

Sindromul intestinului iritabil

Irritable bowel syndrome

Vasile Valeriu LUPU¹, Andrada DRUICĂ¹, Ancuța IGNAT¹, Irina Manuela MUCENICA¹,
Oana Tatiana MIRON, Letiția Doina DUCEAC³, Felicia DRĂGAN², Brândușa Alina PETRE⁴,
Marin BURLEA¹

¹Disciplina Pediatrie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași

²Universitatea de Medicină și Farmacie Oradea

³Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Sf. Maria”, Iași

⁴Departamentul Biochimie, Universitatea „Al. I. Cuza”, Iași

REZUMAT

Sindromul intestinului iritabil (SII) nu este o boală, ci un grup de simptome care apar împreună, simptome precum dureri abdominale cronice sau recurente, modificări ale tranzitului intestinal și balonare, în absența unor anomalii structurale sau biochimice. Sindromul intestinului iritabil este o tulburare gastro-intestinală funcțională. Cauzele SII sunt puțin înțelese. Informațiile disponibile sunt limitate cu privire la numărul de copii cu SII. SII afectează băieții și fetele în mod egal, dar se manifestă la fiecare persoană în mod diferit. SII poate fi foarte dificil de diagnosticat. SII este diagnosticat prin excludere. Pentru a diagnostica SII, un clinician va efectua un examen fizic complet și un istoric medical amănunțit. Obiectivul principal al tratamentului pentru SII este de a restabili un ritm de viață normal. Dieta și modificările stilului de viață sunt importante în reducerea frecvenței și severității simptomelor SII. Sindromul intestinului iritabil este o boală pe termen lung și simptomele de obicei reapar. Acest lucru poate fi influențat de factori cum ar fi stresul, dieta sau alte cauze de mediu. Cel mai bun mod de a preveni simptomele din SII este de a evita factorii trigger. Cu toate acestea, pe baza simptomelor, această boală poate fi confundată cu alte boli intestinale organice.

Cuvinte cheie: sindromul intestinului iritabil, copil

ABSTRACT

Irritable bowel syndrome (IBS) is not a disease. It is a group of symptoms that occur together, symptoms as: chronic or recurrent abdominal pain, altered bowel habits, and bloating, with the absence of structural or biochemical abnormalities. Irritable bowel syndrome is a functional gastrointestinal disorder. The causes of IBS are poorly understood. Limited information is available about the number of children with IBS. IBS affects boys and girls equally, but affects each person differently. IBS can be very difficult to diagnose. IBS is diagnosed by exclusion. To diagnose IBS, a health care provider will conduct a physical exam and take a complete medical history. The main objective of treatment for IBS is to restore normal daily function. Diet and lifestyle changes are important in decreasing the frequency and severity of IBS symptoms. Irritable bowel syndrome is a long-term disease and symptoms usually recur. This may be influenced by factors such as stress, diet or other environmental causes. Avoiding triggers is the best way to prevent symptoms of IBS. However, based on the symptoms, this disease can be confused with other organic bowel diseases.

Keywords: irritable bowel syndrome, child

Adresă de corespondență:

Dr. Ancuța Ignat, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Str. Universității nr. 16, Iași

E-mail: anca_ign@yahoo.com

INTRODUCERE

Sindromul intestinului iritabil (SII) este o tulburare gastrointestinală funcțională, ceea ce înseamnă că este o problemă cauzată de schimbările apărute în modul în care funcționează tractul gastro-intestinal. Copiii cu o tulburare gastrointestinală funcțională au simptome frecvente, dar tractul gastrointestinal nu devine deteriorat. SII este un grup de simptome care apar împreună în cadrul acestei tulburări gastrointestinale. (1)

SII este diagnosticat atunci când un copil normal dezvoltat are dureri abdominale sau disconfort abdominal o dată pe săptămână, timp de cel puțin 2 luni, fără alte boli sau leziuni care ar putea explica durerea. Durerea sau disconfortul abdominal din cadrul sindromului intestinului iritabil poate avea loc cu o schimbare a frecvenței sau consistenței scaunului sau pot fi ameliorate prin modificări ale motilității colonului. (2)

