



Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου



Αθήναι 2006

Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου

Περιεχόμενα

Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου	4
Πόσο συχνό είναι;	5
Πώς εκδηλώνεται το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου;	5
Γιατί και με ποιό μηχανισμό εμφανίζονται τα συμπτώματα του ΣΕΕ;	7
Πώς γίνεται η διάγνωση;	11
Υπάρχει θεραπεία;	15

Με την ευγενική προσφορά του



Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ), γνωστό και σαν «σπαστική κοιλίτιδα» ή «κοιλίτιδα» είναι η συχνότερη λειτουργική κλινική διαταραχή του πεπτικού συστήματος. Η καθοδήγηση αυτή πάθηση, παρότι δεν απειλεί τη ζωή, επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ασθενών επιδρώντας στην ικανότητά τους να εργαστούν και να δραστηριοποιηθούν κοινωνικά.

Το σύνδρομο επηρεάζει την ποιότητα ζωής σε σημαντικότερο βαθμό από όσο οι ημικρανίες, το άσθμα, η κατάθλιψη και ο διαβήτης. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι επηρεάζει αρνητικά τις δραστηριότητες αναψυχής, τα ταξίδια, τη σεξουαλική λειτουργία, την ελεύθερη διατροφή και τον ύπνο, ενώ είναι η δεύτερη κύρια αιτία για απουσία από την εργασία μετά το κοινό κρυολόγημα.

Οι πάσχοντες απουσιάζουν, κατά μέσο όρο, από την εργασία ή το σχολείο 13 μέρες το χρόνο, υποβάλλονται σε περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις, όπως σκωληκοειδεκτομή και γυναικολογικές επεμβάσεις, πιθανώς λόγω λανθασμένης διάγνωσης, και καταναλώνουν σημαντικούς πόρους υγείας σε συχνές επισκέψεις στους γιατρούς και σε φαρμακευτικές αγωγές.

Πόσο συχνό είναι;

Τα συμπτώματα του ΣΕΕ είναι πολύ συχνά στο γενικό πληθυσμό. Περίπου το 20% των Αμερικανών και των Ευρωπαίων πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια του συνδρόμου, όμως μόνο το 10% αυτών θα αναζητήσει ιατρική βοήθεια. Το ΣΕΕ είναι συχνότερο σε ηλικίες 30-65 ετών και σπάνιο σε ηλικίες 65-90 ετών. Η συχνότητα των συμπτωμάτων είναι περίπου η ίδια και στα δύο φύλα, τείνει να είναι λίγο μεγαλύτερη στις γυναίκες της ηλικίας φυλής.

Πώς εκδηλώνεται;

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μία χρόνια, υποτροπιάζουσα λειτουργική διαταραχή του παχέος εντέρου στην οποία δεν αναγνωρίζεται κάποια οργανική αιτία και εκδηλώνεται με πολλαπλά συμπτώματα. Σε αυτά περιλαμβάνονται ο πόνος και η δυσφορία στην κοιλιά, η μη φυσιολογική λειτουργία κενώσεως του εντέρου, όπως δυσκοιλιότητα, διάρροια ή εναλλαγή αυτών των δύο, και το φούσκωμα (μετεωρισμός).

Ο πόνος στην κοιλιά ποικίλει ως προς την ένταση και την εντόπιση. Συνήθως είναι χρόνιος με υφέσεις και εξάρσεις, αλλά μπορεί να είναι και συνεχής με φάσεις περαιτέρω έξαρσης. Συχνά, εκδηλώνεται ή επιδεινώνεται με τα γεύματα. Ανακουφίζεται με τις κενώσεις και την αποβολή αερίων και συνδυάζεται με

αλλαγή της συχνότητας των κενώσεων ή της σύστασης των κοπράνων. Ο πόνος και η δυσφορία στην κοιλιά είναι συνήθως το πρωτεύον και πιο προβληματικό σύμπτωμα.

Οι διαταραχές των κενώσεων αφορούν στην
α) **συχνότητα**, β) **σύσταση των κοπράνων** (σκληρά, χαλαρά, υδαρή), γ) **διαδικασία της κένωσης** (αίσθημα επείγουσας ανάγκης για κένωση, αίσθημα ατελούς κένωσης).

