



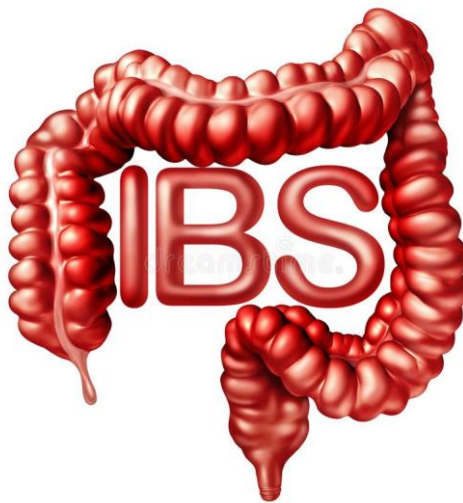
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ -ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ- ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ»**



Επιμέλεια: ΜΑΡΙΝΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΗ , Α.Μ. 18482, Φοιτήτρια

Εισηγήτρια: ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΠΑΚΑΡΑ- ΝΙΚΟΥ, Λέκτορας

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	1
ABSTRACT.....	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	3

ΜΕΡΟΣ Α΄

A.1 ANATOMIA ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ.....	5
A.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ.....	7
A.3 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	9
A.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.....	10
A.5 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	11
A.6 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ.....	12
A.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	14
A.8 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ.....	15

ΜΕΡΟΣ Β΄ [Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ]

B.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	19
-----------------------------------	----

ΜΕΡΟΣ Γ΄ [ΕΡΕΥΝΑ]

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΑΡΘΡΩΝ.....	22
Γ.1 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	23
Γ.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΡΘΡΩΝ- ΝΕΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	59
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	61
ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ.....	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	62

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

EIKONA 1- Ανατομία του παχέος εντέρου.....	6
EIKONA 2- Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου.....	8
EIKONA 3- Διάγραμμα συσχέτισης εγκεφάλου- εντέρου.....	13
EIKONA 4- Διατροφή ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου.....	17

Περίληψη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου ή αλλιώς σπαστική κολίτιδα είναι μια κατάσταση που προκαλεί πόνο στην κοιλιά, προβλήματα στην κινητικότητα του εντέρου και έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών χωρίς να απειλεί τη ζωή τους.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία θα εξεταστούν τα συμπτώματα της νόσου, η παθοφυσιολογία και οι επιπλοκές της καθώς και το πως επηρεάζει την καθημερινότητα αυτών των ασθενών. Ακόμη, θα γίνει ανάλυση σχετικά με την θεραπεία και τη διατροφή που πρέπει να ακολουθούν τα άτομα αυτά. Είναι επίσης σημαντικό να τονιστούν και οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν τους ασθενείς.

Υλικό και Μέθοδος: Η αναζήτηση των δεδομένων για την επίτευξη της εργασίας έγινε μέσα από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar σε συνδυασμό με βιβλιογραφική ανασκόπηση. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν διάφορα βιβλία, άρθρα, δημοσιεύσεις και συστηματικές μελέτες. Ο περιορισμός της χρονολογίας 2014-2020 θα βοηθήσει σε μια πιο σύγχρονη εργασία με βάση τα πιο νέα άρθρα και βιβλία. Επιπρόσθετα, τέθηκε αποκλεισμός σε άρθρα που δεν σχετίζονται με τη συγκεκριμένη διαταραχή για την αξιοπιστία της ανασκόπησης.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα, με έρευνες και μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου είναι μία από τις πιο συχνές αιτίες που οι άνθρωποι επισκέπτονται το γιατρό. Περίπου, 1 στους 6 πάσχει από το σύνδρομο της σπαστικής κολίτιδας. Συγκεκριμένα, τα συμπτώματα και τα αποτελέσματα αυτής της διαταραχής επηρεάζουν τις κοινωνικές δραστηριότητες, την εργασία, τη σεξουαλική λειτουργία και την ποιότητα του ύπνου. Έχει διαπιστωθεί ότι άτομα με υπερβολικό άγχος παρουσιάζουν εξάρσεις συμπτωμάτων του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου. Αναμφίβολα, ο ρόλος του νοσηλευτή είναι αξιοσημείωτος διότι βοηθά τον ασθενή να οργανώσει ένα πλάνο διατροφής, να διατηρεί τον έλεγχο του όσον αφορά τη ψυχολογία του και να μειώσει το άγχος έτσι ώστε να υπάρχει βελτίωση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου είναι μια πολύ- παραγοντική νόσος, που για επίλυσή της πρέπει να επεξεργαστούμε πολλούς παράγοντες. Δεν θεωρείται άλυτη κατάσταση, όμως χρίζει συνεργασίας από νοσηλευτή ψυχικής υγείας, ψυχολόγο ή ψυχίατρο, γαστρεντερολόγο ή παθολόγο και διατροφολόγο για την αντιμετώπιση και θεραπεία των επιπλοκών.

Λέξεις Ευρετηρίου: ευερέθιστο έντερο, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, σπαστική κολίτιδα, νοσηλευτικές παρεμβάσεις, ανατομία παχέος εντέρου, φυσιολογία παχέος εντέρου, φροντίδα ασθενούς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, νοσηλευτικές ενέργειες και ψυχολογική υποστήριξη

Abstract

Introduction: Irritable bowel syndrome or spastic colitis is a condition that causes abdominal pain, problems with bowel mobility and has a negative impact on the quality of life of patients without threatening their lives.

Purpose: In the present study we will examine the symptoms of the disease, its pathophysiology and complications as well as how it affects the daily life of these patients. There will also be an analysis of the treatment and diet that these people should follow. It is also important to emphasize the nursing interventions that will help patients.

Material and Method: The search for the data to achieve the work was done through electronic databases PubMed and Google Scholar in combination with a bibliographic review. The study material consisted of various books, articles, publications and systematic studies. Limiting the date 2014-2020 will help in a more modern work based on the latest articles and books. In addition, articles that are not related to this particular issue have been blocked for review reliability.

Results: According to research and studies it has been observed that irritable bowel syndrome is one of the most common causes that people visit the doctor. About 1 in 6 people suffer from spastic colitis syndrome. In particular, the symptoms and effects of this disorder affect social activities, work, sexual function, and sleep quality. People with excessive stress have been found to have flare-ups of irritable bowel syndrome symptoms. Undoubtedly, the role of the nurse is remarkable because it helps the patient to organize a diet plan, to maintain control over his psychology and to reduce stress so that there is an improvement in symptoms.

Conclusions: Irritable bowel syndrome is a multifactorial disease, which must be treated with many factors. It is not considered an unsolved condition, but requires the cooperation of a mental health nurse, psychologist or psychiatrist, gastroenterologist or pathologist and nutritionist to treat and treat complications.

Keywords: irritable bowel syndrome, irritable bowel syndrome, spastic colitis, nursing interventions, colorectal anatomy, colorectal physiology, care for a patient with irritable bowel syndrome, nursing activities and psychological support

Εισαγωγή

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (Irritable bowel syndrome –IBS) είναι μια διαταραχή του παχέος εντέρου, πρόκειται για μια χρόνια υποτροπιάζουσα πάθηση που χαρακτηρίζεται από κοιλιακό άλγος, δυσφορία και μη- φυσιολογική κινητικότητα του εντέρου χωρίς να εντοπίζεται άλλη υποκείμενη παθολογική αιτία (Marschall, 2014).

Ακόμη, το ΣΕΕ συνδέεται με ψυχολογικές διαταραχές, όπως αγχώδεις διαταραχές ή διαταραχές της διάθεσης. Οι ασθενείς με ΣΕΕ παρουσιάζουν γάστρο- οισοφαγική παλινδρόμηση, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, πονοκεφάλους, πόνους στον αυχένα ή στη μέση, κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές.

Το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου διαγιγνώσκεται με βάση την ύπαρξη κοιλιακού πόνου ή δυσφορίας διάρκειας τουλάχιστον 3 ημερών το μήνα, κατά τους τελευταίους 3 μήνες, που έχει δύο από τα εξής τρία χαρακτηριστικά: (1) ανακουφίζεται με τις κενώσεις, (2) συνοδεύεται από μεταβολή της συχνότητας των κενώσεων και (3) συνοδεύεται από μεταβολή της σύστασης των κοπράνων. Η θεραπεία στοχεύει στην ανακούφιση του ασθενούς από τις εκδηλώσεις του συνδρόμου και στην ελάττωση ή την απομάκρυνση των παραγόντων εκείνων που προάγουν την εμφάνισή του. Η συμπεριφορική θεραπεία ή ψυχοθεραπεία μπορεί να ωφελήσουν τον ασθενή (Lemone & Burke, 2014).

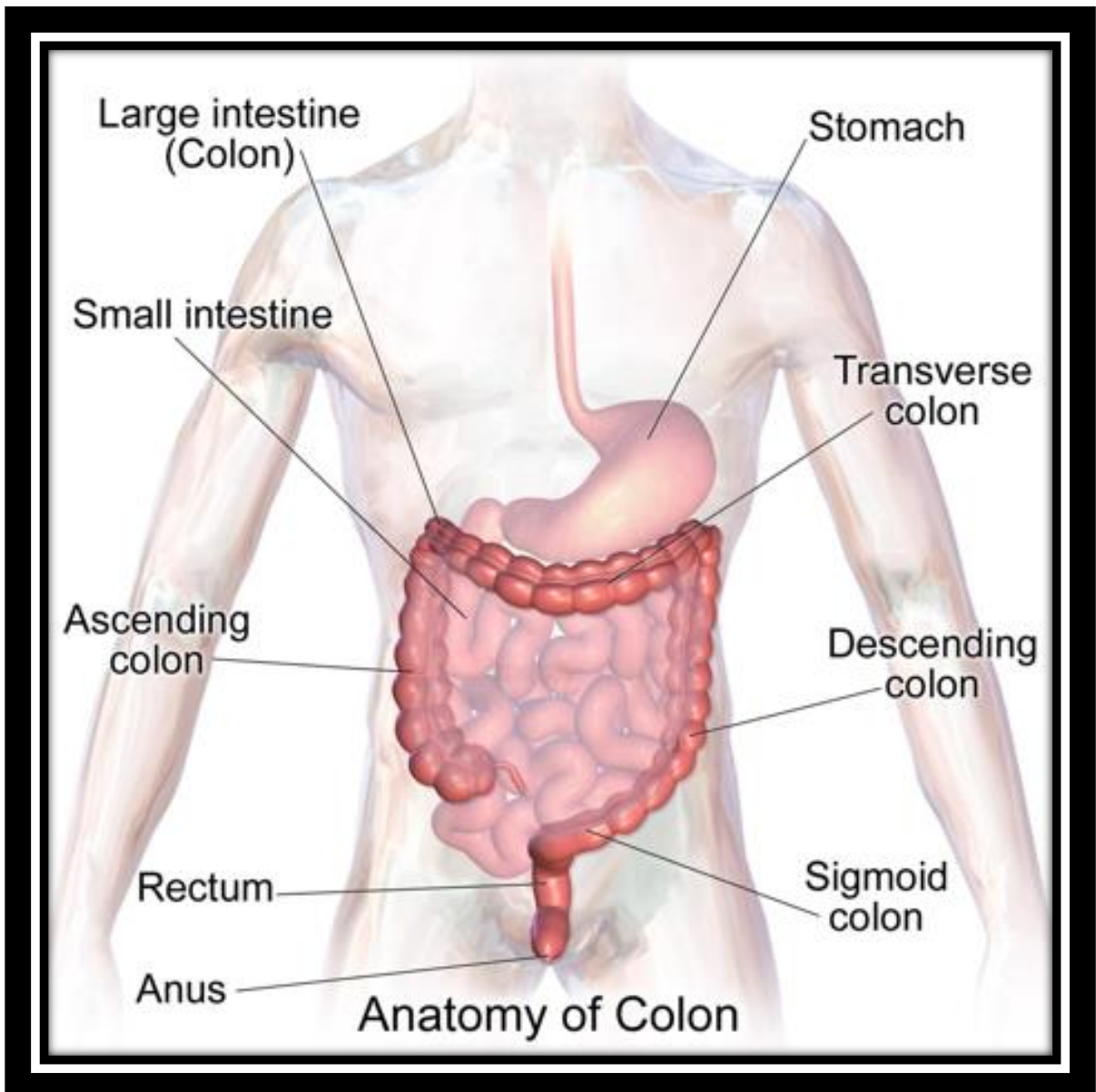
Δεν υπάρχουν μία τροφή ή ομάδα τροφών που να έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν γενικά στα συμπτώματα, αν και σημαντική επίδραση του εικονικού φαρμάκου παρατηρήθηκε σε πολλές ερευνητικές δοκιμές. Η καφεΐνη, το αλκοόλ, το λίπος και η σορβιτόλη είναι πιο συχνά αναφερόμενες εκλυτικές τροφές. Η σορβιτόλη είναι μια σακχαρούχος αλκοόλη που βρίσκεται στις διαιτητικές καραμέλες και στα τρόφιμα, και έχει καθαρτική επίδραση. Πολλοί ασθενείς με ΣΕΕ μπορούν να επωφεληθούν από ψυχοκοινωνική αξιολόγηση και κατάλληλη παρέμβαση, διότι συνυπάρχουν στρες, δυσκολίες προσαρμογής, κατάθλιψη και άγχος εμφανίζονται συχνά στους ασθενείς αυτούς (Osborn et al, 2013).

A' ΜΕΡΟΣ

A.1 ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Για την κατανόηση της συγκεκριμένης νόσου θα πρέπει να εξεταστεί η ανατομία του πεπτικού συστήματος ώστε να αφομοιώσουμε καλύτερα την πάθηση και σε ποιο όργανο του πεπτικού συστήματος επιτίθεται. Το πεπτικό σύστημα του ανθρώπου αποτελείται από δυο μοίρες εκ οποίων η πρώτη ξεκινάει με την στοματική κοιλότητα, φάρυγγα, οισοφάγο και στομάχι. Η δεύτερη μοίρα συνεχίζει με το λεπτό και το παχύ έντερο καθώς και με τον πρωκτό. Η νόσος αυτή προσβάλλει το παχύ έντερο και γι' αυτό θα γίνει εκτενής αναφορά σε αυτό (Γιωτάκη, 2014).

Το παχύ έντερο (large intestine) αποτελείται κατά σειρά από το τυφλό και τη σκωληκοειδή απόφυση, το κόλον και το ορθό. Το τυφλό (cecum) είναι το πρώτο τμήμα του παχέος εντέρου στο οποίο εκβάλλει ο ειλεός. Κάτω από τη συμβολή του ειλεού, το τυφλό σχηματίζει έναν σάκο που καταλήγει τυφλά. Η σκωληκοειδής απόφυση (appendix), ένας λεμφικός ιστός που φιλοξενεί λεμφοκύτταρα, εκβάλλει σε αυτή τη μοίρα του τυφλού κάτω από την ειλεοτυφλική συμβολή. Το κόλον (colon) αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος του παχέος εντέρου, δεν περιελίσσεται όπως το λεπτό έντερο και αποτελείται από τρία σχετικά ευθέα τμήματα: το ανιόν κόλον (ascending colon), το εγκάρσιο κόλον (transverse colon) και το κατιόν κόλον (descending colon). Το τελικό τμήμα του κατιόντος κόλου, το οποίο έχει σχήμα τελικού σίγματος (S) και γι' αυτό ονομάζεται σιγμοειδές (sigmoid colon), στη συνέχεια ευθυγραμμίζεται σχηματίζοντας το ορθό (rectum), που είναι γνωστό και ως απευθυσμένο λόγω του ευθειασμένου σχήματός του (Σκανδαλάκης και συν , 2011).



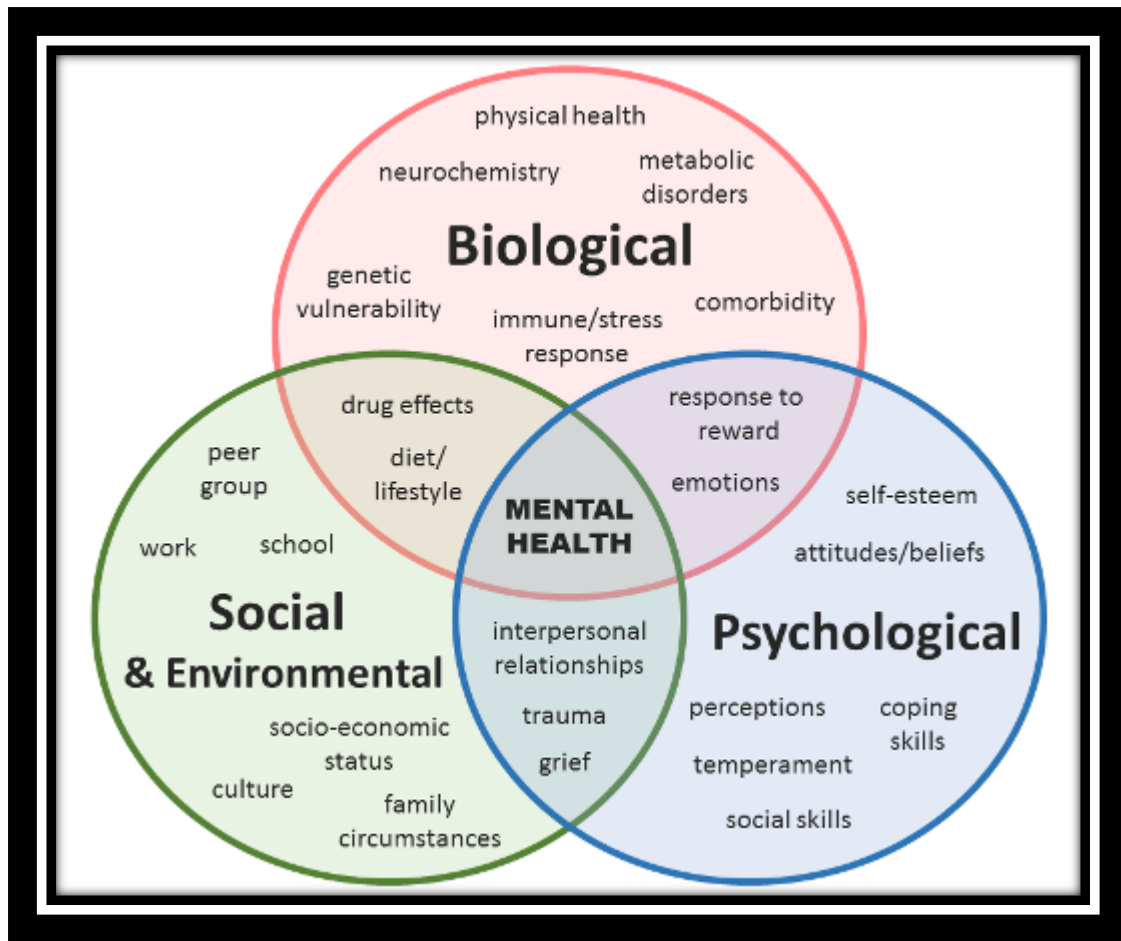
Εικόνα Α 1- Ανατομία του παχέος εντέρου

Πηγή: https://medlabgr.blogspot.com/2013/03/blog-post_12.html#gsc.tab=0

A.2 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Οι βασικές λειτουργίες του παχέος εντέρου είναι η απορρόφηση νερού και η αποθήκευση των κοπράνων. Φυσιολογικά, 500 ml χυλού προωθούνται από το λεπτό έντερο στο παχύ έντερο καθημερινά. Επειδή, το μεγαλύτερο μέρος της πέψης και της απορρόφησης επιτελείται στο λεπτό έντερο, το υλικό που εισέρχεται στο κόλον αποτελείται από υπολείμματα άπεπτων τροφών (όπως κυτταρίνη), μη απορροφήσιμα συστατικά της χολής και υγρά. Το κόλον απορροφά το επιπλέον H_2O και $NaCl$, ξηραίνοντας και στερεοποιώντας το περιεχόμενο στον αυλό του. Από τη διαδικασία αυτή σχηματίζεται τελικά μια στερεή μάζα, τα κόπρανα (feces), η οποία αποβάλλεται από το σώμα. Η κυριότερη λειτουργία του παχέος εντέρου είναι αποθήκευση των κοπράνων πριν από την αποβολή τους με την αφόδευση στο εξωτερικό περιβάλλον. Η κυτταρίνη και οι υπόλοιπες άπεπτες ουσίες της διατροφής δίνουν όγκο στα κόπρανα, συμβάλλοντας έτσι την διατήρηση της τακτικής κένωσης του εντέρου (Lauralee, 2016).

Επιπρόσθετα, όταν χάνεται η λειτουργία του παχέος εντέρου είτε λόγω χειρουργικής επέμβασης είτε λόγω κάποιου νοσήματος, υπάρχει σημαντική αύξηση στις απώλειες ύδατος και ηλεκτρολυτών από το έντερο. Εάν το ορθό υπερφορτωθεί το μεγάλο όγκο υδαρών κοπράνων ή χαθεί η ικανότητά του να διατείνεται είτε λόγω χειρουργικής επέμβασης είτε λόγω κάποιας πάθησης, τότε εμφανίζονται η έπειξη για αφόδευση και συχνή αφόδευση (Doherty, 2015).



