

Tabela 16.1 Choroby zapalne obejmujące jelita

Choroby zapalne jelit	Choroby tkanki łącznej obejmujące jelita
Wrzodziejące zapalenie jelita	Choroba Behçeta
Choroba Leśniowskiego-Crohna	Toczeń rumieniowaty układowy
Mikroskopowe zapalenie jelit	Reumatoidalne zapalenie stawów Twardzina układowa Guzkowate zapalenie tętnic Granulomatoza Wegenera Zespół Schönleina-Henocha Sarkoidoza

Wrzodziejące zapalenie jelita grubego, nieco częstsza z obu chorób, powoduje stan zapalny jelita grubego, podczas gdy choroba Leśniowskiego-Crohna może obejmować dowolną część przewodu pokarmowego, od jamy ustnej do odbytu. Obie choroby mają charakter przewlekły, z nawrotami i okresami remisji, i mogą prowadzić do przykrych objawów i powikłań.

Badania wykazały podobne wskaźniki częstości występowania IBD w Europie i Ameryce Północnej, gdzie *szacunkowa zapadalność* na wrzodziejące zapalenie jelita grubego mieści się w granicach 8,8–13,4 nowych przypadków na 100 000 populację rocznie; w przypadku choroby Leśniowskiego-Crohna wskaźniki są nieco niższe – 5,6–8,6/100 000/rok. Wydaje się, że zapadalność na chorobę Leśniowskiego-Crohna rośnie, podczas gdy zapadalność na wrzodziejące zapalenie jelita grubego jest stabilna (Loftus i wsp., 2007). Uważa się, że wskaźniki IBD w Afryce i Azji są o wiele niższe, chociaż ograniczenia w definiowaniu przypadków mogły doprowadzić do niedoszacowania. Choroby te dotyczą wszystkie *grupy wiekowe*, chociaż nie są spotykane w wieku niemowlęcym, a najczęściej rozpoznawane między 15. a 30. rokiem życia oraz między 50. a 80. rokiem życia. Choroba dotyka tak samo kobiety, jak i mężczyzn (Gunesh i wsp., 2008).

Etiologia

Dokładna przyczyna IBD pozostaje nieznaną, ale wiele niedawnych odkryć, zwłaszcza w obszarze genetyki, doprowadziło do lepszego zrozumienia tych chorób. Dziś powszechnie przyjmuje się, że przyczyny wiążą się z wzajemnym oddziaływaniem czynników genetycznych, środowiskowych i bakteryjnych, które prowadzą do zmian w układzie odpornościowym jelit.

Czynniki genetyczne

Od dawna wiadomo, że *krewni pierwszego stopnia* pacjentów z IBD są 3–20 razy bardziej narażeni na zachorowanie na IBD oraz że ryzyko zachorowania dla bliźniaków z IBD jest o wiele wyższe (Thompson i wsp., 1996). Zidentyfikowano wiele genów, które wyjaśniają tę obserwację – wyłania się złożony obraz z co najmniej 30 różnymi genami (Barrett i wsp., 2008). Wydaje się prawdopodobne, że niektóre geny powodują podatność na określone postaci chorób zapalnych jelit, które zostają aktywowane, gdy pojawią się inne