

Guarigione della mucosa intestinale nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI)

Cosa sono le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali?

Le Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali (MICI) comprendono la malattia di Crohn (MC) e la Colite Ulcerosa (CU).

Nella MC e CU, il sistema immunitario causa infiammazione e lesioni alla mucosa dell'intestino.¹⁻³

MC e CU presentano pattern distinti di infiammazione intestinale.¹

Per alleviare l'infiammazione, l'obiettivo terapeutico deve andare oltre la sola gestione della sintomatologia.⁴⁻⁶

Circa 5 milioni di persone nel mondo vivono con le MICI.⁷

Entro il 2030, si stima che la malattia colpirà l'1% degli individui nei Paesi occidentali.⁸

L'infiammazione nella Malattia di Crohn:

Il tratto gastrointestinale presenta ulcerazioni puntiformi o, nelle fasi avanzate, lesioni della mucosa più o meno estese.⁹

L'infiammazione nella Colite Ulcerosa:

Eritema (arrossamento), ascessi anomali e fistole, sanguinamento spontaneo, ulcere profonde ed erosioni limitate al colon.⁹

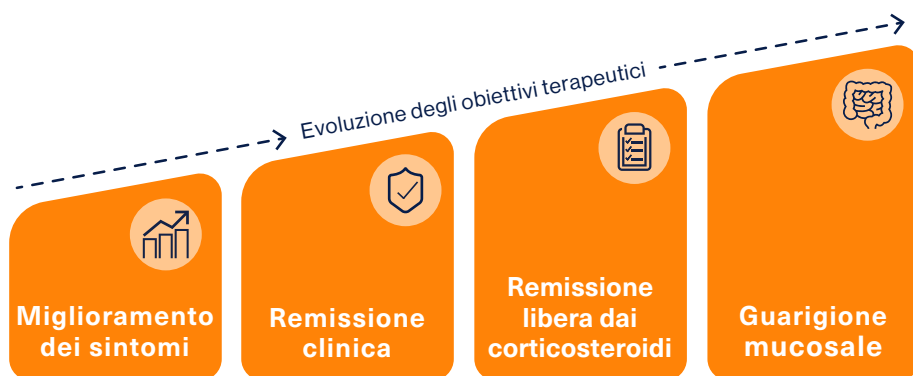
L'evoluzione degli obiettivi terapeutici nelle MICI

La gestione delle MICI si sta evolvendo oltre il controllo dei sintomi e la remissione clinica, per spingersi verso la guarigione della mucosa intestinale.

- La guarigione mucosale è il ripristino del rivestimento intestinale ed è associata a migliori esiti clinici, tra cui una remissione duratura, un minor rischio di ospedalizzazioni e di interventi chirurgici.^{4,10,11}

- La remissione endoscopica nella MC e la guarigione istologica* nella CU possono indicare un miglioramento della malattia, al di là del sollievo dei sintomi.⁵

- Gli studi hanno dimostrato che la guarigione della mucosa intestinale comporta un miglioramento della remissione clinica nel lungo periodo e la limitazione dell'utilizzo dei corticosteroidi sia nella MC che nella CU.¹⁰⁻¹²



* Assenza di infiammazione o cambiamenti strutturali

È importante per le persone con MICI comprendere che la sola gestione dei sintomi non cambia il decorso della malattia.^{6,13,14}

Gestione a lungo termine delle MICI

Sia che si tratti di una persona con MC o con CU, il medico può monitorare l'attività di malattia per capire cosa sta succedendo all'interno dell'intestino. Questo può essere un importante indicatore dell'efficacia del piano di gestione della malattia.^{5,15}



La gestione a lungo termine è valutata con l'endoscopia e a volte con la biopsia.^{5,16}



La guarigione mucosale nelle MICI è spesso definita come l'assenza di ulcere visibili o segni di infiammazione con endoscopia.^{5,16}



I biomarcatori come la calprotectina fecale possono identificare i pazienti con CU ad alto rischio di recidiva, un metodo meno invasivo utile per monitorare l'infiammazione della mucosa.¹⁷

La guarigione mucosale nella MC è spesso definita come:

Assenza di ulcerazioni visibili.¹⁶

La guarigione mucosale nella CU è spesso definita come:

Normale pattern dei vasi sanguigni visibili e assenza di ulcerazioni visibili, erosioni, riparazione attiva del tessuto, sanguinamento spontaneo (friabilità) o arrossamento (eritema).¹⁵ Talvolta integrato dalla valutazione istologica dell'infiammazione.¹⁸

