

# Bilaga C - Användning av patologi vid diagnos och uppföljning av patienter med IBD

Användning av patologi vid uppföljning av patienter med IBD är begränsad trots att cirka 20–25 procent symtomfria patienter fortfarande har aktiv sjukdom vid endoskopisk undersökning och dessutom kan patienter med endoskopiskt normal slemhinna ha histologiskt aktiv sjukdom. Tvärtom är 10–20 procent av patienter med endoskopisk och histologisk remission inte symtomfria.

Den begränsade användningen av histologisk bedömning vid uppföljning av patienter med IBD har flera orsaker:

- Att uppnå histologisk remission är svårt med dagens läkemedel.
- Ingen allmänt accepterad definition av histologisk remission eller histologisk läkning finns.
- Ingen universellt accepterad gradering av inflammatorisk aktivitet vid IBD finns.
- Transmural läkning vid Crohns sjukdom kan inte verifieras histologiskt i biopsimaterial.

Av dessa anledningar används inte histologisk remission vid ulcerös kolit och transmural läkning vid Crohns sjukdom som behandlingsmål vid terapiupptrappning [1]. Vid uppföljning av patienter med ulcerös kolit kan histologisk undersökning användas som tilläggsbedömning av uppnådd responsgrad. Histologisk sjukdomsaktivitet kan också ha prognostisk betydelse [1]. Vid kvarstående histologisk aktivitet i samband med planerad nedtrappning av behandlingsintensitet kan ändring av nedtrappningsstrategin övervägas [2]. För Crohns sjukdom saknas validerade, pålitliga och allmänt accepterade histologiska aktivitetsgraderingar varför användning av histologisk aktivitetsgradering inte rekommenderas vid rutinpatologiska undersökningar [1, 3]. För bedömning av transmural läkning kan andra metoder såsom bildmetoder användas [1].

## Referenser

1. Turner D, Ricciuto A, Lewis A, D'Amico F, Dhaliwal J, Griffiths AM, et al. 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*. 2021;160(5):1570-83.
2. Pai RK, Jairath V, Vande Casteele N, Rieder F, Parker CE, Lauwers GY. The emerging role of histologic disease activity assessment in ulcerative colitis. *Gastrointest Endosc*. 2018;88(6):887-98.

3. Sturm A, Maaser C, Calabrese E, Annese V, Fiorino G, Kucharzik T, et al. ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 2: IBD scores and general principles and technical aspects. *J Crohns Colitis*. 2019;13(3):273-84.