

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00194&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00194. Виразковий коліт

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Запальні захворювання кишечника <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/59-zapalni-zakhvoriuvannia-kyshechnyka>

Автор: Taina Sipponen

Редактор оригінального тексту: Jukkapekka Jousimaa

Дата останнього оновлення: 2017-03-28

Основні положення

- Виразковий коліт може бути причиною рецидивуючої або тривалої (кривавої) діареї.
- Вибір лікування та медикаментів ґрунтуються на тяжкості симптомів та поширеності захворювання (проктит, лівобічний або поширений коліт).
- Пацієнтів із гострим тяжким колітом слід госпіталізувати.
- При виразковому коліті показаний регулярний ендоскопічний скринінг у зв'язку з підвищеним ризиком розвитку карциноми.

Епідеміологія

- Поширеність виразкового коліту висока в Північних країнах, Західній Європі, Північній Америці та Австралії. Щорічна захворюваність у Фінляндії складає близько 25 нових випадків/100 000 осіб на рік, а рівень поширеності становить близько 450/100 000 осіб.

Коментар експерта. За даними МОЗ України у 2013 році зареєстровано 9421 випадок захворювань на виразковий коліт (20,8 на 100 000 населення).

- Патогенетичний механізм невідомий.

- Наявність близьких родичів із запальним захворюванням кишечника збільшує ризик виникнення виразкового коліту.

Ознаки та симптоми

- Діарея, кал з домішками крові та слизу, біль в животі, іноді втрата маси тіла. Симптоми зазвичай тривають впродовж декількох тижнів або місяців.
- Типовими є повторні рецидиви та ремісії, що виникають спонтанно або у зв'язку з прийомом лікарських засобів. Близько 10-20% пацієнтів постійно мають симптоми.
- Захворювання можна розділити на легку, середньої тяжкості та тяжку форми (таблиця [табл. T1]).

Таблиця T1. Тяжкість виразкового коліту

Тяжкість	Визначення
Легкий коліт	Діарея < 4 рази / 24 години (з кров'ю або без неї), відсутність системних симптомів, Нб > 115 г/л, запальні маркери в нормі
Помірний коліт	Діарея > 4 рази / 24 години, відсутні або легкі системні симптоми, Нб ≥ 105 г / л, запальні маркери в нормі
Тяжкий коліт	Діарея ≥ 6 разів / 24 години, тахікардія, підвищення температури тіла, Нб < 105 г/л, запальні маркери підвищені (ШОЕ > 30 мм/год і/або СРБ > 30 мг/л)

- Можливе позакишкове ураження (артрит, увеїт, епісклерит, вузлувата еритема, гангренозна піодермія та первинний склерозуючий холангіт).

Діагностика та обстеження

- Загальний аналіз крові з розрахунком тромбоцитів, ШОЕ, СРБ, фекальний кальпротектин
- Ілеоколоноскопія: зникнення типового судинного малюнку, гіперемія та контактна кровоточивість слизової оболонки, ерозії та виразки.
 - Запальні зміни можуть бути обмеженими прямою кишкою або лівими відділами ободової кишки.
 - При поширеному запаленні патологічні зміни можуть поширюватися на селезінковий кут ободової кишки та далі.

- Гістологічні знахідки є типовими, але не специфічними (дифузні гострі та хронічні запальні зміни, які обмежуються слизовою оболонкою та підслизовим шаром, виразки при загостренні запалення).
 - Біопсія необхідна, навіть якщо слизова оболонка товстої кишки має нормальний вигляд.
- Клінічні критерії важкого коліту
 - Діарея > 6 разів / 24 години і один з наступних:
 - підвищення температури тіла > 37,5 ° C
 - тахікардія > 90 / хв
 - анемія, Hb < 105 г/л
 - ШОЕ > 30 мм/год або СРБ > 30 мг/л.

Диференційний діагноз

- Інший коліт (мікроскопічний коліт, інфекційний коліт, ішемічний коліт, радіаційний коліт), дивертикуліт, пухлини, функціональна діарея (таблиця [табл. T2]). Див. також [настанова 00176 | Тривала діарея у доросли...].

