



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

***«ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ»***



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΕΛΤΑ ΣΕΜΕ ΑΜ: 951

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΒΑΡΒΑΡΑ ΚΑΚΑΪΔΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2021

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4-6
---------------	-----

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
---------------	---

Α΄ ΜΕΡΟΣ «Η ΝΟΣΟΣ»

1. ΟΡΙΣΜΟΣ.....	9-10
-----------------	------

2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	11
-----------------------	----

3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ.....	12
-------------------------------	----

3.1 ΕΝΤΕΡΙΚΟΣ ΦΡΑΓΜΟΣ.....	12
----------------------------	----

3.2 ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΥΠΕΡΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	13
--	----

3.3 ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	13
---------------------------------	----

3.4 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ.....	14
--	----

3.5 ΑΞΟΝΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ-ΕΝΤΕΡΟΥ.....	15
-----------------------------------	----

3.6 ΜΕΤΑΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟ ΕΝΤΕΡΟ.....	16
---	----

3.7 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	16
-------------------------------------	----

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ.....	17-18
-----------------------------	-------

5. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	19-20
--------------------------------	-------

Β΄ ΜΕΡΟΣ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»

1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ.....	22
------------------------------------	----

1.2 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ.....	22-24
--	-------

1.3 ΔΙΑΡΡΟΙΑ.....	24-25
-------------------	-------

1.4 ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ.....	26-27
------------------------	-------

2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	28
---------------------------------	----

2.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ.....	28
-----------------------------	----

2.2 ΒΙΟΑΝΑΔΡΑΣΗ.....	29
----------------------	----

2.3 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	29
--	----

2.4 ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΥΠΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	30
--------------------------------	----

Γ' ΜΕΡΟΣ «ΕΡΕΥΝΑ»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	32-62
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	64-70

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Κλινικές εκδηλώσεις των ατόμων με ΣΕΕ.....	17
Πίνακας 2: Κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα μη συμβατά με τη ΣΕΕ.....	20
Πίνακας 3: Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με ΣΕΕ και κυρίαρχο σύμπτωμα τη δυσκοιλιότητα.....	26-27

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Άξονας Εγκεφάλου- Εντέρου.....	15
---	----

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ) είναι η πιο κοινή λειτουργική γαστρεντερική διαταραχή, η οποία χαρακτηρίζεται από την παρουσία κοιλιακού πόνου ή δυσφορίας που σχετίζονται με αλλαγές στη συνήθεια του εντέρου. Η ακριβής αιτία της νόσου παραμένει άγνωστη, αλλά πιθανότητα μια ποικιλία παραγόντων φαίνεται πως επηρεάζουν ένα άτομο με γενετική προδιάθεση όπως είναι η μόλυνση, η φλεγμονή, τα φάρμακα και το στρες. Η διάγνωση του ΣΕΕ περιλαμβάνει το ιστορικό του ασθενούς, τη φυσική εξέταση, την εκτέλεση περιορισμένων εξετάσεων και την εφαρμογή των κριτηρίων της Ρώμης IV. Η αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ είναι περίπλοκη, καθώς κανένα φάρμακο δεν θεραπεύει αποτελεσματικά τη νόσο. Έτσι, η θεραπεία εστιάζει κυρίως στη βελτίωση των συμπτωμάτων και τη ποιότητα ζωής των ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η αξιοποίηση των άρθρων από διάφορες έγκυρες μηχανές αναζήτησης με στόχο να διερευνήσει το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου αλλά και τις διεργασίες που καλείται να εκτελέσει ο νοσηλευτής για την αντιμετώπιση του.

Υλικό και μέθοδος: Για της ανάγκες της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία πενταετία στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της πτυχιακής εργασίας εστιάζουν στον ρόλο του νοσηλευτή στη διαχείριση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ καθώς και στην αντιμετώπιση τους με βάση τα νέα ερευνητικά δεδομένα που ανευρέθηκαν στις ηλεκτρονικές μηχανές αναζήτησης.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια νόσος που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών και την ψυχολογική τους κατάσταση καθώς οι περισσότεροι ασθενείς με ΣΕΕ εμφανίζουν υψηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης. Οι ασθενείς με ΣΕΕ αναφέρουν τον πόνο ως τον πιο ενοχλητικό σύμπτωμα της νόσου με σοβαρή επίπτωση στην ποιότητα ζωής τους. Η αντιμετώπιση της νόσου περιλαμβάνει έναν συνδυασμό φαρμακολογικής και μη φαρμακολογικής

προσέγγισης με ιδιαίτερη έμφαση στις διατροφικές συνήθειες και στον τρόπο ζωής του ασθενούς.

Λέξεις Κλειδιά: Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (ΣΕΕ), νοσηλευτικές παρεμβάσεις και ΣΕΕ, ποιότητα ζωής και ΣΕΕ, διατροφή και ΣΕΕ, στρες και ΣΕΕ.

ABSTRACT

Introduction: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is the most common functional gastrointestinal disorder, characterized by the presence of abdominal pain or discomfort associated with changes in bowel habit. The exact cause of the disease remains unknown, but it is likely that a variety of factors appear to affect a person with a genetic predisposition, such as infection, inflammation, medication, and stress. The diagnosis of SLE includes the patient's history, physical examination, limited examination and application of the Rome IV criteria. Treating the symptoms of SLE is complicated, as no medication can effectively cure the disease. Thus, treatment focuses mainly on improving patients' symptoms and quality of life.

Aim: The aim of the present study is to use articles from various search engines in order to investigate Irritable Bowel Syndrome and the processes that the nurse is required to perform to treat it.

Materials and methods: An international review of electronic data bases has been carried out Google Scholar. The material of this study consists of specific published articles in English language mainly of the last two years.

Results: The results of the thesis focus on the role of the nurse in the management of the symptoms of IBS as well as in their treatment based on the new research data found in the electronic search engines.

Conclusions: Irritable bowel syndrome is a disease that significantly affects the quality of life of patients and their psychological state as most patients with SLE show high rates of anxiety and depression. Patients with IBS report pain as the most annoying symptom of the disease with a serious impact on their quality of life. Treatment of the disease involves a combination of pharmacological and non-pharmacological approaches with particular emphasis on the patient's eating habits and lifestyle.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome (IBS), nursing interventions and IBS, quality of life and IBS, diet and IBS, stress and IBS.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ) είναι μια διαταραχή του πεπτικού συστήματος, η οποία χαρακτηρίζεται από χρόνια κοιλιακό άλγος, φούσκωμα και αλλοιωμένη συνήθεια του εντέρου, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Η αιτιολογία της νόσου παραμένει άγνωστη, ωστόσο κάποιοι από τους κύριους παράγοντες κίνδυνου για την εμφάνιση της νόσου περιλαμβάνουν το οικογενειακό ιστορικό ΣΕΕ, τις διατροφικές συνήθειες, το μικροβίωμα του εντέρου, τις διαταραχές του νευροενδοκρινικού συστήματος, τις ψυχικές διαταραχές, το άγχος και το στρες (Darabi et al., 2019). Το ΣΕΕ διαγιγνώσκεται σύμφωνα με ένα σύστημα ταξινόμησης, τα Κριτήρια της Ρώμης, και χαρακτηρίζεται από κοιλιακό άλγος και διαταραγμένες συνήθειες του εντέρου. Κατατάσσεται σε τέσσερις υποκατηγορίες με βάση το κυρίαρχο σχέδιο κοπράνων των ασθενών: ΣΕΕ με κυρίαρχη τη δυσκοιλιότητα (IBS-C), ΣΕΕ με κυρίαρχη τη διάρροια (IBS-D), ΣΕΕ με μικτές συνήθειες του εντέρου (IBS-M), ή εάν δεν μπορεί να χαρακτηριστεί με ακρίβεια, ως ΣΕΕ-μη ταξινομημένο (Weaver et al., 2018).

Η θεραπεία του ΣΕΕ βασίζεται τόσο στον τύπο όσο και στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Οι πιο κοινές θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του ΣΕΕ περιλαμβάνουν την εκπαίδευση και τη καθυσύχαση του ασθενούς, τον τρόπο ζωής (ιδιαίτερα τις διατροφικές παρεμβάσεις), τα φάρμακα περιφερικής (στοχεύουν την κινητικότητα) και κεντρικής δράσης (τα οποία στοχεύουν στην σπλαχνική υπερευαισθησία και τον πόνο) και τις ψυχολογικές παρεμβάσεις (που στοχεύουν στη μείωση των επιπτώσεων του στρες) (Portincasa et al., 2017). Ο νοσηλευτής παίζει κυρίαρχο ρόλο στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ καθώς με τη σωστή καθοδήγηση και εκπαίδευση του ασθενούς συμβάλει στην προώθηση νέων εναλλακτικών θεραπευτικών προσεγγίσεων με σκοπό την εξάλειψη δυσμενών παραγόντων όπως είναι το στρες και οι διατροφικές συνήθειες (Anastasi & Capili, 2013).

Α' ΜΕΡΟΣ «Η ΝΟΣΟΣ»



1. ΟΡΙΣΜΟΣ

Το Σύνδρομο Ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ) είναι η πιο κοινή πάθηση η οποία αφορά τον γαστρεντερικό σωλήνα. Πρέπει να σημειωθεί ότι το σύνδρομο αποτελεί αποκλειστικά λειτουργική διαταραχή, ενώ σε καμία περίπτωση δεν αφορά κάποια οργανική διαταραχή, γι' αυτό μάλιστα αποκλείεται κατά τη διάγνωση από μόνον τα οποία πάσχουν από οργανικές νόσους. Βασικό χαρακτηριστικό του ΣΕΕ είναι το κοιλιακό άλγος ή η δυσφορία, οι διαταραχές των κενώσεων του εντέρου (δυσκοιλιότητα ή διάρροια) καθώς και οι μετεωρισμοί. Ο όρος «Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου» χρησιμοποιείται στη πλειονότητα των περιπτώσεων έναντι της «σπαστικής κολίτιδας», γιατί από τον ίδιο τον ορισμό του απουσιάζει οποιοδήποτε στοιχείο παραπέμπει σε φλεγμονή (Mayer, 2008).

Το ΣΕΕ είναι δυνατόν να υποδιαιρεθεί σε ασθενείς οι οποίοι τείνουν να έχουν ως κυρίαρχο σύμπτωμα τη διάρροια ή αλλιώς κυρίαρχη δυσκοιλιότητα. Υπάρχει επίσης μια ομάδα ασθενών με ΣΕΕ που έχουν μεικτή δυσκοιλιότητα και διάρροια. Σύμφωνα με την ταξινόμηση κώδικα WHO DMS-IV για το ΣΕΕ και τις υποκατηγορίες του, το IBS μπορεί να ταξινομηθεί είτε ως κυρίαρχο για διάρροια (IBS-D), είτε για δυσκοιλιότητα (IBS-C), είτε με εναλλασσόμενο μοτίβο κοπράνων (IBS-A). Σε ορισμένα άτομα, το ΣΕΕ μπορεί να έχει οξεία έναρξη και να αναπτυχθεί μετά από μολυσματική ασθένεια που χαρακτηρίζεται από δύο ή περισσότερα από τα ακόλουθα: πυρετό, έμετο, διάρροια ή θετική καλλιέργεια κοπράνων. Αυτό το μετα-μολυσματικό σύνδρομο έχει επομένως ονομαστεί «μετα-μολυσματικό ΣΕΕ» (IBS-PI) (Yao et al., 2012).

Σύμφωνα με τη γνωστή ταξινόμηση *Rome IV*, το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου αποτελεί μία λειτουργική γαστρεντερική διαταραχή κατά την οποία το επαναλαμβανόμενο κοιλιακό άλγος σχετίζεται με την αφόδευση ή την αλλαγή στη συνηθισμένη λειτουργία του εντέρου. Συνήθως, παρουσιάζονται διαταραχές στη συμπεριφορά του εντέρου (δηλαδή δυσκοιλιότητα, διάρροια ή ένας συνδυασμός δυσκοιλιότητας και διάρροιας), όπως και συμπτώματα κοιλιακού μετεωρισμού/τάσης. Η έναρξη των συμπτωμάτων θα πρέπει να συμβεί τουλάχιστον 6 μήνες πριν από τη διάγνωση και τα συμπτώματα είναι απαραίτητο να έχουν κάνει την εμφάνισή τους κατά τους τελευταίους 3 μήνες (Lacy & Patel, 2017).

Έτσι, ο όρος «κοιλιακή δυσφορία» εξαιρέθηκε από τον ορισμό καθώς αυτός είναι διφορούμενος, μη ειδικός, ενώ επίσης μπορεί να ερμηνευτεί διαφορετικά σε διαφορετικές γλώσσες. Ακόμη, από μερικούς ασθενείς θεωρείται ότι η «δυσφορία» είναι ήπιο κοιλιακό άλγος, ενώ άλλοι θεωρούν ότι είναι σοβαρός μετεωρισμός και ιδιαίτερα ενοχλητική κατάσταση. Εξαιρώντας τον όρο «δυσφορία» και διατηρώντας μόνο το άλγος ως σύμπτωμα για τη διάγνωση του ΣΕΕ, δεν υπήρξε μείωση του επιπολασμού του συνδρόμου από το πέρασμα από την ταξινόμηση Rome III στη IV (Grad & Dumitrascu, 2020). Επιπλέον, οι Aziz et al, έδειξαν σε πρόσφατη μελέτη τους ότι η ενημέρωση των κριτηρίων από τη Rome III στη IV δεν θα έχει σημαντικές επιπτώσεις στη διάγνωση του της πάθησης.

Επιπρόσθετα, προκειμένου κάποιος να διαγνωσθεί με ΣΕΕ είναι απαραίτητη η ύπαρξη κοιλιακού άλγους κατά μέσο όρο τουλάχιστον 1 ημέρα/εβδομάδα τους τελευταίους 3 μήνες, σε αντίθεση με την απαίτηση ύπαρξης του κοιλιακού άλγους 3 ημέρες το μήνα τους τελευταίους 3 μήνες κατά την ταξινόμηση Rome III. Αυτή η αλλαγή αντιπροσωπεύει τον πιο σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στη μείωση του εκτιμώμενου επιπολασμού του συνδρόμου από 11,7% για την Rome III σε 5,7% για τη Rome IV (Aziz et al., 2018).

Ακόμη, στη Rome IV, η χρονική συσχέτιση μεταξύ του κοιλιακού άλγους και των χαρακτηριστικών της αφόδευσης ή των κοπράνων είναι λιγότερο συγκεκριμένη. Σύμφωνα με τη Rome III, το άλγος ή η δυσφορία σε ασθενείς με το σύνδρομο «βελτιωνόταν με την αφόδευση», ωστόσο ισχύει ότι ορισμένοι ασθενείς με το σύνδρομο μπορεί να αναφέρουν επιδείνωση του κοιλιακού άλγους μετά την αφόδευση ή δεν παρουσιάζουν αλλαγές μετά την αφόδευση. Επομένως, το παλιό κριτήριο το οποίο ανέφερε ότι «το κοιλιακό άλγος ανακουφίζεται με αφόδευση» (στη Rome I και II) ή ότι «υπάρχει βελτίωση του κοιλιακού άλγους λόγω της αφόδευσης» (στη Rome III) αντικαταστάθηκε με το νέο κριτήριο στο οποίο αναφέρεται ότι «το κοιλιακό άλγος έχει σχέση με την αφόδευση» (στη Rome IV) (Vork et al., 2018).

2. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Τα ποσοστά επικράτησης του ΣΣΕ κυμαίνονται μεταξύ 1,1% και 45%, ανάλογα τις επιδημιολογικές μελέτες της κάθε χώρας παγκοσμίως, ενώ φαίνεται ότι ο παγκόσμιος επιπολασμός του συνδρόμου ανέρχεται στα 11,2% (Lovell & Ford, 2012). Επίσης, σε 5-10% ανέρχονται τα ποσοστά επίπτωσης για τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, τις Ηνωμένες Πολιτείες, καθώς και την Κίνα. Τα αντίστοιχα στατιστικά δεδομένα για το σύνδρομο που αφορούν τις περισσότερες αφρικανικές και ασιατικές χώρες δεν είναι διαθέσιμα, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει την αδυναμία διαφοροποίησης της μολυσματικής διάρροιας από το ΣΣΕ σε τροπικές χώρες, ειδικά σε εκείνα τα έθνη με κακά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ή εκεί που υπάρχει περιορισμένη πρόσβαση των ασθενών στην ιατρική περίθαλψη, ή ακόμη και σε μικρότερη προσοχή του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης για λειτουργικές διαταραχές, αφού αποκλειστεί μια οξεία λοίμωξη (Gwee, 2005).