Εικόνα 2- Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου

Πηγή: <https://nohealthwithoutmentalhealth.blogspot.com/2020/05/biopsychosocial-model-of-health.html>

A.3 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Στο σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου φαίνεται ότι διαταράσσεται η ρύθμιση της κινητικής και αισθητικής λειτουργίας του εντέρου από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Οι ασθενείς με ΣΕΕ συχνά εμφανίζουν αυξημένη κινητική αντίδραση του λεπτού και του παχέος εντέρου σε διάφορα ερεθίσματα όπως η πρόσληψη τροφής, οι ορμονικές επιδράσεις και το σωματικό ή ψυχολογικό στρες. Τα αισθητικά ερεθίσματα από τη μετακίνηση του εντερικού περιεχομένου μέσω του αυλού του εντέρου επίσης ενισχύονται. Η άφθονη έκκριση βλέννας από το παχύ έντερο αποτελεί συνηθισμένο χαρακτηριστικό του συνδρόμου. Ακόμη, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου ενδέχεται να εμφανιστεί ως απόρροια γαστρεντερίτιδας, ιδίως όταν η λοίμωξη προκαλείται από τα στελέχη. Ωστόσο, στους ασθενείς με ΣΕΕ διαπιστώνεται χαμηλός ουδός του σπλαχνικού πόνου. Μπορεί να παραπονιούνται για πόνο, αίσθημα μετεωρισμού και διάταση της κοιλιάς, παρότι η περιεκτικότητα του εντέρου σε αέρια είναι φυσιολογική. Η σεροτονίνη, ένας νευροδιαβιβαστής που συμμετέχει στη ρύθμιση της κινητικότητας του γαστρεντερικού σωλήνα, καθώς και στην αντίληψη της σπλαχνικής αισθητικότητας, ενδέχεται να κατέχει σημαντικό ρόλο στην παθογένεια του συνδρόμου του ευερέθιστου εντέρου. Σε ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου παρατηρούνται υψηλότερα μεταγευματικά επίπεδα σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό (Lemone & Burke, 2014).

Τα κοινά χαρακτηριστικά της εντερικής δυσβίωσης με την παθολογία του IBS οδήγησαν τους ερευνητές να μελετήσουν την ποιότητα και τις μεταβολές της εντερικής μικροχλωρίδας σε ασθενείς με χρόνια σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Κατά γενική ομολογία οι ασθενείς με IBS παρουσιάζουν μειωμένη ποσότητα και ποιότητα στην βιομάζα της εντερικής τους μικροχλωρίδας όμως ακόμα δεν έχει αναγνωριστεί ένα συγκεκριμένο προφίλ μικροβιώματος που να θεωρείται χαρακτηριστικό του IBS (Spiegel, 2011).

A.4 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Η αιτία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου είναι άγνωστη, αλλά θεωρείται ότι οφείλεται σε υπερευαισθησία του εντερικού τοιχώματος, η οποία οδηγεί σε διαταραχή της φυσιολογικής λειτουργίας των μυών του εντέρου. Στη Βόρεια Αμερική, το σύνδρομο αυτό είναι συχνότερο στις γυναίκες από ότι στους άντρες. Η διαταραχή αυτή συχνά προκαλεί στον ασθενή δυσφορία και πόνο. Αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες απουσίας από την εργασία (Dewit, 2009).

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου εμφανίζεται με συχνότητα 10-20% με ετήσια συχνότητα 1-2% σύμφωνα με μελέτες που έγιναν σε μια ομάδα πληθυσμού. Τα αίτια και η παθοφυσιολογία δεν είναι γνωστά. Πρόκειται για μια πολύ- παραγοντική νόσο. Μια θεωρία υποστηρίζει ότι η αύξηση της συγκέντρωσης σεροτονίνης, λόγω της μείωσης των θέσεων των υποδοχέων τους, επηρεάζει τις συσπάσεις, καθώς το σώμα σηματοδοτεί τα εντερικά επιθηλιακά κύτταρα, στην προσπάθειά του να προσαρμόσει την περίσσεια σεροτονίνης (Osborn et al, 2013).

Το αίτιο που προκαλεί το σύνδρομο ευερεθίστου εντέρου ερευνάται από τους γιατρούς για περισσότερο από δύο αιώνες. Παρά το γεγονός αυτό δεν υπάρχει ακόμα κάποια πειστική εξήγηση. Ορισμένοι δηλώνουν ότι προκαλείται από δίαιτα, άλλοι ότι οφείλεται σε διαταραχή στην κινητικότητα κι άλλοι ότι αποτελεί ψυχολογική διαταραχή ή ψυχοφυσιολογικό φαινόμενο (Dewit, 2009).

A.5 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου εμφανίζονται τα εξής κλινικά χαρακτηριστικά, όπως κοιλιακό άλγος και έλλειψη άνεσης, σε συνδυασμό με αλλαγές στις κενώσεις (δυσκοιλιότητα, διάρροια), υπερπαραγωγή αερίων και τυμπανισμό. Το κοιλιακό άλγος και η έλλειψη άνεσης μπορεί να ανακουφιστούν με την αφόδευση. Αντικειμενική εξέταση φανερώνει ευαισθησία στο δεξί κάτω τεταρτημόριο ή στην περιοχή του επιγάστριου. Η διάγνωση στηρίζεται στην παρουσία των προαναφερθέντων συμπτωμάτων, για 6 μήνες. Σε παρουσία των συμπτωμάτων, απαιτούνται περαιτέρω πληροφορίες, όπως εάν τα συμπτώματα αποχωρούν με την αφόδευση, αλλαγές στη συχνότητα, περιεκτικότητα και ποσότητα των κενώσεων, ύπαρξη τυμπανισμού και βλέννης ή επιδείνωση συμπτωμάτων με το φαγητό (Osborn et al, 2013).

Στις διαταραχές των κενώσεων είναι δυνατόν να συμπεριλαμβάνονται τα εξής:

- Μεταβολές στη συχνότητα των κενώσεων
- Παθολογική σύσταση κοπράνων (σκληρά κόπρανα που σχηματίζουν ογκώδεις κοπρανώδεις μάζες ή χαλαρές/ υδαρείς κενώσεις)
- Διαταραχές της προώθησης των κοπράνων (έντονη προσπάθεια, αίσθημα ατελούς προς αφόδευση ή αίσθημα ατελούς κένωσης)
- Αποβολή βλέννας

Ο ασθενής, ακόμη, μπορεί να παραπονιέται για αίσθημα μετεωρισμού και την ύπαρξη υπερβολικών ποσοτήτων αέρα στην κοιλία. Άλλες εκδηλώσεις είναι: ναυτία, έμετος, ανορεξία, κόπωση, κεφαλαλγία, κατάθλιψη ή άγχος. Η κοιλία συχνά είναι ευαίσθητη κατά την ψηλάφηση και ιδιαίτερα κατά την ψηλάφηση στην ανατομική θέση του σιγμοειδούς (αριστερό κάτω κοιλιακό τεταρτημόριο) (Lemone & Burke, 2014).

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

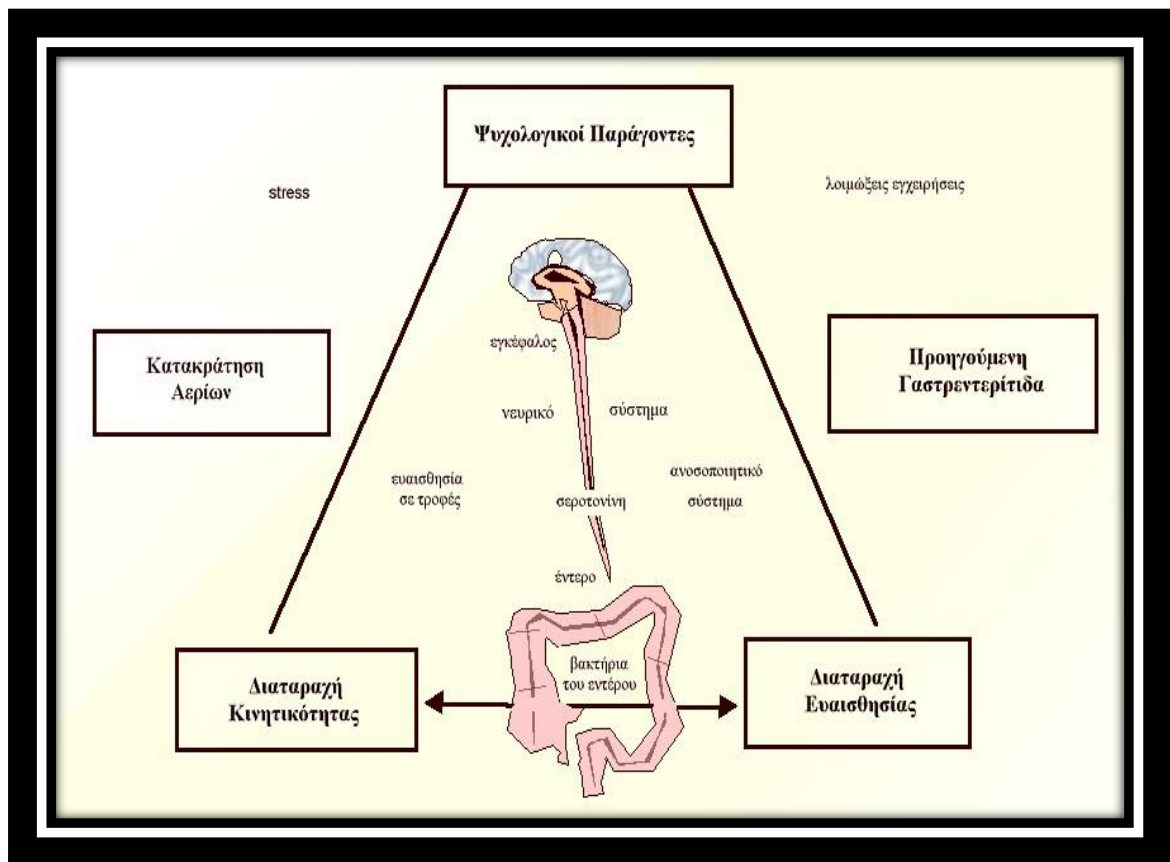
- Γενική αίματος, τύπος λευκών, ΤΚΕ
- CRP, Γενική ούρων, καλλιέργεια
- Γενική κοπράνων, καλλιέργεια, παρασιτολογική
- Βιοχημικοί Δείκτες, SGOT, SGPT, Λευκώματα
- Screening κοιλιοκάκης
- Καλπροτεκτίνη κοπράνων
- Δοκιμασία αναπνοής με λακτόζη, (Lemone & Burke, 2014).

A.6 ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διαφορική διάγνωση του IBS είναι ευρεία. Ένα ευρέως αποδεκτό σύνολο διαγνωστικών κριτηρίων αναπτύχθηκε από πολυεθνικές ομάδες εργασίας γνωστές ως Rome Committees. Χρησιμοποιώντας τα κλινικά διαγνωστικά κριτήρια, ο ιατρός μπορεί να θέσει τη διάγνωση IBS, μειώνοντας με τον τρόπο αυτό την ανάγκη για διαγνωστικό έλεγχο για τον αποκλεισμό άλλων νοσημάτων. Για να ικανοποιούν τα κριτήρια Ρώμης III, οι ασθενείς θα πρέπει να εμφανίζουν κοιλιακό άλγος ή δυσφορία που σχετίζεται με εντερικά συμπτώματα. Οι επιτροπές Ρώμης III συνιστούν την υποκατηγοριοποίηση του IBS ανάλογα με τον κυρίαρχο μοτίβο κενώσεων (σκληρές ή σβολώδεις, χαλαρές ή υδαρείς). Η διαταραγμένη διέλευση των κοπράνων (δυσχέρεια αφόδευσης, επίταση ή αίσθημα ανεπαρκούς πλήρωσης), η διέλευση βλέννης και το φούσκωμα ή κοιλιακή διάταση δεν είναι απαραίτητα, αλλά όταν είναι φούσκωμα ή η κοιλιακή διάταση δεν είναι απαραίτητα, αλλά όταν είναι παρόντα αυξάνουν τη διαγνωστική βεβαιότητα και μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να καθορίσουν επιπλέον υποομάδες IBS (Marschall, 2014).

Η ανάγκη αποκλεισμού της οργανικής νόσου γίνεται επιτακτικότερη λόγω της συνεχώς αυξανόμενης συχνότητας και μείωσης της ηλικιακής εμφάνισης του καρκίνου του παχέος εντέρου. Αν υπάρχουν συμπτώματα «συναγερμού» δηλαδή συμπτώματα υψηλής υποψίας για οργανική βλάβη, όπως η απώλεια αίματος με τις κενώσεις, ο πυρετός, οι νυκτερινές κενώσεις, η πολύ συχνή ανάγκη για κένωση ή αναιμία, ο γιατρός υποχρεούται άμεσα να ελέγξει το παχύ έντερο ανεξάρτητα από την ηλικία του ασθενούς (Burbige, 2010).

Ο βασικός στόχος των διαγνωστικών εξετάσεων είναι ο αποκλεισμός των άλλων αιτιών κοιλιακού πόνου και διαταραχής των κενώσεων. Μπορεί να γίνει εξέταση των κοπράνων για λανθάνουσα απώλεια αίματος, ύπαρξη ωαρίων και παρασίτων, καθώς και εξέταση του επιχρίσματος των κοπράνων για την αναγνώριση της ύπαρξης τυχόν λευκών αιμοσφαιρίων. Οι εξετάσεις ρουτίνας θα πρέπει να περιλαμβάνουν γενική αίματος, ηπατική βιοχημεία, ουρία, κρεατινίνη, παρασιτολογική εξέταση κοπράνων, TSH (σε περίπτωση υπόνοιας υπερθυρεοειδισμού (διάρροιας) ή σε περίπτωση υπόνοιας υποθυρεοειδισμού (δυσκοιλιότητας)) και μια απλή ακτινογραφία κοιλίας στην περίπτωση που το κυρίαρχο σύμπτωμα είναι σοβαρό άλγος για τον αποκλεισμό εντερικής απόφραξης. Είναι δυνατόν να ζητηθεί σιγμοειδοσκόπηση ή κολονοσκόπηση για τον έλεγχο του βλεννογόνου του εντέρου, μέτρηση των ενδοαυλικών πιέσεων και λήψη δείγματος για βιοψία από τυχόν ύποπτες βλάβες. Επίσης, πραγματοποιείται έλεγχος του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων και του λευκοκυτταρικού τύπου και μέτρηση της ταχύτητας καθίζησης των αιμοσφαιρίων. Η αναιμία μπορεί να υποδηλώνει απώλεια αίματος ή πιθανή ύπαρξη όγκου, ενώ η αύξηση του αριθμού των λευκών αιμοσφαιρίων μπορεί να υποδηλώνει βακτηριακή λοίμωξη (Lemone & Burke, 2014).



Εικόνα 3- Διάγραμμα συσχέτισης εγκεφάλου- εντέρου

Πηγή:

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF_%CE%B5%CF%85%CE%B5%CF%81%CE%AD%CE%B8%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85

A.7 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η καλή σχέση μεταξύ ιατρού και ασθενούς είναι απαραίτητη για κάθε θεραπευτικό πλάνο. Αυτό περιλαμβάνει τον εφησυχασμό και την εκπαίδευση σχετικά με το νόσημα, τη φυσική του ιστορία, και τις συνέπειες του. Η επίγνωση του ασθενούς της σημασίας των φυσιολογικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων για την εκδήλωση των συμπτωμάτων, και η αποδοχή της ανάγκης αντιμετώπισης και των δύο για τη διάγνωση και τη θεραπεία, είναι επιθυμητή αλλά δε μπορεί να επιτευχθεί πάντα (Marschall, 2014).

Τα φάρμακα συνταγογραφούνται ανάλογα με τις ανάγκες κάθε ασθενούς. Εκείνα τα οποία έχουν χρησιμοποιηθεί περιλαμβάνουν αντιδιαρροϊκά φάρμακα, σπασμολυτικά, αντικαταθλιπτικά, αντιχολινεργικά, κατασταλτικά και ήπια αναλγητικά για την ανακούφιση από τη δυσφορία. Πρέπει να συνιστάται δίαιτα πλούσια σε φυτικές ίνες. Επίσης, συνιστώνται φάρμακα τα οποία προκαλούν μαλακά κόπρανα. Παράλληλα, πρέπει να αποφεύγονται οι τροφές οι οποίες αυξάνουν την παραγωγή αερίων, όπως τα λαχανικά που ανήκουν στην οικογένεια των ανθοκραμβοειδών. Ακόμη, είναι σημαντικό να αποφεύγονται τροφές όπως, κρεμμύδια, πατάτες, αγγούρια, καφές, τσάι, αναψυκτικά που περιέχουν ανθρακικό και αλκοόλ. Σε ορισμένους ασθενείς οι οποίοι έχουν δείξει σημεία δυσανεξίας στο γάλα, συνιστάται η αποφυγή της λήψης του. Μπορεί να χορηγηθούν ταμπλέτες λακτάσης, αλλά γενικά φαίνεται να μην είναι βοηθητικές, ιδίως αν υπάρχει ευαισθησία στα γαλακτοκομικά προϊόντα παρά ανεπάρκεια λακτάσης (Dewit, 2009).

Αρκετές ψυχολογικές θεραπείες χρησιμοποιούνται για το IBS, συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, της δυναμικής ή διαγνωστικής θεραπείας και παθητικών θεραπειών (προοδευτική μυϊκή χαλάρωση, ύπνωση). Οι ψυχολογικές θεραπείες φαίνεται ότι είναι καλύτερες της συμβατικής φαρμακευτικής αγωγής για τη μείωση του ψυχοκοινωνικού άγχους, για τη βελτίωση των στρατηγικών αντιμετώπισης και για τη μείωση κάποιων από των συμπτωμάτων του εντέρου. Ωστόσο, καμία ειδική θεραπεία δεν έχει φανεί να είναι καλύτερη. Οι ψυχολογικές θεραπείες συνιστώνται για ασθενείς με συχνά ή σοβαρά συμπτώματα, συνοδευόμενες ψυχιατρικές διαταραχές, ιστορικό κακοποίησης με ανεπαρκή προσαρμογή στην παρούσα νόσο, και σωματοποίηση με πολλαπλές εκτιμήσεις από πολλούς ειδικούς (Marschall, 2014).

A.8 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ

Ορισμένοι ασθενείς με ΣΕΕ αναφέρουν ότι ορισμένες τροφές επιδεινώνουν την κατάστασή τους. Για παράδειγμα, το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα μπορεί να αυξήσουν τον κοιλιακό πόνο και τη διάρροια σε κάποιους, και θα πρέπει συνεπώς, να αποφεύγονται. Αντίθετα, μια διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες μπορεί να μειώσει τη διάρροια και να βελτιώσει τον τεινεσμό και την έπείξη για κένωση. Εάν ο ασθενής είναι γνωστό ότι έχει στένωση, ή πολύ σοβαρά οξέα συμπτώματα, οι φυτικές ίνες αντενδείκνυνται. Έρευνα των Cary και Boullata (2010) αναφέρει πως αν και τα προβιοτικά έχουν ευεργετική δράση, δεν υπάρχουν τυχαιοποιημένες έρευνες που να υποστηρίζουν πλήρως τη χρήση τους (Osborn et al, 2013). FODMAPs είναι τα αρχικά μιας ομάδας σακχάρων που βρίσκονται σε πολλά τρόφιμα όπως σιτάρι, γαλακτοκομικά, φρούτα, όσπρια, λαχανικά, ξηροί καρποί και γλυκαντικά προϊόντα.

F – Fermentable: που μπορούν να υποστούν Ζύμωση

O – Oligosaccharides: Ολιγοσακχαρίτες (σάκχαρα που βρίσκονται σε ορισμένα φρούτα, σε όσπρια και γαλακτοκομικά)

D – Disaccharides: Δισακχαρίτες (λακτόζη)

M – Monosaccharides: Μονοσακχαρίτες (φρουκτόζη)

A – And: Και

P – Polyols: Πολυόλες (σορβιτόλη, μαλιτιτόλη, ερυθριτόλη, ξυλιτόλη)

Αρκετοί ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου ωφελούνται από την αυξημένη περιεκτικότητα της τροφής σε φυτικές ίνες. Με την προσθήκη πίτουρου στα γεύματα αυξάνεται ο όγκος των κοπράνων, όπως επίσης και η περιεκτικότητά τους σε νερό, με αποτέλεσμα να μειώνεται η συχνότητα των διαρροϊκών κενώσεων αλλά και των παροξυσμών δυσκοιλιότητας με σκληρά κόπρανα. Μπορούν να γίνουν κι άλλες τροποποιήσεις στο διαιτολόγιο του ασθενούς, ανάλογα με τα ιδιαίτερα ερεθίσματα που πυροδοτούν την εμφάνιση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να ωφεληθούν από τον περιορισμό της πρόσληψης λακτόζης, φρουκτόζης ή σορβιτόλης. Όταν ο ασθενής ταλαιπωρείται από την υπερβολική αποβολή αερίων και αίσθημα μετεωρισμού, η μείωση της λήψης τροφών που ευθύνονται για τη δημιουργία αερίων (όπως είναι τα φασόλια, τα λαχανικά, οι χυμοί μήλου και σταφυλιού, τα καρύδια και οι σταφίδες) μπορεί να τον βοηθήσει. Ροφήματα που περιέχουν καφεΐνη, όπως ο καφές, το τσάι και διάφορα αναψυκτικά, διεγείρουν τον πεπτικό σωλήνα. Ο περιορισμός της πρόσληψης αυτών των υγρών μπορεί επίσης να ανακουφίσει, σε κάποιο βαθμό, τον ασθενή από τα παραπάνω συμπτώματα (Lemone & Burke, 2014).

Τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε FODMAPs

Λακτόζη: Αγελαδινό γάλα, γιαούρτι εμπορίου, κρέμες, παγωτά, τυρί cottage, ανθότυρο, ρικότα και μασκαρπόνε.

Φρουκτόζη: Φρούτα, όπως μήλα, αχλάδια, ροδάκινα, κεράσια, μάνγκο και καρπούζι. Γλυκαντικά, όπως το μέλι, το νέκταρ αγαύης, μελάσα και οι μαρμελάδες. Προϊόντα με σιρόπι καλαμποκιού υψηλής φρουκτόζης.

