

ΝΟΣΟΣ CROHN ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Χαραλάμπος Παντελής

Κοινωνικός Λειτουργός ΤΕ, «MSc Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»

e-mail: thesp_pcharal@yahoo.gr/ thesp_pcharal@hotmail.gr

Μαυρούδι Ηγουμενίτσας Θεσπρωτίας 46100 Τηλ: 6946533092/26650 41646.

Νοσηλεύτης ΤΕ- «MSc Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας»- Εργαστηριακός Συνεργάτης
του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Λάρισας. eimail: chrisklisiaris@yahoo.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η νόσος του Crohn ανήκει στις φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου [2] [3]. Μέχρι και σήμερα δεν έχει αποδειχθεί με βεβαιότητα τι προκαλεί την νόσο[4]. Φαίνεται ότι προσβάλλει εξίσου και τα δυο φύλα[5] αλλά παράλληλα να έχει και κληρονομική προδιάθεση. Η αντιμετώπιση καθορίζεται ανάλογα με τις περιόδους ύφεσης η έξαρσης της νόσου αφού δεν υπάρχει οριστική θεραπεία. [18] [19]. Κύριος σκοπός παραμένει η ελαχιστοποίηση των όποιων παρενεργειών της νόσου και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ασθενή.

Σε χρόνιες νόσους όπως στην περίπτωση της νόσου crohn η ύπαρξη άγχους και φόβου για το αβέβαιο, το άγνωστο και τις επιπλοκές που πρόκειται να εμφανιστούν καθιστούν τον ασθενή αδύναμο να αντιδράσει δημιουργώντας έντονες ψυχοπνευματικές καταστάσεις.[23] [24] Η μακροχρόνια χρήση ισχυρών αντιβιοτικών και φαρμάκων αυξάνει το αίσθημα αβεβαιότητας και δημιουργεί ένα αίσθημα αναταραχής που συμβάλλει στην κακή ποιότητα της ζωής σε σχέση με την υγεία.[26][27]

Η ψυχολογική πίεση έχει αναφερθεί ως σύμπτωμα [25] κατά την περίοδο της έξαρσης της νόσου. Η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών είναι συνήθως ένα φυσικό επακόλουθο της νόσου crohn[30]. Επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με νόσο chron κάποια στιγμή της ζωής τους θα εμφανίσουν κατάθλιψη [25]. Η αξιολόγηση και η διαχείριση μίας σημαντικής καταθλιπτικής διαταραχής πρέπει να είναι μέρος της κλινικής προσέγγισης στους ασθενείς με νόσο crohn. [12] [13].

Λέξεις κλειδιά: έντερο, νόσος Crohn, κατάθλιψη, ψυχική διαταραχή

Τι είναι η νόσος του Crohn

Η νόσος του Crohn είναι ένα χρόνια φλεγμονώδες νόσημα που μπορεί να αφορά σε οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα, ο οποίος αρχίζει από το στόμα και καταλήγει στον πρωκτό και εξασφαλίζει στον οργανισμό μας την πέψη και την απορρόφηση των τροφών. Ονομάστηκε έτσι προς τιμή του Νεοϋορκέζου γιατρού Burrill Crohn ο οποίος παρουσίασε το 1932 μαζί με τους συνεργάτες του μια σειρά ασθενών με αυτή την πάθηση. Η νόσος του Crohn παρουσιάζει μεγάλες ομοιότητες με μια άλλη πάθηση του παχέος εντέρου που ονομάζεται ελκώδης κολίτιδα και παλαιότερα πιστευόταν ότι πρόκειται για την ίδια ασθένεια. [1]

Σήμερα γνωρίζουμε ότι είναι δυο ξεχωριστές ασθένειες που ανήκουν στις φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου και παρά τις πολλές τους ομοιότητες έχουν και μεγάλες διαφορές. [2] [3]

Κανείς δε γνωρίζει τι προκαλεί την νόσο Crohn. Ορισμένες έρευνες[4] υποδεικνύουν βακτηριακές μολύνσεις ως κύριες υπόπτους, αλλά κανείς δεν είναι πραγματικά βέβαιος. Η διατροφή έχει σίγουρα μια επίδραση στα συμπτώματα της νόσου αλλά φαίνεται απίθανο να είναι η κύρια υπαίτια για την εμφάνιση της ασθένειας σε πρώτο στάδιο.[4] Η νόσος αρχίζει συνήθως κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της πρώιμης ενηλικίωσης, αλλά μπορεί επίσης να αρχίσει κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας ή και αργότερα κατά την διάρκεια της ζωής [5].

