

19 Μαΐου 2014

Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου. Τώρα, εξατομικευμένη θεραπεία

Επιστήμες / Ιατρική - Βιολογία



Η συχνότερη γαστρεντερολογική διαταραχή, από την οποία πάσχει περίπου το 12%-20% του πληθυσμού της γης (περίπου ένα δις άνθρωποι) - κυρίως γυναίκες - είναι το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου ή κοινώς Σπαστική Κολίτιδα. Εμφανίζεται συνήθως σε ηλικίες 20-40 χρόνων και είναι εξαιρετικά σπάνιο μετά την ηλικία των 60 χρόνων. Η ακριβής αιτιολογία - παθογένεια του Συνδρόμου Ευερέθιστου Εντέρου δεν είναι απολύτως γνωστή. Στην πραγματικότητα είναι πολύπλοκη.

«Τα κύρια συμπτώματα του συνδρόμου είναι το κοιλιακό άλγος, η κοιλιακή δυσφορία, το φούσκωμα και οι αλλαγές στις συνήθειες του εντέρου χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος» ανέφερε ο Διευθυντής του Κέντρου Πεπτικών Διαταραχών, γαστρεντερολόγος - μικροενδοσκόπος, Δρ. Γεώργιος Αναγνωστόπουλος, κατά τη διάρκεια συνέντευξης τύπου, με αφορμή τη λειτουργία στην Αθήνα, του πρώτου Κέντρου Πεπτικών Διαταραχών στην Ελλάδα.

«Τα συμπτώματα, συμπλήρωσε ο Δρ. Αναγνωστόπουλος, βελτιώνονται συχνά ή υποχωρούν μετά την κένωση. Οι πάσχοντες παρουσιάζουν συχνότερα (σε σχέση με το γενικό πληθυσμό) γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση, σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, πονοκεφάλους, πόνους στον αυχένα ή στη μέση, κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές».

Όπως διευκρίνισε από την πλευρά της η ψυχολόγος κα Στεφανί Χριστοδούλου, μελέτες δείχνουν πως το 60% των ασθενών με Σ.Ε.Ε. υποφέρουν από κάποια ψυχολογική διαταραχή, όπως αγχώδεις διαταραχές ή διαταραχές της διάθεσης. Ανέφερε ότι «Κάποιοι ασθενείς αντιμετωπίζουν καθημερινά έντονο άγχος, το οποίο έχει προκληθεί από μια δύσκολη κατάσταση της ζωής τους και επηρεάζει τόσο τη σωματική, όσο και την ψυχική τους υγεία. Η ψυχολογική υποστήριξη θα βοηθήσει τον ασθενή να κάνει τις συνδέσεις ανάμεσα στην ασθένεια και στα προσωπικά του βιώματα, με στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητάς του».

Επίσης, πολλοί ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν συμπτώματα που δεν εμπίπτουν ακριβώς στον ορισμό του Ευερέθιστου Εντέρου, τα οποία όμως έχουν λειτουργικό χαρακτήρα και ονομάζονται αντίστοιχα λειτουργικός μετεωρισμός ή λειτουργικός κοιλιακός πόνος κλπ.

Τα συμπτώματα αυτά αντιμετωπίζονται αιτιοπαθογενετικά με παρόμοιο τρόπο.

Το σύνδρομο μπορεί να εμφανισθεί υπό τη μορφή διάρροιας ή δυσκοιλιότητας, ή με εναλλαγή αυτών, ή με μικτό τρόπο. Συχνά μπορεί να ξεκινήσει μετά από μία λοίμωξη του γαστρεντερικού ή μετά από ένα επεισόδιο οξείας εκκολπωματίτιδας.

Επίσης, όπως τόνισε η διαιτολόγος – διατροφολόγος κα Αστερία Σταματάκη, το σύνδρομο μπορεί να οξύνεται και από δυσανεξίες που έχουν κάποιοι άνθρωποι σε τρόφιμα.