Φρουκτάνες: είναι αλυσίδες φρουκτόζης που περιέχονται σε κάποιες φυτικές τροφές όπως το σιτάρι, το σκόρδο, το κρεμμύδι, τη σίκαλη, το καρπούζι, τα κάσιους κ.ά. Λαχανικά, όπως αγκινάρες, σπαράγγια, λαχανάκια Βρυξελλών, μπρόκολο, παντζάρια, σκόρδο και κρεμμύδι. Δημητριακά / άλευρα, όπως σιτάρι, σίκαλη, ντίνκελ, κριθάρι και αντίστοιχα ζυμαρικά. Ξηροί καρποί, όπως κάσιους και το ταχίνι. Πρόσθετες φυτικές ίνες, όπως η ινουλίνη.

Γαλακτο-Ολιγο-Σακχαρίτες: Ρεβίθια, φακές, φασόλια και προϊόντα σόγιας. Λαχανικά, όπως το μπρόκολο.

Πολυόλες: Φρούτα, όπως μήλα, βερίκοκα, βατόμουρα, κεράσια, νεκταρίνια, αχλάδια, ροδάκινα, δαμάσκηνα και καρπούζι. Λαχανικά, όπως κουνουπίδι,μανιτάρια και μπιζέλια. Γλυκαντικά, όπως σορβιτόλη, μαννιτόλη, ξυλιτόλη, μαλτιτόλη και ισομαλτιτόλη που βρίσκονται σε τσίχλες και καραμέλες χωρίς ζάχαρη και σε φάρμακα για το βήχα.

Τροφές με χαμηλή περιεκτικότητα σε FODMAPs

Γαλακτοκομικά: Γάλα αμυγδάλου, γάλα καρύδας, σπιτικό γιαούρτι 24ωρης ζύμωσης, σκληρά τυριά, όπως φέτα και μπρί

Φρούτα: Βατόμουρα, ακτινίδια, λεμόνι, πορτοκάλια, φράουλες, πεπόνια, γκρέιπφρουτ, μπανάνες.

Λαχανικά: Καρότα, αγγούρια, τζίντζερ, μαρούλι, ελιές, μελιτζάνες, σχοινόπρασο, μπαμπού λαχανικό, κινέζικο λάχανο, φρέσκα κρεμμυδάκια και γογγύλια.

Πρωτεΐνη: Μοσχάρι, αρνί, κατσίκι, χοιρινό, κοτόπουλο, ψάρι, αυγά και προσιούτο.

Ξηροί καρποί (έως 10-15): Αμύγδαλα, μακαντάμια, φιστίκια Αιγίνης, κουκουνάρι και καρύδια.

Δημητριακά / Σπόροι: Βρώμη, πίτουρο βρώμης, πίτουρο ρυζιού, ζυμαρικά χωρίς γλουτένη, όπως φαγόπυρο, κινόα, λευκό ρύζι, αλεύρι φαγόπυρου και κινόα.

Η λογική πίσω από τη δίαιτα με χαμηλά FODMAPs, είναι να περιοριστούν μόνο τα προβληματικά τρόφιμα σε μια κατηγορία, όχι όλα (De Giorgio et al, 2016).

ΝΑ ΠΡΟΤΙΜΑΜΕ ΤΡΟΦΕΣ ΠΛΟΥΣΙΕΣ ΣΕ ΦΥΤΙΚΕΣ ΙΝΕΣ (g per 100g)		
Δημητριακά	Φρούτα	Λαχανικά
Φλοιός καλαμποκιού 82,0g	Ξερά σύκα 9,3g	Ρεβίθια 5,8g
Φλοιός Σιταριού 43,0g	Ακτινίδια 3,4g	Φασόλια 5,4g
Μαύρο ψωμί 7,4g	Ελιές 3,0g	Καλαμπόκι 3,7g
Άσπρο ψωμί 2,0g	Πορτοκάλια 2,4g	Μπιζέλια 2,8g
Μαύρο ρύζι 1,7g	Μήλα 2,2g	Πατάτες 1,5g
Μακαρόνια 1,6g	Μπανάνες 1,6g	Ντομάτες 1,3g
Άσπρο ρύζι 0,5g		

Εικόνα 4- Διατροφή ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Πηγή:https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A3%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF_%CE%B5%CF%85%CE%B5%CF%81%CE%AD%CE%B8%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%85_%CE%B5%CE%BD%CF%84%CE%AD%CF%81%CE%BF%CF%85#/media/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%BF:High_in_fiber_food.jpg

Β' ΜΕΡΟΣ
[Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ]

B.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με ΣΕΕ περιλαμβάνει αξιολόγηση του ασθενούς για συμπτώματα και ερώτηση για πιθανά εμπόδια. Η ακρόαση και η καλή επικοινωνία είναι πολύ σημαντικά ενώ η διδασκαλία του ασθενούς σχετικά με τα συμπτώματα, την αποφυγή των εμποδίων, τη διαχείριση του άγχους και τη φαρμακευτική αγωγή είναι μέσα στο νοσηλευτικό ρόλο. Ο νοσηλευτής μπορεί να εκπαιδεύσει τον ασθενή σε τεχνικές διαχείρισης του άγχους όπως βαθιές αναπνοές, φαντασιώσεις και προοδευτική μυϊκή χαλάρωση. Ομάδες υποστήριξης, όπως διαδικτυακές ομάδες ΣΕΕ μπορεί να βοηθήσουν τον ασθενή (Osborn et al, 2013).

Ο νοσηλευτής μπορεί να καθοδηγήσει τον ασθενή στην εντόπιση των επιμέρους τροφών που προκαλούν συμπτώματα και να του προτείνει να πειραματίζεται με περιορισμό της καφεΐνης, του αλκοόλ, της σορβιτόλης και του λίπους στη διατροφή του. Η δυσανεξία στη λακτόζη είναι συχνή αιτία παραπόνων εξαιτίας των παρόμοιων συμπτωμάτων της, αλλά μπορεί να είναι αβάσιμη. Η πρόσληψη λακτόζης θα πρέπει να τροποποιείται μόνο σε ασθενείς που έχουν γνωστή ανεπάρκεια λακτάσης (Osborn et al, 2013).

Η προσεκτική εκτίμηση του ασθενούς είναι σημαντική για την αναγνώριση των συνεπειών του ΣΕΕ. Συγκεντρώνοντας τα ακόλουθα δεδομένα από την εκτίμηση του ασθενούς.

- ☐ Ιστορικό υγείας: τρέχοντα συμπτώματα, έναρξη και διάρκεια αυτών, θεραπευτικά μέτρα που εφαρμόζει ο ασθενής, συνέπειες της νόσου στον τρόπο ζωής του, προσεκτική διερεύνηση του ιστορικού για ενδείξεις συναισθηματικής, σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης.
- ☐ Φυσική εξέταση: γενική κατάσταση, σχήμα και περίμετρος της κοιλιάς, εντερικοί ήχοι, ευαισθησία κατά την ψηλάφηση της κοιλιάς.

Ταυτόχρονα, κατά την εκπαίδευση του ασθενούς με ΣΕΕ, συζητιούνται τα ακόλουθα θέματα.

- ☐ Η φύση της διαταραχής και η αποδοχή των συμπτωμάτων του ασθενούς ως πραγματικά.
- ☐ Τεχνικές καταπολέμησης άγχους και του στρες, όπως ο διαλογισμός, η κατευθυνόμενη φαντασία, οι ασκήσεις, τα διαλείμματα από τις δραστηριότητες και η προοδευτική χαλάρωση.
- ☐ Διαιτητικοί παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στην εμφάνιση του ΣΕΕ και συνιστώμενες διαιτητικές αλλαγές, όπως η αύξηση της περιεκτικότητας των τροφών σε φυτικές ίνες και αυξημένη πρόσληψη νερού.
- ☐ Ο τρόπος χρήσης και ο ρόλος των φαρμάκων που χορηγούνται με συνταγή, οι παρενέργειές τους και τότε ο ασθενής να συμβουλευέται τον ιατρό του.

□ Η σημασία της συστηματικής παρακολούθησης και της ενημέρωσης του επαγγελματία φροντίδας υγείας σε περίπτωση εμφάνισης νέων κλινικών εκδηλώσεων.

Εάν είναι απαραίτητο, ο ασθενής θα πρέπει να παραπέμπεται σε ψυχολόγο ή σε άλλο σε θέματα ψυχικής υγείας, ώστε να υποβοηθηθεί στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων (Lemone & Burke, 2014).

Γ' ΜΕΡΟΣ

[ΕΡΕΥΝΑ]

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΑΡΘΡΩΝ

Σε αυτό το σημείο, πρέπει να σημειωθεί ότι πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. . Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν διάφορα βιβλία, άρθρα, δημοσιεύσεις και συστηματικές μελέτες. Ο περιορισμός της χρονολογίας 2014-2020 θα βοηθήσει σε μια πιο σύγχρονη εργασία με βάση τα πιο νέα άρθρα και βιβλία. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των βιβλίων και άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση ήταν «σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου» (Irritable Bowel Syndrome), «σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και νοσηλευτικές παρεμβάσεις» (irritable bowel syndrome and nursing interventions).

Γ.1 ΑΡΘΡΑ ΑΠΟ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γ.1.α. Κλινική Εικόνα και Επιπτώσεις του ΣΕΕ

ΑΡΘΡΟ 1^ο

Title: Irritable bowel syndrome: a clinical review

Author: Chey WD, Kurlander J, Eswaran S.

The database search yielded 1303 articles, of which 139 were selected for inclusion. IBS is not a single disease but rather a symptom cluster resulting from diverse pathologies. Factors important to the development of IBS include alterations in the gut microbiome, intestinal permeability, gut immune function, motility, visceral sensation, brain-gut interactions, and psychosocial status. The diagnosis of IBS relies on symptom-based criteria, exclusion of concerning features (symptom onset after age 50 years, unexplained weight loss, family history of selected organic gastrointestinal diseases, evidence of gastrointestinal blood loss, and unexplained iron-deficiency anemia), and the performance of selected tests (complete blood cell count, C-reactive protein or fecal calprotectin, serologic testing for celiac disease, and age-appropriate colorectal cancer screening) to exclude organic diseases that can mimic IBS. Determining the predominant symptom (IBS with diarrhea, IBS with constipation, or mixed IBS) plays an important role in selection of diagnostic tests and treatments. Various dietary, lifestyle, medical, and behavioral interventions have proven effective in randomized clinical trials.

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: κλινική ανασκόπηση

Η αναζήτηση της βάσης δεδομένων απέδωσε 1303 άρθρα, από τα οποία επιλέχθηκαν 139 για συμπερίληψη. Το IBS δεν είναι μια μεμονωμένη ασθένεια αλλά μάλλον μια συστάδα συμπτωμάτων που προκύπτει από διάφορες παθολογίες. Παράγοντες σημαντικοί για την ανάπτυξη του IBS περιλαμβάνουν αλλαγές στο μικροβίωμα του εντέρου, την εντερική διαπερατότητα, την ανοσοποιητική λειτουργία του εντέρου, την κινητικότητα, τη σπλαχνική αίσθηση, τις αλληλεπιδράσεις εγκεφάλου-εντέρου και την ψυχοκοινωνική κατάσταση. Η διάγνωση του IBS βασίζεται σε κριτήρια που βασίζονται στα συμπτώματα, στον αποκλεισμό των σχετικών χαρακτηριστικών (εμφάνιση συμπτωμάτων μετά την ηλικία των 50 ετών, ανεξήγητη απώλεια βάρους, οικογενειακό ιστορικό επιλεγμένων οργανικών γαστρεντερικών παθήσεων, ενδείξεις γαστρεντερικής απώλειας αίματος και ανεξήγητη σιδηροπενική αναιμία) και η εκτέλεση επιλεγμένων εξετάσεων (πλήρης αριθμός αιμοσφαιρίων, C-αντιδρώσα πρωτεΐνη ή καλπροτεκτίνη κοπράνων, ορολογικός έλεγχος για κοιλιοκάκη, και κατάλληλος για

την ηλικία προσυμπτωματικός έλεγχος του καρκίνου του παχέος εντέρου) για να αποκλειστούν οργανικές ασθένειες που μπορούν να μιμηθούν το IBS. Ο προσδιορισμός του κυρίαρχου συμπτώματος (IBS με διάρροια, IBS με δυσκοιλιότητα ή μικτό IBS) παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή των διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπειών. Διάφορες διατροφικές, ιατρικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές σε τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές.

ΑΡΘΡΟ 2ο

Title: Effects of Self-Management Interventions in Patients With Irritable Bowel Syndrome: Systematic Review

Author: Xiaomei Cong, Mallory Perry, Katherine M. Bernier, Erin E. Young, Angela Starkweather

Irritable bowel syndrome (IBS) is a prevalent and costly condition, with expenditures exceeding US\$21 billion annually. As there is no known cure for IBS, treatment is focused on symptom self-management strategies. The purpose of this systematic review was to investigate the efficacy and overall effect of self-management interventions for patients with IBS. Of the 64 publications that were identified, 20 were included in the systematic review. Self-management interventions were found in diverse formats, including web-based, self-training booklets, individual and/or group interventions with health care providers, and cognitive-behavioral therapy or exercise-based interventions. Different symptom measures were used across the studies, whereas measurement of quality of life was more standardized. Overall, there is robust evidence supporting self-management interventions for improving short-term symptom management and improving quality of life, whereas longer term outcomes are variable. Further studies are needed to use standardized symptom measures and tailor interventions for pediatric populations, and tracking longer term outcomes.

Επιπτώσεις των παρεμβάσεων αυτοδιαχείρισης σε ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: Συστηματική ανασκόπηση

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι μια διαδεδομένη και δαπανηρή κατάσταση, με δαπάνες που ξεπερνούν τα 21 δισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ ετησίως. Καθώς δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία για το IBS, η θεραπεία επικεντρώνεται σε στρατηγικές αυτοδιαχείρισης των συμπτωμάτων. Ο σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα και τη συνολική επίδραση των παρεμβάσεων αυτοδιαχείρισης για ασθενείς με IBS. Από τις 64 δημοσιεύσεις που εντοπίστηκαν, οι 20 συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση. Οι παρεμβάσεις αυτοδιαχείρισης βρέθηκαν σε διάφορες μορφές,

συμπεριλαμβανομένων διαδικτυακών φυλλαδίων αυτοεκπαίδευσης, ατομικών ή/και ομαδικών παρεμβάσεων με παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και γνωσιακής-συμπεριφορικής θεραπείας ή παρεμβάσεων που βασίζονται στην άσκηση. Σε όλες τις μελέτες χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικά μέτρα συμπτωμάτων, ενώ η μέτρηση της ποιότητας ζωής ήταν πιο τυποποιημένη. Συνολικά, υπάρχουν ισχυρά στοιχεία που υποστηρίζουν παρεμβάσεις αυτοδιαχείρισης για τη βελτίωση της βραχυπρόθεσμης διαχείρισης των συμπτωμάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής, ενώ τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα είναι μεταβλητά. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη χρήση τυποποιημένων μέτρων συμπτωμάτων και προσαρμοσμένων παρεμβάσεων για παιδιατρικούς πληθυσμούς και την παρακολούθηση μακροπρόθεσμων αποτελεσμάτων.

ΑΡΘΡΟ 3ο

Title: The Effects of a Self-Care Program on the Severity of Symptoms and Quality of Life of Patients With Irritable Bowel Syndrome

Author: Ghiyasvandian, Shahrzad, Ghorbani, Mojtaba, Zakerimoghadam, Masoumeh, Purfarzad, Zahra, Kazemnejad, Anoshirvan

Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic disease that needs special self-care strategies. The current study aimed at determining the effects of a self-care program on the severity of symptoms and quality of life of patients with IBS. In this randomized controlled clinical trial, 119 patients were randomly assigned to the experimental (n = 60) and control (n = 59) groups. Patients in both groups received the usual treatment of IBS by a gastroenterologist. The control group did not receive any intervention, whereas the experimental group was trained in the self-care program. The process of implementing the self-care program included designing and determining the content validity of the self-care training package, individual training, the first follow-up call, group training, and the second follow-up call. The instruments for collecting data were IBS-Quality of Life and IBS-Symptom Severity Scale. Two sets of evaluations (before and 2 months after the intervention) were done for both groups. The data were analyzed using SPSS software, Version 16. The results showed that there was not a significant difference between the two groups in the severity of symptoms and quality of life before the intervention ($p > .05$); however, the 2 groups were significantly different after the intervention ($p < .0001$). Implementation of the self-care program resulted in the improvement of quality of life and reduction in the symptom severity in the experimental group after the intervention ($p < .0001$), whereas no significant changes were observed in the control group ($p > .05$). Hence, the data supports that self-care program was effective in improving the quality of life and reducing the severity of symptoms in patients with IBS.

Οι επιπτώσεις ενός προγράμματος αυτοφροντίδας στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και στην ποιότητα ζωής των ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι μια χρόνια νόσος που χρειάζεται ειδικές στρατηγικές αυτοφροντίδας. Η παρούσα μελέτη στόχευε στον προσδιορισμό των επιπτώσεων ενός προγράμματος αυτοφροντίδας στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και στην ποιότητα ζωής των ασθενών με IBS. Σε αυτήν την τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή, 119 ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία στο πειραματικό ($n = 60$) και τον έλεγχο ($n = 59$) ομάδες. Οι ασθενείς και στις δύο ομάδες έλαβαν τη συνήθη θεραπεία του IBS από γαστρεντερολόγο. Η ομάδα ελέγχου δεν έλαβε καμία παρέμβαση, ενώ η πειραματική ομάδα εκπαιδεύτηκε στο πρόγραμμα αυτοφροντίδας. Η διαδικασία υλοποίησης του προγράμματος αυτοφροντίδας περιλάμβανε το σχεδιασμό και τον προσδιορισμό της εγκυρότητας περιεχομένου του εκπαιδευτικού πακέτου αυτοφροντίδας, την ατομική εκπαίδευση, την πρώτη κλήση παρακολούθησης, την ομαδική εκπαίδευση και τη δεύτερη πρόσκληση παρακολούθησης. Τα εργαλεία για τη συλλογή δεδομένων ήταν IBS-Quality of Life και IBS-Symptom Severity Scale. Πραγματοποιήθηκαν δύο σετ αξιολογήσεων (πριν και 2 μήνες μετά την παρέμβαση) και για τις δύο ομάδες. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με χρήση λογισμικού SPSS, Έκδοση 16. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και στην ποιότητα ζωής πριν από την παρέμβαση ($p > .05$); Ωστόσο, οι 2 ομάδες ήταν σημαντικά διαφορετικές μετά την παρέμβαση ($p < 0,0001$). Η εφαρμογή του προγράμματος αυτοεξυπηρέτησης είχε ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων στην πειραματική ομάδα μετά την παρέμβαση ($p < 0,0001$), ενώ δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές αλλαγές στην ομάδα ελέγχου ($p > 0,05$). Ως εκ τούτου, τα δεδομένα υποστηρίζουν ότι το πρόγραμμα αυτοφροντίδας ήταν αποτελεσματικό στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και στη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων σε ασθενείς με IBS.

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου διαγιγνώσκεται με βάση κάποιων κλινικών χαρακτηριστικών, όπως κοιλιακό άλγος και έλλειψη άνεσης, σε συνδυασμό με αλλαγές στις κενώσεις (δυσκοιλιότητα, διάρροια), υπερπαραγωγή αερίων και τυμπανισμό. Ωστόσο, το ΣΕΕ είναι μια δαπανηρή κατάσταση, καθώς δεν υπάρχει γνωστή θεραπεία και έχει πολλές επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή ενός ανθρώπου που πάσχει. Στόχος των παραπάνω άρθρων ήταν να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα και τη συνολική επίδραση των παρεμβάσεων αυτοδιαχείρισης για ασθενείς με IBS.

Γ.1.β. ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Title: Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome

Author: Hong-Yan Qin , Chung-Wah Cheng , Xu-Dong Tang , Zhao-Xiang Bian

Psychological stress is an important factor for the development of irritable bowel syndrome (IBS). More and more clinical and experimental evidence showed that IBS is a combination of irritable bowel and irritable brain. In the present review we discuss the potential role of psychological stress in the pathogenesis of IBS and provide comprehensive approaches in clinical treatment. Evidence from clinical and experimental studies showed that psychological stresses have marked impact on intestinal sensitivity, motility, secretion and permeability, and the underlying mechanism has a close correlation with mucosal immune activation, alterations in central nervous system, peripheral neurons and gastrointestinal microbiota. Stress-induced alterations in neuro-endocrine-immune pathways acts on the gut-brain axis and microbiota-gut-brain axis, and cause symptom flare-ups or exaggeration in IBS. IBS is a stress-sensitive disorder, therefore, the treatment of IBS should focus on managing stress and stress-induced responses. Now, non-pharmacological approaches and pharmacological strategies that target on stress-related alterations, such as antidepressants, antipsychotics, miscellaneous agents, 5-HT synthesis inhibitors, selective 5-HT reuptake inhibitors, and specific 5-HT receptor antagonists or agonists have shown a critical role in IBS management. A integrative approach for IBS management is a necessary.