Επιδημιολογικά δεδομένα

Η νόσος φαίνεται να προσβάλλει εξίσου και τα δυο φύλα [5] και να έχει κληρονομική προδιάθεση. Η ευαισθησία στην ανώμαλη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος κληρονομείται γενετικά. Κατά συνέπεια, οι συγγενείς πρώτου βαθμού (αδελφοί, αδελφές, παιδιά, και γονείς) των ασθενών με νόσο Crohn είναι πιθανότερο να αναπτύξουν την ασθένεια. [5] [6] Σε περίπου 20% των ατόμων που πάσχουν από νόσο Crohn, τουλάχιστον ένας συγγενής πρώτου βαθμού πάσχει από κάποια νόσο του ανώτερου ή κατώτερου πεπτικού συστήματος

Έχει παρατηρηθεί ότι η ασθένεια είναι πιο κοινή στις βόρειες χώρες. Η επίπτωση της ασθένειας στην Βόρεια Αμερική είναι 6:100 000, και είναι πιθανά παρόμοια και στην Ευρώπη, αλλά χαμηλώνει στην Ασία και την Αφρική. [7] Στην Ευρώπη, τα υψηλότερα ποσοστά έχουν βρεθεί στις Σκανδιναβικές χώρες και τη Μεγάλη Βρετανία ενώ οι Μεσογειακές χώρες φαίνεται ότι έχουν τα χαμηλότερα ποσοστά προσβολής. [8] [9]

Πιστεύεται είναι ότι τα ποσοστά της ηλιακής ακτινοβολίας, η ατμοσφαιρική ρύπανση και η διαβίωση μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών ίσως παίζουν κάποιο ρόλο στην νόσο. Οι διαφορές μεταξύ των φυλών και των εθνικών υπόβαθρων έχουν επίσης εξεταστεί στο παρελθόν. Αυξημένος κίνδυνος φαίνεται να υπάρχει σε άτομα εβραϊκής προέλευσης και σε χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία και η Σουηδία. [10] Τα αρχικά συμπτώματα μπορούν να είναι ασαφέστερα εν συγκρίσει με την ελκώδη κολίτιδα. [11]

Γαστρεντερικά συμπτώματα: [12] [13]

-Κοιλιακός πόνος: Ένα κοινό σύμπτωμα είναι ο κοιλιακός πόνος πάσης φύσεως.

-Διάρροια: Σε βαριές περιπτώσεις, ο ασθενής μπορεί να έχει περισσότερες από 20 κενώσεις ανά ημέρα, η ακόμα να ξυπνάει και την νύχτα.

-Αιματηρή διάρροια: το χρώμα στα κόπρανα είναι φωτεινό ή με σκούρο κόκκινο στο χρώμα.

-Πρωκτικός πόνος: Ο πόνος γύρω από πρωκτό μπορεί να είναι υποδηλωτικός της Φλεγμονής.

-Σπανιότερα, προβλήματα στον οισοφάγο ή το στομάχι μπορεί να οδηγήσουν σε υποψία νόσου Crohn.

Συστηματικά Συμπτώματα: [12] [13] [14]

-Πυρετός: συνήθως χαμηλότερος από 38,5 εκτός αν υπάρχει μια επιπλοκή π.χ. κάποιο απόστημα

-Απώλεια βάρους: Αυτό συσχετίζεται συνήθως με τη μειωμένη λήψη τροφής.

