Evidence-Based Medicine in Action:
How Regional Data Transforms Local Clinical Practiice

The Case of Hepatobiliary Complications in Syrian IBD Patients

Marouf Alhalabi, MD, Hussam Aldeen Alshiekh, MD,

Damascus Hospital & Iben Al-Nafees Hospital, Ministry of Health
Damascus, Syrian Arab Republic

Patient Profile

- (Patient : M.Y.D, 50Y, M), with **panUC**, and **PSC**, (diagnosed 5 years ago)

Initial Disease Course:

- First 2 years marked by **frequent bloody diarrhea, tenesmus, and intermittent fever**
- Symptoms controlled with multiple treatment courses, leading to **deep remission of colonic disease**

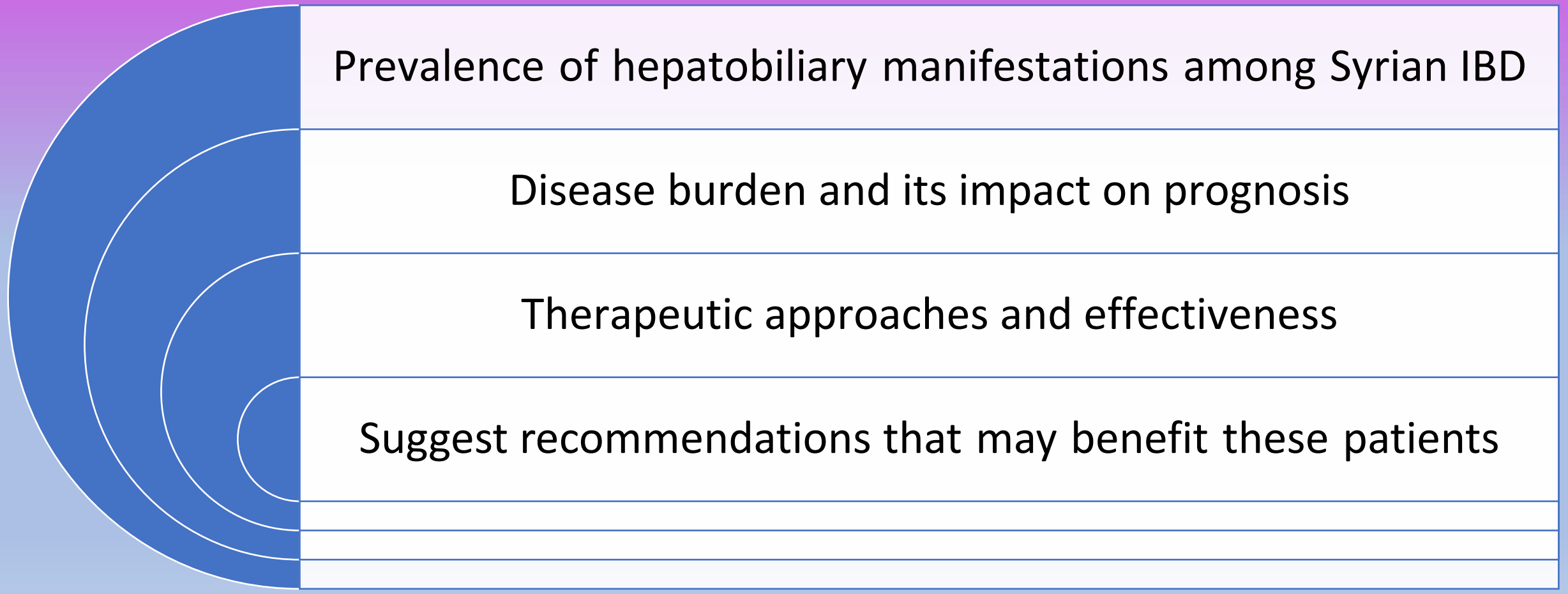
Progression of Hepatobiliary Disease

- Over the last 3 years, **PSC worsened**, with **recurrent hospitalizations** due to **fever and jaundice**
- Parital responses followed by relapses

Current status

- Developed **liver cirrhosis secondary to PSC, unresponsive to standard therapies**
- Treatment **included UDCA, cholestyramine, budesonide,** plus **AZA** and **biologics,** but failed to halt progression

This Study Aims To



Data Collection VS Data Analysis

- $n = Z^2 \times p \times (1-p) / d^2$
- Z = 1.96 (95% CI)
- p = Expected prevalence (From literature)
- d = Margin of error
  Common (≥1%): d=5%
  Rare (<1%): d=3%

Final Minimum Required n = 265

- Design: Retrospective Cohort (2018-2024)
- Population:
  357 patients (ECCO-confirmed IBD)
- Final sample (n=357) > Minimum (n=265)
- Confirmed power ≥80% for primary endpoints

Inflammatory bowel disease

تاريخ فتح الاضبارة Smoker State Age F M SEX DOB Name

Bio treatment date HBV Diagnosis date CD UC IBD

Treatment HCV-PCR Not Studied Negative Positive Anti-HCV

Not Studied Negative Positive Anti-HBc Not Studied Negative Positive HBsAg

Treatment HBV-PCR Negative Positive Anti-HBs

Date ALF Date Acute HBV Date HBVr

L4:isolated upper disease L3:ileocolonic L2:colonic L1: ileal **CD classification**

p perianal disease B3 penetrating B2 stricturing B1 non-stricturing, non-penetrating

Extensive UC Left sided UC E1Ulcerative proctitis **UC classification**

S3 S2 S1 S0

immunodulator loss of response Anal Fistula/Diseaes Steroid resistance steroid dependent **Biology indication**

Date AZA Date Steroides **Treatment**

Date GOLI Date ADA Date IFX

Date UST

Tests

Cr INR BIL HGB AST ALT

PSC AIH Pancreatitis AZA-Induced-hepatotoxicity NAFLD

Mesalamin-Induced-hepatotoxicity PVT Liver-abscess

Cholangiocarcinoma Amyloidosis PBC

Other information

S0:Asymptomatic
S1:Mild UCPassage of four or fewer stools/day (with or without blood), absence of any systemic illness, and normal inflammatory markers (ESR)
S2:Moderate UCPassage of more than four stools per day but with minimal signs of systemic toxicity
S3:Severe UCPassage of at least six bloody stools daily, pulse rate of at least 90 beats per minute, temperature of at least 37.5°C, haemoglobin of less than 10.5 g/100 ml, and ESR of at least 30 mm/h

PatientID	1
FileID	8109
Patient Name	سمير أبو عصاف
Sex	ذكر
PState	دمشق
Smoker	☐
IBD	UC
HBVDiagnosisDate	
BiotreatmentDate	12/08/2023
Anti-HCV	Negative
HCV-PCR	
HCVTreatment	

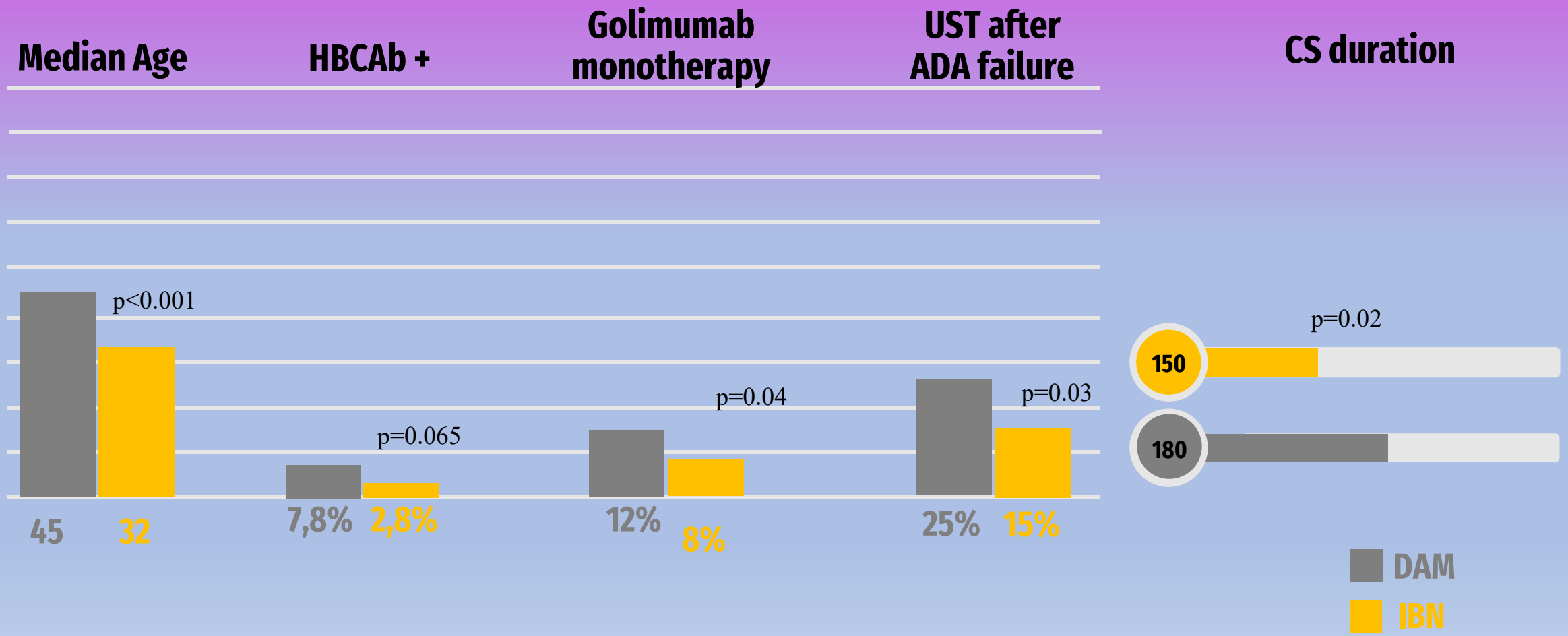
HBsAG	False
Anti-HBc	False
Anti-HBS	
HBV-PCR	
Treatment	
HBVActivation	False
HBVrDate	
ALF	False
ALFDate	
CDLocation	L2:Colonic
CDNature	
CDAge	
UCLocation	
UCSevirity	
BiologicIndication	