Επίδραση του ψυχολογικού στρες στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Το ψυχολογικό στρες είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου (IBS). Όλο και περισσότερα κλινικά και πειραματικά στοιχεία έδειξαν ότι το IBS είναι ένας συνδυασμός ευερέθιστου εντέρου και ευερέθιστου εγκεφάλου. Στην παρούσα ανασκόπηση συζητάμε τον πιθανό ρόλο του ψυχολογικού στρες στην παθογένεση του IBS και παρέχουμε ολοκληρωμένες προσεγγίσεις στην κλινική θεραπεία. Στοιχεία από κλινικές και πειραματικές μελέτες έδειξαν ότι το ψυχολογικό στρες έχει σημαντική επίδραση στην εντερική ευαισθησία, κινητικότητα, έκκριση και διαπερατότητα και ο υποκείμενος μηχανισμός έχει στενή συσχέτιση με την ανοσολογική ενεργοποίηση του βλεννογόνου, τις αλλοιώσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα, τους περιφερικούς νευρώνες και τη γαστρεντερική μικροχλωρίδα. Οι αλλοιώσεις που προκαλούνται από το άγχος στις νευρο-ενδοκρινικές-ανοσολογικές οδούς δρουν στον άξονα εντέρου-εγκεφάλου και μικροβίου-εντέρου-εγκεφάλου, και προκαλούν εξάρσεις συμπτωμάτων ή υπερβολή στο IBS. Το IBS είναι μια ευαίσθητη στο στρες διαταραχή, επομένως, η θεραπεία του IBS θα πρέπει να επικεντρώνεται στη διαχείριση

του στρες και των αποκρίσεων που προκαλούνται από το στρες. Τώρα, μη φαρμακολογικές προσεγγίσεις και φαρμακολογικές στρατηγικές που στοχεύουν σε αλλαγές που σχετίζονται με το στρες, όπως αντικαταθλιπτικά, αντιψυχωσικά, διάφοροι παράγοντες, αναστολείς σύνθεσης 5-HT, εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης 5-HT και συγκεκριμένοι ανταγωνιστές ή αγωνιστές του υποδοχέα 5-HT έχουν δείξει κρίσιμο ρόλο στη διαχείριση του IBS. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη διαχείριση του IBS είναι απαραίτητη.

ΑΡΘΡΟ 5°

Title: Clinical Practice Guideline: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in the adult

Author: Fermín Mearin , Constanza Ciriza , Miguel Mínguez , Enrique Rey , Juan José Mascort , Enrique Peña , Pedro Cañones , Javier Júdez

In this Clinical Practice Guideline we discuss the diagnostic and therapeutic approach of adult patients with constipation and abdominal complaints at the confluence of the irritable bowel syndrome spectrum and functional constipation. Both conditions are included among the functional bowel disorders, and have a significant personal, healthcare, and social impact, affecting the quality of life of the patients who suffer from them. The first one is the irritable bowel syndrome subtype, where constipation represents the predominant complaint, in association with recurrent abdominal pain, bloating, and abdominal distension. Constipation is characterized by difficulties with or low frequency of bowel movements, often accompanied by straining during defecation or a feeling of incomplete evacuation. Most cases have no underlying medical cause, and are therefore considered as a functional bowel disorder. There are many clinical and pathophysiological similarities between both disorders, and both respond similarly to commonly used drugs, their primary difference being the presence or absence of pain, albeit not in an "all or nothing" manner. Severity depends not only upon bowel symptom intensity but also upon other biopsychosocial factors (association of gastrointestinal and extraintestinal symptoms, grade of involvement, and perception and behavior variants). Functional bowel disorders are diagnosed using the Rome criteria. This Clinical Practice Guideline has been made consistent with the Rome IV criteria, which were published late in May 2016, and discuss alarm criteria, diagnostic tests, and referral criteria between Primary Care and gastroenterology settings. Furthermore, all the available treatment options (exercise, fluid ingestion, diet with soluble fiber-rich foods, fiber supplementation, other dietary components, osmotic or stimulating laxatives, probiotics, antibiotics, spasmolytics, peppermint essence, prucalopride, linaclotide, lubiprostone, biofeedback, antidepressants, psychological

therapy, acupuncture, enemas, sacral root neurostimulation, surgery) are discussed, and practical recommendations are made regarding each of them.

Κατευθυντήρια γραμμή κλινικής πρακτικής: Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου με δυσκοιλιότητα και λειτουργική δυσκοιλιότητα στον ενήλικα

Σε αυτήν την Οδηγία κλινικής πρακτικής συζητάμε τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση ενηλίκων ασθενών με δυσκοιλιότητα και κοιλιακά παράπονα στη συμβολή του φάσματος του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και της λειτουργικής δυσκοιλιότητας. Και οι δύο καταστάσεις περιλαμβάνονται στις λειτουργικές διαταραχές του εντέρου και έχουν σημαντικό προσωπικό, υγειονομικό και κοινωνικό αντίκτυπο, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποφέρουν από αυτές. Ο πρώτος είναι ο υποτύπος του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου, όπου η δυσκοιλιότητα αντιπροσωπεύει το κυρίαρχο παράπονο, σε συνδυασμό με επαναλαμβανόμενο κοιλιακό άλγος, φούσκωμα και διάταση της κοιλιάς. Η δυσκοιλιότητα χαρακτηρίζεται από δυσκολίες με ή χαμηλή συχνότητα κινήσεων του εντέρου, που συχνά συνοδεύεται από καταπόνηση κατά την αφόδευση ή αίσθημα ατελούς εκκένωσης. Οι περισσότερες περιπτώσεις δεν έχουν υποκείμενη ιατρική αιτία και επομένως θεωρούνται ως λειτουργική διαταραχή του εντέρου. Υπάρχουν πολλές κλινικές και παθοφυσιολογικές ομοιότητες μεταξύ των δύο διαταραχών, και αμφοτέρωθεν ανταποκρίνονται παρόμοια στα κοινώς χρησιμοποιούμενα φάρμακα, με την κύρια διαφορά τους να είναι η παρουσία ή η απουσία πόνου, αν και όχι με τρόπο «όλα ή τίποτα». Η σοβαρότητα εξαρτάται όχι μόνο από την ένταση των συμπτωμάτων του εντέρου αλλά και από άλλους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες (συσχέτιση γαστρεντερικών και εξωεντερικών συμπτωμάτων, βαθμός συμμετοχής και παραλλαγές αντίληψης και συμπεριφοράς). Οι λειτουργικές διαταραχές του εντέρου διαγιγνώσκονται με βάση τα κριτήρια της Ρώμης. Αυτή η Οδηγία Κλινικής Πρακτικής έχει γίνει σύμφωνα με τα κριτήρια της Ρώμης IV, τα οποία δημοσιεύθηκαν στα τέλη Μαΐου 2016 και συζητούν κριτήρια συναγερμού, διαγνωστικές εξετάσεις, και κριτήρια παραπομπής μεταξύ Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Γαστρεντερολογίας. Επιπλέον, όλες οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές (άσκηση, κατάποση υγρών, δίαιτα με διαλυτές τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες, συμπληρώματα φυτικών ινών, άλλα διαιτητικά συστατικά, οσμωτικά ή διεγερτικά καθαρτικά, προβιοτικά, αντιβιοτικά, σπασμολυτικά, ουσία μέντας, προκαλοπρίδη, λινακλοτίδη, λουμπιπροστόνη, βιοφ. Αντικαταθλιπτικά, ψυχολογική θεραπεία, βελονισμός, κλύσματα, νευροδιέγερση ιερής ρίζας, χειρουργική) συζητούνται και γίνονται πρακτικές συστάσεις για καθένα από αυτά.

Title: Irritable Bowel Syndrome and Stress-Related Psychiatric Co-morbidities: Focus on Early Life Stress

Author: Siobhain M O'Mahony , Gerard Clarke , Timothy G Dinan , John F Cryan

Irritable bowel syndrome is a functional gastrointestinal disorder, with stress playing a major role in onset and exacerbation of symptoms such as abdominal pain and altered bowel movements. Stress-related disorders including anxiety and depression often precede the development of irritable bowel syndrome and vice versa. Stressor exposure during early life has the potential to increase an individual's susceptibility to both irritable bowel syndrome and psychiatric disease indicating that there may be a common origin for these disorders. Moreover, adverse early life events significantly impact upon many of the communication pathways within the brain-gut-microbiota axis, which allows bidirectional interaction between the central nervous system and the gastrointestinal tract. This axis is proposed to be perturbed in irritable bowel syndrome and studies now indicate that dysfunction of this axis is also seen in psychiatric disease. Here we review the co-morbidity of irritable bowel syndrome and psychiatric disease with their common origin in mind in relation to the impact of early life stress on the developing brain-gut-microbiota axis. We also discuss the therapeutic potential of targeting this axis in these diseases.

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και ψυχιατρικές συννοσηρότητες που σχετίζονται με το άγχος: Εστίαση στο άγχος της πρώιμης ζωής

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια λειτουργική γαστρεντερική διαταραχή, με το άγχος να παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και έξαρση συμπτωμάτων όπως πόνος στην κοιλιά και αλλοιωμένες κινήσεις του εντέρου. Οι διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος, συμπεριλαμβανομένου του άγχους και της κατάθλιψης, συχνά προηγούνται της ανάπτυξης του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και αντίστροφα. Η έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες κατά τη διάρκεια της πρώιμης ζωής έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την ευαισθησία του ατόμου τόσο στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου όσο και στην ψυχιατρική νόσο, υποδεικνύοντας ότι μπορεί να υπάρχει κοινή προέλευση για αυτές τις διαταραχές. Επιπλέον, τα δυσμενή συμβάντα πρώιμης ζωής επηρεάζουν σημαντικά πολλά από τα μονοπάτια επικοινωνίας εντός του άξονα εγκεφάλου-έντερου-μικροβίωσης, γεγονός που επιτρέπει την αμφίδρομη αλληλεπίδραση μεταξύ του κεντρικού νευρικού συστήματος και της γαστρεντερικής οδού. Αυτός ο άξονας προτείνεται να διαταραχθεί στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και μελέτες τώρα δείχνουν ότι δυσλειτουργία αυτού του άξονα παρατηρείται επίσης σε ψυχιατρικές παθήσεις. Εδώ εξετάζουμε τη συννοσηρότητα του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και της ψυχιατρικής νόσου έχοντας κατά νου την κοινή προέλευσή τους σε σχέση με τον αντίκτυπο του στρες στην

πρώιμη ζωή στον αναπτυσσόμενο άξονα εγκεφάλου-εντέρου-μικροβίωσης. Συζητάμε επίσης τις θεραπευτικές δυνατότητες της στόχευσης αυτού του άξονα σε αυτές τις ασθένειες.

ΑΠΟΡΟ 7^ο

Title: Irritable bowel syndrome: the burden and unmet needs in Europe

Author: E M Quigley , P Bytzer, R Jones, F Mearin

Irritable bowel syndrome affects approximately 10-15% of the European population, although prevalence rates vary depending on the classification used and the country surveyed. This may be due to differences in patterns of medical care and diagnosis of the condition. Up to 70% of individuals with irritable bowel syndrome may not have been formally diagnosed. The disorder affects 1.5-3 times as many women as men and poses a significant economic burden in Europe, estimated at euro 700-euro 1600 per person per year. It also reduces quality of life and is associated with psychological distress, disturbed work and sleep, and sexual dysfunction. It is a chronic disorder, which affects many individuals for more than 10 years. Most patients are managed in primary care, although some are referred to gastroenterologists and other specialists. Patients with irritable bowel syndrome undergo more abdomino-pelvic surgery than the general population. We propose that a positive diagnosis of the condition may avoid the delay in diagnosis many patients experience. We conclude that, in Europe, there are significant unmet needs including lack of familiarity with irritable bowel syndrome, difficulties in diagnosis and lack of effective treatments for the multiple symptoms of the disorder. The development of pan-European guidelines for irritable bowel syndrome will benefit patients with this condition in Europe.

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: η επιβάρυνση και οι ανεκπλήρωτες ανάγκες στην Ευρώπη

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου επηρεάζει περίπου το 10-15% του ευρωπαϊκού πληθυσμού, αν και τα ποσοστά επιπολασμού ποικίλλουν ανάλογα με την ταξινόμηση που χρησιμοποιείται και τη χώρα που ερευνήθηκε. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε διαφορές στα πρότυπα ιατρικής περίθαλψης και διάγνωσης της πάθησης. Έως και το 70% των ατόμων με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου μπορεί να μην έχουν διαγνωστεί επίσημα. Η διαταραχή επηρεάζει 1,5-3 φορές περισσότερες γυναίκες από τους άνδρες και συνιστά σημαντική οικονομική επιβάρυνση στην Ευρώπη, που υπολογίζεται σε 700-1600 ευρώ ανά άτομο ετησίως. Μειώνει επίσης την ποιότητα ζωής και σχετίζεται με ψυχολογική δυσφορία, διαταραγμένη εργασία και ύπνο και σεξουαλική δυσλειτουργία. Είναι μια χρόνια διαταραχή, η οποία επηρεάζει πολλά άτομα για περισσότερα από 10 χρόνια. Οι περισσότεροι ασθενείς αντιμετωπίζονται στην πρωτοβάθμια

περίθαλψη, αν και ορισμένοι παραπέμπονται σε γαστρεντερολόγους και άλλους ειδικούς. Οι ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου υποβάλλονται σε περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις κοιλίας-πυέλου από τον γενικό πληθυσμό. Προτείνουμε ότι μια θετική διάγνωση της πάθησης μπορεί να αποφύγει την καθυστέρηση στη διάγνωση που αντιμετωπίζουν πολλοί ασθενείς. Συμπεραίνουμε ότι, στην Ευρώπη, υπάρχουν σημαντικές ανεκπλήρωτες ανάγκες, όπως η έλλειψη εξοικείωσης με το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, οι δυσκολίες στη διάγνωση και η έλλειψη αποτελεσματικών θεραπειών για τα πολλαπλά συμπτώματα της διαταραχής. Η ανάπτυξη πανευρωπαϊκών κατευθυντήριων γραμμών για το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου θα ωφελήσει τους ασθενείς με αυτή την πάθηση στην Ευρώπη. Υπάρχουν σημαντικές ανεκπλήρωτες ανάγκες, όπως η έλλειψη εξοικείωσης με το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, οι δυσκολίες στη διάγνωση και η έλλειψη αποτελεσματικών θεραπειών για τα πολλαπλά συμπτώματα της διαταραχής.

ΑΡΘΡΟ 8^ο

Title: Relationships between abdominal pain and fatigue with psychological distress as a mediator in women with irritable bowel syndrome

Author: Claire J., Han, Monica E. Jarrett, Margaret M. Heitkemper

Women with irritable bowel syndrome (IBS) often report fatigue, along with abdominal pain and psychological distress (i.e., depression and anxiety). There is little information about the relationships among these symptoms. Using a secondary data analysis (N = 356), we examined the relationship between abdominal pain and fatigue; and whether psychological distress mediates the effect of abdominal pain on fatigue both across-women and within-woman with IBS. Data gathered through a 28-day diary were analyzed with linear regressions. The across-women and within-woman relationships among same-day abdominal pain, fatigue and psychological distress were examined. Within-woman relationships were also examined for directionality among symptoms (i.e., prior-day abdominal pain predicts next-day fatigue, prior-day fatigue predicts next-day abdominal pain). In across-women and within-woman analyses on the same-day, abdominal pain and fatigue were positively correlated. In within-woman analyses, abdominal pain predicted next-day fatigue, but fatigue did not predict next-day pain. In across-women and within-woman analyses, psychological distress partially mediated the effects of abdominal pain on fatigue. Symptom management incorporating strategies to decrease both abdominal pain and psychological distress are likely to reduce fatigue. Nursing interventions, such as self-management skills to reduce abdominal pain and psychological distress, may have the added benefit of reducing fatigue in IBS.

Σχέσεις μεταξύ κοιλιακού πόνου και κόπωσης με ψυχολογική δυσφορία ως μεσολαβητής σε γυναίκες με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Οι γυναίκες με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) συχνά αναφέρουν κόπωση, μαζί με κοιλιακό άλγος και ψυχολογική δυσφορία (δηλαδή, κατάθλιψη και άγχος). Υπάρχουν λίγες πληροφορίες σχετικά με τις σχέσεις μεταξύ αυτών των συμπτωμάτων. Χρησιμοποιώντας μια δευτερεύουσα ανάλυση δεδομένων (N = 356), εξετάσαμε τη σχέση μεταξύ κοιλιακού πόνου και κόπωσης, και εάν η ψυχολογική δυσφορία μεσολαβεί στην επίδραση του κοιλιακού πόνου στην κόπωση τόσο μεταξύ των γυναικών όσο και εντός της γυναίκας με IBS. Τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν μέσω ενός ημερολογίου 28 ημερών αναλύθηκαν με γραμμικές παλινδρομήσεις. Εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ γυναικών και μεταξύ γυναικών μεταξύ του κοιλιακού πόνου, της κόπωσης και της ψυχολογικής δυσφορίας την ίδια μέρα. Οι σχέσεις εντός της γυναίκας εξετάστηκαν επίσης για κατευθυντικότητα μεταξύ των συμπτωμάτων (δηλαδή, ο κοιλιακός πόνος της προηγούμενης ημέρας προβλέπει την κόπωση της επόμενης ημέρας, η κόπωση της προηγούμενης ημέρας προβλέπει τον κοιλιακό πόνο της επόμενης ημέρας). Σε αναλύσεις μεταξύ γυναικών και εντός γυναίκας την ίδια ημέρα, ο κοιλιακός πόνος και η κόπωση συσχετίστηκαν θετικά. Σε αναλύσεις εντός της γυναίκας, ο κοιλιακός πόνος προέβλεπε την κόπωση της επόμενης ημέρας, αλλά η κόπωση δεν προέβλεπε τον πόνο της επόμενης ημέρας. Σε αναλύσεις μεταξύ γυναικών και μεταξύ γυναικών, η ψυχολογική δυσφορία μεσολάβησε εν μέρει τις επιπτώσεις του κοιλιακού πόνου στην κόπωση. Η διαχείριση των συμπτωμάτων που ενσωματώνει στρατηγικές για τη μείωση τόσο του κοιλιακού πόνου όσο και της ψυχολογικής δυσφορίας είναι πιθανό να μειώσει την κόπωση. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις, όπως οι δεξιότητες αυτοδιαχείρισης για τη μείωση του κοιλιακού πόνου και της ψυχολογικής δυσφορίας, μπορεί να έχουν το πρόσθετο όφελος της μείωσης της κόπωσης στο IBS.

ΑΠΟΡΟ 9^ο

Title: Rare Variants of the Serotonin Transporter Are Associated With Psychiatric Comorbidity in Irritable Bowel Syndrome

Author: Ruth Kohen, Julia H. Tracy, Eric Haugen, Kevin C. Cain, Monica E. Jarrett, Margaret M. Heitkemper

Alterations in serotonin signaling are suspected in the pathophysiology of irritable bowel syndrome (IBS). By modulating the extracellular reuptake of serotonin, the serotonin transporter (SERT) acts as a key regulator of the bioavailability of serotonin. This study is the first to investigate the impact of rare SERT variants (i.e., those with a minor allele frequency

of < 1%) on the risk for IBS, gastrointestinal (GI) symptom level, response to cognitive-behavioral treatment, and psychiatric comorbidity. We sequenced a 0.19 megabase chromosomal stretch containing the SERT gene and surrounding regions in a community sample of 304 IBS patients and 83 controls. We found no significant associations between rare variants in and around the SERT gene and IBS risk, GI symptom profile, or response to treatment. We found preliminary evidence, however, that IBS subjects with a history of either depression or anxiety were significantly more likely to carry multiple rare likely functional variant alleles than IBS patients without psychiatric comorbidity.

Σπάνιες παραλλαγές του μεταφορέα σεροτονίνης σχετίζονται με ψυχιατρική συννοσηρότητα στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Αλλαγές στη σηματοδότηση της σεροτονίνης είναι ύποπτες στην παθοφυσιολογία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου (IBS). Με τη ρύθμιση της εξωκυτταρικής επαναπρόσληψης της σεροτονίνης, ο μεταφορέας σεροτονίνης (SERT) δρα ως βασικός ρυθμιστής της βιοδιαθεσιμότητας της σεροτονίνης. Αυτή η μελέτη είναι η πρώτη που διερεύνησε την επίδραση σπάνιων παραλλαγών SERT (δηλαδή, εκείνων με μικρή συχνότητα αλληλόμορφων < 1%) στον κίνδυνο για IBS, το επίπεδο συμπτωμάτων του γαστρεντερικού (GI), την ανταπόκριση στη γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και την ψυχιατρική συννοσηρότητα. Αναλύσαμε την αλληλουχία μιας χρωμοσωμικής έκτασης 0,19 megabase που περιέχει το γονίδιο SERT και τις γύρω περιοχές σε ένα κοινοτικό δείγμα 304 ασθενών με IBS και 83 ελέγχους. Δεν βρήκαμε σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ σπάνιων παραλλαγών μέσα και γύρω από το SERT κίνδυνος γονιδίου και IBS, προφίλ συμπτωμάτων του γαστρεντερικού συστήματος ή ανταπόκριση στη θεραπεία. Βρήκαμε προκαταρκτικά στοιχεία, ωστόσο, ότι τα άτομα με IBS με ιστορικό είτε κατάθλιψης είτε άγχους είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να φέρουν πολλαπλά σπάνια πιθανά λειτουργικά αλληλόμορφα σε σχέση με ασθενείς με IBS χωρίς ψυχιατρική συννοσηρότητα.

ΑΡΘΡΟ 10^ο

Title: Cognitive behavioral approach to understanding irritable bowel syndrome

Author: Goran Hauser, Sanda Pletikosic, Mladenka Tkalcic

Irritable bowel syndrome (IBS) is considered a biopsychosocial disorder, whose onset and precipitation are a consequence of interaction among multiple factors which include motility disturbances, abnormalities of gastrointestinal sensation, gut inflammation and infection, altered processing of afferent sensory information, psychological distress, and affective disturbances. Several models have been proposed in order to describe and explain IBS, each of

them focusing on specific aspects or mechanisms of the disorder. This review attempts to present and discuss different determinants of IBS and its symptoms, from a cognitive behavioral therapy framework, distinguishing between the developmental predispositions and precipitants of the disorder, and its perpetuating cognitive, behavioral, affective and physiological factors. The main focus in understanding IBS will be placed on the numerous psychosocial factors, such as personality traits, early experiences, affective disturbances, altered attention and cognitions, avoidance behavior, stress, coping and social support. In conclusion, a symptom perpetuation model is proposed.

Γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση για την κατανόηση του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) θεωρείται μια βιοψυχοκοινωνική διαταραχή, της οποίας η εμφάνιση και η κατακρήμνιση είναι συνέπεια της αλληλεπίδρασης μεταξύ πολλών παραγόντων που περιλαμβάνουν διαταραχές κινητικότητας, ανωμαλίες της γαστρεντερικής αίσθησης, φλεγμονή και λοίμωξη του εντέρου, αλλοιωμένη επεξεργασία των προσαγωγών αισθητηριακών πληροφοριών, ψυχολογική δυσφορία και συναισθηματικές διαταραχές. Πολλά μοντέλα έχουν προταθεί για να περιγράψουν και να εξηγήσουν το IBS, καθένα από τα οποία εστιάζεται σε συγκεκριμένες πτυχές ή μηχανισμούς της διαταραχής. Αυτή η ανασκόπηση επιχειρεί να παρουσιάσει και να συζητήσει διαφορετικούς καθοριστικούς παράγοντες του IBS και των συμπτωμάτων του, από ένα πλαίσιο γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, κάνοντας διάκριση μεταξύ των αναπτυξιακών προδιαθέσεων και των παραγόντων που προκαλούν τη διαταραχή και των διαιωνιστικών γνωστικών, συμπεριφορικών, συναισθηματικών και φυσιολογικών παραγόντων. Η κύρια εστίαση στην κατανόηση του IBS θα δοθεί στους πολυάριθμους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως χαρακτηριστικά προσωπικότητας, πρώιμες εμπειρίες, συναισθηματικές διαταραχές, αλλοιωμένη προσοχή και γνωστικές ικανότητες, συμπεριφορά αποφυγής, άγχος, αντιμετώπιση και κοινωνική υποστήριξη. Συμπερασματικά, προτείνεται ένα μοντέλο διαιώνισης συμπτωμάτων.

ΑΡΘΡΟ 11^ο

Title: Gender-related differences in irritable bowel syndrome: potential mechanisms of sex hormones

Author: Mathieu Meleine , Julien Matricon

According to epidemiological studies, twice as many women as men are affected by irritable bowel syndrome (IBS) in western countries, suggesting a role for sex hormones in IBS pathophysiology. Despite growing evidence about the implications of sex hormones in IBS

symptom modulation, data on mechanisms by which they influence disease development are sparse. This review aims to determine the state of knowledge about the role of sex hormones in sensorimotor dysfunctions and to address the possible interplay of sex hormones with common risk factors associated with IBS. The scientific bibliography was searched using the following keywords: irritable bowel syndrome, sex, gender, ovarian hormone, estradiol, progesterone, testosterone, symptoms, pain, sensitivity, motility, permeability, stress, immune system, brain activity, spinal, supraspinal, imaging. Ovarian hormones variations along the menstrual cycle affect sensorimotor gastrointestinal function in both healthy and IBS populations. They can modulate pain processing by interacting with neuromodulator systems and the emotional system responsible for visceral pain perception. These hormones can also modulate the susceptibility to stress, which is a pivotal factor in IBS occurrence and symptom severity. For instance, estrogen-dependent hyper-responsiveness to stress can promote immune activation or impairments of gut barrier function. In conclusion, whereas it is important to keep in mind that ovarian hormones cannot be considered as a causal factor of IBS, they arguably modulate IBS onset and symptomatology. However, our understanding of the underlying mechanisms remains limited and studies assessing the link between IBS symptoms and ovarian hormone levels are needed to improve our knowledge of the disease evolution with regard to gender. Further studies assessing the role of male hormones are also needed to understand fully the role of sex hormones in IBS. Finally, investigation of brain-gut interactions is critical to decipher how stress, ovarian hormones, and female brain processing of pain can translate into gut dysfunctions.

Διαφορές που σχετίζονται με το φύλο στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: πιθανοί μηχανισμοί των ορμονών του φύλου

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, διπλάσιες γυναίκες από ό,τι άνδρες επηρεάζονται από το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) στις δυτικές χώρες, υποδηλώνοντας τον ρόλο των ορμονών του φύλου στην παθοφυσιολογία του IBS. Παρά τα αυξανόμενα στοιχεία σχετικά με τις επιπτώσεις των ορμονών του φύλου στη διαμόρφωση των συμπτωμάτων του IBS, τα δεδομένα σχετικά με τους μηχανισμούς με τους οποίους επηρεάζουν την ανάπτυξη της νόσου είναι σπάνια. Αυτή η ανασκόπηση στοχεύει να προσδιορίσει την κατάσταση της γνώσης σχετικά με τον ρόλο των ορμονών του φύλου στις αισθητικοκινητικές δυσλειτουργίες και να εξετάσει την πιθανή αλληλεπίδραση των ορμονών του φύλου με κοινούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το IBS. Η επιστημονική βιβλιογραφία αναζητήθηκε χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις-κλειδιά: σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, φύλο, φύλο, ορμόνη ωοθηκών, οιστραδιόλη, προγεστερόνη, τεστοστερόνη, συμπτώματα, πόνος, ευαισθησία, κινητικότητα,

διαπερατότητα, στρες, ανοσοποιητικό σύστημα, εγκεφαλική δραστηριότητα, σπονδυλική στήλη, υπερνωτιαία, απεικονιστική. Οι διακυμάνσεις των ορμονών των ωοθηκών κατά τη διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου επηρεάζουν την αισθητικοκινητική γαστρεντερική λειτουργία τόσο σε υγιείς όσο και σε πληθυσμούς IBS. Μπορούν να ρυθμίσουν την επεξεργασία του πόνου αλληλεπιδρώντας με τα νευρορρυθμιστικά συστήματα και το συναισθηματικό σύστημα που είναι υπεύθυνο για την αντίληψη του σπλαχνικού πόνου. Αυτές οι ορμόνες μπορούν επίσης να ρυθμίσουν την ευαισθησία στο στρες, το οποίο είναι καθοριστικός παράγοντας για την εμφάνιση IBS και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Για παράδειγμα, η εξαρτώμενη από τα οιστρογόνα υπερ-ανταπόκριση στο στρες μπορεί να προάγει την ανοσολογική ενεργοποίηση ή τις βλάβες της λειτουργίας του φραγμού του εντέρου. Συμπερασματικά, ενώ είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι οι ορμόνες των ωοθηκών δεν μπορούν να θεωρηθούν ως αιτιολογικός παράγοντας του IBS, αναμφίβολα ρυθμίζουν την έναρξη και τη συμπτωματολογία του IBS. Ωστόσο, Η κατανόησή μας για τους υποκείμενους μηχανισμούς παραμένει περιορισμένη και απαιτούνται μελέτες που να αξιολογούν τη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων του IBS και των επιπέδων της ορμόνης των ωοθηκών για να βελτιώσουμε τις γνώσεις μας για την εξέλιξη της νόσου σε σχέση με το φύλο. Απαιτούνται επίσης περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση του ρόλου των ανδρικών ορμονών για την πλήρη κατανόηση του ρόλου των ορμονών του φύλου στο IBS. Τέλος, η διερεύνηση των αλληλεπιδράσεων εγκεφάλου-εντέρου είναι κρίσιμη για να αποκρυπτογραφηθεί πώς το στρες, οι ορμόνες των ωοθηκών και η επεξεργασία του πόνου στον γυναικείο εγκέφαλο μπορούν να μεταφραστούν σε δυσλειτουργίες του εντέρου.

Το IBS δεν είναι μια μεμονωμένη ασθένεια, αλλά ένα σύμπλεγμα συμπτωμάτων που προκύπτει από διαφορετικές παθολογίες. Ο προσδιορισμός του κυρίαρχου συμπτώματος (IBS με διάρροια, IBS με δυσκοιλιότητα ή μικτό IBS) παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπειών. Διάφορες διατροφικές, τρόπους ζωής, ιατρικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές σε τυχαιοποιημένες κλινικές δομές. Παράλληλα, ο εντοπισμός της διάγνωσης βασίζεται στην παρακολούθηση των χαρακτηριστικών συμπτωμάτων και στον αποκλεισμό άλλων οργανικών ασθενειών. Όσον αφορά τις αλλαγές του μεταφορέα της σεροτονίνης προκύπτει ότι σχετίζονται με την ψυχιατρική δυσφορία στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Πιο συγκεκριμένα, διευκρινίζεται ο αντίκτυπος των σπάνιων παραλλαγών του SERT, δηλαδή εκείνων με μικρή συχνότητα αλληλόμορφων στον κίνδυνο για IBS και γαστρεντερικό επίπεδο συμπτωμάτων. Έτσι, τα άτομα IBS με ιστορικό είτε κατάθλιψης είτε άγχους ήταν πιο πιθανό να εμφανίσουν πολλαπλά παραλλακτικά αλληλόμορφα. Επιπρόσθετα, κατά τη διάρκεια της πρώιμης ζωής, το στρες έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την ευαισθησία του ατόμου, καθώς και να δημιουργήσει ψυχικές διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος. Επιπλέον, τα ανεπιθύμητα συμβάντα πρώιμης ζωής επηρεάζουν σημαντικά πολλές από τις οδούς επικοινωνίας εντός του

άξονα του εγκεφάλου- εντέρου- μικροβίου, ο οποίος επιτρέπει αμφίδρομη αλληλεπίδραση μεταξύ του κεντρικού νευρικού συστήματος και του γαστρεντερικού σωλήνα.

Γ.1.γ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΑΡΘΡΟ 12ο

Title: Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome

Author: Teodora Surdea-Blaga , Adriana Baban , Laurentiu Nedelcu , Dan L Dumitrascu

Irritable bowel syndrome (IBS) patients often present psychoform symptoms or psychiatric disorders. Among the psychological factors studied in IBS patients, two seem to influence mostly its severity: catastrophizing and somatization. Somatization is an independent risk factor for IBS. In addition, somatization more than the severity of IBS influences the way the patients perceive their illness, the outcome and the efficacy of treatment. Irritable bowel syndrome patients demonstrate greater catastrophizing scores than controls, and pain catastrophizing is a significant predictor of gastrointestinal symptoms related to pain. In this context we analysed the data regarding the efficacy of two psychological treatments in IBS: cognitive behavioral therapy and hypnosis. Cognitive behavioral therapy is focused on replacing maladaptive coping strategies with more positive cognitions and behaviors. Several studies showed that cognitive behavioral therapy is effective in reducing bowel symptoms in IBS, both post-treatment and short-term follow-up. Gut-directed hypnotherapy has beneficial short-term effects in improving gastrointestinal symptoms of patients with IBS, and the results are maintained after one year in half of the patients. Psychological treatments are a suitable option for selected IBS patients.

Ψυχολογικές παρεμβάσεις για το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Οι ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) συχνά παρουσιάζουν ψυχομορφικά συμπτώματα ή ψυχιατρικές διαταραχές. Μεταξύ των ψυχολογικών παραγόντων που μελετήθηκαν σε ασθενείς με IBS, δύο φαίνεται να επηρεάζουν κυρίως τη σοβαρότητά του: η καταστροφή και η σωματοποίηση. Η σωματοποίηση είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για IBS. Επιπλέον, η σωματοποίηση περισσότερο από τη βαρύτητα του IBS επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς αντιλαμβάνονται την ασθένειά τους, την έκβαση και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Οι ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου επιδεικνύουν μεγαλύτερες βαθμολογίες καταστροφολογίας από τους ελέγχους και η καταστροφή του πόνου είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας των γαστρεντερικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με τον πόνο. Σε αυτό το πλαίσιο αναλύσαμε τα δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα δύο ψυχολογικών θεραπειών στο IBS: τη γνωσιακή

συμπεριφορική θεραπεία και την ύπνωση. Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία επικεντρώνεται στην αντικατάσταση των δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης με πιο θετικές γνώσεις και συμπεριφορές. Αρκετές μελέτες έδειξαν ότι η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία είναι αποτελεσματική στη μείωση των συμπτωμάτων του εντέρου στο IBS, τόσο μετά τη θεραπεία όσο και στη βραχυπρόθεσμη παρακολούθηση. Η εντερική υποθεραπεία έχει ευεργετικά βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα στη βελτίωση των γαστρεντερικών συμπτωμάτων ασθενών με IBS και τα αποτελέσματα διατηρούνται μετά από ένα χρόνο στους μισούς ασθενείς. Οι ψυχολογικές θεραπείες είναι μια κατάλληλη επιλογή για επιλεγμένους ασθενείς με IBS.

ΑΡΘΡΟ 13ο

Title: Irritable bowel syndrome: modern concepts and management options

Author: Gregory S Sayuk , C Prakash Gyawali

Irritable bowel syndrome is the most common functional gastrointestinal disorder, manifesting as abdominal pain/discomfort and altered bowel function. Despite affecting as many as 20% of adults, a lack of understanding of etiopathogenesis and evaluation strategies results in diagnostic uncertainty, and in turn frustration of both the physician and the patient. This review summarizes the current literature on the diagnosis and management of irritable bowel syndrome, with attention to evidence-based approaches. A 4-step treatment strategy that has been used successfully in our tertiary referral practice is presented and should lead to successful therapeutic outcomes in the majority of patients with irritable bowel syndrome.

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: σύγχρονες έννοιες και επιλογές διαχείρισης

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι η πιο συχνή λειτουργική γαστρεντερική διαταραχή, που εκδηλώνεται ως κοιλιακό άλγος/δυσφορία και αλλοιωμένη λειτουργία του εντέρου. Παρά το γεγονός ότι επηρεάζει έως και το 20% των ενηλίκων, η έλλειψη κατανόησης της αιτιοπαθογένεσης και των στρατηγικών αξιολόγησης οδηγεί σε διαγνωστική αβεβαιότητα και με τη σειρά της απογοήτευση τόσο του γιατρού όσο και του ασθενούς. Αυτή η ανασκόπηση συνοψίζει την τρέχουσα βιβλιογραφία για τη διάγνωση και τη διαχείριση του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου, με προσοχή στις προσεγγίσεις που βασίζονται σε στοιχεία. Παρουσιάζεται μια στρατηγική θεραπείας 4 σταδίων που έχει χρησιμοποιηθεί με επιτυχία στην τριτοβάθμια παραπομπή μας και θα πρέπει να οδηγήσει σε επιτυχή θεραπευτικά αποτελέσματα στην πλειονότητα των ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου.

ΑΡΘΡΟ 14ο

Title: Nursing management of irritable bowel syndrome

Author: Alison Coutts

Irritable bowel syndrome (IBS) is an umbrella term for a common range of symptoms such as abdominal pain, distension (bloating), diarrhoea and constipation. Nurses will often encounter patients with IBS in their day-to-day practice. As well as patients who present to healthcare services seeking assistance in managing their IBS, nurses may also encounter patients who were initially seeking assistance for other conditions, but were also found to be exhibiting symptoms of IBS. This article outlines the causes of IBS and the range of symptoms that people with IBS may experience. It details the pharmacological therapies available for IBS, and examines the range of management interventions that nurses can use to ameliorate the underlying factors that contribute to IBS.

Νοσηλευτική διαχείριση του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι ένας γενικός όρος για μια κοινή σειρά συμπτωμάτων όπως κοιλιακό άλγος, διάταση (φούσκωμα), διάρροια και δυσκοιλιότητα. Οι νοσηλευτές θα συναντήσουν συχνά ασθενείς με IBS στην καθημερινή τους πρακτική. Εκτός από τους ασθενείς που προσέρχονται σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αναζητώντας βοήθεια για τη διαχείριση του IBS τους, οι νοσηλευτές μπορεί επίσης να συναντήσουν ασθενείς που αρχικά αναζητούσαν βοήθεια για άλλες παθήσεις, αλλά επίσης βρέθηκε ότι παρουσίαζαν συμπτώματα IBS. Αυτό το άρθρο περιγράφει τις αιτίες του IBS και το εύρος των συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανίσουν τα άτομα με IBS. Αναλυτικά τις φαρμακολογικές θεραπείες που είναι διαθέσιμες για το IBS και εξετάζει το εύρος των διαχειριστικών παρεμβάσεων που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι νοσηλευτές για να βελτιώσουν τους υποκείμενους παράγοντες που συμβάλλουν στο IBS.

ΑΠΟΡΟ 15ο

Title: Frequency of Irritable Bowel Syndrome Among Healthcare Personnel

Author: Tosun, Ozge, Dabak, Resat, Sargin, Mehmet, Dolapcioglu, Can , Ahishali

This study aims to investigate the frequency of irritable bowel syndrome (IBS) among healthcare professionals. A total of 394 healthcare professionals and 207 individuals who were selected as a control group were included in the study. A questionnaire form containing Rome III diagnostic criteria was administered to health workers and the control group. The study groups were evaluated according to age, gender, occupation, profession, presence of chronic disease, drug usage, smoking, awareness of IBS, alarm symptoms, and the type of IBS they

have. Irritable bowel syndrome was diagnosed in 44 healthcare workers and 10 control group participants. Of the 44 healthcare professionals with IBS, 6 had alternate, 13 had constipated-dominant, and 25 had diarrhea-dominant IBS. Of the 10 persons in the control group who were diagnosed as having IBS, 5 were diarrhea-dominant and 5 were constipated-dominant type. Irritable bowel syndrome was more frequent in healthcare professionals than in the control group. Healthcare workers are more prone to IBS due to their stressful working environment.

Συχνότητα του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού

Αυτή η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της συχνότητας του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου (IBS) μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Συνολικά 394 επαγγελματίες υγείας και 207 άτομα που επιλέχθηκαν ως ομάδα ελέγχου συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη. Ένα έντυπο ερωτηματολογίου που περιείχε διαγνωστικά κριτήρια Rome III χορηγήθηκε στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και στην ομάδα ελέγχου. Οι ομάδες της μελέτης αξιολογήθηκαν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα, το επάγγελμα, την παρουσία χρόνιας νόσου, τη χρήση ναρκωτικών, το κάπνισμα, την επίγνωση του IBS, τα συμπτώματα συναγεμμού και τον τύπο του IBS που έχουν. Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου διαγνώστηκε σε 44 εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και σε 10 συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου. Από τους 44 επαγγελματίες υγείας με IBS, 6 είχαν εναλλακτικό IBS, 13 είχαν κυρίαρχη δυσκοιλιότητα και 25 είχαν διάρροια κυρίαρχο IBS. Από τα 10 άτομα στην ομάδα ελέγχου που διαγνώστηκε ότι είχαν IBS, 5 ήταν επικρατούντος τύπου διάρροιας και 5 ήταν επικρατούντος τύπου δυσκοιλιότητας. Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου ήταν πιο συχνό στους επαγγελματίες υγείας παρά στην ομάδα ελέγχου. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο επιρρεπείς στο IBS λόγω του στρεσογόνου εργασιακού τους περιβάλλοντος.

Η νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς με ΣΕΕ περιλαμβάνει την αξιολόγηση του ασθενούς για συμπτώματα και ερώτηση για πιθανά εμπόδια. Ο νοσηλευτής μπορεί να καθοδηγήσει τον ασθενή στην εντόπιση των επιμέρους τροφών που προκαλούν συμπτώματα και να του προτείνει να πειραματίζεται με περιορισμό κάποιων τροφών στο διαιτολόγιό του. Τέλος, η πρόσληψη λακτόζης, θα πρέπει να τροποποιείται μόνο σε ασθενείς που έχουν γνωστή ανεπάρκεια λακτάσης.

Γ.1.δ ΤΡΟΠΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΣΕΕ

ΑΡΘΡΟ 16°

Title: Irritable Bowel Syndrome: What Treatments Really Work

Author: Nuha Alammar , Ellen Stein

Irritable bowel syndrome (IBS) is present in patients with symptoms of chronic abdominal pain and altered bowel habits but no identifiable organic etiology. Rome IV classification groups patients based on predominant stool pattern. Low-FODMAP diets have been helpful in providing symptom relief, as have cognitive behavioral and mind-body techniques that help patients manage symptoms. Targeted symptomatic relief for the patient's predominant symptoms provides relief in addition to effective older medications that are inexpensive and reliable. Newer treatments for IBS-D, such as eluxadoline, and IBS-C, with linaclotide, lubiprostone, plecanatide, also can provide durable relief.

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: Ποιες θεραπείες λειτουργούν πραγματικά

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι παρόν σε ασθενείς με συμπτώματα χρόνιου κοιλιακού πόνου και αλλοιωμένες συνήθειες του εντέρου, αλλά χωρίς αναγνωρίσιμη οργανική αιτιολογία. Η ταξινόμηση Rome IV ομαδοποιεί τους ασθενείς με βάση το κυρίαρχο σχέδιο κοπράνων. Οι δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας σε FODMAP έχουν βοηθήσει στην παροχή ανακούφισης από τα συμπτώματα, όπως και οι τεχνικές γνωσιακής συμπεριφοράς και νου-σώματος που βοηθούν τους ασθενείς να διαχειριστούν τα συμπτώματα. Η στοχευμένη συμπτωματική ανακούφιση για τα κυρίαρχα συμπτώματα του ασθενούς παρέχει ανακούφιση εκτός από αποτελεσματικά παλαιότερα φάρμακα που είναι φθηνά και αξιόπιστα. Οι νεότερες θεραπείες για το IBS-D, όπως η ελουξαδολίνη και το IBS-C, με λινακλοτίδη, λουβιπροστόνη, πλεκανατίδη, μπορούν επίσης να προσφέρουν ανθεκτική ανακούφιση.

