

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ CROHN ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Μαρία Λέρα ¹, Κυριακή Ταχτσόγλου ²

1. Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Γ. Ν. Θ. «Ιπποκράτειο»
2. Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Γ. Ν. Θ. «Γ. Γεννηματάς»

DOI: 10.5281/zenodo.255536

Περίληψη

Εισαγωγή: Η νόσος του Crohn ανήκει σε μια ομάδα παθήσεων γνωστή ως ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος εντέρου (ΙΦΝΕ). **Σκοπός:** της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκοπικής μελέτης ήταν να παραθέσει πληροφορίες σχετικά με τη νόσο του Crohn σε παιδιατρικούς ασθενείς. **Μεθοδολογία :** Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν πρόσφατα άρθρα σχετικά με το θέμα που ανευρέθηκαν κυρίως στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link). **Αποτελέσματα:** Η νόσος του Crohn είναι ένα χρόνια φλεγμονώδες νόσημα που μπορεί να αφορά σε οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα. Προσβάλλει συνήθως τις εντερικές έλικες, αν και μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε μοίρα του πεπτικού σωλήνα, από το στόμα μέχρι τον ορθό. Άτομα που πάσχουν από τη νόσο του Crohn, παρουσιάζουν μια χρόνια διαδρομή φλεγμονής του γαστρεντερικού συστήματος. Η νόσος προσβάλλει οποιαδήποτε μοίρα του πεπτικού σωλήνα. Πιθανό εύρημα είναι, να μεταβάλλονται σε προσβεβλημένα τμήματα εντερικού ιστού, τμήματα υγιούς ιστού. **Συμπεράσματα:** Η νόσος του Crohn θεωρείται χρόνια που σημαίνει πως θα υπάρχει για όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Η θεραπεία της είναι φαρμακευτική, διατροφική και χειρουργική. Στόχος των επαγγελματιών υγείας είναι η βελτίωση της ποιότητας υγείας του παιδιού και η άμεση αποκατάσταση της υγείας του.

Λέξεις κλειδιά: νόσος του Crohn, ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος εντέρου, παιδιά, παιδιατρική ασθενής

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας Μαρία Λέρα, Π. Μελά 17 Πυλαία Θεσσαλονίκης. Τηλέφωνο επικοινωνίας: 6937348471, Email: mariamourlia@hotmail.com

REVIEW ARTICLE

CROHN'S DISEASE IN PAEDIATRIC PATIENTS

Maria Lera¹ Kyriaki Tachtsoglou²

1. Nurse Hippocrates' General Hospital of Thessaloniki
2. Nurse "C. Genimatas " General Hospital of Thessaloniki

Abstract

Introduction: Crohn's disease belongs to a group of conditions known as idiopathic inflammatory bowel disease (IBD). The purpose of this review was to list information about Crohn's disease that occurs in pediatric patients. **Methodology:** The study material has recently been articles on the topic were found mainly in the electronic database Medline and the Association of Greek Academic Libraries (HEAL-Link). **Results:** Crohn's disease is a chronic inflammatory disease that can involve any part of the gastrointestinal tract. usually infects the enteric helices, although it can occur in any degree in the digestive tract, from the mouth to the rectum. Individuals suffering from Crohn's disease, posing a chronic inflammation of the gastrointestinal route. The disease affects any fate of the digestive tract. Finding is likely to change in affected segments intestinal tissue, healthy tissue sections. **Conclusions:** Crohn's disease is considered a year means that there will be for the duration of human life. H treatment is medication, nutrition and surgery. The aim of health professionals is to improve children's health quality and the immediate restoration of health.