Steroides	
SDurationDays	
Azathiopuring	Ture
ADurationDays	120
IFX	False
IFXDurationweeks	
ADA	False
ADADurationweeks	
Goli	False
GoliDurationweeks	
UST	False
USTDurationweeks	
ALT	
AST	16
HGB	
Bil	
INR	

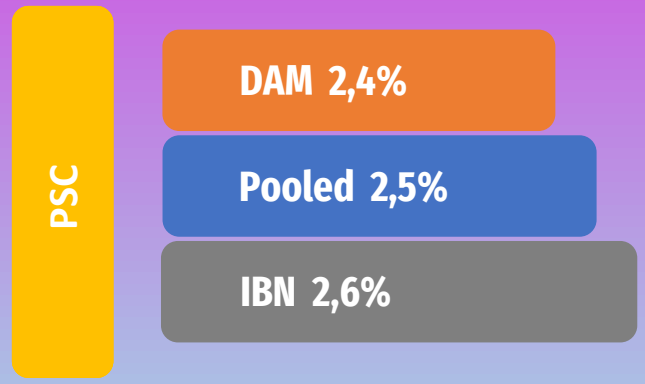
CR	
Note	

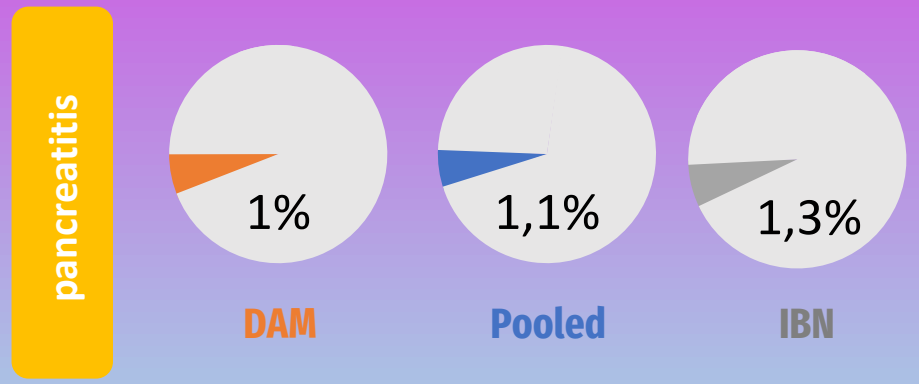
PSC		AIH		Pancreatitis		AZA-Induced-hepatotoxicity	
Mesalamin-Induced-hepatotoxicity		NAFLD		PVT		Liver-abscess	
Cholangiocarcinoma		Amyloidosis		PBC		INDATE		AGE	

