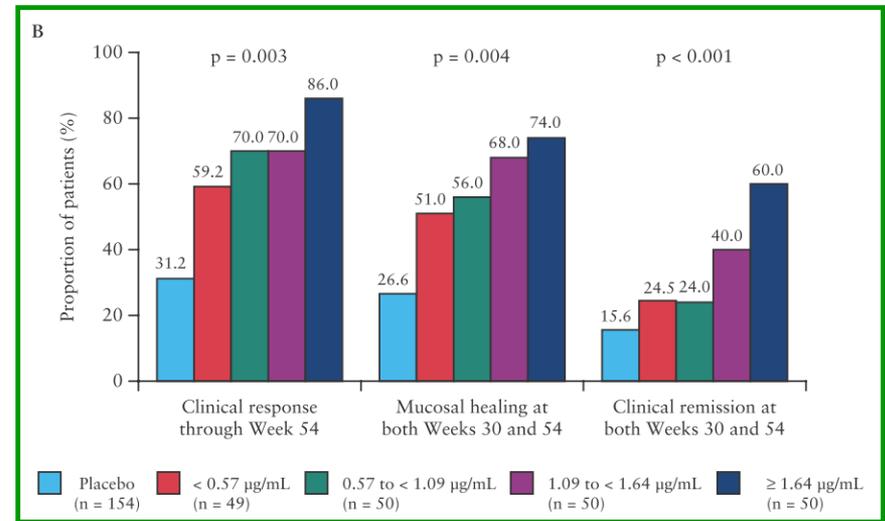
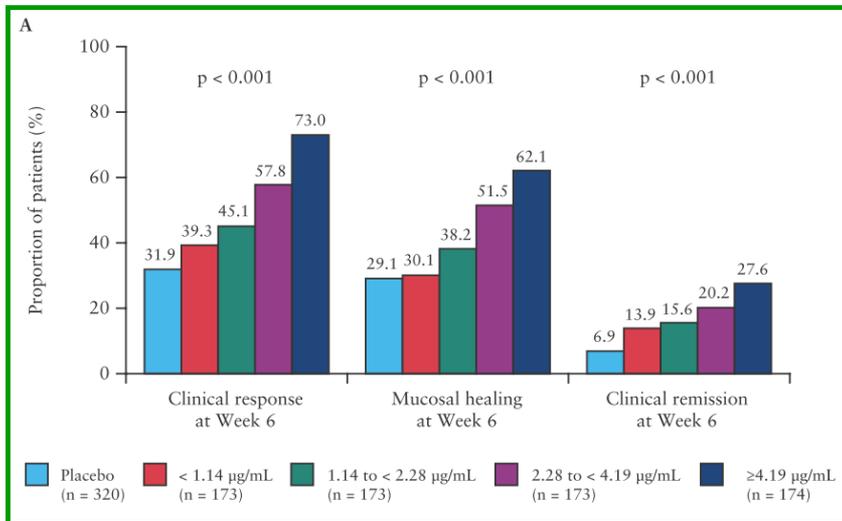
Clinical and Translational Gastroenterology (2016)



GOLIMUMAB

Pharmacokinetics and Exposure-response Relationship of Golimumab in Patients with Moderately-to-Severely Active Ulcerative Colitis: Results from Phase 2/3 PURSUIT Induction and Maintenance Studies

Omoniyi JA, *JCC* 2017



VEDOLIZUMAB

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 22, 2013

VOL. 369 NO. 8

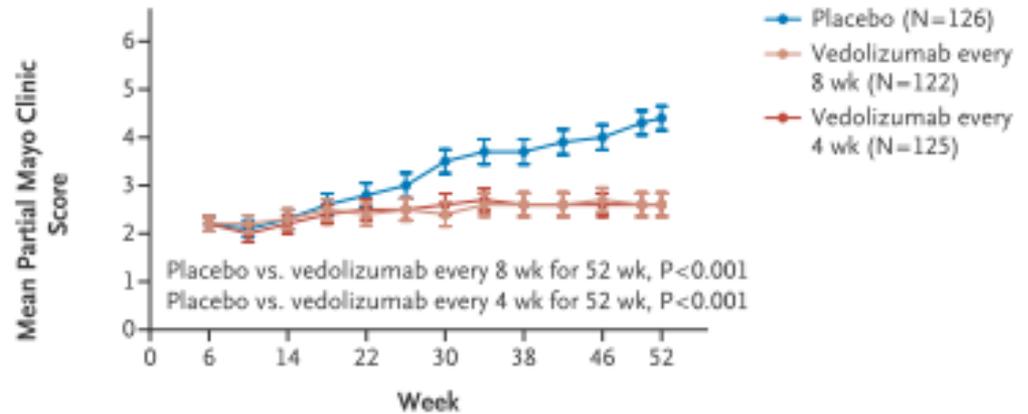
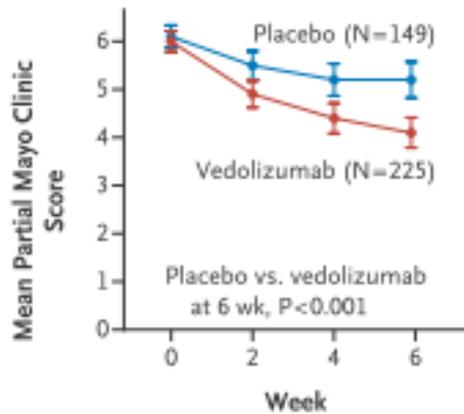
Vedolizumab as Induction and Maintenance Therapy for Ulcerative Colitis