Keywords: Crohn's disease, idiopathic inflammatory bowel disease, children, and pediatric patient

Corresponding author: Maria Lera, P. Mela 17 Pylaia Thessaloniki. Contact phone: 6937348471, Email: mariamourlia@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος του Crohn ανήκει σε μια ομάδα παθήσεων γνωστή ως ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος εντέρου (ΙΦΝΕ). Η εντερική οδός είναι ένας μυϊκός πεπτικός σωλήνας που περιβάλλεται από μια βλεννογόνο μεμβράνη και ελίσσεται μέσω του ανθρώπινου σώματος αρχίζοντας από το στόμα και καταλήγει στον πρωκτό. Η λειτουργία της είναι η διαδικασία της πέψης που χαρακτηρίζεται από τη λήψη τροφής, την προώθηση, τη μηχανική πέψη, την απορρόφηση, τη χημική πέψη, και την αφόδευση των μη-χωνευμένων μερών. [1]

Το πρώτο τμήμα είναι η άνω γαστρεντερική οδός που σχηματίζεται από το στόμα, το φάρυγγα, τον οισοφάγο και το στομάχι. Μετά από τη λήψη της τροφής, τα τρόφιμα θα τεμαχιστούν από τα δόντια και θα προετοιμαστούν για την περαιτέρω μεταφορά τους στον στομάχο με το σάλιο και τις συσπάσεις των μυών. Η τροφή πέπτεται περαιτέρω από το υδροχλωρικό οξύ και μετατρέπεται από τα ένζυμα σε χημικά μόρια: υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λιπίδια. Ακολούθως, το μυϊκό σύστημα του στομάχου με μια κυματοειδή συστολή θα αρχίσει να μεταφέρει τα τρόφιμα στο έντερο. [2]

Το δεύτερο τμήμα είναι το έντερο που αποτελείται από το λεπτό έντερο (δωδεκαδάκτυλο, νήστιδα και ειλεός) και το παχύ έντερο (κόλον). Οι θρεπτικές ουσίες (καθώς επίσης και τα φάρμακα) προετοιμάζονται για να απορροφηθούν από διαφορετικά μέρη του βλεννογόνου του εντέρου και να εισέλθουν στην κυκλοφορία του αίματος ή τα λεμφικά αγγεία. Το πάγκρεας και η χοληδόχος κύστη απελευθερώνουν τα περαιτέρω ένζυμα της πέψης και νευροενεργές ουσίες στο δωδεκαδάκτυλο. Τα μη απορροφήσιμα μέρη και οι φυτικές ίνες παραμένουν στο έντερο. [3]

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκοπικής μελέτης είναι να παραθέσει πληροφορίες σχετικά με τη νόσο του Crohn που εμφανίζεται σε παιδιατρικούς ασθενείς. Συγκεκριμένα παραθέτει πληροφορίες σχετικά με τα αίτια, τα συμπτώματα, τους παράγοντες κινδύνου, τους μεθόδους διάγνωσης καθώς και τις επιπλοκές και συγκεκριμένα στις επιπλοκές που προέρχονται από τη φαρμακευτική αγωγή.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν πρόσφατα άρθρα σχετικά με το θέμα που ανευρέθηκαν κυρίως στην ηλεκτρονική

βάση δεδομένων Medline και στο Σύνδεσμο Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών (HEAL-Link), με τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: νόσος του Crohn, παιδιά, παιδιατρικός ασθενής. Κριτήριο αποκλεισμού των άρθρων υπήρξε η γλώσσα εκτός από την ελληνική και αγγλική.

ΑΙΤΙΑ

Η ακριβής αιτία της νόσου του Crohn παραμένει άγνωστη. Παράγοντες που ενοχοποιούνται (αλλά δεν έχει αποδειχθεί ότι προκαλούν τη νόσο) είναι [4] :

- ❖ Η διατροφή
- ❖ Το άγχος
- ❖ Η κληρονομικότητα
- ❖ Δυσλειτουργίας του ανοσοποιητικού συστήματος