Sindromul intestinului iritabil este descris folosind criteriile Roma. (3,4) Studiile au estimat prevalența SII cuprinsă între 6% și 14% la copii și între 22,0% și 35,5% la adolescenți. (5,6) Un studiu la copiii din America de Nord a constatat că 14% dintre elevii de liceu și 6% dintre elevii de gimnaziu au SII. De asemenea, un alt studiu a evidențiat că SII afectează băieții și fetele în mod egal. (5)

SII este adesea clasificat în patru subtipuri pe baza consistenței scaunelor unei persoane obișnuite. Aceste subtipuri sunt importante, deoarece ele influențează tipurile de tratament. (7)

Cele patru subtipuri ale SII sunt:

- *SII cu constipație (SCI-C)*
 - Scaune tari sau zgrunțuroase cel puțin 25% din timp;
 - Scaune moi sau apoase mai puțin de 25% din timp.
- *SII cu diaree (SCI-D)*
 - Scaune moi sau apoase cel puțin 25% din timp;
 - Scaune tari sau zgrunțuroase mai puțin de 25% din timp.
- *SII mixt (SCI-M)*
 - Scaune tari sau zgrunțuroase cel puțin 25% din timp;
 - Scaune moi sau apoase cel puțin 25% din timp.
- *SII fără subtip (SCI-U)*
 - Scaune tari sau zgrunțuroase mai puțin de 25% din timp;
 - Scaune moi sau apoase mai puțin de 25% din timp. (7)

Specialiștii pediatri gastroenterologi nu sunt siguri de ceea ce cauzează SII. Nervii și mușchii de la nivelul intestinului par a fi foarte sensibili la persoanele cu SII. SII poate fi dureros, dar nu deteriorează structura colonului sau alte părți ale sistemului digestiv. SII nu conduce la alte probleme de sănătate. (8)

Teoriile tradiționale privind fiziopatologia pot fi vizualizate ca un complex format din 3 părți: cel al motilității gastrointestinale alterate, al hiperalgeziei viscerale și al psihopatologiei. Un mecanism unificator este încă nedovedit. Motilitatea gastrointestinală alterată include aberații distincte de motilitate ale intestinelor mici și mari. Hiperalgezia viscerală este a doua parte a complexului tradițional fiziopatologic ce caracterizează sindromul de intestin iritabil. Psihopatologia este al treilea aspect. (9) Un studiu a sugerat că pacienții cu sindrom de intestin iritabil pot avea idei suicidare și sau tentative de suicid strict ca urmare a simptomelor intestinale. (10) Inflamația microscopică a fost documentată la unii pacienți. (11) Factorii de risc pentru dezvoltarea sindromului intestinului iritabil post-infecțios includ durata mai lungă a bolii, tipul de agent patogen implicat, sexul feminin, absența vărsăturilor în timpul bolii infecțioase și vârsta fragedă. (12) Microflora fecală diferă, de asemenea, la pacienții cu sindrom de intestin iritabil. O analiză moleculară sofisticată a sugerat o modificare în modelele și conținutul bacteriilor intestinale. (13)

Pentru a satisface definiția SII, durerea sau disconfortul abdominal ar trebui să fie asociate cu două dintre următoarele trei simptome (2):

- începe cu defecări, care apar mai mult sau mai puțin frecvent decât de obicei;
- începe cu un scaun, care apare mai lax și apos sau mai tare și mai zgrunțuros decât de obicei;
- se ameliorează cu defecarea.

Alte simptome de ale SII pot include: diareea, constipația, senzația că o defecare este incompletă, prezintă mucus și este însoțită de balonare abdominală.

Simptomele pot să apară de multe ori după o masă. Pentru a susține definiția SII, simptomele trebuie să aibă loc cel puțin o dată pe săptămână, timp de cel puțin 2 luni. (2) Simptomele care nu sunt în concordanță cu sindromul intestinului iritabil ar trebui să alerteze clinicianul la posibilitatea unei patologii organice. (9)

Manning și asociații stabilesc 6 criterii pentru a distinge sindromul intestinului iritabil de boli intestinale organice (14). Deși din punct de vedere

istoric sunt importante, aceste criterii sunt insensibile (58%), nespecifice (74%) și mai puțin de încredere la sexul masculin. Criteriile Manning sunt următoarele:

- debutul durerii este asociat cu tranzitul intestinal;
- debutul durerii este asociat cu defecări moi;
- durerea este ameliorată de defecare;
- balonare abdominală vizibilă;
- senzația subiectivă de evacuare incompletă în mai mult de 25% din timp;
- mucus prezent în mai mult de 25% din timp. (9,14)

Pentru a diagnostica SII, un clinician va efectua un examen fizic complet și un istoric medical amănunțit. SII este diagnosticat atunci când examenul fizic nu prezintă nici un motiv pentru apariția simptomelor copilului, iar copilul îndeplinește următoarele criterii:

- a avut simptome de cel puțin o dată pe săptămână, timp de cel puțin 2 luni;
- se dezvoltă normal;
- nu prezintă nici un semn care să sugereze o altă cauză a simptomelor. (2)

Testarea suplimentară nu este de obicei necesară, deși clinicianul poate efectua teste de sânge pentru a detecta alte probleme. Teste suplimentare pot fi necesare, în funcție de rezultatele testului de sânge și indicate persoanelor care au, de asemenea, semne cum ar fi: febră, sângerare rectală, scădere ponderală, anemie etc. Testele suplimentare includ teste ale materiilor fecale, sigmoidoscopia flexibilă sau colonoscopie. (7)

Deși SII nu are un tratament bine stabilit, simptomele pot fi tratate printr-o combinație de:

- modificări în alimentație, dietă și nutriție;
- medicamente;
- probioticele;
- psihoterapie în cazul problemelor de sănătate mintală. (7)

Tratamentul poate reprezenta o provocare. Cea mai importantă componentă a tratamentului este de a stabili o relație eficientă și terapeutică cu pacientul și familia sa.

Majoritatea pacienților au simptome ușoare, își mențin activitățile zilnice normale și frecvențează școala regulat. Consilierea, modificările dietetice și modificările stilului de viață sunt de obicei eficiente și suficiente pentru tratament. Un procent mai mic de pacienți au simptome moderate până la severe. Acest grup de pacienți pot beneficia de farmacoterapie și tratament comportamental, cum ar fi hipnoterapie direcționată intestinal (HT). (9)

Vlieger și colaboratorii au studiat efectele pe termen lung ale HT, comparativ cu tratamentul medical standard plus terapia medicală de susținere și a găsit HT a avea efecte benefice de durată (scăderea intensității și a frecvenței durerii) la copiii cu SII. (15)

Unii pacienți cu sindromul intestinului iritabil raportează exacerbarea simptomelor după ingerarea anumitor alimente. Eliminarea anumitor produse alimentare, cum ar fi sorbitol, fructoză și unele leguminoase care pot provoca balonare, realizează ameliorarea simptomatologiei digestive la unii pacienți cu sindromul intestinului iritabil. (9) Consumul de mese mai dese sau porțiile mai mici, ar putea ameliora, de asemenea, simptomele. Păstrarea unui jurnal alimentar este o modalitate bună de a urmări produsele alimentare care cauzează astfel de simptome, astfel încât acestea să poată fi excluse sau reduse în dietă. (7)

Mai multe studii au demonstrat că fibrele alimentare îmbunătățesc proprietățile de retenție ale apei în scaun, cresc greutatea scaunului și accelerează tranzitul intestinal. Doza zilnică recomandată de fibre (în grame) pentru copii este estimată prin adăugarea a 5 grame de fibre la vârsta lor în ani. (9)

Farmacoterapia este recomandată pentru pacienții cu simptome moderate până la severe din cadrul sindromului, care cauzează întreruperi ale activității. (7) Medicul va selecta medicamentele pe baza simptomelor persoanei în cauză.

- Suplimentele de fibre pot fi recomandate pentru a calma constipația, atunci când creșterea aportului de fibre din dietă este ineficientă.
- Laxativele funcționează în moduri diferite.
- Antidiareicele, precum Loperamidul, reduc frecvența scaunului și îmbunătățesc consistența scaunelor prin încetinirea motilității intestinale.
- Antispasmodicele controlează spasmele musculare ale colonului și reduc durerile abdominale.
- Antidepresivele sunt utilizate pentru a reduce percepția durerii, a îmbunătăți starea de spirit, dar și pentru a regla somnul și activitatea tractului gastrointestinal. (2,7)

