

DIRGLIOSIOS ŽARNOS SINDROMAS. DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Marius Rinkevičius

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: dirgliosios žarnos sindromas, virškinimas, dirglioji žarna, žarnyno ligos.

Santrauka

Dirgliosios žarnos sindromas yra dažniausiai diagnozuojama virškinamojo trakto būklė. Tai simptomais pagrįsta būklė, apibūdinama pilvo skausmu ar diskomfortu, kuriuos sukelia pasikeitę įpročiai. Tyrimo tikslas – remiantis naujausiomis mokslinėmis publikacijomis, apžvelgti dirgliosios žarnos sindromo diagnostiką bei gydymą. Atlikta 24 mokslinių publikacijų apžvalga. Straipsniai atrinkti naudojantis PubMed, UpToDate ir ScienceDirect duomenų bazėmis. Į apžvalgą įtrauktos ne senesnės nei dešimties metų publikacijos anglų kalba.

Įvadas

Dirgliosios žarnos sindromas yra dažniausiai diagnozuojama virškinamojo trakto būklė. Tai simptomais pagrįsta būklė, apibūdinama pilvo skausmu ar diskomfortu, kuriuos sukelia pasikeitę žarnyno įpročiai. Bendri dirgliosios žarnos sindromo paplitimo įvertinimai skiriasi visame pasaulyje ir yra iš dalies susiję su tyrimo populiacijos skirtumais, diagnostiniais kriterijais ir tyrimo metodika. Šiaurės Amerikoje dirgliosios žarnos sindromo paplitimas apytiksliai yra 12 procentų. Dirgliosios žarnos sindromas labiausiai paplitęs Pietų Amerikoje (21,0%), o mažiausiai – Pietryčių Azijoje (7,0%) [13,14]. JAV, Kanadoje ir Izraelyje dirgliosios žarnos sindromo simptomai yra 1,5–2 kartus dažnesni moterims nei vyrams. Azijoje moterys dažniau praneša apie pilvo skausmą ir vidurių užkietėjimą, o vyrai – apie viduriavimą [13,14]. Dirgliosios žarnos sindromo paplitimas leidžia numatyti šio sindromo diagnostikos bei gydymo temas nagrinėjimą [22, 23].

Tyrimo tikslas – remiantis naujausiomis mokslinėmis publikacijomis, apžvelgti dirgliosios žarnos sindromo diagnostiką bei gydymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta 24 publikacijų mokslinė apžvalga. Straipsniai atrinkti naudojantis PubMed, UpToDate ir ScienceDirect

duomenų bazėmis. Į apžvalgą įtrauktos ne senesnės nei dešimties metų publikacijos anglų kalba.

Tyrimo rezultatai

Dirgliosios žarnos sindromas. Dirgliosios žarnos sindromas (DŽS) yra paplitęs funkcinis virškinamojo trakto sutrikimas, kuriam būdingas lėtinis pilvo skausmas ar diskomfortas ir pasikeitę žarnyno įpročiai [7].

Dirgliosios žarnos sindromu sergančius pacientus kamuoja protarpinis pilvo skausmas (diskomfortas), pakitę žarnyno įpročiai ir pilvo pūtimas (išsipūtimas) [8, 21]. Pacientai mano, kad jų simptomus sukelia tam tikri maisto produktai, tokie kaip pienas ir pieno produktai, kviečių produktai, kofeinas, kopūstai, svogūnai, žirniai, pupelės, karšti prieskoniai ir keptas bei rūkytas maistas [3,16]. Kai kurie dirgliosios žarnos sindromu sergantys pacientai vengia kai kurių maisto produktų, tačiau neatrodo, kad tarp jų ir visos populiacijos būtų skirtumas dėl energijos, angliavandenių, baltymų ir riebalų [3,16,22,23].