Βακτήρια και νόσος του Crohn: Ο γαστρεντερικός σωλήνας περιέχει κανονικά αβλαβή βακτήρια, πολλά από τα οποία βοηθούν στην πέψη. Το ανοσοποιητικό σύστημα συνήθως επιτίθεται και σκοτώνει ξένους εισβολείς (βακτήρια, ιούς, μύκητες, και άλλους μικροοργανισμούς). Υπό κανονικές συνθήκες, τα αβλαβή βακτήρια στο έντερο προστατεύονται από μια τέτοια επίθεση. Σε άτομα με ΙΦΝΕ, αυτά τα βακτήρια λαμβάνονται για επιβλαβείς

εισβολείς και το ανοσοποιητικό σύστημα τους επιτίθεται. [5]

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ- ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Οι παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της νόσου είναι [6] :

- **Ηλικία:** Σε οποιαδήποτε ηλικία (συνήθως 15-30χρονών μπορεί να εμφανιστεί όμως και σε μικρότερες ηλικίες καθώς και σε υπερήλικες).
- **Εθνότητα:** Πιο συχνή μεταξύ των ανθρώπων της Ανατολικής Ευρώπης, συμπεριλαμβανομένων και των Εβραίων, τα τελευταία χρόνια, αύξηση του ποσοστού στους Αφροαμερικανούς.
- **Οικογενειακό ιστορικό:** Μεγαλύτερος κίνδυνος, εάν υπάρχει συγγενής α΄ βαθμού με νόσο Crohn , (γονέας, παιδί, αδελφός: 1 στα 5 άτομα με νόσο του Crohn έχει ένα μέλος της οικογένειας με τη νόσο).
- **Το κάπνισμα:** Είναι ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη της νόσου.
- **Τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα.**
- **Το περιβάλλον:** Σε αστικές περιοχές, σε βιομηχανικές χώρες, σε βόρεια κλίματα, στις ανεπτυγμένες χώρες παρά υπανάπτυκτες χώρες, στις αστικές παρά στις αγροτικές περιοχές

και στα βόρεια παρά στα νότια κλίματα.

- **Η δίαιτα:** Υψηλή σε λίπος ή εξευγενισμένα τρόφιμα.
- **Το άγχος:** Επιδείνωση των συμπτωμάτων και να πρόκληση εξάρσεων (η συσχέτιση του στρες με νόσο του Crohn είναι αμφιλεγόμενη).

Η νόσος του Crohn είναι ένα χρόνια φλεγμονώδες νόσημα που μπορεί να αφορά σε οποιοδήποτε τμήμα του γαστρεντερικού σωλήνα. Προσβάλλει συνήθως τις εντερικές έλικες, αν και μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιοδήποτε μοίρα του πεπτικού σωλήνα, από το στόμα μέχρι τον ορθό (πρωκτό). Άτομα που πάσχουν από τη νόσο του Crohn, παρουσιάζουν μια χρόνια διαδρομή φλεγμονής του γαστρεντερικού συστήματος. Η νόσος προσβάλλει οποιαδήποτε μοίρα του πεπτικού σωλήνα. Πιθανό εύρημα είναι, να μεταβάλλονται σε προσβεβλημένα τμήματα εντερικού ιστού, τμήματα υγιούς ιστού. [7]

Η χρόνια διαδρομή της φλεγμονής οδηγεί σε πάχυνση του εντερικού βλεννογόνου και υποβλεννογόνιου χιτώνα. Η ένταση των συμπτωμάτων ποικίλλει από ασθενή σε ασθενή. Άλλοι έχουν πολύ έντονα και συχνά

συμπτώματα και άλλοι σχεδόν μηδαμινά. Ορισμένοι ασθενείς έχουν μεγάλες περιόδους χωρίς καθόλου συμπτώματα ακόμη και χωρίς θεραπεία. Άλλοι έχουν πιο βαριά νόσο και χρειάζονται συνεχή θεραπεία ή ακόμη και εγχείρηση. [8]