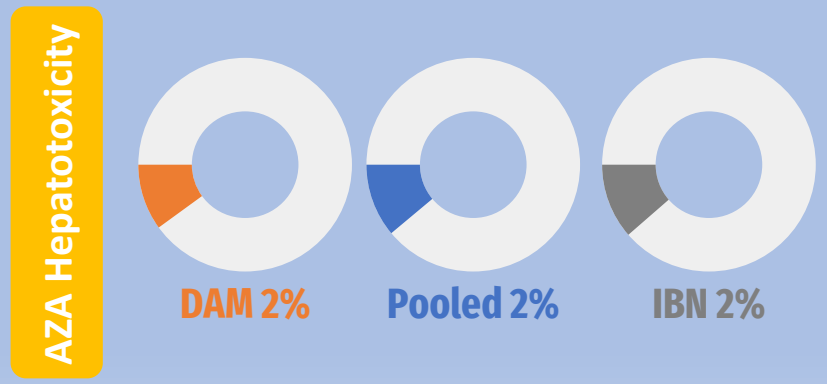
Results… Areas Of Discrepancy

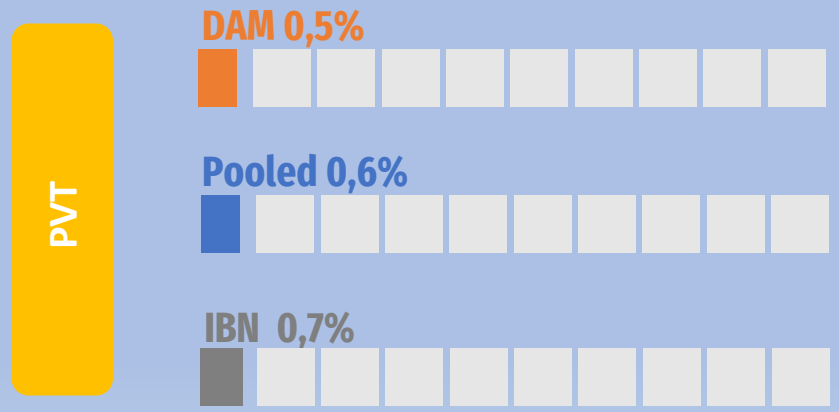


Results… Areas Of Consistency







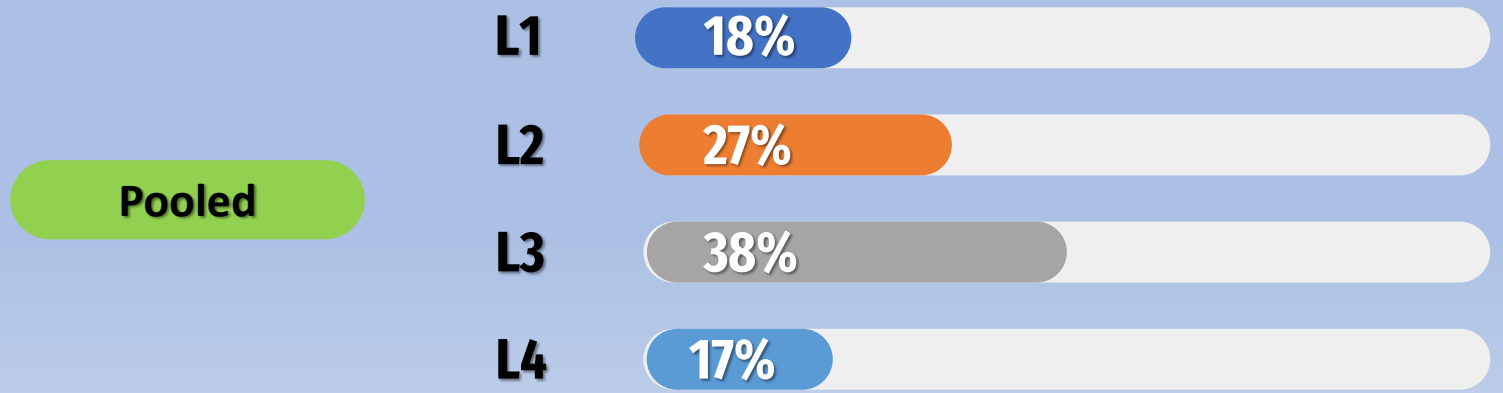


Results… Areas Of Consistency

HBV / HCV

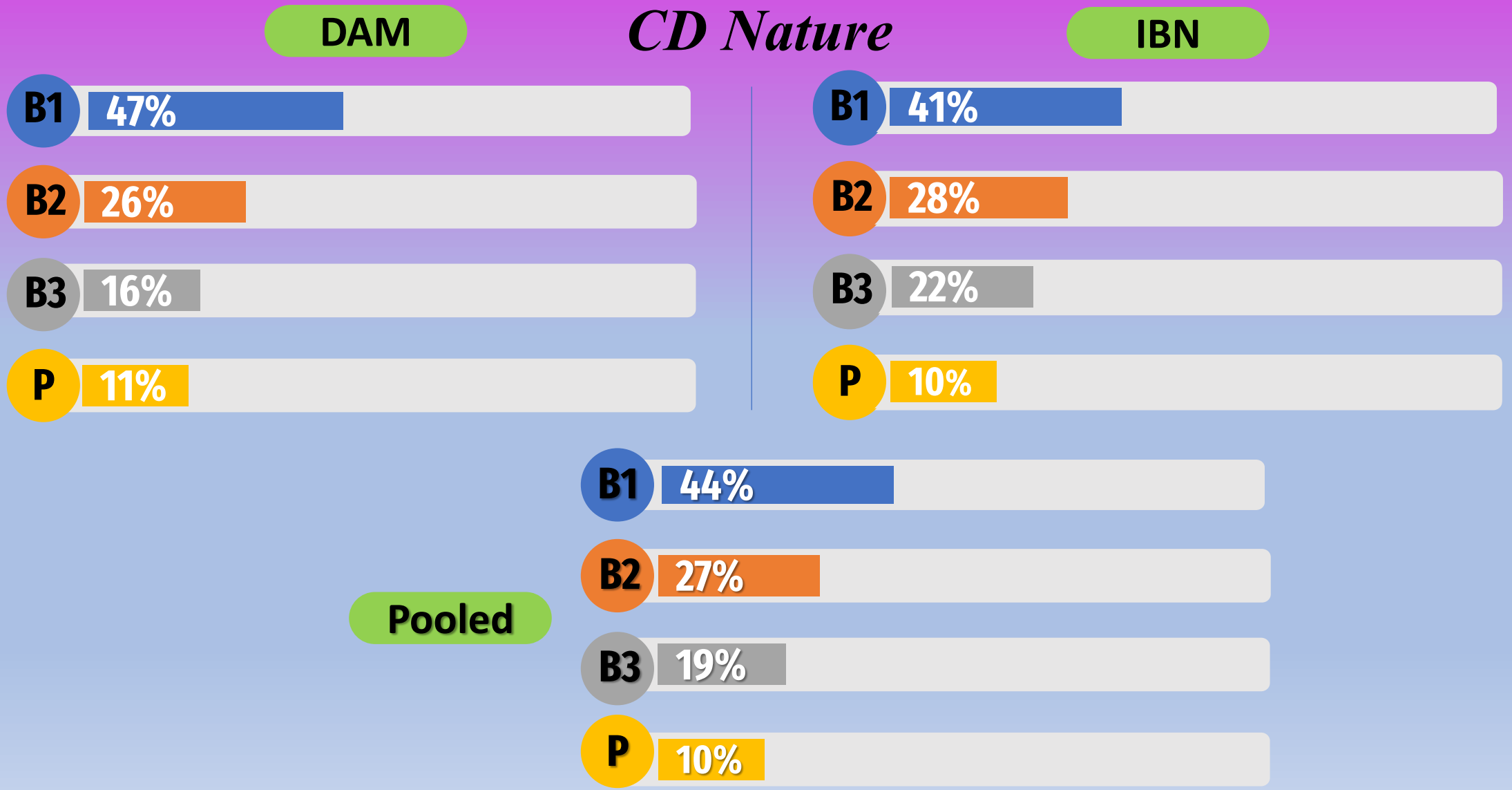
Results… Areas Of Consistency

CD Location



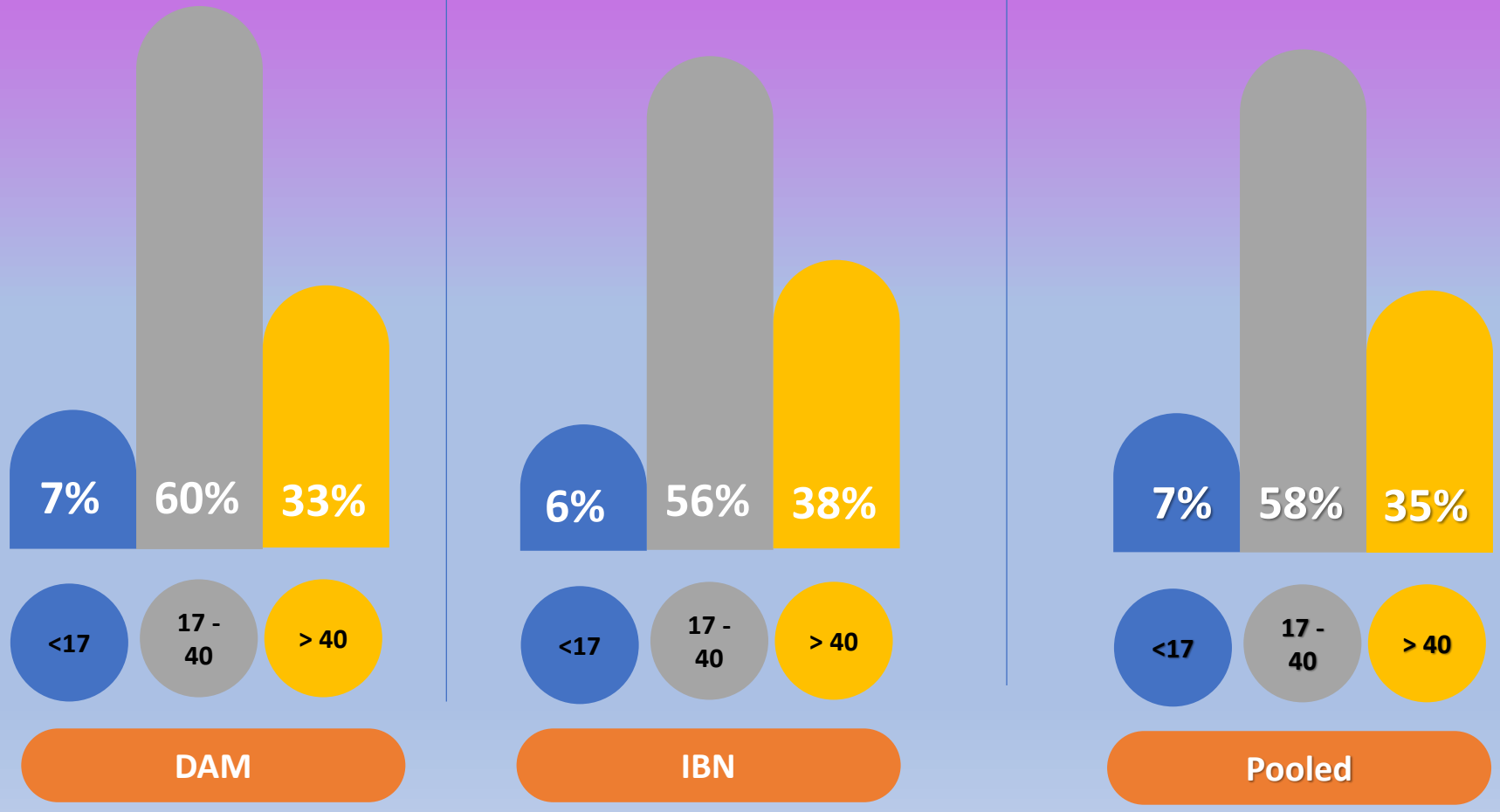
Results… Areas Of Consistency

CD Nature



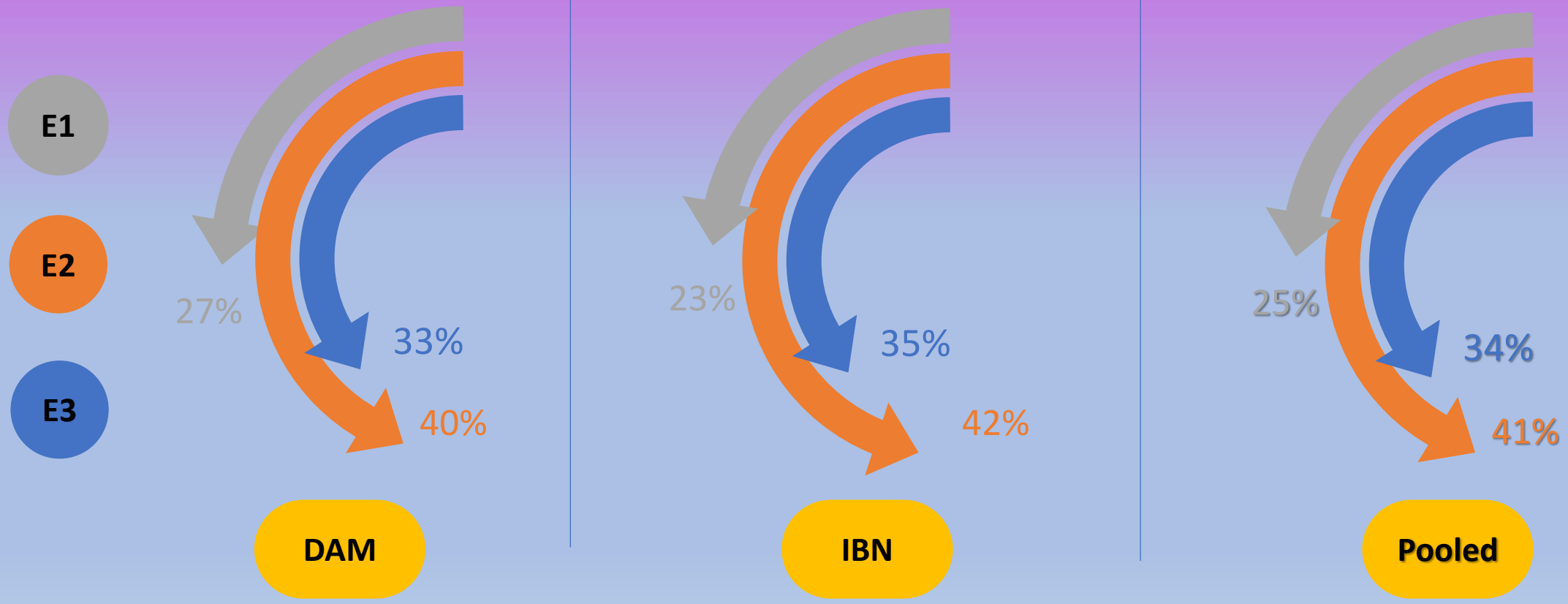
Results… Areas Of Consistency

CD Age



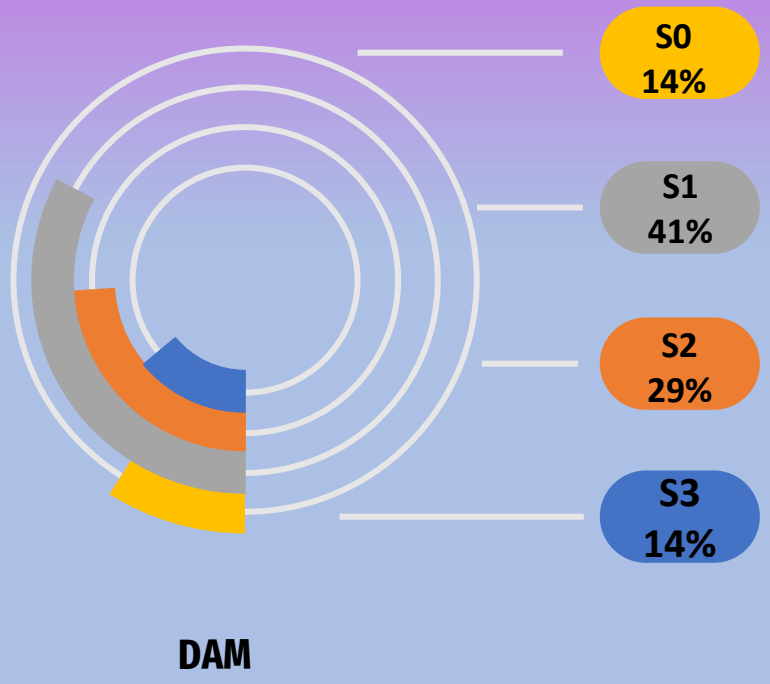
Results… Areas Of Consistency

UC Location