Brian G. Feagan, M.D., Paul Rutgeerts, M.D., Ph.D., Bruce E. Sands, M.D., Stephen Hanauer, M.D.,
Jean-Frédéric Colombel, M.D., William J. Sandborn, M.D., Gert Van Assche, M.D., Ph.D., Jeffrey Axler, M.D.,
Hyo-Jong Kim, M.D., Ph.D., Silvio Danese, M.D., Ph.D., Irving Fox, M.D., Catherine Milch, M.D., Serap Sankoh, Ph.D.,
Tim Wyant, Ph.D., Jing Xu, Ph.D., and Asit Parikh, M.D., Ph.D., for the GEMINI 1 Study Group*

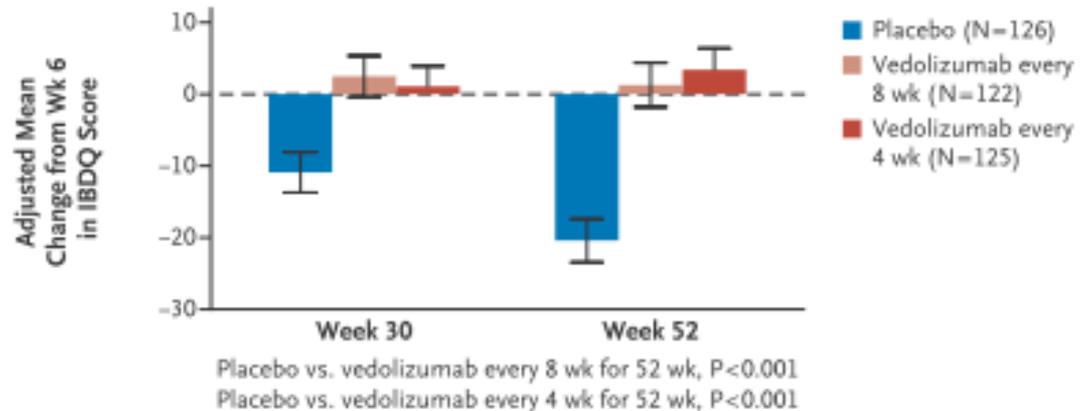
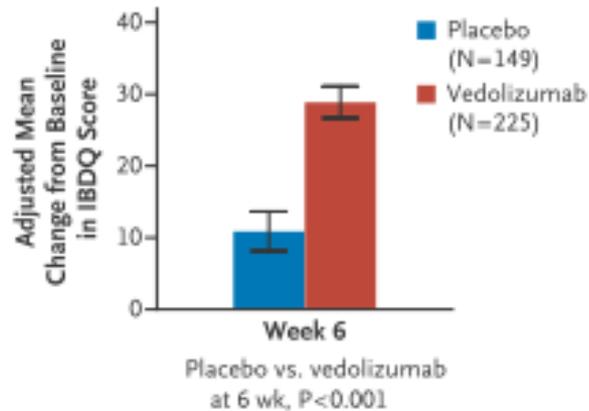
per colite moderata-severa con inadeguata risposta o perdita di risposta
alla terapia convenzionale o agli Ab anti TNF

