

17

Akut Şiddetli Ülseratif Kolit

İdris KURT
Hüseyin Ahmet TEZEL

GİRİŞ

Ülseratif kolit (ÜK) kolon mukoza ve submukozasının kronik inflamasyonu olup, hastalarda kanlı mukuslu diyare başlıca klinik bulgudur (1). Erişkinde her zaman rektumdan başlayarak proksimale doğru diffuz simetrik olarak yayılır. Anatomik yerleşimine göre ÜK proktit, sol tip ve ekstensif/pankolit olarak 3 tipi mevcuttur. Hastalık genel olarak ataklar şeklinde seyretmektedir. Olguların önemli bir kısmı hafif-orta şiddette inflamatuvar aktivite gösterir ve ilk 2 yıl içinde atakların şiddeti azalır. Bununla birlikte ÜK olgularının %15-20'si, hospitalizasyon gerektirecek şiddetli atak ile sağlık kurumlarına başvurmaktadır (1,2).

Akut şiddetli ülseratif kolit (ASUC) hayatı tehdit eden bir durumdur. 1950'li yıllarda mortalite %70'lerde iken günümüzde IV kortikosteroidlerin kullanılması, kortikosteroidlere yanıtız hastalarda kurtarma tedavi protokollerinin uygulanması ve gerektiğinde uygun zamanda kolektomi ile mortalite %1'lerin altına düşmüştür (3). Mortalitede azalmaya karşın, biyolojik ajanlarla bile acil ve elektif kolektomi oranları hala %19 ile %41 arasında değişmektedir (4,5).

ASUC ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan bir tablo olduğu için erken tanı ve tedavisi zorunludur. Hastanın yönetim süreci çok boyutlu olup ana hatları; genel değerlendirme, infeksiyon olasılığının dışlanması, tabloyu tetikleyecek ve ağırlaştıracak ilaçların kesilmesi, venöz trombotik profilaksi, nutrisyonun sürdürülmesi, görüntüleme ve kolonoskopi, enerjik medikal tedavi olarak özetlenebilir. Gürültülü tablo kontrol edildikten sonra remisyonun idamesinin planlanması büyük önem taşımaktadır (2).

GENEL DEĞERLENDİRME

■ İnflamatuvar aktivitenin saptanması

ÜK olgularında inflamatuvar aktivitenin doğru olarak saptanması genel değerlendirmenin ilk aşamasıdır. Akut şiddetli ülseratif kolit tanısı; klasik olarak *Trulove ve Witt's kriterlerine* göre; günde altıdan fazla kanlı dışkılama ve aşağıdaki belirtilerden herhangi birisinin bulunması ile koyulur. Bu belirtiler nabız sayısının 90 vuru/dakika ve ateşin 37.8 oC'ın üzerinde

