Inflammatoire darmziekten en multimorbiditeit in de huisartsenpraktijk: een literatuurstudie en databankgebaseerde retrospectieve cohort studie

Haio: COTURE Annabel , KUL
Promotor: VAN DEN AKKER Marjan
Praktijkopleider: Verschuere Jan

Context: De ziekte van Crohn en colitis ulcerosa zijn de twee belangrijkste en meest voorkomende chronische inflammatoire darmziekten. Gezien de chronische aard van deze pathologie spelen comorbiditeiten een belangrijke rol. In de literatuur zijn er studies die focussen op inflammatoire darmziekten met een bijkomende aandoening. Een globaal overzicht van de vaak geassocieerde aandoeningen en de implicatie ervan op de ziekte met bijhorene adviezen ontbreekt echter.

Onderzoeksvraag: In deze studie wordt getracht om inflammatoire darmziekten in kaart te brengen met de bijkomende comorbiditeiten en voorgeschreven medicatie om op die manier een kapstok te voorzien betreffende deze patiëntengroep. Zodat men als huisarts een beeld kan vormen waar men op dient te letten bij inflammatoire darmziekten en kan anticiperen ten voordele van de patiënt.

Methode: Er werd gezocht naar wat bekend is over de prevalentie in de literatuur van de gekozen chronische aandoening alsook de samenhang met andere pathologieën. Nadien werd dit vergeleken met gegevens uit de Vlaamse databank Intego, een registratienetwerk dat gegevens van een honderdtal Vlaamse huisartsen gedurende twintig jaar anoniem verzamelt en analyseert. Op basis van de gegevens uit de literatuur en deze uit de Vlaamse databank werd een analyse gemaakt van patiënten met inflammatoire darmziekten.

Resultaten: Inflammatoire darmziekten komen in de Vlaamse huisartsenpraktijk ongeveer evenveel voor als in Europa (met een prevalentie van ziekte van Crohn: 0,3% en colitis ulcerosa: 0,5%). De prevalentie stijgt in de loop van de tijd. De meest prevalente comorbiditeiten volgens de literatuur en Intego bij ziekte van Crohn en colitis ulcerosa betreffen: depressies, reumatische aandoeningen (RA), thromboflebitis, huid- en oogverschijnselen (atopische dermatitis, uveïtis, episcleritis, iritis), nefrolithiasis, cholecystolithiasis, intestinale kankers, lymfomen, anemie, astma, COPD, infecties, osteoporose en hypovitaminose D. Probiotica en vitamine D substitutie kunnen zorgen voor langere periodes van remissie en minder opstoten.

Conclusie: Bij deze inflammatoire darmziekten moet men vooral bedacht zijn op geassocieerde reumatische aandoeningen, thrombo-embolieën, anemie, depressies, respiratoire aandoeningen (zoals astma en COPD), kanker (met name intestinale kankers en lymfomen) en osteoporose. Naast de behandeling van de aandoening op zich kan men als huisarts anticiperen op het voorkomen van opstoten en langere periodes van remissie bekomen door probiotica en vitamine D gebruik te stimuleren. Anemie kan men proactief opsporen en behandelen. Het is interessant om patiënten te screenen naar vermindering in longfunctie door spirometries af te nemen en zo een eventueel verborgen astma of COPD te behandelen.