VEDOLIZUMAB

A

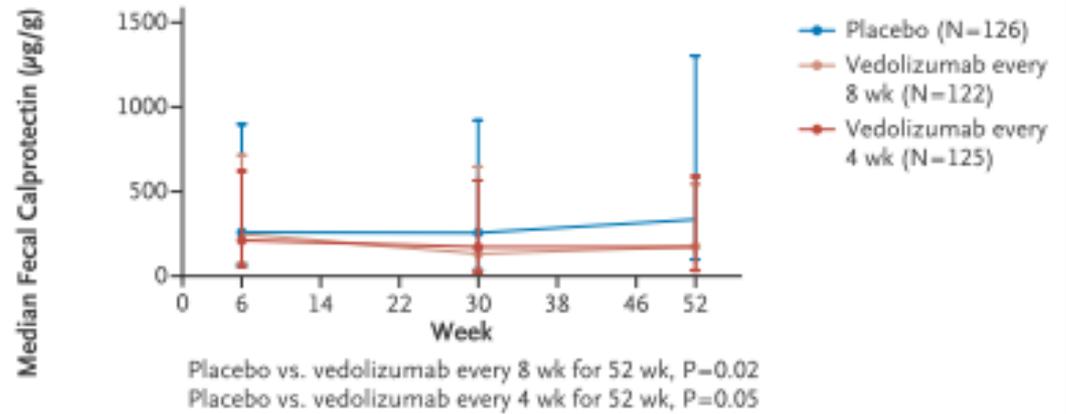
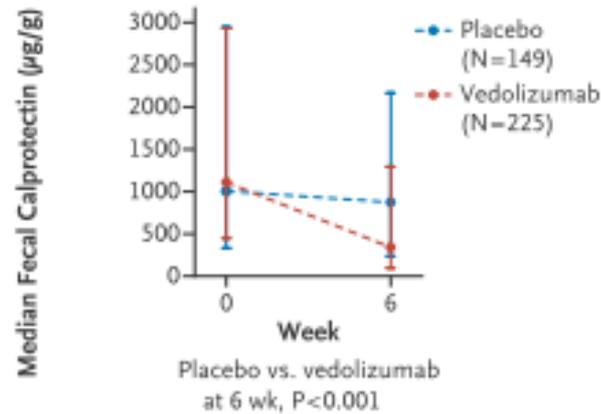


