

DEST JOURNAL WATCH



Essay of Expert Insights into the Latest Researches

台灣消化系內視鏡醫學會 論文分享導讀



Sharing from Expert Insights for the Week of 20240725

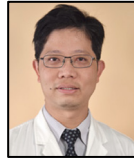
Journal Watch Editorial Board



鍾承軒 醫師
亞東紀念醫院



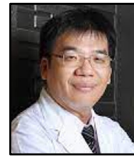
李柏賢 醫師
林口長庚紀念醫院



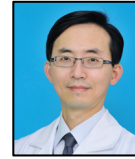
章振旺 醫師
馬偕紀念醫院



李熹昌 醫師
臺北市立聯合醫院
仁愛院區



周仁偉 醫師
中國醫藥大學
附設醫院



黃天祐 醫師
三軍總醫院



戴維震 醫師
高雄長庚紀念醫院

Inflammatory bowel disease

Topic: Comparative Efficacy of Advanced Therapies for Achieving Endoscopic Outcomes in Crohn's Disease: A Systematic Review and Network Meta-Analysis

鍾承軒醫師評論 Dr. Sudheer K Vuyyuru et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2024 Jun;22(6):1190-1199.e15.

摘要:

本研究統合分析(meta-analysis)收錄截至 2023 年 8 月以前，第二及第三期隨機分派試驗(phase II and III randomized control trials)，比較進階藥物治療(advanced therapies)，包括：anti-TNFα、etrolizumab、vedolizumab、anti-interleukin (IL)12/23p40、anti-IL23p19 或 Janus kinase-1 (JAK1) inhibitors，與安慰劑(placebo)在 18 歲以上成年人中重度克隆氏症的治療差異。主要療效指標(primary outcome)包括誘導治療(induction therapy)後內視鏡反應(endoscopic response)，以及維持治療(maintenance therapy)後的內視鏡緩解(endoscopic remission)狀況。總共收錄 19 個安慰-控制組試驗(placebo-controlled trial)及 1 個直接比較試驗(head-to-head trial)，分析結果發現，JAK1 inhibitors(相對風險率 3.49，95%信賴區間 1.48~8.26)和 anti-IL23p19(相對風險率 2.30，95%信賴區間 1.02~5.18)優於 etrolizumab，另外在誘導治療方面 JAK1 inhibitors(相對風險率 2.34，95%信賴區間 1.14~4.80)達成內視鏡反應的療效優於 anti-IL12/23p40，而 JAK1 inhibitors 和 anti-IL23p19 在誘導治療達成

內視鏡反應率最高。在 6 個隨機分派試驗的網絡分析(network analysis)結果發現，除了 vedolizumab(相對風險率 1.89，95%信賴區間 0.61~5.92)以外，其它進階藥物在維持治療達成內視鏡緩解率都優於安慰劑，其中又以 anti-TNFa、anti-IL-12/23p40 以及 JAK1 inhibitors 的達成率最高。

評論：

這個統合分析結果發現，在成人中重度克隆氏症非 Ant-TNFa 進階藥物治療中，JAK1 inhibitors 以及 anti-IL23p19 對於誘導治療達成內視鏡反應率為最優，在維持治療達成內視鏡緩解率則以 anti-TNFa、anti-IL-12/23p40 以及 JAK1 inhibitors 有最佳療效，此研究結果對於臨床上藥物治療的選擇可作為參考，仍需要更多直接比較試驗(head-to-head trials)來決定藥物選擇順序，然而可以發現，專一性 JAK 抑制劑尤其以 JAK1 inhibitors 不管在誘導或緩解治療的表現上都非常傑出，因此，發炎性腸道症的治療方式，已經從生物製劑進入小分子藥物的時代，由靜脈或皮下注射的給藥途徑，回歸到口服藥物的投藥方式，病人的方便性較佳也不需要到院投藥，然而 IBD 治療仍需要個人化醫療，除了療效以外，安全性與藥物副作用也仍須納入考量。

文章連結

Inflammatory bowel disease

Topic: Patency Capsule: A Novel Independent Predictor for Long-Term Outcomes Among Patients With Quiescent Crohn's Disease

鍾承軒醫師評論 Dr. Offir Ukashi et al. Am J Gastroenterol. 2023 Jun 1;118(6):1019-1027.

