

ЗАВИСИМОСТ МЕЖДУ БРОЯ НА ХОСПИТАЛИЗАЦИИТЕ И ТЕЖЕСТТА НА ЗАБОЛЯВАНЕТО ПРИ ПАЦИЕНТИТЕ С БОЛЕСТ НА КРОН

Августина Георгиева, Искрен Коцев, Антония Атанасова

Медицински университет - Варна, Катедра по вътрешни болести,
УМБАЛ „Света Марина“ - Варна, Клиника по хепатогастроентерология

CORRELATION BETWEEN THE NUMBER OF HOSPITALIZATIONS AND THE SEVERITY OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH CROHN'S DISEASE

Avgustina Georgieva, Iskren Kotzev, Antonia Atanassova

Clinic of Hepatogastroenterology, St. Marina University Hospital, Varna

РЕЗЮМЕ

Често хоспитализациите при пациентите с болестта на Крон (БК) се свързват с извънредни ситуации като тежки чревни обструкции или обостряне състоянието на пациента. Редица проучвания показват, че половината от хоспитализациите при пациентите с БК се дължат именно на спешни състояния. Целта на нашето изследване е да проследим дали броя на болничните пролежавания при пациентите с БК са свързани с тежестта на заболяването.

За период от 5 години са изследвани ретроспективно 140 пациенти с БК. Резултатите са обработени с помощта на статистическата програма SPSS v.20, като са използвани количествени и качествени методи (t - коефициент на Student, χ^2).

Средният брой хоспитализации на изследваните пациенти е $2,1 \pm 1,7$ (SD), като минималните са 1, а максималните са 10. Най-голяма честота имат пациентите с първа (50%) и втора (22.1%) хоспитализация. Не беше намерена зависимост между индекса на BEST (CDAI - Crohn Disease Activity Index) и броя на хоспитализациите при изследваните пациенти, но интерес представлява резултатът, че пациентите с умерено тежка болест стигат до 9 хоспитализации. По отношение на обхвата на заболяването най-голяма е честотата на пациентите с тънкочревна локализация (34%), следвани от тези с дебелочревна локализация (33%). Съществена разлика беше намерена по отношение броя на хоспи-

ABSTRACT

Often hospitalizations of patients with Crohn's disease (CD) are associated with emergencies, such as intestinal obstructions or disease exacerbation. Several studies show that half of the hospitalizations of patients with CD were due to emergencies. The aim of our retrospective study is to track whether the number of hospitalized with CD is associated with the disease severity.

For a period of 5 years 140 patients with CD were studied retrospectively. The results were processed with a statistical program SPSS v. 20 using quantitative and qualitative methods (t -Student factor, χ^2).

The average number of hospitalizations of followed patients was 2.1 ± 1.7 (SD), the minimum was 1 and the maximum was 10. There was a higher incidence of patients with a first (50%) and a second (22.1%) hospitalization. No correlation was found between the index of BEST (CDAI - Crohn Disease Activity Index) and the number of hospitalizations in the studied patients, but it is interesting to note that patients with moderate disease severity reached 9 hospitalizations. In regard to the extent of the disease, the frequency of patients with small intestine localization was the highest (34%), followed by those with colonic localization (33%). A significant difference was found in the number of hospitalizations of patients with extraintestinal manifestations of the disease. We can say that the existence of such manifestations leads to twice the number of hospitalizations, compared to patients with intestinal complications.

тализацията при пациентите с екстраинтестинални прояви на болестта. Можем да кажем, че наличието на този вид прояви на болестта води до повече хоспитализации, в сравнение с пациентите с интестинални усложнения.

Въз основа на получените резултати можем да заключим, че броят на хоспитализациите при пациентите с БК не е свързан толкова с тежестта на заболяването, колкото със съпътстващите екстраинтестинални прояви на заболяването.

Ключови думи: хоспитализация, болест на Крон, усложнения, тежест, обхват

ВЪВЕДЕНИЕ

Прегледа на най-новата литература показва, че авторите търсят предимно кои от факторите (обхват, тежест на заболяването, наличието на екстраинтестинални прояви, интестинални усложнения, вид на прилаганата терапия) водят до изменения в честотата на хоспитализациите, като са сравнявали данните на различни източници. Хоспитализацията се счита като един от маркерите на БК за по-тежко заболяване. При болнично лечение на тези пациенти се извършват вискоспециализирани изследвания, парентерално антибиотично лечение, интравенозно хранене, интравенозна заместителна терапия - всички, свързани с повишени разходи. Естествен е стремежът към ограничаване на тези разходи. Прилагането на биологично лечение, макар и скъпоструващо, води до скъсяване на болничното лечение, изместването му в амбулаторни условия, а от там и до намаляване честотата на хоспитализациите, общите и болнични разходи (1, 3).