Daugelis pacientų mano, kad jų dirgliosios žarnos sindromo simptomai atsiranda dėl jautrumo maistui. Mechanizmai: maistas sukelia simptomus pacientams, sergantiems dirgliosios žarnos sindromu [17]. Yra keturi galimi paaiškinimai: ryškus kontraktilinis [20] ir sensorinis [19] gaubtinės žarnos atsakas į maisto nurijimą (skrandžio ir žarnyno atsakas); mikrobiomo pokyčiai (gali įvykti gana greitai po dietos pakeitimo) [6]; netirpios maistinės skaidulos gali sustiprinti dirgliosios žarnos sindromo simptomus [10]; dietiniai antigenai gali pakeisti žarnyno epitelio barjerą [11]. Šie tariami mechanizmai teikia pagrindą mitybos modifikacijai bei šio sindromo gydymui.

Dirgliosios žarnos sindromo diagnozė gali būti sudėtinga dėl kelių priežasčių: viena, simptomai laikui bėgant gali keistis ir dėl šių svyravimų pacientas gali jaustis taip, tarsi sutrikimas būtų didesnis, nei yra iš tikrųjų; antra, dirgliosios žarnos sindromo simptomai gali imituoti kitus sutrikimus (pvz., laktozės ar fruktozės netoleravimas), todėl gali nereaguoti į empirinį gydymą; trečia, gydytojai gali to nežinoti ir netinkamai nustatyti dirgliosios žarnos sindromo diagnozę; be to, nėra dirgliosios žarnos sindromo biologinio

žymeklio – pacientams galimi nuolatiniai ar pasikartojantys simptomai, bet gydytojai negali užsisakyti testo, kuris patikimai diagnozuotų būklę; galiausiai, pacientai gali norėti atlikti tyrimus nustatyti simptomų priežastis, nors įprastiniai tyrimai paprastai būna normalūs, o tai vargina pacientą, nes simptomai vis tiek išlieka [4].

Dirgliosios žarnos sindromo diagnostika. Klinikinei dirgliosios žarnos sindromo diagnozei dažnai naudojami „Roma IV“ kriterijai, kai jaučiami sindromo požymiai ne mažiau kaip 1 savaitę per pastaruosius 3 mėnesius, susiję su dviem ar daugiau iš šių dalykų: 1) su tuštinimusi; 2) išmatų dažnio pasikeitimu ir 3) su išmatų išvaizdos pasikeitimu [24].

Išanalizavus mokslinę literatūrą pastebėta, kad nepaisant dirgliosios žarnos sindromo paplitimo ir dažnai lėtinio, pasikartojančio pobūdžio, pagrindinė šio sindromo patofiziologija vis dar nėra visiškai suprantama [1]. Lėtinis, žemo laipsnio subklinikinis uždegimas susijęs su ligos procesu. Manoma, kad jis tęsia dirgliosios žarnos sindromo simptomus, neatskleidžiant reikšmingų gaubtinės žarnos gleivinės anomalijų; tačiau, naudojant šiuolaikinius sekos nustatymo metodus, imunohistocheminius tyrimus ir ultrastruktūrines analizes, pastebimi subtilūs mikroskopiniai ir molekuliniai pokyčiai.

Dirgliosios žarnos sindromo gydymas. Dirgliosios žarnos sindromo gydymas turėtų apimti paciento susirūpinimą savo sveikata ir tinkamą simptominio gydymo paskyrimą [2].

Tinkamai atlikta konsultacija gali būti terapinė pacientui, sergančiam dirgliosios žarnos sindromu, tačiau tik maža dalis pacientų kreipiasi į savo šeimos gydytoją, o dar mažesnę dalis kreipiasi į specialistą [5]. Gydytojai turėtų pripažinti, kad pacientams, sergantiems dirgliosios žarnos sindromu, reikalinga holistinė konsultacija. Teigiama diagnozė ir ramiantis dirgliosios žarnos sindromo paaiškinimas turėtų būti pateikiamas empatiškai, suteikiant pacientui laiko aptarti savo susirūpinimą dėl ligos.

