



UHCIBS

UDRUŽENJE ZA HRONIČNE CREVNE INFLAMATORNE BOLESTI SRBIJE

SIBDA

SERBIAN IBD ASSOCIATION

Na drugom simpozijumu u organizaciji Udruženja za hronične crevne inflamatorne bolesti Srbije, održanom u Hotelu Crown Plaza 22.09.2014., donešeni su sledeći zaključci

OPTIMIZACIJA 5-ASA:

- ✓ 5ASA u blago do umereno aktivnom UC
- ✓ Komplijansa bolja pri jednokratnom davanju efikasnost ista
- ✓ Kombinovana terapija bolja od monoterapije
- ✓ Maksimalna doza do 5g/dan u aktivnoj bolesti

OPTIMIZACIJA KKS:

- ✓ Ocena efekta per os KKS posle 2-4 nedelje a potom 8 i 12 nedelje
- ✓ Duzina davanja ne duza od 3 meseca
- ✓ Ocena efikasnosti i.v. KKS 3 dana od pocetka primene
- ✓ Preporucena doza per os KKS 0.75mg/kgtt
- ✓ Budosan 9mg/dan u aktivnoj CB

OPTIMIZACIJA IMS:

- ✓ AZA 2-2,5mg/kgtt
- ✓ Odredjivanje broja Le i limfocita na 7 dana u prvih mesec dana a potom na dve nedelje drugih mesec dana
- ✓ MCV/Le > ukazuje na efikasnost i komplijansu
- ✓ Potrebno odredjivanje 6-TGN
- ✓ Alopurinol uz redukciju doze AZA pri šantiranjui hepatotoksičnom efektu

OPTIMIZACIJA bioloske terapija:

- ✓ Klinika i endoskopija objektivni parametri za ocenu efikasnosti
- ✓ Kombinovana terapija smanjuje mogućnost nastanka Ab i povećava *trough level*
- ✓ Kod Humire nije neophodna (cisto humani preparat)
- ✓ Kontinuirano monitoring od značaja
- ✓ Tranzitorna Ab ne zahtevaju obavezan prelazak na drugi lek
- ✓ Optimizacija podrazumeva povećanje doze bioloskog leka ili skraćenje intervala davanja
- ✓ Ako pacijent ne reaguje na anti TNF α i pored optimizacije dati USTEKINUMAB u CB odnosno VEDOLIZUMAB u UK.

ZAKLJUČAK MONITORING:

- ✓ CRP na 3 dana u relapsu
- ✓ Klinicki indeks + CRP + Fekalkalprotektin u pracenju na svaka 3 meseca
- ✓ Normalan CRP, obavezno uraditi fekal kalprotektin
- ✓ ENDOSKOPIJA NAJVAZNIJA u pracenju efekta terapije
- ✓ Identifikovati odmah pacijente sa visokim rizikom
- ✓ Rana primena adekvatne terapije
- ✓ Personalizovana terapija