Η νόσος Crohn μπορεί να προκαλέσει υποσιτισμό, απώλεια βάρους και διάρροια, ενώ όταν προσβάλει τον τελικό ειλεό μπορεί να προκαλέσει διάρροια και να οδηγήσει σε αναιμία λόγω μειωμένης απορρόφησης της βιταμίνης B12. Το τελικό τμήμα (ειλεός) του λεπτού εντέρου είναι το μέρος του εντέρου που εμφανίζεται συνήθεστερα η νόσος Crohn ενώ στην ελκώδη κολίτιδα η λειτουργία του ειλεού είναι κανονική. [14] [15]

Διάγνωση της νόσου Crohn

Υποψία νόσου Crohn μπορεί να υπάρξει σε ασθενείς με πυρετό, κοιλιακό πόνο και διάρροια με ή χωρίς αιμορραγία. Οι εργαστηριακές εξετάσεις μπορεί να δείξουν ανεβασμένο αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων, παραπέμποντας σε φλεγμονή, καθώς και χαμηλό ποσοστό ερυθρών αιμοσφαιρίων (αναιμία), έλλειψη ιχνοστοιχείων και πρωτεϊνών εξαιτίας της χρόνιας διάρροιας. [13] [14]

Η ακτινογραφία μετά από από βαριούχο υποκλυσμό [16] μπορεί να φανερώσει τα έλκη, τις στενώσεις, και μερικές φορές την ύπαρξη συριγγίων στο έντερο. Η άμεση απεικόνιση του ορθού και του παχέος εντέρου μπορεί να ολοκληρωθεί με τη βοήθεια λεπτών εύκαμπτων σωλήνων (ενδοσκόπια). Η κολονοσκόπηση [17] είναι ακριβέστερη από το βαριούχο υποκλυσμό στην ανίχνευση των μικρών ελκών ή των μικρών φλεγμονόδων περιοχών καθώς και στον έλεγχο του τελικού ειλεού. Η κολονοσκόπηση επιτρέπει επίσης τη λήψη ιστού (βιοψίες) για την επιβεβαίωση της διάγνωσης της νόσου. Η εξέταση μπορεί να ολοκληρωθεί με την αξονική τομογραφία η οποία

επιτρέπει την απεικόνιση ολόκληρης της κοιλίας και της λεκάνης για τον ακριβέστερο εντοπισμό των αποστημάτων.

Θεραπεία της νόσου Crohn

Τα συμπτώματα και η ένταση της νόσου Crohn ποικίλλουν μεταξύ των ασθενών. Οι ασθενείς δίχως ή με ήπια συμπτώματα μπορεί να μη χρειαστούν θεραπεία. Επίσης ασθενείς των οποίων η νόσος βρίσκεται σε περίοδο ύφεσης επίσης μπορεί να μη χρειαστούν θεραπεία. [18] [19]

Δεν υπάρχει κανένα φάρμακο που να μπορεί να εξαλείψει την νόσο Crohn. Οι ασθενείς με νόσο Crohn χαρακτηριστικά θα περνούν από περιόδους υποτροπής (επιδείνωση της φλεγμονής) σε περιόδους ύφεσης για όλη την διάρκεια της ζωής τους. Κατά τη διάρκεια των υποτροπών, τα συμπτώματα του κοιλιακού πόνου, της διάρροιας, και της πρωκτικής αιμορραγίας επιδεινώνονται, ενώ κατά τη διάρκεια των περιόδων ύφεσης τα συμπτώματα βελτιώνονται. Η ύφεση επέρχεται συνήθως με τη χορήγηση φαρμάκων ή τη χειρουργική επέμβαση, αλλά μερικές φορές και χωρίς καμία εξωτερική παρέμβαση. [18]

Δεδομένου ότι δεν υπάρχει καμία ριζική θεραπεία για τη νόσο, οι στόχοι είναι: [18] [19]

- 1) Να επιτυγχάνονται μεγάλοι περίοδοι ηρεμίας του ασθενή.
- 2) Να διατηρούνται αυτοί οι περίοδοι.
- 3) Να ελαχιστοποιούνται οι παρενέργειες.
- 4) Να βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του ασθενή.

Η χειρουργική επέμβαση [20] [21] μπορεί σημαντικά να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής σε επιλεγμένα άτομα, αλλά η υποτροπή της ασθένειας μετά από τη χειρουργική επέμβαση δεν είναι ασυνήθης. Η χειρουργική επέμβαση είναι απαραίτητη στους μισούς περίπου ασθενείς ώστε να αντιμετωπιστούν επιπλοκές της ασθένειας, όπως συρίγγια, αποστήματα, αιμορραγία, και εντερικές αποφράξεις.