Η συλλογή πληροφοριών σχετικά με τον επιπολασμό των υποτύπων είναι πολύπλοκη. Οι υπότυποι του ΣΣΕ αλληλεπικαλύπτονται σημαντικά ως προς τα συμπτώματα και οι ασθενείς διαφέρουν με την πάροδο του χρόνου ως προς τα κυρίαρχα συμπτώματά τους και έτσι αλλάζουν τον υποτύπο (Olafsdottir et al., 2010). Οι λίγες μελέτες πληθυσμού που έχουν κάνει τις διαφοροποιήσεις μεταξύ των υποτύπων του συνδρόμου υποδηλώνουν ότι, σε χώρες με συνολικό επιπολασμό ΣΣΕ περίπου 10%, οι ΣΣΕ-C και ΣΣΕ-D αντιστοιχούν στο 1/3 του συνόλου των πασχόντων (Hungin et al., 2003). Τα ποσοστά επίπτωσης του ΣΣΕ (δηλαδή η ετήσια εμφάνιση νέων κρουσμάτων) δεν αναφέρονται για τις περισσότερες χώρες, αλλά μερικές μακροπρόθεσμες έρευνες (≥ 10 έτη) στις Ηνωμένες Πολιτείες επιτρέπουν την εκτίμηση της ετήσιας συχνότητας στο εύρος των 1–2% (Halder et al., 2007).

3. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗ

Παρόλο που η ακριβής αιτιολογία του Συνδρόμου Ευερέθιστου Εντέρου δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί, η κατανόηση των επιστημόνων για τους πιθανούς μηχανισμούς που εμπλέκονται στη παθογένεση του συνδρόμου και τη δημιουργία των συμπτωμάτων του προχωρά με γρήγορους ρυθμούς.

3.1 ΕΝΤΕΡΙΚΟΣ ΦΡΑΓΜΟΣ

Η επιθηλιακή επένδυση των εντερικών κοιλοτήτων αντιπροσωπεύει μια τεράστια επιφάνεια που βρίσκεται σε συνεχή επαφή με το περιβάλλον, καθώς και με δισεκατομμύρια βακτήρια, τα οποία ενεργοποιούν σε μόνιμη βάση το εντερικό ανοσοποιητικό σύστημα. Έτσι, η αυξημένη εντερική διαπερατότητα θεωρείται πρώιμο συμβάν στο σύνδρομο που οδηγεί σε χαμηλού βαθμού διείσδυση των ανοσοκυττάρων στον βλεννογόνο του εντέρου (Oświęcimska et al., 2017).

Επίσης, υποστηρίζεται ότι οι μορφολογικές και λειτουργικές αλλαγές στην εντερική διαπερατότητα σχετίζονται με την ανώμαλη έκφραση γονιδίων και πρωτεϊνών των οι οποίες εμπλέκονται στην σύνδεση παρακείμενων επιθηλιακών εντερικών κυττάρων μεταξύ τους.

Η αυξημένη εντερική διαπερατότητα έχει συνδεθεί με τις εκδηλώσεις της διάρροιας και της έντασης του πόνου, υποδηλώνοντας ότι αυτός ο μηχανισμός μπορεί να έχει ρόλο στη δημιουργία των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Παρόλο που οι ακριβείς αιτίες που κρύβονται πίσω από το «διαρρέον» φραγμό του εντέρου παραμένουν ασαφείς, έχει θεωρηθεί ότι πολλοί παράγοντες θα μπορούσαν να εμπλακούν, συμπεριλαμβανομένων κάποιων γενετικών και επιγενετικών παραγόντων, καθώς και των τροφικών αλλεργιών (Defrees & Bailey, 2017).

3.2 ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΥΠΕΡΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ

Είναι εμφανές ότι τα άτομα που πάσχουν από ΣΕΕ δεν εμφανίζουν πρωτοπαθή κινητική διαταραχή. Έτσι, αυτό που πραγματικά συμβαίνει είναι ότι εμφανίζουν εντονότερες και μεγαλύτερης συχνότητας κινητικές εντερικές αντιδράσεις ως απάντηση τόσο σε διαιτητικά όσο και σε ψυχοκοινωνικά ερεθίσματα. Επίσης, είναι άξιο αναφοράς το γεγονός ότι η αντίληψη πως τα άτομα που πάσχουν από ΣΕΕ είναι νευρωτικά, ότι έχουν χαμηλή ουδό αντίληψης του πόνου που προκαλεί η διάταση του εντερικού αυλού, θεωρείται πλέον ξεπερασμένη. Σήμερα πιστεύεται χωρίς καμία αμφιβολία ότι το άγχος (κοινώς stress) είναι ικανό να προκαλέσει αυξημένη εντερική υπεραντιδραστικότητα σε ασθενείς με ΣΕΕ, ενώ το ίδιο ισχύει και για την πρόσληψη της τροφής. Επιπλέον, υποστηρίζεται ότι για πολλά συμπτώματα τα οποία εκδηλώνονται σε ασθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο οφείλεται η ύπαρξη αστάθειας στο Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα. Μερικά από αυτά τα συμπτώματα είναι ο οπισθοστερνικός καύσος, τα δυσπεπτικά ενοχλήματα, η δυσμηνόρροια, καθώς και οι κεφαλαλγίες (Camilleri & Choi, 1997).

3.3 ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Μέχρι τώρα δεν έχει φανεί ότι κάποια τροφική αλλεργία ή η δυσανεξία στη λακτόζη ή τη φρουκτόζη εμπλέκονται στη παθογένεση του ΣΕΕ. Αυτός είναι άλλωστε και ο λόγος που καλό θα ήταν σε ασθενείς με το σύνδρομο να αποφεύγονται οι μακροχρόνιοι διαιτητικοί περιορισμοί. Επίσης, είναι άξιο αναφοράς το γεγονός ότι η έρευνα πλέον ασχολείται με τη μικροβιακή χλωρίδα εντός των εντερικών κοιλοτήτων, ενώ συχνά αναφέρεται ότι είναι απαραίτητη η επίτευξη ενός υγιούς εντερικού μικροβιακού περιβάλλοντος (με αποφυγή κρέατος και τροφίμων με συντηρητικά- κοινώς αποφυγή των θειούχων προϊόντων), καθώς έτσι είναι πιθανό να βελτιωθούν τα συμπτώματα του συνδρόμου σε άτομα που πάσχουν από αυτό (El-Salhy & Gundersen, 2015).

3.4 ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΧΛΩΡΙΔΑ

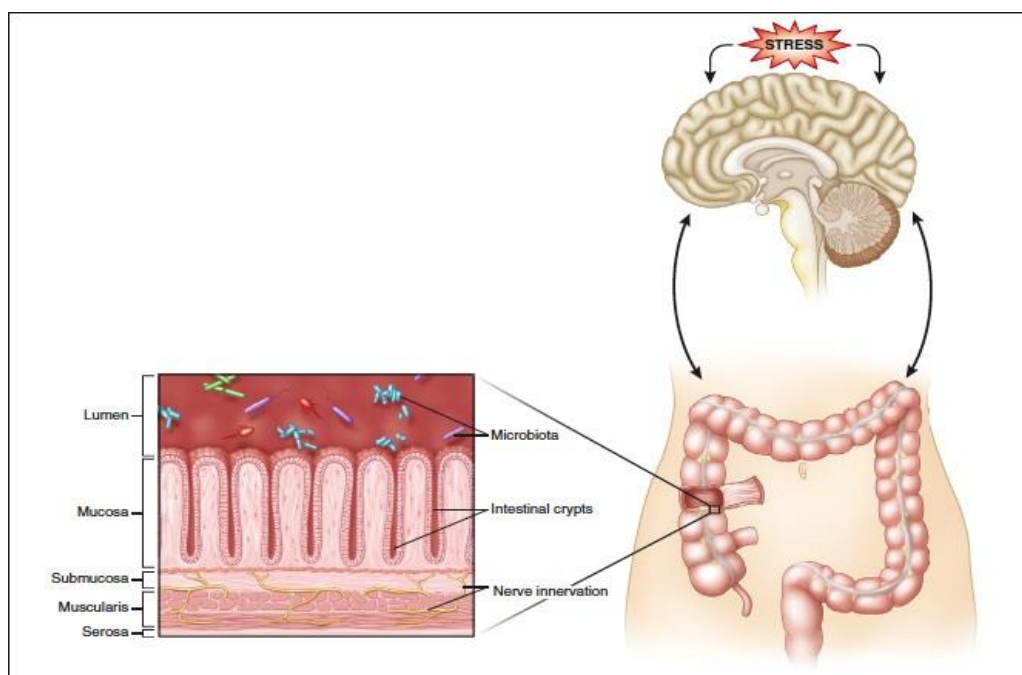
Είναι γνωστό ότι οι ασθενείς με ΣΕΕ εμφανίζουν παράλληλα το λεγόμενο σύνδρομο υπερανάπτυξης μικροβίων. Έτσι, πρέπει να αναφερθεί η πιθανότητα, παρόλο που τα υπαρκτά στοιχεία ακόμα διερευνώνται, ότι στη παθογένεση του συνδρόμου παίζουν κάποιο ρόλο τα εντερικά βακτήρια, καθώς αυτά επιδρούν στο εντερικό επιθήλιο και βλεννογόνο, το ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς και στο εντερικό -νευρικό- μυϊκό σύστημα (Vila et al., 2018).

Η μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου είναι ένα ποικίλο και πολυάριθμο οικοσύστημα που κατοικεί σε ολόκληρο το γαστρεντερικό σωλήνα και έχει συστηματική επίδραση στην υγεία μας. Λόγω της τεράστιας πολυπλοκότητάς του και της μεγάλης διαπροσωπικής μεταβλητότητας, το μικροβίωμα εξακολουθεί σε μεγάλο βαθμό να είναι απροσδιόριστο όσον αφορά το εύρος της συμβολής του στην ανθρώπινη φυσιολογία και τις ανεκτές παραλλαγές της σύνθεσης, κάτω από τις οποίες διατηρούνται οι φυσιολογικές λειτουργίες. Τα στοιχεία για τη συμμετοχή τροποποιημένης σύνθεσης μικροβίων του εντέρου στην παθοφυσιολογία του ΣΕΕ έχουν συσσωρευτεί, αλλά ο αιτιολογικός ρόλος παραμένει αβέβαιος. Οι πιο εξέχοντες δείκτες του ΣΕΕ προέρχονται από μη καλλιεργημένα βακτήρια. Δεδομένων των παρεχόμενων στοιχείων, η δυσβίωση του μικροβίου ΣΕΕ έχει αναγνωριστεί από την Ομάδα Εργασίας του Ιδρύματος Ρώμης ως εύλογος παράγοντας που συμβάλλει στη διαταραχή (Simrén et al., 2013).

Πειράματα με ζωικά μοντέλα έδειξαν ότι ο αποικισμός ζώων χωρίς μικρόβια από ασθενείς με ΣΣΕ μπορεί να προκαλέσει σπλαχνική υπερευαισθησία, να βλάψει την εντερική διαπερατότητα και να αλλάξει τον χρόνο γαστρεντερικής διέλευσης, υποδεικνύοντας τη σημασία και τον πιθανό αιτιολογικό ρόλο του μικροβιώματος στο ΣΕΕ (De Palma et al., 2014).

3.5 ΑΞΟΝΑΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ-ΕΝΤΕΡΟΥ

Ο άξονας εγκεφάλου-εντέρου αναφέρεται σε ενδοκρινικές, νευρικές και νευροάνοσες οδούς που διευκολύνουν την αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ του εντέρου, του κεντρικού νευρικού συστήματος, του εντερικού νευρικού συστήματος, του αυτόνομου νευρικού συστήματος και του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων. Διαταραχές στον άξονα εγκεφάλου-εντέρου, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής των κεντρικών και αυτόνομων λειτουργιών, περιφερειακών ορμονών, αμινών και πεπτιδίων, έχουν τεκμηριωθεί σε ασθενείς με ΣΕΕ. Το ΣΕΕ καταδεικνύει διαφορές στους κεντρικούς μηχανισμούς επεξεργασίας του άξονα εγκεφάλου - εντέρου, όπως αλλαγές στη συνδεσιμότητα και τη λειτουργική απόκριση. Αν και οι διαταραχές στον άξονα εγκεφάλου-εντέρου μπορεί να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην παραγωγή πολλών κλινικών εκδηλώσεων του ΣΕΕ, οι βασικοί μηχανισμοί δεν είναι πλήρως κατανοητοί. Ως επί το πλείστον, η διάγνωση του ασθενούς στηρίζεται στη διαφορική διάγνωση, με τη θεραπεία να βασίζεται στα συμπτώματα (Camilleri & Di Lorenzo, 2012).



Εικόνα 1: Άξονας εγκεφάλου- εντέρου

ΠΗΓΗ: Camilleri, M., & Di Lorenzo, C. (2012). The brain-gut axis: from basic understanding to treatment of irritable bowel syndrome and related disorders. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 54(4), 446.

3.6 ΜΕΤΑΛΛΟΙΜΩΔΕΣ ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟ ΕΝΤΕΡΟ

Τα τελευταία χρόνια έχει φανεί μέσα από διάφορες μελέτες ότι η ανάπτυξης του Συνδρόμου Ευερέθιστου Εντέρου συσχετίζεται με πρόσφατες μικροβιακές ή ιογενείς λοιμώξεις. Μάλιστα, η συγκεκριμένη σχέση έχει παρατηρηθεί σε γυναίκες οι οποίες είναι μικρές σε ηλικία, καθώς και σε ασθενείς οι οποίοι εμφανίζουν οξύ διαρροϊκό σύνδρομο. Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η παρατεταμένη και υπέρμετρη χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων ανήκει στην ομάδα των παραγόντων κινδύνου οι οποίοι σχετίζονται με την εμφάνιση του ΣΕΕ (Spiller & Garsed, 2009).

3.7 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Το άγχος έχει αναγνωριστεί ως μηχανισμός στην ανάπτυξη του ΣΕΕ και τα κύρια συστατικά του συστήματος απόκρισης στο στρες - το αυτόνομο νευρικό σύστημα και ο άξονας υποθαλάμου - υπόφυσης - επινεφριδίων - έχουν αποτελέσει αντικείμενο πολυάριθμων μελετών ΣΕΕ. Μια ανάλυση ιατρικών δεδομένων που συλλέχθηκαν από ενεργούς υπαλλήλους των ΗΠΑ μεταξύ 2001 και 2009 διαπιστώθηκε ότι ο κίνδυνος εμφάνισης ΣΕΕ αυξήθηκε σημαντικά σε εκείνους με μεγαλύτερο αριθμό στρεσογόνων παραγόντων ζωής, καθώς και σε άτομα που παθαίνουν κρίσεις πανικού ή έχουν άλλα σύνδρομα άγχους. Η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και η κατάθλιψη συνδέθηκαν επίσης με αυξημένο κίνδυνο, αν και σε αυτή τη μελέτη ο αυξημένος κίνδυνος δεν βρέθηκε να είναι σημαντικός. Δεδομένου ότι τόσο η κατάθλιψη όσο και η PTSD σχετίζονται σημαντικά με το ΣΕΕ σε προηγούμενες μελέτες στρατιωτικών βετεράνων, οι ερευνητές αποδίδουν το εύρημά τους στο σχεδιασμό της μελέτης. Αυτά τα ευρήματα απεικονίζουν την αλληλεξάρτηση ή «διασταυρούμενη συζήτηση» μεταξύ του εγκεφάλου και του εντέρου στο ΣΕΕ, μια σύνδεση κοινώς γνωστή ως άξονας εγκεφάλου-εντέρου, η οποία αναφέρθηκε προηγουμένως (Riddle, 2016).

4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Οι κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου που μελετάται παρουσιάζονται συνοπτικά στον παρακάτω Πίνακα (Πίνακας 2).

