



Protocolul clinic standardizat pentru medicii de familie COLITA ULCEROASĂ LA ADULT

Colita ulceroasă (CU) este o afecțiune cronică inflamatorie idiopatică, caracterizată prin inflamație difuză a mucoasei colonului cu implicarea rectului și răspândire în continuitate în direcție proximală.

Codul bolii (CIM 10): K51

Clasificarea după extindere

- **Colita distală (proctita)** - extinderea inflamației conform tabloului macroscopic (endoscopic) limitată la rect.
- **Colita pe stînga** - extinderea inflamației distal de flexura lienală.
- **Colita extensivă** - răspîndirea inflamației proximal de flexura lienală.

Clasificarea după evoluție

- **Evoluție acută** (debut acut și sever al CU).
- **Evoluție cronică recidivantă**
 - ✓ cu recidive rare ($\leq 1/\text{an}$);
 - ✓ cu recidive frecvente ($\geq 2/\text{an}$);
- **Evoluție neînterupt-progresivă** (evoluție fără remisiuni clinice).

Gradul activității după Truelove&Witts

Indice	Gradul activității		
	Ușor	Moderat	Sever
Numărul defecațiilor/24 ore	< 4	≥ 4 dacă	≥ 6 și
Puls	< 90	≤ 90	> 90 sau
Temperatură	< 37,5° C	$\leq 37,8^\circ$ C	> 37,8° C sau
Hemoglobină	> 115 g/l	≥ 105 g/l	< 105 g/l sau
VSH sau	< 20 mm/oră	≤ 30 mm/oră	> 30 mm/oră sau
Proteină C-reactivă	în limitele normei	≤ 30 mg/l	> 30 mg/l

Factorii de risc

Pentru instalarea maladiei

- Anamneza familială.
- Locul de trai în zonele urbane, înalt industrializate.
- Antiinflamatorii nonsteroidiene.
- Particularitățile de alimentație: dieta săracă în fibre alimentare, cu conținut exagerat de hidrocarburi rafinate, grăsimi de origine animală, margarină, fulgi de porumb, fast foods.

Pentru evoluția nefavorabilă a CU

- | Nemodificabili | Condiționat modificabili | Modificabili |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Vîrsta la debutul bolii ≤ 30 ani. ● Activitatea severă a debutului CU. ● Prezența manifestărilor extraintestinale. | <ul style="list-style-type: none"> ● Prezența complicațiilor la debutul bolii. ● Localizarea extinsă a colitei. ● Statutul de nefumător. ● Hormonodependență și hormonorezistență. | <ul style="list-style-type: none"> ● Durata pînă la administrarea terapiei specifice > 6 luni. ● Tratamentul inadecvat la debutul bolii. ● Durata pînă la remisiune > 6 luni. ● Durata terapiei de menținere ≤ 1 lună. ● Durata primei remisiuni ≤ 6 luni. |

Profilaxia

- Metode de profilaxie primară în CU, la moment, nu există.
- Profilaxia secundară - preîntîmpinarea recidivelor și a complicațiilor bolii.
- **Modificări de comportament**
 - ✓ Alimentație rațională, fracționată de 4-5 ori/zi, evitare a meselor abundente (CU în remisiune); evitare a consumului de alcool.
 - ✓ Evitare a consumului de alcool.
 - ✓ Activitate fizică moderată în CU de activitate minimală și remisiune.
- **Tratament de menținere a remisiunii**

Screening-ul

- Examinare clinică și paraclinică (după indicații) a membrilor familiei.
- Pacienții cu boli inflamatorii intestinale (BII) de lungă durată (> 10 ani) necesită examinări endoscopice (1 în 1-2 ani) pentru diagnosticarea precoce a cancerului colorectal.

Manifestările clinice

Manifestări intestinale

- Diaree sangvinolentă, rectoragii.
- Dureri abdominale colicative.
- Chemări imperitive, incontinență, tenesme.
- Eliminarea de mase muco-purulente.