ΑΡΘΡΟ 17^ο

Title: Targeting the gut microbiota for the treatment of irritable bowel syndrome

Author: Charles C Herndon 1, Yen-Po Wang 2 3 4, Ching-Liang Lu

Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic gastrointestinal disorder that affects an estimated 11% of people across the world. IBS patients are one of the largest subgroups seen in gastroenterology clinics, exhibit a lesser quality of life, and take greater use of the healthcare system. The exact etiology of IBS remains uncertain. Alterations in the gut microbiome may characterize a potential mechanism in the pathogenesis of IBS. This hypothesis is paralleled by rodent models in which manipulation of the gut microbiota leads to disturbed physiological functions along the brain-gut axis. Recent research in IBS treatments has redirected its focus towards gut microbiome based therapeutics. In this review, we discuss potential roles of enteric

bacteria in the pathogenesis of IBS and its comorbidities. We then explore the manipulation of the enteric microbiota by prebiotics, probiotics, antibiotics, dietary changes, and fecal microbiota transfer. We also discuss the positive and negative effects of these therapeutics on IBS symptoms.

Στοχεύοντας τη μικροχλωρίδα του εντέρου για τη θεραπεία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι μια χρόνια γαστρεντερική διαταραχή που επηρεάζει περίπου το 11% των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Οι ασθενείς με IBS είναι μια από τις μεγαλύτερες υποομάδες που εμφανίζονται σε γαστρεντερολογικές κλινικές, παρουσιάζουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής και χρησιμοποιούν περισσότερο το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η ακριβής αιτιολογία του IBS παραμένει αβέβαιη. Αλλαγές στο μικροβίωμα του εντέρου μπορεί να χαρακτηρίζουν δυνητικό μηχανισμό στην παθογένεση του IBS. Αυτή η υπόθεση παραλληλίζεται με μοντέλα τρωκτικών στα οποία ο χειρισμός της μικροχλωρίδας του εντέρου οδηγεί σε διαταραγμένες φυσιολογικές λειτουργίες κατά μήκος του άξονα εγκεφάλου-εντέρου. Η πρόσφατη έρευνα σε θεραπείες IBS έχει ανακατευθύνει την εστίασή της σε θεραπείες που βασίζονται στο μικροβίωμα του *gut*. Σε αυτή την ανασκόπηση, συζητάμε τους πιθανούς ρόλους των εντερικών βακτηρίων στην παθογένεση του IBS και των συνοσηροτήτων του. Στη συνέχεια διερευνούμε τον χειρισμό της εντερικής μικροχλωρίδας από πρεβιοτικά, προβιοτικά, αντιβιοτικά, διατροφικές αλλαγές και μεταφορά μικροχλωρίδας στα κόπρανα. Συζητάμε επίσης τις θετικές και αρνητικές επιπτώσεις αυτών των θεραπευτικών σκευασμάτων στα συμπτώματα του IBS.

ΑΡΘΡΟ 18^ο

Title: Irritable bowel syndrome: new and emerging treatments

Author: Magnus Halland , Yuri A Saito

Irritable bowel syndrome is one of the most common gastrointestinal disorders in developed nations. It is characterized by abdominal pain, altered bowel habits, and bloating. Several non-pharmacological and pharmacological agents, which target the peripheral gastrointestinal system and central nervous system, are used to treat the syndrome. The individual and societal impact of investigating and managing the syndrome is substantial, and despite newer treatments, many patients have unmet needs. Intense research at many international sites has improved the understanding of pathophysiology of the syndrome, but developing treatments

that are effective, safe, and that have tolerable side effects remains a challenge. This review briefly summarizes the currently available treatments for irritable bowel syndrome then focuses on newer non-pharmacological and pharmacological therapies and recent evidence for older treatments. Recent guidelines on the treatment of irritable bowel syndrome are also discussed.

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: νέες και αναδυόμενες θεραπείες

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια από τις πιο κοινές γαστρεντερικές διαταραχές στις ανεπτυγμένες χώρες. Χαρακτηρίζεται από πόνο στην κοιλιά, αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου και φούσκωμα. Για τη θεραπεία του συνδρόμου χρησιμοποιούνται αρκετοί μη φαρμακολογικοί και φαρμακολογικοί παράγοντες, οι οποίοι στοχεύουν το περιφερικό γαστρεντερικό σύστημα και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Ο ατομικός και κοινωνικός αντίκτυπος της διερεύνησης και της διαχείρισης του συνδρόμου είναι ουσιαστικός και παρά τις νεότερες θεραπείες, πολλοί ασθενείς έχουν ανεκπλήρωτες ανάγκες. Η έντονη έρευνα σε πολλές διεθνείς τοποθεσίες έχει βελτιώσει την κατανόηση της παθοφυσιολογίας του συνδρόμου, αλλά η ανάπτυξη θεραπειών που είναι αποτελεσματικές, ασφαλείς και που έχουν ανεκτές παρενέργειες παραμένει μια πρόκληση. Αυτή η ανασκόπηση συνοψίζει εν συντομία τις διαθέσιμες επί του παρόντος θεραπείες για το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και στη συνέχεια εστιάζει σε νεότερες μη φαρμακολογικές και φαρμακολογικές θεραπείες και πρόσφατα στοιχεία για παλαιότερες θεραπείες. Συζητούνται επίσης πρόσφατες οδηγίες για τη θεραπεία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου.

ΑΡΘΡΟ 19^ο

Title: The Role of Psychotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome

Author: Elena Weibert , Andreas Stengel

Irritable bowel syndrome is a common functional gastrointestinal disorder that greatly impacts on quality of life due to gastrointestinal complaints such as pain or altered stool habits. Based on the biopsychosocial model the severity of the disease is affected by the combination of physiological processes, social aspects and psychological factors. While treatment approaches mainly focused on the reduction of gut complaints by dietary means or medication, psychotherapy is becoming an alternative or additional approach with very good evidence, especially in light of associated psychiatric comorbidities (e. g. depression, anxiety disorder). Often psychiatric symptoms/comorbidities increase the probability of a complicated course of the disease with a reciprocal interaction of gut complaints and psychiatric symptoms. Behavioral therapy, psychodynamic psychotherapy, hypnotherapy, mindfulness interventions and other psychotherapeutic methods are used to increase coping as well as disease control and

to restructure dysregulated cognitive processes. The current review focuses on psychosocial aspects of the irritable bowel syndrome and discusses the benefit of psychotherapeutic interventions.

Ο ρόλος της ψυχοθεραπείας στη θεραπεία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια κοινή λειτουργική γαστρεντερική διαταραχή που επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής λόγω γαστρεντερικών ενοχλήσεων όπως ο πόνος ή οι αλλαγές στις συνήθειες των κοπράνων. Με βάση το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο, η σοβαρότητα της νόσου επηρεάζεται από τον συνδυασμό φυσιολογικών διεργασιών, κοινωνικών πτυχών και ψυχολογικών παραγόντων. Ενώ οι θεραπευτικές προσεγγίσεις επικεντρώνονται κυρίως στη μείωση των ενοχλήσεων του εντέρου με διαιτητικά μέσα ή φάρμακα, η ψυχοθεραπεία γίνεται μια εναλλακτική ή πρόσθετη προσέγγιση με πολύ καλά στοιχεία, ειδικά υπό το φως των σχετικών ψυχιατρικών συννοσηροτήτων (π.χ. κατάθλιψη, αγχώδης διαταραχή). Συχνά τα ψυχιατρικά συμπτώματα/συννοσηρότητες αυξάνουν την πιθανότητα μιας περίπλοκης πορείας της νόσου με μια αμοιβαία αλληλεπίδραση εντερικών παραπόνων και ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Συμπεριφορική θεραπεία, Η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, η υποθεραπεία, οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας και άλλες ψυχοθεραπευτικές μέθοδοι χρησιμοποιούνται για την αύξηση της αντιμετώπισης, καθώς και για τον έλεγχο της νόσου και για την αναδιάρθρωση των απορυθμισμένων γνωστικών διαδικασιών. Η τρέχουσα ανασκόπηση εστιάζει σε ψυχοκοινωνικές πτυχές του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και συζητά τα οφέλη των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων.

ΑΡΘΡΟ 20^ο

Title: Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Quality of Sleep and Anxiety in Patients with Irritable Bowel Syndrome

Author: J Mohamadi , S Gholamrezae, A Azizi

Introduction: Sleep problems and anxiety symptoms in patients with irritable bowel syndrome are considered. Dialectical behavior therapy in the past decade as one of the most effective treatments in the treatment of many disorders is presented, Therefore the aim of this study was to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy for irritable bowel syndrome is a group of sleep quality and anxiety. Methods: The research method was experimental (pretest-posttest control group and random assignment) is. The sample of the study consisted of 30 patients with irritable bowel syndrome in 2014 among whom all patients were admitted to hospitals. After the interview, the Rome-III diagnostic criteria and completed and Beck Anxiety Inventory and Quality of sleep Petersburg questionnaire, using simple random sampling (n =

15 per group) were selected and were allocated to experimental and control groups. After completion of 8 sessions (one session a week for 90 minutes over two months), dialectical behavior therapy in the control group, in order to measure the dependent variable (Sleep quality and anxiety), Quality of sleep and anxiety as a post- test questionnaire was administered in both groups. The collected data were statistically analyzed using analysis of covariance obtained by SPSS.20 software. Results: According to a dialectical behavior therapy in reducing insomnia, anxiety, irritable bowel syndrome patients in the experimental group was significantly effective. So that after the intervention, mean scores decreased sleep quality and anxiety. Conclusion: Dialectical behavior therapy can improve sleep quality and reduce the level of anxiety in patients with irritable bowel syndrome. So this intervention is used as an effective method in improving the signs. Also, it can be the mental state of patients with irritable bowel syndrome improved with the implementation of the treatment.

Αποτελεσματικότητα της Διαλεκτικής Συμπεριφορικής Θεραπείας στην Ποιότητα του ύπνου και στο Άγχος σε ασθενείς με Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου

Εισαγωγή: Εξετάζονται τα προβλήματα ύπνου και τα συμπτώματα άγχους σε ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Η διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία την περασμένη δεκαετία παρουσιάζεται ως μια από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες στη θεραπεία πολλών διαταραχών. Ως εκ τούτου, στόχος αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της διαλεκτικής συμπεριφορικής θεραπείας για το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια ομάδα ποιότητας ύπνου και άγχους. . Μέθοδοι: Η μέθοδος της έρευνας ήταν πειραματική (προ-δοκιμαστική ομάδα ελέγχου και τυχαία ανάθεση). Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 30 ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου το 2014 μεταξύ των οποίων όλοι οι ασθενείς εισήχθησαν σε νοσοκομεία. Μετά τη συνέντευξη, συμπληρώθηκαν τα διαγνωστικά κριτήρια Rome-III και το ερωτηματολόγιο Beck Anxiety Inventory and Quality of sleep Petersburg, χρησιμοποιώντας απλή τυχαία δειγματοληψία (n = 15 ανά ομάδα) επιλέχθηκαν και κατανεμήθηκαν σε πειραματικές ομάδες και ομάδες ελέγχου. Μετά την ολοκλήρωση 8 συνεδριών (μία συνεδρία την εβδομάδα για 90 λεπτά σε δύο μήνες), διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία στην ομάδα ελέγχου, προκειμένου να μετρηθεί η εξαρτημένη μεταβλητή (Ποιότητα ύπνου και άγχος), Ποιότητα ύπνου και άγχος ως μετα-τεστ Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε και στις δύο ομάδες. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν στατιστικά χρησιμοποιώντας ανάλυση συνδιακύμανσης που ελήφθη από το λογισμικό SPSS.20. Αποτελέσματα: Σύμφωνα με μια διαλεκτική συμπεριφορική θεραπεία στη μείωση της αϋπνίας, του άγχους, των ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου στην πειραματική ομάδα ήταν σημαντικά αποτελεσματική. Έτσι, μετά την παρέμβαση, οι μέσες βαθμολογίες μείωσαν την ποιότητα του ύπνου και το άγχος. Συμπέρασμα: Η διαλεκτική συμπεριφορική

θεραπεία μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου και να μειώσει το επίπεδο άγχους σε ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Αυτή λοιπόν η παρέμβαση χρησιμοποιείται ως αποτελεσματική μέθοδος στη βελτίωση των σημαδιών. Επίσης, μπορεί να είναι η ψυχική κατάσταση των ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου βελτιωμένη με την εφαρμογή της θεραπείας.

ΑΡΘΡΟ 21^ο

Title: Adherence to Short-course Pharmacotherapy in Adults with Irritable Bowel Syndrome

Author: LeeAnne B. Sherwin, Chelsea B. Deroche, Pongkamon Krisanabud, Michelle Matteson-Kome, Matthew Bechtold, Todd Rupp

Irritable Bowel Syndrome (IBS), characterized by abdominal pain and bowel dysfunction, treatment focuses on alleviating symptoms. Adherence is crucial for pharmacologic management success. We examined 73 adult's objective adherence to rifaximin using the taxonomy for adherence. Demographic, quality of life (QOL), psychological distress, perceived stress, adverse childhood experiences (ACE), pain, and adherence data were collected. Impaired QOL, elevated psychological distress and perceived stress, and a significant number of ACE were reported at baseline. Average time to prescription initiation was 2.5 days. Once implemented, 92% missed midday dose and persisted 5 days beyond the prescribed dose. High-adherers reported lower pain levels post-rifaximin compared to low-adherers. Objective adherence was significantly lower than self-reported. Objective adherence was not predicted by above variables. Adherence to rifaximin is poor in those with IBS. Future research examining perceived barriers/facilitators toward rifaximin adherence may provide insight into patient-centered, modifiable targets for adherence interventions and improve patient-related outcomes.

Συμμόρφωση στη φαρμακοθεραπεία βραχείας διάρκειας σε ενήλικες με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS), που χαρακτηρίζεται από κοιλιακό άλγος και δυσλειτουργία του εντέρου, η θεραπεία εστιάζει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων. Η συμμόρφωση είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της φαρμακολογικής διαχείρισης. Εξετάσαμε την αντικειμενική προσκόλληση 73 ενηλίκων στη ριφαξιμίνη χρησιμοποιώντας την ταξινόμηση για την προσκόλληση. Συλλέχθηκαν δεδομένα δημογραφικών στοιχείων, ποιότητας ζωής (QOL), ψυχολογικής δυσφορίας, αντιληπτών στρες, ανεπιθύμητων παιδικών εμπειριών (ACE), πόνου και συμμόρφωσης. Μειωμένη ποιότητα ζωής, αυξημένη ψυχολογική

δυσφορία και αντιληπτό στρες, και σημαντικός αριθμός MEA αναφέρθηκαν κατά την έναρξη. Ο μέσος χρόνος για την έναρξη της συνταγογράφησης ήταν 2,5 ημέρες. Μόλις εφαρμόστηκε, το 92% έχασε τη μεσημεριανή δόση και παρέμεινε 5 ημέρες πέρα από τη συνταγογραφούμενη δόση. Τα άτομα με υψηλή προσκόλληση ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα πόνου μετά τη ριφαξιμίνη σε σύγκριση με άτομα με χαμηλή προσκόλληση. Η αντικειμενική συμμόρφωση ήταν σημαντικά χαμηλότερη από την αυτοαναφερόμενη. Η αντικειμενική συμμόρφωση δεν προβλέφθηκε από τις παραπάνω μεταβλητές. Η προσκόλληση στη ριφαξιμίνη είναι κακή σε άτομα με IBS. Μελλοντική έρευνα που εξετάζει αντιληπτά εμπόδια/διευκολυντές ως προς τη συμμόρφωση με τη ριφαξιμίνη μπορεί να παρέχει πληροφορίες για τους ασθενοκεντρικούς, τροποποιήσιμους στόχους για παρεμβάσεις συμμόρφωσης και να βελτιώσει τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τον ασθενή.

ΑΡΘΡΟ 22°

Title: Breath tests and irritable bowel syndrome

Author: Satya Vati Rana, Aastha Malik

Breath tests are non-invasive tests and can detect H₂ and CH₄ gases which are produced by bacterial fermentation of unabsorbed intestinal carbohydrate and are excreted in the breath. These tests are used in the diagnosis of carbohydrate malabsorption, small intestinal bacterial overgrowth, and for measuring the orocecal transit time. Malabsorption of carbohydrates is a key trigger of irritable bowel syndrome (IBS)-type symptoms such as diarrhea and/or constipation, bloating, excess flatulence, headaches and lack of energy. Abdominal bloating is a common nonspecific symptom which can negatively impact quality of life. It may reflect dietary imbalance, such as excess fiber intake, or may be a manifestation of IBS. However, bloating may also represent small intestinal bacterial overgrowth. Patients with persistent symptoms of abdominal bloating and distension despite dietary interventions should be referred for H₂ breath testing to determine the presence or absence of bacterial overgrowth. If bacterial overgrowth is identified, patients are typically treated with antibiotics. Evaluation of IBS generally includes testing of other disorders that cause similar symptoms. Carbohydrate malabsorption (lactose, fructose, sorbitol) can cause abdominal fullness, bloating, nausea, abdominal pain, flatulence, and diarrhea, which are similar to the symptoms of IBS. However, it is unclear if these digestive disorders contribute to or cause the symptoms of IBS. Research studies show that a proper diagnosis and effective dietary intervention significantly reduces the severity and frequency of gastrointestinal symptoms in IBS. Thus, diagnosis of malabsorption of these carbohydrates in IBS using a breath test is very important to guide the clinician in the proper treatment of IBS patients.

Αναπνευστικά τεστ και σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Τα τεστ αναπνοής είναι μη επεμβατικά τεστ και μπορούν να ανιχνεύσουν αέρια H₂ και CH₄ που παράγονται από βακτηριακή ζύμωση μη απορροφηθέντων εντερικών υδατανθράκων και απεκκρίνονται με την αναπνοή. Αυτές οι δοκιμές χρησιμοποιούνται για τη διάγνωση της δυσαπορρόφησης υδατανθράκων, της υπερανάπτυξης βακτηρίων στο λεπτό έντερο και για τη μέτρηση του χρόνου διέλευσης στο στόμα. Η δυσαπορρόφηση υδατανθράκων αποτελεί βασικό έναυσμα για συμπτώματα τύπου συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου (IBS), όπως διάρροια ή/και δυσκοιλιότητα, φούσκωμα, υπερβολικός μετεωρισμός, πονοκεφάλους και έλλειψη ενέργειας. Το φούσκωμα της κοιλιάς είναι ένα κοινό μη ειδικό σύμπτωμα που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα ζωής. Μπορεί να αντανάκλα διατροφική ανισορροπία, όπως η υπερβολική πρόσληψη φυτικών ινών, ή μπορεί να είναι εκδήλωση IBS. Ωστόσο, το φούσκωμα μπορεί επίσης να αντιπροσωπεύει υπερανάπτυξη βακτηρίων στο λεπτό έντερο. Ασθενείς με επίμονα συμπτώματα κοιλιακού φουσκώματος και διάτασης παρά τις διατροφικές παρεμβάσεις θα πρέπει να παραπέμπονται για εξέταση αναπνοής H₂ για να διαπιστωθεί η παρουσία ή η απουσία βακτηριακής υπερανάπτυξης. Εάν εντοπιστεί βακτηριακή υπερανάπτυξη, οι ασθενείς συνήθως αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά. Η αξιολόγηση του IBS γενικά περιλαμβάνει τον έλεγχο άλλων διαταραχών που προκαλούν παρόμοια συμπτώματα. Η δυσαπορρόφηση υδατανθράκων (λακτόζη, φρουκτόζη, σορβιτόλη) μπορεί να προκαλέσει κοιλιακή πληρότητα, φούσκωμα, ναυτία, κοιλιακό άλγος, μετεωρισμό και διάρροια, τα οποία είναι παρόμοια με τα συμπτώματα του IBS. Ωστόσο, δεν είναι σαφές εάν αυτές οι πεπτικές διαταραχές συμβάλλουν ή προκαλούν τα συμπτώματα του IBS. Ερευνητικές μελέτες δείχνουν ότι μια σωστή διάγνωση και αποτελεσματική διατροφική παρέμβαση μειώνει σημαντικά τη σοβαρότητα και τη συχνότητα των γαστρεντερικών συμπτωμάτων στο IBS.

ΑΡΘΡΟ 23^ο

Title: Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome

Author: Eric Manheimer , Ke Cheng, L Susan Wieland, Li Shih Min, Xueyong Shen, Brian M Berman, Lixing Lao

Background: Irritable bowel syndrome (IBS) is a common, costly, and difficult to treat disorder that impairs health-related quality of life and work productivity. Evidence-based treatment guidelines have been unable to provide guidance on the effects of acupuncture for IBS because the only previous systematic review included only small, heterogeneous and methodologically unsound trials.

Objectives: The primary objectives were to assess the efficacy and safety of acupuncture for treating IBS.

Search methods: MEDLINE, the Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, the Cumulative Index to Nursing and Allied Health, and the Chinese databases Sino-Med, CNKI, and VIP were searched through November 2011.

Selection criteria: Randomized controlled trials (RCTs) that compared acupuncture with sham acupuncture, other active treatments, or no (specific) treatment, and RCTs that evaluated acupuncture as an adjuvant to another treatment, in adults with IBS were included.

Data collection and analysis: Two authors independently assessed the risk of bias and extracted data. We extracted data for the outcomes overall IBS symptom severity and health-related quality of life. For dichotomous data (e.g. the IBS Adequate Relief Question), we calculated a pooled relative risk (RR) and 95% confidence interval (CI) for substantial improvement in symptom severity after treatment. For continuous data (e.g. the IBS Severity Scoring System), we calculated the standardized mean difference (SMD) and 95% CI in post-treatment scores between groups.