Επιπλοκές της νόσου Crohn

Οι περισσότερες επιπλοκές της νόσου του Crohn οδηγούν στον κοιλιακό πόνο σε διαφορετικό κάθε φορά βαθμό. Η απόφραξη, η στένωση, η διάτρηση ή τα έλκη, μπορούν να οδηγήσουν σε κοιλιακό άλγος, ναυτία και εμετό. Σε ορισμένες περιπτώσεις το πεπτικό δεν μπορεί να απορροφήσει την τροφή με αποτέλεσμα τη διάρροια, την αφυδάτωση, την αιμορραγία και αναιμία. Επειδή ο τελικός ειλεός είναι η σημαντικότερη περιοχή απορρόφησης της βιταμίνης B12, οι ασθενείς με νόσο Crohn διατρέχουν τον κίνδυνο ανεπάρκειας βιταμίνης B12 και μπορεί να χρειαστούν συμπλήρωση.

Πέραν του εντέρου, επιπλοκές μπορεί να εμφανιστούν στο δέρμα, στις αρθρώσεις (αρθρίτιδα) στη σπονδυλική στήλη, στους οφθαλμούς, στο ήπαρ, και στα χοληφόρα αγγία. [22] Η αρθρίτιδα μπορεί να προκαλέσει το πόνο, τη διόγκωση, και την ακαμψία των συνδέσμων των άνω, των κάτω άκρων και της σπονδυλικής στήλης. Μπορεί να παρουσιαστεί έντονη ερυθρότητα γύρω από την περιοχή των αστραγάλων, ενώ μπορεί με την πάροδο του χρόνου ο ασθενής να παρουσιάσει οπτικές δυσκολίες. Η φλεγμονή του ήπατος (ηπατίτιδα) ή των χοληφόρων αγγείων (πρωτοπαθής σκληρυντική χολαγγειίτιδα) επίσης μπορεί να εμφανιστούν ως συνοδές επιπτώσεις της νόσου με αποτέλεσμα μετά από επαναλαμβανόμενες βακτηριακές μολύνσεις ο ασθενής να οδηγηθεί σε ηπατική ανεπάρκεια.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για το αν η νόσος του Crohn οφείλεται στο στρες ή την ανησυχία ή ακόμα αν οι αναποδιές της ζωής προκαλούν εξάρσεις της νόσου. Φυσικά, όταν ο ασθενής είναι σε κακή ψυχολογική κατάσταση, δυσκολεύεται περισσότερο να αντιμετωπίσει με επιτυχία τυχόν εξάρσεις της νόσου. Άλλωστε, η γενική φυσική κατάσταση, το άγχος για την συχνότητα των κενώσεων και η διαμαρτυρία από τους πόνους στην κοιλιά μπορεί πολλές φορές να έχει σαν αποτέλεσμα τη κακή διάθεση, ανησυχία, απελπισία και τεταμένες σχέσεις με την οικογένεια. Αυτές οι συναισθηματικές μεταπτώσεις είναι αποτέλεσμα της νόσου και σε καμία περίπτωση δεν είναι οι αιτίες της.

Σε χρόνιες νόσους όπως στην περίπτωση μας η νόσος Crohn η οποία συνοδεύεται από μια πληθώρα επιπλοκών και παρενεργειών από την χορήγηση των φαρμάκων, η ύπαρξη άγχους και φοβίας για το αβέβαιο, το άγνωστο για την επιπλοκή που πρόκειται να εμφανιστεί, οι συνεχείς υποτροπές συνοδευόμενες από πόνους και συνεχόμενες κενώσεις καθιστούν τον ασθενή αδύναμο να αντιδράσει.[23] Η εμφάνιση άγχους είναι βέβαιη και πολλές φορές επειδή δεν υπάρχουν οι κατάλληλοι υποστηρικτικοί μηχανισμοί η ψυχοπιεστική αυτή κατάσταση οδηγεί στην εμφάνιση της κατάθλιψης που είναι και το κύριο γνώρισμα των ασθενών με νόσο Crohn συνοδευμένη με πολλές υποτροπές. [24]