B

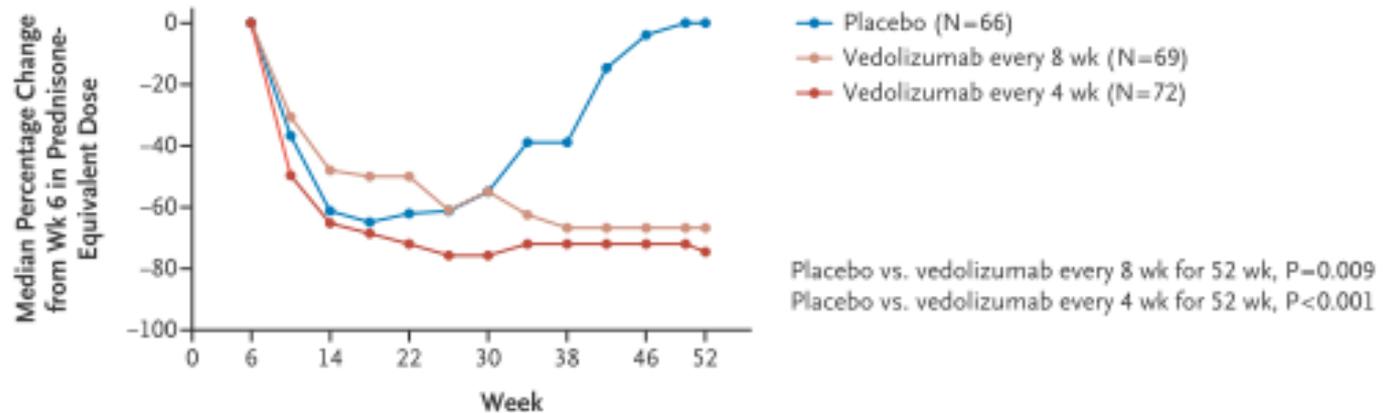


VEDOLIZUMAB

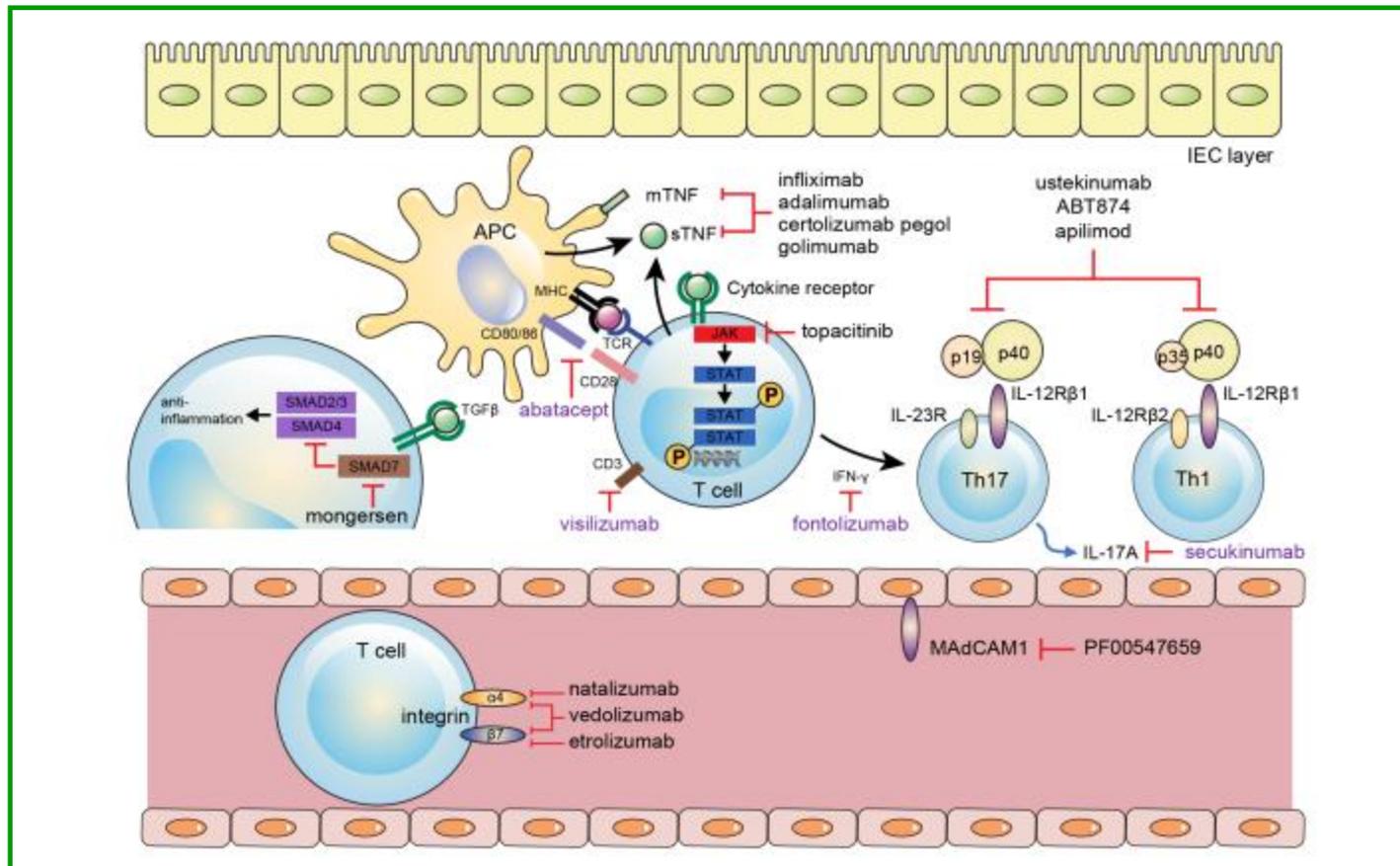
C



D



TOMORROW...



PROBIOTICI

Escherichia Coli Nissle 1917



- ✓ colonizzatore naturale
- ✓ efficacia sovrapponibile a mesalazina nel mantenere remissione

Escherichia Coli Nissle 1917

PROBIOTICS

Maintaining remission of ulcerative colitis with the probiotic *Escherichia coli* Nissle 1917 is as effective as with standard mesalazine

W Kruis, P Frič, J Pokrotnieks, M Lukáš, B Fixa, M Kaščák, M A Kamm, J Weismueller, C Beglinger, M Stolte, C Wolff, J Schulze

Gut 2004;53:1617-1623. doi: 10.1136/gut.2003.037747

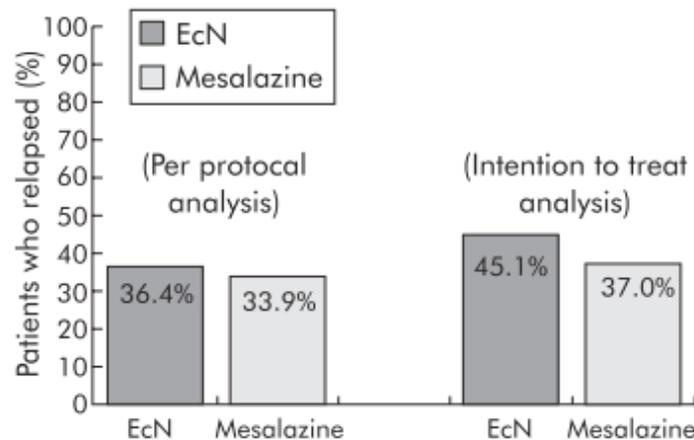


Figure 2 Proportion of patients experiencing a relapse of ulcerative colitis in the *Escherichia coli* Nissle 1917 (EcN) and mesalazine groups.

