

Ασθενής με ΙΦΝΕ και
αρθρίτιδα λαμβάνει
βιολογικό παράγοντα
αλλά...

Πονάει στην κοιλιά.
Να κάνω
κολονοσκόπηση ή να
στείλω καλπροτεκτίνη
κοπράνων?

Α. Παγώνη, Ειδικευόμενη
Γαστρεντερολογίας,
Γαστρεντερολογική Κλινική,
ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων»





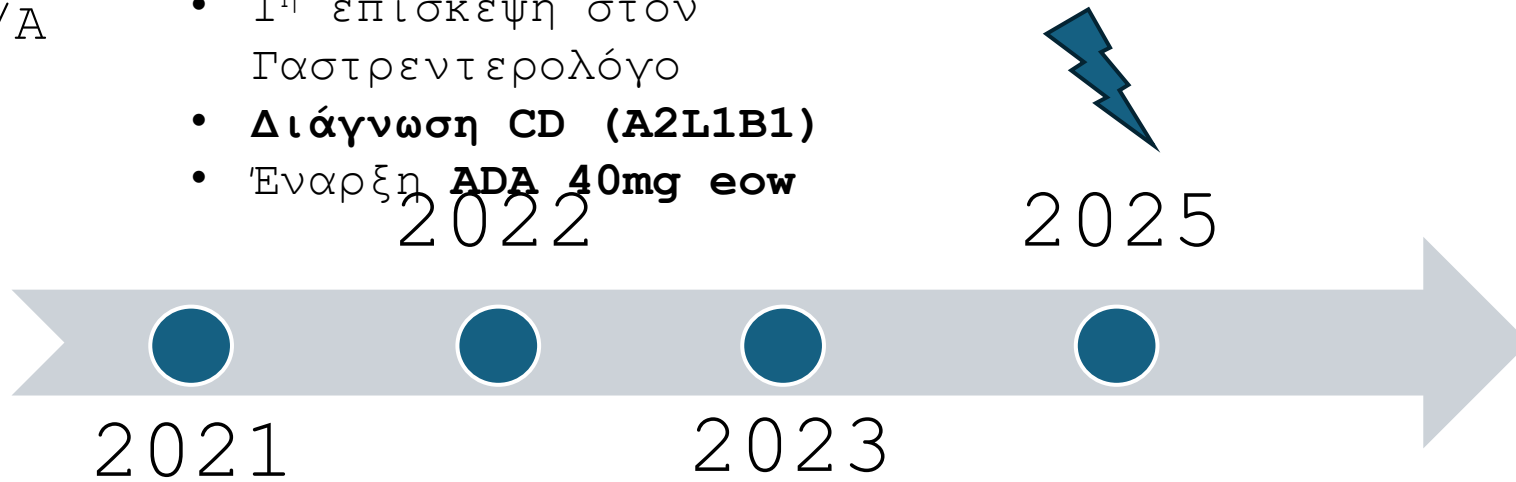
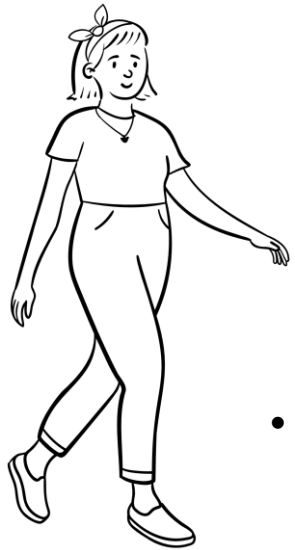
□ Καμία σύγκρουση συμφερόντων

Κλινική Περίπτωση

- 36 ετών
- Ελεύθερο A/A

- Αύξηση αριθμού κενώσεων, άτυπα κοιλιακά άλγη
- 1^η επίσκεψη στον Γαστρεντερολόγο
- **Διάγνωση CD (A2L1B1)**
- Έναρξη ~~ADA~~ **ADA 40mg eow**

- Έντονο άλγος και οίδημα AP γόνατος



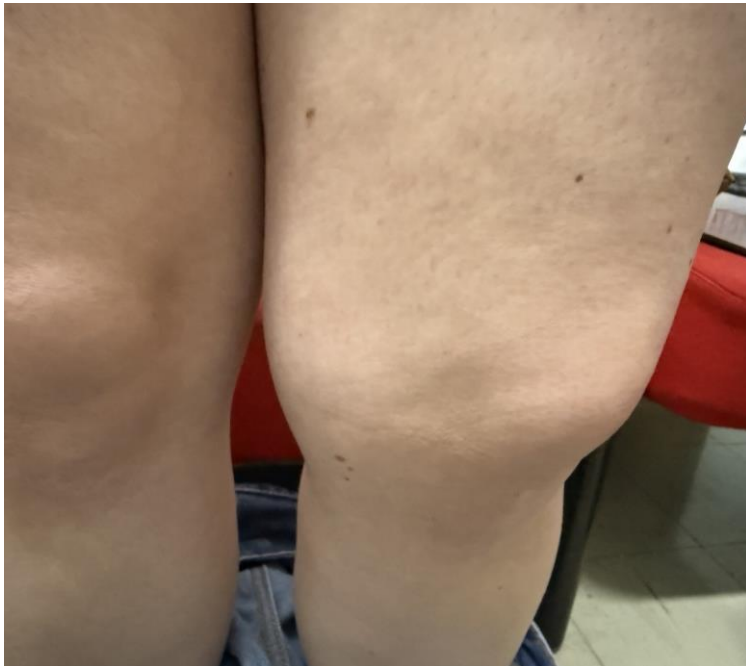
- **Αρθραλγία AP γόνατος**, συχνή λήψη ΜΣΑΦ
- 1^η επίσκεψη στον Ρευματολόγο
- Χωρίς αξιόλογα ευρήματα

- Κολονοσκόπηση επανελέγχου: **ενδοσκοπική ύφεση** (SES-CD:0)



Κλινική Περίπτωση

Επίσκεψη στον
Ρευματολόγο:



Εντεροπαθητική Αρθρίτιδα

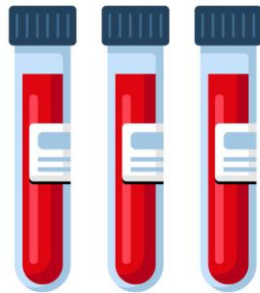
Αναφέρει από μηνός
κοιλιακό άλγος που
υφίσταται με την κένωση

FCaI & Γαστρεντερολογική
εκτίμηση

Κλινική Περίπτωση

Επίσκεψη στον
Γαστρεντερολόγο:

- Κοιλιακό άλγος που υφίσταται με την κένωση
- Χωρίς αλλαγή στον αριθμό & την σύσταση των κενώσεων
- Χωρίς μεταβολή του ΣΒ
- Αντικειμενική εξέταση: κοιλιά M-E-A, χωρίς ψηλαφητή μάζα



- Χωρίς παθολογικές τιμές

Ασθενής με ΙΦΝΕ και
κοιλιακό άλγος...

Ενεργότητα /
Επιπλοκή της
νόσου?

Επιλοΐμωξη?
ΣΕΕ? Άλλο?

Ασθενής με ΙΦΝΕ και
αρθραλγία...

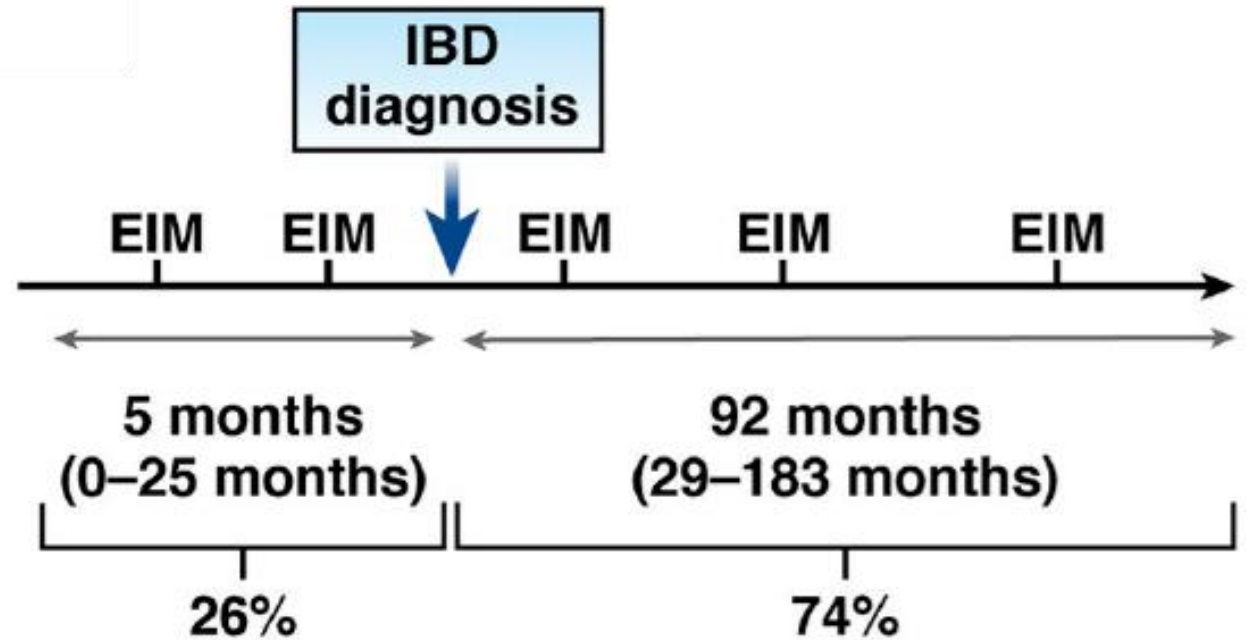
✓ Αρθρίτιδα
(περιφερική /
αξονική /
ενθεσίτιδα) ?

✓ Εντεροπαθητική
αρθρίτιδα?

Ασθενής με ΙΦΝΕ και αρθραλγία...

Μυοσκελετικές EIMs στις ΙΦΝΕ:

- Οι πιο συχνές EIMs
- Έως 46% των ασθενών
- Σχετιζόμενες ή μη με την ενεργότητα της εντερικής νόσου



Καθορισμός θεραπευτικού πλάνου

Βιολογικός παράγοντας:
κατάλληλος για την ΙΦΝΕ όσο
ΚΑΙ για την αρθρίτιδα?

Εντατικοποίηση σχήματος?

Προσθήκη ανοσοτροποποιητικής
αγωγής?

Αλλαγή βιολογικού παράγοντα?

