

# RELAZIONE TRA IBD E MANIFESTAZIONI POLMONARI

a cura della Redazione

Commento a: Massart A, Hunt DP. Pulmonary Manifestations of Inflammatory Bowel Disease. *Am J Med.* 2020 Jan;133(1):39-43. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.07.007.

La malattia infiammatoria intestinale (IBD) è un termine che comprende la malattia di Crohn e la colite ulcerosa, patologie caratterizzate da un'infiammazione cronica del tratto gastrointestinale. I pazienti con queste condizioni possono recare manifestazioni polmonari che emergono attraverso immagini radiologiche del torace o con test di funzionalità polmonare. Infatti, nei pazienti con IBD sono spesso presenti tosse e dispnea, che possono rappresentare la prima avvisaglia di una malattia polmonare (1,2).

Anche se non è un effetto diretto della IBD, il danno polmonare legato ai farmaci per il suo trattamento è la più comune causa non infettiva di malattia polmonare nei pazienti con malattie infiammatorie intestinali. Di fatto, è stato dimostrato che alcuni farmaci (sulfasalazina, mesalamina, azatioprina, 6-mercaptopurina, metotrexato, e anticorpi monoclonali anti-TNF) usati per trattare l'IBD possono causare lesioni polmonari (3).

L'infiammazione delle vie aeree è la manifestazione più comune della malattia infiammatoria intestinale che coinvolge i polmoni (4) anche se, dall'insorgenza dell'IBD, il coinvolgimento polmonare può verificarsi dopo mesi o anni, e spesso si presenta quando la malattia gastrointestinale è quiescente, ed è generalmente più comune nei pazienti con colite ulcerosa rispetto ai pazienti con il morbo di Crohn con una

predominanza femminile (5). Le manifestazioni respiratorie non comuni legate all'IBD sono rappresentate dalle anomalie del parenchima polmonare. In questo caso i pazienti presentano una combinazione di dispnea, tosse, febbre e/o dolore toracico (6), e recano una probabilità più elevata di presentare una colite ulcerosa rispetto alla malattia di Crohn ed è osservata, anche in questo caso, una leggera predominanza femminile (5).

Quale dovrebbe essere il corretto approccio clinico? Per i pazienti con IBD che presentano sintomi respiratori (tosse, dispnea, febbre, fastidio al petto) e imaging toracico anormale, andrebbe considerata l'eventualità di un'infezione, ma anche di una possibile embolia polmonare dato l'alto rischio di tromboembolia venosa nei pazienti con IBD (7). Inoltre, devono essere valutati i farmaci utilizzati per il trattamento dell'IBD come possibile causa di malattie polmonari e sospenderli in caso affermativo.

Gli studi diagnostici possono includere TAC polmonare, broncoscopia e il ricorso a biopsie.

Certamente, pazienti con IBD e con malattia polmonare recano un quadro clinico complesso che richiede un approccio multidisciplinare comprensivo di medici internisti, gastroenterologi, pneumologi, e infettivologi al fine di gestire efficacemente questa condizione patologica che è ancora poco compresa.

## Bibliografia

1. Zhao Y, Wang J, Liu Z, Lin H, Shi Y, Sun X. Pulmonary dysfunction in 114 patients with inflammatory bowel disease. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(18):e6808. doi:10.1097/MD.0000000000006808
2. Mahadeva R, Walsh G, Flower CD, Shneerson JM. Clinical and radiological characteristics of lung disease in inflammatory bowel disease. *Eur Respir J.* 2000;15(1):41-48. doi:10.1183/09031936.00.15104100
3. Harbord M, Annesse V, Vavricka SR, et al. The First European Evidence-based Consensus on Extra-intestinal Manifestations in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Crohn's and Colitis.* 2016;10(3):239-254. doi:10.1093/ecco-jcc/jjv213
4. Vutcovici M, Brassard P, Bitton A. Inflammatory bowel disease and airway diseases. *World J Gastroenterol.* 2016;22(34):7735-7741. doi:10.3748/wjg.v22.i34.7735
5. Black H, Mendoza M, Murin S. Thoracic manifestations of inflammatory bowel disease. *Chest.* 2007;131(2):524-532. doi:10.1378/chest.06-1074
6. Kacprzak A, Szturmowicz M, Kus J. Respiratory system involvement in inflammatory bowel diseases. *Adv Respir Med.* 2017;85(3):161-168. doi:10.5603/ARM.2017.0028
7. Kohoutova D, Moravkova P, Kruzliak P, Bures J. Thromboembolic complications in inflammatory bowel disease. *J Thromb Thrombolysis.* 2015;39(4):489-498. doi:10.1007/s11239-014-1129-7