Οι ασθενείς που στηρίζονται μακροπρόθεσμα στην χορήγηση ισχυρών φαρμάκων, όχι μόνο πρέπει να ανεχθούν τα πολύ δυσάρεστα συμπτώματα της νόσου τους, αλλά και τις παρενέργειες των φαρμάκων που λαμβάνουν για να καταπολεμήσουν την ασθένεια. Η ψυχολογική πίεση έχει αναφερθεί από καιρό όσον αφορά την δραστηριότητα των ασθενών [25] κατά την περίοδο της έξαρσης της νόσου, και οι πρόσφατες καλά σχεδιασμένες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι τα δυσμενή γεγονότα της ζωής, η χρόνια πίεση, και η κατάθλιψη αυξάνουν την πιθανότητα της υποτροπής στους ασθενείς με νόσο Crohn. [24]

Η πίεση δεν είναι μια αιτία της νόσου, αλλά οποιαδήποτε αγχωτική κατάσταση είτε συναισθηματική είτε φυσική, μπορεί να συνδεθεί με τις περιόδους έξαρσης της ασθένειας είτε κατά τύχη είτε από έναν μηχανισμό που είναι προς το παρόν ασαφής. Αυτά τα στοιχεία υποστηρίζονται όλο και περισσότερο από πειραματικές μελέτες που έχουν γίνει το τελευταίο χρονικό διάστημα.[25]

Μέχρι σήμερα, οι θεραπευτικές ευκαιρίες που προσφέρονται από τη θεραπεία μείωσης της πίεσης(stress) παραμένουν κατά ένα μεγάλο μέρος ανεξερεύνητες, λόγω των μεθοδολογικών δυσκολιών τέτοιων μελετών. Παρόλα αυτά η ελεγχόμενη μείωση της πίεσης(stress) πιστεύεται ότι μπορεί να συμβάλει με θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Το stress θεωρείται συχνά από τους ασθενείς με φλεγμονώδεις νόσους των εντέρων ως κύρια αιτία της ασθένειάς τους. Η καταθλιπτική διαταραχή είναι η πιο κοινή ψυχιατρική διάγνωση στην νόσο Crohn . Σε άλλες χρόνιες παθήσεις, τα στοιχεία δείχνουν ότι η κατάθλιψη επηρεάζει την πορεία της ασθένειας. Τα ισχυρά στοιχεία ότι η καταθλιπτική διαταραχή παίζει σημαντικό ρόλο στην νόσο Crohn δεν έχουν βρεθεί όμως ποτέ.

Η αξιολόγηση και η διαχείριση μίας σημαντικής καταθλιπτικής διαταραχής πρέπει να είναι μέρος της κλινικής προσέγγισης στους ασθενείς με νόσο Crohn. [12] [13]Πρόσφατα, η έννοια της επίτευξης, και της διατήρησης, μιας καλής ποιότητας ζωής για τους χρόνιους πάσχοντες, έχει κερδίσει έδαφος μεταξύ των ασθενών, αν και πολλοί θα υποστήριζαν ότι υπάρχει πολύς δρόμος ακόμα.

Από άλλες μελέτες που έχουν γίνει σε 9 μεγάλα νοσοκομεία της Ισπανίας έχει αποδειχθεί ότι τόσο η νόσος Crohn όσο και η κολίτιδα εξασθενούν την αντίληψη των ασθενών για την υγεία και ασκούν αρνητική επίδραση στη σχετική με την υγεία ποιότητα της ζωής τους[26]. Στην μελέτη στην οποία έλαβαν μέρος 1156 ασθενείς από τα δύο φύλα ηλικίας από 35-40 ετών, φάνηκε πόσο η περίοδοι έξαρσης της νόσου επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών σε σχέση με τις περιόδους ύφεσης.

Η νόσος Crohn [27] περιλαμβάνει, μαζί με την ελκώδη κολίτιδα, τις φλεγμονώδεις νόσους των εντέρων, οι οποίες επειδή η νοσηρότητα και η χρόνια εξέλιξή τους ασκούν ιδιαίτερη επίδραση στην ποιότητα ζωής του ασθενή, της οποίας η μέτρηση απαιτεί τον προσδιορισμό του βαθμού υποκειμενικής ευημερίας που αποδίδεται στην έλλειψη συμπτωμάτων, στο ψυχολογικό στρες και την καθημερινή δραστηριότητα, και είναι χρήσιμη ως όργανο της αξιολόγησης, και στις κλινικές δοκιμές και τα προγράμματα υγείας. Η παρουσία ψυχολογικής αναταραχής στην νόσο Crohn συμβάλλει στην κακή ποιότητα της ζωής σε σχέση με την υγεία.[26][27] Η ανίχνευση και η θεραπεία της ψυχολογικής αναταραχής στην νόσο φέρνουν τη δυνατότητα να βελτιωθεί η σχετική με την υγεία ποιότητα της ζωής για αυτούς τους ασθενείς.