Greuter, T. et al. (2020) 'Emerging treatment options for extraintestinal manifestations in IBD', *Gut*, 70(4), pp. 796–802. doi:10.1136/gutjnl-2020-322129.

Table 7. Management of axial and non-axial spondyloarthritis in IBD
[adapted from Greuter *et al*⁸³⁸

Agent		Axial spondyloarthritis	Non-axial spondyloarthritis
TNF- antagonist ^a JAK inhibitor Anti-integrin Anti-IL-12/23 S1P-R modu- lator	Sulfasalazine	Red	Yellow
	Methotrexate	Red	Green
		Green	Green
		Yellow	Yellow
		Red	Red
	Vedolizumab	Red	Yellow
	Ustekinumab	Red	Yellow
	Ozanimod	Red	Red

^aDoes not apply for etanercept.
Green: can be used.
Yellow: may be used.
Red: should not be used.

Κλινική
συμπτωματολο-
γία ≠
Ενδοσκοπική
δραστηριότητα

> Aliment Pharmacol Ther. 2020 Feb;51(4):435-445. doi: 10.1111/apt.15577. Epub 2019 Nov 22.

Prevalence of endoscopic improvement and remission according to patient-reported outcomes in ulcerative colitis

Parambir S Dulai¹, Siddharth Singh¹, Vipul Jairath², Christopher Ma³, Neeraj Narula⁴, Niels Vande Casteele¹, Laurent Peyrin-Biroulet⁵, Severine Vermeire⁶, Geert D'Haens⁷, Brian G Feagan², William J Sandborn¹

Affiliations + expand

PMID: 31755121 PMCID: PMC6989392 DOI: 10.1111/apt.15577

- Δεδομένα από κλινικές δοκιμές IFX, GOL, VDZ, TOFA σε ασθενείς με UC – 2856 συμμετέχοντες
- Στόχος: εκτίμηση της ενδοσκοπικής ανταπόκρισης & ύφεσης βάσει των PROs (RBS, SFS)
- 80% των ασθενών με νορμαλοποίηση των PROs – > ενδοσκοπική ανταπόκριση
- 60% των ασθενών με νορμαλοποίηση των PROs – > ενδοσκοπική ύφεση

Κλινική
συμπτωματολο
γία ≠
Ενδοσκοπική
δραστηριότη
α

> Dig Dis. 2018;36(3):184-193. doi: 10.1159/000487589. Epub 2018 Mar 7.

Multiparametric Evaluation Predicts Different Mid-Term Outcomes in Crohn's Disease

Lucrezia Laterza¹, Anna Chiara Piscaglia^{1 2}, Laura Maria Minordi³, Iolanda Scoleri¹, Luigi Larosa³, Andrea Poscia⁴, Fabio Ingravalle¹, Arianna Amato⁵, Sergio Alfieri⁶, Alessandro Armuzzi⁷, Giovanni Cammarota¹, Antonio Gasbarrini¹, Franco Scaldaferri¹

Affiliations + expand

PMID: 29514146 DOI: 10.1159/000487589

- CD ασθενείς (57) που υπεβλήθησαν σε κλινική εκτίμηση – κολονοσκόπηση – CT εντερογραφία
- Δυνατότητα των κλινικών – ενδοσκοπικών – απεικονιστικών ευρημάτων να προβλέψουν τα κλινική έκβαση
- Συμφωνία των 3 : 18% των ασθενών
- **Συμφωνία κλινικών και ενδοσκοπικών ευρημάτων: 39% των ασθενών**

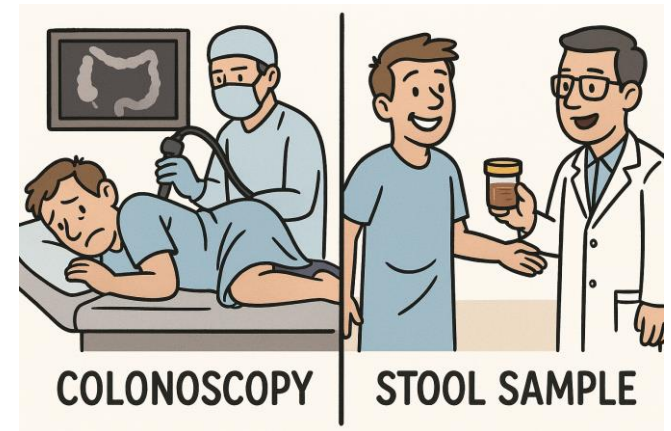
Τεκμηρίωση της θεραπευτικής απόφασης

Ενδοσκόπηση

Βιοδείκτες:

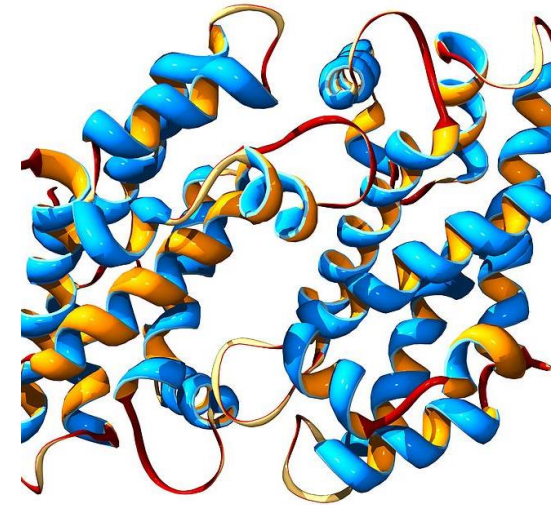
CRP, TKE

Καλπροτεκτίνη
κοπράνων
(FCa1)



Καλπροτεκτίνη Κόπράνων (FCal)

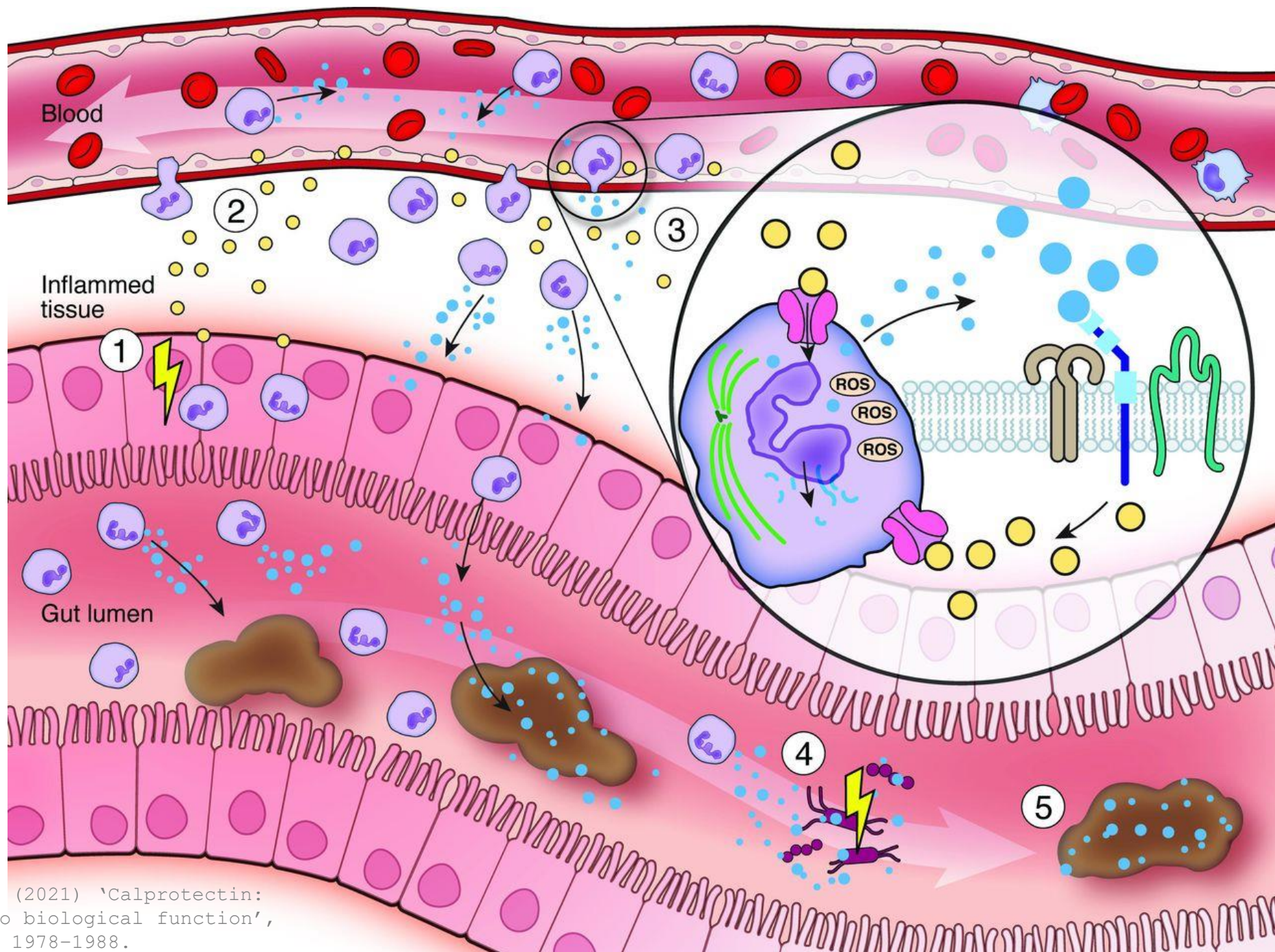
- Πρωτεΐνη του κυτταροπλάσματος των ουδετερόφιλων (με μικρότερη συγκέντρωση στα μακροφάγα και τα μονοκύτταρα)
- 36-kDa πρωτεΐνη δεσμεύουσα ασβέστιο, μέλος της οικογένειας S100
- Συμμετέχει σε μηχανισμούς φλεγμονής, ανοσολογικής ρύθμισης, κυτταρικής διαφοροποίησης και απόπτωσης
- Πρωτεΐνη οξείας φάσης
- Δείκτης εντερικής φλεγμονής: η παρουσία της στα κόπρανα είναι συνέπεια της μετανάστευσης ουδετερόφιλων στον γαστρεντερικό ιστό λόγω λοίμωξης ή φλεγμονώδους διαδικασίας.
- Συγκέντρωση στα κόπρανα: συγκέντρωση στο πλάσμα



16. Palhira WG, Chubb SP, Gillett MJ, Vasikaran SD., 'Faecal Calprotectin', *Clin Biochem Rev.* 2018 Aug;39(3):77-90. PMID: 30828114; PMCID: PMC6370282.