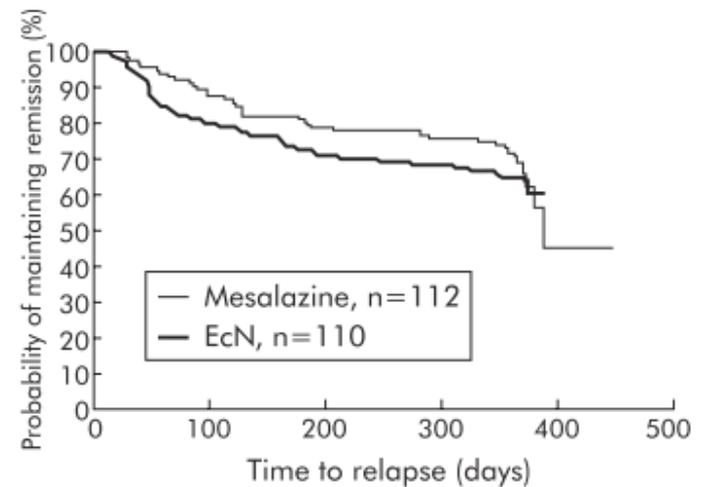
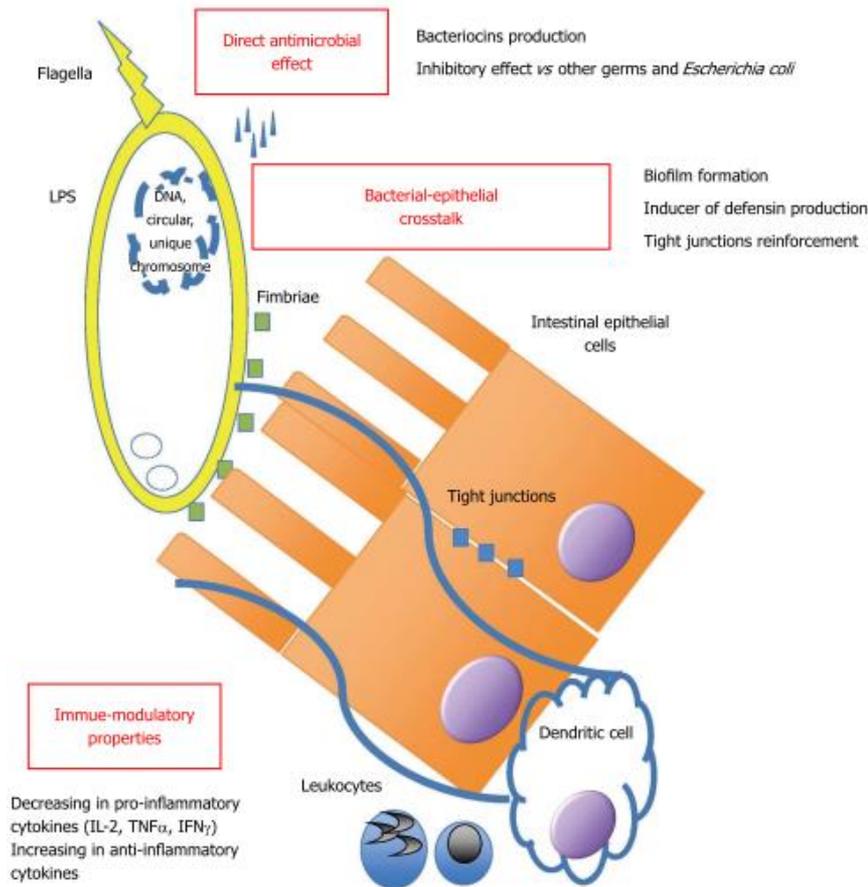


Figure 3 Probability of remaining in remission in the *Escherichia coli* Nissle 1917 (EcN) and mesalazine groups.

Escherichia Coli Nissle 1917

Role and mechanisms of action of *Escherichia coli* Nissle 1917 in the maintenance of remission in ulcerative colitis patients: An update

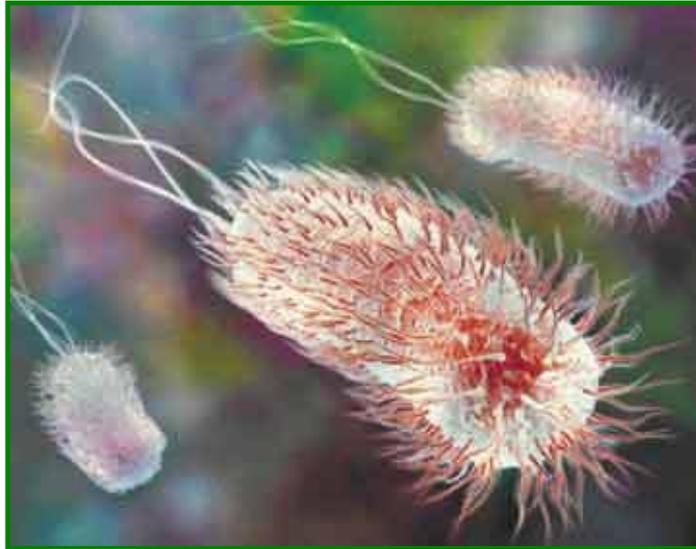


- ✓ effetti antimicrobici diretti
- ✓ biofilm per aderire alle cellule epiteliali, rafforza tight junctions e diventa competitor per altri *E.coli*
- ✓ attività immunomodulante
 - ↓ citochine proinfiammatorie
IL-2 / TNF- α / IFN γ
 - ↑ citochine antinfiammatorie