Σε μια μελέτη ασθενών –μαρτύρων[28] ασθενών φάνηκε ότι οι ασθενείς με νόσο Crohn έχουν ένα μικρότερο δίκτυο κοινωνικών επαφών αλλά περισσότερες σχέσεις με κάποια πιο στενά οικογενειακά μέλη πυρήνων . Από την μελέτη φάνηκε ότι τα πιο στενά οικογενειακά μέλη είναι συνήθως αρμόδια για την κοινωνική υποστήριξη του ασθενή.[29] Καταλαβαίνουμε λοιπόν την

υποστήριξη που πρέπει οι οικογένειες να δώσουν σε αυτά τα άτομα αλλά πολύ περισσότερο την ανάγκη που υπάρχει για εκπαίδευση αυτών των οικογενειών.

Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς με νόσο Crohn διαθέτουν ένα ποιο ανώριμο σχεδιάγραμμα αμυντικών μηχανισμών σε σχέση με ασθενείς με άλλες φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου.[28] Επιπλέον, οι πιο ψυχολογικά ώριμοι ασθενείς έχουν χαμηλότερα ποσοστά υποτροπών και χειρουργικών διαδικασιών. Αυτά τα στοιχεία δείχνουν ότι αυτές οι πτυχές της προσωπικότητας είναι πιθανό να επηρεάσουν την προσαρμογή των ασθενών στην ασθένεια.

Μεγάλη βάση πρέπει να δοθεί στις παρενέργειες των φαρμάκων, και κυρίως στα αποτελέσματα από την μακροχρόνια λήψη κορτικοστεροειδών των οποίων η λήψη έχει άμεσες αντιφλεγμονώδεις ενέργειες σε όλο το σώμα, συμπεριλαμβανομένων των εντέρων. Συνεπώς, χρησιμοποιούνται για την θεραπεία της νόσου Crohn οπουδήποτε στο λεπτό και το παχύ έντερο. Οι κοινές παρενέργειες περιλαμβάνουν τη στρογγυλοποίηση του προσώπου, ακμή, αυξανόμενη τριχοφυΐα, διαβήτης, αύξηση βάρους, υψηλή πίεση αίματος, καταρράκτης, γλαύκωμα, αυξανόμενη ευαισθησία στις μολύνσεις, αδυναμία μυών, κατάθλιψη, άπνεια, ταλάντευση διάθεσης, αλλαγές προσωπικότητας, οξυθυμία, και εκλέπτυνση των κοκάλων (οστεοπόρωση). Η ενημέρωση των ίδιων ασθενών και των οικογενειών τους πρέπει να είναι πρωταρχικής σημασίας για τους επαγγελματίες υγείας. [29] [22]

Η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών είναι συνήθως ένα φυσικό επακόλουθο της νόσου Crohn[30]. Οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών εμφανίζουν κατάθλιψη [25] και συνήθως οι γυναίκες ασθενείς 2 έως 3 φορές περισσότερο από τους άνδρες. Τα συμπτώματα της κατάθλιψης ποικίλουν κάθε φορά από την εκδήλωση μελαγχολικής διάθεσης έως την απάθεια, το άγχος, την ευερεθιστότητα κ.τ.λ. Έχει επίσης παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς είναι ευάλωτοι απέναντι σε συναισθήματα όπως η απελπισία και το αίσθημα μειωμένης αυτοεκτίμησης. Τα άτομα με χαμηλό εισόδημα και κατώτερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης καθώς και τα άτομα χωρίς συναισθηματική υποστήριξη.