2. Murray, J., Kok, K.B. and Ayling, R.M. (2023) 'Fecal calprotectin in gastrointestinal disease', *Clinical Chemistry*, 69(7), pp. 699-710. doi:10.1093/clinchem/bvz1051.

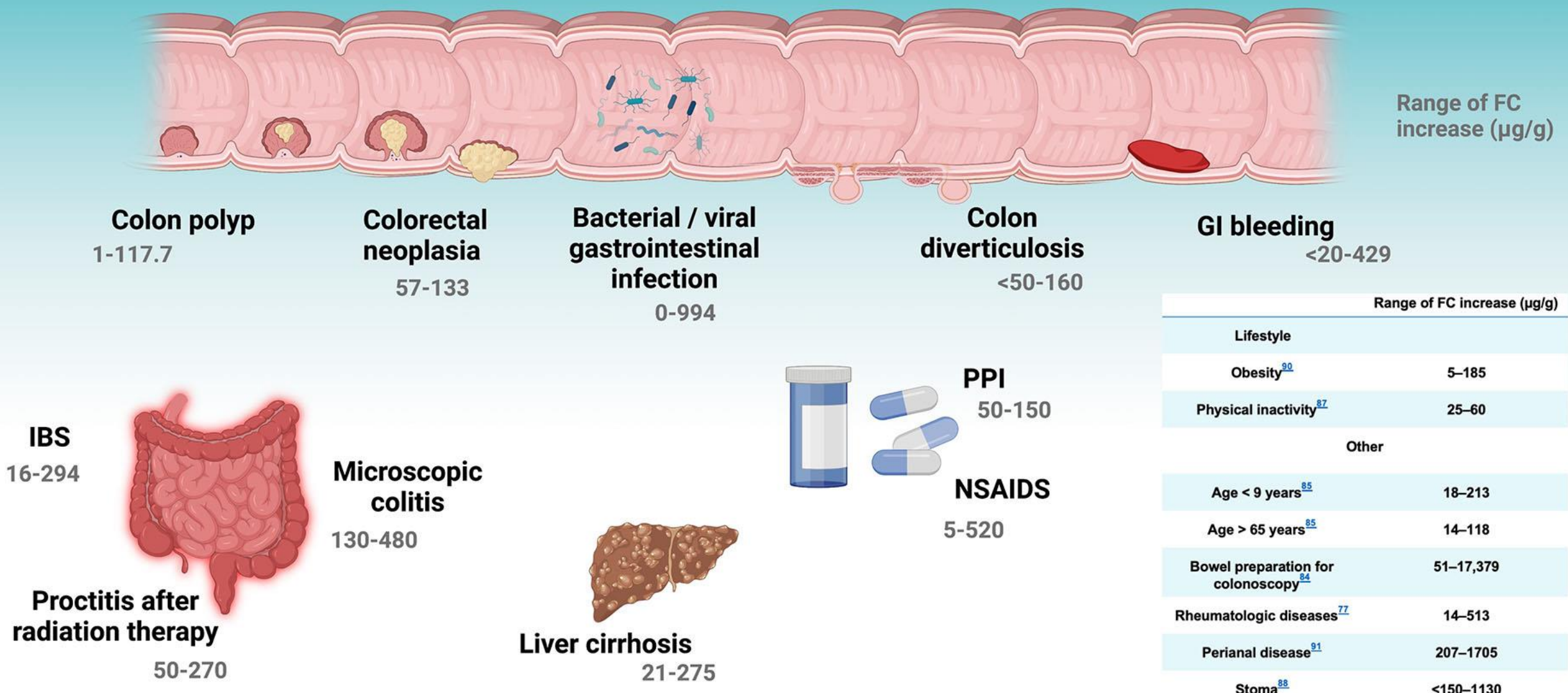
- Σημειώνεται, 3-7 φορές σε θερμοκρασία δωματίου



Fecal calprotectin

Factors associated with increased concentration

D'Amico, F. et al. (2021) 'International consensus on methodological issues in standardization of fecal calprotectin measurement in inflammatory bowel diseases', *United European Gastroenterology Journal*, 9(4), pp. 451-460. doi:10.1002/ueg2.12069.



FCal & P/Λ Παθήσεις

> J Crohns Colitis. 2020 Jun 19;14(5):688-693. doi: 10.1093/ecco-jcc/jjz205.

Faecal Calprotectin for the Diagnosis of Bowel Inflammation in Patients With Rheumatological Diseases: A Systematic Review

Marine Fauny ¹, Ferdinando D'Amico ^{2 3}, Stefanos Bonovas ^{2 4}, Patrick Netter ⁵, Silvio Danese ^{2 4}, Damien Loeuille ^{1 5}, Laurent Peyrin-Biroulet ³

Affiliations + expand

PMID: 31858121 DOI: 10.1093/ecco-jcc/jjz205

- SR 6 προοπτικών & 1 αναδρομικής μελέτης παρατήρησης σχετικά με τη χρήση FC σε ασθενείς (691) με ρευματικές παθήσεις (SpA & AS)
- 21.7–70.7% των ασθενών : αυξημένη Fcal
 - Μακροσκοπικές αλλοιώσεις → 11–80% των ασθενών (6 μελέτες)
 - Μικροσκοπικές αλλοιώσεις → 41.7–100% των ασθενών (4 μελέτες)
- FCal range: 14–513 µg/g
- Μόνο σε 1 μελέτη με 204 συμμετέχοντες αναφέρεται στα 5έτη f/u:
 - CD: 1.5%
- (+): ΜΣΑΦ, PPIs / (-) antiTNFa / (ns) anti-IL 17, CSs, sulfasalazine

Fauny, M. et al. (2019) 'Faecal calprotectin for the diagnosis of bowel inflammation in patients with rheumatological diseases: A systematic review', *Journal of Crohn's and Colitis*, 14(5), pp. 688–693. doi:10.1093/ecco-jcc/jjz205.

Συνδυασμός FCal & PROs

> Am J Gastroenterol. 2020 Jun;115(6):885-894. doi: 10.14309/ajg.0000000000000596.

Incorporating Fecal Calprotectin Into Clinical Practice for Patients With Moderate-to-Severely Active Ulcerative Colitis Treated With Biologics or Small-Molecule Inhibitors

Parambir S Dulai¹, Robert Battat¹, Maria Barsky¹, Nghia H Nguyen¹, Christopher Ma², Neeraj Narula³, Mahmoud Mosli⁴, Niels Vande Castele¹, Brigid S Boland¹, Larry Prokop⁵, M Hassan Murad⁵, Geert D'Haens⁶, Brian G Feagan⁷, William J Sandborn¹, Vipul Jairath⁷, Siddharth Singh¹

Affiliations + expand

PMID: 32384283 PMCID: PMC7274901 DOI: 10.14309/ajg.0000000000000596

- Δεδομένα από κλινικές δοκιμές IFX, GOL, VDZ, TOFA σε ασθενείς με UC – 2856 συμμετέχοντες

- Συνεκτίμηση PROs & FCal –

I. RBS 0 + SFS
0/1 – FC
≤50μg/g

<5% FN results –
May avoid
endoscopy

II. Συνεχιζόμενη απώλεια
αίματος από το ορθό και/ή
αυξημένος αριθμός κενώσεων
(RBS>0 και/ή SFS 2/3) –
FC:50–250 μg/g

III. RBS 2/3
και/ή SFS 2/3
– FC ≥250
μg/g

<5% FP results –
May avoid
endoscopy

FCal & Ενεργότητα CD

- MA 32 μελετών – 2500 CD ασθενών
- Ακρίβεια της FCal στον διαχωρισμό ενδοσκοπικής ενεργότητας vs ύφεσης

Review > [Biomedicines](#). 2023 May 9;11(5):1408. doi: 10.3390/biomedicines11051408.

The Utility of Faecal Calprotectin, Lactoferrin and Other Faecal Biomarkers in Discriminating Endoscopic Activity in Crohn's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis

Anuj Bohra ^{1 2}, Ghada Mohamed ³, Abhinav Vasudevan ¹, Diana Lewis ^{2 4}, Daniel R Van Langenberg ¹, Jonathan P Segal ⁵

Affiliations + expand

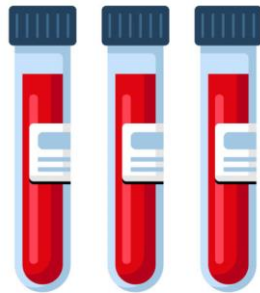
PMID: 37239079 PMCID: [PMC10216423](#) DOI: [10.3390/biomedicines11051408](#)

Metric	Value	Interpretation
Sensitivity	81%	Correctly identifies 81% of patients with active disease.
Specificity	74%	Correctly identifies 74% of patients without active disease.
Diagnostic Odds Ratio (DOR)	13.93	Indicates moderate-to-strong overall test performance.
Negative Predictive Value (NPV)	0.27	Only 27% of negative tests truly reflect no active disease.

Κλινική Περίπτωση

Επίσκεψη στον
Γαστρεντερολόγο:

- Κοιλιακό άλγος που υφίσταται με την κένωση
- Χωρίς αλλαγή στον αριθμό & την σύσταση των κενώσεων
- Χωρίς μεταβολή του ΣΒ
- Αντικειμενική εξέταση: κοιλιά M-E-A, χωρίς ψηλαφητή μάζα



- Χωρίς παθολογικές τιμές



- FCal: 150 $\mu\text{g/g}$

FC & Λήψη
Θεραπευτικ
ών
Αποφάσεων



Clinical Trial

> [Lancet](#). 2017 Dec 23;390(10114):2779-2789. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32641-7.

Epub 2017 Oct 31.