1. Crohn's & Colitis Foundation. The facts about inflammatory bowel diseases. Crohn's & Colitis Foundation. November 2014. <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/2019-02/Updated%20IBD%20Factbook.pdf>. 2. Crohn's & Colitis Foundation. Overview of Crohn's disease. Crohn's & Colitis Foundation. <https://www.crohnscolitisfoundation.org/what-is-crohns-disease/overview>. 3. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Ulcerative colitis. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/digestive-diseases/ulcerative-colitis>. 4. Colombel JF, D'haens G, Lee WJ, Petersson J, Panaccione R. Outcomes and strategies to support a treat-to-target approach in inflammatory bowel disease: a systematic review. J Crohns Colitis. 2020;14(2):254-266. doi:10.1093/ecco-jcc/ijz131. 5. Turner D, Ricciuto A, Lewis A, et al. STRIDE-II: an update on the selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE) initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): determining therapeutic goals for treat-to-target strategies in IBD. Gastroenterology. 2021;160(5):1570-1583. doi:10.1053/j.gastro.2020.12.031. 6. Baars JE, Nuij VJAA, Oldenburg B, Kuipers EJ, van der Woude CJ. Majority of patients with inflammatory bowel disease in clinical remission have mucosal inflammation. Inflamm Bowel Dis. 2012;18(9):1634-1640. doi:10.1002/ibd.21925. 7. Wang R, Li Z, Liu S, et al. Global, regional and national burden of inflammatory bowel disease in 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis based on the Global Burden of Disease Study 2019. BMJ Open. 2023;13(3):e065186. 8. Tsai L, Ma C, Dulai PS, et al. Contemporary Risk of Surgery in Patients With Ulcerative Colitis and Crohn's Disease: A Meta-Analysis of Population-Based Cohorts. Clin Gastroenterol Hepatol. 2021;19(10):2031-45.e11. 9. Lee JM, Lee KM. Endoscopic Diagnosis and Differentiation of Inflammatory Bowel Disease. Clin Endosc. 2016;49(4):370-375. doi:10.5946/ce.2016.090. 10. Dave M, Loftus EV. Mucosal healing in inflammatory bowel disease—a true paradigm of success? Gastroenterol Hepatol. 2012;8(1):29-38. 11. Picco MF, Farfay FA. Targeting mucosal healing in Crohn's disease. Gastroenterol Hepatol. 2019;15(10):529-538. 12. Rubin DT, Ananthakrishnan AN, Siegel CA, Sauer BG, Long MD. ACG clinical guideline: ulcerative colitis in adults. Off J Am Coll Gastroenterol ACG. 2019;114(3):384-413. doi:10.14309/ajg.0000000000000152. 13. Colombel JF, Narula N, Peyrin-Biroulet L. Management strategies to improve outcomes of patients with inflammatory bowel diseases. Gastroenterology. 2017;152(2):351-361.e5. doi:10.1053/j.gastro.2016.09.046. 14. Shah SC, Colombel JF, Sands BE, Narula N. Systematic review with meta-analysis: mucosal healing is associated with improved long-term outcomes in Crohn's disease. Aliment Pharmacol Ther. 2016;43(3):317-333. doi:10.1111/apt.13475. 15. Crohn's & Colitis Foundation. Diagnosing and monitoring IBD. Published June 2018. <https://www.crohnscolitisfoundation.org/sites/default/files/legacy/assets/pdfs/diagnosing-monitoring-ibd-brochure-final-rev062518.pdf>. 16. Klenske E, Bojarski C, Waldner M, Rath T, Neurath MF, Atreya R. Targeting mucosal healing in Crohn's disease: what the clinician needs to know. Ther Adv Gastroenterol. 2019;12:1756284819856865. doi:10.1177/1756284819856865. 17. Theede K, Holck S, Ibsen P, Kallmose T, Nordgaard-Lassen I, Nielsen AM. Fecal Calprotectin Predicts Relapse and Histological Mucosal Healing in Ulcerative Colitis. Inflamm Bowel Dis. 2016 May;22(5):1042-. 18. Center for Drug Evaluation and Research. Ulcerative Colitis: Clinical Trial Endpoints Guidance for Industry. US Food and Drug Administration; 2016. <https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/ulcerative-colitis-clinical-trial-endpoints-guidance-industry>.