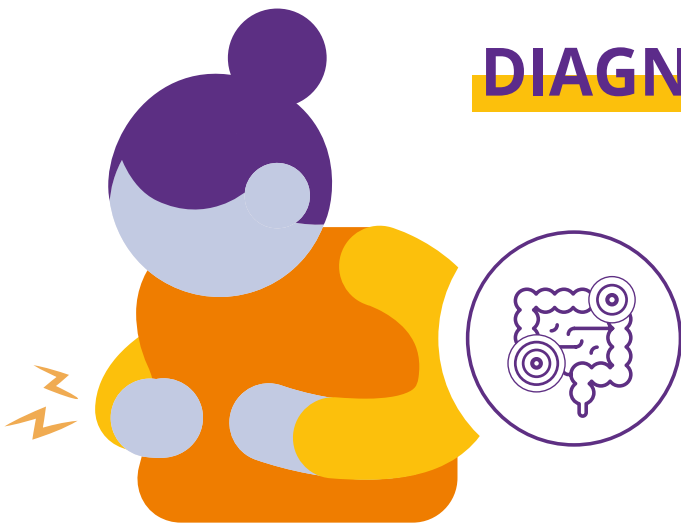


# DIAGNOZA IBS – BROSZURA



Jak zdefiniować IBS?

Co wiadomo o fizjopatologii?

Jak postawić trafną diagnozę?

Jakie są sygnały ostrzegawcze?

Jakie badania są potrzebne?

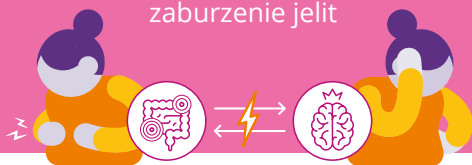
Jakie są wytyczne dotyczące postępowania?

Jak często prowadzona jest dalsza obserwacja?

## JAK ZDEFINIOWAĆ IBS?



Zaburzenie interakcji jelito-mózg;  
znane również jako  
funkcjonalne  
zaburzenie jelit



1

Wzdęcia

2

Nawracający ból brzucha

3

Zmieniony rytm wypróżnień  
(częstotliwość i/lub konsystencja stolca)

ORAZ



często towarzyszący mu  
wyższy poziom  
lęku lub depresji

jego występowanie może  
być powiązane z brakiem  
równowagi mikrobioty  
jelitowej



Częstość występowania  
**od 4 do 10%**  
w zależności od regionu geograficznego  
i zastosowanych kryteriów oceny

Lista synonimów  
określająca dolegliwość

**Zespół jelita drażliwego**  
Zwspół Jelita Nadwrażliwego  
IBS

## CO WIADOMO O FIZJOPATOLOGII?

Czynniki psychologiczne  
(stres, niepokój)

Nieprawidłowa  
kontrola bólu



Gazy/  
wzdęcia

Nieprawidłowa  
motoryka jelit



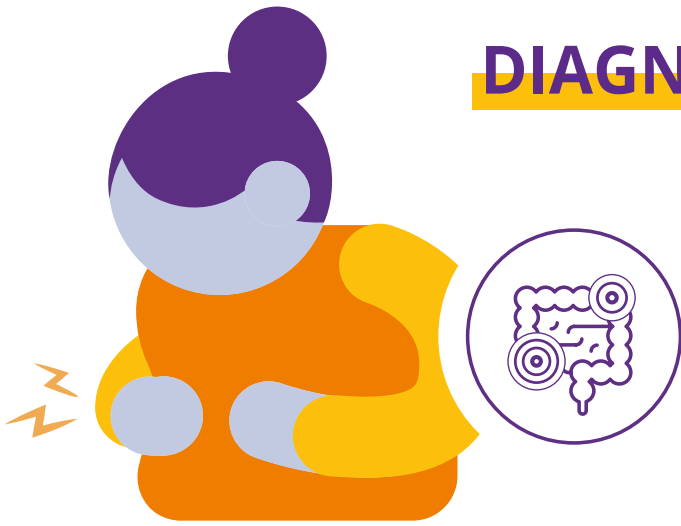
Mikrobiota

Dieta

Nadwrażliwość  
jelit

Stan zapalny

# DIAGNOZA IBS – BROSZURA



Jak zdefiniować IBS?