8

Escherichia Coli Nissle 1917

8^a edizione
Top Ten
IN GASTROENTEROLOGIA



INDICAZIONI:

- ✓ mantenimento remissione
- ✓ pouchiti

ECCO Statement 6G

E coli Nissle is an effective alternative to 5-ASA for maintenance [EL1b, RG A]

Testa A et al

Adherence in ulcerative colitis: an overview

Patient Preference and Adherence 2017:11 297–303



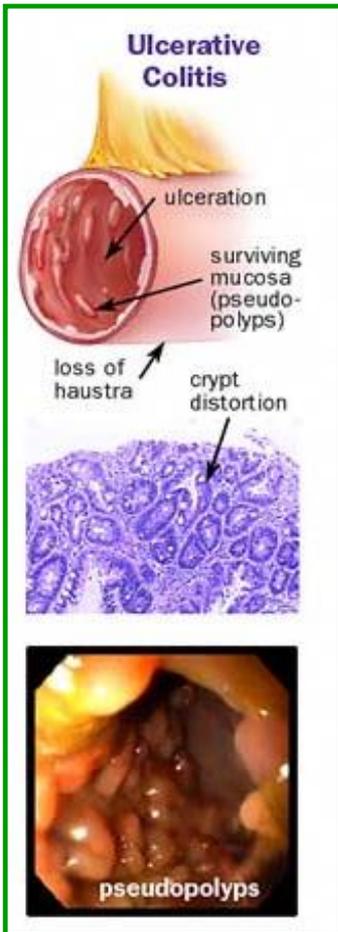
9

GLI 8 ERRORI DA NON FARE

8^a edizione
Top Ten
IN GASTROENTEROLOGIA

ASSOLUTAMENTE

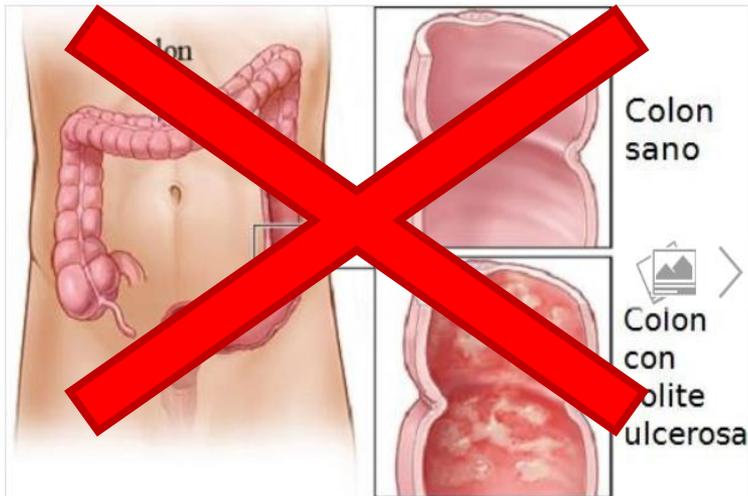
QUANDO SI TRATTA UN PAZIENTE CON COLITE ULCEROSA



1. dimenticare di escludere patologie infettive
2. non adattare la terapia all'estensione di malattia
3. dare steroidi INUTILE per breve tempo o a basso dosaggio
4. non identificare la malattia severa che necessita ospedalizzazione
5. non ricordarsi della strategia "top-down"
6. non ricordarsi il microbiota
7. non verificare la compliance del paziente
8. non contemplare anche la terapia chirurgica

