

## 先天与后天

研究认为各种遗传，环境以及生活方式因素都会影响 IBD 病理机制。然而，研究者仍在努力探索这些因素如何单独或者共同影响疾病的自然发生。



### 遗传

多达 14% 的 IBD 患者有家族史。影响克罗恩最强烈的遗传因素是基因 NOD2，该基因调节肠道内的细菌群落。患有克罗恩的欧洲人该基因突变率为 25–35%。



### 卫生

在西方国家，将幼年儿童暴露于细菌的生活方式因素如居住在农场，可能通过增加肠道微生物多样性减少 IBD 风险。类似的，幼年抗生素使用会破坏微生物群落，是风险因素。



### 精神健康

压力，焦虑和抑郁与 IBD 的风险以及重复发生相关。缺乏运动和睡眠中断也是风险因素。然而，因果关系尚未被很好的确立。



### 饮食

食用饱和脂肪以及较少的水果和蔬菜纤维可能增加 IBD 风险。维生素 D 似乎有助于控制 IBD 患者的炎症。

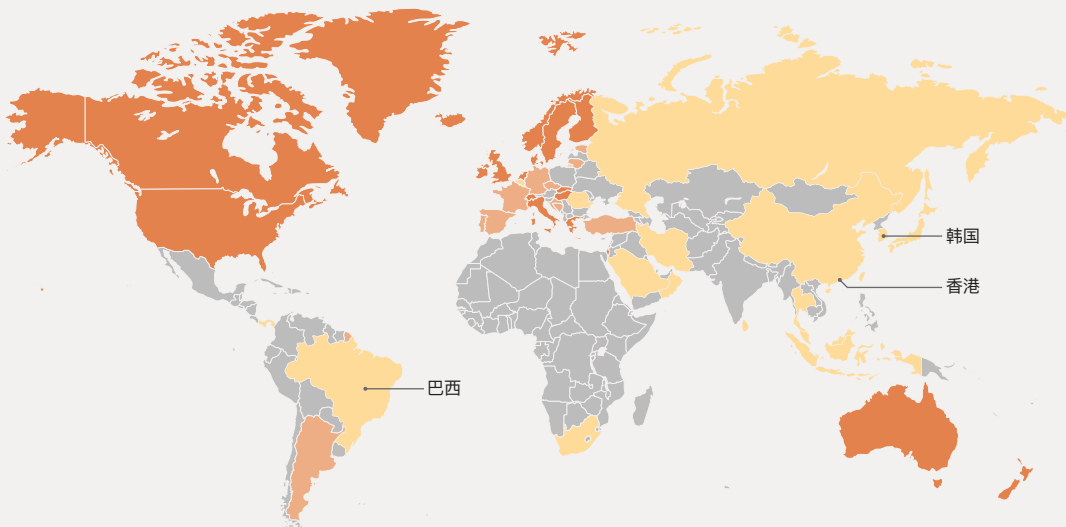


### 吸烟

科学家研究发现吸烟对 IBD 风险的影响是矛盾的：一方面，吸烟者比非吸烟者患 CD 的风险高出两倍；另外一方面，吸烟者患 UC 的风险似乎更低。

## 缓慢增长的全球性疾病

IBD 在北美，欧洲西部和北部，澳大利亚以及新西兰最为普遍。而非西方国家的病例较少，但是这种情况正在发生改变：近年来亚洲和南美的部分地区发病率正在快速攀升。



50%

UC 发病率增加

150%

CD 发病率增加

100%

UC 发病率增加

136%

CD 发病率增加

75%

UC 发病率增加

117%

CD 发病率增加

香港 (1990–2001)

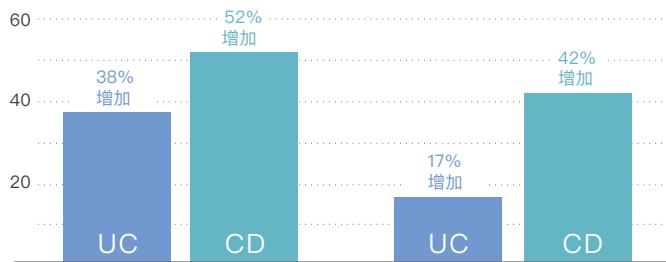
韩国 (1991–2000)

巴西 (1991–2000)

## 地区，局部，个人

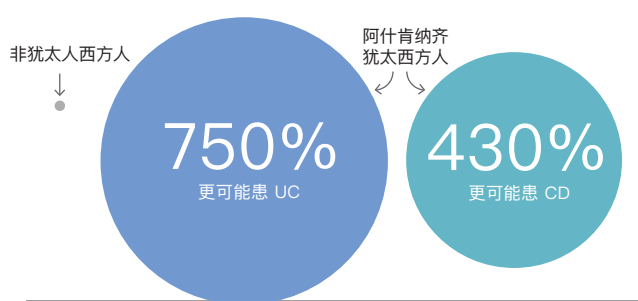
全球数据以外，更低维度的数据揭示了个人患病风险的各种复杂因素

风险增加 (%)



北部纬度地区的女性比南部女性风险更大

城市居民比农村居民风险更大



相比相邻的非犹太人西方人，居住在西方国家的阿什肯纳齐犹太人患 IBD 的风险高出很多