Effect of tight control management on Crohn's disease (CALM): a multicentre, randomised, controlled phase 3 trial

Jean-Frederic Colombel ¹, Remo Panaccione ², Peter Bossuyt ³, Milan Lukas ⁴, Filip Baert ⁵, Tomas Vaňásek ⁶, Ahmet Danalioglu ⁷, Gottfried Novacek ⁸, Alessandro Armuzzi ⁹, Xavier Hébuterne ¹⁰, Simon Travis ¹¹, Silvio Danese ¹², Walter Reinisch ⁸, William J Sandborn ¹³, Paul Rutgeerts ¹⁴, Daniel Hommes ¹⁵, Stefan Schreiber ¹⁶, Ezequiel Neimark ¹⁷, Bidan Huang ¹⁷, Qian Zhou ¹⁷, Paloma Mendez ¹⁸, Joel Petersson ¹⁷, Kori Wallace ¹⁷, Anne M Robinson ¹⁷, Roopal B Thakkar ¹⁷, Geert D'Haens ¹⁹

Affiliations + expand

PMID: 29096949 DOI: [10.1016/S0140-6736\(17\)32641-7](#)

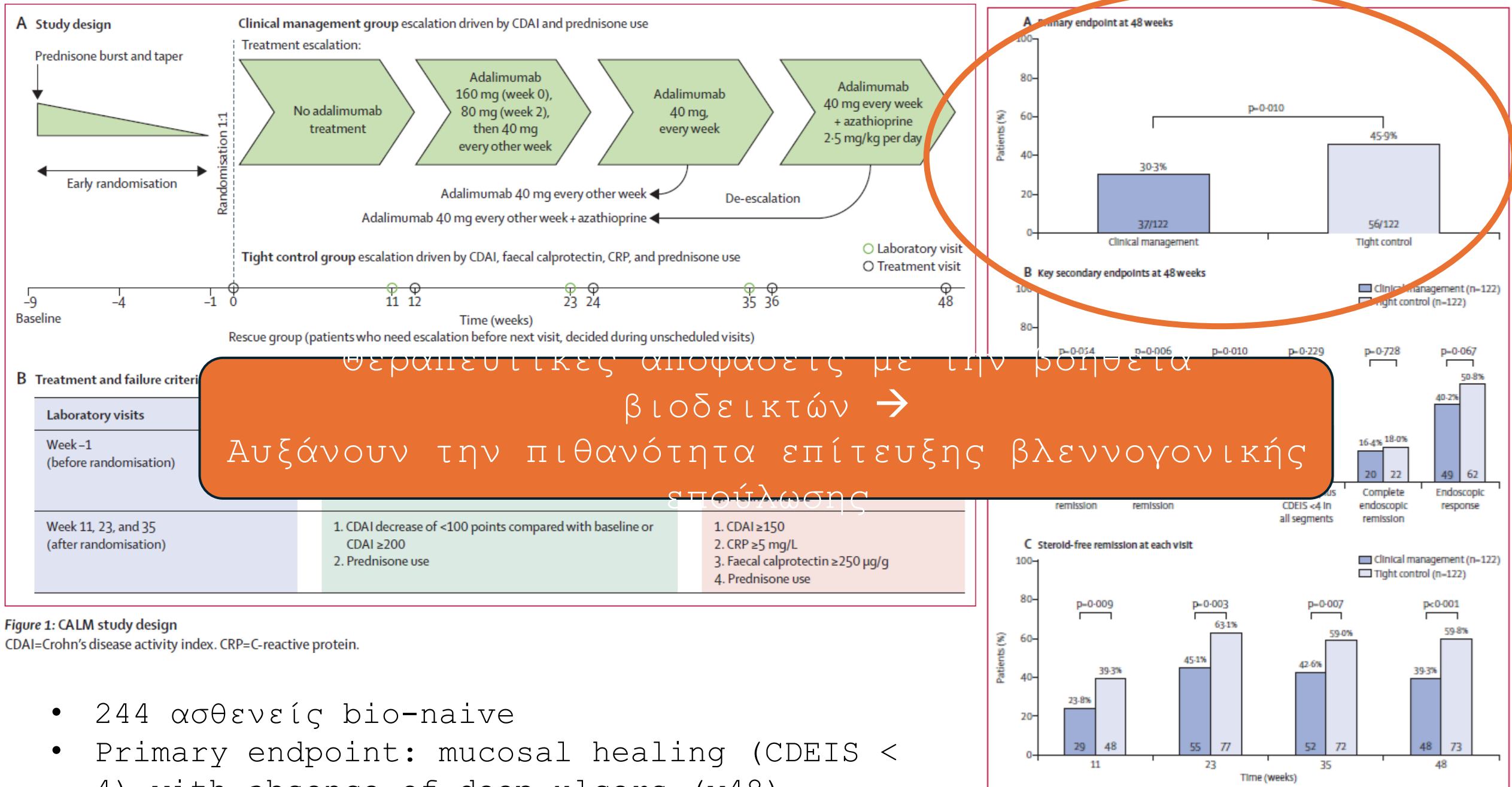
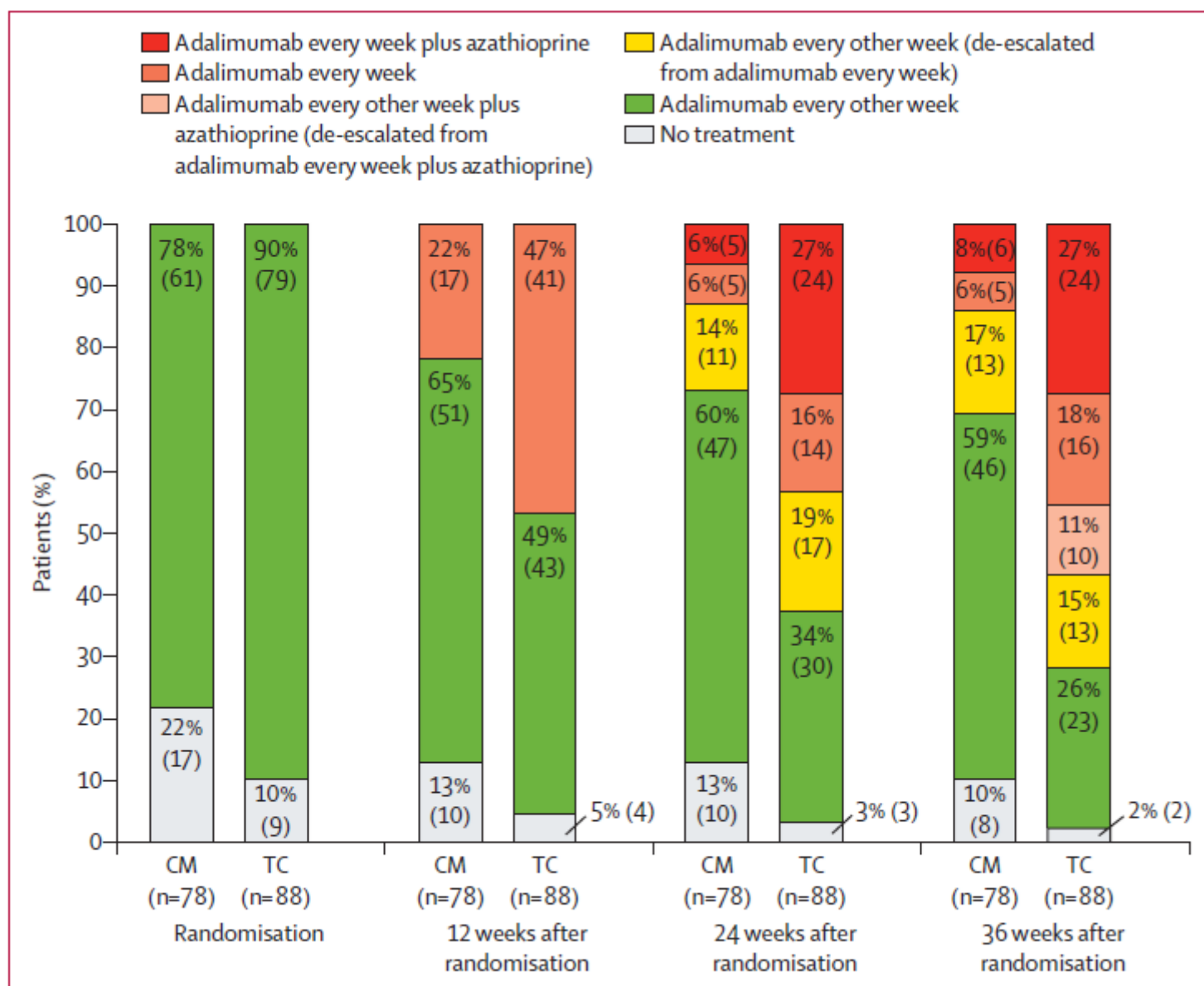


Figure 1: CALM study design
CDAI=Crohn's disease activity index. CRP=C-reactive protein.

- 244 ασθενείς bio-naive
- Primary endpoint: mucosal healing (CDEIS < 4) with absence of deep ulcers (w48)



Clinical Trial > [Lancet Gastroenterol Hepatol](#). 2022 Apr;7(4):294-306.

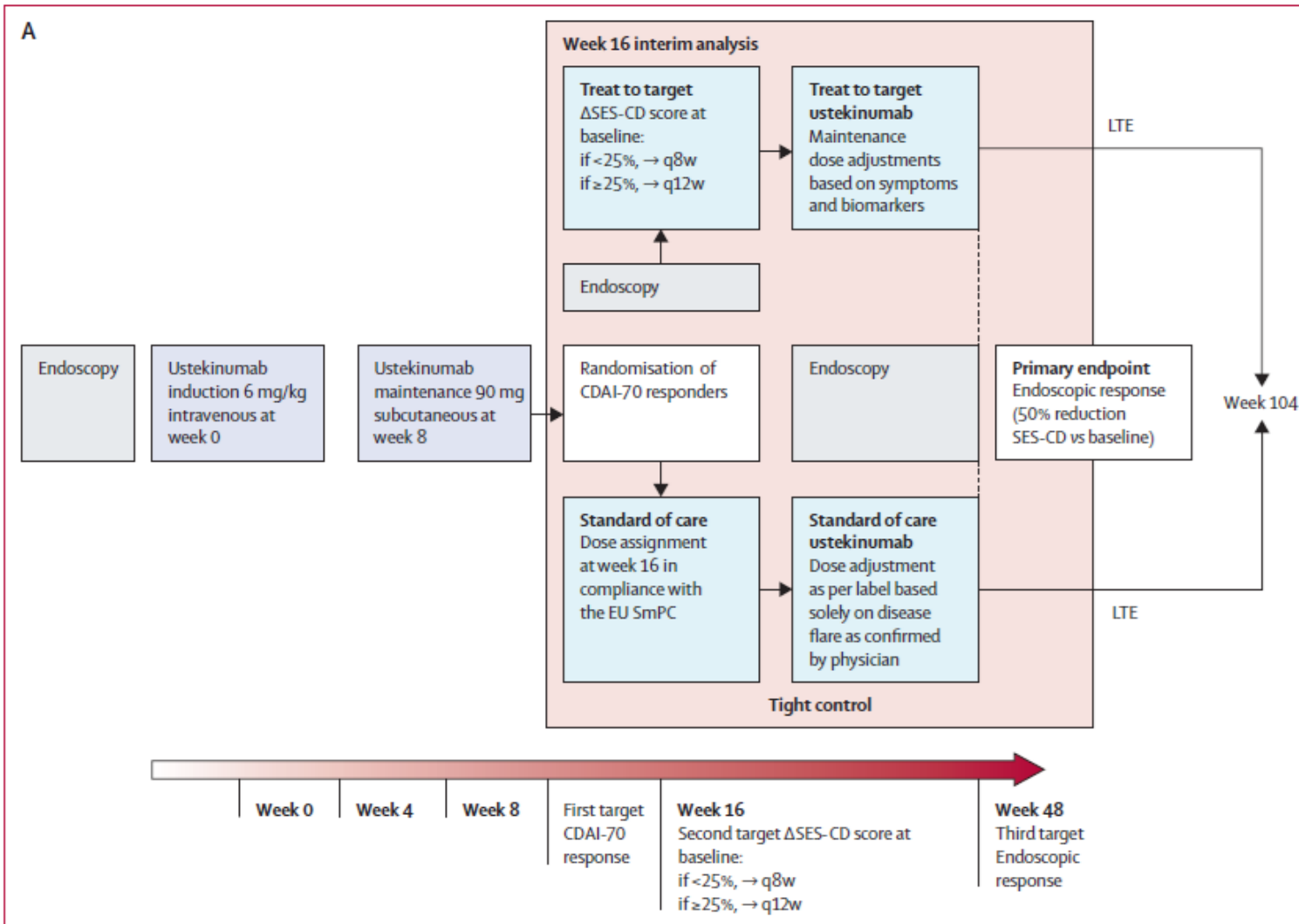
doi: [10.1016/S2468-1253\(21\)00474-X](#). Epub 2022 Feb 1.

