

# Ból brzucha czy zespół jelita drażliwego?

## Objawy ogólnoustrojowe, nie tylko jelitowe

Abdominal pain or irritable bowel syndrome?  
Systemic symptoms, not only intestine



mgr farm. Mateusz Jabłoński

Nr art. Lek.202309.03 © P

■ **Słowa kluczowe:** ból brzucha, zespół jelita nadwrażliwego, biegunka, zaparcia, wzdęcia, objawy ogólnoustrojowe, leczenie, terapia, związki naturalne.

■ **Streszczenie:** Ból brzucha jest częstym problemem. Ból brzucha jest także objawem zespołu jelita nadwrażliwego. To choroba jelit, która może powodować zmianę rytmu wypróżnień, wzdęcia i objawy ogólnoustrojowe. Leczenie opiera się obecnie na redukowaniu objawów. W tym celu pomocne mogą być także związki naturalne.

■ **Keywords:** abdominal pain, irritable bowel syndrome, diarrhea, constipation, flatulence, systemic symptoms, treatment, therapy, natural compounds.

■ **Abstract:** Abdominal pain is a common problem. Abdominal pain is also a symptom of irritable bowel syndrome. It is an intestinal disease that may cause changes in bowel movements, flatulence and systemic symptoms. Treatment is currently based on reducing symptoms. Natural compounds can also be helpful for this purpose.

### ■ Wprowadzenie

Dolegliwości obejmujące przewód pokarmowy to bardzo częsta przypadłość w populacji. W związku ze złożonością organu, jakim jest układ trawienny, niekiedy trudno jest jednoznacznie określić, z jakim typem schorzenia mamy do czynienia. Nie zawsze bowiem ból brzucha oznaczać będzie poważniejsze problemy, jak chociażby zespół jelita nadwrażliwego. Należy jednak zdać sobie sprawę, że w sporej części przypadków tak jednak może być. Jak zatem odróżnić „zwykły” ból brzucha od schorzenia, jakim jest jelito drażliwe?

### Zespół jelita nadwrażliwego w teorii

Schorzenie, jakim jest zespół jelita nadwrażliwego (ang. *Irritable bowel syndrome*, IBS), nazywane jest także zespołem jelita drażliwego. Generalnie zaliczany jest do tzw. czynnościowych zaburzeń przewodu pokarmowego, co oznacza, że ma związek z funkcjonowaniem tego narządu [1]. Co do zasady jest to choroba przewlekła i na obecną chwilę nieuleczalna [2]. Pierwszy, dokładniejszy opis choroby został upubliczniony w roku 1962 i uwzględniał dwie różne formy choroby [1]. Obecnie wiemy już, że klasyfikacja IBS jest znacznie szersza.

Zespół jelita nadwrażliwego w większości przypadków diagnozowany jest przed ukończeniem 50. r.ż. [1]. Dlatego też niekiedy nazywany jest chorobą wieku młodzieńczego, ponieważ pierwsze objawy najczęściej pojawiają się w drugiej i trzeciej dekadzie życia. Literatura fachowa jest zgodna co do tego, że zapoczątkowanie objawów w wieku starszym (po 50. r.ż.) jest nietypowe i dość rzadkie [1]. Rozpowszechnienie tego schorzenia według różnych źródeł sięgać może nawet 20% populacji ogólnej [2,3,4]. Trzeba sobie jednak w tym miejscu zdać sprawę z faktu, że liczba ta obejmuje osoby zdiagnozowane. Jeśli doliczymy do tego pacjentów, którzy nie zgłosili się do lekarzy i próbują leczyć się na własną rękę – zasięg IBS może być jeszcze większy. Biorąc natomiast pod uwagę rozkład choroby w zależności od płci, okazuje się, że ta jednostka chorobowa dwukrotnie częściej pojawia się u kobiet [3,5]. Reasumując, zespół jelita nadwrażliwego to schorzenie dotyczące osoby przed 50. r.ż. (zwykle 20.–30. r.ż.) i liczniej występujące w populacji żeńskiej.