Ανάλογα με τον τύπο της διαταραχής των κενώσεων που επικρατεί, οι ασθενείς μπορεί να χωριστούν σε τρεις ομάδες: Ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου με δυσκοιλιότητα (ΣΕΕ-ΔΥ), με διάρροια (ΣΕΕ-ΔΙ) ή ασθενείς που έχουν κατά περιόδους εναλλαγές δυσκοιλιότητας και διάρροιας (ΣΕΕ-Ε).

Ο μετεωρισμός που απασχολεί το 80% των πασχόντων συνήθως παρουσιάζει επιδείνωση κατά την διάρκεια της ημέρας και βελτιώνεται μετά τον ύπνο. Υπάρχουν ασθενείς με ορατή διάταση κοιλίας μαζί με αίσθημα μετεωρισμού και ασθενείς που έχουν μόνο αίσθημα μετεωρισμού χωρίς ορατή διάταση.

Γιατί και με ποιά μηχανισμό εμφανίζονται τα συμπτώματα;

Στην δημιουργία των συμπτωμάτων του συνδρόμου εμπλέκονται διαταραχές της κινητικότητας του πεπτικού συστήματος, διαταραχές της σπλαχνικής αισθητικότητας, πιθανά μια περιορισμένη εντερική φλεγμονή, ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και stress.

1. Διαταραχές της κινητικότητας του γαστρεντερικού συστήματος

Η φυσιολογική προώθηση του εντερικού περιεχομένου είναι αποτέλεσμα συντονισμένων προωθητικών συσπάσεων του εντερικού τοιχώματος.

Στο ΣΕΕ παρατηρούνται διάφορες διαταραχές της κινητικότητας του εντέρου. Παρατηρούνται έντονες συσπάσεις σε μερικές περιοχές του εντέρου με αποτέλεσμα τη δημιουργία του πόνου.

Επιπλέον, παρατηρούνται μεταβολές στο χρόνο που χρειάζεται η τροφή για να φτάσει από το στομάχι στο ορθό και να προκληθεί κένωση. Σε άλλους ασθενείς αυτός ο χρόνος είναι καθυστερημένος και εμφανίζεται δυσκοιλιό-



τητα, σε άλλους πολύ βραχύς και εμφανίζεται διάρροια, ενώ σε άλλους μεταβάλλεται προκαλώντας εναλλασσές των κενώσεων.

2. Διαταραχές της σπληχνικής αισθητικότητας

Οι ασθενείς με ΣΕΕ έχουν «σπληχνική υπερευαισθησία», δηλαδή αυξημένη αντίληψη του σπληχνικού πόνου. Πιστεύεται ότι οι ασθενείς είναι «παθολογικά» ευαίσθητοι σε φυσιολογικά ερεθίσματα που προέρχονται από το εσωτερικό του εντέρου κατά την διάρκεια της πέψης. Αισθάνονται δηλαδή πόνο με ερεθίσματα τα οποία σε φυσιολογικά άτομα δεν προκαλούν το ίδιο αίσθημα. Τέτοια ερεθίσματα είναι τα αέρια που δημιουργούνται κατά την πέψη και οι τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος.

3. Εντερική φλεγμονή

Ένα ποσοστό 10-30% των ασθενών με ΣΕΕ περιγράφει ότι τα συμπτώματά τους άρχισαν μετά από μια οξεία γαστρεντερίτιδα.

4. Ψυχολογικές διαταραχές

Η συχνότερα αναφερόμενη ψυχιατρική διαταραχή είναι η κατάθλιψη η οποία αποτελεί το 1/3 των ψυχιατρικών διαγνώσεων στους ασθενείς με ΣΕΕ. Επίσης, με το ΣΕΕ σχετίζονται η αγχώδης νεύρωση με τη μορφή πανικού, οι διάφορες φοβίες, η επιθετικότητα και η σωματοποίηση με τη μορφή συμπτωμάτων από διάφορα συστήματα.

