

سندروم روده تحریک پذیر

دکتر نریا منتظری

فروکتوز، بیماری سلیاک، عفونت‌های خفیف و عفونت‌های انگلی مانند ژiardیازیس، انواع بیماری‌های التهابی روده، یبوست مزمن عملکردی و دردهای عملکردی مزمن در ناحیه شکم ممکن است به صورت IBS تظاهر یابند. در این بیماری، آزمایش‌های معمول بالینی هیچ‌گونه اختلالی را نشان نمی‌دهند، هرچند روده‌ها ممکن است حساسیت بیشتری نسبت به برخی محرک‌های خاص مانند آزمون عبور بالون نشان دهند.

علی‌رغم آن که علت دقیق IBS مشخص نیست، رایج‌ترین تئوری این است که از اختلال در تعامل میان مغز و دستگاه گوارش پدید می‌آید، اگرچه ممکن است نوعی اختلال در فلور روده‌ها یا دستگاه ایمنی بدن نیز در ایجاد آن نقش داشته باشند. IBS در اغلب بیماران منجر به شرایط خطرناک

سندروم روده تحریک‌پذیر (IBS) نوعی اختلال در عملکرد روده است که با درد مزمن در ناحیه شکم، احساس ناراحتی، نفخ و تغییرات در عادات روده‌ای، بدون هرگونه علت عضوی دیگری مشخص می‌شود. اسهال یا یبوست می‌توانند علامت غالب باشند که ممکن است به صورت متناوب ظاهر شوند. نوعی از این بیماری که در آن اسهال علامت غالب باشد، IBS-D می‌خوانند، نوعی که یبوست علامت غالب را تشکیل دهد، IBS-C نامیده می‌شود و به نوعی که این دو علامت متناوباً ظاهر شوند، IBS-A می‌گویند. IBS ممکن است پس از یک عفونت به وجود آید که آن را IBS-PI می‌نامند.

یک واقعه استرس‌زا در زندگی یا شروع بلوغ، می‌تواند بدون علم پزشکی دیگری، آغازگر IBS باشد. حالت‌های مختلفی از جمله عدم جذب

نمی‌شود اما به‌خاطر عوارض جانبی از جمله درد مزمن و خستگی، می‌تواند هزینه‌های درمانی بیمار را افزایش داده و باعث افزایش غیبت بیمار از محل کارشان شود. محققان گزارش کرده‌اند که شیوع بالای سندروم روده تحریک‌پذیر، می‌تواند باعث افزایش هزینه‌های اجتماعی گردد. این بیماری هم‌چنین یک بیماری مزمن است که می‌تواند کیفیت زندگی بیمار را به‌طرز چشمگیری تحت تأثیر قرار دهد.

■ تاریخچه

طی سال‌های قبل، IBS مانند امروز شایع نبود، زیرا استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های قوی و داروهای دیگری که مخل رشد طبیعت، سلامت و تعادل باکتری‌های روده هستند، رواج امروزی را نداشت. داروهای پیش‌خوانی (OCT) که در داروخانه‌ها عرضه می‌شوند، می‌توانند برای بدن، بسیار تهاجمی باشند. دهه‌های قبل، در برداشت میوه‌ها و سبزیجات تازه، از مواد شیمیایی اندکی استفاده می‌شد، در حالی که امروزه تقریباً تمام میوه‌ها و سبزیجات موجود در فروشگاه‌های زنجیره‌ای، با چندین ماده شیمیایی آغشته شده‌اند و گوشت گاو موجود در قفسه‌ها از کشتزارهایی آمده است که در آن گاوها غذاهای حاوی مواد شیمیایی متعدد مصرف نموده‌اند. رژیم غذایی امروز ما مملو از غذاهایی است که مواد نگهدارنده فراوانی داشته و از ارزش غذایی کمی برخوردار هستند. در گذشته غذاهایی که به‌طور معمول وارد بازار مواد غذایی می‌شدند، خالی از مواد نگهدارنده بودند که به همین دلیل در اغلب موارد به سرعت فاسد می‌شدند. آن

مواد، ارزش غذایی بالایی داشتند. از مدت‌ها قبل، سندروم روده تحریک‌پذیر وجود داشته، اما یک مشکل نادر روده نامنظم تلقی می‌شد. در سال ۱۹۵۰ در مقاله‌ای در مجله پزشکی کوه‌های راکی به مفهوم IBS اشاره شده است. این اصطلاح برای بیمارانی که علائم گسترده اسهال، درد شکمی و یبوست داشتند ولی عوامل شناخته شده عفونی در آنان یافت می‌شد، به کار می‌رفت. تئوری‌های اولیه، عوامل استرس‌زا و مشکلات روانی را باعث بروز IBS دانستند.

