

COLITA ULCERATIVĂ ȘI BOALA CROHN LA VÂRSTĂ PEDIATRICĂ – TENDINȚE DE EVOLUȚIE ÎN ROMÂNIA

Cristina Becheanu¹, Gabriela Leșanu^{1,2}, Roxana Smâdeanu^{1,2}, Iulia Tincu¹

¹Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, București

²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

REZUMAT

Obiective. În ultimii ani, s-a observat o creștere a numărului de pacienți diagnosticați cu boală inflamatorie intestinală (BII). Ne-am propus să determinăm epidemiologia acestei patologii în rândul populației pediatrice din sudul României, după o perioadă de 10 ani.

Material și metodă. Studiul de față este unul retrospectiv, efectuat în cadrul Clinicilor de Gastroenterologie Pediatrică din București și are drept scop identificarea caracteristicilor epidemiologice ale pacienților pediatrici care suferă de BII. Am selectat toți pacienții aflați în evidența cu boală inflamatorie intestinală în anul 2011. Un studiu asemănător a fost realizat în urmă cu 10 ani, raportând cazurile aflate în evidență în anul 2001, ceea ce a permis o analiză comparativă a datelor obținute.

Rezultate. Am identificat un număr de 74 de cazuri de boală inflamatorie intestinală, în timp ce în anul 2001 au fost menționate 21 de cazuri. Dintre aceștia, 35 de cazuri au fost reprezentate de boala Crohn (47,29%) și 39 de pacienți au fost diagnosticați cu colită ulcerativă (52,7%). Studiul precedent a raportat 17 (81%), respectiv 4 (19%) cazuri. Vârsta medie de debut a simptomatologiei este de 10,2 ani în timp ce în 2001 a fost de 13,2 ani.

Concluzii. Numărul de cazuri de boală inflamatorie intestinală s-a triplat în ultimii 10 ani. Colita ulcerativă continuă să reprezinte cea mai frecventă formă, însă am observat o creștere a numărului de cazuri de boală Crohn. Deși cele mai multe cazuri sunt reprezentate de pacienți cu vârste de peste 10 ani, un procent important este reprezentat de pacienți cu vârstă sub 5 ani la momentul diagnosticului.

Cuvinte cheie: boală inflamatorie intestinală, epidemiologie, vârsta la debut

INTRODUCERE

Boala inflamatorie intestinală (BII) reprezintă o entitate de boli cronice intestinale, dintre care colita ulcerativă (CU) și boala Crohn (BC) sunt cele mai reprezentative.

Din cauza consecințelor pe termen lung, BII are un impact major asupra calității vieții (1), prezentând anumite particularități atunci când apare la vârste pediatrice: afectează creșterea și dezvoltarea întregului organism, precum și dezvoltarea sexuală (2). BII evoluează pe durate mari de timp conducând la absenteism școlar, ale cărui consecințe psihologice la distanță sunt reprezentate de scăderea respectului față de sine și izolare socială. În contextul supravegherii pacientului pediatric care suferă de BII, trebuie avută în vedere și tranziția către serviciile

pentru adulți, eveniment însoțit uneori de scăderea complianței la tratament a pacientului.

Incidența bolii inflamatorii intestinale în general, și a bolii Crohn în particular, a crescut dramatic în ultimele două decenii, atât în rândul adulților (3) cât și în rândul populației pediatrice (4), datorită unor cauze încă în curs de cercetare. Această tendință a fost deja demonstrată în Europa de Vest și Canada, precum și în unele țări foste comuniste (Republica Cehă, Ungaria și Croația) (5,6).

Singurele date disponibile pentru țara noastră în ceea ce privește epidemiologia BII se referă la populația adultă, unde incidența este de 0,97 la 100.000 de locuitori pentru CU și de 0,5 la 100.000 de locuitori pentru BC (7).

Studiul de față este unul retrospectiv și are drept scop identificarea caracteristicilor epidemiologice

Adresa de corespondență:

Iulia Tincu, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”, B-dul Ianacu de Hunedoara nr. 30-32, București

e-mail: if_boian@yahoo.com

ale pacienților pediatrici care suferă de BII, aflați în evidența clinicilor de pediatrie din București. Un studiu asemănător a fost realizat în urmă cu 10 ani, ceea ce a permis o analiză comparativă a datelor obținute.