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ
Κοιλιακό άλγος
Διάρροια ή δυσκοιλιότητα ή εναλλαγές αυτών
Διάρροιες μετά του γεύματος
Μετεωρισμός κοιλίας
Κενώσεις μικρές σε όγκο
Βλεννώδεις κενώσεις
Αίσθημα ατελούς κένωσης του εντέρου

Πίνακας 1: Κλινικές εκδηλώσεις των ατόμων με ΣΕΕ

ΠΗΓΗ: Ikechi, R., Fischer, B. D., DeSipio, J., & Phadtare, S. (2017, June). Irritable bowel syndrome: clinical manifestations, dietary influences, and management. In Healthcare (Vol. 5, No. 2, p. 21). Multidisciplinary Digital Publishing Institute

Όπως φαίνεται, οι γυναίκες εμφανίζουν με μεγαλύτερη συχνότητα τα συμπτώματα του συνδρόμου από τους άνδρες, με την αναλογία αυτών να φτάνει τα 2 – 4 προς 1 αντίστοιχα. Επίσης, τις περισσότερες φορές οι κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου εμφανίζονται κατά την εφηβική ηλικία ή τη νεαρή ενήλικη ζωή. Έτσι, δεν είναι σωστό να γίνεται διάγνωση σε ασθενείς οι οποίοι για πρώτη φορά παρουσιάζουν συμπτώματα στα 50 τους χρόνια. Ακόμη, πρέπει να σημειωθεί ότι τα ενοχλητικά συμπτώματα ως προς τον τύπο τους είναι σταθερά όταν λόγος γίνεται για τον ίδιο ασθενή με τη πάροδο του χρόνου, ωστόσο τα συμπτώματα που κάθε ασθενής

παρουσιάζει είναι σίγουρα διαφορετικά από αυτά ενός άλλου ασθενούς (Ikechi et al., 2017).

Αναλυτικότερα, όσον αφορά τις κλινικές εκδηλώσεις των ατόμων με το ΣΕΕ, ανεξαρτήτως του αν υπάρχει διάρροια ή δυσκοιλιότητα, οι κενώσεις τους είναι μικρές σε όγκο. Επίσης, οι ασθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο και έχουν διάρροιες και όχι δυσκοιλιότητα, αναφέρουν ότι το πρωί η πρώτη τους κένωση φαίνεται φυσιολογική, ωστόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας οι κενώσεις που ακολουθούν είναι είτε μαλακές είτε τελείως υδαρούς μορφής. Επίσης, στους συγκεκριμένους ασθενείς υπάρχει μεγάλο πρόβλημα κατά τη διαφορική διάγνωση με άλλους αιτιολογικούς παράγοντες οι οποίοι προκαλούν χρόνια διάρροια.

Όσον αφορά τους ασθενείς οι οποίοι έχουν ως κυρίαρχη κλινική εκδήλωση την δυσκοιλιότητα έναντι της διάρροιας, μία από τις πιο ενοχλητικές καταστάσεις με την οποία έρχονται αντιμέτωποι είναι το αίσθημα της ατελούς κένωσης του εντέρου, ενώ οι προσπάθειες τους για αποτελεσματική αφόδευση είναι πολλές, ωστόσο το αίσθημα αυτό δεν υποχωρεί (Nicki et al., 2014).

Δεν φαίνεται ότι σε ασθενείς με το σύνδρομο υπάρχουν διαταραχές του ύπνου. Έτσι, σε περιπτώσεις αφυπνίσεων λόγω του έντονου κοιλιακού άλγους ή των διαρροιών, θα πρέπει η προσοχή να στρέφεται προς οργανικά παθολογικά αίτια. Επιπλέον, ένα άλλο σύμπτωμα που φαίνεται να υπάρχει στους ασθενείς με ΣΕΕ είναι η παρουσία βλέννης κατά τις κενώσεις, ενώ επίσης συνηθέστατο σύμπτωμα το οποίο αναφέρεται είναι ο κοιλιακός μετεωρισμός και η αποβολή μεγάλης ποσότητας αερίων. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί το γεγονός ότι όλα τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν παραπάνω, γίνονται πιο έντονα σε γυναίκες με το σύνδρομο κατά τις πρώτες μέρες της εμμήνου ρύσεως (Καραγιάννης, 2017).

5. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η διάγνωση του Συνδρόμου Ευερέθιστου Εντέρου είναι κυρίως κλινική, με τα βασικά κριτήρια αυτής να είναι τα κοιλιακά άλγη (τις περισσότερες φορές στην υπομφάλια περιοχή), τις διαταραχές των κενώσεων (όπως περιγράφηκε προηγουμένως είναι και μικρές σε όγκο), την σταθερότητα των συμπτωμάτων για τον ίδιο ασθενή που εξετάζεται. Επίσης, όλα αυτά τα συμπτώματα γίνονται εντονότερα και δυσκολότερα σε περιόδους όπου ο ασθενής αντιμετωπίζει στρες. Πρέπει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ότι το πιο συχνό κλινικό εύρημα κατά την εξέταση ασθενών με ΣΕΕ είναι η παρουσία ευαίσθητου σιγμοειδούς κατά τη ψηλάφηση (El-Salhy, 2012).

Κατά τη διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου συνήθως δεν υπάρχει κανένα παθολογικό εύρημα. Παρόλα αυτά, πολύ συχνά διενεργούνται γενικές εξετάσεις αίματος και σιγμοειδοσκοπήσεις σε ασθενείς για τους οποίους υπάρχει υποψία ΣΣΕ. Κατά την εξέταση του ασθενούς ο οποίος είναι υποψήφιος για ΣΕΕ, γενικότερα, διενεργούνται όλες οι απαραίτητες εξετάσεις προκειμένου να αποκλειστεί η πιθανότητα ύπαρξης οποιασδήποτε οργανική διαταραχής. Επίσης, έλεγχος διενεργείται προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο αναιμίας ή ενδοκοιλιακής φλεγμονής. Ουσιαστικά, προκειμένου να αποκλειστεί το ενδεχόμενο αυτό αναζητείται φυσιολογικός αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων, χαμηλή ταχύτητα καθίζησης ερυθρών αιμοσφαιρίων, καθώς και αρνητική C-αντιδρώσα πρωτεΐνη. Επίσης, ο φυσιολογικός αριθμός ηωσινόφιλων στο περιφερικό αίμα, καθώς και τα αρνητικά ευρήματα από τη παρασιτολογική εξέταση των κοπράνων αποδεικνύουν τη μη ύπαρξη οποιασδήποτε εντερικής παρασίτωσης. Ακόμη, θα πρέπει να γίνεται πρώτα αποκλεισμός της ύπαρξης φλεγμονώδους νόσου του εντέρου (Agrawal & Whorwell, 2006).

Οι ασθενείς οι οποίοι έχουν ως κυρίαρχο σύμπτωμα τη διάρροια, πρέπει να αποκλείεται οπωσδήποτε η πιθανότητα νόσησης από μικροσκοπική κολίτιδα, δυσανεξία στη λακτόζη, κοιλιοκάκη, δυσαπορρόφηση χολικών αλάτων, θυρεοτοξίκωση, καθώς και από παρασιτικές λοιμώξεις (κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες), γι' αυτό δικαιολογείται η διενέργεια των αντίστοιχων εξετάσεων. Επίσης, να σημειωθεί ότι όσοι ασθενείς παρουσιάζουν ιστορικό απώλειας αίματος από το ορθό

είναι απαραίτητο να υποβληθούν σε κολονοσκόπηση, έτσι ώστε να αποκλειστεί η πιθανότητα ύπαρξης Ιδιοπαθούς Φλεγμονώδους Νόσου του Εντέρου ή καρκίνου του παχέος εντέρου (Olden, 2002).

Στον παρακάτω πίνακα έχουν συγκεντρωθεί τόσο τα κλινικά όσο και τα εργαστηριακά ευρήματα τα οποία δεν συμφωνούν με τη διάγνωση του ΣΕΕ.

Κλινικά ευρήματα	Εργαστηριακά ευρήματα
Πρώτη εκδήλωση των συμπτωμάτων σε ηλικία μεγαλύτερη των 50 ετών.	Αναιμία
Διαταραχές του ύπνου και αφύπνιση λόγω των ενοχλητικών συμπτωμάτων	Θετική C-αντιδρώσα πρωτεΐνη
Πυρετός	Λευκοκυττάρωση
Απώλεια βάρους	Υψηλή ταχύτητα καθίζησης ερυθρών
Μη σταθερότητα των συμπτωμάτων (Συνεχιζόμενη επιδείνωση)	Θετικά ευρήματα σε παρασιτολογική εξέταση κοπράνων
	Ύπαρξη λευκοκυττάρων σε μικροσκοπική εξέταση κοπράνων
	Αίμα στα κόπρανα
	Θυρεοειδικές διαταραχές
	Υπερασβεστιαμία

Πίνακας 2: Κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα μη συμβατά με τη ΣΕΕ.

ΠΗΓΗ: Olden, K. W. (2002). Diagnosis of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 122(6), 1701-1714.

Β' ΜΕΡΟΣ «ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ»



1. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

1.1 ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Εξαιτίας του γεγονότος ότι δεν υπάρχει μία θεραπεία η οποία θα αντιμετωπίσει πλήρως το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου, ένας από τους τρόπους αντιμετώπισης που χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα είναι η αλλαγή του τρόπου ζωής καθώς και των διατροφικών συνηθειών των ασθενών, ενώ παράλληλα χρησιμοποιούνται διάφορες φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές θεραπευτικές τεχνικές. Έτσι, φαίνεται ότι η ένταξη της τακτικής άσκησης στην καθημερινότητα των ατόμων με το σύνδρομο, καθώς και ο περιορισμός των στρεσογόνων καταστάσεων μπορούν να συμβάλλουν στον μετριασμό των συμπτωμάτων του ΣΕΕ. Επιπλέον, αναφέρεται συχνά ότι η σωματική άσκηση μπορεί να συμβάλει αποτελεσματικά στη μείωση της δυσκοιλιότητας, καθώς και στα φαινόμενα κοιλιακής διάτασης και μετεωρισμού. Επίσης, είναι γνωστό εδώ και πολλά χρόνια το γεγονός ότι η σωματική δραστηριότητα μπορεί να συμβάλλει στη καταπολέμηση των συναισθημάτων άγχους και κατάθλιψης. Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, μία από τις παρεμβάσεις στις οποίες θα προχωρήσουν οι νοσηλευτές θα μπορούσε να είναι το να συμβουλέψουν και να κατευθύνουν τους ασθενείς με ΣΕΕ σε διάφορα προγράμματα γυμναστικής τα οποία τους ικανοποιούν και ταιριάζουν με τις ανάγκες τους (Heitkemper, 1995).

Σημαντικό είναι κάθε φορά οι ασθενείς με ΣΕΕ να προσδιορίσουν ποιοι είναι οι παράγοντες αυτοί που τους προκαλούν άγχος ή τα καταθλιπτικά συναισθήματα, καθώς μόνο έτσι αυτά θα μπορέσουν να αντιμετωπιστούν. Έτσι, οι νοσηλευτές μπορούν να επενδύσουν στη συζήτηση με τους ασθενείς αυτούς, ανακαλύπτοντας σε κάθε περίπτωση ασθενή ποιες είναι οι πηγές άγχους τους. Στη συνέχεια, μπορούν να προτείνουν πιθανούς τρόπους με τους οποίους μπορεί η καθημερινή άσκηση να ενσωματωθεί στη ρουτίνα τους, ενώ επίσης θα μπορούσαν να δείξουν στους ασθενείς αυτούς κάποιες τεχνικές διαχείρισης των καταθλιπτικών και αγχωδών συναισθημάτων, όπως για παράδειγμα τεχνικές βαθιάς αναπνοής. Επιπλέον, ανάλογα τη σοβαρότητα της κάθε περίπτωσης, καλό θα ήταν να προτείνουν στα άτομα αυτά τη μέθοδο της συμβουλευτικής από κάποιον ειδικό, ο οποίος θα τους υποστηρίξει ψυχολογικά, τη παρακολούθηση συνεδριών γιόγκα και διαλογισμού κ.α.

Σε αυτό το σημείο πάντα είναι νοσηλευτές θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς τους το ποιες επιπτώσεις έχει το στρες και η κακή διάθεση στην ανάπτυξη και την επιδείνωση του σύνδρομο, καθώς μόνο έτσι η οποιαδήποτε προσπάθεια μείωσης του άγχους θα είναι επιτυχημένη (Camilleri & Andresen, 2009).

Όσον αφορά το θέμα της διατροφής, δεν είναι καθόλου απίθανο οι οποιεσδήποτε διαταραχές του πεπτικού οι οποίες εμφανίζονται ως επιπλοκές του συνδρόμου να είναι αποτέλεσμα των μεγάλων ή/ και άναρχων γευμάτων. Επίσης, έχει φανεί ότι πολλά άτομα παρουσιάζουν ευαισθησία σε διάφορες ουσίες, όπως για παράδειγμα στη λακτόζη, τη καφεΐνη, γι' αυτό και αυτές οι τροφές είναι καλό να αποφεύγονται από το διατροφικό πλάνο των ασθενών με ΣΕΕ. Έτσι, οι νοσηλευτές θα πρέπει να συμβουλεύουν τους ασθενείς με το σύνδρομο να καταναλώνουν πολλά μικρά γεύματα και σε τακτά χρονικά διαστήματα μέσα στη μέρα, ενώ επίσης δεν πρέπει το πρωινό να παραλείπεται σε καμία περίπτωση (Böhn et al., 2015).

Είναι γνωστό ότι ο κάθε ασθενής ανταποκρίνεται με διαφορετικό τρόπο στην αντιμετώπιση του ΣΕΕ λόγω του ότι ο κάθε ένας από αυτούς έχει μοναδικά συμπτώματα. Ωστόσο, αποτελεί κοινή παραδοχή το γεγονός ότι η υιοθέτηση σωστών διατροφικών συνηθειών συμβάλλουν σε πολύ μεγάλο βαθμό στην μείωση ή/και την εξάλειψη των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Αρχικά, μία μέθοδος η οποία μπορεί να εφαρμοστεί από τους νοσηλευτές και τους ασθενείς από κοινού είναι η παρακολούθηση και καταγραφή των συνηθειών του γαστρεντερικού σωλήνα σε σχέση με τις τροφές που καταναλώνονται κατά τη διάρκεια της ημέρας, προκειμένου να γίνει ο εντοπισμός των τροφίμων που εντείνουν τα ενοχλητικά συμπτώματα του συνδρόμου. Με αυτόν τον τρόπο, και γνωρίζοντας πλέον για κάθε ασθενή ποιες τροφές του δημιουργούν τα γαστρεντερικά προβλήματα, μπορούν να προταθούν άλλες που θα τις αντικαταστήσουν, οι οποίες θα του παρέχουν όλα τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού του. Βέβαια, για την διατροφική αυτή παρέμβαση, οι νοσηλευτές πρέπει πάντα να συνεργάζονται με κλινικούς διατροφολόγους, οι οποίοι είναι αρμόδιοι για αυτά τα θέματα. Επίσης, υπενθυμίζεται ότι η αποχή για μεγάλα χρονικά διαστήματα από ολόκληρες ομάδες τροφίμων μπορεί να οδηγήσει σε ανεπάρκειες διατροφικών απαραίτητων συστατικών, γι' αυτό και σε περιόδους όπου τα συμπτώματα του συνδρόμου δεν

είναι τόσο έντονα, καλό είναι τα τρόφιμα αυτά να καταναλώνονται, βεβαία με εγκράτεια και προσοχή (Cozma-Petruț et al., 2017).