Treat to target versus standard of care for patients with Crohn's disease treated with ustekinumab (STARDUST): an open-label, multicentre, randomised phase 3b trial

Silvio Danese¹, Severine Vermeire², Geert D'Haens³, Julian Panés⁴, Axel Dignass⁵,
Fernando Magro⁶, Maciej Nazar⁷, Manuela Le Bars⁸, Marjolein Lahaye⁹, Lioudmila Ni¹⁰,
Ivana Bravata¹¹, Frederic Lavie⁸, Marco Daperno¹², Milan Lukáš¹³, Alessandro Armuzzi¹⁴,
Mark Löwenberg³, Daniel R Gaya¹⁵, Laurent Peyrin-Biroulet¹⁶; STARDUST study group

Collaborators, Affiliations + expand

PMID: 35120656 DOI: [10.1016/S2468-1253\(21\)00474-X](#)



- ✓ 440 ασθενείς
- ✓ UST: 1st / 2nd line βιολογική θεραπεία
- ✓ Primary endpoint: endoscopic response at w48

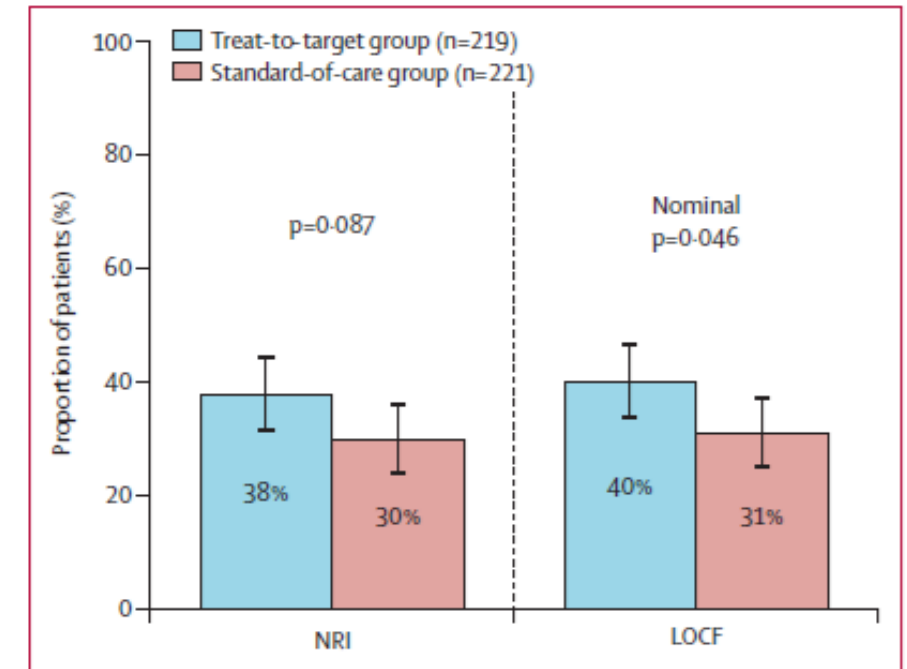


Figure 2: Endoscopic response at week 48

FCal
cut-off
value?



Ελκώδης Κολίτιδα

- Δεν υπάρχουν RCTs με πρωταρχικό καταληκτικό σημείο τον καθορισμό cut-offs
- Δεδομένα από μελέτες που εκτιμούν την συσχέτιση FCal – Κλινικής ύφεσης – Ενδοσκοπικής Ύφεσης – Ιστολογικής ύφεσης

Study	Country	FCal cut-off for complete mucosal healing (µg/g)	Metric	Sensitivity (%)	Specificity (%)
Theede et al., 2015	Denmark	192	MES = 0	75	88
			UCEIS = 0	79	87
Lee et al., 2017	Korea	187	MES = 0 or UCEIS	85.7	89.1
Drügg Hahn et al., 2024	Canada	123	MES = 0	58	70
Cannatelli et al., 2020	UK	112	MES = 0	* accuracy	86.9%
		148	UCEIS ≤ 1	* accuracy	86.8%

1. Cannatelli, R. et al. (2020), *Inflammatory Bowel Diseases*, 27(5), pp. 647-654. doi:10.1093/ibd/izaa163.

2. Drügg Hahn, G. et al. (2024), *Journal of Crohn's and Colitis*, 18(Supplement_1), pp. i851-i852. doi:10.1093/ecco-jcc/jjad212.0542.

3. Lee, S.-H. et al. (2017), *BMC Gastroenterology*, 17(1). doi:10.1186/s12876-017-0669-7.

4. Theede, K. et al. (2015), *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 13(11). doi:10.1016/j.cgh.2015.05.038.

N

fs

Table 1 Assessment of disease activity according to endoscopic findings

Reference	No. patients (M:F)	Montreal (L1:L2:L3:L4)	FC cutoff	Sens (%)	Spec (%)	Endoscopic score	<i>P</i> value	Correlation
Denis 2007 ⁹	28 (9:19)	15:2:8:2 (1 patient not reported)	—	—	—	CDEIS	ns	ns
Sipponen 2008 ¹⁶	61 (30:31)	16:17:43:11	—	—	—	SES-CD	<i>P</i> < 0.001	Ileo-colonic/colonic disease <i>r</i> = 0.642
Sipponen 2008 ¹⁶	61 (30:31)	16:17:43:11	—	—	—	SES-CD	<i>P</i> = 0.161	Ileal <i>r</i> = 0.317
Sipponen 2008 ⁶	77 (39:38)	19:14:37:7	50 µg/g	91	44	CDEIS	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.729
Sipponen 2008 ⁶	77 (39:38)	19:14:37:7	100 µg/g	70	92	CDEIS	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.729
Sipponen 2008 ⁶	77 (39:38)	19:14:37:7	200 µg/g	69	93	CDEIS	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.729
Schoepfer 2010 ⁴	122 (51:71)	35:20:67:0	50 µg/g	89	58	SES-CD	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.75
Schoepfer 2010 ⁴	122 (51:71)	35:20:67:0	70 µg/g	89	72	SES-CD	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.75
Björkesten 2012 ¹⁰	64 (32:32)	—	94 µg/g	84	74	SES-CD	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.56
Eder 2014 ¹¹	150 (76:74)	51:35:64:0	—	—	—	SES-CD	<i>P</i> = 0.0008 and <i>P</i> < 0.0001 [†]	<i>r</i> = 0.6
Gecse 2015 ¹³	44 (25:19)	9:20:15:3	—	—	—	SES-CD	<i>P</i> < 0.0001	<i>r</i> = 0.76
Karczewski 2015 ¹²	55 (23:32)	17:20:15:3	76 µg/g	96	80	CDEIS	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.827
Inokuchi 2016 ⁸	71 (46:25)	22:16:33:0	180 µg/g	87	59	SES-CD	<i>P</i> < 0.0001	<i>r</i> = 0.67
Arai 2017 ⁷	89 (78:11)	35:16:72:0	215 µg/g	82.8	71.4	SES-CD	<i>P</i> < 0.0001	<i>r</i> = 0.6362
Vázquez-Morón 2017 ⁵	71 (33:38)	23:17:31:0	170 µg/g	77.6	95.5	SES-CD	<i>P</i> < 0.001	—
Kawashima 2017 ¹⁴	53 (38:15)	22:3:45:0	252.9 µg/g	96	83	SES-CD	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.77
Colombel 2018 ¹⁵	244 (103:141)	35:71:129:9	250 µg/g	87	67	CDEIS	—	—
Iwamoto 2018 ¹⁷	69 (56:13)	—	92 mg/kg	94	88	SES-CD	<i>P</i> < 0.001	<i>r</i> = 0.66

[†] < 10 and > 10 years from diagnosis, respectively. Correlation was reported according to the Spearman rank-order method.

—, not reported; CDEIS, Crohn's Disease Endoscopic Index of Severity; FC, fecal calprotectin; ns, not significant; SES-CD, Simple Endoscopic Score for Crohn's Disease.

Vernia, F. et al. (2019) 'Is fecal calprotectin an accurate marker in the management of crohn's disease?', *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 35(3), pp. 390–400. doi:10.1111/jgh.14930.