Η οστεοπόρωση [22] είναι μια σημαντική παρενέργεια της νόσου Crohn η οποία και δε επιδέχεται καμία θεραπεία. Συνεπώς η πρόληψη είναι ιδιαίτερα σημαντική. Η πρόληψη περιλαμβάνει την ενημέρωση και την επίγνωση των διατροφικών συνηθειών μεταξύ της χορήγησης ασβεστίου, βιταμίνης D και πρωτεϊνών καθόλη την διάρκεια της θεραπείας με σκευάσματα κορτικοστεροειδών. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους πάσχοντες από την νόσο σχετικά με τα μέτρα πρόληψης που θα πρέπει να λαμβάνουν (π.χ. ενημέρωση σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή, συνεχής παρακολούθηση, αποφυγή περιπλοκών, και διατροφικές τροποποιήσεις όπου απαιτείται).[30]

Μια θεραπεία [26] [30] θα μπορούσε να εστιάσει την προσοχή στο να μειώσει την πίεση και να προκαλέσει βαθιά χαλάρωση, να μειώσει τα συμπτώματα της ασθένειας, να μειώσει την κατάθλιψη και την ανησυχία, να αυξήσει την αίσθηση της ευημερίας, της συνειδητοποίησης και της δημιουργικότητας, να αυξήσει τη δυνατότητα του σώματος να ελέγξει τον πόνο και να ισορροπήσει την ενέργεια του σώματος ώστε να μειώσει το συναισθηματικό τραύμα.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 [Hanauer SB](#). Inflammatory bowel disease. _ The New England journal of medicine 1996 Mar 28;334(13):841-8. [PubMed]
- 2 Gasche C, Scholmerich J, Brynskov J, D'Haens G, Hanauer S, Irvine E, Jewell D, Rachmilewitz D, Sachar D, Sandborn W, Sutherland L (2000). "A simple classification of Crohn's disease: report of the Working Party for the World Congresses of Gastroenterology, Vienna 1998". *Inflamm Bowel Dis* **6** (1): 8-15. [PMID 10701144](#).
- 3 Dubinsky MC, Fleshner PP. (2003). "Treatment of Crohn's Disease of Inflammatory, Stenotic, and Fistulizing Phenotypes.". *Curr Treat Options Gastroenterol* **6** (3): 183-200. [PMID 12744819](#).
- 4 Σακαμοτο N, Κοβο Σ, Ξακακι K, et al. (2005). "Dietary risk factors for inflammatory bowel disease: a multicenter case-control study in Japan.". *Inflamm Bowel Dis* **11** (2): 154-63. [PMID 15677909](#).
- 5 Ogura Y, Bonen DK, Inohara N, et al. A frameshift mutation in NOD2 associated with susceptibility to Crohn's disease. *Nature*. 2001 May 31;411(6837):603-6.
- 6 Cuthbert A, Fisher S, Mirza M, et al. (2002). "The contribution of NOD2 gene mutations to the risk and site of disease in inflammatory bowel disease.". *Gastroenterology* **122** (4): 867-74. [PMID 11910337](#)