1.2 ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Η διάρροια αφορά την αυξημένη κινητικότητα του εντέρου, καθώς και την αύξηση της περιεκτικότητας των κενώσεων σε νερό και του όγκου των αποβλήτων. Το πρόβλημα αυτό μπορεί να είναι τόσο οξύ όσο και χρόνιο. Η διάρροια προκαλεί πολλά προβλήματα στον οργανισμό, τα περισσότερα από τα οποία σχετίζονται με τις διαταραχές στη ισορροπία των ηλεκτρολυτών και των υγρών, τις διατροφικές διαταραχές και την αλλοίωση της ποιότητας και της ακεραιότητας του δέρματος. Αυτό που μπορούν οι νοσηλευτές να κάνουν είναι να αντιμετωπίσουν όλες αυτές τις διαταραχές που προκαλούνται λόγω της διάρροιας σε ασθενείς με ΣΕΕ (Cangemi & Lacy, 2019). Οι βασικότερες από τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις οι οποίες αφορούν τη διάρροια ασθενών με το σύνδρομο είναι οι εξής:

- **Ζύγιση επί καθημερινής βάσεως του ασθενούς και σημείωση του βάρους σώματός του:** Η ζύγιση σε καθημερινή βάση του ασθενούς παρέχει μία σαφή εικόνα για την ισορροπία των υγρών στο σώμα του. Είναι γνωστό ότι λόγω των διαρροιών οι απώλειες υγρών είναι αυξημένες, συνεπώς η σημείωση του καθημερινού σωματικού βάρους
- **Καταγραφή σε ημερολόγιο της συμπεριφοράς του εντέρου του ασθενούς:** Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η καταγραφή είναι μία από τις πιο σπουδαίες νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην βελτίωση των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Μέσω της καταγραφής της συνοχής, της ποσότητας και τη συχνότητας των κοπράνων, καθώς και άλλων χαρακτηριστικών όπως ο τύπος αυτών, η ποσότητα και ο χρόνος κατανάλωσης γευμάτων, η πρόσληψη ποτών και υγρών, η συχνότητα, ο τύπος και ο χρόνος της σωματικής δραστηριότητας είναι δυνατόν να γίνει εντοπισμός όλων εκείνων των συνηθειών (διατροφικών και κινητικών) οι οποίες βελτιώνουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ ή έχουν αρνητική επίδραση σε αυτά.

- **Λήψη φαρμακευτικής αγωγής κατά της διάρροιας:** Μέσω της χρήσης τέτοιων φαρμάκων για την αντιμετώπιση τη διάρροιας, η κινητικότητα του εντέρου μειώνεται, ευνοώντας έτσι την πρόσληψη και απορρόφηση περισσότερων υγρών, απαραίτητων για την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. Ωστόσο, πρέπει η χορήγηση τέτοιων φαρμάκων να γίνεται με μέτρο και μόνο όταν είναι απαραίτητα.
- **Ένταξη τροφών στο διαιτολόγιο με περισσότερες φυτικές ίνες:** Οι φυτικές ίνες έχουν την ιδιότητα να απορροφούν τα υγρά από το περιεχόμενο του παχέος εντέρου, ενώ επίσης βοηθούν στην αύξηση της πυκνότητας των κοπράνων εντός αυτού.
- **Είναι απαραίτητη η επένδυση στη συζήτηση με τον ασθενή για την ανάγκη αντικατάστασης των υγρών του σώματός του μετά από κάθε επεισόδιο διάρροιας.** Με τον τρόπο αυτό, οι ασθενείς θα δώσουν σημασία στην αυξημένη λήψη υγρών και θα αποφύγουν την αφυδάτωση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε άλλα προβλήματα υγείας.
- **Απαραίτητη η εκπαίδευση που παρέχουν οι νοσηλευτές σε ασθενείς με ΣΣΕ , η οποία έχει σχέση με το πρόγραμμα διατροφής που ενδείκνυται για αυτούς.** Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να τονίζεται ότι πρέπει να αποφεύγονται τα τηγανιτά, τα πικάντικα και λιπαρά τρόφιμα, το αλκοόλ και η πρόσληψη καφεΐνης, ενώ συνίσταται το μαγείρεμα με βράσιμο ή ψήσιμο των τροφών. Επίσης, με βάση τα όσα καταγράφηκαν για κάθε ασθενή, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι τροφές που φαίνεται να τον επηρεάζουν αρνητικά πρέπει να αποφεύγονται. Εάν όντως ο κάθε ασθενής ακολουθήσει τις οδηγίες αυτές, οι διάρροιες θα μειωθούν ή και θα εξαλειφθούν εντελώς, καθώς είναι δυνατόν να μειωθεί η διέλευση των κοπράνων διά του παχέος εντέρου, και έτσι να γίνει καλύτερη απορρόφηση των υγρών στοιχείων των τροφών που καταναλώνονται (Hayes et al., 2014).

1.3 ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

Η δυσκοιλιότητα είναι ένα από τα πιο συνήθη συμπτώματα σε ασθενείς με ΣΕΕ, το οποίο μπορεί να οφείλεται σε διάφορες αιτίες, όπως για παράδειγμα τη διατροφή με χαμηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες, τη χρόνια και υπέρμετρη χρήση καθαρτικών ουσιών καθώς και οπιοειδών αναλγητικών. Η δυσκοιλιότητα είναι ένα τόσο ενοχλητικό σύμπτωμα, το οποίο προκαλεί πολλές φορές μέχρι και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από ΣΕΕ. Επομένως, η διενέργεια των κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων είναι απαραίτητες. Παρακάτω, φαίνονται σε μορφή πίνακα τα κυριότερα βήματα που μπορούν να ακολουθηθούν από τους νοσηλευτές προκειμένου ασθενείς με ΣΕΕ να ανακουφιστούν από το σύμπτωμα της δυσκοιλιότητας (Rao et al., 2015).

Ενθάρρυνση για πρόσληψη τουλάχιστον 2 με 3 λίτρα νερό ημερησίως προκειμένου να διατηρείται μαλακή η σύσταση των κοπράνων. (Προσοχή σε ασθενείς με καρδιαγγειακά προβλήματα, πολλές φορές οι πρόσληψη υγρών που απαιτείται είναι περιορισμένη).

Ενθάρρυνση ένταξης τη σωματικής άσκησης στη καθημερινότητα του ασθενούς, ιδιαίτερη έμφαση σε ασκήσεις πνευλικής και γλουτιαίας ζώνης. Η άσκηση προάγει τον περισταλτισμό του εντέρου, ενώ επίσης η εκγύμναση των κοιλιακών μυών κάνουν ευκολότερη την αφόδευση.

Παρότρυνση για συχνές κενώσεις μέσω αλλαγής της διατροφής ή με τη χρήση του κατάλληλου φαρμάκου, καθώς όταν τα κόπρανα μείνουν για αρκετό καιρό εντός του παχέος εντέρου σκληραίνουν και γίνονται πιο ξηρά. Έτσι, **αποφεύγεται η απόφραξη** του εντέρου.

Απαραίτητη η πρόσληψη τουλάχιστον 20 γραμμαρίων φυτικών ινών ημερησίως.

Η ενθάρρυνση για **ζεστά μπάνια** μπορεί να επιφέρει μυοχάλαση. Συνίσταται πριν ξεκινήσουν οι προσπάθειες αφόδευσης.

Κοιλιακές μαλάξεις σε ασθενείς με νευρολογικά προβλήματα.
Συνεργασία με τον διαιτολόγο για την δημιουργία του κατάλληλου διατροφικού πλάνου του ασθενούς
Επένδυση στη συζήτηση με τον ασθενή για το τι ενδείκνυται και τι αντενδείκνυται να καταναλώνει .
Αναγκαία η διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων του ασθενούς. Έτσι , δημιουργείται σχέση σεβασμού και εμπιστοσύνης ανάμεσα σε νοσηλευτές και ασθενείς.

Πίνακας 3: Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε ασθενείς με ΣΕΕ και κυρίαρχο σύμπτωμα τη δυσκοιλιότητα

ΠΗΓΗ: Dai, L., Zhong, L. L., & Ji, G. (2019). Irritable bowel syndrome and functional constipation management with integrative medicine: A systematic review. World journal of clinical cases, 7(21), 3486.

2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μια αυξητική τάση ως προς τη χρήση μιας ποικιλίας μη φαρμακευτικών προσεγγίσεων στη θεραπεία του ΣΕΕ. Οι οδηγίες NICE (2008) υποδεικνύουν ότι η παραπομπή για ψυχολογικές θεραπείες θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για όλους τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνεται στις φαρμακολογικές θεραπείες μετά από ένα χρόνο θεραπείας. Η θεραπεία χαλάρωσης, η βιοανάδραση, η γνωστική θεραπεία, η εντερική υπνοθεραπεία και συμπληρωματικές θεραπείες χρησιμοποιούνται από ειδικούς επαγγελματίες για τη διαχείριση του ΣΕΕ (Smith, 2010).

2.1 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ

Η θεραπεία χαλάρωσης παρέχει τη πιο κοινή και απλούστερη μορφή ψυχολογικής παρέμβασης που μπορεί εύκολα να διδαχθεί στους ασθενείς. Αν το άγχος είναι ένας παράγοντας του ΣΕΕ, τότε μειώνοντας τη συναισθηματική ένταση με τεχνικές χαλάρωσης, οδηγεί στη μείωση των σωματικών συμπτωμάτων προκαλώντας μια αίσθηση ευημερίας και ελέγχου. Η θεραπεία χαλάρωσης περιλαμβάνει μερικά, αν όχι όλα, από τις ακόλουθες τεχνικές: τη κατάκλιση σε άνετη θέση, τη χρήση ελαφριάς μουσικής, το κλείσιμο των ματιών για τη μείωση της οπτικής διέγερσης, ασκήσεις για τη χαλάρωση των μυών κλπ. Παρά τις προτάσεις για τις θετικές επιδράσεις των τεχνικών χαλάρωσης για τον έλεγχο του IBS, τα στοιχεία παραμένουν περιορισμένα και κρίνονται ανεπαρκή για σύσταση από τη NICE (2008) (Smith, 2010).

2.2 ΒΙΟΑΝΑΔΡΑΣΗ

Η βιοανάδραση αποτελεί ένα άλλο ψυχοθεραπευτικό μέτρο που χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο από τους επαγγελματίες υγείας και τους νοσηλευτές. Είναι μια συμπεριφορική τεχνική διαχείρισης της γαστρεντερικής δυσλειτουργίας και υποθέτει τη σύνδεση μεταξύ μιας ειδικής φυσιολογικής απόκρισης και μιας συγκεκριμένης διαταραχής. Περιλαμβάνει την παροχή μιας λεπτομερούς αφήγησης της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου και μια επανεκπαίδευση σχετικά με τα βέλτιστα μοτίβα αφόδευσης. Η βιοανάδραση έχει υπάρξει ιδιαίτερα χρήσιμη στη θεραπεία των διαταραχών του εντέρου, όπως η διάρροια, η δυσκοιλιότητα και η ακράτεια. Η καλή συνεργασία με τον νοσηλευτή/θεραπευτή ενισχύει τη θετική επίδραση της βιοανάδρασης στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (Smith, 2010).

2.3 ΓΝΩΣΙΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT) είναι μια παρέμβαση που προσανατολίζεται στην αλλαγή, δίνοντας στους ασθενείς τον έλεγχο των συμπτωμάτων μέσω της υπόθεσης ότι τα συμπτώματά του ΣΕΕ σχετίζονται με ανωμαλίες και είναι δυνατό να διορθωθούν από τους ίδιους τους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας ή οι νοσηλευτές που χρησιμοποιούν τη γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία στο πλαίσιο των ιατρείων τους, ενθαρρύνουν τους ασθενείς να αναλάβουν την ευθύνη της ασθένειάς τους ώστε να βρουν έναν πιο προσαρμοστικό τρόπο για την αντιμετώπιση του προβλήματος τους (Smith, 2010). Συνήθως η CBT εκτελείται εβδομαδιαία σε ομαδική ή ατομική μορφή από τον εκπαιδευμένο θεραπευτή. Ο αριθμός των συνεδριών και οι συγκεκριμένες στρατηγικές CBT που χρησιμοποιούνται (για παράδειγμα, τη γνωστική παραμόρφωση, τις εναλλακτικές σκέψεις ή την εκπαίδευση των κοινωνικών δεξιοτήτων) μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με την αξιολόγηση του ασθενή. Σύμφωνα με έρευνα, ένα σημαντικό ποσοστό των ασθενών με ΣΕΕ είχε θετική ανταπόκριση στη CBT εντός τεσσάρων εβδομάδων από τη θεραπεία (Anastasi & Capili, 2013).

2.4 ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΥΠΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η εντερική υπνοθεραπεία είναι μια μορφή ύπνωσης που χρησιμοποιεί τεχνικές όπως την προοδευτική χαλάρωση και τις απεικονίσεις, με στόχο την εντερική λειτουργία, για την μείωση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ (Anastasi & Capili, 2013). Η υπνοθεραπεία έχει εφαρμοστεί σε διάφορες ιατρικές καταστάσεις και έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη θεραπεία του άγχους, τη νευρικότητα, τη κατάθλιψη και τις φοβίες. Η εντερική υπνοθεραπεία περιλαμβάνει την επαγωγή μιας υπνωτικής έκστασης χρησιμοποιώντας μια ποικιλία τεχνικών, όπως την χαλάρωση και την οπτικοποίηση για την ενεργοποίηση του κύριου συμπτώματος (Smith, 2010). Παρόμοια με τη CBT, η εντερική υπνοθεραπεία είναι χρονοβόρα, συνήθως απαιτεί έξι έως 12 συνεδρίες σε περίοδο αρκετών μηνών και η αποτελεσματικότητα της εξαρτάται εν μέρει από το κίνητρο του ασθενή. Η εντερική υπνοθεραπεία υπό την καθοδήγηση του νοσηλευτή δείχνει πολλά υποσχόμενη ως μια αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική θεραπεία για το ΣΕΕ, αν και περαιτέρω έρευνα απαιτείται για τον προσδιορισμό της καλύτερης τεχνικής (ομαδική έναντι ατομικής υπνοθεραπείας έναντι υπνοθεραπείας που παρέχεται από οπτικοακουστικά μέσα) (Anastasi & Capili, 2013).

Γ' ΜΕΡΟΣ «ΕΡΕΥΝΑ»



Σκοπός

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση μεσώ βιβλιογραφικής ανασκόπησης και η παράθεση νέων δεδομένων που παρουσιάζονται στη διεθνή βιβλιογραφία πάνω στο θέμα του Συνδρόμου Ευερέθιστου Εντέρου και των σχετικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων.

Υλικό και Μέθοδος

Για της ανάγκες της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar. Ως λέξεις κλειδιά για την αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω μόνες ή συνδυασμός αυτών: Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (Irritable Bowel Syndrome), νοσηλευτικές παρεμβάσεις και ΣΕΕ (nursing interventions and IBS), ποιότητα ζωής και ΣΕΕ (quality of life and IBS), διατροφή και ΣΕΕ (diet and IBS), στρες και ΣΕΕ (stress and IBS). Το υλικό της εργασίας αποτέλεσαν επιλεγμένα άρθρα (15 άρθρα) δημοσιευμένα κατά κύριο λόγο την τελευταία πενταετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας. Η επιλογή έγινε από γενικά άρθρα, ανασκοπήσεις, συστηματικές μελέτες. Τέθηκε περιορισμός όσον αφορά στη γλώσσα δημοσίευσης των άρθρων και χρησιμοποιήθηκαν μόνο αυτά που ήταν δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΣΕΕ

Άρθρο 1^ο

Journal: Gastroenterol Hepatol (2019)

Author: Monia E. Werlang, MD, William C. Palmer, MD, and Brian E. Lacy, MD, PhD

Title: Irritable Bowel Syndrome and Dietary Interventions

Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic disorder for many patients and is associated with markedly elevated health care costs and a reduction in patients' quality of life. Treating IBS symptoms can be challenging, as no medication cures the disorder. Dietary modifications to treat IBS symptoms have received significant attention lately, in part due to the recognition that many IBS patients report that foods appear to induce or exacerbate their symptoms. A number of different diets are now promoted to treat IBS symptoms, and these include regimens that exclude carbohydrates, fermentable foods, gluten, and substances that might create food-related antibodies. This article reviews the different diets available to treat IBS symptoms focusing primarily on diets low in fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides, and polyols (FODMAPs) and excluding gluten. Several studies support the use of a low-FODMAP diet for patients with IBS, as 50% to 80% of patients report some benefits compared to using a regular or habitual diet. The low-FODMAP diet is now commonly used to treat IBS symptoms, showing improvement in symptoms in approximately 75% of patients, particularly with regard to pain and bloating. The low-FODMAP diet has also been compared to nondietary interventions, including hypnotherapy and yoga. Hatha yoga also appears to be beneficial to IBS patients and had a positive impact on patients' symptoms, with similar results to a low-FODMAP diet.