«Κάθε άτομο με Σ.Ε.Ε. έχει διαφορετική συμπεριφορά στις τροφές. Αυτό που αποτελεί τροφή για κάποιον, για κάποιον άλλο μπορεί να είναι φάρμακι» τόνισε η κ Σταματάκη, και πρόσθεσε

«Εμείς έχουμε ως εργαλείο τις εξατομικευμένες εξετάσεις όπως είναι οι αιματολογικές και οι διαγνωστικές εξετάσεις αναπνοής για να πιστοποιήσουμε τυχόν τροφικές δυσανεξίες. Στη συνέχεια, εφαρμόζοντας όλες τις μεθόδους π.χ. δίαιτα αποκλεισμού, προχωρούμε στην εκπόνηση εξατομικευμένου διαιτολογίου για την ανακούφιση του ασθενούς αλλά και για την κάλυψη των διατροφικών του αναγκών».

Τι δείχνουν οι μελέτες των τελευταίων χρόνων

Τα τελευταία χρόνια πραγματοποιούνται πολλές μελέτες για να γίνει κατανοητός ο μηχανισμός του συνδρόμου και να αναπτυχθούν αποτελεσματικές μορφές θεραπείας. Είναι γεγονός πως στους ασθενείς με Σ.Ε.Ε. υπάρχει διαταραχή της κινητικότητας του πεπτικού συστήματος ή/και κάποια μορφή σπλαγγχνικής υπερευαισθησίας.

Το γεγονός πως πολλοί ασθενείς αναπτύσσουν Σ.Ε.Ε. μετά από ένα επεισόδιο γαστρεντερίτιδας δείχνει πως ο μικροβιακός παράγοντας και η αλλαγή της χλωρίδας παίζει σημαντικό ρόλο.

Άλλες μελέτες αποδεικνύουν την ύπαρξη κάποιας οδού που συνδέει το έντερο με τον εγκέφαλο (brain-gut axis) με αποτέλεσμα μεταβολές στην εντερική χλωρίδα να δρουν σε εξειδικευμένα κέντρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ενώ και το άγχος δρα στο έντερο μέσω των οδών αυτών. Φαίνεται πως πολλοί παράγοντες ενοχοποιούνται για την εμφάνιση του συνδρόμου. Συγκεκριμένα:

- Μικροβιακή χλωρίδα (καταστρέφεται από φάρμακα, τρόφιμα, μόλυνση)
- Διατροφικοί παράγοντες – δυσανεξία σε τρόφιμα
- Συνεκτικότητα εντερικού τοιχώματος
- Γενετικοί παράγοντες (άγνωστοι)
- Ψυχολογικοί παράγοντες
- Διαταραχές κινητικότητας του εντέρου
- Σπλαγγχνική υπερευαισθησία

Εξατομικευμένη θεραπεία

Στο Κέντρο Πεπτικών Διαταραχών (www.ibs-center.gr), οι πάσχοντες μετά την πρώτη κλινική εξέταση από τον γαστρεντερολόγο και εφόσον ο ιατρός το κρίνει, υποβάλλονται σε σειρά εξετάσεων (αίματος, ούρων και κοπράνων) προκειμένου να εντοπιστεί για τον καθένα ξεχωριστά ο παράγοντας εκείνος που προκαλεί το Σύνδρομο.

Σύμφωνα με τους εξειδικευμένους ιατρούς είναι πολύ σημαντικό να μελετηθεί με ειδικές εξετάσεις κοπράνων η εντερική χλωρίδα, η πιθανή ανάπτυξη παθογόνων μικροβίων, παρασίτων ή μυκήτων στο έντερο και να αποκλεισθούν φλεγμονώδεις παθήσεις ώστε οι ασθενείς να λάβουν κατάλληλη αγωγή που μπορεί να περιλαμβάνει ειδικά προβιοτικά και αντιμικροβιακά φάρμακα.

Εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις θα δείξουν αν υπάρχει κάποιο είδος τροφικής δυσανεξίας, έτσι ώστε με τη βοήθεια του διαιτολόγου να καθορισθεί ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής.

Επειδή συχνά το σύνδρομο σχετίζεται με αγχώδεις και άλλου είδους ψυχικές εκδηλώσεις, στην αντιμετώπιση του ΣΕΕ είναι απαραίτητη η συνεργασία με ψυχολόγο που με κατάλληλη θεραπεία θα συμβάλλει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Μετά τον εντοπισμό του παράγοντα ο ασθενής υποβάλλεται στην εξατομικευμένη θεραπεία, η οποία μπορεί να είναι:

- Φαρμακευτική
- Διατροφική
- Ψυχολογική
- Συνδυασμός των παραπάνω

<http://bit.ly/1qGEro6>