Main results: Seventeen RCTs (1806 participants) were included. Five RCTs compared acupuncture versus sham acupuncture. The risk of bias in these studies was low. We found no evidence of an improvement with acupuncture relative to sham (placebo) acupuncture for symptom severity (SMD -0.11, 95% CI -0.35 to 0.13; 4 RCTs; 281 patients) or quality of life (SMD = -0.03, 95% CI -0.27 to 0.22; 3 RCTs; 253 patients). Sensitivity analyses based on study quality did not change the results. A GRADE analysis indicated that the overall quality of the evidence for the primary outcomes in the sham controlled trials was moderate due to sparse data. The risk of bias in the four Chinese language comparative effectiveness trials that compared acupuncture with drug treatment was high due to lack of blinding. The risk of bias in the other studies that did not use a sham control was high due to lack of blinding or inadequate methods used for randomization and allocation concealment or both. Acupuncture was significantly more effective than pharmacological therapy and no specific treatment. Eighty-four per cent of patients in the acupuncture group had improvement in symptom severity

compared to 63% of patients in the pharmacological treatment group (RR 1.28, 95% CI 1.12 to 1.45; 5 studies, 449 patients). A GRADE analysis indicated that the overall quality of the evidence for this outcome was low due to a high risk of bias (no blinding) and sparse data. Sixty-three per cent of patients in the acupuncture group had improvement in symptom severity compared to 34% of patients in the no specific therapy group (RR 2.11, 95% CI 1.18 to 3.79; 2 studies, 181 patients). There was no statistically significant difference between acupuncture and Bifidobacterium (RR 1.07, 95% CI 0.90 to 1.27; 2 studies; 181 patients) or between acupuncture and psychotherapy (RR 1.05, 95% CI 0.87 to 1.26; 1 study; 100 patients). Acupuncture as an adjuvant to another Chinese medicine treatment was significantly better than the other treatment alone. Ninety-three per cent of patients in the adjuvant acupuncture group improved compared to 79% of patients who received Chinese medicine alone (RR 1.17, 95% CI 1.02 to 1.33; 4 studies; 466 patients). There was one adverse event (i.e. acupuncture syncope) associated with acupuncture in the 9 trials that reported this outcome, although relatively small sample sizes limit the usefulness of these safety data.

Authors' conclusions: Sham-controlled RCTs have found no benefits of acupuncture relative to a credible sham acupuncture control for IBS symptom severity or IBS-related quality of life. In comparative effectiveness Chinese trials, patients reported greater benefits from acupuncture than from two antispasmodic drugs (pinaverium bromide and trimebutine maleate), both of which have been shown to provide a modest benefit for IBS. Future trials may help clarify whether or not these reportedly greater benefits of acupuncture relative to pharmacological therapies are due entirely to patients' preferences for acupuncture or greater expectations of improvement on acupuncture relative to drug therapy.

Βελονισμός για τη θεραπεία του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου

Εισαγωγή: Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι μια κοινή, δαπανηρή και δύσκολη θεραπεία, η οποία μειώνει την ποιότητα ζωής και την παραγωγικότητα της εργασίας. Οι κατευθυντήριες γραμμές θεραπείας που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία δεν μπόρεσαν να παράσχουν καθοδήγηση σχετικά με τις επιδράσεις του βελονισμού για το IBS, διότι η μόνη προηγούμενη συστηματική ανασκόπηση περιελάμβανε μόνο μικρές, ετερογενείς και μεθοδολογικά δοκιμές.

Στόχοι: Οι κύριοι στόχοι ήταν να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του βελονισμού για τη θεραπεία της IBS.

Μέθοδοι αναζήτησης: Το MEDLINE, το Κεντρικό Μητρώο Ελεγχόμενων Δοκιμών Cochrane, το EMBASE, ο Σωρευτικός Δείκτης Νοσηλευτικής και Συμμαχικής Υγείας και οι κινεζικές βάσεις δεδομένων Sino-Med, CNKI και VIP αναζητήθηκαν μέχρι τον Νοέμβριο του 2011.

Κριτήρια επιλογής: Συμπεριλήφθηκαν ελεγχόμενες δοκιμές τυχαίας επιλογής (RCTs) που συνέκριναν τον βελονισμό με εικονικό βελονισμό, άλλες ενεργές θεραπείες ή καμία (ειδική) θεραπεία και RCTs που αξιολόγησαν τον βελονισμό ως πρόσθετο σε άλλη θεραπεία σε ενήλικες με IBS.

Συλλογή και ανάλυση δεδομένων: Δύο συγγραφείς εξέτασαν ανεξάρτητα τον κίνδυνο μεροληψίας και εξαγόμενων δεδομένων. Εξαγάγαμε δεδομένα για τα αποτελέσματα συνολικά της σοβαρότητας των συμπτωμάτων IBS και της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Για τα διχοτομικά δεδομένα (π.χ. την Ερωτηματολόγιο Επανορθωτικής Αρωγής IBS), υπολογίσαμε έναν συγκεντρωμένο σχετικό κίνδυνο (RR) και ένα διάστημα εμπιστοσύνης 95% (CI) για ουσιαστική βελτίωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων μετά τη θεραπεία. Για συνεχή δεδομένα (π.χ. το Σύστημα Βαθμολόγησης Σοβαρότητας IBS), υπολογίσαμε την τυποποιημένη μέση διαφορά (SMD) και 95% CI στις βαθμολογίες μετά την επεξεργασία μεταξύ των ομάδων.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν δεκαέξι RCTs (1806 συμμετέχοντες). Πέντε RCTs σύγκριναν τον βελονισμό έναντι του βελονισμού. Ο κίνδυνος μεροληψίας σε αυτές τις μελέτες ήταν χαμηλός. Δεν βρήκαμε καμία ένδειξη βελτίωσης με βελονισμό σε σχέση με τον βελονισμό (placebo) για τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων (SMD -0.11, 95% CI -0.35 έως 0.13, 4 RCTs, 281 ασθενείς) ή την ποιότητα της ζωής (SMD = -0.03, 95% CI -0.27 έως 0.22, 3 RCTs, 253 ασθενείς). Οι αναλύσεις ευαισθησίας με βάση την ποιότητα της μελέτης δεν άλλαξαν τα αποτελέσματα. Μια ανάλυση GRADE έδειξε ότι η συνολική ποιότητα των στοιχείων για τα πρωτογενή αποτελέσματα στις ελεγχόμενες δοκιμές ήταν μέτρια λόγω των αραιών δεδομένων. Ο κίνδυνος μεροληψίας στις τέσσερις δοκιμές συγκριτικής αποτελεσματικότητας της κινέζικης γλώσσας που συνέκριναν τον βελονισμό με τη θεραπεία με φάρμακα ήταν 48 υψηλή λόγω έλλειψης τυφλών. Ο κίνδυνος μεροληψίας στις άλλες μελέτες που δεν χρησιμοποίησαν ψεύτικο έλεγχο ήταν υψηλός λόγω έλλειψης τυφλών ή ανεπαρκών μεθόδων που χρησιμοποιήθηκαν για την απόκρυψη τυχαιοποίησης και κατανομής ή και των δύο.

ΑΡΘΡΟ 24^ο

Title: Balance of Autonomic Nervous System Predicts Who Benefits from a Self-management Intervention Program for Irritable Bowel Syndrome

Author: Monica E Jarrett, Kevin C Cain, Pamela G Barney, Robert L Burr, Bruce D Naliboff, Robert Shulman, Jasmine Zia, and Margaret M Heitkemper

Background/Aims

To determine if potential biomarkers can be used to identify subgroups of people with irritable bowel syndrome (IBS) who will benefit the most or the least from a comprehensive self-management (CSM) intervention.

Methods

In a two-armed randomized controlled trial a CSM (n = 46) was compared to a usual care (n = 46) group with follow-up at 3 and 6 months post randomization. Biomarkers obtained at baseline included heart rate variability, salivary cortisol, interleukin-10 produced by unstimulated peripheral blood mononuclear cells, and lactulose/mannitol ratio. Linear mixed models were used to test whether these biomarkers predicted improvements in the primary outcomes including daily abdominal pain, Gastrointestinal Symptom score and IBS-specific quality of life.

Results

The nurse-delivered 8-session CSM intervention is more effective than usual care in reducing abdominal pain, reducing Gastrointestinal Symptom score, and enhancing quality of life. Participants with lower nighttime high frequency heart rate variability (vagal modulation) and increased low frequency/high frequency ratio (sympathovagal balance) had less benefit from CSM on abdominal pain. Salivary cortisol, IL-10, and lactulose/mannitol ratio were not statistically significant in predicting CSM benefit. Baseline symptom severity interacts with treatment, namely the benefit of CSM is greater in those with higher baseline symptoms.

Conclusions

Cognitively-focused therapies may be less effective in reducing abdominal pain in IBS patients with higher sympathetic tone. Whether this a centrally-mediated patient characteristic or related to heightened arousal remains to be determined.

Η ισορροπία του αυτόνομου νευρικού συστήματος προβλέπει ποιος ωφελείται από ένα πρόγραμμα παρέμβασης αυτοδιαχείρισης για το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Ιστορικό/Στόχοι

Για να προσδιοριστεί εάν οι πιθανοί βιοδείκτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον εντοπισμό υποομάδων ατόμων με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) που θα ωφεληθούν περισσότερο ή λιγότερο από μια ολοκληρωμένη παρέμβαση αυτοδιαχείρισης (CSM).

Μέθοδοι

Σε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή δύο σκελών, ένα CSM (n = 46) συγκρίθηκε με μια ομάδα συνήθους φροντίδας (n = 46) με παρακολούθηση στους 3 και 6 μήνες μετά την τυχαιοποίηση. Οι βιοδείκτες που ελήφθησαν κατά την έναρξη περιελάμβαναν τη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού, την κορτιζόλη του σάλιου, την ιντερλευκίνη-10 που παράγεται από μη διεγερμένα μονοπύρρηνα κύτταρα του περιφερικού αίματος και την αναλογία λακτουλόζης/μαννιτόλης. Χρησιμοποιήθηκαν γραμμικά μικτά μοντέλα για να ελεγχθεί εάν αυτοί οι βιοδείκτες προέβλεπαν βελτιώσεις στα πρωτεύοντα αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένου του καθημερινού κοιλιακού πόνου, της βαθμολογίας γαστρεντερικών συμπτωμάτων και της ειδικής ποιότητας ζωής για το IBS.

Αποτελέσματα

Η παρέμβαση CSM 8 συνεδριών που χορηγήθηκε από νοσοκόμα είναι πιο αποτελεσματική από τη συνηθισμένη φροντίδα στη μείωση του κοιλιακού πόνου, στη μείωση της βαθμολογίας των γαστρεντερικών συμπτωμάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Οι συμμετέχοντες με χαμηλότερη μεταβλητότητα καρδιακού παλμού υψηλής συχνότητας κατά τη διάρκεια της νύχτας (διαμόρφωση του πνευμονογαστρικού) και αυξημένη αναλογία χαμηλής συχνότητας/υψηλής συχνότητας (συμπαθητικό ισοζύγιο) είχαν μικρότερο όφελος από το CSM στον κοιλιακό πόνο. Η κορτιζόλη του σάλιου, η IL-10 και η αναλογία λακτουλόζης/μαννιτόλης δεν ήταν στατιστικά σημαντικά στην πρόβλεψη του οφέλους CSM. Η βασική σοβαρότητα των συμπτωμάτων αλληλεπιδρά με τη θεραπεία, δηλαδή το όφελος του CSM είναι μεγαλύτερο σε εκείνους με υψηλότερα αρχικά συμπτώματα.

Συμπεράσματα

Οι γνωστικές θεραπείες μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματικές στη μείωση του κοιλιακού πόνου σε ασθενείς με IBS με υψηλότερο συμπαθητικό τόνο. Το εάν πρόκειται για ένα χαρακτηριστικό ασθενούς με κεντρική διαμεσολάβηση ή σχετίζεται με αυξημένη διέγερση μένει να καθοριστεί.

Τα συμπεράσματα που προκύπτουν σχετικά με τα νέα θεραπευτικά δεδομένα είναι ενθαρρυντικά. Αναλυτικότερα, πραγματοποιήθηκε έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας διαλεκτικής συμπεριφοράς στην ποιότητα του ύπνου και του άγχους σε ασθενείς με IBS. Η

διαλεκτική συμπεριφορά βοήθησε αποτελεσματικά στη μείωση της αϋπνίας, του άγχους στους ασθενείς με IBS της πειραματικής ομάδας αυτής. Έτσι, μπορεί να βελτιωθεί η ψυχική υγεία των ασθενών με IBS με την εφαρμογή της θεραπείας αυτής. Ακόμη, έχει λεχθεί πως οι δοκιμές αναπνοής, καθώς αποτελούν μη επεμβατικές δοκιμές, μπορούν ανιχνεύσουν αέρια H₂ και CH₄ τα οποία παράγονται με βακτηριακή ζύμωση ενσφηνωμένων επαρκών υδατανθράκων και εκκρίνονται στην αναπνοή.

Γ.1.ε ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΕΕ

ΑΡΘΡΟ 25ο

Title: The role of diet in irritable bowel syndrome: implications for dietary advice

Author: A Rej , I Aziz , H Tornblom , D S Sanders , M Simrén

Irritable bowel syndrome (IBS) is a common functional gastrointestinal disorder that affects approximately 10% of the population. Diet triggers symptoms in the vast majority of individuals with IBS. In view of this, there has been a focus on the role of diet in IBS. The diets currently being headlined for IBS include (i) traditional dietary advice, (ii) the low fermentable oligo-, di-, mono- saccharides and polyols (FODMAPs) diet and (iii) the gluten-free diet (GFD). Although traditional dietary advice is considered as the first-line dietary therapy, its evidence base is variable, with a few randomized controlled trials (RCTs) exploring the efficacy of this approach, other than for fibre. There are now a growing number of RCTs demonstrating the efficacy of the low FODMAP diet in the short-term, with some emerging data on the long-term 'adapted' low FODMAP diet. There are also several RCTs showing the benefits of a GFD in IBS; however, this concept is hampered with uncertainty as to the mechanism of action. Nevertheless, all of these dietary therapies are viable options for individuals with IBS, with the dietitian and patient engagement at the forefront of achieving success. However, future pragmatic studies are needed to clarify the comparative efficacy and convenience of implementing these various diets into routine life. Moreover, it is imperative to better delineate the concern that restrictive diets - such as the low FODMAP and GFD - may promote nutritional inadequacies, disordered eating behaviours, and lead to detrimental alterations to the gut microbiota.

Ο ρόλος της διατροφής στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: συνέπειες για διατροφικές συμβουλές

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι μια κοινή λειτουργική γαστρεντερική διαταραχή που επηρεάζει περίπου το 10% του πληθυσμού. Η δίαιτα προκαλεί συμπτώματα στη συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με IBS. Ενόψει αυτού, έχει δοθεί έμφαση στο ρόλο της διατροφής στο IBS. Οι δίαιτες που είναι επί του παρόντος τίτλοι για το IBS περιλαμβάνουν (i) παραδοσιακές διατροφικές συμβουλές, (ii) τη δίαιτα με χαμηλές ζυμώσιμες ολιγο-, δι-, μονοσακχαρίτες και πολυόλες (FODMAPs) και (iii) τη δίαιτα χωρίς γλουτένη (GFD). Αν και οι παραδοσιακές διατροφικές συμβουλές θεωρούνται ως η πρώτη γραμμή διατροφική θεραπεία, η βάση αποδεικτικών στοιχείων της είναι ποικίλη, με μερικές τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCT) που διερευνούν την αποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης, εκτός από τις φυτικές ίνες. Υπάρχει τώρα ένας αυξανόμενος αριθμός RCT που καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα της δίαιτας χαμηλής FODMAP βραχυπρόθεσμα, με ορισμένα αναδυόμενα δεδομένα σχετικά με τη μακροπρόθεσμη «προσαρμοσμένη» δίαιτα χαμηλής FODMAP. Υπάρχουν επίσης αρκετές RCT που δείχνουν τα οφέλη ενός GFD στο IBS. Ωστόσο, αυτή η ιδέα παρακωλύεται με αβεβαιότητα ως προς τον μηχανισμό δράσης. Ωστόσο, όλες αυτές οι διατροφικές θεραπείες είναι βιώσιμες επιλογές για άτομα με IBS, με τη διαιτολόγο και τη συμμετοχή του ασθενούς στην πρώτη γραμμή της επιτυχίας. Ωστόσο, απαιτούνται μελλοντικές πραγματιστικές μελέτες για να αποσαφηνιστεί η συγκριτική αποτελεσματικότητα και η ευκολία εφαρμογής αυτών των διαφόρων δίαιτων στη καθημερινή ζωή. Επιπλέον, είναι επιτακτική ανάγκη να οριοθετηθεί καλύτερα η ανησυχία ότι οι περιοριστικές δίαιτες - όπως η χαμηλή FODMAP και η GFD - μπορεί να προάγουν διατροφικές ανεπάρκειες, διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές και να οδηγήσουν σε επιζήμιες αλλαγές στη μικροχλωρίδα του εντέρου. Όλες αυτές οι διατροφικές θεραπείες αποτελούν βιώσιμες επιλογές για άτομα με IBS, με τη συμμετοχή του διαιτολόγου και του ασθενούς στην πρώτη γραμμή της επιτυχίας.

ΑΡΘΡΟ 26ο

Title: Irritable bowel syndrome: diet and complementary medicine therapies

Author: A Gerkens

Irritable bowel syndrome (IBS) is a frequent and invalidating functional bowel disorder with entangled mechanisms. Its therapeutic approach is therefore complex. Classical therapies, prescribed alone or in combination in light of the predominant symptom, consist of antispasmodics, fibers, laxatives, antidiarrheals, and psychotropic agents. Other emerging pharmacological therapies, such as prokinetics, prosecretory or serotonergic agents, bile acid modulators and antibiotics have been recently studied in clinical trials. Dietary measures can include reduction of short-chain poorly absorbed carbohydrates (FODMAPs) and gluten restriction. Assessment of food allergy can be proposed in a subgroup of IBS patients.

Complementary and alternative medicine therapies, that are generally low cost and safe, appear to be appreciated by patients. Probiotics have demonstrated action on the gut microbiote modulation, and may be helpful in a subset of patients. Peppermint oil has an established visceral analgesic effect. Hypnotherapy represents an original, global and effective approach. Finally, education, reassurance and listening to the patient, leading to a solid therapeutic relationship, represents an essential backdrop of remedy or diet effectiveness.

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: δίαιτα και θεραπείες συμπληρωματικής ιατρικής

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι μια συχνή και ακυρωτική λειτουργική διαταραχή του εντέρου με μπερδεμένους μηχανισμούς. Η θεραπευτική του προσέγγιση είναι επομένως πολύπλοκη. Οι κλασικές θεραπείες, που συνταγογραφούνται μόνες ή σε συνδυασμό υπό το φως του κυρίαρχου συμπτώματος, αποτελούνται από αντισπασμωδικά, φυτικές ίνες, καθαρτικά, αντιδιαρροϊκά και ψυχοτρόπους παράγοντες. Άλλες αναδυόμενες φαρμακολογικές θεραπείες, όπως προκινητικοί, προεκκριτικοί ή σεροτονινεργικοί παράγοντες, ρυθμιστές χολικών οξέων και αντιβιοτικά έχουν μελετηθεί πρόσφατα σε κλινικές δοκιμές. Τα διαιτητικά μέτρα μπορεί να περιλαμβάνουν τη μείωση των υδατανθράκων με μικρή απορρόφηση βραχείας αλυσίδας (FODMAPs) και τον περιορισμό της γλουτένης. Η αξιολόγηση της τροφικής αλλεργίας μπορεί να προταθεί σε μια υποομάδα ασθενών με IBS. Οι θεραπείες συμπληρωματικής και εναλλακτικής ιατρικής, που είναι γενικά χαμηλού κόστους και ασφαλείς, φαίνεται να εκτιμώνται από τους ασθενείς. Τα προβιοτικά έχουν επιδείξει δράση στη ρύθμιση των μικροβίων του εντέρου και μπορεί να είναι χρήσιμα σε ένα υποσύνολο ασθενών. Το έλαιο μέντας έχει καθιερωμένη σπλαχνική αναλγητική δράση. Η υπνοθεραπεία αντιπροσωπεύει μια πρωτότυπη, παγκόσμια και αποτελεσματική προσέγγιση. Τέλος, η εκπαίδευση, η επιβεβαίωση και η ακρόαση του ασθενούς, που οδηγεί σε μια σταθερή θεραπευτική σχέση, αντιπροσωπεύει ένα ουσιαστικό υπόβαθρο της αποτελεσματικότητας της θεραπείας ή της δίαιτας.

ΑΡΘΡΟ 27ο

Title: Probiotics and irritable bowel syndrome

Author: Cong Dai , Chang-Qing Zheng, Min Jiang, Xiao-Yu Ma, Li-Juan Jiang

Irritable bowel syndrome (IBS) is common gastrointestinal problems. It is characterized by abdominal pain or discomfort, and is associated with changes in stool frequency and/or consistency. The etiopathogenesis of IBS may be multifactorial, as is the pathophysiology, which is attributed to alterations in gastrointestinal motility, visceral hypersensitivity, intestinal microbiota, gut epithelium and immune function, dysfunction of the brain-gut axis or certain

psychosocial factors. Current therapeutic strategies are often unsatisfactory. There is now increasing evidence linking alterations in the gastrointestinal microbiota and IBS. Probiotics are living organisms which, when ingested in certain numbers, exert health benefits beyond inherent basic nutrition. Probiotics have numerous positive effects in the gastrointestinal tract. Recently, many studies have suggested that probiotics are effective in the treatment of IBS. The mechanisms of probiotics in IBS are very complex. The purpose of this review is to summarize the evidence and mechanisms for the use of probiotics in the treatment of IBS.