Τίτλος: Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και διαιτητικές παρεμβάσεις

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ) είναι μια χρόνια πάθηση για πολλούς ασθενείς και επηρεάζει σημαντικά τη ποιότητα ζωής του ατόμου. Αν και μια ποικιλία

φαρμάκων είναι διαθέσιμη για την θεραπεία των συμπτωμάτων του ΣΕΕ, πολλοί ασθενείς προτιμούν και αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης της νόσου. Οι διαιτητικές τροποποιήσεις για τη θεραπεία των συμπτωμάτων του ΣΕΕ λαμβάνουν ιδιαίτερη προσοχή τον τελευταίο καιρό, δεδομένου ότι πολλοί ασθενείς με συμπτώματα ΣΕΕ αναφέρουν ότι η τροφή ενδέχεται να προκαλεί ή να επιδεινώνει τα συμπτώματά τους. Ορισμένες έρευνες υποστηρίζουν ότι δίαιτες χαμηλές σε ζυμώσιμους ολιγοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, μονοσακχαρίτες και πολυόλες (FODMAPs) επιφέρουν βελτίωση των συμπτωμάτων στο 75% των ασθενών και ιδιαίτερα όσον αφορά τον πόνο και το φούσκωμα. Η δίαιτα με χαμηλή περιεκτικότητα FODMAP έχει επίσης συγκριθεί με μη διατροφικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της υπνοθεραπείας και της γιόγκα. Η Hatha yoga φαίνεται επίσης ότι είναι ευεργετική για τους ασθενείς με ΣΕΕ και είχε θετικό αντίκτυπο στα συμπτώματα των ασθενών, με παρόμοια αποτελέσματα με μια δίαιτα χαμηλού FODMAP.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ο ρόλος των δίαιτων για τη θεραπεία των συμπτωμάτων του ΣΕΕ είναι πολύπλοκος και παραμένει περιορισμένος. Ωστόσο οι διαιτητικές παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ θεωρείται μια λογική θεραπευτική προσέγγιση. Η αρχική διαιτητική προσαρμογή περιλαμβάνει είτε την εξάλειψη κάποιου ενοχοποιητικού παράγοντα όπως η λακτόζη και η φρουκτόζη, είτε με την εξάλειψη περισσότερων παραγόντων όπως είναι η δίαιτα με χαμηλή περιεκτικότητα FODMAP.

Αρθρο 2^ο

Journal: Journal of Nutrition, Fasting and Health (2019)

Author: Zahra Darabi, Amin Mokari-Yamchi, Masoomah Hajizadehghaz, Arezoo Rezazadeh

Title: Diets and Irritable Bowel Syndrome

Irritable bowel syndrome (IBS) is a digestive system disorder, which is characterized by chronic abdominal pain, bloating, and altered bowel habits. Patients with IBS often have diarrhea, constipation or intermittent diarrhea and constipation. The etiology of IBS remains unknown. Several studies have denoted that sleep patterns, dietary habits, and other lifestyle factors may increase the risk of IBS. Moreover, it is likely that lifestyle changes in terms of dietary habits and eating behaviors could effectively improve the quality of life of the patients with IBS. Consumption of processed meat, fast foods, and legumes has been reported to increase the risk of IBS. However, the correlation between the consumption of milk, fruits, and vegetables has not been conclusive. Moreover, the association between cereal intake and risk of IBS varies depending on the type of cereals. The results also indicated that fast food dietary patterns increased the risk of IBS, while lacto-vegetarian dietary patterns reduced the risk of IBS.

Τίτλος: Δίαιτες και σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Οι ασθενείς με ΣΕΕ συχνά εμφανίζουν συμπτώματα όπως διάρροια, δυσκοιλιότητα ή διαλείπουσα διάρροια και δυσκοιλιότητα. Η αιτιολογία για την εμφάνιση ΣΕΕ παραμένει άγνωστη. Σύμφωνα με μελέτες διάφοροι παράγοντες όπως η ποιότητα του ύπνου, οι διατροφικές συνήθειες και άλλοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση ΣΕΕ. Αλλαγές στον τρόπο ζωής ως προς τις διατροφικές συνήθειες και τις διατροφικές συμπεριφορές βελτιώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΕΕ. Η κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος, fast food και οσπρίων έχει αναφερθεί ότι αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΕΕ. Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης γάλακτος, φρούτων και λαχανικών δεν ήταν οριστική. Επιπλέον, η

σχέση μεταξύ της πρόσληψης δημητριακών και του κινδύνου εμφάνισης ΣΕΕ ποικίλλει ανάλογα με τον τύπο των δημητριακών. Τα αποτελέσματα ερευνών έδειξαν επίσης ότι τα πρότυπα διατροφής γρήγορου φαγητού αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΕΕ, ενώ τα λακτο-χορτοφαγικά διατροφικά πρότυπα μειώνουν τον κίνδυνο για ΣΕΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας επιβεβαιώνουν τον ρόλο ορισμένων συστατικών των τροφίμων στην έναρξη ή επιδείνωση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ στους ασθενείς. Ως εκ τούτου, συνιστάται στους ασθενείς με ΣΕΕ η μείωση στην κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος και γρήγορου φαγητού, με έμφαση στην πρόσληψη διατροφής σύμφωνα με την συνιστάμενη δόση φρούτων και λαχανικών. Ωστόσο, η εξάλειψη του γάλακτος και δημητριακών από τα διατροφικά πρότυπα ασθενών με ΣΕΕ δεν συνιστάται, εκτός εάν οι διαγνωστικές εξετάσεις επιβεβαιώνουν ανεπάρκεια λακτάσης, αλλεργικές αντιδράσεις ή ευαισθησία στη γλουτένη. Οι ασθενείς θα πρέπει να αξιολογούνται ατομικά, και θα πρέπει να υπάρχουν περιορισμοί στη διατροφή με βάση τα αποτελέσματα των διαγνωστικών εξετάσεων.

Απόρρο 3^ο

Journal: Gastroenterology report (2017)

Author: Piero Portincasa, Leonilde Bonfrate, Ornella de Bari, Anthony Lembo and Sarah Ballou

Title: Irritable bowel syndrome and diet

Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic functional disorder of the gastrointestinal tract and is one of the most commonly diagnosed gastrointestinal diseases. The pathophysiology of IBS is complex and treatments are often symptom-specific. The most common therapeutic approaches for IBS include education and reassurance, lifestyles (especially nutrition-based interventions), peripherally acting medications and centrally acting medications and psychological interventions. This paper will focus on available dietary interventions for IBS and will review the evidence for nutrition-based therapies. Nutrition-based interventions are often recommended by primary care physicians and gastroenterologists, especially when patients report that their symptoms worsen after eating certain foods, a condition generally referred to as food “intolerance”. A dietary interview is required to identify specific foods that may cause or aggravate IBS symptoms. Attention should be paid to the ingestion of wheat, dairy products, coffee, fruits, juices, vegetables, sweetened soft drinks and chewing gum. Fiber can act as a bulking agent to improve intestinal transit and decrease constipation in a subgroup of IBS patients. IBS patients may also benefit from excluding gas-producing foods derived from fermentable substrates known to exacerbate symptoms. Foods associated with an increase in intestinal gas and flatulence include alcohol, apricots, bagels, bananas, beans, Brussels sprouts, caffeine, carrots, celery, onions, pretzels, prunes, raisins and wheat germ. FODMAPs are contained in a large number of foods and are posited to influence IBS symptoms and other functional gastrointestinal diseases, causing symptoms such as abdominal bloating and pain.

Τίτλος: Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου και διατροφή

Η παθοφυσιολογία του ΣΕΕ είναι περίπλοκη και η θεραπεία εξαρτάται σύμφωνα με τα συμπτώματα της νόσου. Οι πιο κοινές θεραπευτικές προσεγγίσεις για το IBS περιλαμβάνουν την εκπαίδευση και τη διαβεβαίωση, τον τρόπο ζωής (ιδιαίτερα τις παρεμβάσεις που βασίζονται στη διατροφή), τα φάρμακα περιφερειακής και κεντρικής δράσης και τις ψυχολογικές παρεμβάσεις. Πολλές φορές παρατηρούνται παρεμβάσεις στην διατροφή από τους ειδικούς ύστερα από διαμαρτυρία των ασθενών με ΣΕΕ όπου αναφέρουν επιδείνωση των συμπτωμάτων τους μετά την κατανάλωση ορισμένων τροφίμων, μια κατάσταση που αναφέρεται και ως «τροφική δυσανεξία». Για αυτό τον λόγο απαιτείται συνέντευξη με τον ασθενή σχετικά με τη διατροφή του, με σκοπό τον εντοπισμό συγκεκριμένων τροφών που μπορεί να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στην κατανάλωση σιταριού, γαλακτοκομικών προϊόντων, καφέ, φρούτων, χυμών, λαχανικών, αναψυκτικών με ζάχαρη και τσίχλας. Οι φυτικές ίνες φαίνεται πως βελτιώνουν την εντερική διέλευση και τη μειώνουν την εμφάνιση δυσκοιλιότητας σε ορισμένους ασθενείς με ΣΕΕ. Επίσης οι ασθενείς με ΣΕΕ μπορεί να ωφεληθούν από τον αποκλεισμό τροφών που παράγουν αέρια, τα οποία είναι γνωστό ότι επιδεινώνουν τα συμπτώματα των ασθενών. Τρόφιμα που σχετίζονται με την αύξηση των εντερικών αερίων και του μετεωρισμού περιλαμβάνουν το αλκοόλ, τα βερίκοκα, τα κουλούρια, τις μπανάνες, τα φασόλια, τα λαχανάκια Βρυξελλών, την καφεΐνη, τα καρότα, το σέλινο, τα κρεμμύδια, τα κουλούρια, τα δαμάσκηνα, τις σταφίδες και το φύτρο σιταριού. Τα FODMAPs όπου περιέχονται σε μεγάλο αριθμό τροφίμων επηρεάζουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ, προκαλώντας συμπτώματα όπως φούσκωμα και πόνο στην κοιλιά.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η προσέγγιση πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση του ΣΕΕ περιλαμβάνει τη διατροφική εκπαίδευση. Μια ευεργετική διατροφική προσέγγιση περιλαμβάνει τη δίαιτα χαμηλή σε ζυμώσιμους oligo-, di- και μονοσακχαρίτες και πολυόλες (FODMAPs), τον περιορισμό ή αποκλεισμό τροφίμων που παράγουν αέρια της λακτόζης και της γλουτένης και τη χορήγηση συμπληρωμάτων φυτικών ινών σε ορισμένες περιπτώσεις.

ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΕΕ

Άρθρο 4^ο

Journal: Medicine (2019)

Author: Zhou S, Liu X, Wang X, Xi F, Luo X, Yao L, Tang H

Title: Pharmacological and non-pharmacological treatments for irritable bowel syndrome: Protocol for a systematic review and network meta-analysis

We will search the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), the Cochrane IBD Group Specialized Trials Register, MEDLINE, EMBASE, and Chinese Biomedical medicine (CBM) from inception to 31, May 2019. Randomized controlled trials of pharmacological and nonpharmacological interventions for IBS will be included. Study quality will be assessed on the basis of the methodology and categories described in the Cochrane Collaboration Handbook. Primary outcomes are global or clinical improvement and quality of life. A Bayesian network meta-analysis would be performed, and relative ranking of agents would be assessed. A node splitting method will be used to examine the inconsistency between direct and indirect comparisons when a loop connecting 3 arms exists. Researchers will rank the effectiveness and safety of the potentials interventions for IBS according the characteristics of patients by conducting an advanced network meta-analysis based on Bayesian statistical model, and interpret the results by using GRADE approach. The conclusion of our study will provide updated evidence to rank the effectiveness and safety of pharmacological and non-pharmacological interventions for IBS.

Τίτλος: Οι φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές θεραπείες για το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: Πρωτόκολλο για συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση

Διάφορες φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις έχουν χρησιμοποιηθεί για την διαχείριση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ. Ο τρόπος ζωής και η

διατροφή πολλές φορές λαμβάνονται υπόψη πριν από τη φαρμακευτική θεραπεία. Η υπερβολική κατανάλωση καφεΐνης, οι δύσπεπτοι υδατάνθρακες και η υψηλή πρόσληψη λακτόζης συμβάλλουν στην εμφάνιση ΣΕΕ με διάρροια. Ο σταδιακός αποκλεισμός τροφίμων θεωρείται αποτελεσματικός εφόσον τα συμπτώματα του ΣΕΕ εκδηλώνονται σε ήπια έως μέτρια μορφή. Σύμφωνα με έρευνες, οι εκτιμήσεις των προβιοτικών για τη θεραπεία του ΣΕΕ αναφέρουν μέτρια αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων όπως το φούσκωμα, τον κοιλιακό πόνο και την κινητικότητα του εντέρου. Διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας όπως η γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία, η δυναμική ψυχοθεραπεία, η υπνοθεραπεία και η θεραπεία χαλάρωσης έχουν εκτιμηθεί για την αντιμετώπιση του ΣΕΕ. Αυτές οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις συνήθως προορίζονται για σοβαρές μορφές ΣΕΕ, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις που συνυπάρχει ψυχολογική διαταραχή. Η υπνοθεραπεία και η διαχείριση του άγχους κατά τη διάρκεια 6 εβδομάδων έως 6 μηνών φαίνεται πως βελτιώνουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ. Επίσης ο βελονισμός έδειξε θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων των ασθενών με ΣΕΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν πως ο συνδυασμός των ψυχοθεραπειών και η θεραπεία των φαρμάκων έχουν θετικές επιδράσεις στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ.

Αρθρο 5^ο

Journal: Cureus (2020)

Author: Reham Gendi, Nusrat Jahan

Title: Pharmacological and Non-pharmacological Treatments of Irritable Bowel Syndrome and Their Impact on the Quality of Life: A Literature Review

Irritable bowel syndrome (IBS) is a non-organic gastrointestinal disorder that adversely affects the quality of life. The etiology of the disease is not fully understood, and appropriate treatment is still a matter of debate. Therefore, we feel that a review that describes the different treatment methods of treatment is needed to provide the correct clues. A comprehensive literature search was performed on PubMed, including randomized clinical trials and review articles. We carefully reviewed the different treatment options mentioned in the published research papers and compared their results to address the treatment options for IBS. The current literature review reveals that pharmacological treatments such as antidepressants, vitamin D, probiotics, and antispasmodic drugs and non-pharmacological treatments including cognitive-behavioral therapy (CBT), acupuncture, anise, and diet modification can help control the symptoms of IBS and improve the quality of life of patients.

Τίτλος: Οι φαρμακολογικές και μη φαρμακολογικές θεραπείες για συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και ο αντίκτυπός τους στην ποιότητα ζωής: Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση

Ο επιπολασμός του ΣΕΕ φτάνει περίπου το 9-23% παγκοσμίως, με καταστροφικό αντίκτυπο στην ποιότητα της ζωής του ατόμου. Τόσο φαρμακολογικές, όσο και μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις διατίθεντε για την θεραπεία των συμπτωμάτων του ΣΕΕ. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εύρεση της αποτελεσματικότερης θεραπευτικής προσέγγισης σύμφωνα με τις ανάγκες του ασθενή. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία θεωρείται μια αξιόπιστη εναλλακτική προσέγγιση για τη θεραπεία των συμπτωμάτων του ΣΕΕ. Επίσης η χρήση αντικαταθλιπτικών και

αντιψυχωσικών φαρμάκων επιφέρουν θετικά αποτελέσματα, όπως είναι η ντουλοξετίνη, με θετική επίδραση σε ασθενείς με γενικευμένη διαταραχή άγχους και ΣΕΕ, η τιανεπτίνη και η αμιτριπτυλίνη με θετικό αντίκτυπο στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου με διάρροια αλλά και άλλες ουσίες όπως είναι ιμιπραμίνη. Η χρήση της σιταλοπράμη θεωρείται αμφισβητήσιμη. Έρευνες αναφέρουν πως η χρήση προβιοτικών επιφέρουν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ, ενώ άλλες αναφέρουν πως ενδέχεται να επιδεινώνουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ και συγκεκριμένα το φούσκωμα. Επιπρόσθετα πολλές άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις ενδέχεται να βελτιώνουν την εικόνα του ασθενή με ΣΕΕ όπως είναι η δίαιτα με χαμηλή περιεκτικότητα σε ζυμώσιμους ολιγο-, δι-, μονοσακχαρίτες και πολυόλες (FODMAP), το γλυκάνισο, η βιταμίνη D, ο βελονισμός και τα αντισπασμωδικά φάρμακα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Με βάση τα ευρήματα των ερευνών, η χρήση διάφορων εναλλακτικών μεθόδων συμπεριλαμβανομένης της γνωστικής συμπεριφορικής θεραπείας, τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα, τα προβιοτικά και άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις όπως ο βελονισμός, ο γλυκάνισος και οι τροποποιήσεις της διατροφής μπορούν να βοηθήσουν στον έλεγχο των συμπτωμάτων του ΣΕΕ και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενή.