MATERIAL ȘI METODĂ

Acest studiu a implicat serviciile de pediatrie din București, care au adresabilitate din rândul populației pediatrie din sudul României (aproximativ 2,5 milioane de copii).

Am înrolat pacienții diagnosticați cu CU sau BC aflați în evidența clinicilor de pediatrie din București în anul 2011.

Datele au fost obținute din bazele de date electronice ale clinicilor mai sus menționate; diagnosticele pacienților s-au stabilit pe baza elementelor clinice, radiologice, endoscopice și histologice, conform criteriilor Porto de diagnostic (8). Am selectat cazurile în care diagnosticele de colită ulcerativă și boală Crohn au fost confirmate. Au fost notate aspectele epidemiologice, utilizând mediul de proveniență, sexul și vârsta medie la momentul diagnosticului. Datele obținute au fost comparate cu rezultatele unui studiu similar publicat în anul 2001 care a evaluat aceleași aspecte epidemiologice.

Studiul a fost aprobat de Comisia de Etică a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu”.

Prelucrarea datelor s-a realizat utilizând programul SPSS pentru calculul statistic științific, produs de SPSS, și modul de Analiză a Datelor al MICROSOFT EXCEL 2007.

REZULTATE

În anul 2011 se aflau în evidența Clinicilor de Gastroenterologie Pediatrică din București un număr de 74 de pacienți cu CU sau BC, dintre care 39 (52,7%) etichetați ca având CU și 35 (47,29%) cu BC. Am exclus 4 cazuri de colită nespecifică la momentul prezentării în clinică și care nu au fost incluși în nici una din categoriile analizate. Pacienții introduși în studiu provin în mare parte din zona de sud a României, unde Bucureștiul este centru universitar și orașul cu cea mai mare adresabilitate.

Repartiția în funcție de mediu arată că 27% din toate cazurile (20 de copii) provin din mediul rural și 73% (54 cazuri) din mediul urban. Distribuția pe sexe evidentiază faptul că 46% dintre pacienții înrolați sunt băieți, iar 54% sunt fete (Tabelul 1).

Vârsta medie de diagnostic atât pentru pacienții cu CU, cât și pentru cei cu BC a fost de 10,2 ani.

Vârsta medie pentru fiecare tip de boală pe sexe este reprezentată în Tabelul 1.

Datele obținute în studiul de față au fost comparate cu rezultatele unui studiu similar realizat în 2001 (Tabelul 1).

TABELUL 1. Date epidemiologice comparative

2011	CU N = 39 (52,7%)		BC N = 35 (47,29%)	
	băieți	fete	băieți	fete
Număr de cazuri	20 (51,28%)	19 (48,71%)	15 (42,86%)	20 (57,14%)
Vârsta medie la debut (ani)	10,44 ± 4,9	11,29 ± 4,2	9,6 ± 4,1	10,56 ± 5,3
2001	N = 17 (81%)		N = 4 (19%)	
Număr de cazuri	5-16 (11)		12-17 (15,2)	
Vârsta medie la debut (ani)				

Populația pediatrică în această zonă este de 2.413.978 locuitori, conform raportărilor Institutului Național de Statistică în ianuarie 2012. Incidența anuală estimată este de 0,288/105/an (+/- 0,25) pentru BII, în timp ce incidența pentru CU este de 0,17/105/an (+/- 0,13) iar pentru BC este de 0,24/105/an (+/- 0,70) (Fig. 1).

