

Za postavljanje dijagnoze **inflamatornih bolesti creva (IBC)** koriste se:

- **klinička slika,**
- **klinički pregled** (palpatorna osetljivost stomaka i/ili digitorektalni pregled),
- **laboratorijske analize,**
- **endoskopske i radiološke metode**

Kolonoskopija kao najčešći vid endoskopije predstavlja **zlatni standard** u dijagnostici IBC, određivanju stepena aktivnosti i proširenosti bolesti. Ona pruža mogućnost **direktnog pregleda** sluznice debelog creva video kamerom (kolonoskopom) i **uzimanje uzoraka tkiva** kako bi se patohistološkim nalazom bolest potvrdila.

Pošto IBC nisu ograničene samo na digestivni trakt, **zapaljenje** se širi kroz ceo organizam usled čega su česte komplikacije. Kao neka od najčešćih vancrevnih manifestacija ubraja se **malokrvnost (anemija)** i zato upravo njeni simptomi mogu biti jedni od tih manifestacija ponovne aktivnosti bolesti, a prate se periodičnim određivanjem:

- **kompletne krvne slike**
- **markera inflamacije** - sedimentacije eritrocita i C-reaktivnog proteina (CRP).

- **Laboratorijski nalaz kod IBC**
- **Markeri inflamacije:** ↑ CRP, fibrinogen, sedimentacija
- **Kompletna krvna slika:** anemija (↓ hemoglobin, hematokrit); ↑ leukociti i trombociti
- **Anemija:** ↓ gvožđe, feritin; neretko i vitamin B₁₂, folati

U toku inflamacije (zapaljenja, upale) menja se odnos pojedinih krvnih proteina, dolazi do porasta koncentracije proteina akutne faze, grupe strukturno i funkcionalno raznovrsnih proteina čija se sinteza povećava u jetri u toku prvih sati ili dana od početka infekcije ili bilo kog drugog stanja koje karakteriše oštećenje tkiva.

Određivanje koncentracije fibrinogena i C-reaktivnog proteina (CRP) se često primenjuje za praćenje zdravstvenog statusa i efikasnosti primenjene terapije. Ubrzanje sedimentacije eritrocita, odnosno brzine taloženja crvenih krvnih zrnaca pod dejstvom sile zemljine težine u krvi, tokom inflamacije nastaje kao posledica porasta sinteze proteina akutne faze, ali i moguće prateće anemije.

Kako kod Kronove bolesti, tako i kod ulceroznog kolitisa, zbog oštećenja na nivou digestivnog trakta vremenom dolazi do razvoja **malapsorpcionog sindroma** usled nemogućnosti apsorbovanja hranljivih materija, a u laboratorijskim nalazima može se naći:

- lakši ili teži stepen proteinskog i vitaminsko-mineralnog disbalansa (**deficit vitamina B₁₂, folata, gvožđa, kalcijuma**),
- dok hronična dijareja može uzrokovati poremećaj u koncentraciji **elektrolita**.

Dijagnostički protokol IBC podrazumeva i njihovo razlikovanje u odnosu na funkcionalne gastrointestinalne poremećaje.

Fekalni kalprotektin

Razlikovanje organske bolesti (IBC) od funkcionalnog poremećaja (sindroma iritabilnog kolona) je izuzetno važno, međutim uočeno je da se sve veći broj pacijenata upućuje na invazivne endoskopske preglede i zbog funkcionalnih hroničnih smetnji gastrointestinalnog sistema.

Određivanje koncentracije **fekalnog kalprotektina** predstavlja pouzdan i neinvazivan **metod procene i PRAĆENJA inflamacije na nivou gastrointestinalnog trakta**, što je posebno bitno u pedijatrijskoj populaciji kada je potrebno izbeći invazivne dijagnostičke procedure.

Kod zapaljenskih promena u crevima, bela krvna zrnca (leukociti) migriraju kroz mukoznu barijeru u unutrašnjost creva pod dejstvom infektivnih agenasa ili drugih faktora zapaljenja i oslobađaju kalprotektin na mestu inflamacije sluznice čime **povećavaju izlučivanje ovog proteina stolicom**.

Fekalni kalprotektin se pokazao kao **POUZDAN i TAČAN** u različitim aspektima IBC, od postavljanja dijagnoze do praćenja bolesnika zbog fluktuirajućeg toka bolesti (periodi remisije i relapsa).

Određivanje kalprotektina je vrlo značajno za praćenje odgovora na primenjenu terapiju, ali i predviđanje budućeg relapsa bolesti što omogućava brzo započinjanje ili inteziviranje terapije. Pokazana je veoma dobra korelacija između koncentracije kalprotektina u stolici i endoskopske procene IBC.

→ Povišene vrednosti fekalnog kalprotektina nisu isključivo vezane za IBC, ali sugerišu postojanje organske bolesti u gastrointestinalnom traktu.

→ Osobe sa sindromom iritabilnog kolona imaju normalne vrednosti kalprotektina u stolici.

Dugotrajna primena nesteroidnih antiinflamatornih lekova (ibuprofen, diklofenak, indometacin, naproksen i dr.) može uzrokovati **lažno pozitivan rezultat** usled krvarenja u digestivnom traktu, oštećenja ćelija i oslobađanja veće količine kalprotektina. Pored NSAIL na rezultat testa može uticati i primena inhibitora protonske pumpe (omeprazol, pantoprazol, lanzoprazol, esomoprazol i dr.) u smislu dobijanja **lažno negativnih rezultata**, zbog čega se savetuje obustava njihove primene nedelju dana pre izvođenja testa.

Da se život ne zaustavi!

Sami možemo uraditi malo, ali ujedinjeni možemo sve!

Vaše Udruženje za Kronovu bolest i ulcerozni kolitis Srbije (UKUKS) u saradnji sa Talia Lab