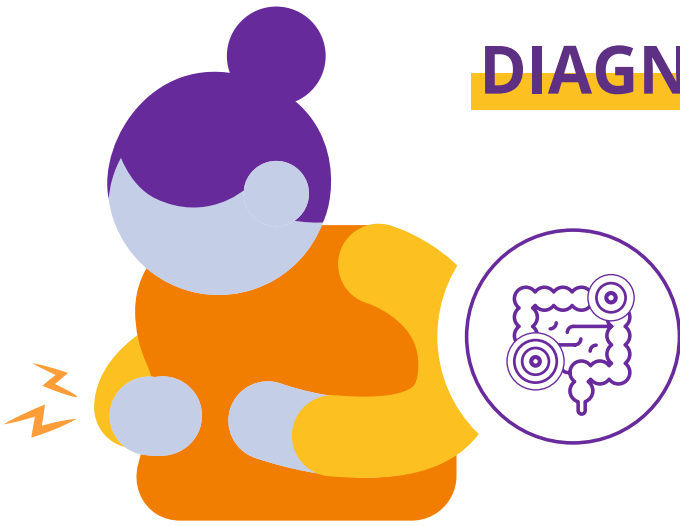


DIAGNOZA IBS – BROSZURA



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
Zespół jelita nadwrażliwego
IBS

CO WIADOMO O FIZJOPATOLOGII?

Czynniki psychologiczne
(stres, niepokój)

Nieprawidłowa
kontrola bólu



Gazy/
wzdęcia

Nieprawidłowa
motoryka jelit



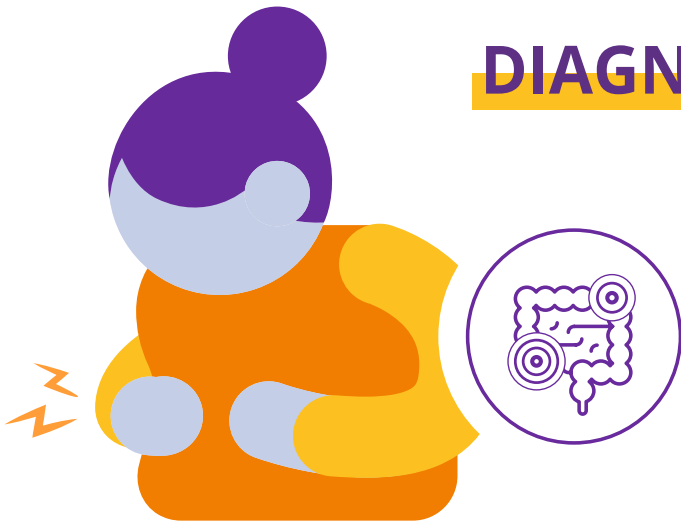
Mikrobiota

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 > biegunka</i>
IBS z przewagą biegunki (IBS-D)	Bristol 6-7 > Bristol 1-2 <i>biegunka > 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

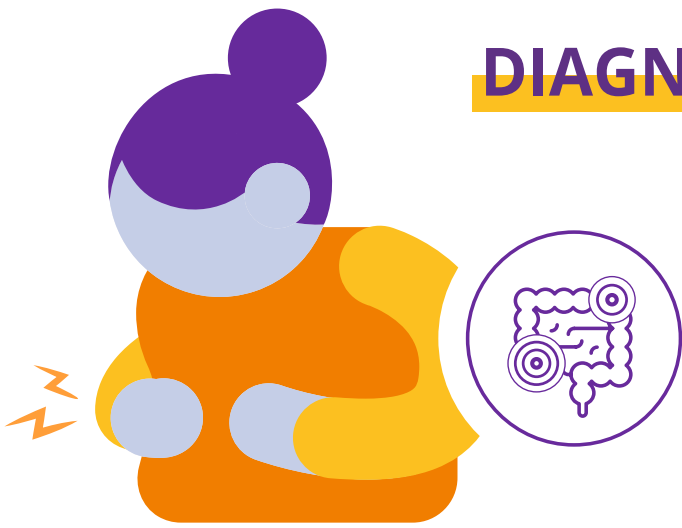
- ✓ Wywiad rodzinny (choroba zapalna jelit, celiakia lub rak jelita grubego)
- ✓ Utrata masy ciała
- ✓ Gorączka
- ✓ Nowy objaw (<6 miesięcy)
- ✓ Objawy nocne
- ✓ Objawy pozajelitowe (zapalenie stawów, wysypka, zapalenie oka)
- ✓ Niedawne stosowanie antybiotyków
- ✓ Nieprawidłowości w badaniu fizykalnym

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 GASTROENTEROLOGICZNĄ

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



błonnik



prebiotyki

2 Styl życia



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 niebilansowaną 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.