Antibioticul poate reduce balonarea abdominală prin tratarea unor mici suprainfecții bacteriene intestinale. Cu toate acestea, oamenii de știință încă dezbat utilizarea de antibiotice pentru a trata SII și sunt necesare mai multe cercetări. (7)

Probioticele sunt microorganisme vii, de obicei bacterii, care sunt similare cu microorganismele

găsite în mod normal în tractul gastrointestinal. Studiile au descoperit că probioticele, în mod specific Bifidobacteria și anumite combinații de probiotice, ameliorează simptomele din cadrul acestui sindrom atunci când sunt luate în cantități suficient de mari. Este nevoie însă de mai multe cercetări. (2)

CONCLUZII

Sindromul intestinului iritabil este o tulburare cronică, care nu poate fi vindecată. Mulți copii și

adolescenți care sunt diagnosticați cu acest sindrom continuă să manifeste simptome la vârsta adultă. Intensitatea durerii poate varia în timp, dar natura simptomelor, de obicei, rămâne neschimbată. Calitatea vieții pentru mulți pacienți cu acest sindrom poate fi îmbunătățită cu o educație continuă, sprijin psiho-social și farmacoterapie corespunzătoare, atunci când este indicat.

BIBLIOGRAFIE

1. Irritable Bowel Syndrome in Children, MedicineNet.com, Source: National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC). (Last editorial review 7/13/2012). http://www.medicinenet.com/irritable_bowel_syndrome_in_children/article.htm
2. Irritable Bowel Syndrome in Children, National Digestive Diseases Information Clearinghouse, NIH Publication No. 12-4640, July 2012
3. **Rasquin A., Di Lorenzo C., Forbes D., Guiraldes E., Hyams J.S., Staiano A. et al.** Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology*. 2006; 130:1527-1537
4. **Chiou E., Nurko S.** Functional abdominal pain and irritable bowel syndrome in children and adolescents. *Therapy*. 2011; 8:315-331
5. **Hyams J.S., Burke G., Davis P.M., Rzepski B., Androlonis P.A.** Abdominal pain and irritable bowel syndrome in adolescents: a community-based study. *J Pediatr*. 1996; 129:220-226
6. **Miele E., Simeone D., Marino A., Greco L., Auricchio R., Novek S.J. et al.** Functional gastrointestinal disorders in children: an Italian prospective survey. *Pediatrics*. 2004; 114:73-78
7. Irritable Bowel Syndrome in Children, National Digestive Diseases Information Clearinghouse, NIH Publication No. 13-693, September 2013
8. Irritable Bowel Syndrome in Children, Riley Hospital for Children at Indiana University Health, National Digestive Diseases Information Clearinghouse NIH Publication No. 09-4640 (November 2008); www.digestive.niddk.nih.gov
9. Irritable Bowel Syndrome Clinical Presentation, Medscape, Jenifer K. Lehrer, MD; Chief Editor: B.S. Anand, MD and more; Updated: Jun16, 2015 <http://emedicine.medscape.com/article/180389-clinical>
10. **Miller V., Hopkins L., Whorwell P.J.** Suicidal ideation in patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2004 Dec. 2(12):1064-8.
11. **Bercik P., Verdu E.F., Collins S.M.** Is irritable bowel syndrome a low-grade inflammatory bowel disease? *Gastroenterol Clin North Am*. 2005 Jun. 34(2):235-45.
12. **Spiller R., Garsed K.** Postinfectious irritable bowel syndrome. *Gastroenterology*. 2009 May. 136(6):1979-88.
13. **Kassinen A., Krogius-Kurikka L., Makivuokko H., et al.** The fecal microbiota of irritable bowel syndrome patients differs significantly from that of healthy subjects. *Gastroenterology*. 2007 Jul. 133(1):24-33.
14. **Manning A.P., Thompson W.G., Heaton K.W., Morris A.F.** Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *Br Med J*. 1978 Sep 2. 2(6138):653-4.
15. **Vlieger A.M., Rutten J.M., Govers A.M., Frankenhuis C., Benninga M.A.** Long-term follow-up of gut-directed hypnotherapy vs. standard care in children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2012 Apr. 107(4):627-31

Vizitați site-ul revistei

PRACTICA MEDICALĂ

pm.medica.ro