В свое изследване Chow и съавт. проучват риска от хоспитализация при пациенти с БК със засягане на горния гастроинтестинален тракт (ГИТ). Резултатите показват, че при тези пациенти има значително по-голяма честота на стриктуриращата (46.70%) и пенетриращата форма на болестта (30.00%) в сравнение с пациентите с възпалителна форма на протичане на заболяването ($p < 0,0001$). При пациентите със засягане на горния ГИТ вероятността за хоспитализация в рамките на тригодишен период е 86.90%, докато при останалите е 49.30%. Авторите доказват, че засягането на горния ГИТ при пациенти с БК може да се приеме като прогностичен фактор за бъдеща хоспитализация (HR: 2.1; 95% CI: 1.3-3.5) (2).

Based on the results, we can conclude, that the number of hospitalizations of patients with CD was not so much related to the disease severity, as to the accompanying extraintestinal manifestations of the disease.

Keywords: hospitalization, Crohn's disease, complications, severity, extent

Други автори правят изследване върху 359 124 пациенти с БК, които са получили болнично лечение. Установяват, че делът на хоспитализираните пациенти с БК за периода 1998-2004 г. е 18% от всички хоспитализации на пациенти с различни заболявания, като има относително нарастване на годишната честота на хоспитализациите с 4.3%. Въпреки проведените проучвания авторите не намират никакви времеви модели за средната продължителност на престоя, която е 5,8 дни. При пациентите с БК болничните разходи, дължащи се на хоспитализацията, нарастват от 762 мил. долара до 1 330 мил. долара за периода 1998-2004 г. В заключение на направеното проучване се посочва, че процентът на хоспитализациите при пациентите с възпалителни заболявания на червата, особено с БК, се е увеличил в рамките на 7-годишния период и води до съществено нарастване на разходите и икономическата тежест. Резултатите от изследването посочват необходимостта от ефективни стратегии за лечение с цел намаляване на усложненията при тези заболявания и намаляване на честотата на хоспитализациите (4).

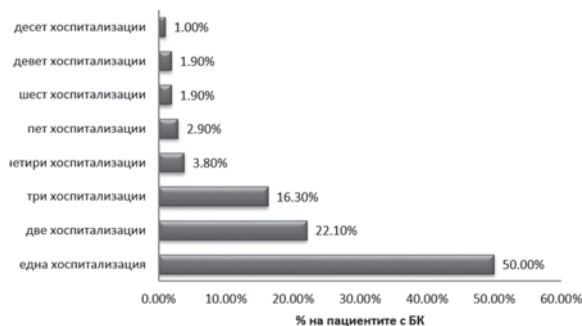
Целта на нашето изследване е да проследим връзката между броя на болничните пролежавания, тежестта на заболяването, интестиналните усложнения (стенози, фистули, абсцедиране, илеус и субилеус) и екстраинтестиналните прояви (IBD артропатия, желязодефицитна анемия, малабсорбционен синдром, еритема нодозум, пиодерма гангренозум, афтозен стоматит, чернодробна стеатоза, холелитиаза, очни възпаления) при пациентите с БК, преминали през нашата клиника за периода от юли 2011 г. до юли 2016 г.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За период от 5 години през нашата клиника са преминали 140 пациенти с БК. Ретроспективно се проучи броят на хоспитализациите, както и каква е честотата на пациентите с една, две, три и повече от три хоспитализации. С цел изследване каква е корелацията между тежестта на заболяването и броя на хоспитализациите, се използва индексът за активност на заболяването на BEST (CDAI – Crohn Disease Activity Index).

Изследва се има ли зависимост между броя на хоспитализациите и наличието на интестинални усложнения и екстраинтестинални прояви, както и какъв е техният относителен дял сред нашите пациенти. За определяне обхвата на заболяването се използва Монреалската класификация за БК. Резултатите са обработени с помощта на статистическата програма SPSS v.20, като са използвани количествени и качествени методи (t - коефициент на Student, χ^2).

Резултати и обсъждане: За период от 5 години (от юли 2011 г. до юли 2016 г.) средният брой хоспитализации на изследваните пациенти е $2,1 \pm 1,7$ (SD), като минималните са 1, а максималните са 10 (Фиг. 1). Най-голяма честота имат пациентите с първа (50%) и втора (22.1%) хоспитализация (Фиг. 2).