Η νόσος του Crohn παρουσιάζει μεγάλες ομοιότητες με την ελκώδη κολίτιδα και παλαιότερα πιστευόταν ότι πρόκειται για την ίδια ασθένεια. Η νόσος του Crohn μπορεί να επηρεάσει οποιοδήποτε τμήμα της γαστρεντερικής οδού, από το στόμα έως τον πρωκτό, όλο το πάχος του τοιχώματος του εντέρου και, η φλεγμονή του εντέρου μπορεί να αφήσει περιοχές φυσιολογικές μεταξύ των περιοχών του εντέρου που φλεγμαίνουν και παρουσιάζει εικόνα λιθόστρωτου. [9]

Η διαφοροδιάγνωση βασίζεται στο γεγονός ότι η ελκώδης κολίτιδα περιορίζεται στο παχύ έντερο και εμπλέκει μόνο το έσω τμήμα του κόλον.

Τα συμπτώματα της είναι άλλοτε οξέα και άλλοτε ηπιότερα και περιλαμβάνουν πόνο, κυρίως περιομφαλικό, κακουχία, επεισόδια διάρροιας, εμετό, αίσθηση ατελούς κένωσης του εντέρου, απώλεια βάρους και πυρετό. Επίσης, δυσκοιλιότητα που μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη του εντέρου, υποθρεψία,

αίσθημα κόπωσης, νυχτερινές εφιδρώσεις. Τα κόπρανα περιέχουν συνήθως μικροσκοπικά αίμα (αιμορραγία από το ορθό), για αυτό η αναιμία με έλλειμμα βιταμίνης B12 είναι συχνή. Σε πιο σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να δημιουργήσει ραγάδες πρωκτού, με πόνο και αιμορραγία. Σε μικρότερα παιδιά μπορεί να προκαλέσει καθυστέρηση της ήβης και της ανάπτυξης του σκελετού. [10]

Οι κοιλιακές κράμπες αυξάνονται συχνά μετά το φαγητό και μειώνονται σε ένταση μετά την κένωση του εντέρου. Μπορεί να σχηματιστούν ορθικά ή άλλα συρίγγια (με εκκρίσεις πύου, βλέννης ή κοπράνων), διαβρώσεις και αποστήματα. Εξαιτίας της φλεγμονής μπορεί να παρουσιαστούν φαινόμενα οξείας κοιλίας, ακόμα και πραγματικές διατρήσεις του εντέρου και περιτονίτιδα. Άλλες φορές, εξαιτίας πάχυνσης του τοιχώματος προκαλείται απόφραξη και φαινόμενα ειλεού. [11]

Επιπλέον συμπτώματα από άλλα συστήματα όπως:[12]

- Φλεγμονή των οφθαλμών (ιριδοκυκλίτιδα)
- Αρθραλγία (μέχρι και αρθρίτιδα)
- Φλεγμονή του ήπατος
- Έλκη της στοματικής κοιλότητας (άφθες)

- Δερματικό εξάνθημα
- Οίδημα των ούλων
- Απώλεια της φυσιολογικής έμμηνου κύκλου (στα κορίτσια)
- Σύνδρομο ανήσυχων ποδιών

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η εκτίμηση της κατάστασης του αρρώστου γίνεται από το ιστορικό υγείας, την φυσική κατάσταση και τις διαγνωστικές εξετάσεις. Στο ιστορικό υγείας παρατηρούνται παράπονα του αρρώστου για κράμπες μετά τα γεύματα, που τον υποχρεώνουν να τρώει λίγο ή να αποφεύγει το φαγητό, οι χρόνιες διάρροιες και η επιδείνωση προβλημάτων από προϊόντα γάλακτος και χημικά και μηχανικά ερεθιστικές τροφές. Η φυσική κατάσταση του αρρώστου παρουσιάζεται με απώλεια βάρους, αναιμία, χαμηλό πυρετό, αν υπάρχουν αποστήματα, καχεξία, ευαισθησία κοιλίας και η τοπική εντερίτιδα μπορεί να μιμείται σκωληκοειδίτιδα. [13]

Οι διαγνωστικές εξετάσεις που βοηθούν τους επιστήμονες υγείας να διαγνώσουν τη νόσο του Crohn είναι οι εξής: [14]

- Ειδικές εξετάσεις αίματος.
- Βαριούχος υποκλυσμός (ακτινογραφικός απεικονιστικός έλεγχος του λεπτού εντέρου).