- 7 Hiatt RA, Kaufman L. Epidemiology of inflammatory bowel disease in a defined northern California population. *The Western journal of medicine* 1988;149(5):541-6. [[PubMed](#)]
- 8 [Loftus EV Jr](#), [Schoenfeld P](#), [Sandborn WJ](#). The epidemiology and natural history of Crohn's disease in population-based patient cohorts from North America: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther.* 2002 Jan;16(1):51-60[[PubMed](#)]
- 9 Hiatt, Robert A.; Leon Kaufman (November 1988). "[Epidemiology of inflammatory bowel disease in a defined northern California population](#)". *Western Journal of Medicine* **149** (5): 541-6. [PMID 3250100](#). Retrieved on [2006-07-02](#)
- 10 Silverberg MS. The time has come for NOD2/CARD15 testing for families with Crohn's disease: pro. *Inflammatory bowel diseases* 2005;11(5):504-6. [[PubMed](#)]
- 11 Moum, B.; M. H. Vatn, A. Ekbom, E. Aadland, O. Fausa, I. Lygren, N. Stray, J. Sauar, T. Schulz (April 1996). "Incidence of Crohn's disease in four counties in southeastern Norway, 1990-93. A prospective population-based study. The Inflammatory Bowel South-Eastern Norway (IBSEN) Study Group of Gastroenterologists.". *Scandinavian Journal of Gastroenterology* **31** (4): 355-61. [PMID 8726303](#).
- 12 Podolsky DK. Inflammatory bowel disease. *The New England journal of medicine* 2002;347(6):417-29. [[PubMed](#)]
- 13 Mueller, M. H.; M. E. Kreis, M. L. Gross, H. D. Becker, T. T. Zittel & E. C. Jehle (August 2002). "Anorectal functional disorders in the absence of anorectal inflammation in patients with Crohn's disease". *British Journal of Surgery* **89** (8): 1027-31. . [PMID 12153630](#).
- 14 Büller, H.A. (February 1997). "Problems in diagnosis of IBD in children". *The Netherlands Journal of Medicine* **50** (2): S8-S11. . [PMID 9050326](#).
- 15 Keefe, S. J. (1996). "Nutrition and gastrointestinal disease". *Scandinavian Journal of Gastroenterology Supplement* (220): 52-9. [PMID 8898436](#)
- 16 Hara, Amy K.; Jonathan A. Leighton, Russell I. Heigh, Virender K. Sharma, Alvin C. Silva, Giovanni De Petris, Joseph G. Hentz and David E. Fleischer (January 2006). "Crohn disease of the small bowel: preliminary comparison among CT enterography, capsule endoscopy, small-bowel follow-through, and ileoscopy". *Radiology* **238** (1): 128-34. [PMID 16373764](#)
- 17 Dixon, P.M.; M.E. Roulston and D.J. Nolan (January 1993). "The small bowel enema: a ten year review". *Clinical Radiology* 47 (1): 46-8. [PMID 8428417](#).
- 18 [Clinical Research Alliance Update](#) . [Crohn's and Colitis Foundation of America](#) (2007-05-01). Retrieved on [2008-02-14](#).
- 19 Fries, WS (2007-05-16). [Crohn's Disease: 54 Tips to Help You Manage](#). [WebMD](#). Retrieved on [2008-02-14](#).
- 20 Tresca, AJ (2007-01-12). [Resection Surgery for Crohn's Disease](#). [About.com](#). Retrieved on [2008-02-14](#).
- 21 zuner G, Fazio VW, Lavery IC, Milsom JW, Strong SA (1996). "Reoperative rates for Crohn's disease following stricturoplasty. Long-term analysis". *Dis. Colon Rectum* **39** (11): 1199-203. [PMID 8918424](#).
- 22 Danese, Silvio; Stefano Semeraro, Alfredo Papa, Italia Roberto, Franco Scaldaferrri, Giuseppe Fedeli, Giovanni Gasbarrini, Antonio Gasbarrini (December 2005). "[Extraintestinal manifestations in inflammatory bowel disease](#)". *World Journal of Gastroenterology* **11** (46): 7227-7236. [PMID 16437620](#). Retrieved on [2006-07-02](#).
23. Janke KH, Klump B, Gregor M, Meisner C, Hauser W. Determinants of life satisfaction in inflammatory bowel disease. *Inflammatory bowel diseases* 2005;11(3):272-86. [[PubMed](#)]
24. Mawdsley JE, Rampton DS. Psychological stress in IBD: new insights into pathogenic and therapeutic implications. *Gut* 2005;54(10):1481-91. [[PubMed](#)]
25. Maunder RG. Evidence that stress contributes to inflammatory bowel disease: evaluation, synthesis, and future directions. *Inflammatory bowel diseases* 2005;11(6):600-8. [[PubMed](#)]
26. Casellas F, Arenas JI, Baudet JS, et al. Impairment of health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a Spanish multicenter study. *Inflammatory bowel diseases* 2005;11(5):488-96. [[PubMed](#)]
27. Lerebours E, Gower-Rousseau C, Merle V, et al. Stressful life events as a risk factor for inflammatory bowel disease onset: A population-based case-control study. *The American journal of gastroenterology* 2007;102(1):122-31. [[PubMed](#)]
28. Hyphantis TN, Triantafyllidis JK, Pappa S, et al. Defense mechanisms in inflammatory bowel disease. *Journal of gastroenterology* 2005;40(1):24-30. [[PubMed](#)]
29. Haller C, Kemmler G, Judmair G, et al. [Social network and social support in patients with chronic inflammatory bowel disease]. *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 2003;49(1):36-48. [[PubMed](#)]
30. Guthrie E. Psychological treatment in Crohn's disease. *Journal of psychosomatic research* 2004;56(6):697. [[PubMed](#)]