摘要：

本研究為前瞻性世代研究(prospective cohort)的事後檢定分析(post hoc analysis)收錄 2013 至 2020 年臨床緩解(quiescent)接受可溶解膠囊(Patency capsule)之 190 位小腸型克隆氏症患者，主要療效指標(primary outcome)為需要小腸外科手術或是內視鏡擴張治療。研究結果發現有 47 位(24.7%)患者可溶解膠囊無法排出，這些患者有較高比例需要小腸手術切除(14.9%比上 0.7%，p 值<0.001)及內視鏡擴張(14.9%比上 0.7%，p 值<0.001)，住院率(23.3%比上 5.7%，p 值<0.001)以及臨床復發率(43.9%比上 27.7%，p 值 0.005)都較高，在原本 B2/B3 表現者都可觀察到此現象，而在原本就有狹窄的患者，可溶解膠囊無法排出也可以預測長期預後(危險比 8.68，95%信賴區間 1.72~43.68，p 值 0.002)。

評論：

臨床緩解之克隆氏症患者，倘若可溶解膠囊無法排出，不論原本是哪種臨床表現分類其預後都較差，因此臨床上或許在症狀緩解之克隆氏症患者追蹤工具中，利用可溶解膠囊來找出高風險患者，並且對於治療與追蹤上更積極，或許

可以避免長期併發症的發生，台灣近日引進可溶解膠囊，臨床上可以多加應用。

文章連結

評論醫師：



鍾承軒 醫師

亞東紀念醫院

email : chungchenshuan_3@yahoo.com.tw

SPONSOR :



元佑實業
YUAN YU INDUSTRY CO., LTD.

OLYMPUS

EVIS X1

Inflammatory bowel disease

Topic: AGA Clinical Practice Update on Diet and Nutritional Therapies in Patients With Inflammatory Bowel Disease: Expert Review

章振旺醫師評論 Hashash JG, et al. Gastroenterology. 2024 Mar;166(3):521-532. DOI: 10.1053/j.gastro.2023.11.303.

摘要：

美國胃腸病學會(AGA)在 2024 提出 IBD 患者的飲食與營養 update 的專家意見，包括十二個重要聲明(BEST PRACTICE ADVICE STATEMENTS):

1. 除非有禁忌症，否則應建議所有 IBD 患者遵循地中海飲食。目前尚未發現飲食可以降低成人 IBD 患者的發作率。低紅肉和加工肉類的飲食可能會減少潰瘍性結腸炎的發作，但尚未發現可以減少克隆氏症的復發。
2. IBD 患者有腸道狹窄的症狀可能無法耐受纖維、植物性食物（即生水果和蔬菜）。
3. 全腸道營養（exclusive enteral nutrition，EEN）是誘導 Crohn's disease 臨床緩解和內視鏡改善的有效療法，特別在兒童中。全腸道營養可被視為

Crohn's disease 的一種無類固醇治療的過渡療法。

4. 對於輕到中度 Crohn's disease 短期的病患，Crohn's disease exclusion diet 可以誘導臨床反應或內視鏡緩解
5. 在克隆氏症手術前，Exclusive enteral nutrition 可能是營養不良患者的有效治療方法，可優化營養狀況並減少術後併發症
6. 對於患有腹內膿瘍和/或蜂窩性組織炎的 IBD 患者，短期靜脈營養 (Parenteral Nutrition) 可用於在術前階段提供腸道休息，以減少感染和發炎
7. 我們對高輸出量胃腸道瘻管、長時間腸阻塞、短腸症候群以及當口服和腸內營養已嘗試但失敗，建議使用靜脈營養
8. 對於患有 IBD 和短腸症候群的患者，長期靜脈營養應改到 customized hydration management (即靜脈電解質支持和/或口服補液溶液)；盡可能口服攝入，以降低長期併發症的風險。可使用 glucagon-like peptide-2 agonists 治療協助。
9. 所有 IBD 患者都需要透過評估檢查和症狀來定期篩檢是否營養不良，包括體重減輕、水腫和體液滯留以及脂肪和肌肉質量損失；合格的營養師可對營養不良進行更完整的評估；由於血清蛋白對營養狀況缺乏特异性且對發炎敏感，因此不再建議用於營養不良的鑑別診斷。
10. 所有 IBD 患者應監測是否缺乏維生素 D 和鐵。對於 IBD 有迴腸侵犯或先前接受過迴腸手術（切除或迴腸袋）的患者應監測維生素 B12 缺乏。
11. 複雜性 IBD 的門診患者和住院患者都需要與合格營養師共同管理，特別是那些患有營養不良、短腸症、腸道瘻管和/或需要更複雜的營養治療（例如靜脈營養、腸道營養或單純腸道營養）的患者。我們建議所有新診斷的 IBD 患者都可以諮詢合格營養師
12. 母乳哺育與兒童時期診斷 IBD 的風險較低有關。富含各種水果和蔬菜的健康、均衡的地中海飲食以及減少超加工食品的攝取量與降低 IBD 的風險亦有關。