■ درمان و داروها

به دلیل آن که علت‌های بروز سندروم روده تحریک‌پذیر مشخص نیست، درمان برای رها شدن از علائم به نحوی که فرد بتواند حتی‌الامکان به صورت طبیعی زندگی کند، متمرکز شده است. در بیشتر موارد فرد می‌تواند به‌طور موفقیت‌آمیزی علائم و نشانه‌های خفیف سندروم روده تحریک‌پذیر را با کنترل استرس و ایجاد تغییراتی در رژیم غذایی و سبک زندگی کنترل کند. اجتناب از غذاهایی که علائم بیماری را تشدید می‌کند، هم‌چنین ورزش به مقدار کافی، مصرف مقادیر لازم از مایعات و خواب کافی اگر مشکل متوسط یا شدید است، بیشتر از تغییر سبک زندگی، با تجویز پزشک نیاز به مصرف دارو می‌باشد.

■ تغییر رژیم غذایی

□ حذف غذاهای مولد گاز زیاد

در صورتی که بیمار به دلیل جمع شدن گاز و تورم روده، مقادیر قابل توجهی گاز دفع می‌کند،

□ **داروهای آنتی‌کلی‌نرژیک و آنتی‌اسپاسمودیک**
این داروها مانند هیوسیامین و دی‌سیکلومین می‌توانند برای رهایی از اسپاسم‌های دردناک روده مؤثر باشند. این گروه بعضی اوقات برای افرادی که مبتلا به IBS اسهال هستند، استفاده می‌شود ولی بیوست را تشدید کرده و می‌توانند منجر به سایر علائم مانند اشکال در دفع ادرار شوند. هم‌چنین در افراد مبتلا به گلوکوم باید با احتیاط مصرف شوند.

□ **داروهای ضدافسردگی**

اگر علائم بیمار شامل درد یا افسردگی ادامه یابد، پزشک ممکن است یک ترکیب ضدافسردگی سه حلقه‌ای یا یک مهارکننده انتخابی سروتونین (SSRI) پیشنهاد کند. این داروها برای رهایی از افسردگی کمک می‌کنند، به همان نحوی که فعالیت نورون‌های کنترل‌کننده روده را مهار می‌کنند.

اگر فرد مبتلا به اسهال و دردهای شکمی بدون علائم افسردگی باشد، پزشک ممکن است یک ضدافسردگی سه حلقه‌ای کمتر از مقدار مصرف طبیعی مانند ایمی‌پرامین یا نورتریپتیلین پیشنهاد کند. عوارض جانبی این داروها شامل خواب‌آلودگی و بیوست می‌باشد. ترکیب‌های SSRI از جمله فلوکستین یا پاروکستین، در صورت ابتلای بیمار به افسردگی و درد و بیوست، می‌توانند مفید باشند.

□ **آنتی‌بیوتیک‌ها**

برخی از بیماران که علائم آن‌ها به دلیل رشد زیاد باکتری‌ها در روده شان می‌باشد، درمان آنتی‌بیوتیکی می‌تواند برایشان مفید باشد. برای بعضی افراد با علائم اسهال داروی ریفاکسیمین (Rifaximin) مفید بوده ولی

پزشک ممکن است مصرف موادی از جمله نوشیدنی‌های گازدار، سبزیجات به خصوص کلم، بروکلی و گل‌کلم و میوه‌های خام را قطع کند.

□ **حذف گلوتن (پروتئین غلات)**

مطالعه‌ها نشان می‌دهند که بعضی از افراد مبتلا به IBS، با توقف در مصرف گلوتن (گندم، جو و چاودار) بهبودی در علائم اسهال را گزارش می‌کنند. این پیشنهاد بحث‌برانگیز است و مدارک روشن نیستند.

□ **FODMAPs**

بعضی از افراد نسبت به گروهی از کربوهیدرات‌ها از جمله فروکتوز، فروکتان، لاکتوز و سایرین حساسیت دارند که FODMAPs نامیده می‌شوند. این ترکیب‌ها در بعضی غلات، سبزیجات، میوه‌ها و محصولات لبنی وجود دارند ولی اغلب مردم از غذاهای حاوی این گروه اذیت نمی‌شوند.

□ **مکمل‌های حاوی فیبر**

دریافت مکمل‌های دارای فیبر مانند گسیلیوم یا متیل سلولز همراه مایعات می‌تواند به کنترل بیوست کمک کند. فیبر به دست آمده از غذا ممکن است سبب نفخ (گاز) بیشتری در مقایسه با فیبر مکمل‌ها شود. اگر فیبر به کنترل علائم کمک نکند، ممکن است پزشک یک ملین اسموتیک مثل شیرمینزی یا پلی‌اتیلن‌گلیکول تجویز کند.

□ **داروهای ضداسهال**

داروهای بدون نسخه مانند لوپرامید، می‌تواند به کنترل اسهال کمک کند. برخی افراد می‌توانند از ترکیب‌هایی مانند کلسترامین استفاده کنند ولی این گروه می‌توانند منجر به تجمع گاز در روده شوند.

تحقیق‌های بیشتری مورد نیاز است.

□ مشاوره

در صورتی که افسردگی یا استرس سبب تشدید علائم بیماری شده است، مشاوره می‌تواند مفید باشد.