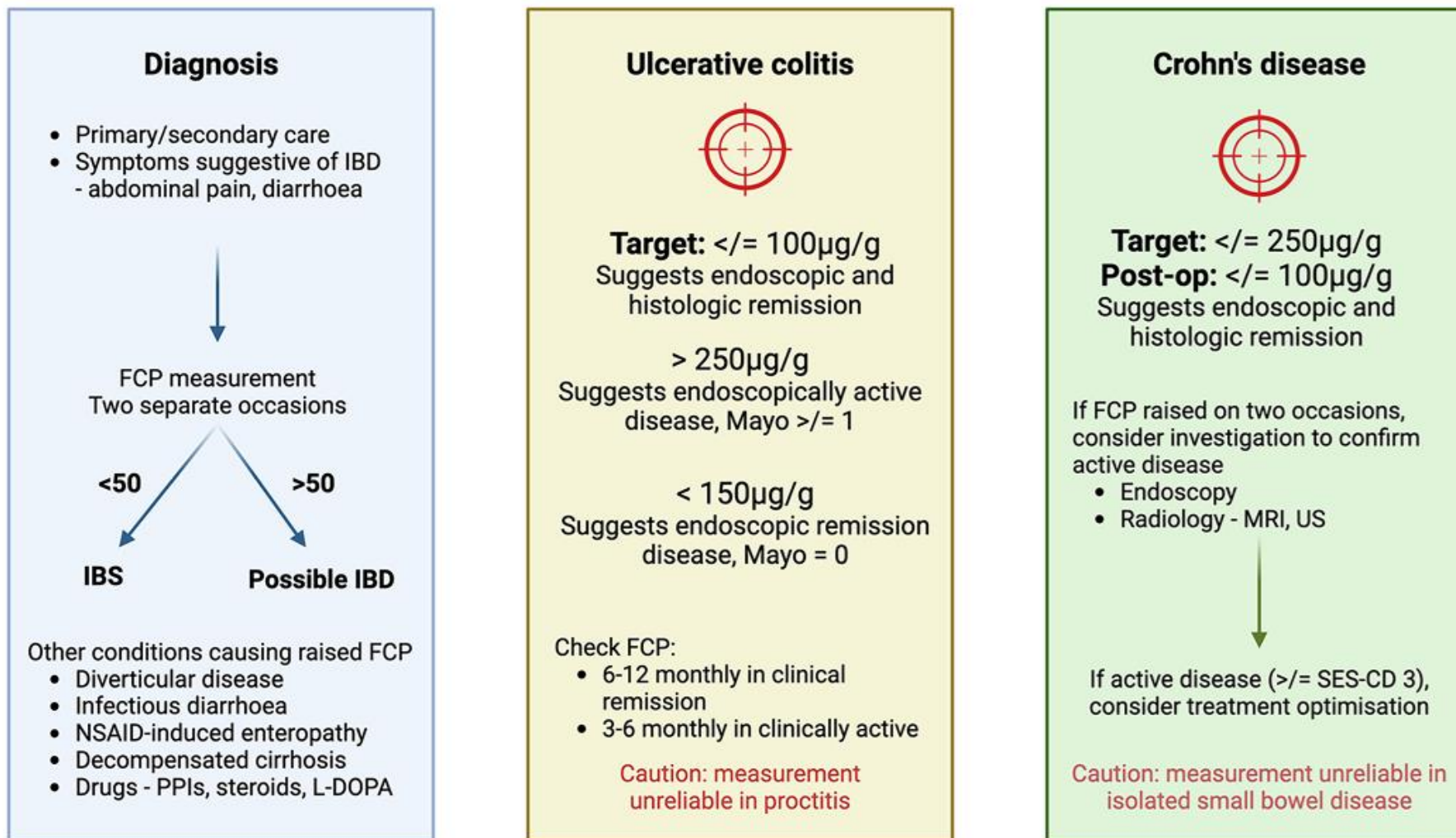


Figure 1. A guide to use and interpretation of FCP testing in clinical practice.

FCal & Relapse Rate

Multiple thresholds model for the diagnostic accuracy test

Table 4. Effect of pooled sensitivity and specificity of fecal calprotectin on patients.

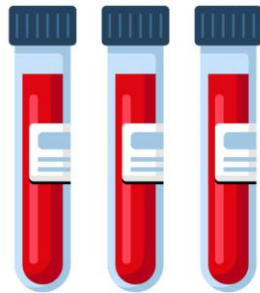
Test Result	Number of Participants (Studies)	Number of Results per 100 Patients Tested (95% CI)			Importance (Grade) *	Comments
		Prevalence 25%	Prevalence 50%	Prevalence 75%		
True positive (TP)	2457 (24)	18 (13 to 21)	36 (26 to 43)	54 (40 to 64)	8	Benefit from early identification of relapse.
False negative (FN)		7 (4 to 12)	14 (7 to 24)	21 (11 to 35)	9	Detriment from delays in identification of relapse and treatment.
True negative (TN)		56 (46 to 63)	37 (31 to 42)	19 (15 to 21)	8	Benefit from reassurance and relief of economic costs.
False positive (FP)		19 (12 to 29)	13 (8 to 19)	6 (4 to 10)	7	Detriment from undertake unnecessary psychological burden and financial expenditure.

CI: Confidence interval. * GRADE recommends classifying patient-important outcomes on a 9-point scale: 7–9: critical for decision making; 4–6: essential but not critical for decision making; and 1–3: of lower importance to patients.

Κλινική Περίπτωση

Επίσκεψη στον
Γαστρεντερολόγο:

- Κοιλιακό άλγος που υφίσταται με την κένωση
- Χωρίς αλλαγή στον αριθμό & την σύσταση των κενώσεων
- Χωρίς μεταβολή του ΣΒ
- Αντικειμενική εξέταση: κοιλιά Μ-Ε-Α, χωρίς ψηλαφητή μάζα

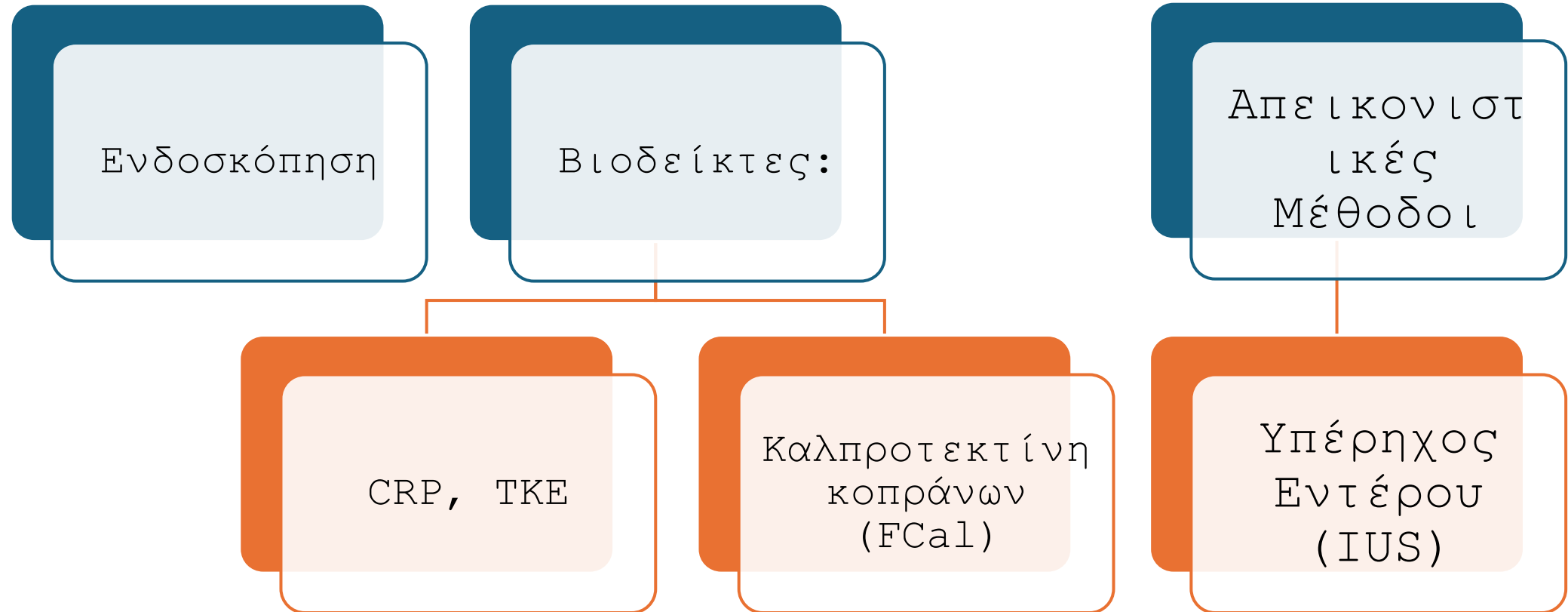


- Χωρίς παθολογικές τιμές



- **FCal: 150 $\mu\text{g/g}$**

Τεκμηρίωση της θεραπευτικής απόφασης



Non-invasive evaluation of mucosal healing by intestinal ultrasound or fecal calprotectin is efficient in Crohn's disease: A cross-sectional study

Clara Yzet ¹, Franck Brazier ², Vincent Hautefeuille ², Nicolas Richard ³, Catherine Decrombecque ², Ruxandra Sarba ², Philippe Aygalenq ⁴, Franck Venezia ⁵, Anthony Buisson ⁶, Raphael Pichois ⁷, Audrey Michaud ⁸, Mathurin Fumery ²

Affiliations + expand
PMID: 38810879 DOI: 10.1016/j.clinre.2024.102387

- 153 ασθενείς με νόσο Crohn
- Ενδοσκοπικά ευρήματα - Υπερηχογραφικά ευρήματα KAI/Η FC
- Διαγνωστική ακρίβεια στην πρόβλεψη ενδοσκοπικής ύφεσης (CDEIS <3) :