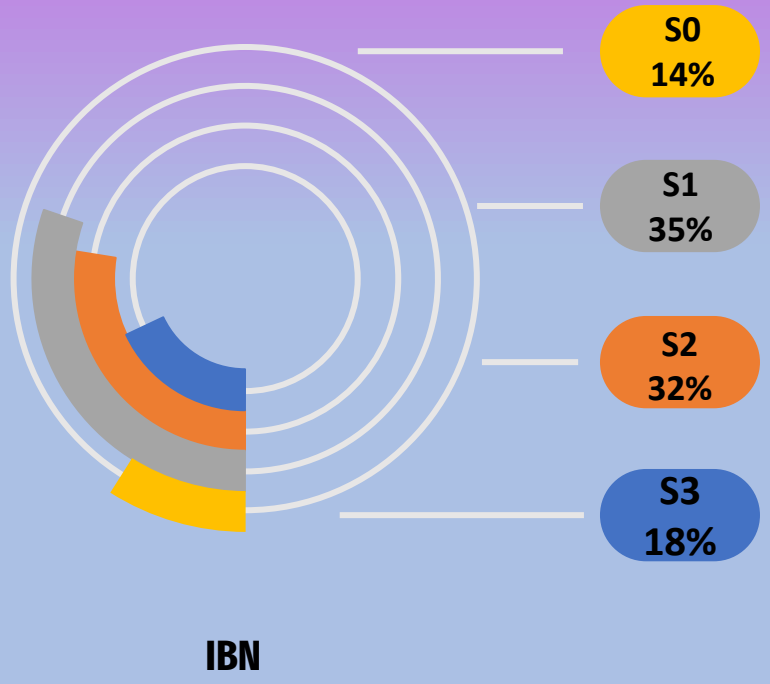


Results… Areas Of Consistency

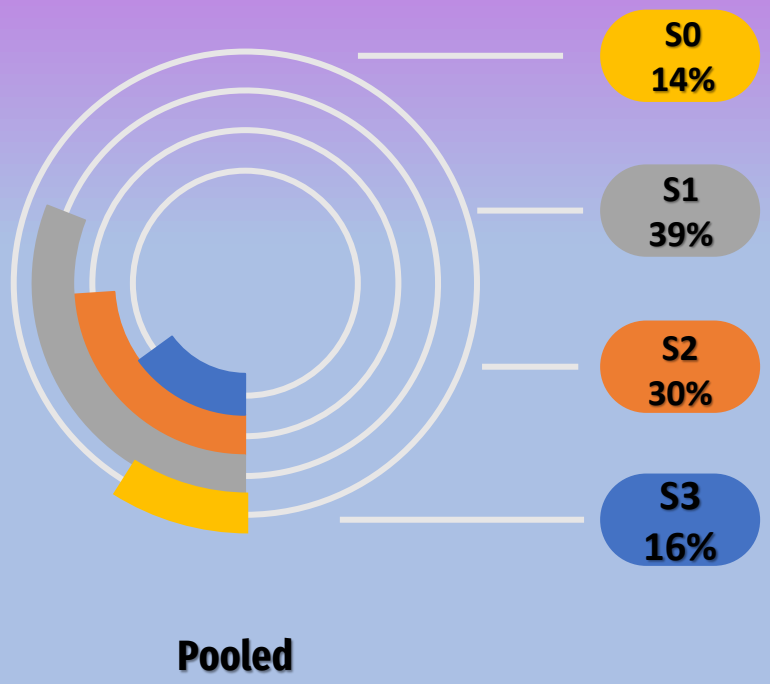
UC Severity



DAM

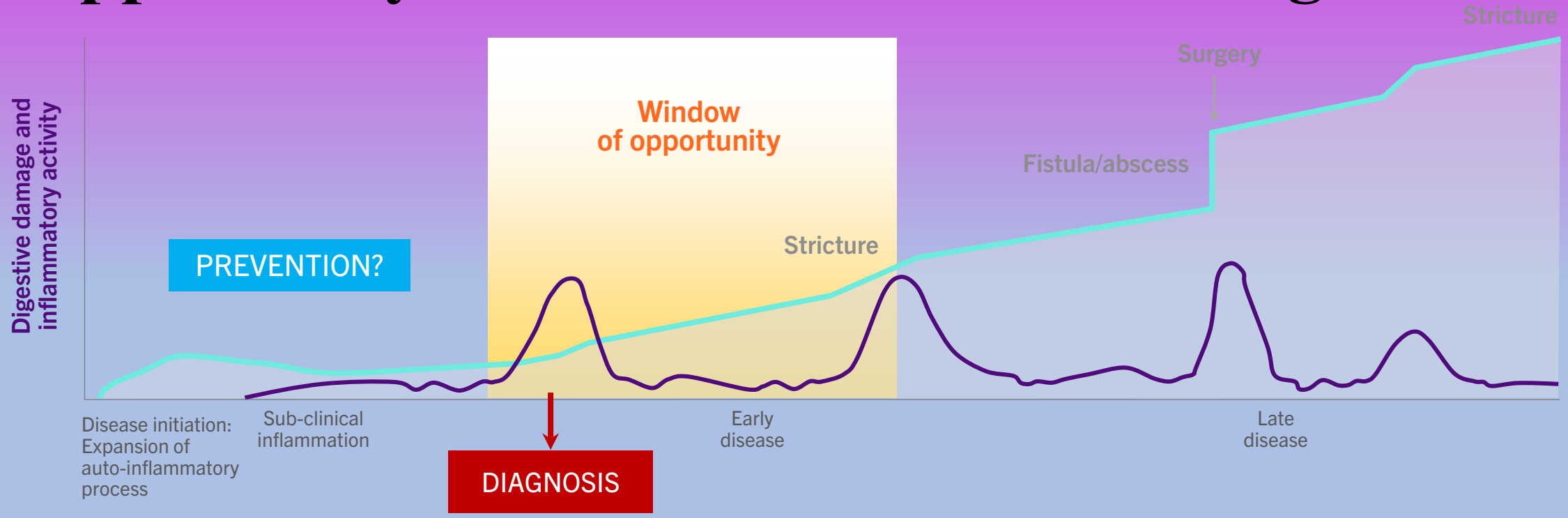


IBN



Pooled

Early Effective Treatment During The Window Of Opportunity Could Prevent Disease Progression



- IBD could lead to irreversible bowel damage without adequate and timely treatment
- Early intervention is key in defining the right path for long-term remission
- Still, effective treatment needed in UC and CD to provide adequate control of symptoms and mucosal inflammation (treat-to-target approach)