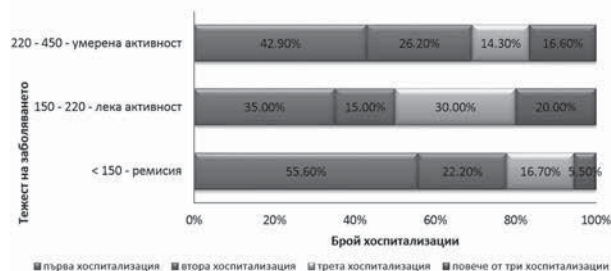
Фиг. 1. Брой хоспитализации при пациентите с БК



Фиг. 2. Относителен дял на броя хоспитализации

Не беше намерена зависимост между индекса на BEST (CDAI – Crohn Disease Activity Index) и броя на хоспитализациите при изследваните пациенти. Пациентите с лека активност на заболя-

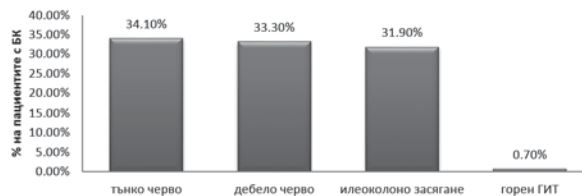
ването имат най-голям брой хоспитализации. Това най-вероятно се дължи на липсата на отговор от проведеното амбулаторно лечение и на наличните интестинални усложнения (стенози, фистули, абсцедиране, субилеус, илеус) (Фиг. 3).



Фиг. 3. Тежест на заболяването и брой хоспитализации

По отношение на обхвата на заболяването се наблюдава, че честотата на пациентите с тънчочревна локализация (34.10%) и тези с дебелочревна локализация (33.30%) е почти еднаква (Фиг. 4).

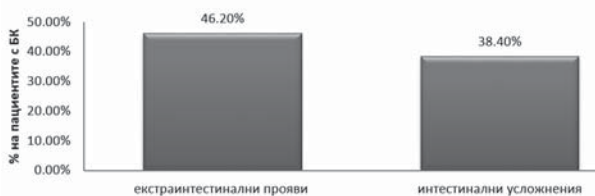
Резултатите от нашето изследване се различават от тези, съобщени от Chow и съвт., поради факта, че в нашата извадка нямаме достатъчно пациенти със засягане на горен ГИТ. Въпреки това можем да кажем, че този пациент е имал три хоспитализации към юни 2016 г.



Фиг. 4. Локализация на заболяването

Съществена разлика беше намерена по отношение на процентното съотношение на пациентите, хоспитализирани с БК с екстраинтестинални прояви на болестта, спрямо тези с интестинални усложнения ($p < 0,05$) (Фиг. 5). Като в нашата извадка пациентите с екстраинтестинални прояви на болестта (IBD артропатия, желязодефицитна анемия, малабсорбционен синдром, еритема нодозум, пиодерма гангренозум, афтозен стоматит, чернодробна стеатоза, холелитиаза, очни възпаления) са 46.20%.

В нашата извадка преобладават (>50%) пациентите с една хоспитализация. Една от причините е, че тези пациенти постъпват в нашата клиника за първи път, като преди това са диагностицирани за БК в друга клиника. Друга причина е, че при тези пациенти това е първата изява на



Фиг. 5. Относителен дял на екстраинтестиналните прояви спрямо интестиналните усложнения при хоспитализираните пациенти с БК



Фиг. 6. Брой хоспитализации според вида на екстраинтестиналните прояви и интестиналните усложнения

тяхното заболяване и те тепърва подлежат на наблюдение (Фиг. 6).

Резултатите, представени на Фиг. 6, показват, че процентът на болните с повече от три хоспитализации и с екстраинтестинални прояви е по-голям (съответно 10.5% към 7.5% за пациентите с интестинални усложнения). Въпреки това пациентите с интестинални усложнения на заболяването са с по-голям относителен брой хоспитализации и при тях превалят болните с две и повече от две хоспитализации.

ИЗВОДИ

- Броят на хоспитализациите в нашата извадка не е свързан с тежестта на заболяването. Леките форми на БК при липса на отговор от приложеното лечение в амбулаторни условия имат увеличен брой хоспитализации.
- Не се наблюдава зависимост между обхвата на болестта и броя на хоспитализациите.
- Интестиналните усложнения и екстраинтестиналните прояви са предпоставка за повишен брой хоспитализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bernstein C, E. Loftus, S. Ng, P. Lakatos, B. Moum. Hospitalisations and surgery in Crohn's disease. Gut 2012;61:622-629
2. Chow D., J. Sung, J. Wu, K. Tsoi, R. Leong, F. Chan. Upper gastrointestinal tract phenotype of Crohn's disease is associated with

early surgery and further hospitalization. Inflammatory Bowel Diseases. Vol. 15, Issue 4, 2009, P. 551-557

3. Hanauer S., W. Sandborn. Management of Crohn's disease in adults. The American Journal of Gastroenterology, 2001, 635-643
4. Nguyen G., A. Tuskey, T. Dassopoulos, M. Harris, S. Brant. Rising hospitalization rates for inflammatory bowel disease in the United States between 1998 and 2004. Inflammatory Bowel Diseases. Vol. 13, Issue 12, 2007, P. 1529-1535