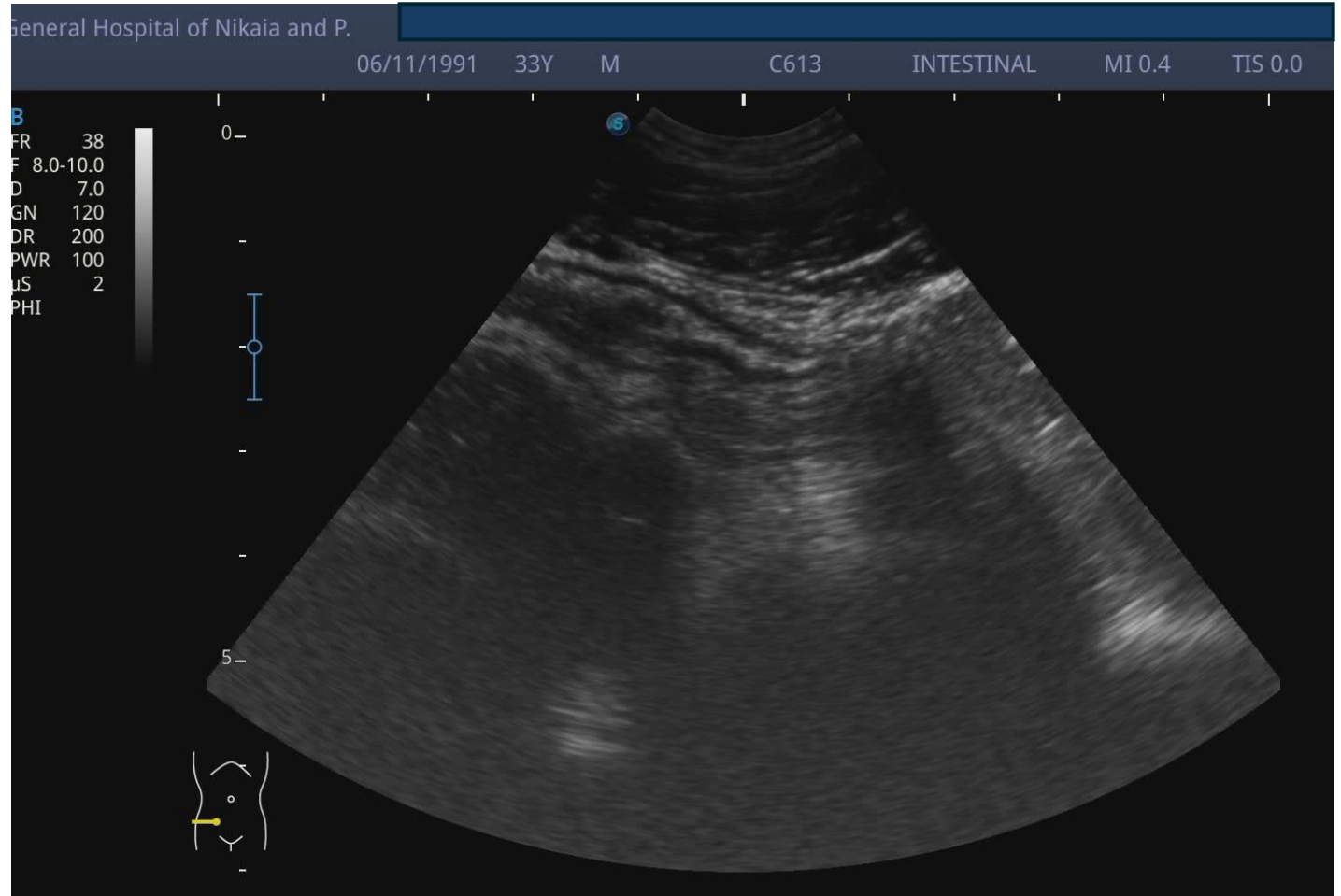
Test	Sensitivity (Se)	Specificity (Sp)	Positive Predictive Value (PPV)	Negative Predictive Value (NPV)	Misclassified Patients (%)
BWT < 3 mm	56%	88%	95%	36%	2.5%
FC < 92.9 µg/g	77%	89%	96%	67%	2.2%
FC < 250 µg/g + BWT < 3 mm + No CDS	58%	95%	97%	43%	1.3%

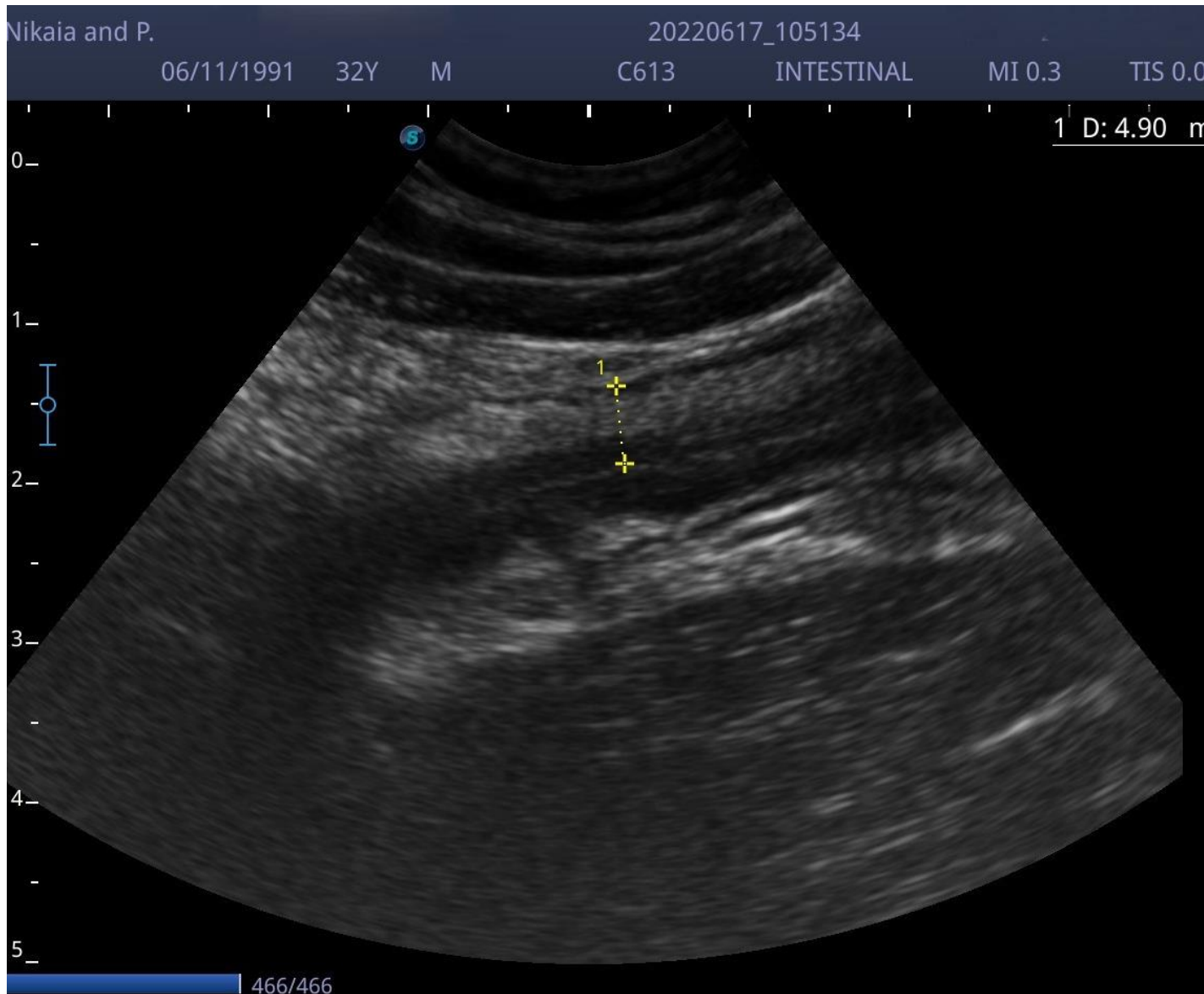
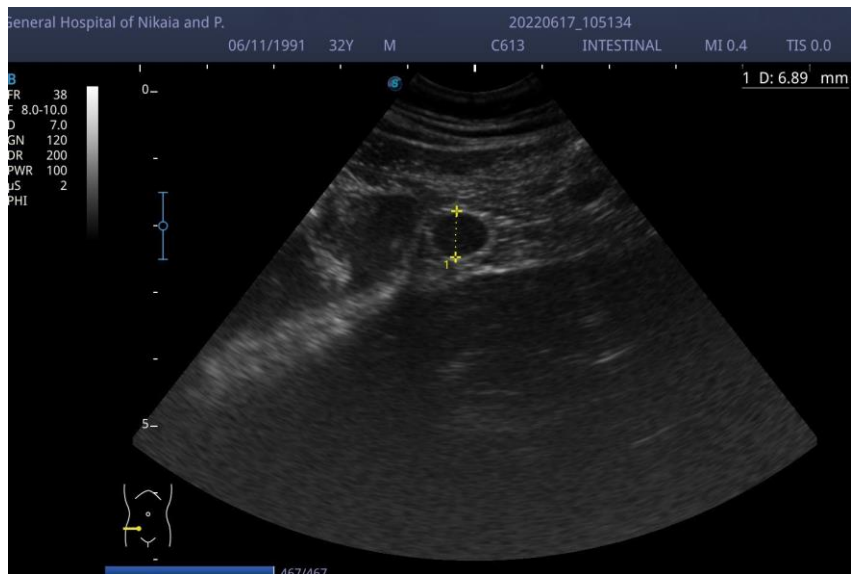
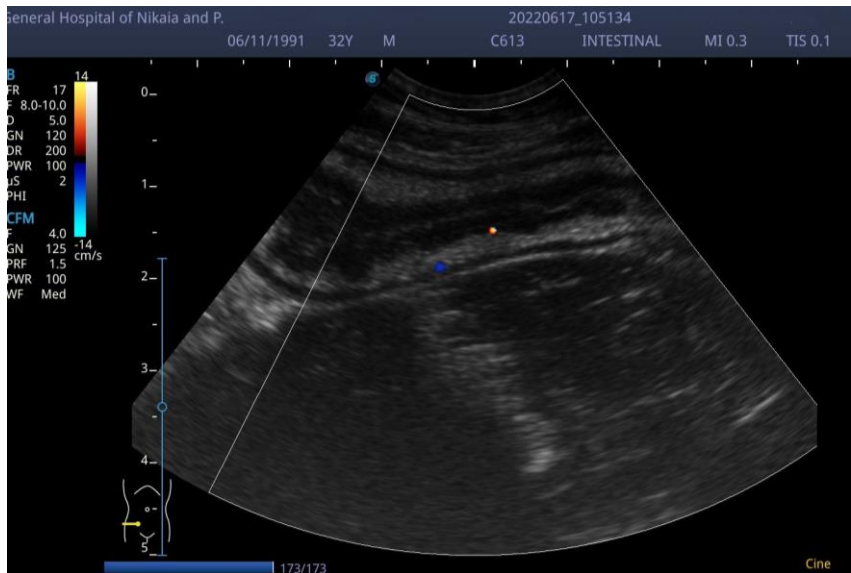
Yzet, C. et al. (2024) 'Non-invasive evaluation of mucosal healing by intestinal ultrasound or fecal calprotectin is efficient in crohn's disease: A cross-sectional study', Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology, 48(7), p. 102387. doi:10.1016/j.clinre.2024.102387