評論：

飲食療法已被研究為 IBD 的治療方法之一，然而 IBD 患者的飲食指導卻常有爭議；另一方面，飲食限制以及 IBD 的臨床併發症可能導致營養不良。AGA 的目的是提供臨床更新(Clinical Practice Update)建議，在這篇專家的意見中，特別強調在 IBD 患者營養不良的識別和治療，在緩解期、活動期和腸衰竭期間應有不同客製化飲食，例如：健康的地中海飲食雖然對 IBD 患者有益，但在腸道狹窄或阻塞的情況下可能需要調整食物質地。

另一方面，由於 IBD 患者表現多樣，多科團隊照顧亦是目前照護患者的重點；除了在本文中提到的營養師外，專門照顧 IBD 的外科醫師，藥師與衛教護理師都是目前國內的努力方向。

文章連結

Inflammatory bowel disease

Topic: Early-life diet and risk of inflammatory bowel disease: a pooled study in two Scandinavian birth cohorts

章振旺醫師評論 Gut. 2024 Mar 7;73(4):590-600. DOI: 10.1136

/gutjnl-2023-330971.

摘要:

本研究是對來自瑞典東南部所有嬰兒和挪威的母親、父親和兒童的世代研究，對於研究的兒童進行前瞻性記錄 1 年和 3 年問卷調查，透過健康飲食指數和食物組的攝取頻率來評估飲食品質；飲食品質高低是以 Health Eating Index (HEI) 來評定。作者對 81280 名參與者(共 1304433 人年的訪談)從出生到兒童期和青春期進行了跟踪，其中 307 人被診斷患有 IBD。結果發現在 1 歲時的飲食與 IBD 相關，3 歲時的飲食品質與 IBD 無關。

在 1 歲時，與低飲食品質相比，中、高飲食品質與 IBD 風險降低有關 (aHR 0.75 和 0.75)。其中包括:

1. 魚類攝取量高與低的 1 歲兒童的 IBD aHR 分別為 0.70 (95% CI=0.49 至 1.00)，並且與降低 UC 風險相關 (aHR=0.46; 95% CI=0.21, 0.99)。
2. 一歲時較高的蔬菜攝取量與 IBD 風險降低有關。
3. 攝取含糖飲料與 IBD 風險增加有關。

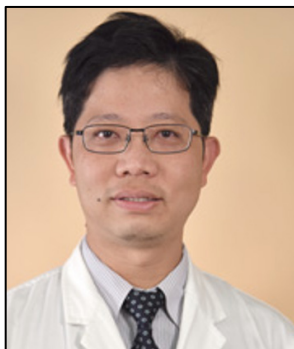
在這個世代研究中，生命早期的高飲食品質和魚類攝取量與 IBD 風險降低有關。

評論:

對於 IBD，飲食常被認為與發病有相關，但是很難確定是那些相關，何時對疾病影響最大；本研究發現，1 歲的飲食質量比 3 歲重要，雖然研究如此，但這並不影響已罹病患者的飲食，不過仍值得注意，特別是高危險族群。

文章連結

評論醫師：



章振旺 醫師

馬偕紀念醫院

email: mky378@yahoo.com.tw

Copyright © The Digestive Endoscopy Society of Taiwan (DEST)

100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 21 樓之 18

Tel: 886-2-23710790 or 886-2-2371-0730

邱正堂 理事長

