



ВЗК и гериатрия



ОПРЕДЕЛЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ¹



Общепринятое определение ВЗК пожилого возраста - это возникновение заболевания в возрасте 60 лет и старше.¹

Заболеваемость и распространенность ВЗК у пожилых пациентов растет. Показатели заболеваемости ЯК выше, чем показатели заболеваемости БК среди лиц старше 60 лет, почти повсеместно, и составляют от 1,8 на 100 000 до 20 на 100 000 в Европе и США, с гораздо более низкими показателями в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Для БК показатели заболеваемости варьируются от 1 на 100 000 до 10 на 100 000 в Европе и до 50 на 100 000 в Новой Зеландии, при этом в остальной части Азиатско-Тихоокеанского региона показатели значительно ниже.²

ФЕНОТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ в сравнении с БОЛЕЗНЮ ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ^{1,2}



У пациентов с диагнозом ВЗК в возрасте ≥ 60 лет форма заболевания в основном характеризуется левосторонним ЯК и толстокишечной БК.¹ Течение заболевания относительно стабильно как при ЯК, так и при БК. У пациентов с ЯК реже наблюдаются ректальные кровотечения и чаще запоры по сравнению с пациентами взрослого возраста¹

С другой стороны, при БК у пожилых наблюдается больше ректальных кровотечений, меньше болей в животе, меньше фистулизирующих или перианальных заболеваний по сравнению с БК у взрослых. Диагностические мероприятия при ВЗК у пожилых людей не отличаются от таковых у взрослых пациентов. Пожилые пациенты с ВЗК имеют одинаковый показатель хирургических вмешательств со взрослыми, хотя данные по этому вопросу противоречивы.^{1,2}

ФАКТОРЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ВЗК¹ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ



ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ: Для пациентов, у которых ВЗК начинается в пожилом возрасте, генетика, вероятно, играет незначительную роль; фактически, до сих пор генетические мутации, которые коррелируют с пожилым возрастом начала заболевания, не выявлены.¹ **ИММУНИТЕТ:** Старение иммунной системы является результатом

снижения кроветворения, что приводит к нарушению врожденного и адаптивного иммунитета и повышению риска развития ВЗК. **МИКРОБИОМ:** С возрастом наблюдается снижение микробного разнообразия; это связано с увеличением времени транзита, снижением моторики кишечника, а также с более частым использованием слабительных и антибиотиков и снижением потребления клетчатки.¹

НЯ: нежелательное явление; БК: болезнь Крона; ВЗК: воспалительное заболевание кишечника; ЯК: язвенный колит

1. Hong S et al. Новинки терапевтики в гастроэнтерологии 2021; 14: 1-15.
2. Sturm A et al. JCC 2017; 263-273.

3. Higashiyama M et al. Ж. Гастро Гепатол 2021; 36(1): 163-170.
4. Fogg C et al. BMC Geriatrics 2022; 22:30.



ВЗК и гериатрия



• АСТЕНИЯ¹⁻⁴



Астения возникает в результате ограниченной способности поддерживать физиологический гомеостаз, сопровождающейся низким уровнем физической активности, потерей

мышечной массы и недоеданием.^{1,3} Астения увеличивается с возрастом,⁴ а при ВЗК ассоциируется с более высокой заболеваемостью и смертностью^{1,2} В настоящее время рекомендуется проводить оценку астении в рамках стандартной предоперационной оценки пациентов гериатрического профиля.^{1,2}

• МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ²



Подход к лечению у пациентов гериатрического профиля с ВЗК аналогичен лечению у пациентов более молодого возраста.² Нет никаких доказательств того, что эффективность медикаментозного лечения у пациентов гериатрического профиля с ВЗК отличается от таковой у пациентов более молодого возраста.²

Однако следует учитывать, что: 1) применение местной терапии у пожилых пациентов с ВЗК может представлять особые трудности; 2) существует повышенный риск серьезных НЯ при длительном применении кортикостероидов у пожилых пациентов с ВЗК, а использование тиопуринов может повысить риск развития лимфомы, рака кожи и инфекции; 3) одновременное назначение нескольких лекарственных средств, обусловленное существующими сопутствующими заболеваниями, может быть более распространено у пожилых пациентов с ВЗК, поэтому необходимо учитывать вероятность лекарственного взаимодействия.

НЯ: нежелательное явление; БК: болезнь Крона; ВЗК: воспалительное заболевание кишечника; ЯК: язвенный колит

1. Hong S et al. Новинки терапевтики в гастроэнтерологии 2021; 14: 1-15.
2. Sturm A et al. JCC 2017; 263-273.
3. Higashiyama M et al. Ж. Гастро Гепатол 2021; 36(1): 163-170.
4. Fogg C et al. BMC Geriatrics 2022; 22:30.