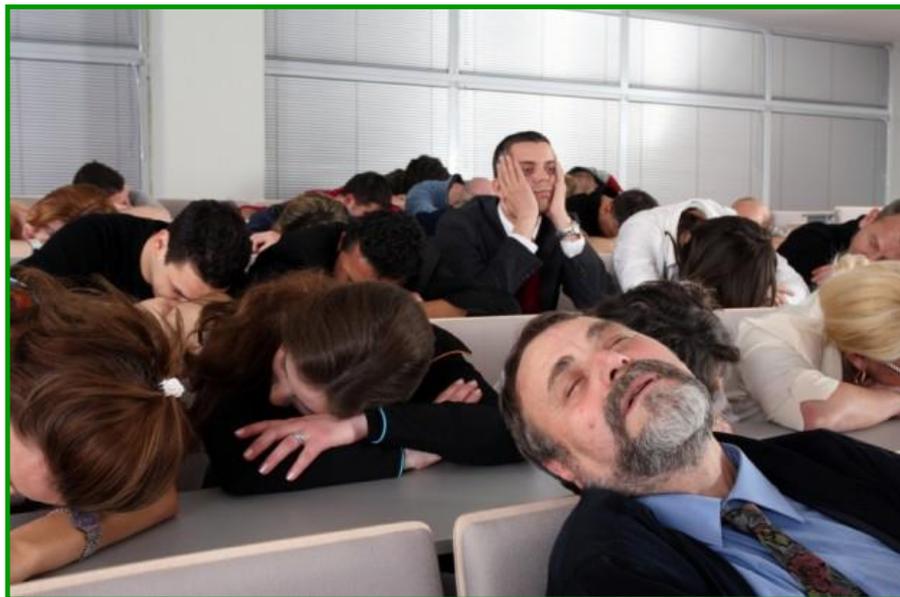
PAZIENTE

Trattamenti casalinghi per la colite ulcerosa



MEDICO

- ✓ CONOSCERE LA MALATTIA
- ✓ CONOSCERE IL PAZIENTE
- ✓ CONOSCERE LA MALATTIA DEL PAZIENTE
- ✓ VERIFICARE LA COMPLIANCE



E adesso: domandate pure!

**Fate tutte le domande
che vi vengono in mente**



Grazie!

1

SCOPO DELLA TERAPIA

- ✓ **INDURRE LA REMISSIONE**
- ✓ **MANTENERE LA REMISSIONE**
- ✓ **PREVENIRE LA RECIDIVA**
- ✓ **RIDURRE IL RISCHIO DI CANCRO COLO-RETTALE**

MALATTIA

DECORSO CLINICO

ATTIVITÀ DI MALATTIA

ESTENSIONE

COMPLICANZE

PAZIENTE

ETÀ

SESSO

STILE DI VITA

FATTORI DI RISCHIO

COMORBIDITÀ

COMPLIANCE

FARMACI

MECCANISMO

SOMMINISTRAZIONE

EFFETTI COLLATERALI

TP CONCOMITANTI

✓ ESTENSIONE e ATTIVITA' di malattia

ECCO Guidelines JCC 2012

- **proctiti** → supposte
- **proctiti / proctosigmoiditi** → clismi
 - tp topica + orale meglio che solo orale
- **proctiti refrattarie** → rapida strategia step-up
- **colite sinistra** → mesalazina clismi + mesalazina per os
 - mesalazina topica è meglio dello steroide topico
 - monosomministrazione
 - se INEFFICACIA a mesalazina steroide
 - se colite sinistra severa OSPEDALIZZAZIONE
- **pancolite lieve moderata** → mesalazina clismi + mesalazina per os
 - se failure a mesalazina steroide
 - se colite severa OSPEDALIZZAZIONE

- ✓ per indurre remissione - NO MANTENIMENTO
- ✓ pazienti non responder a mesalazina
- ✓ pazienti con attività moderata-severa

- ✓ prima di iniziare steroide occorre valutare

CLINICA – LABORATORIO – ENDOSCOPIA

5

PREDNISONE

colite moderata-severa

- ✓ gestione preferibilmente da parte dello specialista
- ✓ attenzione alle comorbidità (PA, diabete, glaucoma....)
- ✓ dosaggio adeguato per non indurre steroido-dipendenza
(dosaggio iniziale 50 mg)
- ✓ adeguato tapering (generalmente riduzione di 5 mg/settimana)

6

IMMUNOSOPPRESSORI **AZATIOPRINA E 6-MERCAPTOPURINA**

- ✓ pazienti corticodipendenti – corticoresistenti
- ✓ dosaggi AZA 2 – 2.5 mg/kg/die 6-MP 1-1.5 mg/kg/die
- ✓ liberano da steroide
- ✓ efficacia ritardata
- ✓ utili nel mantenere la remissione
- ✓ effetti collaterali
 - nausea, vomito, febbre, artralgie
 - epatotossicità, pancreatite
 - leucopenia, trombocitopenia
 - tumori solidi? linfoma?

7

BIOLOGICI

DALLA "RESCUE THERAPY" ALLA "EARLY THERAPY"?

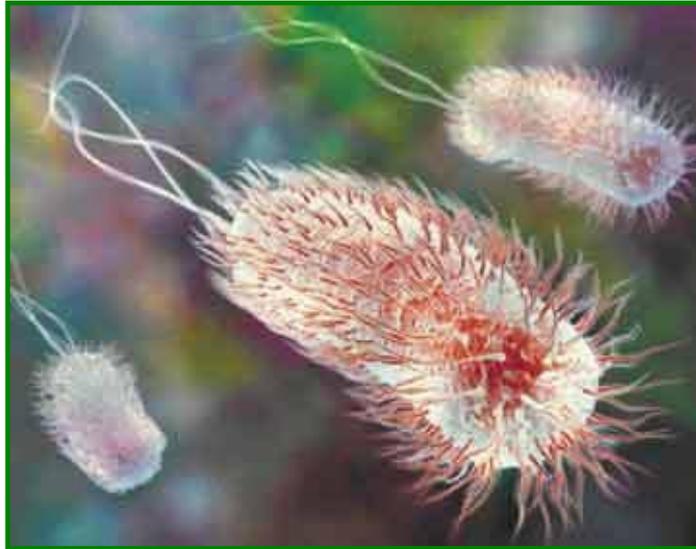
MECCANISMO D'AZIONE	m-Ab
Ab anti TNF	INFLIXIMAB
	ADALIMUMAB
	GOLIMUMAB
Ab anti integrina $\alpha 4\beta 7$	VEDOLIZUMAB
inibitore chinasi 1-2-3	TOFACITINIB
AB anti $\beta 7$ delle integrine $\alpha 4\beta 7$ e $\alpha E\beta 7$	ETROLIZUMAB