Manifestări generale

- Astenie fizică
- Febră
- Anorexie
- Pierdere în greutate
- Deshidratate
- Toxemie asociată cu grețuri, vome

Manifestări extraintestinale și generale

- **Artropatii:** oligo- și poliartrite, sacroileită, spondilită anchilozantă.
- **Afectări oculare:** uveită, episclerită, iridociclită, conjunctivită.
- **Leziuni cutanate:** eritem nodos, piodermie gangrenoasă.
- **Leziuni ale mucoasei cavității bucale:** stomatită aftoasă.
- **Afectări hepatice:** hepatită autoimună, colangită sclerozantă primară, hepatită reactivă.
- **Afecțiuni renale:** litiază renală, hematurie microscopică asimptomatică.

Examenul paraclinic

- | Examenul paraclinic | La necesitate |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Analiza generală a sîngelui, inclusiv trombocitele. ● Analiza generală a urinei. ● Examenul materiilor fecale prin coproscopie. ● Examenul coproparazitologic. ● Ecografia organelor abdominale. ● Colonoscopia cu endobiopsie. | <ul style="list-style-type: none"> ● Analiza biochimică a sîngelui: ALAT, ASAT, bilirubina, amilaza, proteina totală, albumina, glucoza, K, Na, Fe, ureea, creatinina. ● Examinarea radiologică a colonului (contrastarea primară dublă a intestinului gros). |

Referirea la specialist (gastroenterolog/proctolog)

- Necesitatea confirmării diagnosticului la debutul bolii.
- Necesitatea ajustării tratamentului medicamentos.
- Prezența complicațiilor, comorbidităților.
- Evaluarea criteriilor pentru spitalizare.

Criteriaile de spitalizare

- Activitatea moderată și severă.
- Ineficiența tratamentului ambulator.
- Prezența/riscul înalt de apariție a complicațiilor.
- Hormonorezistența și hormonodependența primar depistată.
- Necesitatea efectuării intervențiilor invazive.

Tratamentul

MĂSURI GENERALE ȘI DIETETICE

- **Efort fizic moderat** în CU de activitate minimală/remisiune, **efort fizic limitat** în CU severă și moderată.
- **Alimentație rațională** în CU în remisiune – mese fracționate de 4-5 ori/zi, evitare a meselor abundente.
- **Alimentație dietetică** în CU activă – dietă fracționată, cu conținut ridicat de proteine (2-2,2 g/kg), vitamine, minerale, conținut normal de grăsimi și carbohidrați; bucate din pește și carne slabă (de vită, pui, curcan, iepure), fierte sau pe aburi, terciuri, cartofi, ouă, pâine uscată, nuci. **Se exclude** produsele cu fibre vegetale brute, laptele, conservele, alimentele condimentate și sărate, băuturile alcoolice, fructele și legumele crude, deoarece acestea contribuie la înțepirea diareii.

Tratament pentru inducerea remisiunii

Localizare	Tratament
Proctită	Activitate ușoară 5-ASA în supozitorii, 1 g/zi p. r. în 1-2 prize.
	Activitate moderată/rezistență (lipsa efectului clinic în decurs de 10-14 zile) (una dintre următoarele scheme) I. 5-ASA în supozitorii, 1 g/zi p. r. în 1-2 prize cu 5-ASA sistemic, 1-2 g/zi p. o. în 2 prize. II. 5-ASA în supozitorii, 1 g/zi p. r. în 1-2 prize cu corticosteroizi locali în microclistere: beclometazon , 3g/zi p. r. în 1-2 prize.
Proctită refractară	Rezistență (lipsa efectului clinic în decurs de 10-14 zile) - tratament în staționar
Proctosigmoidită (>50 cm) Colită pe stînga	Activitate ușoară 5-ASA în suspensie sau de spumă* în microclistere, 1 g/zi per rectum cu 5-ASA sistemic, 2 g/zi p. o. în 1-2 prize.
	Activitate moderată/rezistență (lipsa efectului clinic în decurs de 5-7 zile) (una dintre următoarele scheme) I. 5-ASA în formă de suspensie sau de spumă în microclistere, 2 g/zi per rectum cu 5-ASA sistemic, 2-4 g/zi per os în 2-3 prize. II. 5-ASA în suspensie/spumă în microclistere, 2 g/zi p. r. cu corticosteroizi locali - budesonid , 9 g/zi p. o. în 3 prize sau beclometazon p.r. sau corticosteroizi sistemici .
	Rezistență (lipsa efectului clinic în decurs de 5-7 zile) - tratament în staționar
Colită extensivă	Activitate ușoară 5-ASA sistemic, 2-4 g/zi p. o. în 2-3 prize cu 5-ASA în suspensie /spumă* în microclistere, 2 g/zi p. r. Activitate moderată/rezistență (lipsa efectului clinic în 5-7 zile) - tratament în staționar

