

Małgorzata Zwolińska-Wcisto

Przychodzi pacjent do lekarza z...

...ZESPOŁEM JELITA NADWRAŻLIWEGO

Definicja i klasyfikacja

Zespół jelita nadwrażliwego (ZJN) to zaburzenie czynnościowe przewodu pokarmowego, charakteryzujące się bólem lub dyskomfortem w jamie brzusznej, wzdęciami brzucha, wraz z zaburzeniami rytmu wypróżnień. Powyższe objawy nie znajdują wytłumaczenia przyczyną organiczną ani metaboliczną. Do rozpoznania ZJN rekomendowane są Kryteria rzymskie III, które kładą nacisk na czas trwania i częstość występowania bólu oraz stopień uformowania stolca (ramka 11.2.11.1). Aktualna klasyfikacja ZJN uwzględnia częstość i konsystencję wypróżnień. Wyróżnia się ZJN z dominującą biegunką (ZJN-B), ZJN z dominującym zaparciem (ZJN-Z) oraz podtyp mieszany (ZJN-M).

Ramka 11.2.11.1. Kryteria rzymskie III rozpoznania zespołu jelita nadwrażliwego

Nawracający ból lub dyskomfort w jamie brzusznej, trwający przez co najmniej 3 dni w miesiącu przez ostatnie 3 miesiące, wraz z towarzyszącymi co najmniej dwoma poniższymi cechami:

- poprawa po wypróżnieniu
- początek dolegliwości związany ze zmianą częstości wypróżnień
- początek dolegliwości związany ze zmianą wyglądu stolca

Objawy utrzymują się co najmniej przez 3 dni w ciągu ostatnich 3 miesięcy, a pojawiły się po raz pierwszy przed 6 miesiącami

Opracowano na podstawie: Bartnik W., Chojnacki J., Paradowski L. i wsp. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne w zespole jelita nadwrażliwego. *Gastroenterol Klin* 2009; 1: 9-17.

Epidemiologia

Zespół jelita nadwrażliwego występuje u 10–15% populacji dorosłych na półkuli północnej, z liczbą przewagą kobiet (1,5 : 1). Początek objawów przypada najczęściej na 3.–4. dekadę życia. Schorzenie to stanowi przyczynę 12–14% konsultacji u lekarzy POZ oraz ok. 28% u lekarzy gastroenterologów.

Patogeneza

Jest złożona i nie do końca poznana. Obejmuje czynniki genetyczne, zaburzenia układu serotonergicznego, udział stanu zapalnego, komórek tłuszczowych, zaburzenia równowagi mikrobiologicznej w przewodzie pokarmowym, obejmujące przerost bakterii w świetle jelita (SIBO), jak również zaburzenia percepcji bólu. Rozważana jest rola alergii pokarmowej, związanej z produkcją przeciwciał klasy IgE, IgG, mobilizacją limfocytów T oraz wzrostem odsetka eozynofili w błonie śluzowej jelita.

Obraz kliniczny

Rozpoznanie ZJN opiera się na analizie zgodności objawów z Kryteriami rzymskimi III, przy braku objawów alarmujących, to znaczy takich, które mogą być związane z podłożem organicznym dolegliwości (mężczyźni po 50. roku życia z krótkim czasem trwania dolegliwości oraz chorzy z wywiadem rodzinnym raka jelita grubego, nieswoistych zapaleń jelit lub celiakii). Wśród objawów alarmujących największe znaczenie ma postępujący spadek masy ciała oraz anemia (ramka 11.2.11.2). Symptomatologia ZJN, poza objawami zawartymi w Kryteriach rzymskich III, obejmuje również dolegliwości spoza przewodu pokarmowego, w tym: fibromialgię, ospałość, bóle głowy, pleców, zaburzenia ze strony układu moczowo-płciowego, które mogą się nasilać pod wpływem stresu.

Ramka 11.2.11.2. Objawy alarmujące, czynniki ryzyka choroby organicznej

- Wiek > 50 lat
- Spadek masy ciała
- Niedokrwistość
- Krwawienie z przewodu pokarmowego
- Ból brzucha, występowanie objawów w nocy
- Krótki czas trwania objawów
- Płeć męska

Opracowano na podstawie: Bartnik W., Chojnacki J., Paradowski L. i wsp. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne w zespole jelita nadwrażliwego. *Gastroenterol Klin* 2009; 1: 9-17.