Το ερώτημα που για χρόνια απασχόλησε την έρευνα είναι αν οι ψυχιατρικές διαταραχές προϋπάρχουν ή είναι αποτέλεσμα του ΣΕΕ. Φαίνεται ότι οι διαταραχές προϋπάρχουν ή εμφανίζονται ταυτόχρονα. Επιπλέον η κατάθλιψη και το άγχος που εκφράζουν οι ασθενείς με ΣΕΕ οφείλεται, τουλάχιστον μερικώς, στην αρνητική επίδραση της χρόνιας νόσου στην ποιότητα της ζωής τους.

5. Το stress

Το ψυχολογικό και συναισθηματικό stress μπορεί να αποδιοργανώσει την γαστρεντερική λειτουργία ακόμη και σε φυσιολογικά, υγιή άτομα, οδηγώντας σε συμπτώματα όπως κοιλιακός πόνος και διάρροια.

Το stress από διάφορα γεγονότα της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής πυροδοτεί την εμφάνιση, την υποτροπή ή την επιδείνωση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ.

Προβλήματα στο γάμο, ένταση στις σχέσεις με τους γονείς ή τα παιδιά, επαγγελματικές δυσκολίες, έντονο συναισθηματικό stress κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, που αφορά είτε την απώλεια ενός γονέα (λόγω διαζυγίου ή θανάτου), είτε τη σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση παρατηρούνται συχνότερα στους ασθενείς με ΣΕΕ.



Πως γίνεται η διάγνωση;

Δεν υπάρχει μια ειδική εξέταση για το ΣΕΕ. Η διάγνωση γίνεται συνήθως με βάση το ιστορικό του ασθενούς και την κλινική εξέταση ενώ σε λίγους ασθενείς απαιτείται έλεγχος για να αποκλειστούν πιο σοβαρά νοσήματα που έχουν παρόμοια συμπτώματα με αυτά του ευερέθιστου εντέρου.

Σήμερα για την διάγνωση του ΣΕΕ, οι ειδικοί χρησιμοποιούν τα κριτήρια της Ρώμης που διατυπώθηκαν το 2000 και παρουσιάζονται στον πίνακα πιο κάτω.

Συνήθως, στην καθημερινή κλινική πρακτική, για τη διάγνωση αρκεί **ιστορικό κοιλιακού πόνου και διαταραχών των κενώσεων που χρονολογείται για μεγάλο διάστημα χωρίς την παρουσία συμπτωμάτων και σημείων ενδεικτικών οργανικής νόσου του πεπτικού συστήματος.**

Κριτήρια της Ρώμης για τη διάγνωση του ΣΣΕ

Πόνος ή δυσφορία στην κοιλιά για διάστημα τουλάχιστον 12 εβδομάδων συνολικά, κατά τον προηγούμενο χρόνο που

- ανακουφίζεται με την απόδευση
- συνδυάζεται με αλλαγή της σύστασης των κοπράνων
- συνδυάζεται με αλλαγή της συχνότητας των κενώσεων

Δυο ή περισσότερα από τα παρακάτω συνοδά συμπτώματα (κάνουν πιο βέβαιη τη διάγνωση)

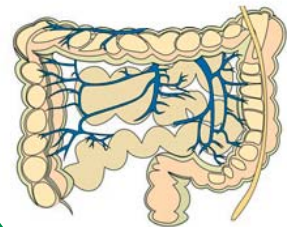
- αλλαγή της συχνότητας των κενώσεων (περισσότερες από 3 ημερησίως ή λιγότερες από 3 την εβδομάδα)
- αλλαγή της σύστασης των κοπράνων (σκληρά, μαλακά, ποητώδη) σε περισσότερες από το 1/4 των κενώσεων
- παρουσία βλήννης σε περισσότερες από το 1/4 των κενώσεων
- αίσθημα κοιλιακής διάτασης ή μετεωρισμού (φούσκωμα)

Για παράδειγμα, σε νέους ασθενείς που τα ενοχλήματά τους είναι συμβατά με ΣΣΕ και χρονολογούνται από μακρού, συνήθως δεν απαιτείται κανένας επιπλέον έλεγχος.

Όταν υπάρχουν στοιχεία για πιθανό οργανικό νόσημα επιβάλλεται πλήρης εργαστηριακός, απεικονιστικός και ενδοσκοπικός έλεγχος.