Αρθρο 6°

Journal: Life Sciences (2018)

Author: Prashanth Rawlaa, Tagore Sunkarab, Jeffrey Pradeep Raj

Title: Updated review of current pharmacological and non-pharmacological management of irritable bowel syndrome

Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional disorder of the gastrointestinal tract that is usually associated with chronic abdominal pain and altered bowel habits. The two spectra of the disease include constipation-predominant IBS and Diarrhea-predominant IBS. Earlier it was thought to be an unexplained brain-gut disorder, but of late, various underlying causes suggesting primary gut disturbance have been identified. This review is aimed at summarizing the various pharmacological and non-pharmacological management measures that are available currently in the treatment of IBS. The initial management primarily includes the non-pharmacological measures such as dietary modifications, increasing physical activity, and psychological therapy. Pharmacological management is adjunct to non-pharmacological management, and the drug is chosen based on the predominant symptom of bowel habit whether constipation or diarrhea. In this review, we aim to update the readers on the currently available management options in the treatment of IBS – both pharmacological and non-pharmacological options. Further, for the various pharmacological treatments, we summarize the clinical pharmacology, indications, contraindications, adverse effects and use in pregnancy.

Τίτλος: Ενημερωμένη ανασκόπηση της τρέχουσας φαρμακολογικής και μη φαρμακολογικής αντιμετώπισης του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια λειτουργική διαταραχή του γαστρεντερικού σωλήνα που συνήθως σχετίζεται με χρόνιο κοιλιακό άλγος και αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου. Τα δύο φάσματα της νόσου περιλαμβάνουν το ΣΕΕ όπου κυριαρχεί η δυσκοιλιότητα και το ΣΕΕ όπου κυριαρχεί η διάρροια. Το ΣΕΕ θεωρούνταν μια ανεξήγητη διαταραχή του άξονα εγκεφάλου-εντέρου, αλλά πρόσφατα,

έχουν εντοπιστεί διάφορες υποκείμενες αιτίες που υποδηλώνουν μια πρωτογενή εντερική διαταραχή. Η αρχική αντιμετώπιση της νόσου περιλαμβάνει κυρίως τις μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις όπως είναι οι διατροφικές τροποποιήσεις, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και η ψυχολογική θεραπεία. Η φαρμακολογική αντιμετώπιση είναι συμπληρωματική της μη φαρμακολογικής αντιμετώπισης και το φάρμακο επιλέγεται με βάση το κυρίαρχο σύμπτωμα της εντερικής συνήθειας είτε δυσκοιλιότητα είτε διάρροια. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η ενημέρωση των αναγνωστών σχετικά με τις τρέχουσες διαθέσιμες εναλλακτικές επιλογές στην θεραπεία του ΣΕΕ τόσο φαρμακολογικές όσο και μη φαρμακολογικές. Περαιτέρω, για τις διάφορες φαρμακολογικές θεραπείες, συνοψίζουμε την κλινική φαρμακολογία, τις ενδείξεις, τις αντενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες και τη χρήση τους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Με την πάροδο του χρόνου νέες έρευνες που στοχεύουν στις παθοφυσιολογικές αλλαγές του ΣΕΕ φέρνουν επανάσταση στην θεραπεία του ΣΕΕ και προσφέρουν μεγαλύτερη ανακούφιση. Επίσης σημαντικό είναι να αναφερθεί πως η φαρμακολογική αντιμετώπιση αποτελεί συμπλήρωμα της μη φαρμακολογικής αντιμετώπισης όπου περιλαμβάνει παρεμβάσεις όπως τις διατροφικές τροποποιήσεις, την ενισχυμένη σωματική δραστηριότητα και ορισμένες αλλαγές στον τρόπο ζωής.

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΣΕΕ

Αρθρο 7^ο

Journal: Gastroenterology Review (2018)

Author: Magdalena Kopczyńska, Łukasz Mokros, Tadeusz Pietras. Ewa Małecka-Panas

Title: Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome

While irritable bowel syndrome (IBS) is not life-threatening for most, it has enormous influence on quality of life and mental health. It is estimated that more than a half of IBS patients suffer from psychological disorders, which impede treatment and decrease quality of life. Depression and anxiety disorder occur in 38–100% of patients. In this study, we confirmed that patients with IBS have higher prevalence of depression and lower quality of life compared to healthy controls. We observed higher prevalence of depression in women, but the difference was not significant. In IBS women impaired quality of life can be caused by estrogens, which may increase visceral sensitivity and can cause pain. Women are also more concerned about their health than men and more frequently have somatic symptoms connected with IBS, which leads to more frequent visits in out-patients clinic. Severity of IBS symptoms and psychological factors (e.g. childhood abuse) may influence sexual dysfunction, which can decrease quality of life and may influence their mental condition. Irritable bowel syndrome is also known to interfere with the physical aspects of health-related quality of life including daily activities and work productivity. Increased bowel movement frequency could understandably limit the ability of patients to go out and thus engage in daily activities like work, travel, and other social/leisure activities. Avoidance of any activities impairs quality of life and may be a risk factor of depression. Several studies revealed that quality of life in IBS patients was significant lower than in patients with other chronic disease, like gastroesophageal reflux disease (GERD), end-stage kidney disease (ESRD), inflammatory bowel disease (IBD), liver disease, heart failure, diabetes, and chronic pancreatitis. Addressing the gastrointestinal symptoms alone may not improve QOL in IBS. Psychological and

psychiatric treatment in some cases may contribute to the improved IBS patient well-being.

Τίτλος: Ποιότητα ζωής και κατάθλιψη σε ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Αν και το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου δεν θεωρείται απειλητικό για τη ζωή, ωστόσο έχει τεράστια επίδραση στην ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία του ασθενή. Υπολογίζεται ότι οι περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με ΣΕΕ αντιμετωπίζουν ψυχολογικές διαταραχές, με αρνητικές επιδράσεις στη θεραπεία και την ποιότητα ζωής του ατόμου. Η κατάθλιψη και η αγχώδης διαταραχή εμφανίζεται στο 38-100% των ασθενών. Η έρευνα επιβεβαιώνει πως ασθενείς με ΣΕΕ έχουν υψηλότερο επιπολασμό κατάθλιψης και χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό. Παρατηρήσαμε υψηλότερο επιπολασμό της κατάθλιψης στις γυναίκες σε σχέση με τους άντρες. Στις γυναίκες με ΣΕΕ, η μειωμένη ποιότητα ζωής μπορεί να προκληθεί από την επίδραση των οιστρογόνων, τα οποία μπορεί να αυξήσουν τη σπλαχνική ευαισθησία και να προκαλέσουν πόνο. Επίσης οι γυναίκες ανησυχούν περισσότερο για την υγεία τους από τους άνδρες και έχουν πιο συχνά σωματικά συμπτώματα που συνδέονται με το ΣΕΕ, γεγονός που οδηγεί σε συχνότερες επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του ΣΕΕ και διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες (π.χ. κακοποίηση στην παιδική ηλικία) μπορεί να επηρεάσουν τη σεξουαλική ζωή του ατόμου, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ποιότητα ζωής και η ψυχική τους κατάσταση. Επιπρόσθετα άλλα συμπτώματα του ΣΕΕ όπως για παράδειγμα η αυξημένη συχνότητα των κενώσεων, περιορίζουν την κινητικότητα του ασθενή με αποτέλεσμα τη μείωση της συμμετοχής τους σε καθημερινές δραστηριότητες όπως εργασία, ταξίδια και άλλες κοινωνικές/ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Η αποφυγή οποιασδήποτε δραστηριότητας βλάπτει την ποιότητα ζωής και ενδέχεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης. Αρκετές μελέτες αναφέρουν ότι η ποιότητα ζωής σε ασθενείς με ΣΕΕ είναι αρκετά χαμηλότερη από ό,τι σε ασθενείς με άλλες χρόνιες παθήσεις, όπως η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η νεφρική νόσο τελικού σταδίου, η φλεγμονώδης

νόσος του εντέρου, η ηπατική νόσος, η καρδιακή ανεπάρκεια, τον διαβήτη και η χρόνια παγκρεατίτιδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έρευνα φανερώνει ότι το ΣΕΕ συνδέεται με χαμηλή ποιότητα ζωής και υψηλό επιπολασμό κατάθλιψης. Τα συμπτώματα του ΣΕΕ φαίνεται πως επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και εμφανίζουν χαρακτηριστικά κατάθλιψης σε κάποιους από αυτούς.

Αρθρο 8^ο

Journal: Sao Paulo Medical Journal (2020)

Author: Alp Yildiz, Emre Kizil, Aybala Yildiz

Title: Quality of life and psychometric evaluation of patients diagnosed with irritable bowel syndrome: an observational cohort study

Very few data are available for evaluating health-related quality of life among people with irritable bowel syndrome (IBS) and even fewer data are available in relation to anxiety and depression status among these patients. The main question and aim of this study was to demonstrate the psychometric status of patients with IBS as a functional chronic disease. Hence, the aim was therefore to evaluate the QoL and psychological profile of patients with concurrent IBS within current medical practice. In total, 274 patients with IBS were included in the study cohort. These patients presented very high baseline scores for anxiety and depression, and very poor QoL results. IBS treatment is expected to be effective for treating comorbid depression. In a study investigating separate groups of IBS patients, 65% of IBS patients were found to suffer from other psychosomatic disorders and 70% of psychosomatic disorders patients had IBS symptoms, which suggests that these conditions have a common etiology. General anxiety disorder, depression and/or depressive symptoms have also been found to be consistently higher in IBS patients than in healthy controls. The fact that the accompanying depression is more severe in IBS patients, which leads to higher levels of seeking help and appointments with doctors, makes the importance of our results greater. From this point of view, although IBS treatment can be thought to be helpful for these patients, our results regarding high anxiety and depression levels suggest that it would be very useful to take into account the results from this study. It seems that use of psychotherapy methods can also be beneficial.

Τίτλος: Η ποιότητα ζωής και η ψυχομετρική αξιολόγηση ασθενών που έχουν διαγνωστεί με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: μια μελέτη κοόρτης παρατήρησης

Ο κύριος σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να αξιολογηθεί η ποιότητα ζωής και το ψυχολογικό προφίλ των ασθενών με ΣΕΕ στην τρέχουσα ιατρική πράξη. Στην έρευνα λάμβαναν μέρος 274 ασθενής με ΣΕΕ, οι οποίοι παρουσίασαν υψηλό επιπολασμό άγχους και κατάθλιψης και πολύ χαμηλά αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής τους. Συγκεκριμένα, έρευνες αναφέρουν πως το 65% των ασθενών με ΣΕΕ αντιμετώπιζαν και άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές και το 70% των ασθενών με ψυχοσωματικές διαταραχές παρουσίαζαν συμπτώματα ΣΕΕ, γεγονός που υποδηλώνει ότι αυτές οι δύο καταστάσεις έχουν κοινή αιτιολογία. Επιπρόσθετα έχει διαπιστωθεί πως η γενική αγχώδης διαταραχή, η κατάθλιψη και/ή τα καταθλιπτικά συμπτώματα εμφανίζονται σταθερά υψηλότερα στους ασθενείς με ΣΕΕ σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό. Το γεγονός ότι η συνοδός κατάθλιψη είναι πιο σοβαρή σε ασθενείς με ΣΕΕ, οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα αναζήτησης βοήθειας και επίσκεψη στους γιατρούς, κάνοντας τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας ακόμα πιο σημαντικά. Από αυτή την άποψη, αν και η θεραπεία του ΣΕΕ θεωρείται χρήσιμη για τους ασθενείς, τα αποτελέσματά της έρευνας σχετικά με τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης θα πρέπει να λαμβάνονται εξίσου υπόψη. Η χρήση μεθόδων ψυχοθεραπείας φαίνεται πως επιφέρει θετικά αποτελέσματα στους ασθενείς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ότι η πλειονότητα των ασθενών με ΣΕΕ παρουσιάζει πολύ υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης και χαμηλά επίπεδα ποιότητα ζωής. Ως εκ τούτου προτείνεται η θεραπευτική προσέγγιση του ασθενή να περιλαμβάνει την αξιολόγηση της φυσικής και ψυχικής κατάστασης του με σκοπό να επιτευχθούν καλύτερα αποτελέσματα ώστε να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του.

ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΣΕΕ

Αρθρο 9^ο

Journal: Research in nursing & health (2018)

Author: Xiaomei Cong, Divya Ramesh, Mallory Perry, Wanli Xu, Katherine M. Bernier¹, Erin E. Young, Stephen Walsh and Angela Starkweather

Title: Pain self-management plus nurse-led support in young adults with irritable bowel syndrome: Study protocol for a pilot randomized control trial

Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional gut disorder that typically manifests in early adult years. IBS patients report that pain is the most distressing symptom with the greatest impact on quality of life. Pain-sensitivity genes and the gut microbiome may influence severity of symptoms as well as response to self-management (SM) interventions. The purpose of this randomized controlled longitudinal pilot study is to examine the feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of the IBS-pain SM intervention on IBS-pain SM behaviors and related health outcomes. A sample of 80 young adults (age 18–29 years old) will be recruited and randomly assigned to the experimental or control group. Both groups will receive 10 electronic video modules focused on IBS-pain SM knowledge and skills. The experimental group also will receive nurse-led one-on-one phone consultations to facilitate monitoring and problem-solving. All participants will be followed over 12 weeks. Primary outcomes will be measured at baseline, 6 weeks, and 12 weeks, including IBS-pain SM behaviors, quality of life, and well-being. The influence of pain-sensitivity genes and the gut microbiome on IBS-pain SM behaviors and health outcomes also will be assessed.

Τίτλος: Αυτοέλεγχος του πόνου και στήριξη από τους νοσηλευτές σε νέους ενήλικες με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: Πρωτόκολλο μελέτης για πιλοτική τυχαιοποιημένη δοκιμή ελέγχου

Οι ασθενείς με ΣΕΕ αναφέρουν ότι ο πόνος είναι το πιο ενοχλητικό σύμπτωμα του ΣΕΕ, με τη μεγαλύτερη επίδραση στην ποιότητα ζωής. Τα γονίδια ευαισθησίας του πόνου και το μικροβίωμα του εντέρου μπορεί να επηρεάσουν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων καθώς και την απόκριση στις παρεμβάσεις αυτοελέγχου. Ο σκοπός αυτής της τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης διαχρονικής πιλοτικής μελέτης είναι να εξετάσει τη σκοπιμότητα, την αποδοχή και την προκαταρκτική αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτοελέγχου του πόνου πάνω στις συμπεριφορές που προκαλεί και άλλα σχετικά αποτελέσματα. Τα πρωταρχικά αποτελέσματα θα μετρηθούν σε επίπεδο αναφοράς, συμπεριλαμβανομένων των συμπεριφορών αυτοελέγχου του πόνου στο ΣΕΕ, την ποιότητα ζωής και ευημερίας. Η επίδραση των γονιδίων ευαισθησίας του πόνου και του μικροβιώματος του εντέρου στις συμπεριφορές αυτοελέγχου του πόνου και τα συναφή αποτελέσματα θα αξιολογηθούν περαιτέρω.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η έρευνα αναλύει τη συμπεριφορά και τον αυτοέλεγχο του πόνου πάνω στην ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΕΕ. Τα γονίδια ευαισθησίας του πόνου και το μικροβίωμα του εντέρου επηρεάζουν τις παρεμβάσεις και τις συμπεριφορές αυτοελέγχου του πόνου.