Таблиця T2. Диференційна діагностика виразкового коліту та хвороби Крона

Симптоми	Виразковий коліт	Хвороба Крона
Біль в животі	+	+++
Діарея	+++	++
Кривава діарея	+++	+
Проктит	+++	+
Перианальна нориця		+
Підвищення ШОЕ або СРБ	+	+++

Лікування [доказ 04700 | B] [доказ 05666 | C] [доказ 05679 | C] [доказ 05795 | C] [доказ 05802 | D] [доказ 05820 | C] [доказ 06151 | C] [доказ 06315 | A]

[доказ 06338 | C] [доказ 06426 | C] [доказ 06881 | B] [доказ 06956 | D]

- Тяжкість симптомів і поширеність захворювання визначають тактику лікування виразкового коліту.
- Захворювання, що обмежується прямою кишкою (проктит) і нижньою частиною сигмовидної кишки, лікують місцевою терапією.
 - Месалазин в супозиторіях при проктиті
 - Клізми, які містять 5-АСК (5-аміносаліцилову кислоту) [доказ 02625 | A]

- Гідрокортизонова піна у формі аерозолю

Коментар експерта. В Україні станом на 27.02.2019 лікарський засіб гідрокортизон у формі піни для ректального застосування не зареєстрований.

- Клізма з будесонідом
- Легкий коліт
 - Месалазин 1,6-4,0 г/добу або сульфасалазин 3-4 г/добу [доказ 02934 |A]
- Якщо 5-АСК терапія одразу не зменшує симптоми при помірному захворюванні, до режиму лікування слід додати глюкокортикоїди.
 - Будесонід ММХ 9 мг/день не довше 8 тижнів
 - Преднізон або преднізолон 30-40 мг/добу впродовж 1-2 тижнів, після чого зменшують дозу, і курс закінчується впродовж 4-12 тижнів.
- При стероїд-залежному виразковому коліті тіопурини вводять як підтримуючу терапію (азатиоприн або меркаптопурин) [доказ 05412 |B].
 - Лабораторні дослідження на 0, 2, 4, 6 і 8 тижні, а потім кожні 3 місяці: повний аналіз крові, АЛТ, лужна фосфатаза
- Біологічні препарати призначають, якщо під час терапії тіопуринами необхідна повторна глюкокортикоїдна терапія або якщо пацієнт має непереносимість тіопуринів. Така терапія повинна проводитися в закладах із специфічним досвідом лікування.
 - Інгібітори фактору некрозу пухлини альфа (інфліксимаб [доказ 05359 |A], адаліумаб, голіумаб)
 - Інгібітор інтегрину (ведоліумаб) [доказ 06315 |A]
- Пацієнтів з тяжкими колітами лікують в спеціалізованих центрах.
 - Циклоспорин [доказ 04925 |C] або інфліксимаб [доказ 05359 |A] використовують у пацієнтів, які вже приймають тіопурини для індукування ремісії при тяжкому коліті, рефрактерному до внутрішньовенних глюкокортикоїдів.
 - Переливання еритроцитів і парентеральне харчування за необхідності
 - Хірургічну консультацію слід негайно провести, якщо спостерігаються ознаки дилатації товстого кишечника або якщо пацієнт має тяжкий, рефрактерний до фармакотерапії коліт.
 - Рекомендується профілактика тромбозів низькомолекулярним гепарином.

- Нелікований тяжкий коліт може призвести до токсичної дилатації ободової кишки (токсичний мегаколон), що підвищує ризик перфорації.
- При виразковому коліті, рефрактерному до медикаментозної терапії, в якості хірургічного лікування слід розглянути колпроктектомію з формуванням ілеоанального анастомозу.

Організація лікування

- Показання для направлення до спеціаліста
 - Симптоми рецидиву хвороби не зменшуються впродовж 1-2 тижнів.
 - Глюкокортикоїди не можна відмінити після 3 місяців терапії.
 - Вагітність, навіть якщо відсутні симптоми коліту
 - Позакишкові прояви (печінка, шкіра, суглоби, нижня частина спини, очі)