Co wiadomo o fizjopatologii?

Jak postawić trafną diagnozę?

Jakie są sygnały ostrzegawcze?

Jakie badania są potrzebne?

Jakie są wytyczne dotyczące postępowania?

Jak często prowadzona jest dalsza obserwacja?

## JAK POSTAWIĆ TRAFNĄ DIAGNOZĘ?

### Kryteria diagnostyczne IBS

- ✓ Obecność przewlekłego/ nawracającego bólu brzucha >1 dzień w tygodniu w ciągu ostatnich 3 miesięcy
- ✓ Wzdęcia
- ✓ Zmiana konsystencji stolca
- ✓ Zmiana częstotliwości wypróżnień

Przy braku czynników alarmowych lub czynników ryzyka

PODTYP	CHARAKTERYSTYKA
IBS z przewagą zaparcí (IBS-C)	Bristol 1-2 > Bristol 6-7 <i>zaparcia &gt; biegunka</i>
IBS z przewagą biegunki (IBS-D)	Bristol 6-7 > Bristol 1-2 <i>biegunka &gt; zaparcia</i>
IBS, mieszany (IBS-M)	Bristol 1-2 & Bristol 6-7 <i>biegunka i zaparcia</i>

### Bristolska skala uformowania stolca



Oddzielne twarde grudki, podobne do orzechów, trudne do wydalania



Stolec o wydłużonym kształcie, grudkowaty



Stolec wydłużony, z pęknięciami na powierzchni



Smukłe, węzłowe kawałki stolca, gładkie i miękkie



Miękkie drobiny z wyraźnymi krawędziami (łatwo wydalane)



Stolec papkowaty, klasyczne kawałki z postrzępionymi krawędziami



Wodnisty, bez stałych elementów (ciecz)

## JAKIE SĄ SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE?

Broszura dotycząca objawów alarmowych pomaga lekarzowi potwierdzić rozpoznanie

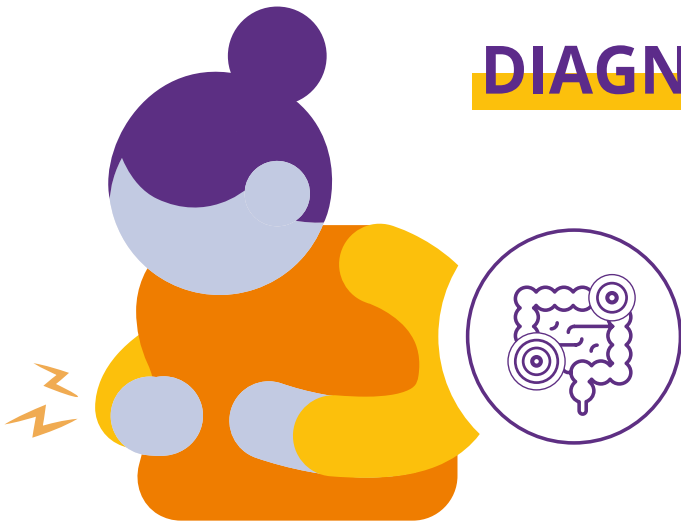
- ✓ Wywiad rodzinny (choroba zapalna jelit, celiakia lub rak jelita grubego)
- ✓ Utrata masy ciała
- ✓ Gorączka
- ✓ Nowy objaw (<6 miesięcy)
- ✓ Objawy nocne
- ✓ Objawy pozajelitowe (zapalenie stawów, wysypka, zapalenie oka)
- ✓ Niedawne stosowanie antybiotyków
- ✓ Nieprawidłowości w badaniu fizykalnym

W PRZYPADKU ODPOWIEDZI „TAK” NALEŻY ROZWAŻYĆ DODATKOWĄ OCENĘ I SKIEROWANIE WEDŁUG POTRZEB

- ✓ Niedokrwistość lub utrata krwi
- ✓ Zwiększenie ilości markerów stanu zapalnego
- ✓ Nietrzymanie stolca
- ✓ Zalegająca treść w jamie brzusznej

SKIEROWANIE NA KONSULTACJĘ GASTROENTEROLOGICZNA

# DIAGNOZA IBS – BROSZURA



Jak zdefiniować IBS?