Daugelis pacientų, sergančių dirgliosios žarnos sindromu, praneša apie sunkesnius virškinamojo trakto simptomus, susijusius su tam tikru maistu [9]. Tokiais atvejais puikiai tiktų dieta, kurios metu būtų atsisakyta tam tikro maisto, kuris provokuoja simptomus. Gydytojai turėtų priminti pacientui, kad tokiomis dietomis piktnaudžiauti negalima [15] ir kartu su dietologu prižiūrėti paciento mitybos manipuliacijas. Dirgliosios žarnos sindromo simptomus galima sušvelninti reguliariai mankštinantis [12]. Mankštą reikėtų rekomenduoti kartu su mitybos patarimais. Taip pat reikėtų aptarti miego svarbą, nes nustatyta, kad pagerėjusi miego kokybė kontroliuoja simptomus [18].

Yra daug psichologinių gydymo būdų, kurie pagerina arba pašalina dirgliosios žarnos sindromo simptomus. Tai

apima kognityvinę elgesio terapiją, daugiakomponentę psichologinę terapiją ir dinaminę psichoterapiją. Kai kurie pacientai pripažįsta, kad jų simptomai atsiranda stresinėmis aplinkybėmis, arba juos sustiprina stresas ir nerimas. Šiems pacientams psichologinis gydymas yra tiesioginis dirgliosios žarnos sindromo gydymo metodas. Kruopščiai suplanuotas ir suformuluotas kreipimasis į psichologą, turintį žinių apie funkcinis virškinamojo trakto sutrikimus, pagerina sėkmingo rezultato tikimybę.

Išvados

1. Dirgliosios žarnos sindromas yra dažna lėtinė virškinamojo trakto liga, kuriai būdingas lėtinis pilvo skausmas ar diskomfortas ir pasikeitę žarnyno įpročiai.

2. Teigiama klinikinė diagnozė nustatoma naudojant Romos kriterijus bei šiuolaikinius sekos nustatymo metodus, imunohistocheminius tyrimus ir ultrastruktūrines analizes, pastebimi subtilūs mikroskopiniai ir molekuliniai pokyčiai.

3. Yra daug gydymo būdų, kurie naudingi pacientams, sergantiems dirgliosios žarnos sindromu, įskaitant dietą ir psichologiškai pagrįstą terapiją.

Literatūra

1. Barbara G, Cremon C, de Giorgio R, et al. Mechanisms underlying visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome. *Curr Gastroenterol Rep* 2011;13(4):308-315. <https://doi.org/10.1007/s11894-011-0195-7>
2. Basnayke Ch. Treatment of irritable bowel syndrome. 2018.
3. Bohn L, Storsrud S, Tornblom H, Bengtsson U, Simren M. Self-reported food-related gastrointestinal symptoms in IBS are common and associated with more severe symptoms and reduced quality of life. *Am J Gastroenterol* 2013;108:634-41. <https://doi.org/10.1038/ajg.2013.105>
4. Brian EL, Nihal KP. Rome Criteria and a Diagnostic Approach to Irritable Bowel Syndrome 2017, 6(11), 99. <https://doi.org/10.3390/jcm6110099>
5. Canavan C, West J, Card T. Review article: the economic impact of the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2014;40:1023-34. <https://doi.org/10.1111/apt.12938>
6. David LA, Maurice CF, Carmody RN, et al. Diet rapidly and reproducibly alters the human gut microbiome. *Nature* 2014;505(7484):559-563. <https://doi.org/10.1038/nature12820>
7. Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology* 2016;150(6):1262-1279. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
8. El-Salhy M, Gundersen D, Hatlebakk JG, Hausken T. Irritable bowel syndrome: diagnosis, pathogenesis and treatment op-