## ■ Ból brzucha czy IBS?

Ból brzucha to stany skurczowe mięśniówki gładkiej żołądka i jelit o bardzo różnym nasileniu. W IBS ból brzucha odgrywa bardzo istotną rolę. Dlaczego? Zgodnie z aktualnymi wytycznymi, znajdującymi się w opracowanych w 2016 r. Kryteriach Rzymskich IV – **niewystępowanie bólu brzucha jednoznacznie wyklucza zespół jelita drażliwego** [4]. Ból brzucha jest zatem objawem charakterystycznym i obowiązkowym dla potwierdzenia występowania tej jednostki chorobowej. Na tle innych tego typu dolegliwości wyróżnia go fakt, że jest zmienny, niejednorodny i może przyjmować różne lokalizacje [4]. Zazwyczaj ból obejmuje okolice podbrzusza lub śródbrzusza, a jego największe nasilenie obserwuje się w godzinach porannych, po posiłkach i w sytuacjach napięcia nerwowego [1,4]. Należy również pamiętać, że **w przebiegu IBS ból brzucha przeważnie nie pojawia się w nocy** [1]. To dość charakterystyczna cecha, która nierzadko stanowi duże ułatwienie, jeśli chodzi

o postawienie właściwej diagnozy. A ułatwia ją także fakt, że w większości przypadków ból i dyskomfort w obrębie brzucha związany jest w przebiegu IBS ze zmianą rytmu wypróżnień [2,3,6].

## Jak odróżnić ból brzucha od IBS? Pomogą dodatkowe objawy

Jak wspomniano na samym początku, zespół jelita nadwrażliwego to jedno z zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego, a dokładniej rzecz ujmując – schorzenie z grupy zaburzeń interakcji jelitowo-mózgowych [4]. W związku z tym nie dziwi fakt, że typowym objawem tej choroby jest zwykle **zmiana rytmu wypróżnień** [1]. To oznacza, że u pacjenta występować może biegunka, zaparcia albo oba te problemy naprzemiennie. W zależności od tego, która z tych opcji przeważa, dokonuje się klasyfikacji IBS (o tym w dalszej części artykułu).

Poza zmianą rytmu wypróżnień choroby na zespół jelita nadwrażliwego doświadczają także ogólnego dyskomfortu w obrębie brzucha. Dość często pojawiają się wzdęcia i uczucie pełności (zwłaszcza po posiłkach), które przeważnie ulegają zmniejszeniu po defekacji lub wydaleniu gazów [1,3,4]. Inne, typowe dla IBS dolegliwości mające związek z pracą przewodu pokarmowego to: pojawiająca się często nagła potrzeba oddania stolca, uczucie niepełnego wypróżnienia, nieprawidłowo uformowane stolce czy też obecność śluzu w kale [4]. W przebiegu IBS może też dochodzić do inicjacji takich problemów, jak refluks żołądkowo-jelitowy, czy też dyspepsja [1]. Pomocne w zdiagnozowaniu IBS, a jednocześnie odróżnieniu tej choroby od zwykłego bólu brzucha mogą być także objawy spoza układu trawiennego, do których z pewnością zaliczyć można chociażby bóle głowy, bóle mięśni problemy z oddawaniem moczu, zaburzenia funkcji seksualnych czy też zespół przewlekłego zmęczenia [1,4].

Wyraźnie widać zatem, że schorzenie, jakim jest zespół jelita drażliwego można rozpoznać po dość szerokim wachlarzu objawów, również tych ogólnoustrojowych. Jakie są oficjalne wytyczne dotyczące rozpoznawania i klasyfikacji IBS?

## ■ Zespół jelita nadwrażliwego – rozpoznanie

Diagnozę i rozpoznanie zespołu jelita nadwrażliwego dokonuje się w zgodzie z wytycznymi, jakie zawarte są we wspomnianych już Kryteriach Rzymskich IV. Zgodnie z nimi IBS można rozpoznać u pacjentów, u których ból brzucha nawraca co najmniej przed 1 dzień w tygodniu i dzieje się to przez 3 ostatnie miesiące, a początek objawów miał miejsce co najmniej 6 miesięcy temu [3,4]. Dodatkowo bólowi temu towarzyszą minimum dwie z poniższych dolegliwości:

- ból związany jest z defekacją,
- ból związany jest ze zmianą rytmu wypróżnień,
- ból związany jest ze zmianą konsystencji stolca [3,4].