Τέτοια στοιχεία είναι:

Έναρξη των συμπτωμάτων μετά την ηλικία των 50 ετών, νυκτερινός πόνος ή διάρροια που ξυπνά τη νύχτα τον ασθενή, ορατό αίμα στα κόπρανα, πυρετός ή απώλεια σωματικού βάρους και οικογενειακό ιστορικό οργανικής νόσου του πεπτικού σωλήνα (καρκίνος, ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος του εντέρου, κοιλιοκάκη).



Επιπλέον, **κάθε ασθενής μεγαλύτερος των 50 ετών πρέπει να υποβάλλεται σε κολονοσκόπηση** ασχέτως άλλων συμπτωμάτων για την πρόληψη του καρκίνου του παχέος εντέρου.

Υπάρχει Θεραπεία;

Η παραδοσιακή αντιμετώπιση της πάθησης περιλαμβάνει την οικοδόμηση εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς και συστάσεις για αλλαγές στον τρόπο ζωής, δηλαδή αλλαγές στη διατροφή, άσκηση και μείωση του άγχους.

Ο ασθενής πρέπει να καθησυχαστεί αναφορικά με τον αποκλεισμό καρκίνου ή άλλης σοβαρής αρρώστιας και πρέπει να εντοπιστούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς και του κυρίαρχου συμπτώματός του.

Οι μέχρι σήμερα συνήθεις θεραπευτικές αγωγές κατευθύνονται προς **την αντιμετώπιση του κυρίαρχου συμπτώματος** και περιλαμβάνουν **δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες** και χορήγηση ήπιων καθαρτικών για τη δυσκοιλιότητα, αντισπασμωδικά για τον πόνο στην κοιλιά ή τη δυσφορία και αντιδιαρροϊκά για τη διάρροια.

A. Διατροφικές συμβουλές

Συνιστάται αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών που βρίσκονται στα φρούτα, τα λαχανικά, τα χορταρικά, τα δημητριακά και τα όσπρια. Οι φυτικές ίνες είναι χρήσιμες στο ΣΕΕ, ιδίως στο ΣΕΕ με δυσκοιλιότητα. Δυστυχώς, με το σημερινό τρόπο ζωής είναι αρκετά δύσκολο να προσθέσουμε επιπλέον φυτικές ίνες στο διαιτολόγιό μας.

Επιπλέον, σε μερικούς ασθενείς με ΣΕΕ κάποιες φυτικές ίνες προκαλούν αέρια και επιδεινώνουν



τα συμπτώματα. Τα συμπληρώματα διατροφής με φυτικές ίνες αποτελούν μια εναλλακτική λύση.

Ιδιαίτερα, κάποια νέα προϊόντα υδατοδιαλυτών φυτικών ινών σε υγρή μορφή και με ευχάριστη γεύση έχουν τα ευεργετικά αποτελέσματα των αδιάλυτων ινών χωρίς να προκαλούν συμπτώματα που μοιάζουν στο ΣΕΕ.

Δεν υπάρχουν ειδικές δίαιτες για το ΣΕΕ. Η συμβουλή του ιατρού πρέπει να είναι: **πλήρης και ισορροπημένη διατροφή σε λογικές ποσότητες.**

Είναι πιθανό πάντως κάποιοι ασθενείς να έχουν ευαισθησία σε μερικά φαγητά, που αφού τα εντοπίσουν πρέπει να τα αποφεύγουν.

Β. Άσκηση και μείωση του άγχους

Τόσο η άσκηση όσο και η μείωση του άγχους συνιστώνται σε όλους τους πάσχοντες διότι βελτιώνουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ.

Γ. Φάρμακα

Τα **αντισπασμωδικά** γνωστά και ως **σπασμολυτικά** είναι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται συχνότερα με στόχο την αντιμετώπιση

του πόνου. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται αρκετά σκευάσματα που κυκλοφορούν στην αγορά. Δυστυχώς η αποτελεσματικότητά τους δεν είναι πάντοτε προβλέψιμη.

Σε ασθενείς με κύριο σύμπτωμα την διάρροια χορηγούνται **αντιδιαρροϊκά φάρμακα** κατά την περίοδο της έξαρσης των συμπτωμάτων. Η χρήση αυτών των φαρμάκων δεν πρέπει να είναι μακροχρόνια διότι θα προκαλέσουν δυσκοιλιότητα.