- Αξονική ή μαγνητική τομογραφία (για τη διερεύνηση συγκεκριμένων επιπλοκών της νόσου).
- Με ενδοσκόπηση του πεπτικού σωλήνα (ανώτερου και κατώτερου) δηλαδή, κολονοσκόπηση, σιγμοειδοσκόπηση ή χρήση κάψουλας.
- Βιοψία.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ CROHN

Οι σημαντικότερες επιπλοκές της νόσου του Crohn συνοψίζονται ως εξής :

- Τα αποστήματα.
- Οι εξελκώσεις (το πρωιμότερο σημείο εξελκώσεως του βλεννογόνου είναι η δημιουργία των «αφθωδών» ελκών).
- Τα συρίγγια, τα συνηθέστερα είναι μεταξύ τελικού ειλεού και σιγμοειδούς και καταδεικνύονται με βαριούχο υποκλυσμό ή ακτινολογική μελέτη του λεπτού εντέρου. Εντεροκολπικά συρίγγια και συρίγγια μεταξύ εντέρου και ουροδόχου κύστεως είναι ασυνήθη και προέρχονται από επέκταση ενδοπυελικού αποστήματος. Για τα συρίγγια στην περιοχή του ορθού είναι προτιμότερη μελέτη με αξονική ή μαγνητική τομογραφία λόγω των δυσχερειών που προκαλούνται από

την επικάλυψη του ορθού από άλλα τμήματα του εντέρου στις εξετάσεις με βάριο.

- Οι στενώσεις του εντέρου, η στένωση του αυλού που δυσχεραίνει την φυσιολογική προώθηση του εντερικού περιεχομένου.
- Από τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές σοβαρότερη είναι ο καρκίνος του παχέως εντέρου. [1]

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN

Ορισμένα από τα γνωστά φάρμακα που χορηγούνται για τη νόσο του Crohn παρατίθενται παρακάτω με τις παρενέργειες τους [15]:

- Τα αμινοσαλικυλικά φάρμακα βοηθούν στη μείωση της φλεγμονής και την ανακούφιση των συμπτωμάτων (Σουλφασαλαζίνη (Azulfidine), Μεσαλαμίνη (Asacol), Ολσαλαζίνη (Dipentum), Βαλσαλαζίδη (Colazal)). Οι παρενέργειες αυτών των φαρμάκων περιλαμβάνουν ναυτία, εμετό, καούρα, διάρροια και πονοκέφαλο.
- Τα κορτικοστεροειδή βοηθούν στη μείωση της φλεγμονής στο σώμα (βουδεσονίδη πρεδνιζολόνη ή μεθυλοπρεδνιζολόνη). Μερικές από

τις παρενέργειες των κορτικοστεροειδών είναι η αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση στα μάτια ή το γλαύκωμα, το πρήξιμο, η υψηλή πίεση του αίματος και η αύξηση του βάρους σώματος. Για λήψη περισσότερο από τρεις μήνες απώλεια της οστικής πυκνότητας (οστεοπόρωση) και τα θέματα του ήπατος.

- Τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα είναι η αζαθειοπρίνη (imuran), ημερκαπτοπουρίνη (purinethol), ηκυκλοσπορίνη (gengraf, neoral, sandimmune) και η μεθοτρεξάτη (rheumatex). Οι παρενέργειες αυτών των φαρμάκων περιλαμβάνουν συμπτώματά όπως πονοκέφαλο ναυτία εμετό και διάρροια. Σπάνιες παρενέργειες των ανοσοκατασταλτικών είναι η παγκρεατίτιδα, ηπατικά προβλήματα, και η μείωση στην ποσότητα του μυελού των οστών από το σώμα (μυελοκαταστολή).
- Βιολογικοί παράγοντες χορηγούνται σε τακτική βάση ενδοφλέβια ή υποδόρια είναι Infliximab (Remicade), Adalimumab (Humira), Certolizumabpegol (Cimzia) και Natalizumab (Tysabri). Οι πιθανές παρενέργειες αυτών των φαρμάκων

περιλαμβάνουν ερυθρότητα, οίδημα, ή ερεθισμό κατά ή μετά τη διάρκειά της έγχυσης, πονοκεφάλους, πυρετός, ρίγος και χαμηλή πίεση αίματος. Σε σπάνιες περιπτώσεις σοβαρές λοιμώξεις ή η φυματίωση μετά τη λήψη αυτής της θεραπείας.

Επιπλέον φάρμακα που χορηγούνται συμπληρωματικά μπορεί να περιλαμβάνουν αντιβιοτικά (για τη φλεγμονή), αντιδιαρροϊκά (για τις διάρροιες), προβιοτικά, ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (για τυχόν θρόμβους) και συμπληρώματα σιδήρου ή βιταμίνης β-12 (για την αναιμία). [15]

Τέλος, σε περιπτώσεις που δεν βελτιώνονται τα συμπτώματα μπορεί να χρειαστεί χειρουργική επέμβαση κατά την οποία επιχειρείται διάνοιξη του τμήματος του εντέρου που έχει φράξει ή αφαιρείται το κατεστραμμένο τμήμα του εντέρου. Η χειρουργική επέμβαση δεν θεραπεύει αλλά μπορεί να βοηθήσει στην επίτευξη ύφεσης. Περίπου το 70% των ατόμων με Crohn θα χρειαστεί χειρουργική επέμβαση σε κάποιο σημείο στη ζωή τους. Υπάρχει πιθανότητα ανάλογα με το μήκος του εντέρου που θα αφαιρεθεί να κριθεί απαραίτητη η τοποθέτηση στομίας (προσωρινής ή μόνιμης). [16]

Τα εναύσματα που μπορεί να πυροδοτήσουν την εμφάνιση

συμπτωμάτων παρά την φαρμακευτική αγωγή είναι το στρες, η κατάθλιψη στα παιδιά, η χρήση μη στεροειδών αντιφλεγμονώδων φαρμάκων (ΜΣΑΦ), η χρήση των αντιβιοτικών, το κάπνισμα καθώς και ορισμένα τρόφιμα. [17] Αξίζει να σημειωθεί ότι, απαιτείται ψυχοκοινωνική προσέγγιση του παιδιατρικού ασθενή και κατανόηση της ταυτότητάς του ως μέρος της ολιστικής φροντίδας. Η δημιουργία εξατομικευμένων πρωτοκόλλων φροντίδας βάσει της ταυτότητας του ασθενή συμπεριλαμβανομένης και της πνευματικής φροντίδας θα συμβάλει στην αποτελεσματικότερη ικανοποίηση των αναγκών αυτών των ασθενών και στη συμβουλευτική τους υποστήριξη.

[18,19,20]. Ο στόχος της θεραπευτικής αγωγής της νόσου του Crohn είναι η μείωση της φλεγμονής στο έντερο και η θεραπεία είναι φαρμακευτική, διατροφική και χειρουργική. [21,22]

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η νόσος του Crohn θεωρείται χρόνια που σημαίνει πως θα υπάρχει για όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου. Ο στόχος της θεραπευτικής αγωγής είναι η ύφεση και συμπτωματική βελτίωση της υγείας του παιδιού.

Σκοπός των επαγγελματιών υγείας είναι η βελτίωση της ποιότητας υγείας του παιδιού και η άμεση αποκατάσταση της υγείας του.