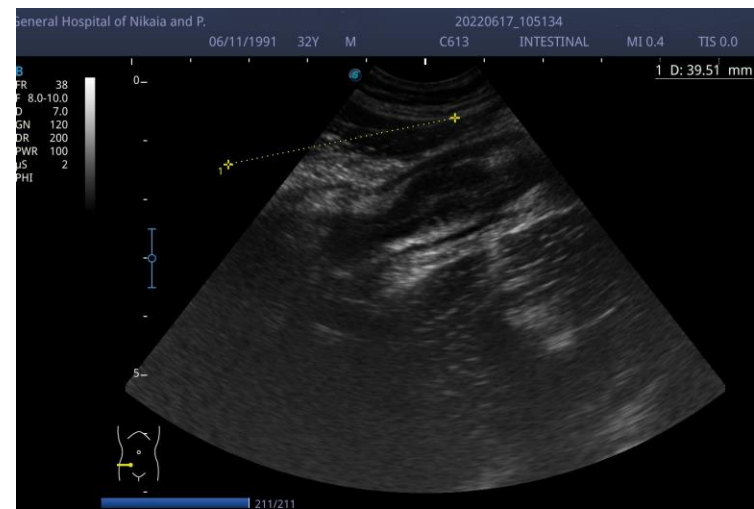
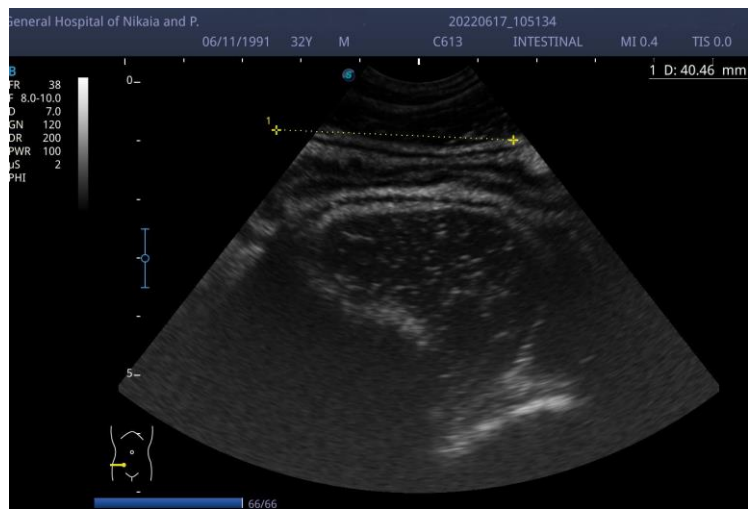
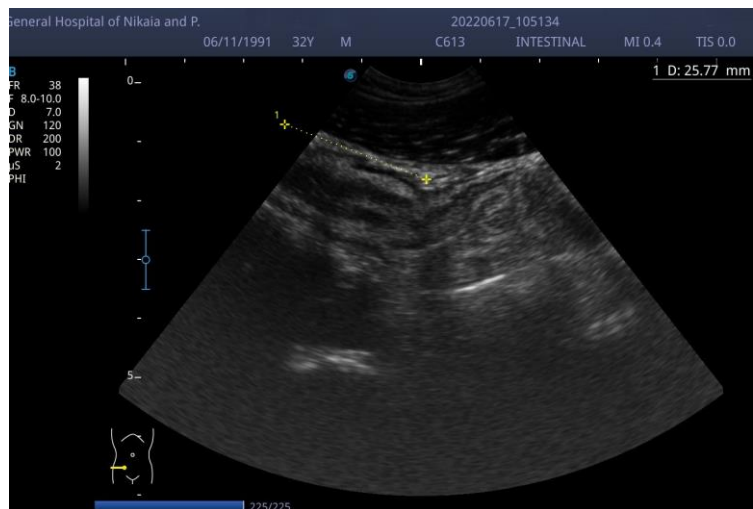
Κλινική Περίπτωση

Επίσκεψη στον
Γαστρεντερολόγο:

- Ήπια κλινική ενεργότητα
- ε/ε κατά φύση
- FCal: 150 $\mu\text{g/g}$



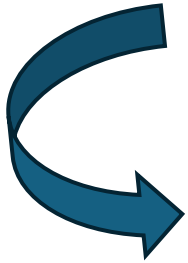




Κλινική Περίπτωση

Επίσκεψη στον
Γαστρεντερολόγο:

- Ήπια κλινική ενεργότητα
- ε/ε κατά φύση
- FCal: 150 μ g/g
- IUS: Ενεργότητα νόσου



Εντατικοποίηση ADA 40mg ew

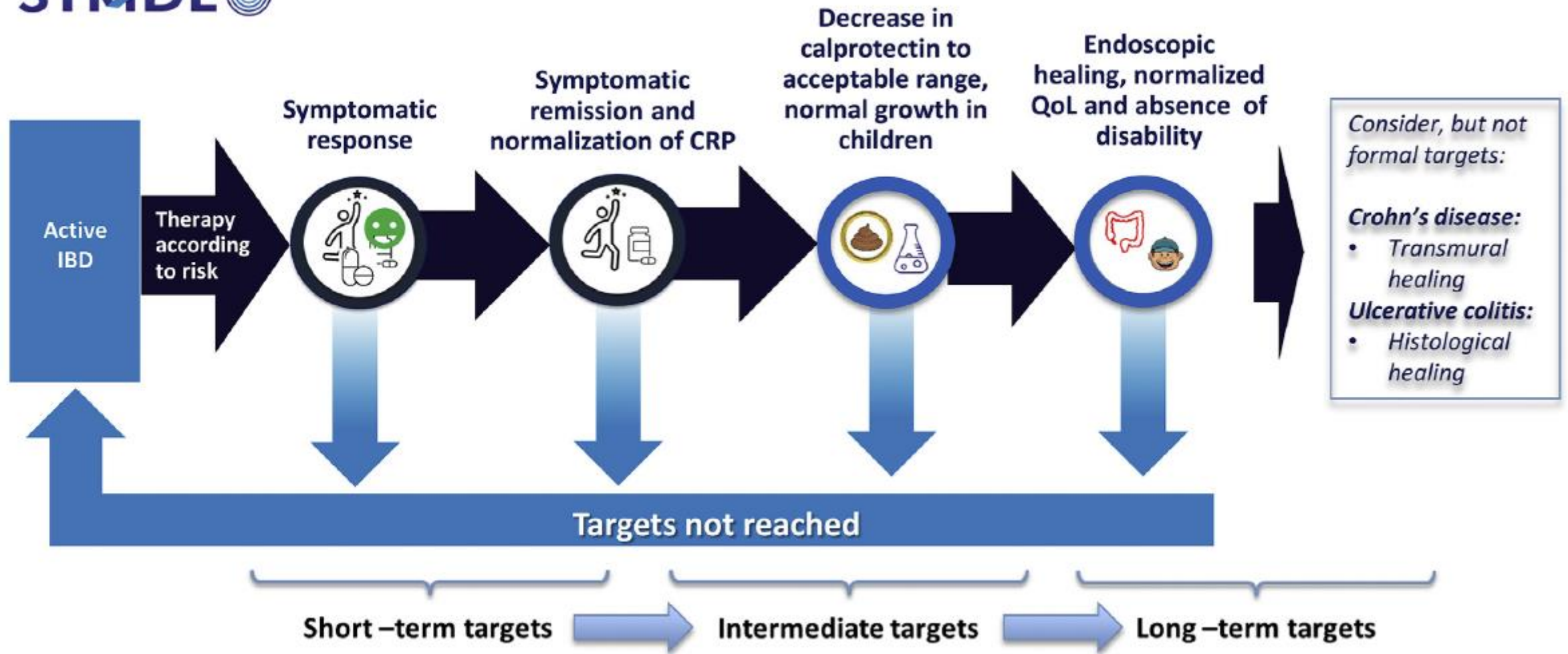


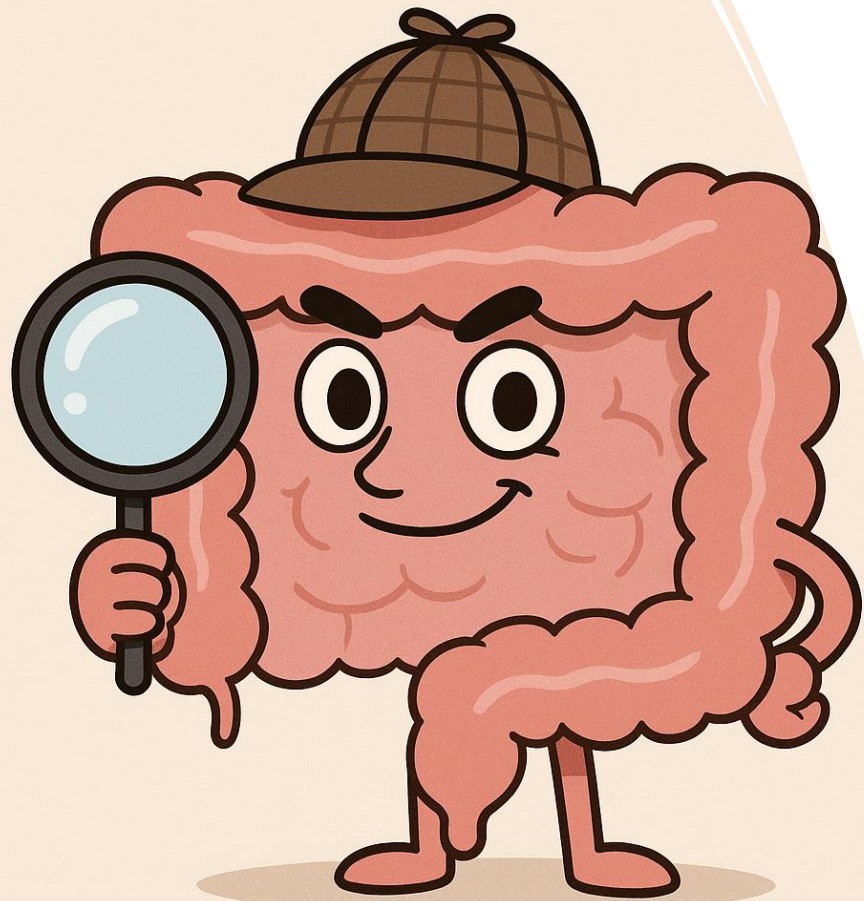
Figure 2. Treatment targets in CD and UC.

Turner, D. et al. (2021) 'Stride-II: An update on the selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (stride) initiative of the International Organization for the Study of IBD (IOIBD): Determining therapeutic goals for treat-to-target strategies in IBD', *Gastroenterology*, 160(5), pp. 1570-1583. doi:10.1053/j.gastro.2020.12.031.

FCa1: χρήσιμο αλλά συμπληρωματικό εργαλείο για την ανάδειξη φλεγμονής

Σε αμφιβολία → ενδοσκοπικός ή απεικονιστικός έλεγχος

Συνδυασμός κλινικής συμπτωματολογίας – δεικτών φλεγμονής – καλπροτεκτίνης κοπράνων – απεικονιστικών ευρημάτων



**Fecal Calprotectin:
the Sherlock Holmes
of gut inflammation!**

Σας ευχαριστώ
για την
προσοχή σας