Współwystępowanie przytoczonych w poprzednim fragmencie objawów stanowi dodatkowe poparcie diagnozy o występowaniu IBS u danego pacjenta. Niemniej jednak to te punkty muszą być spełnione, aby móc mówić o zespole jelita drażliwego. Ważne, aby dolegliwości te charakteryzowała przewlekłość, odpowiednia częstotliwość, aktywność w ostatnich tygodniach i brak schorzeń organicznych, mogących być ich przyczyną [4].

W tym miejscu warto również wspomnieć, że w momencie pojawienia się takich problemów, jak: chudnięcie, obecność krwi w kale, wysoka gorączka, występowanie objawów w nocy, czy też starszy wiek bezwzględnie powinno dokonać się głębszej diagnostyki w celu wykluczenia poważniejszych schorzeń, niekoniecznie związanych wyłącznie z przewodem pokarmowym [4,5].

## Postacie i klasyfikacja zespołu jelita nadwrażliwego

Najnowsza klasyfikacja zaburzeń interakcji jelitowo-mózgowych zakłada podział na 4 różne postaci IBS [4]:

- IBS z zaparciem – stanowi ok. 15% wszystkich przypadków zespołu jelita nadwrażliwego [5]. Odznacza się mniej niż 3 wypróż-

nieniami na tydzień, a oddawaniu stolca nierzadko towarzyszy ból. W tej grupie chorych częściej mogą pojawiać się hemoroidy, związane z koniecznością włożenia dużego wysiłku w akt defekacji [1].

- IBS z biegunką – to nawet 40% przypadków tej choroby [5]. Charakterystyczne jest oddawanie luźnego stolca, nawet kilkakrotnie w ciągu jednego dnia. Dolegliwością charakterystyczną dla tej formy IBS są kurczowe bóle brzucha [1].
- IBS mieszana – postać odznacza się naprzemiennym występowaniem biegunek i zaparć, a częstotliwość ich zmian może obejmować tygodnie, a nawet miesiące [1].
- IBS niesklasyfikowana – postać, której nie da się przypisać do żadnej z powyższych grup [4]. Skoro znamy już podział i wytyczne rozpoznania IBS, warto dowiedzieć się, jaka jest etiopatogeneza tego powszechnie występującego schorzenia.

## ■ Etiopatogeneza IBS

Analizując przyczyny, które mogą doprowadzić do rozwoju IBS, należy mieć na uwadze fakt, że schorzenie to ma podłoże wieloczynnikowe i określenie jednej przyczyny praktycznie nie jest możliwe [4,6]. Wiadomo jednak, że kluczową rolę w inicjacji choroby odgrywają interakcje, jakie zachodzą na osi mózg-jelita [4]. Jelita (podobnie jak inne narządy i organy ludzkiego ciała) są silnie unerwione. Tzw. unerwienie trzewne odpowiada za odbieranie bodźców czuciowych z rejonów jelita cienkiego [1]. U pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego obserwuje się zaburzenia w tym zakresie, co przekłada się na inny niż u osób zdrowych mechanizm reagowania na bodźce, jakimi są np. pokarm lub obecność mikroorganizmów [1,3,7]. Przyczyną może być zwiększona produkcja serotoniny u tych osób – neuroprzekaźnika, który bierze udział w regulacji czucia trzewnego oraz motoryki jelit [1]. Efektem jest nieprawidłowe reagowanie na bodźce, co przekłada się na za-

burzenia pracy jelit i występowanie głównych objawów IBS [1,4,5]. Chorzy na IBS posiadają zwykle wzmoczoną odpowiedź ruchowo-czuciową w obrębie jelit. Jakże są jej możliwe przyczyny?

### **Uwarunkowania genetyczne, sfera psychologiczna i mikrobiom**

W patogenezie IBS kluczową rolę odgrywać może wiele czynników – zarówno pochodzenia zewnętrznego, jak i tych wywodzących się z organizmu. Bezsprzecznie duże znaczenie ma kwestia genetyczna. U osób z rodziny dotkniętej zespołem jelita drażliwego stwierdza się podobne zmiany w obrębie genów związanych z serotoniną [7]. Jeśli natomiast weźmiemy pod uwagę sferę psychologiczną, dowiemy się, że w inicjacji, ale też nasileniu objawów IBS bardzo istotną rolę odgrywa stres [1,4], zarówno w powstawaniu choroby, jak i w jej trakcie. Dlaczego?