Co wiadomo o fizjopatologii?

Jak postawić trafną diagnozę?

Jakie są sygnały ostrzegawcze?

Jakie badania są potrzebne?

Jakie są wytyczne dotyczące postępowania?

Jak często prowadzona jest dalsza obserwacja?

## JAKIE BADANIA DIAGNOSTYCZNE SĄ POTRZEBNE?

Nie należy nadmiernie rozszerzać diagnostyki, warto rozważyć:

### DO ZALECENIA BADANIA RUTYNOWE

- Morfologia krwi z rozmazem
- Białko C-reaktywne (CRP) (wykluczenie IBD lub innego stanu zapalnego)
- Ocena wzorca wypróżnień: częstotliwość i konsystencja (Bristolska skala uformowania stolca)

### DO ROZWAŻENIA W SZCZEGÓLNYM PRZYPADKU

- Kalprotektyna w kale  
*W przypadku biegunki jako objawu i możliwości skorzystania z refundacji*
- Badanie serologiczne w kierunku celiakii  
*Jeśli ten stan patologiczny występuje często w danym kraju.*
- Badania tarczycy  
*Tylko w przypadku poważnie zmienionego rytmu wypróżnień, z innymi objawami klinicznymi, dla uspokojenia.*
- Kolonoskopia  
*Tylko w wybranych przypadkach, na podstawie podtypu wzorca wypróżnień (biegunka) i wyniku testu w kierunku kalprotektyny, próg wieku do badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego (zwykle >50 lat), Wywiad osobisty i/lub rodzinny.*
- Badania per rectum  
*Zalecane u wszystkich osób, u których występuje krew w kale; mężczyźni i kobiety w wieku >40 lat z objawami ze strony dolnego odcinka przewodu pokarmowego.*

### ZBĘDNE JAKO TEST RUTYNOWY

- Badania żelaza
- Albumina
- Parazytologia ( *Pasożyt w przypadku podróży zagranicznych, stolców MC&S, toksyna C. difficile*)
- Badania przesiewowe w kierunku raka jelita poza zalecanymi wytycznymi krajowymi
- TK/USG/MRI
- Ocena ginekologiczna

## JAKIE SĄ WYTYCZNE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA?

Leczenie koncentruje się na 4 ogólnych obszarach

### 1 Interwencja osobista



zdrowa dieta  
ograniczenie spożycia potencjalnych składników wyzwalających (FODMAP, laktoza, gluten...)



probiotyki



prebiotyki



błonnik



zdrowy tryb życia  
regularna aktywność fizyczna



sen

### 3 Zarządzanie sygnałami jelito-mózg



interwencja psychoterapeutyczna  
*Terapia poznawczo-behawioralna (CBT), hipnoza, psychodynamiczna, relaksacyjna...*  
w celu długoterminowego wsparcia psychologicznego

### 4 Farmakoterapia objawowa



- funkcjonowanie jelit
- ból
- wzdęcia

*Przeciwskurczowe; przeciwbiegunkowe; przeczyszczające...*

## JAK CZĘSTO POWINNA BYĆ REALIZOWANA DALSZĄ OPIEKĄ?

Za 6 do 8 tygodni, można ponownie ocenić skuteczność leczenia



Współpraca przy tworzeniu dokumentu:

Dr. Pedro Costa Moreira, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa – Penafiel, Porto, Portugalia  
Prof. Jean Marc Sabaté, Szpital Avicenne, Francja  
Prof. Jan Tack, Szpitale Uniwersyteckie w Leuven, Belgia

Zatwierdzony przez:





## Co można powiedzieć o IBS?

Wzdęcia, nawracające bóle brzucha i zmieniony rytm wypróżnień są typowe dla tego zaburzenia o podłożu objawowym, zwanym zespołem jelita drażliwego (IBS).

IBS jest zaburzeniem interakcji jelit z mózgiem, te dwa narządy nie rozumieją przesyłanych między sobą sygnałów i nie komunikują się ze sobą prawidłowo.