Βιβλιογραφία

- 1) Hanauer SB. Inflammatory bowel disease. The New England journal of medicine. 1996;334(13): 841-848.
- 2) Nousia - Arvanitaki S. Kliniko spectrum, diagnostic evaluation and treatment of inflammatory bowel disease in childhood. Pediatric Northern Greece 2001;13(1): 23-29. (In Greek)
- 3) Giakoumidakis K, Kogoulis D, Eleusiniotis IS, Mrokalaki - Panapoudaki H. Quality of Life in Patients with Idiopathic Inflammatory Bowel Disease. Nosileutiki. 2011;50(1): 95-103. (In Greek)
- 4) Bassukas I, Katsakos K, Gaitanis G, Karavasili N, Christodoulou D, Tsianos E. Skin diseases and inflammatory bowel disease. Part I. The nosology of muco-cutaneous manifestations in inflammatory bowel disease. Archives of Hellenic Medicine.2012;29(4):424-442.
- 5) Mentis FA, Mentis AF, Gypas F. Human enteric microbiome: Its role in health and disease. 2013;30(3): 272-288.
- 6) Tsiotos D. Safety and efficacy of anti-TNF therapy in Patients with inflammatory bowel disease. Bachelor's thesis. University of Patra, 2014.

- 7) Hyams J, Crandall W, Kugathasan S, Griffiths A, Olson A, Johans J, et al. Induction and maintenance infliximab therapy for the treatment of moderate – to - severe Crohn's disease in children. *Gastroenterology*. 2007;132(3): 863-873.
- 8) Jani N, Regueiro M.D. Medical therapy for ulcerative colitis. *Gastroenterol Clin North Am*. 2002;31(1):147-166.
- 9) Ouzounidou A, Koukourikos K, Kourkouta L, Tsaloglidou A. Ulcerative colitis: effect on fertility and pregnancy. *Progress Health Science*. 2015;5(1): 185-191.
- 10) Iliadis C, Monios A, Papoulia F, Papadopoulou L, Kourkouta L. Fractures in childhood. *Int. Res. J. Public Environ. Health*. 2015;2(7): 88-91.
- 11) Mekhjian HS, Switz DM, Melnyk CS, Rankin GB, Brooks RK. Clinical features and natural history of Crohn's disease. *Gastroenterology*. 1979;77(4 Pt 2): 898 - 906.
- 12) Platell C, Mackay J, Collopy B, Fink R, Ryan P, Woods R. Anal pathology in patients with Crohn's disease. *Aust N Z J Surg*. 1996;66(1): 5 - 9.
- 13) Kourkouta L. Diagnostic nursing approach. Eds., Pashalidis, Athens, 2010.
- 14) Kourkouta L. Details of nursing diagnosis, Eds., Parisianou, Athens, 2001.
- 15) Website : European Medicines Agency; <http://www.ema.europa.eu>. Accessed on : 28-05-2016.
- 16) Bennis M, Turet E. Surgical management of ulcerative colitis. *Langenbecks Arch Surg*. 2012;397(1): 11-7.
- 17) Iliadis C, Papadopoulou L, Papoulia F. Depression in children and teenagers. *American Journal of Nursing Science. Special Issue: Mental Health Care: Aspects, Challenges and Perspectives*. 2015;4 (2-1):92-95.
- 18) Koutelekos I, Polikandrioti M. Identification of pediatric patient. *Rostrum of Asclepius*. 2012;11(3):319-329.
- 19) Koutelekos J, Gerogianni G. Religiousness in hospitals. *Rostrum of Asclepius*. 2011;10(4):480-489.
- 20) Koutelekos I. Perioperative counseling in children. *Rostrum of Asclepius*. 2012;11(1):523-530.
- 21) Kozuch PL, Hanauer SB. Treatment of inflammatory bowel disease: a review of medical therapy. *World J Gastroenterol*. 2008;14(3):354-377.
- 22) Papathanasiou I, Melachrini S, Kourkouta L. Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of nursing science*. 2013;2(1): 1-5.