FARMACO	SOMM	INDUZIONE	MANTENIMENTO	STUDI
INFLIXIMAB	e.v.	5 mg/kg weeks 0, 2, 6	5 mg/kg/8 weeks	ACT 1 -2 (2005)
ADALIMUMAB	s.c.	160/80 mg week 0/2	40 mg/2 weeks	ULTRA 1 - 2 (2012)
GOLIMUMAB	s.c.	200/100 mg week 0/2	100 mg/4 weeks	PURSUIT (2013)
VEDOLIZUMAB	e.v.	300 mg weeks 0, 2, 6	300 mg/8 weeks	GEMINI-1 (2014)

8

Escherichia Coli Nissle 1917

8^a edizione
Top Ten
IN GASTROENTEROLOGIA



INDICAZIONI:

- ✓ mantenimento remissione
- ✓ pouchiti

ECCO Statement 6G

E coli Nissle is an effective alternative to 5-ASA for maintenance [EL1b, RG A]

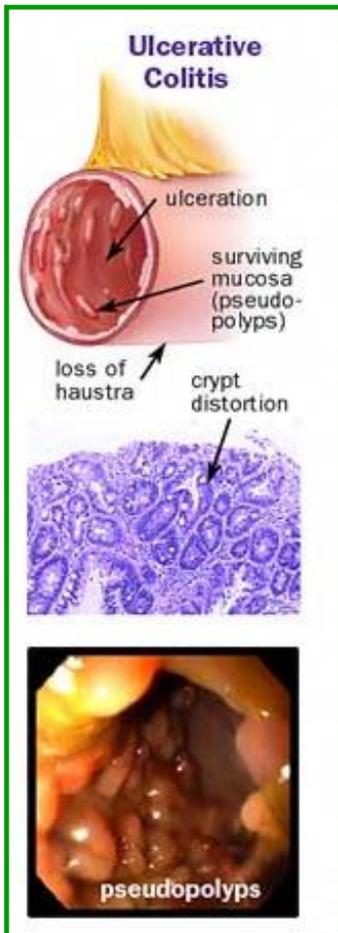
9

GLI 8 ERRORI DA NON FARE

8^a edizione
Top Ten
IN GASTROENTEROLOGIA

ASSOLUTAMENTE

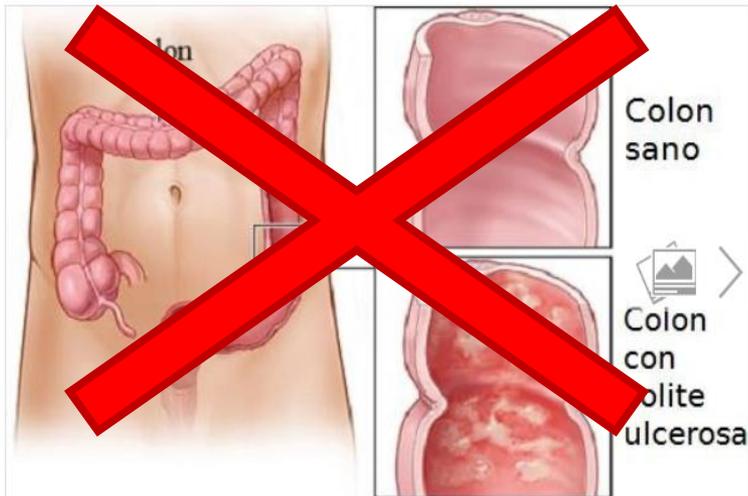
QUANDO SI TRATTA UN PAZIENTE CON COLITE ULCEROSA



1. dimenticare di escludere patologie infettive
2. non adattare la terapia all'estensione di malattia
3. dare steroide **INUTILE** per breve tempo o a basso dosaggio
4. non identificare la malattia severa che necessita ospedalizzazione
5. non ricordarsi della strategia "top-down"
6. non ricordarsi il microbiota
7. non verificare la compliance del paziente
8. non contemplare anche la terapia chirurgica

PAZIENTE

Trattamenti casalinghi per la colite ulcerosa



MEDICO

- ✓ CONOSCERE LA MALATTIA
- ✓ CONOSCERE IL PAZIENTE
- ✓ CONOSCERE LA MALATTIA DEL PAZIENTE
- ✓ VERIFICARE LA COMPLIANCE