1. Colombel JF et al. Gastroenterology 2017;152:351–361.

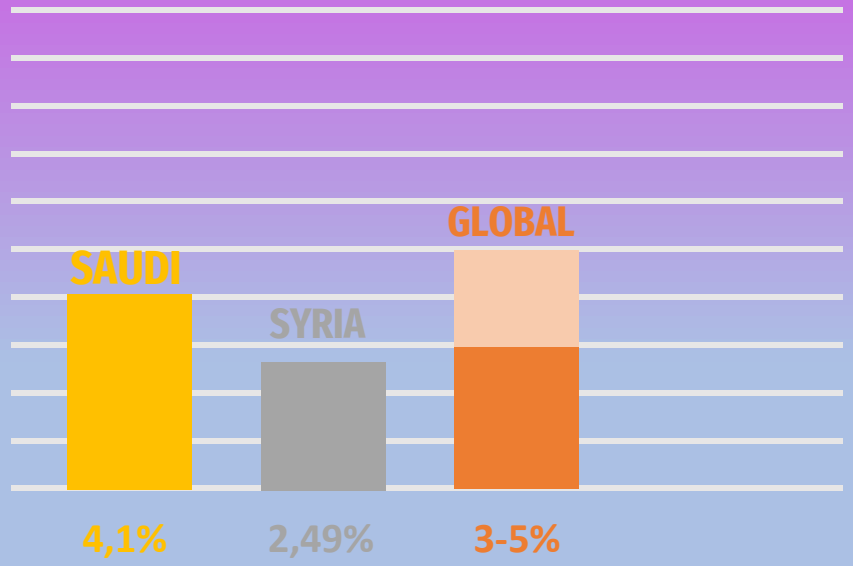
Table 2: Statistical Comparison of IBD Treatments: Damascus vs. Iben Al-Nafees

Parameter	Damascus (n=205)	Iebn Al-Nafees (n=152)	p-value	Interpretation
1. BIOLOGIC MONOTHERAPY	55.1% (113)	60.5% (92)	0.28	No significant difference
- Infliximab (IFX)	42% (86)	45% (68)	0.55	Comparable use
- Adalimumab (ADA)	38% (78)	40% (61)	0.69	Comparable use
- Golimumab (Goli)	12% (25)	8% (12)	**0.04**	*More common in Damascus*
- Ustekinumab (UST)	8% (16)	7% (11)	0.72	Comparable use
2. BIOLOGIC Second option	32.7% (67)	30.3% (46)	0.62	No significant difference
- IFX + ADA	50% (34)	55% (25)	0.59	Comparable use
- ADA + UST	25% (17)	15% (7)	**0.03**	*More common in Damascus*
- ADA + Goli	15% (10)	20% (9)	0.08	Trend toward Iben Al-Nafees
3. STEROID USE	68.3% (140)	62.5% (95)	0.25	No significant difference
- Prednisone	80% (112)	82% (78)	0.71	Comparable use
- Budesonide	20% (28)	18% (17)	0.68	Comparable use
4. STEROID DURATION (days)	180 ± 45	150 ± 60	**0.02**	*Longer in Damascus*
5. AZATHIOPRINE USE	52.2% (107)	48.0% (73)	0.42	No significant difference
- Dose (mg/kg/day)	2.3 ± 0.4	2.2 ± 0.3	0.12	Comparable dosing
6. AZATHIOPRINE DURATION (days)	420 ± 120	380 ± 90	0.07	Trend toward longer use in Damascus
7. TREATMENT FAILURE	22% (45)	18% (27)	0.15	No significant difference
- IFX failure	12% (24)	10% (15)	0.52	Comparable rates
├ ADA failure	8% (16)	6% (9)	0.41	Comparable rates

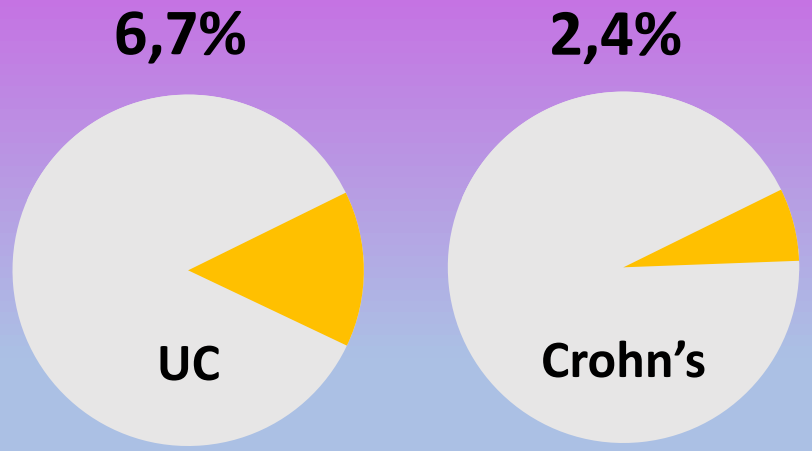
(χ^2 test for proportions; t-test for durations; significance at $p < 0.05$)

Primary Sclerosing Cholangitis (PSC) Prevalence And IBD Subtype Association

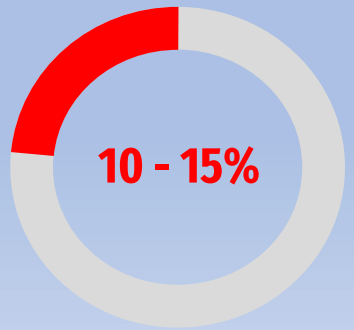
PSC prevelance



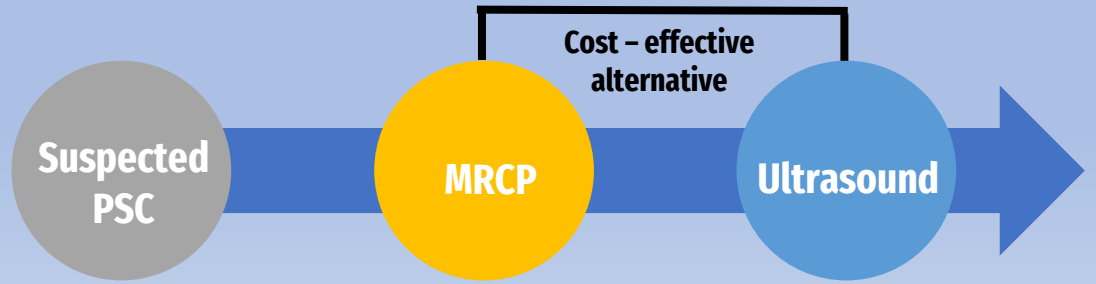
IBD Subtype



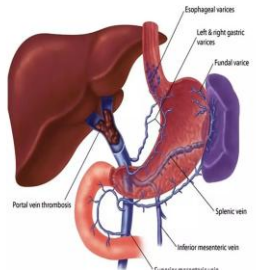
Cholangio Risk



Diagnosis in Syria



Portal Vein Thrombosis (PVT) in IBD



Clinical insight

- A single reported PVT case in a CD pt with ↓↓Albu
  - active inflammation as a central risk factor
- Inherited or acquired thrombophilic disorders in 50%
  - routine screening not recommended
- (LMWH) is first-line therapy
- Challenges : malnutrition, limited healthcare (conflict zone)
  - complicate anticoague, and hepatobiliary comorbidities (PSC) in UC & cholelithiasis in CD → multidisciplinary team

Autoimmune Hepatitis (AIH) And Biologic Therapies

AIH & Biologics challenges

- Prevalence
- Diagnosis
- Treatment

Rare in our cohort (single case) complicates IBD treatment (biologics)

In Syria biopsy access limited → non-invasive (simplified AIH)

CS, AZA, (Anti TNFs safe in IBD – AIH overlap)

Biologic – induced AIH maybe but rare

HBV/HCV And Biologic Therapy Challenges

10 % HBSAg -	What is HBVr ?	• HBV DNA>100 IU/mL • HBsAg reappearance • ≥10-fold viral load increase	15-50 % HBSAg +
	Screening	HBsAg, anti-HBc, and HBV DNA before therapy is critical	As anti HBS ≥100
	Risk assessment	• serostatus • immunosuppressive intensity • comorbidities	Decesion for prophylactic
	Complexity	Newer biologics, ICIs → -/+ HBVr or immune-related hepatitis need CS	Need for Guideline
	HCV	• DAA 1st , • Intractions → no data	Viral monitoring

Azathioprine-induced Pancreatitis

7%

AZA - pancreatitis

40%

leukopenia

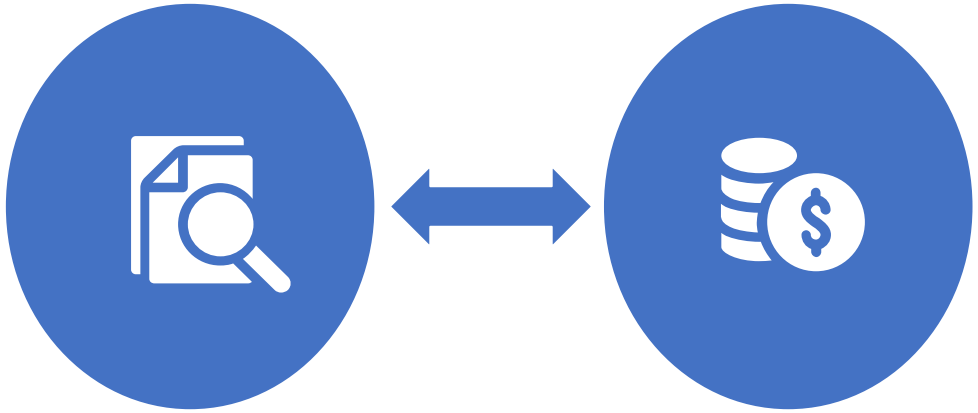
Malnutrition
Infections (H.Pylori)