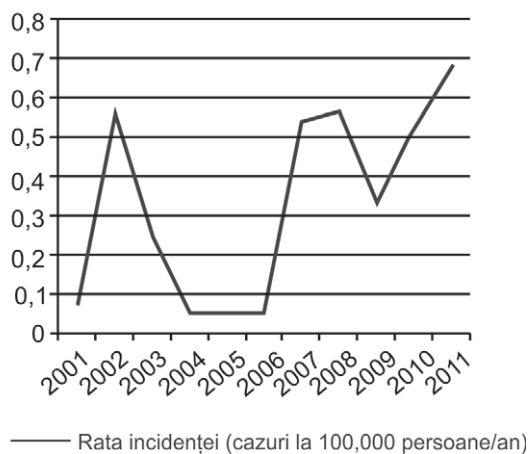


FIGURA 1. Rata incidenței (cazuri la 100.000 persoane/an) pentru colita ulcerativă și boala Crohn în teritoriile analizate

Există 2 vârfuri de incidență în funcție de vârsta medie, având în vedere că 71,6% dintre pacienți au mai mult de 10 ani și 14,9% sunt cu vârste sub 5 ani (Fig. 2).

DISCUȚII

Studiul nostru raportează date epidemiologice despre pacienții pediatrici diagnosticați cu boală

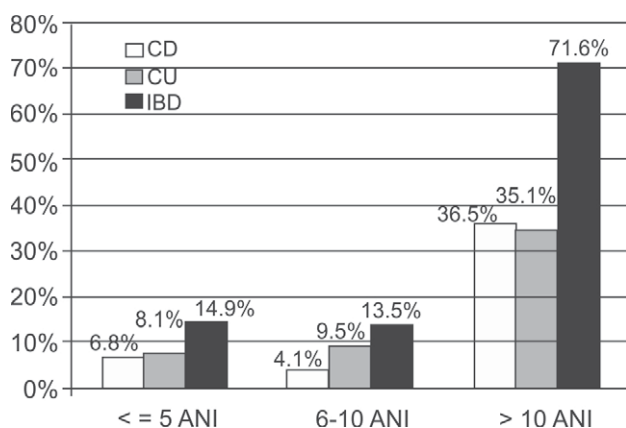


FIGURA 2. Distribuția pe grupe de vârstă

inflamatorie intestinală aflați în evidența clinicilor de pediatrie din București în anul 2011. Posibilitatea comparării rezultatelor curente cu rezultatele studiului mai sus menționat, din 2001, ne-a permis confirmarea cu date statistice a observației potrivit căreia se constată o incidență în creștere a bolii inflamatorii intestinale la copil. Astfel, cazurile de CU și BC au crescut înalt semnificativ statistic în țara noastră, de la 21 în 2001 la 74 în 2011 ($p < 0,001$).

Incidența BII debutate la vârste pediatrice pare să crească la nivel global, din cauze încă neelucidate. Tendința a fost semnalată atât în Europa de Est sau Canada, cât și în fostele țări comuniste est-europene, și anume Republica Cehă, Croația și Ungaria (5). Același lucru este confirmat și de studiul nostru, cel puțin pentru aria noastră geografică. Global, creșterea incidenței bolii inflamatorii intestinale se realizează mai ales prin creșterea numărului cazurilor de boală Crohn (9). În lotul studiat nu am observat o diferență semnificativă statistic între numărul de pacienți suferind de CU (52,7%) și cei diagnosticați cu BC (47,3%). Oricum, comparând aceste rezultate cu cele înregistrate în 2001, observăm o creștere a numărului de cazuri de boală Crohn de la 4 cazuri în 2001 la 35 în 2011, în timp ce numărul de cazuri de CU a crescut de la 17 în 2001, la 39. Aceste date confirmă faptul că în regiunile sudice ale țării noastre, la fel ca la nivel global, triplarea cazurilor de BII se datorează incidenței mai crescute a cazurilor de boală Crohn diagnosticate în anii precedenți.

Referitor la distribuția acestor cazuri după mediul de proveniență, rural sau urban, nu am înregistrat diferențe semnificative statistic. Datele din literatură susțin că BII este mai frecventă printre locuitorii regiunilor urbane, puternic industrializate (10). De asemenea, și alți factori socio-economici (venitul per membru de familie mai mare în mediul

urban, igiena alimentației mai riguroasă, accesul mai larg la alimente semipreparate, de tip fast-food ca și la serviciile medicale) sunt identificați în studiile din literatură ca influențând prezența unui număr mai mare de cazuri în mediul urban comparativ cu rural (11). Pentru studiul nostru, prezența într-un număr aproape egal a pacienților atât din mediul urban, cât și din rural, nu susțin implicarea majoră a acestor factori.