Спостереження

- Ендоскопічний моніторинг Доказ
L00537 | C
 - Активність та поширеність захворювання контролюється під час колоноскопії за необхідності.
 - При виразковому коліті, що уражає всю кишку, у зв'язку з ризиком виникнення раку колоноскопія призначається через 8 років після появи симптомів, а при лівобічному ураженні - приблизно через 10 років. З метою виявлення розвитку дисплазії наступні контрольні огляди слід планувати проводити кожні 1-5 років в залежності від, наприклад, тривалості захворювання, супутніх захворювань, тяжкості та активності захворювання. Дисплазія тяжкого ступеня або багаторазово виявлена дисплазія легкого ступеня є показанням для операції.
 - При колітах, що обмежені прямою кишкою, спостереження з приводу дисплазії не потрібне.
- Лабораторний моніторинг
 - Моніторинг клінічної активності: загальний аналіз крові з тромбоцитами, СРБ і фекальний кальпротектин

- Моніторинг медикаментозної терапії: загальний аналіз крові з тромбоцитами (включаючи нейтрофіли при терапії азатиоприном), АЛТ, лужна фосфатаза, креатинін (під час 5-АСК терапії)

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 01096\] Ulcerative colitis – Rel...](#)
- Інші висновки, що ґрунтуються на доказах [\[Пов'язані 01096\] Ulcerative colitis – Rel...](#) [\[Доказ 06490\] D](#)
- Інтернет ресурси [\[Пов'язані 01096\] Ulcerative colitis – Rel...](#)

Джерела інформації

R1. Jussila A, Virta LJ, Kautiainen H et al. Increasing incidence of inflammatory bowel diseases between 2000 and 2007: A nationwide register study in Finland. *Inflamm Bowel Dis* 2011.

[\[PubMedID|21425214\]](#)

R2. Dignass A, Eliakim R, Magro F et al. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 1: definitions and diagnosis. *J Crohns Colitis* 2012;6(10):965-90. [\[PubMedID|23040452\]](#)

R3. Dignass A, Lindsay JO, Sturm A et al. Second European evidence-based consensus on the diagnosis and management of ulcerative colitis part 2: current management. *J Crohns Colitis* 2012;6(10):991-1030. [\[PubMedID|23040451\]](#)

R4. Feagan BG, Rutgeerts P, Sands BE et al. Vedolizumab as induction and maintenance therapy for ulcerative colitis. *N Engl J Med* 2013;369(8):699-710. [\[PubMedID|23964932\]](#)

R5. Annese V, Daperno M, Rutter MD et al. European evidence based consensus for endoscopy in inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis* 2013;7(12):982-1018. [\[PubMedID|24184171\]](#)

R6. Øresland T, Bemelman WA, Sampietro GM et al. European evidence based consensus on surgery for ulcerative colitis. *J Crohns Colitis* 2015;9(1):4-25. [\[PubMedID|25304060\]](#)

Настанови

- [Настанова 00176](#). Тривала діарея у дорослих.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04700](#). Transdermal nicotine for induction of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2009-02-05
Рівень доказовості: B

Резюме: Transdermal nicotine appears to be superior to placebo for the induction of remission in patient's with ulcerative colitis but there is no evidence of any significant advantage compared to standard medical therapy.

- [Доказовий огляд 05666](#). Omega 3 fatty acids for maintenance of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2007-11-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Non-enteric coated omega 3 fatty acids (fish oil) are probably not effective for maintenance of remission in ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 05679](#). Lymphoma risk among inflammatory bowel disease patients treated with azathioprine or 6-mercaptopurine.
Дата оновлення: 2007-11-13
Рівень доказовості: C
Резюме: Inflammatory bowel disease patients who receive immunomodulator medications may be at higher risk of lymphoma than the general population. This increased risk could be due to the medication, disease activity, or both.
- [Доказовий огляд 05795](#). Fish oil for induction of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2008-01-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Fish oil as an adjunct treatment may be beneficial for induction of remission in ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 05802](#). Probiotics for induction of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2008-01-16
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the effect of probiotics combined with conventional treatment on induction of remission in ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 05820](#). Methotrexate for induction of remission in ulcerative colitis .
Дата оновлення: 2015-04-02
Рівень доказовості: C
Резюме: Low dose methotrexate may not be effective in remission induction in active ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 06151](#). Tacrolimus (FK506) for induction of remission in refractory ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2008-08-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Tacrolimus may be effective for short-term improvement in symptoms in patients with treatment resistant ulcerative colitis at the cost of potential serious side effects. Insufficient treatment and follow-up intervals prevent any conclusions with regard to long-term safety and efficacy.
- [Доказовий огляд 06315](#). Vedolizumab for induction and maintenance of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2015-04-02
Рівень доказовості: A
Резюме: Vedolizumab is superior to placebo for induction of clinical remission and response and endoscopic remission in patients with moderate to severely active ulcerative colitis and prevention of relapse in patients with quiescent ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 06338](#). Open versus laparoscopic (assisted) ileo pouch anal anastomosis for ulcerative colitis and familial adenomatous polyposis.
Дата оновлення: 2009-03-13

Рівень доказовості: C

Резюме: There may not be differences in mortality or complication rates between open and laparoscopic approach to pouch surgery in patients with ulcerative colitis and familial adenomatous polyposis, but the laparoscopic approach may result in better cosmesis.