Nie ma specyficznych biomarkerów ZJN. Diagnostyka zależy od wieku chorego, obecności objawów alarmujących, nasilenia i czasu trwania dolegliwości oraz wywiadu rodzinnego w kierunku chorób przewodu pokarmowego. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii nie ma wskazań do wykonywania badań diagnostycznych, takich jak: morfologia krwi, badania biochemiczne, hormony tarczycy, badania mikrobiologiczne stolca oraz badania obrazowe jamy brzusznej, u chorych poniżej 50. roku życia, bez objawów alarmujących. U starszych przy pierwszej wizycie należy zbadać morfologię, CRP oraz skierować pacjenta na skrining serologiczny w kierunku celiakii, jeżeli występuje biegunkowa lub mieszana postać ZJN. Nie ma wskazań do kolonoskopii u chorych poniżej 50. roku życia z objawami spełniającymi Kryteria rzymskie III, bez objawów alarmujących, z wyjątkiem osób z rodzin-

nym wywiadem występowania nowotworów przewodu pokarmowego. Kolonoskopia i inne metody diagnostyczne obrazujące jelito grube, takie jak: kolonografia TK lub wlew doodbytniczy, powinny być wykonane u osób z objawami alarmującymi niezależnie od wieku oraz u osób po 50. roku życia w celu wykluczenia choroby organicznej. Ponadto u osób z postacią biegunkową ZJN wskazane jest pobranie licznych wycinków z błony śluzowej jelita grubego w celu diagnostyki mikroskopowego zapalenia jelit (tab. 11.2.11.1).

Diagnostyka różnicowa

W różnicowaniu należy uwzględnić:

- swoiste i nieswoiste zapalenia jelit,
- celiakię,
- uchyłki,
- raka jelita grubego,
- zaburzenia metaboliczne.

Tabela 11.2.11.1. Zalecenia diagnostyczno-terapeutyczne u chorych z zespołem jelita nadwrażliwego

Badania diagnostyczne	
Poniżej 50. roku życia bez objawów alarmujących	nie ma wskazań do przeprowadzenia badań diagnostycznych Wyjątek: osoby z rodzinnym wywiadem występowania nowotworów przewodu pokarmowego
Powyżej 50. roku życia lub obecność objawów alarmujących niezależnie od wieku	oznaczenie morfologii krwi przy pierwszej wizycie chorych, ponadto stężenia CRP skrining serologiczny w kierunku celiakii u chorych z biegunkową lub mieszaną postacią ZJN kolonoskopia

Tabela 11.2.11.2. Metody leczenia zespołu jelita nadwrażliwego

Mechanizm działania	Lek
substancje zwiększające objętość stolca	<i>psyllium</i> , <i>ispaghula</i> , otręby pszenne lub kukurydziane
leki przeczyszczające działanie osmotyczne aktywacja kanałów chlorkowych	sole magnezu, dwucukry, glikol polietylenowy lubiproston
leki rozkurczowe działanie pośrednie lub bezpośrednie na układ cholinergiczny	hioscyna, mebeweryna, trimebutyna, olejek miętowy
leki przeciwbiegunkowe	loperamid
modyfikacja nadwrażliwości trzewnej oprócz działania psychotropowego, działanie cholinolityczne	amitryptylina imipramina doksepina dezypramina
antybiotyki biegunkowy podtyp ZJN ze współwystępującymi wzdęciami	rifaksymina – antybiotyk o szerokim spektrum obejmującym bakterie Gram-dodatnie i Gram-ujemne; nie wchłania się z przewodu pokarmowego
probiotyki działanie przeciwzapalne poprawa zaburzeń motoryki oraz nadwrażliwości trzewnej łagodzenie wzdęć brzucha	VSL#3 (<i>Lactobacillus</i> , <i>Bifidobacterium</i> , <i>Streptococcus thermophiles</i>)

Postępowanie lecznicze

Leczenie jest objawowe i polega na stosowaniu diety, włókien pokarmowych, czynników zwiększających objętość stolca, leków przeczyszczających, rozkurczowych oraz przeciwbiegunkowych (tab. 11.2.11.2). Wykazano korzystny wpływ diety ubogiej w fermentujące oligo-, di-, monosacharydy i poliole (FODMAP) na ustępowanie objawów klinicznych i poprawę konsystencji stolca.

Stosuje się też leki wpływające na receptory serotoninowe 5-HT₃, 5-HT₄ oraz nadwrażliwość trzewną oraz antydepresanty.

Prognoza

Zespół jelita nadwrażliwego nie ma wpływu na długość życia, ale znamienne pogarsza jego jakość.

Piśmiennictwo

1. Bartnik W., Chojnacki J., Paradowski L. i wsp. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne w zespole jelita nadwrażliwego. *Gastroenterol Klin* 2009; 1: 9-17.
2. Chang J.Y., Talley N.J. Current and emerging therapies in irritable bowel syndrome: from pathophysiology to treatment. *Trends Pharmacol Sci* 2010; 31: 326-334.
3. El-Salhy M., Ostgard H., Gundersen D., Hausken T. The role of diet in the pathogenesis and management of irritable bowel syndrome (review). *Int J Molec Med* 2012; 29: 723-831.
4. Halmos E.P., Power V.A., Shepherd S.J., Gibson P.R. A diet low in FODMAP reduces symptoms of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2014; 146: 67-75.
5. Walker M.M., Talley N.J. Functional disorders and the potential role of eosinophils. *Gastroenterol Clin North Am* 2008; 37: 383-395.

Przedruk z „Medycyna rodzinna. Podręcznik dla lekarzy i studentów”, Termedia, Poznań 2015