KAYNAKLAR

1. Lamb CA, Kennedy NA, Raine T, et al. British Society of Gastroenterology consensus guidelines on the management of inflammatory bowel disease in adults [published correction appears in Gut. 2021 Apr;70(4):1]. Gut. 2019;68(Suppl 3):s1-s106.
2. Chen JH, Andrews JM, Kariyawasam V, et al. Review article: acute severe ulcerative colitis - evidence-based consensus statements. Aliment Pharmacol Ther. 2016;44(2):127-144.
3. Lynch RW, Lowe D, Protheroe A, Driscoll R, Rhodes JM, Arnott ID. Outcomes of rescue therapy in acute severe ulcerative colitis: data from the United Kingdom inflammatory bowel disease audit. Aliment Pharmacol Ther. 2013;38(8):935-945.
4. Aratari A, Papi C, Clemente V, et al. Colectomy rate in acute severe ulcerative colitis in the infliximab era. Dig Liver Dis. 2008;40(10):821-826.
5. Williams JG, Alam MF, Alrubaiy L, et al. Infliximab versus ciclosporin for steroid-resistant acute severe ulcerative colitis (CONSTRUCT): a mixed methods, open-label, pragmatic randomised trial. Lancet Gastroenterol Hepatol. 2016;1(1):15-24.
6. Rubin DT, Ananthkrishnan AN, Siegel CA, Sauer BG, Long MD. ACG Clinical Guideline: Ulcerative colitis in adults. Am J Gastroenterol. 2019;114(3):384-413.
7. Harbord M, Eliakim R, Bettenworth D, et al. Third European Evidence-based consensus on diagnosis and management of ulcerative colitis. Part 2: Current management [published correction appears in J Crohns Colitis. 2017 Dec 4;11(12):1512]. J Crohns Colitis. 2017;11(7):769-784.
8. Gisbert JP, Chaparro M. Acute severe ulcerative colitis: State of the art treatment. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2018;32-33:59-69.
9. Dignass AU, Gasche C, Bettenworth D, et al. European consensus on the diagnosis and management of iron deficiency and anaemia in inflammatory bowel diseases. J Crohns Colitis. 2015;9(3):211-222.
10. Williams C, Panaccione R, Ghosh S, Rioux K. Optimizing clinical use of mesalazine (5-aminosalicylic acid) in inflammatory bowel disease. Therap Adv Gastroenterol. 2011;4(4):237-248.
11. Nguyen GC, Bernstein CN, Bitton A, et al. Consensus statements on the risk, prevention, and treatment of venous thromboembolism in inflammatory bowel disease: Canadian Association of Gastroenterology. Gastroenterology. 2014;146(3):835-848.e6.
12. Papa A, Papa V, Marzo M, et al. Prevention and treatment of venous thromboembolism in patients with IBD: a trail still climbing. Inflamm Bowel Dis. 2015;21(5):1204-1213.
13. Bischoff SC, Escher J, Hébuterne X, et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in inflammatory bowel disease. Clin Nutr. 2020;39(3):632-653.
14. Sedano R, Quera R, Simian D, Yarur AJ. An approach to acute severe ulcerative colitis. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2019;13(10):943-955.
15. Sager K, Alam S, Bond A, Chinnappan L, Probert CS. Review article: cytomegalovirus and inflammatory bowel disease. Aliment Pharmacol Ther. 2015;41(8):725-733.
16. Turner D, Walsh CM, Steinhart AH, Griffiths AM. Response to corticosteroids in severe ulcerative colitis: a systematic review of the literature and a meta-regression. Clin Gastroenterol Hepatol. 2007;5(1):103-110.

17. Bossa F, Fiorella S, Caruso N, et al. Continuous infusion versus bolus administration of steroids in severe attacks of ulcerative colitis: a randomized, double-blind trial. *Am J Gastroenterol.* 2007;102(3):601-608.
18. Dulai PS, Jairath V. Acute severe ulcerative colitis: latest evidence and therapeutic implications. *Ther Adv Chronic Dis.* 2018;9(2):65-72.
19. Travis SP, Farrant JM, Ricketts C, Nolan DJ, Mortensen NM, Kettlewell MG, Jewell DP. Predicting outcome in severe ulcerative colitis. *Gut.* 1996 Jun;38(6):905-10.
20. Laharie D, Bourreille A, Branche J, et al. Ciclosporin versus infliximab in patients with severe ulcerative colitis refractory to intravenous steroids: a parallel, open-label randomised controlled trial. *Lancet.* 2012;380(9857):1909-1915.
21. Williams JG, Alam MF, Alrubaiy L, et al. Infliximab versus ciclosporin for steroid-resistant acute severe ulcerative colitis (CONSTRUCT): a mixed methods, open-label, pragmatic randomised trial. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2016;1(1):15-24.
22. Whaley KG, Rosen MJ. Contemporary medical management of acute severe ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis.* 2019;25(1):56-66.
23. Gibson DJ, Heetun ZS, Redmond CE, et al. An accelerated infliximab induction regimen reduces the need for early colectomy in patients with acute severe ulcerative colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2015;13(2):330-335.e1.
24. Singh S, Allegretti JR, Siddique SM, Terdiman JP. AGA technical review on the management of moderate to severe ulcerative colitis. *Gastroenterology.* 2020;158(5):1465-1496.e17.
25. Gallo G, Kotze PG, Spinelli A. Surgery in ulcerative colitis: when? how?. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* 2018;32-33:71-78.
26. Magro F, Gionchetti P, Eliakim R, et al. Third European evidence-based consensus on diagnosis and management of ulcerative colitis. Part 1: Definitions, diagnosis, extra-intestinal manifestations, pregnancy, cancer surveillance, surgery, and ileo-anal pouch disorders. *J Crohns Colitis.* 2017;11(6):649-670.