Stres przyczynia się do zmian w obrębie funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego. Te z kolei są przyczyną zmian w unerwieniu jelitowym, co przekłada się na modyfikację pracy jelit i objawia typowymi dla IBS dolegliwościami. Potwierdzają to badania, które pokazują, że u większości osób z IBS istnieje zależność pomiędzy stresem a pojawieniem się objawów zespołu jelita nadwrażliwego [7]. Osoby chore mają silniejszą reakcją na czynniki stresogenne. Co więcej, osoby z IBS są również bardziej podatne na zaburzenie w sferze psychicznej – problemy lękowe i depresyjne stwierdza się nawet u 20– 60% pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego [1].

Niedoceniona pozostaje także rola mikroorganizmów zasiedlających jelita każdego z nas. Drobnoustroje bytujące w przewodzie pokarmowym wpływają na jakość i sposób pracy tego narządu [4]. Równowaga (zarówno jakościowa, jak i ilościowa) w kontekście rodzaju i liczności bakterii jelitowych jest niezwykle ważna dla zdrowia, w tym dla ochrony przed IBS oraz łagodzenia jego objawów [4]. U pacjentów dotkniętych tą jednostką chorobową stwierdza

się mniejsze niż u populacji ogólnej ilości bakterii z rodzaju *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*, a większe z rodzaju *Escherichia coli*, *Streptococcus* i *Clostridium spp.* [4]. Niewłaściwy skład mikrobioty jelitowej sprzyja zaburzeniom funkcjonowania jelitowego układu odpornościowego i samej osi jelitowo-mózgowej [3,4]. Co więcej – dysbioza jelitowa nie chroni skutecznie przed chorobami infekcyjnymi jelit. A należy wiedzieć, że poinfekcyjny IBS może pojawiać się nawet u 7– 31% osób, u których miała miejsce infekcja w obrębie przewodu pokarmowego [1]. W jej wyniku dochodzi do zmian o charakterze zapalnym w obrębie nabłonka jelitowego, a uwalniane mediatory zapalne sprzyjają nadwrażliwości trzewnej i wzmagają funkcje wydzielnicze jelit [1].

### **■ Leczenie IBS**

**Nie ma jednoznacznych wytycznych dotyczących postępowania terapeutycznego w przebiegu IBS.** Ma to związek z tym, że rodzaj postępowania zależy będzie m.in. od postaci IBS, z jaką pacjent się zmagają. Inaczej bowiem wyglądać będą zalecenia dietetyczne i farmakologiczne u pacjentów z IBS z przewagą biegunki, a inaczej u tych, którzy cierpią na zaparcia. Bezsprzecznie jednak warto rozpocząć od zmiany nawyków żywieniowych.

W literaturze fachowej można znaleźć badania, które potwierdzają związek, jaki istnieje pomiędzy spożywaniem niektórych pokarmów a intensyfikacją objawów zespołu jelita nadwrażliwego [1]. Bardzo często występuje nietolerancja laktozy. Niemniej jednak każdy pacjent może inaczej reagować na różnorodne potrawy. Celem postępowania powinno być zatem wyeliminowanie produktów potęgujących dolegliwości. Mogą to być tłuste potrawy (w IBS ma miejsce zaburzenie metabolizmu lipidów), a w innych przypadkach – potrawy mleczne [6]. Pacjenci z formą zaparciową IBS powinni spożywać wystarczające ilości błonnika pokarmowego, który nie tylko stanowi pożywkę dla probiotycznych

bakterii, ale też wspomaga funkcje motoryczne jelit, dzięki czemu zmniejsza uciążliwość zapać [3,5]. Pomocna będzie także aktywność fizyczna [7].

Wsparciem dla mikrobioty jelitowej mogą być również doustne probiotyki. Zgodnie z definicją są to żywe mikroorganizmy, które w wystarczających ilościach odpowiadają za wywołania określonych korzyści zdrowotnych [3,4]. Badania potwierdzają, że stosowanie w przebiegu IBS szczepów bakterii probiotycznych (zwłaszcza *Lactobacillus plantarum* i *Saccharomyces boulardii*) sprzyja redukcji głównych objawów choroby [4].