Resource limited (Syria)

Work up

CBC monitoring
Folate supplements

Cholelithiasis In CD

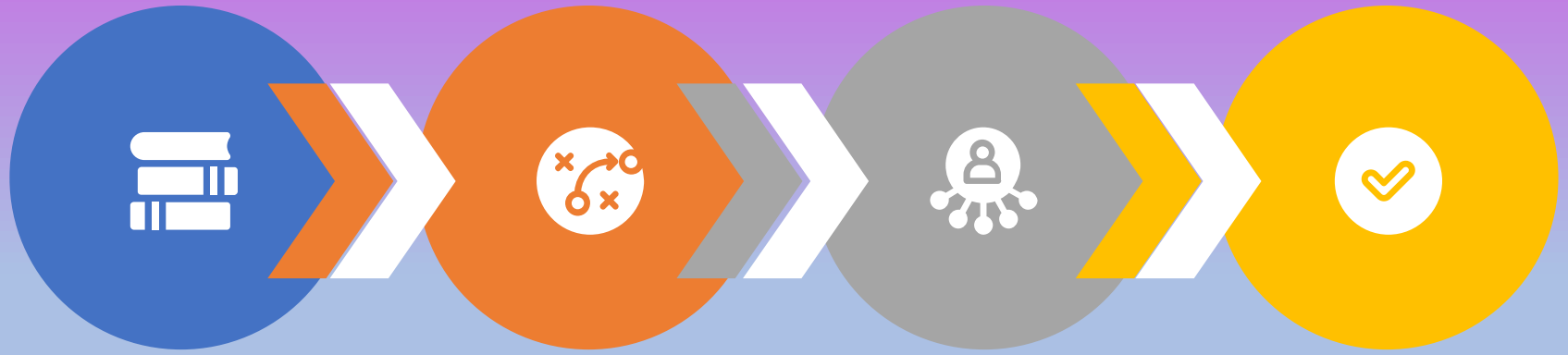


- Bile acide malabsorption (Ileocolonic CD 80%)
- Underdiagnosed

- limited access to US
- financial restrict use of bile acid sequestrants (cholestyramine))

Treatment GAP

Metabolic Dysfunction-associated Steatotic Liver Disease (MAFLD)



- Metaboic dysfunction
- Chronic inflammation
- Treatment (CS)

- In Syria limited elastography

- Alternative: Ultrasound, liver tests FIB-4 score

- Lifestyle modification
- Steroid-sparing biologics

From Findings to Action… Study-Based Advice

PSC

- **MRI** → (diagnosis & follow up)
- Alternative → **Biannual US + Liver enzymes** +? CA19-9

AZA Toxicity

- Regular **CBC** monitoring
- **Folic acid** supplements

PVT

- Nutritional optimization & control of inflammatory activity
- **Doppler US** → (MRI, CT) unavailable
- **LMWH, MDT**

AIH

- Unexplained ↑ **liver enzyme** → AIH
- **Simplified AIH score** (alternative) → liver biopsy
- **CS, AZA**, Biologics safe?? Cautiously, Paradoxical AIH

Colelithiasis

- **US annualy**

MAFLD

- Need recommendations **(FIB-4 score??)**
- **Liver enzymes, US, elastography**
- **lifestyle** modification, ↓ **CS**

HBV

- **HBSAb**, HBSAg, HBCAb, HBVDNA
- Vaxination (**accelerated**), **HBSAb** monitoring
- Prophylactic therapy (HBsAg-positive, high-risk anti-HBc+

Multicenter Study > BMC Infect Dis. 2025 May 4;25(1):652. doi: 10.1186/s12879-025-11063-6.

Prevalence of opportunistic infections in Syrian inflammatory bowel disease patients on biologic therapy: a multi-center retrospective cross-sectional study

Marouf Alhalabi [1], Hussam Aldeen Alshiekh [2], Shadi Alsaiad [3], Mouayad Zarzar [3]

Conclusion: This study identifies deficiencies in TB/hepatitis B screening (notably anti-HBs Ab) and elevated CMV seroprevalence among Syrian IBD patients receiving biologics, extending to immunosuppressed cohorts (rheumatology, dermatology, oncology). Insufficient screening heightens occult infection/reactivation risks, necessitating standardized pretreatment protocols to reduce morbidity in high-risk populations.

Multicenter Study > BMC

Prevalence of opportunis… inflammatory bowel disease pa… therapy: a multi-center retrospective … study

Marouf Alhalabi [1], Hussam Aldeen Alshiekh [2], Shadi Alsaiad [3], Mouayad Zarzar [3]


Log in
Search
User Guide
Our Recommendations... HBV
مثبطات المناعة ومنها العلاجات البيولوجية تشكل خطراً هاماً لعودة تفعيل التهاب الكبد ب، لذلك نؤكد على أهمية المسح قبل بدء العلاج بإجراء :
Alt, Ast, HBSAg, HBSAb, Anti HBC, +\- HBVDNA
يعتبر العلاج الوقائي أساسياً عند المرضى إيجابيي الـ HBSAg وبعض حالات إيجابيي الـ Anti HBC قبل البدء بالعلاج البيولوجي وأثناءه
قد يكون العلاج المضاد للفيروس وقائي وباكراً أو عند الحاجة حسب الحالة وخطورتها
التمنيع هو الطريقة الأنجع للوقاية، مع أهمية مراقبة مستويات الأضداد أثناء العلاج المثبط
PROBLEM
SOLUTION
Multicenter Cross-Sectional Study
Cite
Collections
Marouf Alhalabi 1, Mouayad Zarzar 3


Log in
Search
User Guide
Display options
Cite
Collections
Conclusion: This st
elevated CMV seropre
immunosuppressed
occult infection
morbidity
Our Recom
Alt, Ast, HBSAg, HBSAb,
Anti
Prevalen
inflamma
therapy: a
study
Marouf Alhalabi [1], Hussa
• HBsAg-positive individuals at low risk of reactivation do not need to be treated if HBV DNA monitoring is performed at least every 3 months. If there are concerns about feasibility of HBV DNA monitoring, prophylactic NA therapy should be initiated **(LoE 2, strong recommendation, strong consensus).**
The following section is intended for HBsAg-negative/anti-HBc-positive individuals. The term prophylaxis is therefore used for NA therapy.
• HBsAg-negative, anti-HBc-positive and HBV DNA-positive individuals should be managed in the same way as HBsAg-positive individuals **(LoE 2, strong recommendation, strong consensus).**
• HBsAg-negative, anti-HBc-positive, HBV DNA-negative individuals should receive prophylactic NA therapy if immunosuppressive therapy associated with a high risk of HBV reactivation is planned **(LoE 2, strong recommendation, strong consensus).**
• HBsAg-negative, anti-HBc-positive, HBV DNA-negative individuals who will receive an immunosuppressive regimen with moderate or low risk of reactivation do not need to be treated and should be monitored closely (HBsAg and/or HBV DNA every 3 months). If there are concerns about feasibility of HBV monitoring, prophylactic NA therapy should be initiated **(LoE 3, strong recommendation, consensus).**
Multicenter Cross Sectional Study
BMC
ening heightens
reduce

التقييم الدوري لمرضى ال IBD قسم الهضمية\عيادة الـ IBD

رقم الاضبارة:

تاريخ القبول:

المعلومات الشخصية:

الاسم الثلاثي:	العمر:	الجنس:	المهنة:	السكن:
الوضع الاجتماعي: متزوج: عازب:	الطول:	العادات الاجتماعية مدخن: كحولي:	الوزن:	

السوابق المرضية و الجراحية و العائلية

السوابق المرضية:	
السوابق الجراحية:	
السوابق التحسسية	
السوابق العائلية:	اصابة بال IBD: **أمراض مناعية ذاتية:** ☐ داء زلاقي ☐ داء سكري نمط أول ☐ التهاب كبد مناعي ذاتي ☐ ....

تصنيف المرض:

☐ داء كرون ☐ التهاب كولون تقرحي ☐ غير محدد

Montreal Classification for IBD:............................

CD Classification		UC Classification	
Age at diagnosis	A1:< 17 years A2: 17–40 years A3: > 40 years	Severity	S0: remission, no symptoms S1: mild symptoms S2: moderate symptoms S3: severe symptoms
Location, endoscopic or macroscopic estimation	L1: terminal ileal L2: colon L3: ileocolon L4: upper GI modifier: proximal disease with distal disease, such as L1 + L4, L2 + L4, L3 + L4)	Extensity	E1: ulcerative proctitis E2: left-sided UC; distal colitis E3: extensive UC, pancolitis
Behavior over time	B1: non-stricturing, non-penetrating B2: stricturing B3: penetrating P: perianal disease modifiers, such as B1p, B2p, B3p		

التظاهرات خارج هضمية:

- ○ حمامى عقدة
- ○ التهاب فقار لاصق
- ○ التهاب طرق صفراوية مصلب بدئي
- ○ تقيح جلد مواتي
- ○ التهاب عنبية
- ○ ....
- ○ ....