IBS jest zaburzeniem objawowym, przebiegającym bez uszkodzenia tkanek.

Objawy żołądkowo-jelitowe nie występują same, IBS-owi towarzyszy często wyższy poziom zaburzeń psychicznych, takich jak lęk, stres i depresja.

Mózg odbiera sygnały z jelit, które są nadinterpretowane (odbierane jako sygnały o szkodzie).

Jelito przetwarza sygnały z nadmierną wrażliwością, co wpływa na funkcjonowanie.

Na funkcję jelit wpływa układ nerwowy.

Jelito wysyła sygnały w taki sposób, że są one nadinterpretowane przez mózg.

Mózg odbiera lub przetwarza sygnały w sposób zbyt czuły.

Mózg błędnie interpretuje prawidłowe sygnały z organizmu jako objawy choroby.

IBS może być związany z niezbilansowaną mikroflorą jelitową.

Społeczności mikroorganizmów które żyją w określonym środowisku organizmu, nazywane są mikrobiotą.

Brak równowagi mikrobioty jelitowej, dysbioza, to zmiana w składzie i funkcjach drobnoustrojów żyjących w jelitach.

Żywność, bakterie lub substancje występujące w jelitach mogą czasami powodować nieprawidłowe działanie jelit i wywoływać objawy.

IBS to przewlekłe zaburzenie, w którym objawy można kontrolować poprzez zmiany w stylu życia, terapię dietetyczną i terapię psychologiczną.

Będziemy się spotykać co 6-8 tygodni w celu sprawdzenia skuteczności leczenia/strategii.

## ŹRÓDŁA

- Barbara G, Grover M, Bercik P, *et al.* Rome Foundation Working Team Report on Post-Infection Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2019;156(1):46-58.e7.
- Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2020; 17: 473- 86.
- Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;44(7):693-703.
- Carbone F, Van den Houte K, Besard L, *et al.* Diet or medication in primary care patients with IBS: the DOMINO study - a randomised trial supported by the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE Trials Programme) and the Rome Foundation Research Institute [published online ahead of print, 2022 Apr 28]. *Gut*. 2022;gutjnl-2021-325821.
- Collins, S. A role for the gut microbiota in IBS. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 11, 497-505 (2014).
- Drossman DA, Tack J. Rome Foundation Clinical Diagnostic Criteria for Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2022 Mar;162(3):675-679.
- Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, *et al.* Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688.
- Fukudo S, Okumura T, Inamori M, *et al.* Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *J Gastroenterol*. 2021;56(3):193-217.
- Hillestad EMR, van der Meeren A, Nagaraja BH, *et al.* Gut bless you: The microbiota-gut-brain axis in irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*. 2022 Jan 28;28(4):412-431.
- Kindt S, Louis H, De Schepper H, *et al.* Belgian consensus on irritable bowel syndrome. *Acta Gastroenterol Belg*. 2022;85(2):360-382.
- Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, *et al.* ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2021;116(1):17-44.
- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, *et al.* Functional bowel disorders [published correction appears in *Gastroenterology*. 2006 Aug;131(2):688]. *Gastroenterology*. 2006;130(5):1480-1491.
- Mearin F, Lacy BE, Chang L, *et al.* Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016;S0016-5085(16)00222-5.
- Moayyedi P, Mearin F, Azpiroz F, *et al.* Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterol J*. 2017;5(6):773-788.
- Savarino E, Zingone F, Barberio B, *et al.* Functional bowel disorders with diarrhoea: Clinical guidelines of the United European Gastroenterology and European Society for Neurogastroenterology and Motility. *United European Gastroenterol J*. 2022;10(6):556-584.
- Simrén, M., Tack, J. New treatments and therapeutic targets for IBS and other functional bowel disorders. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 15, 589- 605 (2018).
- Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, *et al.* Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study. *Gastroenterology*. 2021;160(1):99-114.e3.
- Sperber AD. Epidemiology and Burden of Irritable Bowel Syndrome: An International Perspective. *Gastroenterol Clin North Am*. 2021 Sep;50(3):489-503.
- Vasant DH, Paine PA, Black CJ, *et al.* British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*. 2021;70(7):1214-1240.