- tions. New York: Nova Science Publishers, Inc.; 2012.
<https://doi.org/10.2217/cpr.12.41>
9. Eswaran SL, Chey WD, Han-Markey T, Ball S, Jackson K. A randomized controlled trial comparing the low FODMAP diet vs. modified NICE guidelines in US adults with IBS-D. *Am J Gastroenterol* 2016;111:1824-32.
<https://doi.org/10.1038/ajg.2016.434>
 10. Francis CY, Whorwell PJ. Bran and irritable bowel syndrome: time for reappraisal. *Lancet* 1994;344(8914):39-40.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(94\)91055-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(94)91055-3)
 11. Fritscher-Ravens A, Schuppan D, Ellrichmann M, et al. Confocal endomicroscopy shows food-associated changes in the intestinal mucosa of patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2014;147(5):1012-1020.
<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2014.07.046>
 12. Johannesson E, Simrén M, Strid H, Bajor A, Sadik R. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2011;106:915-22.
<https://doi.org/10.1038/ajg.2010.480>
 13. Lovell RM, Ford AC. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2012;10 (7):712-721.
<https://doi.org/10.1016/j.cgh.2012.02.029>
 14. Lovell RM, Ford AC. Effect of gender on prevalence of irritable bowel syndrome in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2012;107(7):991-1000.
<https://doi.org/10.1038/ajg.2012.131>
 15. Monsbakken KW, Vandvik PO, Farup PG. Perceived food intolerance in subjects with irritable bowel syndrome-- etiology, prevalence and consequences. *Eur J Clin Nutr* 2006;60:667-72.
<https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602367>
 16. Ostgaard H, Hausken T, Gundersen D, El-Salhy M. Diet and effects of diet management on quality of life and symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Mol Med Report* 2012;5:1382-90.
 17. Ragnarsson G, Bodemar G. Pain is temporally related to eating but not to defaecation in the irritable bowel syndrome (IBS): patients' description of diarrhea, constipation and symptom variation during a prospective 6-week study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998;10(5):415-421.
<https://doi.org/10.1097/00042737-199805000-00011>
 18. Siah KT, Wong RK, Ho KY. Melatonin for the treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol* 2014;20:2492-8.
<https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i10.2492>
 19. Simrén M, Abrahamsson H, Björnsson ES. An exaggerated sensory component of the gastrocolonic response in patients with irritable bowel syndrome. *Gut* 2001;48(1):20-27.
<https://doi.org/10.1136/gut.48.1.20>
 20. Sullivan MA, Cohen S, Snape WJ Jr. Colonic myoelectrical activity in irritable-bowel syndrome: effect of eating and anticholinergics. *N Engl J Med* 1978;298(16):878-883.
<https://doi.org/10.1056/NEJM197804202981604>
 21. Thompson WG. A World View of IBS. In: Camilleri M, Spiller RC, editors. *Irritable Bowel Syndrome*. Philadelphia and London: Saunders, 2002.
 22. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable Bowel Syndrome: a clinical review. *JAMA* 2015;313(9):949-58.
<https://doi.org/10.1001/jama.2015.0954>
 23. Williams EA, Nai X, Corfe BM. Dietary intakes in people with irritable bowel syndrome. *BMC Gastroenterol* 2011;11:9.
<https://doi.org/10.1186/1471-230X-11-9>
 24. Ng QX, Soh AYS, Loke W, Lim DY, Yeo WS. The role of inflammation in irritable bowel syndrome (IBS). *J Inflamm Res* 2018;11:345-349.
<https://doi.org/10.2147/JIR.S174982>

IRRITABLE BOWEL SYNDROME. DIAGNOSIS AND TREATMENT

M. Rinkevičius

Keywords: irritable bowel syndrome, digestion, irritable bowel, intestinal diseases.

Summary

Irritable bowel syndrome is the most commonly diagnosed condition of the gastrointestinal tract. It is a symptomatic condition characterized by abdominal pain or discomfort caused by altered bowel habits that cause such symptoms despite other diseases. The prevalence of irritable bowel syndrome makes it possible to predict a proper examination of the topic of diagnosis and treatment of this syndrome. The aim of the study is to review the diagnosis and treatment of irritable bowel syndrome based on the latest scientific publications. A scientific review of 24 publications was performed. Articles were selected using PubMed, UpToDate, and ScienceDirect databases. The review includes publications in English not older than ten years.

Correspondence to: mariusdvynys@gmail.com

Gauta 2021-09-06