الفحص السريري Physical Examination:

- □ التأمل العام: • شحوب • لون يرقاني
- □ فحص البطن: • طبيعي • كتلة مجسوسة • فوهات نواسير

....

• المخبريات عند القبول:

WBC		ESR		RF		CMV IgG	
N/L		ALP		ANA		Fecal calprotectin	
HGB		HBs Ag		ASMA		ALT	
MCV		Anti HBs		Anti LKM-1		AST	
PLTS		Anti HBC		AMA/M2			
CREA		PCR HBV		Soluble liver			
UREA		Anti HCV		TST			
CRP		PCR HCV		IGRA			

• نتائج التنظير الهضمي:

❖ التنظير الهضمي العلوي Upper GI Endoscopy:

....
....
....

❖ التنظير الهضمي السفلي Lower GI Endoscopy:

....
....
....
....

❖ الاستقصاءات الشعاعية:

□ إيكو البطن:

....
....

□ صورة الصدر البسيطة:

....
....

□ صورة الأمعاء الظليلة:

....
....

□ صورة الرنين المغناطيسي:

....
....

□ نتيجة الطبقي المحوري:

....
....

الخطة العلاجية المقترحة:

- □ كورتيزون: ....
- □ AZA: ....
- □ 5-ASA ....
- □ علاج بيولوجي: (استطباب العلاج البيولوجي وما هو الدواء المختار)
  - □ الاعتماد على الستيروئيدات
  - □ التعند على الأدوية المعدلة للمناعة
  - □ داء معوي مختلط (نواسير داء حول الشرج)
  - □ تظاهرات خارج معوية أو خارج هضمية

❖ اسم الدواء البيولوجي..............................تاريخ بدء العلاج..............................

- □ Infliximab (Remicade):..
- □ Ustekinumab (Stelara):..
- □ Golimumab (Simponi):..
- □ Adalimumab (Cinnora):..
- □ Tofacitinib:..
- □ ....

❖ علاجات بيولوجية سابقة وسبب تغيير الخط العلاجي: ....

- □ عدم الاستجابة السريرية
- □ انقطاع الدواء وعدم توفره
- □ تأثيرات جانبية

الزيارة التالية للمريض

قسم الهضمية\عيادة الـ IBD

اسم المريض الثلاثي:	رقم الإضبارة:	تاريخ الزيارة التالية:

العلامات الحيوية:

BP:	HR:	SPO2:	Temperature:

الفحص السريري:.....

.....

.....

تقييم الاستجابة السريرية بعد بدء العلاج (وذلك حسب السكورات المعتمدة لتقييم حسب تصنيف المرض):

Crohn's disease activity index (يُحسب من تطبيق md calc)

أقل من 150 نقطة مؤشر جيد لحالة الهدأة Remission

أكثر من 450 نقطة مؤشر الفعالية شديدة لداء كرون

Abdominal Pain:.....

.....

Mayo DAI for Ulcerative Colitis (يحسب من تطبيق md calc).

Stool Frequency:.....

Rectal Bleeding:.....

.....

التحاليل المخبرية:

WBC		CREA		
N\L		UREA		
Hgb		AST		
MCV		ALT		
PLT		Urine Analysis		
F.Calprotectein		Stool Analysis		
CRP		ESR		

□ استقصاءات أخرى(صورة صدر بسيطة..).....

.....

■ هل هناك وجود تأثيرات جانبية للعلاجات الموصوفة؟.....

■ هل هناك مؤشرات لتفعيل خمج خفي؟.....

■هل هناك مؤشرات لخمج انتهازي؟.....

هل هناك مؤشرات لفقد الاستجابة؟.....

هل هناك مؤشرات لعدم الاستجابة؟.....

ملاحظات:

.....

.....

.....

قسم الهضمية\عيادة الـ IBD

جدول المراقبات المخبرية لمريض الـ IBD

اسم المريض:	العمر:	الجنس:	السكن:
تصنيف الـ IBD :	تاريخ التشخيص:		رقم الملف:

الفحوص المخبرية الدورية

تاريخه\اسم التحليل						
WBC						
N\L						
HGB						
MCV						
PLT						
ESR						
FE						
TIBC						
CREA						
UREA						
Na						
K						
CL						
AST						
ALT						
Albumin						
T.Protein						
ALP						
GGT						
LDH						
HBs Ag						
Anti HBc						
Anti HBs						
Anti HCV						
Anti CMV						
TST						
IGRA						
AMA M2						
ANA						
ASMA						
C.Difficile						
F.Calprotectin						
فحص البول والبراز						
صورة الصدر CXR						
صورة البطن AXR						

الزيارة الثالثة للعريض: قسم المضمية\عيادة الـ IBD

اسم المريض الثلاثي:	رقم الإضبارة:	تاريخ الزيارة الثالثة:

العلامات الحيوية:

BP:	HR:	SPO2:	Temperature:

الفحص السريري:.....

.....

.....

تقييم الاستجابة السريرية بعد بدء العلاج (وذلك حسب السكورات المعتمدة لتقييم حسب تصنيف المرض):

Crohn's disease activity index (يُحسب من تطبيق md calc)

أقل من 150 نقطة مؤشر جيد لحالة الهدأة remission

أكثر من 450 نقطة مؤشر للفعالية شديدة لداء كرون

Abdominal Pain:.....

.....

Mayo DAI for Ulcerative Colitis (يُحسب من تطبيق md calc).

Stool Frequency:.....

Rectal Bleeding:.....

.....

التحاليل المخبرية:

WBC		CREA		
N\L		UREA		
Hgb		AST		
MCV		ALT		
PLT		Urine Analysis		
F.Calprotectein		Stool Analysis		
CRP		ESR		

استقصاءات أخرى(صورة صدر بسيطة.).....

.....

- هل هناك وجود لتأثيرات جانبية للعلاجات الموصوفة؟.....
- هل هناك مؤشرات لتفعيل خمج خلي؟.....
- هل هناك مؤشرات لخمج انتهازي؟.....
- هل هناك مؤشرات لفقد الاستجابة؟.....
- هل هناك مؤشرات لعدم الاستجابة؟.....

الزيارة الرابعة للعريض: قسم المضمية\عيادة الـ IBD

اسم المريض الثلاثي:	رقم الإضبارة:	تاريخ الزيارة الرابعة:

العلامات الحيوية:

BP:	HR:	SPO2:	Temperature:

الفحص السريري:.....

.....

.....

.....

التحاليل المخبرية:

WBC		CREA		
N\L		UREA		
Hgb		AST		
MCV		ALT		
PLT		Urine Analysis		
F.Calprotectein		Stool Analysis		

نتيجة التنظير الهضمي العلوي

.....

.....

.....

نتيجة التنظير الهضمي السفلي

.....

.....

.....

الانطباع والمقارنة التنظيرية:

.....