- [Доказовий огляд 06420](#). Methotrexate for maintenance of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2017-08-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Low dose oral methotrexate may not be effective for maintenance of remission in ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 06881](#). Oral budesonide for induction of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2011-08-26
Рівень доказовості: B
Резюме: Oral budesonide-MMX® at a 9 mg daily dose appears to be useful for induction of remission in active ulcerative colitis, particularly in patients with left-sided colitis.
- [Доказовий огляд 06956](#). Probiotics versus mesalazine or placebo for maintenance of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2012-02-20
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence to make conclusions about the efficacy of probiotics compared to mesalazine or placebo for maintenance of remission in ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 02625](#). Rectal 5-aminosalicylic acid for induction of remission in distal ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2010-04-15
Рівень доказовості: A
Резюме: Rectal 5-ASA is more effective than placebo or rectal corticosteroids for inducing symptomatic improvement and remission of mild to moderate distal ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 02934](#). Oral 5-aminosalicylic acid for induction of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2017-10-30
Рівень доказовості: A
Резюме: 5-ASA and sulphasalazine (SASP) are equally effective for induction of remission in ulcerative colitis. SASP appears to have slightly more adverse effects.
- [Доказовий огляд 05412](#). Azathioprine and 6-mercaptopurine for maintenance of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2016-12-28
Рівень доказовості: B
Резюме: Azathioprine appears to be more effective than placebo in maintaining remission in ulcerative colitis.
- [Доказовий огляд 05359](#). Tumour necrosis factor alpha blocking agents (infliximab) for induction of remission in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2006-12-06
Рівень доказовості: A
Резюме: In patients with moderate to severe ulcerative colitis refractory to

conventional treatment infliximab is effective in inducing clinical remission, inducing clinical response, promoting mucosal healing, and reducing the need for colectomy at least in the short term.

- [Доказовий огляд 04925](#). Cyclosporine A in severe ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2009-03-12
Рівень доказовості: C
Резюме: Cyclosporine may be more effective than standard treatment alone for severe ulcerative colitis but seems not to prevent colectomy.
- [Доказовий огляд 00537](#). Colonoscopic surveillance for cancer in ulcerative colitis.
Дата оновлення: 2003-08-04
Рівень доказовості: C
Резюме: The NNT for preventing one incurable cancer during 15 years may be 33, requiring 250 colonoscopies.
- [Доказовий огляд 06490](#). Specialist nursing interventions for inflammatory bowel disease.
Дата оновлення: 2009-11-17
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence on the impact of specialist nursing interventions on the care and management of patients with inflammatory bowel disease.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00194 Ключ сортування: 008.079 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-28

Автор(и): Taina Sipponen Автор(и) попередніх версій статті: Pekka Pikkarainen Редактор(и): Jukka Pekka Jousimaa
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Surgery Gastroenterology Internal medicine

Ключові слова індексу

mesh: Colitis, Ulcerative colitis ulcerosa Colitis mesh: chronic inflammatory bowel disease mesh: IBD mesh: Proctitis
Ulcerative colitis mesh: Enteritis Distal colitis Colon Rectum 5-ASA 6-mercaptopurine mercaptopurine
azathioprine Budenocide mesh: Mesalazine Hydrocortisone foam mesh: dysplasia mesh: Colonoscopy
ileocolonoscopy mesh: Diarrhea diarrhoea mesh: Biopsy mesh: anal fistula olsalazine mesh: Prednisolone
Prednisone mesh: Sulfasalazine mesh: Melena mesh: Abdominal Pain infliximab adalimumab calprotectin
Ciclosporin icpc-2: D94 speciality: Gastroenterology speciality: Internal medicine speciality: Surgery