Αρθρο 10°

Journal: Expert review of clinical pharmacology (2018)

Author: Anna Zielińska, Maciej Sałaga, Marcin Włodarczyk and Jakub Fichna

Title: Chronic abdominal pain in irritable bowel syndrome – current and future therapies

One of the two major symptoms of the disease is chronic, visceral pain. IBS-related pain is associated with sensitization of both central and peripheral nervous system, as well as with mechanisms within the bowel. This review focuses on the pathophysiology of abdominal pain in IBS and describes current treatment possibilities. It also covers latest findings that may lead to novel pharmacological options in IBS pain management. The goal of treatment for IBS is improving the patient's quality of life by decreasing the gravity of symptoms. Current and future nonpharmacological and pharmacological treatment options are aimed at central nervous system and the gastrointestinal tract. Current pharmacological management includes various groups, inter alia: antidepressants, antispasmodics, anti-and probiotics, laxatives, and antidiarrhea. Preclinical and human studies on endocannabinoid system in IBS show that stimulation of CB1 and 2 receptors may reduce visceral pain. What is more, oral administration of probiotics induces upregulation of CB2 receptors in human intestinal epithelial cells in vitro. Long-term treatment with serotonin contributes to the decrease of visceral pain threshold through downregulation an enzyme responsible for biosynthesis of endocannabinoids in animal models. Mast cells stabilizers, cromoglycate and ketotifen and/or serotonin/histamine receptor antagonists, may improve the treatment of abdominal pain.

Τίτλος: Χρόνιος κοιλιακός πόνος στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου – τρέχουσες και μελλοντικές θεραπείες

Ένα από τα δύο κύρια συμπτώματα του ΣΕΕ είναι ο χρόνιος σπλαχνικός πόνος. Ο πόνος στο ΣΕΕ σχετίζεται με την ευαισθητοποίηση τόσο του κεντρικού όσο και του

περιφερικού νευρικού συστήματος, καθώς και με τους μηχανισμούς εντός του εντέρου. Αυτή η ανασκόπηση εστιάζει στην παθοφυσιολογία του κοιλιακού πόνου στο ΣΕΕ και περιγράφει τις τρέχουσες θεραπευτικές δυνατότητες. Επιπλέον καλύπτει τις τελευταίες εξελίξεις και ευρήματα που μπορεί να οδηγήσουν σε νέες φαρμακολογικές προσεγγίσεις στη διαχείριση του πόνου στο ΣΕΕ. Ο στόχος της θεραπείας του ΣΕΕ είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών μειώνοντας τη βαρύτητα των συμπτωμάτων. Οι τρέχουσες και μελλοντικές μη φαρμακολογικές και φαρμακολογικές θεραπευτικές προσεγγίσεις στοχεύουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και στο γαστρεντερικό σωλήνα. Η τρέχουσα φαρμακολογική θεραπεία των συμπτωμάτων του ΣΕΕ περιλαμβάνει διάφορες ομάδες φαρμάκων όπως τα αντικαταθλιπτικά, τα αντισπασμωδικά, τα αντιβιοτικά, τα προβιοτικά, τα καθαρτικά και τα αντιδιαρροϊκά. Μελέτες αναφέρουν πως η διέγερση συγκεκριμένων υποδοχών ενδέχεται να μειώνει τον σπλαχνικό πόνο. Ενώ άλλες μελέτες αναφέρουν πως η μακροχρόνια θεραπεία με σεροτονίνη συμβάλλει στην μείωση της ουδού του σπλαχνικού πόνου. Επιπλέον οι σταθεροποιητές των μαστοκυττάρων, η χρωμογλυκική και η κετοτιφαίνη και/ή οι ανταγωνιστές των υποδοχών σεροτονίνης/ισταμίνης, μπορεί να βελτιώσουν τη θεραπεία του κοιλιακού πόνου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Συμπερασματικά, ο πόνος και η δυσφορία έχουν μεγάλη επίδραση στους ασθενείς με ΣΕΕ και η ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων θα μπορούσε να ανακουφίσει τα συμπτώματα αυτά. Ωστόσο, αυτό που φαίνεται πιο ουσιαστικό για την ανάπτυξη κατάλληλων φαρμακευτικών προϊόντων είναι να βρεθεί ο πραγματικός φαινομενολογικός μηχανισμός που προκαλεί το ΣΕΕ.

Άρθρο 11^ο

Journal: Journal of Research in Medical Sciences (2020)

Author: Sanjay Gupta, Nitesh Kumar Singh, Vinod Verma

Title: Significant perceived stressors in irritable bowel syndrome: a stress interventional module analysed

Psychological stress is an important factor for the development of irritable bowel syndrome (IBS). More and more clinical and experimental evidences are showing that IBS is a combination of irritable bowel and irritable brain. Life stresses not only contributes to symptom onset but also in exacerbation in the majority of patients with irritable bowel syndrome. IBS is a stress sensitive disorder, therefore, the treatment of IBS should focus on managing stress and stress-induced responses. Management of stress is particularly important as extended periods of stress can cause destructive changes in the body such as heart disease, cancer, stroke, ulcers, back pain, headaches, raised blood pressure, indigestion, and a variety of other psychological problems. Patients of irritable bowel syndrome show significant stress in multiple domains of life, which require proper assessment and management. Authors propose that individual-specific interventions aimed at reducing stress in all psychosocial life domains are efficacious and should be an integral part of managing IBS.

Τίτλος: Σημαντικοί αντιληπτοί στρεσογόνοι παράγοντες στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου: μια παρεμβατική ενότητα ανάλυσης του στρες

Το ψυχολογικό στρες είναι ένας σημαντικός παράγοντας για την ανάπτυξη του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου (ΣΕΕ). Όλο και περισσότερες νέες κλινικές και πειραματικές μελέτες αποδεικνύουν πως το ΣΕΕ αποτελεί ένα συνδυασμό ευερέθιστου εντέρου και ευερέθιστου εγκεφάλου. Το στρες δεν συμβάλει μόνο στην έναρξη των συμπτωμάτων αλλά και στην έξαρση στην πλειονότητα των ασθενών με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Το ΣΕΕ είναι μια διαταραχή ευαίσθητη ως προς το

στρες επομένως, η θεραπεία του IBS θα πρέπει να επικεντρώνεται στη διαχείριση του στρες και των αποκρίσεων που προκαλούνται από αυτό. Η διαχείριση του στρες είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς παρατεταμένοι περίοδοι στρες μπορεί να προκαλέσουν καταστροφικές αλλαγές στο σώμα του ατόμου όπως είναι οι καρδιακές παθήσεις, ο καρκίνος, το εγκεφαλικό επεισόδιο, έλκη, τον πόνο στην πλάτη, τους πονοκεφάλους, την αυξημένη αρτηριακή πίεση, τη δυσπεψία και διάφορα άλλα ψυχολογικά προβλήματα. Οι ασθενείς με ΣΕΕ παρουσιάζουν σημαντικό στρες σε πολλαπλούς τομείς της ζωής τους, γι' αυτό απαιτείται η σωστή αξιολόγηση και διαχείριση του. Διάφοροι συγγραφείς αναφέρουν πως οι ατομικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση του στρες σε όλους τους τομείς της ψυχοκοινωνικής ζωής των ασθενών είναι αποτελεσματικές και θα πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της διαχείρισης του ΣΕΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αυτή η μελέτη αναδεικνύει υψηλό στρες σε διαφορετικούς τομείς της ζωής των ασθενών με ΣΕΕ. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση του στρες σε διάφορους τομείς της ζωής του ασθενούς αναφέρουν σημαντική μείωση της σοβαρότητας του ΣΕΕ με την πάροδο του χρόνου.

Αρθρο 12^ο

Journal: Biological research for nursing (2018)

Author: Kristen R. Weaver, Gail D'Eramo Melkus, and Wendy A. Henderson

Title: Perceived Stress, Its Physiological Correlates, and Quality of Life in Patients With Irritable Bowel Syndrome

Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic, common disorder of the gastrointestinal tract associated with high psychological comorbidity and diminished quality of life. Patients with IBS display a heightened sensitivity to stress, although the literature is inconsistent as to whether they have a dysregulated stress response. The purpose of the present investigation, a substudy of a larger research effort, was to examine physiological correlates of perceived stress in patients with IBS (cortisol and adrenocorticotrophic hormone) and to explore associations between perceived stress and quality of life. A total of 101 participants (35 with IBS [predominant subtypes IBS-constipation and IBS-diarrhea] and 66 healthy controls [HCs]) completed self-report inventories regarding perceived stress and quality of life, and fasting peripheral blood was drawn. Participants with IBS did not differ from the HC in demographic or physiological measures but did differ in psychological measures, reporting significantly higher levels of perceived stress and lower levels of quality of life. Perceived stress and quality of life were not significantly associated in IBS participants. However, differential findings of the stress response were found within IBS participants by sex, race, and subtype. These findings illustrate the heterogeneity of the IBS patient population, underscore the necessity of evaluating larger sample sizes and increasing the diversity of such samples to include males and ethnic minorities, and demonstrate the importance of taking an individualized approach to evaluation and treatment in the IBS patient population

Τίτλος: Αντιληπτό στρες, οι φυσιολογικές του συσχετίσεις και η ποιότητα ζωής σε ασθενείς με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου είναι μια χρόνια πάθηση που σχετίζεται με υψηλή ψυχολογική συννοσηρότητα και μειωμένη ποιότητα ζωής. Οι ασθενείς με ΣΕΕ εμφανίζουν αυξημένη ευαισθησία στο στρες. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τις φυσιολογικές συσχετίσεις του αντιληπτού στρες σε ασθενείς με ΣΕΕ (κορτιζόλη και αδρενοκορτικοτροπική ορμόνη) και να διερευνήσει συσχετίσεις μεταξύ του αντιληπτού στρες και της ποιότητας ζωής. Στην έρευνα λάμβαναν μέρος 101 συμμετέχοντες (35 συμμετέχοντες με ΣΕΕ και 66 υγιείς. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα με ΣΕΕ δεν διέφεραν σε δημογραφικά ή φυσιολογικά μέτρα από τους υγιείς , αλλά διέφεραν σε ψυχολογικά μέτρα, αναφέροντας σημαντικά υψηλότερα επίπεδα αντιληπτού στρες και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Το αντιληπτό άγχος και η ποιότητα ζωής δεν συσχετίστηκαν σημαντικά με τους IBS συμμετέχοντες. Ωστόσο, διαφορετικά ευρήματα της απόκρισης στο στρες βρέθηκαν στους συμμετέχοντες με ΣΕΕ ανά φύλο, φυλή και υποτύπο. Αυτά τα ευρήματα απεικονίζουν την ετερογένεια του πληθυσμού των ασθενών με ΣΕΕ, υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα αξιολόγησης μεγαλύτερων δειγμάτων και αύξησης της ποικιλομορφίας τέτοιων δειγμάτων και καταδεικνύουν τη σημασία της λήψης μιας εξατομικευμένης προσέγγισης στην αξιολόγηση και τη θεραπεία του πληθυσμού με ΣΕΕ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Το ΣΕΕ σχετίζεται με υψηλά ποσοστά στρες και χαμηλή ποιότητα ζωής. Το στρες και η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΕΕ δεν φαίνεται να σχετίζονται σημαντικά μεταξύ τους, ωστόσο διαφορές παρατηρούνται στην απόκριση του στρες ανάλογα με το φύλο, τη φυλή κ.α.

Αρθρο 13^ο

Journal: HORMOZGAN MEDICAL JOURNAL

Author: S.K. Solati Dehkordi, Gh. A. Rahimian, A. Ghamrani

Title: Evaluating the relationship between irritable bowel syndrome and stress

Irritable bowel syndrome (IBS) is a functional disorder of the gastrointestinal system characterized by special gastrointestinal symptoms without organic cause. The etiology of IBS is not clearly known but individuals with IBS mainly report symptoms compatible with psychopathologic disorders, abnormal personality traits and psychological distress. Objective of this study was to evaluate relationship between life event stress and IBS. This is a case-control survey performed on 76 patients with gastrointestinal disturbances with a diagnosis of IBS and were compared with the control group. The control group were randomly selected from all individuals without previous history of gastrointestinal disorder or referral to an internist and matched with the case group. Research tools included Paykel life event stressor test (with some modification), diagnostic criteria checklist for IBS (Rome II), a checklist for demographic information and clinical interview. Data analysis was done by SPSS software. There was a significant correlation between stress and IBS ($P=0.002$). In other words, the rate and severity of stress in IBS group was higher than control group. Other findings showed that among 65 life event stressors in IBS patients, the most severe stressor was related to consort death and the least severe was mild physical disorder. The most frequent stress in this group was increasing of life expenses which was reported by 50% of patients as one of the most prevalent life stressor, whereas it was 42% in the control group.

Τίτλος: Αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου και του στρες

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια λειτουργική διαταραχή του γαστρεντερικού συστήματος που χαρακτηρίζεται από ειδικά γαστρεντερικά συμπτώματα χωρίς οργανική αιτία. Η αιτιολογία του IBS δεν είναι ξεκάθαρα γνωστή,

αλλά τα άτομα με ΣΕΕ αναφέρουν κυρίως συμπτώματα συμβατά με ψυχοπαθολογικές διαταραχές, μη φυσιολογικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και ψυχολογική δυσφορία. Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τη σχέση μεταξύ του στρες και του ΣΕΕ. Στην έρευνα λάμβαναν μέρος 76 ασθενείς με γαστρεντερικές διαταραχές με ΣΕΕ και η ομάδα ελέγχου χωρίς προηγούμενο ιστορικό γαστρεντερικών διαταραχών. Τα ευρήματα της έρευνας ανέφεραν σημαντική συσχέτιση μεταξύ του στρες και του ΣΕΕ. Με άλλα λόγια, το ποσοστό και η σοβαρότητα του στρες στην ομάδα με ΣΕΕ ήταν υψηλότερη από την ομάδα ελέγχου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η άσχημη ψυχολογική κατάσταση και οι διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες είναι σημαντικά συστατικά στη ζωή των ασθενών με ΣΕΕ, τα οποία θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τον σχεδιασμό της θεραπευτικής προσέγγισης των ασθενών.

ΣΕΕ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Άρθρο 14^ο

Journal: Journal of neurogastroenterology and motility (2020)

Author: Low, E. X., Al Mandhari, M. N., Herndon, C. C., Loo, E. X., Tham, E. H., & Siah, K. T.

Title: Parental, Perinatal, and Childhood Risk Factors for Development of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review

Adverse early life experiences are associated with the development of stroke, cancer, diabetes, and chronic respiratory and ischemic heart diseases. These negative experiences may also play a role in the development of irritable bowel syndrome (IBS)—a functional gastrointestinal disease. This review discusses the research to date on the parental, perinatal, and childhood risk and protective factors associated with the development of IBS. A literature search was completed for studies published between 1966 and 2018 that investigated premorbid factors occurring during the perinatal and childhood periods as well as parental factors that were associated with the development of IBS. Twenty-seven studies fulfilled the review criteria. Risk factors that appeared in more than one study included: (1) parental IBS, substance abuse, parental punishment, and rejection as parental risk factors; (2) low birth weight as a perinatal risk factor; and (3) crowded living conditions in low-income families, childhood anxiety, depression, or child abuse as childhood risk factors. Protective factors for IBS were emotional warmth from the parents and being born to an older mother.