Σε ασθενείς με κύριο σύμπτωμα τη δυσκοιλιότητα συνιστώνται **πέραν των φυτικών ινών**, η λήψη 8-10 ποτηριών υγρών καθώς και η χρήση **ήπιων καθαρτικών (υπακτικών) φαρμάκων**. Δεν συνιστάται χρήση ισχυρών καθαρτικών φαρμάκων διότι προκαλούν πόνο στην κοιλιά.

Σε ασθενείς με σοβαρό πόνο, όταν οι άλλες θεραπείες αποτύχουν, συνταγογραφούνται **αντικαταθληπτικά φάρμακα** σε χαμηλές δόσεις.

Τα φάρμακα αυτά έχουν αναλγητική δράση, η αποτελεσματικότητά τους παρατηρείται μετά από 2 ως 4 εβδομάδες από την έναρξη της αγωγής, αλλά έχουν σαν ανεπιθύμητη ενέργεια τη δυσκοιλιότητα.

Επειδή οι τρέχουσες φαρμακευτικές αγωγές δεν καλύπτουν πλήρως την κλινική ανάγκη για μία καλά ανεκτή και αποτελεσματική συνολική αντιμετώπιση των πολλαπλών συμπτωμάτων του ΣΕΕ, νεώτερες θεραπείες που δεν κυκλο-

φορούν ακόμα στην Ελλάδα ερευνώνται και αναπτύσσονται παγκόσμια.

Σε αυτές περιλαμβάνονται φάρμακα που έχουν στόχο τη δράση της σεροτονίνης, μιας ορμόνης του πεπτικού σωλήνα, που παρεμβαίνει στη ρύθμιση της αισθητικότητας και της κινητικότητας του παχέος εντέρου.

Δ. Ψυχοθεραπεία

Είναι αναγκαία για όσους από τους αρρώστους έχουν ψυχολογικά προβλήματα και stress σε συνδυασμό με ΣΕΕ αλλά και πιθανά για τον καθησυχασμό όλων των ασθενών που πάσχουν από ΣΕΕ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

Πόλη/Νομός:

Ταχ. Κώδικας:

Επάγγελμα:

Ειδικότητα:

Ιατροί/Διατροφολόγοι

e-mail:

Τηλέφωνο:

Fax:

Επιθυμώ να λαμβάνω
τα έντυπα του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.

ταχυδρομικά (ετήσια συνδρομή 15€) ΝΑΙ

Επιθυμώ να συμμετάσχω

στις Δραστηριότητες του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ. ΝΑΙ

Για να γίνετε μέλος του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.,
κόψτε και ταχυδρομήστε την αίτηση
εγγραφής στη διεύθυνση:

**Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας
και Διατροφής**

Πατριάρχου Ιωακείμ 30, 106 75 Αθήνα
Τηλ./Fax: 210 7231332
ή στείλτε την με Fax.

• Αίτηση εγγραφής θα βρείτε
και στο δικτυακό μας τόπο
www.eligast.gr • e-mail: info@eligast.gr

Το κοινωφελές και μη κερδοσκοπικό Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής (ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.) δημιουργήθηκε με βασικό σκοπό την ενημέρωση του κοινού για την κατανόηση της σημασίας των νοσημάτων του πεπτικού και της υγιεινής διατροφής. Ευνοεί τη διοργάνωση σεμιναρίων για τα θέματα αυτά, την παραγωγή σχετικών εντύπων και δημοσιεύσεων, την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων, τη διεξαγωγή επιδημιολογικών μελετών και τη χορήγηση υποτροφιών για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

Όλα τα μέλη προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εθελοντική βάση και δεν έχουν καμία οικονομική υποχρέωση. Η υλοποίηση των στόχων του ιδρύματος στηρίζεται αποκλειστικά σε χορηγίες και δωρεές οι οποίες, μολονότι ευπρόσδεκτες είναι αυστηρά προαιρετικές.



Πατριάρχου Ιωακείμ 30, Αθήναι 10675,
Τηλ./Fax: 210-7231332,
www.eligast.gr, email: info@eligast.gr