■ داروهای جدید در درمان IBS

داروهای جدیدی تولید شده‌اند که به نظر می‌رسند در درمان علائم مختلفی از سندروم IBS مؤثر باشند. این داروها نسخه‌ای هستند که باید تحت نظر پزشک تجویز و مصرف گردند. بیمار باید دارو را مطابق دستور استفاده کند و تمام داروهای دیگر مورد مصرف خود را اعم از نسخه‌ای و یا بدون نسخه، به پزشک توضیح دهد.

الف - IBS-D (IBS همراه با اسهال)

۱ - Alosetron (آلسترون) (Lotronex)

آلوسترون برای شل کردن کولون و کاهش حرکات دوده روده باریک طراحی شده است. مکانیسم اثر آن انسداد سیگنال‌های سروتونین که اطلاعات حساس را از روده به مغز انتقال می‌دهد (دردناک و غیردردناک) و کاهش اسهال و دردهای شکمی می‌باشد.

آلوسترون در زنان مبتلا به سندروم روده تحریک پذیر همراه با اسهال (IBS-D) که دچار اسهال شدید هستند و به سایر درمان‌ها جواب نداده‌اند، مجوز مصرف دارد. این دارو به دلیل عوارض جانبی جدی نادر ولی احتمالی، تحت برنامه درمانی با مراقبت دقیق تجویز می‌شود. آلوسترون برای استفاده در مردان مجاز نیست. FDA یک بار آن را از بازار دارویی جمع‌آوری نموده، ولی دوباره به آن اجازه

فروش داده است.

۲ - Rifaximin (Xifaxan)

ریفاکسیمین آنتی‌بیوتیکی است که در ماه مه ۲۰۱۵ برای درمان IBS-D در بزرگسالان توسط FDA تأیید شده است. عملکرد آن کاهش یا تغییر باکتری در روده می‌باشد. به نظر می‌رسد که علائم IBS از جمله تورم روده به علت جمع شدن گاز و اسهال پس از یک دوره ۱۴-۱۰ روزه درمان بهبودی یابد. این دارو فقط مقدار کمی در روده جذب شده و معمولاً به خوبی تحمل می‌شود. اگرچه برخی از بیماران پس از مصرف یک دوره ریفاکسیمین از علائم IBS رها می‌شوند، بعضی دیگر نیازمند درمان تا ۲ دوره با همان مقدار مصرف هستند.

اطلاعات بیشتری در مورد طول مدت رهایی از علائم و بهترین راه درمان برای جلوگیری از عود علائم، مورد نیاز است.

۳ - Eluxadoline (Viberzi)

داروی جدیدی است که روی گیرنده‌های سیستم عصبی اثر می‌کند و سبب کاهش انقباض‌های روده می‌شود. این دارو برای IBS-D در مردان و زنان بزرگسال تجویز می‌شود. هم‌چنین دردهای شکمی را کاهش داده و غلظت (قوام) مدفوع را اصلاح می‌کند. دارو در مه ۲۰۱۵ توسط FDA تأیید شده است.

ب - IBS-C (IBS همراه با یبوست)

۱ - Lubiprostone (Amitiza)

این دارو باعث افزایش ترشح کلرور در روده می‌شود که در نتیجه، حرکات دودی معده را زیاد می‌کند. لوبی پروستون یک داروی نسخه‌ای برای زنان مبتلا به IBS با یبوست شدید و در مردان و زنان مبتلا به یبوست مزمن (بدون دردهای

شکمی) می‌باشد.

۲ - Linaclotide (Linzess)

لیناکلوتااید جزو گروهی از داروها است که آگونیست‌های گوانیلات سیکلاز - C نامیده می‌شوند. این دارو با افزایش جابه‌جایی محتویات لوله گوارش و توقف سیگنال‌های درد در روده‌ها، عمل می‌کند. دارو برای افراد بالای ۱۸ سال در IBS-C و برای یبوست مزمن (CC) تجویز می‌شود. در مطالعه‌های به عمل آمده، بیماران مصرف‌کننده لیناکلوتااید، عوارضی از جمله درد و جمع شدن گاز در روده را گزارش کرده‌اند. این دارو در کانادا و اروپا با نام Constella وجود دارد.

■ داروهای مورد مطالعه

تحقیق‌هایی برای دست‌یابی به داروهای جدید در درمان افراد مبتلا به IBS در حال انجام است. پروبیوتیک‌ها میکروارگانیسم‌های مفید برای سلامتی انسان هستند که معمولاً باکتری‌های زنده می‌باشند. برخی مدارک نقش آن‌ها را در IBS برای فرمولاسیون‌هایی، به‌خصوص در مکمل‌های پروبیوتیک، به‌طور عمده در علائم تجمع گاز و تورم روده نشان می‌دهند. داروهای جدید نسخه‌ای نیز در حال مطالعه هستند که هنوز توسط تأیید نشده‌اند.

منابع

1. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. J Am Med Assoc 2015; 313(9): 949 - 958.
2. Ducrotle R. irritable bowel syndrome: Current treatment options. Presse Med 2015; 44: 1619 - 1625.