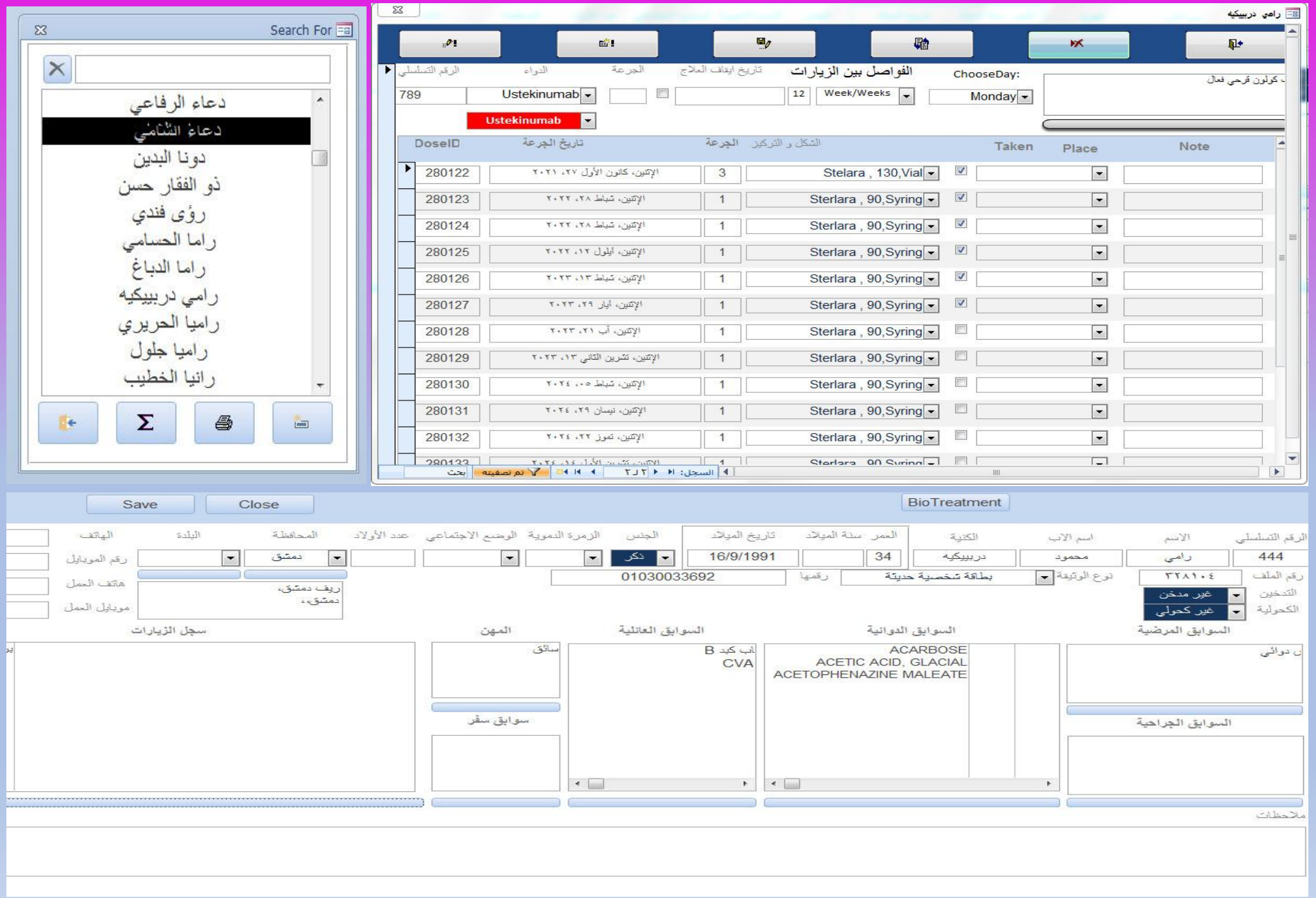
.....

التوصيات والاقتراحات:

.....

.....

.....


Search For
دعاء الرفاعي
دعاء الشامي
دونا البدين
ذو الفقار حسن
رؤى فندي
راما الحسامي
راما الدباغ
رامي دربيكيه
راميا الحريري
راميا جلول
رانيا الخطيب
رامي دربيكيه
الفواصل بين الزيارات
ChooseDay:
Monday
الرقم التسلسلي
الدواء
الجرعة
تاريخ ايقاف العلاج
789
Ustekinumab
12
Week/Weeks
DoseID
تاريخ الجرعة
الجرعة
الشكل و التركيز
Taken
Place
Note
280122 الإثنين، كانون الأول ٢٧، ٢٠٢١ 3 Stelara , 130,Vial
280123 الإثنين، شباط ٢٨، ٢٠٢٢ 1 Sterlara , 90,Syring
280124 الإثنين، شباط ٢٨، ٢٠٢٢ 1 Sterlara , 90,Syring
280125 الإثنين، أيلول ١٢، ٢٠٢٢ 1 Sterlara , 90,Syring
280126 الإثنين، شباط ١٣، ٢٠٢٣ 1 Sterlara , 90,Syring
280127 الإثنين، أيار ٢٩، ٢٠٢٣ 1 Sterlara , 90,Syring
280128 الإثنين، آب ٢١، ٢٠٢٣ 1 Sterlara , 90,Syring
280129 الإثنين، تشرين الثاني ١٣، ٢٠٢٣ 1 Sterlara , 90,Syring
280130 الإثنين، شباط ٠٥، ٢٠٢٤ 1 Sterlara , 90,Syring
280131 الإثنين، نيسان ٢٩، ٢٠٢٤ 1 Sterlara , 90,Syring
280132 الإثنين، تموز ٢٢، ٢٠٢٤ 1 Sterlara , 90,Syring
تم تصفيته
السجل:
Save
Close
BioTreatment
الرقم التسلسلي 444
الاسم رامي
اسم الاب محمود
الكنية دربيكيه
الجنس ذكر
تاريخ الميلاد 16/9/1991
سنة الميلاد
العمر 34
الزمرة الدموية
الوضع الاجتماعي
عدد الأولاد
المحافظة دمشق
البلدة
الهاتف
رقم الملف ٣٢٨١٠٤
نوع الوثيقة بطاقة شخصية حديثة
رقمها 01030033692
التدخين غير مدخن
الكحولية غير كحولي
رقم الموبايل
هاتف العمل
موبايل العمل
ريف دمشق، دمشق،
السوابق المرضية
السوابق الدوائية
ACARBOSE
ACETIC ACID, GLACIAL
ACETOPHENAZINE MALEATE
السوابق العائلية
اب كبد B
CVA
المهن
سائق
سوابق سفر
سجل الزيارات
السوابق الجراحية
ملاحظات

Multicenter Study > BMC Infect Dis. 2025 May 4;25(1):652. doi: 10.1186/s12879-025-11063-6.

Prevalence of opportunistic infections in Syrian inflammatory bowel disease patients on biologic therapy: a multi-center retrospective cross-sectional study

Marouf Alhalabi [1], Hussam Aldeen Alshiekh [2], Shadi Alsaiad [3], Mouayad Zarzar [3]

FULL TEXT LINKS

Read free full text at BMC

FREE Full text PMC

ACTIONS

Cite

Collections

Prevalence and regional disparities of hepatobiliary complications among Syrian patients with IBD: a multicenter cross-sectional retrospective study

Corresponding Author: Marouf Alhalabi

BMC Gastroenterology

ad216f07-24e1-4e2b-8557-583a68f7e975 | v.1.1

Your submission is in peer review

05 Aug 25

The editors' decision can take several weeks as they may consult peer reviewers.

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
Contact Journal EPA: Editorial Office, BMJ Open Awaiting Reviewer Selection	bmjopen-2024-098671.R2	Risk of hepatitis B virus reactivation associated with interleukin inhibitor therapies: Protocol for a systematic review and meta-analysis View Submission [View Original Files] Cover Letter	11-Oct-2025	13-Oct-2025

Rates and cost implications of biologic therapy discontinuation in inflammatory bowel disease at two public hospitals in Syria: A retrospective cross-sectional study.

Corresponding Author: Marouf Alhalabi

BMC Health Services Research

e9566038-4529-4140-9787-90a6e0068726 | v.2.0

Your submission is in peer review

19 Nov 24

The editors' decision can take several weeks as they may consult peer reviewers.

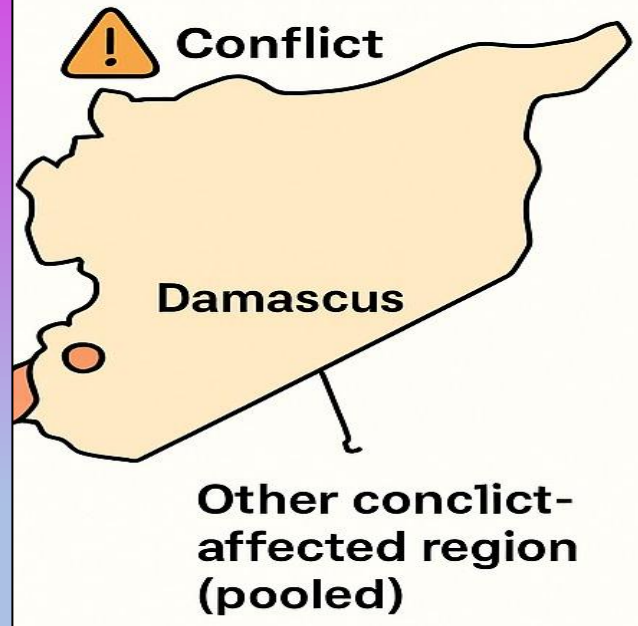
STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
Contact Journal ADM: Office, Editorial Awaiting Reviewer Selection	RHEUMAP-2025-224	Gaps and management implications in pre-biologic therapy screening for Hepatitis B in a conflict-affected Syrian patients: a retrospective cross-sectional study. View Submission Cover Letter	28-Sep-2025	28-Sep-2025

PROTOCOL Open Access

Hepatitis B reactivation with TNF-α inhibitors: assessing antiviral prophylaxis efficacy — protocol for systematic review and meta-analysis

Check for updates

Previenal Disparities of Hepatobiliary Complications in Syrian IBD Patients



Older (45 vs. 32 yrs)

↑ Golimumab monotherapy (12% vs. 8%)

↑ Ustekinumab after adalimumab failure (25% vs. 15%)

Longer steroid use

Higher anti-HBc prev/rmce eloog

Widesp-read 50%

Stricturing 34%

Penetrating 43%

Left-sided 45%

Conflict-related inequities increase hepatobiliary complications

Prevalence and regional disparities of hepatobiliary complications among Syrian patients with IBD: a multicenter cross-sectional retrospective study

Corresponding Author: Marouf Alhalabi

BMC Gastroenterology

ad216f07-24e1-4e2b-8557-583a68f7e975 | v.1.1

Your submission is in peer review

05 Aug 25

The editors' decision can take several weeks as they may consult peer reviewers.