În literatura de specialitate, mai ales în cea dedicată patologiei adulților, studiile confirmă o incidență mai mare a BII în rândul țărilor cu nivel de trai ridicat din nordul Europei, comparativ cu țările sărace sud-europene, discutându-se astfel de gradientul nord-sud (12). În mod asemănător, literatura recunoaște creșterea numărului de cazuri de BII în țările sud-europene în ultimii ani, creștere asociată cu creșterea nivelului de trai (13). Nu avem date pentru incidența bolii în populația pediatrică în celelalte zone ale țării noastre, deci nu am putut evalua acest parametru.

Din punct de vedere al distribuției pe sexe, studiul nostru nu a identificat diferențe semnificative statistic ($F/B = 54\%/46\%$). Informațiile oferite de literatura de specialitate arată că distribuția BC și a CU la vârsta pediatrică este în contrast cu datele referitoare la adulți, astfel se observă predominanța colitei ulcerative la fete și a bolii Crohn la băieți (14). Această prevalență nu a fost observată în studiul nostru (48,71% din cazurile de CU sunt fete și 42,86% din cazurile de BC sunt băieți).

Vârsta medie în momentul diagnosticului a fost de 10,2, mai scăzută față de studiul din 2001, când vârsta medie a fost de 13,2. Scăderea vârstei la momentul diagnosticului este o tendință generală, după cum descrie și literatura de specialitate. O posibilă explicație ar fi evoluția rapidă a metodelor de diagnostic (mai exact, îmbunătățirea tehnicilor de endoscopie pentru pacienții tineri și a tehnicilor noninvazive de diagnostic: calprotectina fecală, feritina) și, prin urmare, standardizarea protocoalelor de diagnostic la copii.

Distribuția lotului după anii în care s-a stabilit diagnosticul sugerează faptul că cele mai multe cazuri de boală inflamatorie intestinală au fost semnalate în intervalul 2007-2011. Nu este clar dacă acest lucru se datorează îmbunătățirii tehnicilor de diagnostic din țara noastră din acea perioadă sau dacă ne încadrăm în tendințele menționate la nivel global, și anume creșterea incidenței bolilor inflamatorii intestinale în rândul copiilor.

Cele mai recente date epidemiologice indică un număr de 2,2 milioane de pacienți diagnosticați cu BII în Europa și 1,4 milioane în America. Dintre

aceștia, 7-25% reprezintă pacienți pediatrici, iar 20% au fost diagnosticați înaintea vârstei de 20 de ani (15). Cu toate că vârful vârstei la debutul simptomatologiei este localizat în adolescență (16-20 de ani), 4% din pacienții pediatrici care suferă de BII sunt diagnosticați până la vârsta de 5 ani (16). Rezultatele studiului nostru confirmă existența a două vârfuri, și anume 14,9% din cazuri sunt pacienți cu vârste de până în 5 ani și 7,6% au peste 10 ani.

Sunt mai multe cazuri de CU în rândul pacienților de 0-5 ani, în timp ce în rândul pacienților de peste 10 ani incidența BC este similară cu a CU.

CONCLUZII

Numărul pacienților tratați pentru CU sau BC s-a triplat la o distanță de 10 ani, așa cum arată

datele din registrele clinicilor de pediatrie din București. Colita ulcerativă a avut cea mai mare incidență. Cu toate acestea, trebuie să observăm o creștere semnificativă statistic a incidenței bolii Crohn. Deși cele mai multe cazuri sunt reprezentate de pacienți cu vârste de peste 10 ani, un procent important, 14,9%, reprezintă pacienți cu vârstă sub 5 ani la momentul diagnosticului. Pacienții suferind de CU și BC provin mai ales din mediul urban, iar clasificarea pe sexe nu a evidențiat date semnificative statistic.