Τίτλος: Γονικοί, περιγεννητικοί και παιδικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου: Μια συστηματική ανασκόπηση

Οι αρνητικές εμπειρίες της πρώιμης ζωής του ατόμου σχετίζονται με την εμφάνιση εγκεφαλικού επεισοδίου, καρκίνου, διαβήτη και χρόνιων αναπνευστικών και ισχαιμικών καρδιακών παθήσεων. Επιπρόσθετα αυτές οι αρνητικές εμπειρίες παίζουν ρόλο και στην ανάπτυξη του συνδρόμου ευερέθιστου εντέρου. Σε αυτή την ανασκόπηση ερευνάται ο γονικός, περιγεννητικός και παιδικός κίνδυνος και οι προστατευτικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη του ΣΕΕ. Οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου που εντοπίστηκαν σε περισσότερες από μία μελέτες περιλάμβαναν: (1) το γονικό ΣΕΕ, τη κατάχρηση ουσιών, τη γονική τιμωρία και απόρριψη ως γονικοί παράγοντες κινδύνου (2) το χαμηλό βάρος γέννησης ως περιγεννητικός παράγοντας κινδύνου και (3) οι συνωστισμένες συνθήκες διαβίωσης σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, το παιδικό άγχος, η κατάθλιψη ή η κακοποίηση ως παράγοντες κινδύνου στην παιδική ηλικία. Οι προστατευτικοί παράγοντες για το ΣΕΕ περιλάμβαναν τη συναισθηματική ζεστασιά από τους γονείς και τη γέννηση από μια μεγαλύτερη μητέρα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Αυτή η ανασκόπηση αναφέρει ότι η πρώιμη περίοδος της ζωής του ατόμου επηρεάζει την ανάπτυξη του ΣΕΕ. Ωστόσο περεταίρω ερευνητική προσπάθεια απαιτείται για να εντοπιστούν οι εμβρυϊκοί και οι μητρικοί παράγοντες που σχετίζονται με το χαμηλό βάρος γέννησης και το ΣΕΕ.

Αρθρο 15°

Journal: Journal of clinical gastroenterology (2020)

Author: Ju, T., Naliboff, B. D., Shih, W., Presson, A. P., Liu, C., Gupta, A., ... & Chang, L.

Title: Risk and Protective Factors Related to Early Adverse Life Events in Irritable Bowel Syndrome

Irritable bowel syndrome (IBS) is a stress-sensitive disorder of brain-gut interactions associated with a higher prevalence of early adverse life events (EALs). Studies have found that patients with IBS have a higher prevalence of early adverse life events compared to healthy individuals and those with organic disorders, such as inflammatory bowel disease. Early adverse life events are defined as reported traumatic experiences during childhood, which can include physical violence, sexual abuse, illness, or injury. However, not all individuals who experience an early adverse life events will develop IBS. Our results go beyond prior studies by demonstrating the relevant risk and protective factors that moderate the association of EALs and IBS. Specifically, the perceived severity of the traumatic events and the type of trauma increased the odds of having IBS, while confiding in others about the EAL was a protective factor. In our study, the age of first EAL was neither a risk nor protective factor.

Τίτλος: Προστατευτικοί και μη παράγοντες σχετιζόμενοι με δυσμενή γεγονότα της πρώιμης ζωής στο σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

Σύμφωνα με έρευνες οι ασθενείς με ΣΕΕ εμφανίζουν υψηλότερο επιπολασμό δυσμενών γεγονότων στην πρώιμη ζωή σε σύγκριση με τα υγιή άτομα και τα άτομα με οργανικές διαταραχές, όπως η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου. Ως δυσμενή γεγονότα της πρώιμης ζωής αναφέρονται οι τραυματικές εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν τη σωματική βία, τη σεξουαλική κακοποίηση, την ασθένεια ή τον τραυματισμό. Ωστόσο όχι όλοι οι ασθενείς που βιώνουν κάποια δυσμενή εμπειρία στην πρώιμη ζωή τους θα αναπτύξει απαραίτητα

ΣΕΕ. Συγκεκριμένα, η αντιληπτή σοβαρότητα των τραυματικών γεγονότων και ο τύπος του τραύματος αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης ΣΕΕ, ενώ η εμπιστοσύνη του δυσμενούς γεγονότος της πρώιμης ζωής σε τρίτους λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η αξιολόγηση του βαθμού σοβαρότητας των γεγονότων της πρώιμης ζωής και η εμπιστοσύνη στους άλλους είναι σημαντικά καθώς ενδέχεται να επηρεάζουν τον κίνδυνο εμφάνισης για το ΣΕΕ. Τα ευρήματα της έρευνας δίνουν έμφαση στην έγκαιρη παρέμβαση για την βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας σε άτομα με δυσμενή γεγονότα στη πρώιμη ζωή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου είναι μια χρόνια πάθηση του γαστρεντερικού σωλήνα που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών. Η πλειονότητα των ασθενών με ΣΕΕ παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης και άγχους, ενώ ο κοιλιακός πόνος αποτελεί το πιο ενοχλητικό σύμπτωμα του ΣΕΕ, με τη μεγαλύτερη επίδραση στην ποιότητα ζωής. Ορισμένα συστατικά τροφίμων φαίνεται πως επιδεινώνουν τα συμπτώματα του ΣΕΕ, γι' αυτό και οι διαιτητικές παρεμβάσεις αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την θεραπεία των συμπτωμάτων των ασθενών με ΣΕΕ. Κατά καιρούς ορισμένες δίαιτες, όπως η δίαιτα χαμηλή σε περιεκτικότητα FODMAP, αποδεικνύονται αποτελεσματικές στην εξάλειψη διάφορων συμπτωμάτων οφειλόμενες στις διατροφικές συνήθειες των ασθενών. Επιπρόσθετα σύμφωνα με έρευνες, οι δυσμενείς εμπειρίες τις πρώιμης ζωής καθώς και διάφοροι γονικοί και περιγεννητικοί παράγοντες φαίνεται πως παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του ΣΣΕ. Τέλος, τόσο οι φαρμακευτικές όσο και οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, με έμφαση στις νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις που στοχεύουν στην μείωση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Agrawal, A., & Whorwell, P. J. (2006). Irritable bowel syndrome: diagnosis and management. *Bmj*, 332(7536), 280-283.

Anastasi, J. K., & Capili, B. (2013). *Managing Irritable Bowel Syndrome: How to help patients control this life-altering condition*. *The American journal of nursing*, 113(7), 42.

Aziz I, Törnblom H, Palsson OS, Whitehead WE, Simrén M.(2018), How the change in IBS criteria From Rome III to Rome IV Impacts on clinical characteristics and Key Pathophysiological Factors. *Am J Gastroenterol*. 113(7):1017–25.

Böhn, L., Störsrud, S., Liljebo, T., Collin, L., Lindfors, P., Törnblom, H., & Simrén, M. (2015). Diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome as well as traditional dietary advice: a randomized controlled trial. *Gastroenterology*, 149(6), 1399-1407.

Camilleri, M. (2001). Management of the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, 120(3), 652-668.

Camilleri, M. (2018, December). Management options for irritable bowel syndrome. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 93, No. 12, pp. 1858-1872). Elsevier.

Camilleri, M., & Andresen, V. (2009). Current and novel therapeutic options for irritable bowel syndrome management. *Digestive and Liver Disease*, 41(12), 854-862.

Camilleri, M., & Choi, M. G. (1997). Irritable bowel syndrome. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 11(1), 3-15.

Camilleri, M., & Di Lorenzo, C. (2012). The brain-gut axis: from basic understanding to treatment of irritable bowel syndrome and related disorders. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 54(4), 446.

Cangemi, D. J., & Lacy, B. E. (2019). Management of irritable bowel syndrome with diarrhea: a review of nonpharmacological and pharmacological interventions. *Therapeutic advances in gastroenterology*, 12, 1756284819878950.

Cozma-Petruț, A., Loghin, F., Miere, D., & Dumitrașcu, D. L. (2017). Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients!. *World journal of gastroenterology*, 23(21), 3771.

Dai, L., Zhong, L. L., & Ji, G. (2019). Irritable bowel syndrome and functional constipation management with integrative medicine: A systematic review. *World journal of clinical cases*, 7(21), 3486.

De Palma, G. et al. The adoptive transfer of anxiety and gut dysfunction from IBS patients to axenic mice through microbiota transplantation. *Gastroenterology* 146, S-845 (2014).

Defrees, D. N., & Bailey, J. (2017). Irritable bowel syndrome: epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and treatment. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 44(4), 655-671.

El-Salhy, M. (2012). Irritable bowel syndrome: diagnosis and pathogenesis. *World journal of gastroenterology: WJG*, 18(37), 5151.

El-Salhy, M., & Gundersen, D. (2015). Diet in irritable bowel syndrome. *Nutrition journal*, 14(1), 1-11.

Furnari, M., De Bortoli, N., Martinucci, I., Bodini, G., Revelli, M., Marabotto, E., ... & Savarino, V. (2015). Optimal management of constipation associated with irritable bowel syndrome. *Therapeutics and clinical risk management*, 11, 691.

Grad, S., & Dumitrascu, D. L. (2020). Irritable bowel syndrome subtypes: New names for old medical conditions. *Digestive Diseases*, 38(2), 122-127.

Gwee, K. A. Irritable bowel syndrome in developing countries — a disorder of civilization or colonization? *Neurogastroenterol. Motil.* **17**, 317–324 (2005).

Halder, S. L. et al. Natural history of functional gastrointestinal disorders: a 12-year longitudinal population-based study. *Gastroenterology* **133**, 799–807 (2007).

Hayes, P. A., Fraher, M. H., & Quigley, E. M. (2014). Irritable bowel syndrome: the role of food in pathogenesis and management. *Gastroenterology & hepatology*, *10*(3), 164.

Heitkemper, M. A. R. G. A. R. E. T., Levy, R. L., Jarrett, M. O. N. I. C. A., & Bond, E. F. (1995). Interventions for irritable bowel syndrome: a nursing model. *Gastroenterology nursing: the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*, *18*(6), 224-230.

Hungin, A. P., Whorwell, P. J., Tack, J. & Mearin, F. The prevalence, patterns and impact of irritable bowel syndrome: an international survey of 40,000 subjects. *Aliment. Pharmacol. Ther.* **17**, 643–650 (2003).

Ikechi, R., Fischer, B. D., DeSipio, J., & Phadtare, S. (2017, June). Irritable bowel syndrome: clinical manifestations, dietary influences, and management. In *Healthcare* (Vol. 5, No. 2, p. 21). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Lacy, B. E., & Patel, N. K. (2017). Rome criteria and a diagnostic approach to irritable bowel syndrome. *Journal of clinical medicine*, *6*(11), 99.

Lovell, R. M. & Ford, A. C. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* **10**, 712–721.e4 (2012).

Mayer E. A. (2008). Irritable bowel syndrome. *New England Journal of Medicine*, *358*(16), 1692-1699.

Nicki R. Colledge, Brian R Walker, Stuart H. Ralston (2014), Davidson's Γενικές Αρχές και Κλινική Πράξη της Ιατρικής, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού.

Olafsdottir, L. B., Gudjonsson, H., Jonsdottir, H. H. & Thjodleifsson, B. Stability of the irritable bowel syndrome and subgroups as measured by three diagnostic criteria — a 10-year follow-up study. *Aliment. Pharmacol. Ther.* **32**, 670–680 (2010).

Olden, K. W. (2002). Diagnosis of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, *122*(6), 1701-1714.

Oświecimska, J., Szymlak, A., Roczniak, W., Girczys-Pośredniok, K., & Kwiecień, J. (2017). New insights into the pathogenesis and treatment of irritable bowel syndrome. *Advances in medical sciences*, *62*(1), 17-30.

Rao, S. S. C., Yu, S., & Fedewa, A. (2015). Systematic review: dietary fibre and FODMAP-restricted diet in the management of constipation and irritable bowel syndrome. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, *41*(12), 1256-1270.

Riddle MS, et al The epidemiology of irritable bowel syndrome in the US military: findings from the Millennium Cohort Study *Am J Gastroenterol* 2016 *111* 1 93–104
Simrén, M. et al. Intestinal microbiota in functional bowel disorders: a Rome foundation report. *Gut* **62**, 159–176 (2013).

Smith, G. D. (2010). *Psychological interventions for irritable bowel syndrome: a nursing perspective. gastrointestinal nursing*, *8*(9), 18-21.

Spiller, R., & Garsed, K. (2009). Postinfectious irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*, *136*(6), 1979-1988.

Vila, A. V., Imhann, F., Collij, V., Jankipersadsing, S. A., Gurry, T., Mujagic, Z., ... & Weersma, R. K. (2018). Gut microbiota composition and functional changes in inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. *Science translational medicine*, *10*(472).

Vork, L., Weerts, Z. Z. R. M., Mujagic, Z., Kruimel, J. W., Hesselink, M. A. M., Muris, J. W. M., ... & Masclee, A. A. M. (2018). Rome III vs Rome IV criteria for irritable bowel syndrome: A comparison of clinical characteristics in a large cohort study. *Neurogastroenterology & Motility*, 30(2), e13189.

Yao X., Yang, Y. S., Cui, L. H., Zhao, K. B., Zhang, Z. H., Peng, L. H., ... & Huang, Q. (2012). Subtypes of irritable bowel syndrome on Rome III criteria: a multicenter study. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 27(4), 760-765.

Καραγιάννης Α. (2017), Εσωτερική Παθολογία, Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών, Θεσσαλονίκη.

ΠΗΓΕΣ ΑΡΘΡΩΝ

Cong, X., Ramesh, D., Perry, M., Xu, W., Bernier, K. M., Young, E. E., ... & Starkweather, A. (2018). *Pain self-management plus nurse-led support in young adults with irritable bowel syndrome: Study protocol for a pilot randomized control trial*. *Research in nursing & health*, 41(2), 121-130.

Darabi, Z., Mokari-Yamchi, A., Hajizadehghaz, M., & Rezazadeh, A. (2019). *Diets and Irritable Bowel Syndrome*.

Dehkordi, S. S., Rahimian, G. A., & Ghamrani, A. *Evaluating the relationship between irritable bowel syndrome and stress*.

Gendi, R., & Jahan, N. (2020). *Pharmacological and Non-pharmacological Treatments of Irritable Bowel Syndrome and Their Impact on the Quality of Life: A Literature Review*. *Cureus*, 12(7).

Gupta, S., Singh, N. K., & Verma, V. (2020). *Significant perceived stressors in irritable bowel syndrome: a stress interventional module analysed*. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 8(7), 2431.

Ju, T., Naliboff, B. D., Shih, W., Presson, A. P., Liu, C., Gupta, A., ... & Chang, L. (2020). *Risk and protective factors related to early adverse life events in irritable bowel syndrome*. *Journal of clinical gastroenterology*, 54(1), 63.

Kopczyńska, M., Mokros, Ł., Pietras, T., & Małecka-Panas, E. (2018). *Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome*. *Gastroenterology Review*, 13(2), 102–108.

Low, E. X., Al Mandhari, M. N., Herndon, C. C., Loo, E. X., Tham, E. H., & Siah, K. T. (2020). *Parental, Perinatal, and Childhood Risk Factors for Development of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review*. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 26(4), 437.

Portincasa, P., Bonfrate, L., de Bari, O., Lembo, A., & Ballou, S. (2017). *Irritable bowel syndrome and diet*. *Gastroenterology report*, 5(1), 11-19.

Rawla, P., Sunkara, T., & Raj, J. P. (2018). *Updated review of current pharmacological and non-pharmacological management of irritable bowel syndrome. Life Sciences*, 212, 176–181.

Weaver, K. R., Melkus, G. D. E., Fletcher, J., & Henderson, W. A. (2018). *Perceived stress, its physiological correlates, and quality of life in patients with irritable bowel syndrome. Biological research for nursing*, 20(3), 312-320.

Werlang, M. E., Palmer, W. C., & Lacy, B. E. (2019). *Irritable bowel syndrome and dietary interventions. Gastroenterology & hepatology*, 15(1), 16.

Yildiz, A., Kizil, E., & Yildiz, A. (2020). *Quality of life and psychometric evaluation of patients diagnosed with irritable bowel syndrome: an observational cohort study. Sao Paulo Medical Journal*, 138, 282-286.

Zhou, S., Liu, X., Wang, X., Xi, F., Luo, X., Yao, L., & Tang, H. (2019). *Pharmacological and non-pharmacological treatments for irritable bowel syndrome: Protocol for a systematic review and network meta-analysis. Medicine*, 98(30).

Zielińska, A., Sałaga, M., Włodarczyk, M., & Fichna, J. (2018). *Chronic abdominal pain in irritable bowel syndrome—current and future therapies. Expert review of clinical pharmacology*, 11(7), 729-739.