### Farmakoterapia IBS

Pamiętając, że IBS jest obecnie chorobą nieuleczalną, możliwości farmakologiczne obejmują jedynie postępowanie objawowe. W zależności od formy, z jaką mamy do czynienia, pomocne w tym zakresie mogą być środki hamujące biegunkę lub ułatwiające wypróżnienie. W tym zakresie stosuje się chociażby loperamid (zmniejsza on częstotliwość ruchów perystaltycznych i zwiększa napięcie mięśni zwieracza odbytu) lub makrogole i laktulozę (ułatwiają wypróżnienie się w przypadku postaci z zaparciami) [3,4,7].

Niektórzy pacjenci korzystają także z leków rozkurczowych o działaniu spazmolitycznym na mięśnie gładkie przewodu pokarmowego [3,4].

Brak pozytywnych efektów może oznaczać konieczność włączenia do leczenia trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych (TLPD) lub selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) [4,7]. Badania pokazują jednak, że ich skuteczność jest najwyższa u pacjentów z towarzyszącymi objawami depresyjnymi.

### Alternatywa w postaci naturalnych związków

Substancje pochodzenia roślinnego odgrywają coraz większą rolę w terapii wielu powszechnie występujących schorzeń. Dotyczy to także postępowania w zespole jelita nadwrażliwego [6].

Szczególnie interesujące są preparaty złożone, które oddziałując na wielu płaszczyznach, pozwalają uzyskać pozytywne efekty terapeutyczne. Wynika to z faktu, że związki pochodzenia naturalnego w różny sposób oddziałują na śluzówkę jelit. Część z nich wykazuje działanie ochronne na drodze powlekania nabłonka jelitowego i pełnienia w ten sposób niejako funkcji ochronnej wobec błony komórkowej jelit [6]. Wówczas związki drażniące nabłonek mają do niego utrudniony dostęp, a to sprzyja ograniczeniu nadwrażliwości trzewnej – stąd już prosta droga do redukcji uciążliwych objawów IBS.

### Podsumowanie

Ból brzucha to bardzo częsta przypadłość. Okazuje się jednak, że może on stanowić objaw przewlekłej choroby, jaką jest zespół jelita nadwrażliwego. Towarzyszące temu bólowi inne objawy, takie jak zmiana rytmu wypróżnień, czy też zmiana konsystencji stolca mogą świadczyć o występowaniu IBS. Dodatkowym wsparciem w diagnostyce mogą być objawy ogólnoustrojowe, takie jak zaburzenia w oddawaniu moczu, bóle głowy czy łatwiejsze męczenie się. Niezbędne może być wtedy włączenie odpowiedniego postępowania terapeutycznego.

Nadesłano: 04-10-2022

Adres do korespondencji: redakcja@lekwpolisce.pl

#### Piśmiennictwo:

1. Sierżantowicz R, Łagoda K, Jurkowska G. Przyczyny występowania Zespołu Jelita Nadwrażliwego. W drodze do brzegu życia. T.12. Praca zbiorowa [red.] Krajewska-Kułak E, Łukaszuk CR, Lewko J, Kułak W. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Wydział Nauk o Zdrowiu. 2014; 1063-1072.
2. Uranga JA, Martinez V, Abalo R. Mast cell regulation and irritable bowel syndrome: effects of food components with potential nutraceutical use. *Molecules* 2020;25:4314.
3. Adrych K, Rydzewska G. Rozpoznawanie i leczenie zespołu jelita nadwrażliwego w praktyce lekarza rodzinnego. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2019;13(6):269-278.
4. Adrych K. Zespół jelita drażliwego w świetle najnowszych wytycznych. *Varia Medica* 2019;3(2):89-95.
5. Nehring P, Mrozikiewicz-Rakowska B, Krasnodębski P, Karnafel W. Zespół jelita drażliwego – nowe spojrzenie na etiopatogenezę. *Przegląd Gastroenterologiczny* 2011;6(1):17-22.
6. Balmus I-M, Copolovici D, Copolovici L, Ciobica A, Gorgan DL. Biomolecules from plant wastes potentially relevant in the management of irritable bowel syndrome and co-occurring symptomatology. *Molecules* 2022;27:2403.
7. Pietrzak A, Skrzydło-Radomańska B, Mulak A, Lipiński M, Małecka-Panas E, Jarosław Reguła J, et al. Rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne w zespole jelita nadwrażliwego. *Gastroenterology Review* 2018;13(4).