

İnflamatuar Barsak Hastalıklarının 15-17 Aralık 1991 Tarihlerinde Roma'da Yapılan Uluslararası Toplantısının Getirdikleri

Dr. Rauf SEZER

16 Aralık 1991 Pazartesi günü uluslararası toplantıya ilk başkanlık eden Dr. A. Blasi ve Dr. M. Luminari İBH'nin ister Avrupa'da, ister Hindistan veya Japonya'da, ister Amerika'da olsun her geçen gün sayısal ve sosyal olarak çok büyük önem kazandıklarına işaret etmekteydiler.

Ana konusu Kollitis Ülserosa ve Crohn Hastalığı olan bu toplantının bir taraftan halen bilinmeyen etioloji ihtimalleri ele alınıyor ve diğer taraftan da çok yönlü hastalık grubu olan İBH'nin çeşitli komplikasyonları, kanser problemi, kısır tedavi yöntemlerindeki gelişmeler ve cerrahi kollaberasyonun önemi, cerrah sonrası dönemin olayları ve çareleri tartışılıyordu.

Londra'dan Dr. Lennard Jones'un bir konuşmasında belirttiği gibi Avrupa kıtasında (on dokuz ülkede) bu hastalığa yakalanmış yarım milyon insan vardı ve her geçen günde bu oran artmakta, gastroenterologlara, cerrahlara yeni yeni yükler getirmekteydi.

Dünyanın her tarafından gastroenterologların ve cerrahların katıldığı sabah, öğleden sonra değişik seans ve oturumlar şeklinde süren toplantılarda panellerin, konferansların, çalışma raporlarının ve açık tartışma oturumlarının ana konularını:

- Ülseratif Kollit'te yeni cerrahi teknikler
- Atipik Mikobakteri problemi
- Salazopirin ve derivelerinin tedavide yeterli olup olmadıkları
- Crohn Hastalığının tedavisinde diyet problemi
- Crohn Hastalığı ve Kollitis Ülserosa'da prognoz sorunları, sosyal yaşam ve ilişkiler, epidemiyolojik görüşler ve benzerlikleri gibi başlıklar kapsamaktaydı.

Bu kongrenin diğer bir ilginç yönü; bir yeni inflammatuar barsak hastalığı olarak ele alınan "Pouchitis"di. Restoratif proktokolektomiden sonra postoperatif bir komplikasyon şeklinde kendini ortaya koyan, rezervuar mukozasında aşırı bakteri gelişmesi, dışkı stazı ve anormal inflammatuar bir klinik tablo ile kendini gösteren bu hastalık kronik şekle de dönüşebilmekte, ateş, göbük altı karın ağrısı, kanlı ishal ile kendini belli etmektedir. Histolojik olarak rezervuar mukozasında kolonik metaplazi ve akut-kronik inflamasyon hali görülmektedir.

Crohn hastalığının subgrupları üzerinde de durulması, anatomik olarak gastroduodenitis, jejunitis, ileitis, kollitis, perianal hastalık şeklinde lokalizasyonları yanında getirilen yenilik dikkat çekicidir. New York'tan Dr. B. Sachar ve çalışma grubu hastalığın ön planda histolojik ve anatomik davranışına göre;

Primer Fistülide şeklinde bir sınıflamaya gitmişlerdir.

Yine çalışma gruplarının hazırladıkları raporlarda distal kolitlerin refrakter tipleri üzerinde durulmuş, 5-ASA, Sulfasalazin ve kortikosteroidlerle tedavi edilen vakalarda refrakterlik sınırları çizilmiştir. Bu vakalarda siklosporin, azathiopirin veya merkaptopurin tedavisi kriterleri tartışılmıştır.

Toplantının bir diğer ilginç ve öğretici yönü Oxford'dan Dr. P. Jewel'in başkanlığında yapılmış olan bir çalışma raporunun getirdikleridir. Bu rapora göre akut, ağır kolitlerde cerrahi endikasyonu ve zaman tayini için çizilen çerçeve olmuştur. Örneğin;

Hastanın ateşi 38 C üstündeyse

- Nabız dakikada 100 ün üstündeyse

24 saatte hasta 6'dan fazla dışkıya çıkıyorsa

cerrahi tedavi hazırlığına başlamak gerekmektedir.

İnflamatuvar Barsak Hastalıklarının tedavisinde sulfasalasin, 5-ASA ve deriveleri, kortikosteroidler (Sistemik veya Topikal) dışında immunoterapi üzerinde fazla durulmamıştır. Son yılların en çok geçerli ilacı 5-ASA olduğu savunulmuş ve günlük 4-8 gr gibi optimal doz tavsiye edilmiştir.

Roma Üniversitesinden Dr. G. Bombardieri'nin posterinde 5-ASA ile kombine "Disodium-chromoglycate" ve "Sucralphate" tedavisinin anlamlı şekilde iyilik sağladığı gösterilmiştir. 170 posterin katıldığı kongrede hayat seviyesinin İBH üzerindeki etkileri, endoskopik retrograt ileografi, artritler ve genetik özellikler, ayrı bir histolojik antite gibi sunulan "kollajenöz kolitler", aktif İBH'li hastaların dışkısında Alfa-1-antitripsin deglükosilasyon gibi konular dikkat çekici olmuştur.

Bunun yanında tanıda geliştirilen ultrasonografik metodlar, 99Tc-HMPAO-granulositlerle sintigrafi çalışmaları, 51 Cr-EDTA ile yapılan permeabilite testleri de ilginç laboratuvar çalışmalarının bir bölümünü teşkil ediyordu.

Ülkemizde de son yıllarda İBH belirgin şekilde sıklaşmaktadır. Bu hastalıkların Avustralya başta birçok mediko-sosyal dernekleri mevcuttur. Ülke çapında İBH'nın insidens çalışmaları mutlaka ülkemizde de yapılmalıdır. EC-IBD (İnflamatuvar Barsak Hastalıklarının Avrupa Kollaborasyonu)na mutlaka katılmamız gerekmektedir. Ayrıca Kanada, Avrupa, Hindistan ve Amerika'nın katıldığı (DOĞU-BATI GASTROENTEROLOJİNİN GELECEĞİ) kuruluşuna da zamanında katılmamız artık şart olmuştur.