Προβιοτικά και σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS) είναι κοινά γαστρεντερικά προβλήματα. Χαρακτηρίζεται από κοιλιακό άλγος ή δυσφορία και σχετίζεται με αλλαγές στη συχνότητα και/ή τη συνοχή των κοπράνων. Η αιτιοπαθογένεση του IBS μπορεί να είναι πολυπαραγοντική, όπως και η παθοφυσιολογία, η οποία αποδίδεται σε αλλοιώσεις στη γαστρεντερική κινητικότητα, σπλαχνική υπερευαισθησία, εντερική μικροχλωρίδα, επιθήλιο και ανοσοποιητική λειτουργία του εντέρου, δυσλειτουργία του άξονα εγκεφάλου-εντέρου ή ορισμένους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Οι τρέχουσες θεραπευτικές στρατηγικές είναι συχνά μη ικανοποιητικές. Υπάρχουν τώρα αυξανόμενα στοιχεία που συνδέουν αλλοιώσεις στο γαστρεντερικό μικροβίωμα και το IBS. Τα προβιοτικά είναι ζωντανοί οργανισμοί που, όταν καταποθούν σε συγκεκριμένους αριθμούς, έχουν οφέλη για την υγεία πέρα από την εγγενή βασική διατροφή. Τα προβιοτικά έχουν πολυάριθμες θετικές επιδράσεις στο γαστρεντερικό σωλήνα. Πρόσφατα, πολλές μελέτες έχουν προτείνει ότι τα προβιοτικά είναι αποτελεσματικά στη θεραπεία του IBS. Οι μηχανισμοί των προβιοτικών στο IBS είναι πολύ περίπλοκοι. Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να συνοψίσει τα στοιχεία και τους μηχανισμούς για τη χρήση προβιοτικών στη θεραπεία του IBS.

Η πρόσληψη φθηνών και αξιόπιστων φαρμάκων και η δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε FODMAP βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων προσλαμβάνοντας περισσότερους μονοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, ολισακχαρίτες και πολυόλες. Σε αυτό το εννοιολογικό πλαίσιο, τα προβιοτικά εμφανίζονται ως μια ελκυστική επιλογή όσον αφορά τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και την ασφάλεια, ενώ τα προβιοτικά, συνβιοτικά και αντιβιοτικά χρειάζονται περισσότερη μελέτη. Μελέτες στις σκανδιναβικές χώρες τα τελευταία δέκα χρόνια υπογραμμίζουν το ρόλο των προβιοτικών στη διαμόρφωση της εντερικής μικροβιοτικής και ως εκ τούτου στη ρύθμιση της κινητικότητας και της υπερευαισθησίας του πεπτικού συστήματος.

Γ.2 Ανάλυση και αποτελέσματα άρθρων- Νέα Ευρήματα

Από τα αποτελέσματα των παραπάνω άρθρων, προέκυψαν μερικά συμπεράσματα. Το IBS δεν είναι μια μεμονωμένη ασθένεια αλλά μάλλον μια συστάδα συμπτωμάτων που προκύπτει από διάφορες παθολογίες. Η ανάπτυξη του IBS περιλαμβάνει αλλαγές στο μικροβίωμα του εντέρου, την εντερική διαπερατότητα, την ανοσοποιητική λειτουργία του εντέρου, την κινητικότητα, τη σπλαχνική αίσθηση, τις αλληλεπιδράσεις εγκεφάλου- εντέρου και την ψυχοκοινωνική κατάσταση. Η κύρια εστίαση στην κατανόηση του IBS θα δοθεί στους πολυάριθμους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως χαρακτηριστικά προσωπικότητας, πρώιμες εμπειρίες, συναισθηματικές διαταραχές, αλλοιωμένη προσοχή και γνωστικές ικανότητες, συμπεριφορά αποφυγής, άγχος, αντιμετώπιση και κοινωνική υποστήριξη. Ο προσδιορισμός του κυρίαρχου συμπτώματος παίζει σημαντικό ρόλο στην επιλογή των διαγνωστικών εξετάσεων και θεραπειών. Ακόμη, ένας σημαντικός παράγοντας εμφάνισης IBS αποτελεί το άγχος. Στοιχεία από κλινικές και πειραματικές μελέτες έδειξαν ότι το ψυχολογικό στρες επιδρά στην εντερική ευαισθησία, κινητικότητα, έκκριση και διαπερατότητα και ο υποκείμενος μηχανισμός έχει στενή συσχέτιση με την ανοσολογική ενεργοποίηση του βλεννογόνου, τις αλλοιώσεις του ΚΝΣ, τους περιφερικούς νευρώνες και τη γαστρεντερική μικροχλωρίδα.

Επιπρόσθετα, το ΣΕΕ με τη δυσκοιλιότητα και η λειτουργική δυσκοιλιότητα στον ενήλικα είναι δύο καταστάσεις που περιλαμβάνονται στις λειτουργικές διαταραχές του εντέρου και έχουν σημαντικό προσωπικό, υγειονομικό και κοινωνικό αντίκτυπο, επηρεάζοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών που υποφέρουν από αυτές. Υπάρχουν πολλές κλινικές και παθοφυσιολογικές ομοιότητες μεταξύ των δύο διαταραχών και αμφότερες ανταποκρίνονται παρόμοια στα κοινώς χρησιμοποιούμενα φάρμακα, με τη κύρια διαφορά τους να είναι η παρουσία ή η απουσία πόνου. Οι θεραπευτικές επιλογές μπορεί να είναι τόσο τα φάρμακα όσο και η συγκεκριμένη δίαιτα των ασθενών. Ωστόσο, οι νοσηλευτές θα συναντήσουν συχνά ασθενείς που προσέρχονται σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αναζητώντας βοήθεια για τη διαχείριση του IBS τους, αλλά και ασθενείς που στην αρχή αναζητούσαν βοήθεια για άλλες παθήσεις και εν τέλει κατέληξαν να πάσχουν από ΣΕΕ.

Αναμφίβολα, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια κοινή λειτουργική γαστρεντερική διαταραχή που επηρεάζει περίπου το 10% του πληθυσμού. Η δίαιτα προκαλεί συμπτώματα στη συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με IBS, όμως τα αποτελέσματα που προκύπτουν σχετικά με τα νέα θεραπευτικά δεδομένα είναι ενθαρρυντικά. Σε αυτό το εννοιολογικό πλαίσιο, πρέπει να τονιστεί ότι τα προβιοτικά είναι ζωντανοί οργανισμοί που μπορούν να καταποθούν σε συγκεκριμένους αριθμούς και έχουν οφέλη για την υγεία πέρα από την εγγενή βασική

διατροφή. Τα προβιοτικά έχουν πολυάριθμες θετικές επιδράσεις στο γαστρεντερικό σωλήνα. Ταυτόχρονα, εξετάζεται η πρόσληψη φθινών και αξιόπιστων φαρμάκων και η δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε FODMAP, καθώς βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων προσλαμβάνοντας περισσότερους μονοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, πολυσακχαρίτες και πολυόλες. Ακόμη, το έλαιο μέντας έχει καθιερωμένη σπλαχνική αναλγητική δράση. Όμως, όλες οι διατροφικές θεραπείες είναι βιώσιμες επιλογές για άτομα με IBS, με τη διαιτολόγο και τη συμμετοχή του ασθενούς, στην πρώτη γραμμή της επιτυχίας. Μία άλλη χαρακτηριστική θεραπεία είναι η υπνοθεραπεία που αντιπροσωπεύει μια πρωτότυπη, παγκόσμια και αποτελεσματική προσέγγιση. Τέλος, η εκπαίδευση, η ακρόαση και η επιβεβαίωση του ασθενούς, που οδηγεί σε μια σταθερή θεραπευτική σχέση, αντιπροσωπεύει ένα ουσιαστικό υπόβαθρο της αποτελεσματικότητας της θεραπείας ή της δίαιτας.

Με βάση τις περιγραφόμενες συνιστώσες επισημαίνεται πως η αλλαγή συμπεριφοράς ή και της γνωστικής λειτουργίας μέσω διάφορων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων, είναι δυνατόν αλλάζει τις συναισθηματικές καταστάσεις και να μειώσει τα συμπτώματα και να βελτιώσουν τη συνολική ποιότητα ζωής των ασθενών με το συγκεκριμένο σύνδρομο.

Συμπεράσματα

Μελέτες δείχνουν ότι το 8% έως 23% των ενηλίκων στο Δυτικό Κόσμο πάσχουν από IBS ποικίλλουσας σοβαρότητας. Είναι υπεύθυνο για το 12% των επισκέψεων σε γενικά και για το 28% των επισκέψεων σε γαστρεντερολογικά ιατρεία κάθε χρόνο. Το IBS προσβάλλει και τα φύλα και όλες τις ηλικίες και δημογραφικές ομάδες. Ο επιπολασμός είναι υψηλότερος στις γυναίκες (λόγος γυναικών- ανδρών 2:1 στην κοινότητα) και μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας. Οι ασθενείς με IBS αναφέρουν χειρότερη ποιότητα ζωής από άτομα με άλλες χρόνιες γαστρεντερικές και μη γαστρεντερικές διαταραχές ή υγιείς εθελοντές. Το IBS αποτελεί ένα κοινωνικοοικονομικό βάρος όσον αφορά τη χρήση υπηρεσιών υγείας και το κόστος. Κατά μέσο όρο ασθενείς με IBS απουσιάζουν από την εργασία τους 3 φορές περισσότερο και έχουν σημαντικά περισσότερες επισκέψεις σε ιατρούς και υπηρεσίες υγείας κάθε χρόνο από ότι άτομα χωρίς συμπτώματα από το ΓΕΣ. Το κόστος των υπηρεσιών υγείας για ασθενείς με IBS είναι σημαντικά υψηλότερο από εκείνο για άτομα χωρίς τη διαταραχή. Το εκτιμώμενο άμεσο ετήσιο κόστος στις Ηνωμένες Πολιτείες είναι περισσότερο από 2 δισεκατομμύρια δολάρια, και το εκτιμώμενο κόστος μπορεί να φτάνει μέχρι και τα 20 δισεκατομμύρια δολάρια (Marschall, 2014).

Έχουν παρατηρηθεί σημαντικές πρόοδοι στην κατανόηση μας σχετικά με τις λειτουργίες γαστρεντερικές διαταραχές και το IBS κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας. Ωστόσο, η διάγνωση και η αντιμετώπιση αυτών των δύσκολων και συχνών διαταραχών εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για την κλινική πράξη. Ελπίζουμε ότι το αυξανόμενο ενδιαφέρον και οι πρόσφατες εξελίξεις στην πολυεπιστημονική έρευνα αυτών των διαταραχών θα συμβάλλει στην ανάπτυξη καινοτόμων και πιο αποτελεσματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών προσεγγίσεων (Marschall, 2014) .

Λέξεις Ευρετηρίου

ευερέθιστο έντερο, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, σπαστική κολίτιδα, νοσηλευτικές παρεμβάσεις, ανατομία παχέος εντέρου, φυσιολογία παχέος εντέρου, φροντίδα ασθενούς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, νοσηλευτικές ενέργειες και ψυχολογική υποστήριξη

Βιβλιογραφία

Ελληνική και Ξένη

- Γιωτάκη-Χαρατσή Ε. (2014). *Σύγχρονη εσωτερική παθολογία*. Δεύτερη έκδοση. Ιωάννινα. p. 218,242
- Κοτρώτσιου. Ε. (2013). *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας*. Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Αθήνα. p.547
- Σκανδαλάκης .Ν. Παναγιώτης και Αρβανίτης. Δ. (2011). *Εγχειρίδιο περιγραφικής ανατομικής*. Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα. p. 242- 247
- Τζιούφας, Β.Π., Βουλγαρέλης (2014). *Παθοφυσιολογία Νόσων: Από τον εκλυτικό παράγοντα στη βλάβη των ιστών και το κλινικό σύμπτωμα*. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης. Αθήνα. p. 265
- Burbige, E.J. (2010). *Irritable bowel syndrome: diagnostic approaches in clinical practice*. Clin Exp Gastroenterol. 3. p. 127–137.
- De Giorgio, R., Volta, U., & Gibson, P. R. (2016). *Sensitivity to wheat, gluten and FODMAPs in IBS: Facts or fiction?* Gut, 65(1), p. 169–178.
- Dewit, C.S. (2009). *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Έννοιες & Πρακτική*. Μεταφράστηκε από Λαμπρινού Α. & Λεμονίδου Χ. Κύπρος: Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα. p. 989-992
- Gerard M. Doherty. (2018). *Σύγχρονη Χειρουργική: Διάγνωση και Θεραπεία*. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα. p. 508-512,536-538
- Lauralee S. (2016). *Εισαγωγή στη Φυσιολογία του Ανθρώπου*. Ακαδημαϊκές Εκδόσεις Ι. Μπάσδρα και ΣΙΑ Ο.Ε. p .787-791
- Lemone P., K.B. (2014). *Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική: Κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς*. Τόμος Β. Εκδόσεις Δημήτριος Λαγός. Αθήνα. p. 787-789
- Marschall Runge. (2014). *Παθολογία Βασικές Αρχές*. Broken Hill Publish. Ιατρική Βιβλιοθήκη. Αθήνα. p. 359-364
- Mulroney, M.A. (2017). *Βασικές Αρχές Φυσιολογίας του Ανθρώπου*. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα. p. 299, 320-325
- Osborn, W., Watson, H. (2013) *Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική*. Τόμος 1. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα. p. 260-261

Osborn, W., Watson, H. (2013) *Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική*. Τόμος 2. Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης. Αθήνα. p. 1180-1182

Renee Acosta W. (2013) *Φαρμακολογία*. Δεύτερη Έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Αθήνα. p. 369-376

Spiegel, B. M. (2011). *Questioning the bacterial overgrowth hypothesis of irritable bowel syndrome: An epidemiologic and evolutionary perspective*. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 9(6) p. 461–469

Swartz H. Mark (2013) *Κλινική Διάγνωση: Ιστορικό και Φυσική Εξέταση*. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος. Αθήνα. p. 482-483

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

Alammar N, Stein E. *Irritable Bowel Syndrome: What Treatments Really Work*. Med Clin North Am. 2019 Jan;103(1):137-152. doi: 10.1016/j.mcna.2018.08.006. PMID: 30466670.

Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. *Irritable bowel syndrome: a clinical review*. JAMA. 2015 Mar 3;313(9):949-58. doi: 10.1001/jama.2015.0954. PMID: 25734736.

Cong X, Perry M, Bernier KM, Young EE, Starkweather A. *Effects of Self-Management Interventions in Patients With Irritable Bowel Syndrome: Systematic Review*. Western Journal of Nursing Research. 2018;40(11):1698-1720. doi:10.1177/0193945917727705

Coutts A. *Nursing management of irritable bowel syndrome*. Nurs Stand. 2019 Apr 26;34(5):76-81. doi: 10.7748/ns.2019.e11363. PMID: 31468816.

Dai C, Zheng CQ, Jiang M, Ma XY, Jiang LJ. *Probiotics and irritable bowel syndrome*. World J Gastroenterol. 2013 Sep 28;19(36):5973-80. doi: 10.3748/wjg.v19.i36.5973. PMID: 24106397; PMCID: PMC3785618.

Gerkens A. *Syndrom de l'intestin irritable: régimes et thérapies complémentaires? [Irritable bowel syndrome: diet and complementary medicine therapies?]*. Rev Med Brux. 2012 Sep;33(4):430-5. French. PMID: 23091952.

Ghiyasvandian, Shahrzad PhD; Ghorbani, Mojtaba MSc; Zakerimoghadam, Masoumeh PhD; Purfarzad, Zahra MSc; Kazemnejad, Anoshirvan PhD *The Effects of a Self-Care Program on the Severity of Symptoms and Quality of Life of Patients With Irritable Bowel Syndrome*, Gastroenterology Nursing: September/October 2016 - Volume 39 - Issue 5 - p 359-365 doi: 10.1097/SGA.0000000000000229

Halland M, Saito YA. *Irritable bowel syndrome: new and emerging treatments*. BMJ. 2015 Jun 18;350:h1622. doi: 10.1136/bmj.h1622. PMID: 26088265.

Han, Claire J., Monica E. Jarrett, and Margaret M. Heitkemper. "Relationships between abdominal pain and fatigue with psychological distress as a mediator in women with irritable bowel syndrome." *Gastroenterology nursing: the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates* 43.1 (2020): 28.

Hauser, G., Pletikotic, S. and Tkalcic, M. (2014). *Cognitive behavioral approach to understanding irritable bowel syndrome*. *World J Gastroenterol*. 20(22): 6744– 6758.

Herndon CC, Wang YP, Lu CL. *Targeting the gut microbiota for the treatment of irritable bowel syndrome*. *Kaohsiung J Med Sci*. 2020 Mar;36(3):160-170. doi: 10.1002/kjm2.12154. Epub 2019 Nov 29. PMID: 31782606.

Jarrett, M.E, Cain, K.C., Barney, P.G., Burr R.L. et al. (2016). *Balance of Autonomic Nervous System Predicts Who Benefits from a Self-management Intervention Program for Irritable Bowel Syndrome*. *J Neurogastroenterol Motil*. 22(1): 102–111.

Kohen R, Tracy JH, Haugen E, Cain KC, Jarrett ME, Heitkemper MM. *Rare Variants of the Serotonin Transporter Are Associated With Psychiatric Comorbidity in Irritable Bowel Syndrome*. *Biological Research For Nursing*. 2016;18(4):394-400. doi:10.1177/1099800416633296

Manheimer E, Cheng K, Wieland LS, Min LS, Shen X, Berman BM, Lao L. *Acupuncture for treatment of irritable bowel syndrome*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 May 16;5(5):CD005111. doi: 10.1002/14651858.CD005111.pub3. PMID: 22592702; PMCID: PMC3718572.

Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, Cañones P, Júdez J. *Clinical Practice Guideline: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in the adult*. *Rev Esp Enferm Dig*. 2016 Jun;108(6):332-63. doi: 10.17235/reed.2016.4389/2016. PMID: 27230827.

Meleine, M. and Matricon, J. (2014). *Gender-related differences in irritable bowel syndrome: Potential mechanisms of sex hormones*. *World J Gastroenterol*. 20(22): 6725–6743.

Mohamadi J, Gholamrezae S, Azizi A. *Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Quality of Sleep and Anxiety in Patients with Irritable Bowel Syndrome*. *IJPN*. 2015; 3 (2) :21-30

O'Mahony SM, Clarke G, Dinan TG, Cryan JF. *Irritable Bowel Syndrome and Stress-Related Psychiatric Co-morbidities: Focus on Early Life Stress*. *Handb Exp Pharmacol*. 2017;239:219-246. doi: 10.1007/164_2016_128. PMID: 28233180.

Qin HY, Cheng CW, Tang XD, Bian ZX. *Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome*. *World J Gastroenterol*. 2014 Oct 21;20(39):14126-31. doi: 10.3748/wjg.v20.i39.14126. PMID: 25339801; PMCID: PMC4202343.

Quigley EM, Bytzer P, Jones R, Mearin F. *Irritable bowel syndrome: the burden and unmet needs in Europe*. *Dig Liver Dis*. 2006 Oct;38(10):717-23. doi: 10.1016/j.dld.2006.05.009. Epub 2006 Jun 27. PMID: 16807154.

Rana SV, Malik A. *Breath tests and irritable bowel syndrome*. World J Gastroenterol. 2014 Jun 28;20(24):7587-601. doi: 10.3748/wjg.v20.i24.7587. PMID: 24976698; PMCID: PMC4069289.

Rej A, Aziz I, Tornblom H, Sanders DS, Simrén M. *The role of diet in irritable bowel syndrome: implications for dietary advice*. J Intern Med. 2019 Nov;286(5):490-502. doi: 10.1111/joim.12966. Epub 2019 Aug 29. PMID: 31468640.

Sayuk GS, Gyawali CP. *Irritable bowel syndrome: modern concepts and management options*. Am J Med. 2015 Aug;128(8):817-27. doi: 10.1016/j.amjmed.2015.01.036. Epub 2015 Feb 28. PMID: 25731138.

Sherwin LB, Deroche CB, Krisanabud P, Matteson-Kome M, Bechtold M, Ruppert T. *Adherence to Short-course Pharmacotherapy in Adults with Irritable Bowel Syndrome*. Western Journal of Nursing Research. 2020;42(7):524-534. doi:10.1177/0193945919872419

Surdea-Blaga T, Baban A, Nedelcu L, Dumitrascu DL. *Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome*. J Gastrointest Liver Dis. 2016 Sep;25(3):359-66. doi: 10.15403/jgld.2014.1121.253.ibs. PMID: 27689201.

Tosun, Ozge MD; Dabak, Resat MD; Sargin, Mehmet MD; Dolapcioglu, Can MD; Ahishali, Emel MD *Frequency of Irritable Bowel Syndrome Among Healthcare Personnel*, Gastroenterology Nursing: May/June 2016 - Volume 39 - Issue 3 - p 227-231 doi: 10.1097/SGA.0000000000000188

Weibert E, Stengel A. *Die Rolle Der Psychotherapie Beim Reizdarmsyndrom [The Role of Psychotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome]*. Psychother Psychosom Med Psychol. 2019 Oct;69(9-10):360-371. German. doi: 10.1055/a-0829-6990. Epub 2019 Feb 7. PMID: 30731513.