Tratament pentru menținerea remisiunii

Medicația cu care a fost obținută emisiunea	Tratament
5-ASA	Proctită 5-ASA în supozitorii, de la 1 g/zi pînă la 3g/săptămîna p. r., timp îndelungat sau 5-ASA sistemic, 1-2 g/zi p. o. în 1-2 prize. Colită pe stînga (una dintre următoarele scheme) I. 5-ASA în supozitorii sau microclistere, 0,5-1 g/zi p. r. cu 5-ASA sistemic, 1-1,5 g/zi p. o. în 1-2 prize. II. 5-ASA sistemic, 2 g/zi p. o. în 1-2 prize. III. 5-ASA în supozitorii sau microclistere, 1-2 g/zi p. r.
	Colită extensivă (una dintre următoarele scheme) I. 5-ASA sistemic, 2 g/zi p. o. în 1-2 prize. II. 5-ASA sistemic, 1-2 g/zi p. o. în 1-2 prize cu 5-ASA în supozitorii sau microclistere, 1-2 g/zi p. r.
	Orice extindere Schemă de 1-a linie: 5-ASA sistemic, 1,5-2 g/zi p. o. în 1-2 prize cu 5-ASA local, 0,5-1 g/zi p. r. Schemă de a 2-a linie (în caz de recidivă precoce sau prezența factorilor de risc): Azatioprină 2 mg/kg/zi sau 6-mercaptopurină 1 mg/kg/zi ± 5-ASA
5-ASA plus corticosteroizi per os	Orice extindere Azatioprină 2 mg/kg/zi sau 6-mercaptopurină 1 mg/kg/zi ± 5-ASA
Corticosteroizi i/v, ciclosporină	Orice extindere Azatioprină 2 mg/kg/zi sau 6-mercaptopurină 1 mg/kg/zi ± 5-ASA

Supravegherea pacienților cu remisiune a colitei ulcerose

Intervenții și proceduri diagnostice	Frecvență	
	Tratament de menținere cu 5-ASA	Tratament de menținere cu tiopurine
Examenul clinic la MF	2-4 ori/an	4-6 ori/an
Analiza generală a sîngelui, trombocite	2-4 ori/an	4-6 ori/an
ALAT, ASAT, bilirubina, amilaza, ureea, creatinina, proteina, glucoza	2-4 ori/an	4-6 ori/an
Analiza generală a urinei	2-4 ori/an	4-6 ori/an
Examenul materiilor fecale prin coproscopie	2-4 ori/an	4-6 ori/an
Ecografia organelor abdominale	o dată/an	1-2 ori/an
Referirea la gastroenterolog/proctolog	1-2 ori/an	4 ori/an

Complicațiile CU

Locale (intestinale)

- Hemoragie intestinală inferioară
- Megacolon toxic
- Perforare
- Cancer colorectal
- Supurații perianorectale
- Infecție intestinală secundară
- „Tub inert” – îngustarea și scurtarea colonului cu pierderea funcțiilor fiziologice

Generale, sistemice

- Anemie
- Trombembolii
- Manifestări extraintestinale severe
- Sepsis
- Amiloidoză sistemică

Abrevierile folosite în document:

ALAT- alaninaminotransferaza
ASAT - aspartataminotransferaza
5-ASA - 5- aminosalicilic acid

AINS - antiinflamatoare nonsteroidiene
BII - bolile inflamatorii intestinale
CU - colită ulcerosă

i/v - intravenos
MF - medic de familie
p.o. - per os

p.r. - per rectum
sol. - soluție

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. 275 din 31.03.2014 cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Colita ulcerosă la adult”
Implementat de Ministerul Sănătății în cadrul Proiectului „Servicii de Sănătate și Asistență Socială”
cu suportul Băncii Mondiale și Centrului Strategii și Politici de Sănătate

Elaborat în baza Protocolului Clinic Național „Colita ulcerosă la adult” (PCN -208)