

A kérdéseket nemzetközileg vizsgálta, az érintett betegek által felvetett problémák alapján állítottuk össze. A válaszokban az International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders és a Magyar Gasztroenterológiai Társaság Colon Szekciójának állásfoglalásait összegeztük.

KÉRDÉSEK ÉS VÁLASZOK

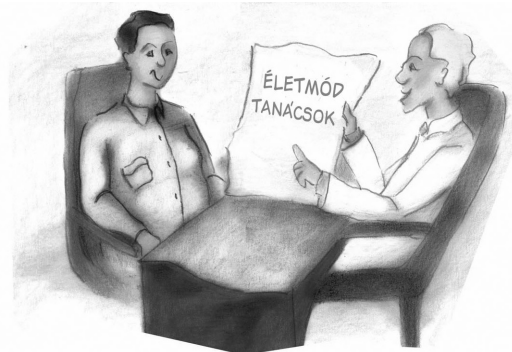
Összeállította: Dr. Újszászy László
Dr. Lakatos László
Dr. Horváth Gábor
Dr. Bene László

az IBS-ről
2005

Az irritábilis bél szindrómás beteg és az orvos találkozása:

Beteg (B)
Orvos (O)

- B Doktor Úr! Kérem, segítsen rajtam! Évek óta visszavisszatérő panaszaim vannak. Időnként elmúlnak, de három hónapja újra jelentkeztek, állandósultak.
- O Pontosan mije fáj?
- B A hasam fáj leginkább a köldök alatt. Húzó kellemetlen fájdalmat érzek a jobb oldalon és feszülést a bal oldalon a hasam alsó részén.



- O Szokott puffadni?
- B Igen, puffadok. Gyakran olyan a hasam, hogy azt gondolják, terhes vagyok. Sokszor nem esik jól az étel, semmit sem kívánok megenni, máskor még a nehezebb ételek is jólesnek.
- O Hasmenése volt az elmúlt időszakban?
- B Székletem hol székrekedéses, hol pedig hasmenéses.
- O Mért lázat?
- B Lázam nincs.
- O Székletében talált vért?
- B Vért nem láttam a székletben. Amikor székrekedésem van székletem bogyós, nehezen ürül. Hasmenés idején reggelente egymás után kell WC-re mennem, nem merek elindulni, mert nem tudom, hogy mikor jön rám ismét. A székletemmel gyakran nyák is ürül.

Éjjel nem kell felkelnem a hasmenés miatt. A kávé, húsleves meghajt, a tejet nem szeretem, de hasmenést nem okoz.

A fájdalom délután és kora este a legkifejezettebb. Éjjel nem kell felkelnem a fájdalom miatt, de rosszul alszom. Állandóan fáradt vagyok, de nehezen tudok elaludni, és többször is felébredek éjjel.

Idegessítenek a munkatársaim, és zavar a családom is, de egyedül sem érzem magam jól. Feszült és fáradt vagyok.

- O Fogyott az utóbbi egy-két hónapban?
- B Nem, nem fogytam, sőt az elmúlt fél évben inkább szedtem fel valamennyit.
Félek, hogy valami komoly betegségem van. Muszáj, hogy valami bajom legyen, mert már hónapok óta egyre csak fokozódnak a panaszaim, egyre rosszabbul vagyok. Kérem mondja meg az igazat! Sokfelé mentem már panaszommal, és többfajta vizsgálatom is volt már, de nem találták a bajomat. Mostanában már olyan súlyosnak érzem, hogy dolgozni is alig bírok. Úgy látom, a lányom örökölte a betegséget, mert neki is ilyen tünetei vannak.
- O A panaszai és az orvosi vizsgálat alapján nem merül fel súlyos szervi betegség. Valószínűleg irritábilis bél szindrómáról van szó!
- B Az nagyon súlyos?
- O Nem, nem ez a jellemző erre a tünetegyüttesre, mert a tartósan meglevő, vagy visszatérő panaszok ellenére sem kell attól tartani, hogy az életét a mindennapi tevékenységét ez a betegség lényegesen befolyásolná. Ezek a panaszok nem utalnak rosszindulatú betegségekre, nem kell kiszolgáltatottsággal számolni, a külső és belső változásokra érzékenyebben reagál a beteg, ezért a panaszok időnként felerősödhetnek, majd elhalványulhatnak. Meg kell keresni az Önnek legmegfelelőbb kezelési eljárást. Ehhez azonban az Ön segítsége is szükséges.

Az irritábilis bél szindróma tüneteiről és jeleiről állítottuk össze ezt a kis füzetet, amelynek tanulmányozását figyelmeibe, ajánljuk.

Mi az IBS lényege?

Az **irritábilis bél szindróma** (IBS) a gyomor-bél rendszer **működési rendellenessége**, amelyet hasi fájdalom, kellemetlenség érzés, diszkomfort, a székürítés zavara (hasmenés, székrekedés vagy a kettő váltakozása) és/vagy hasi feszülés, puffadás jellemez.

A tünetegyüttes hátterében nem mutatható ki szervi rendellenesség illetve betegség.

Mennyire gyakori a betegség?

Az IBS a leggyakoribb gyomor-bél rendszeri rendellenesség, amely a **felnőtt lakosság 15–25%-át** érinti. Leggyakrabban a fiatalabb felnőtt korban kezdődik, de gyakori már serdülőkorban, és előfordulása nem ritka idősebb korban sem. A betegséget civilizációs kórképek tartják. Tehát összefüggésbe hozzák az iparosodással, a hajszolt életmóddal, a városi jellegű életformával, a táplálkozási szokások változásával, az egymás mellett élés kérdéseivel és még egy sor hasonló tényezővel.

Orvoshoz panaszaival az IBS betegeknek csupán ¼-e fordul. A többiek látott, vagy tanult módszerekkel kísérlik meg a panaszokat uralni. A **nők/férfiak aránya** az orvoshoz forduló betegek között átlagosan 3–4:1. Minél súlyosabbak a tünetek, annál magasabb a nők aránya. Enyhébb esetekben a nő:férfi arány 2:1, míg a legsúlyosabbak között 4–5:1.

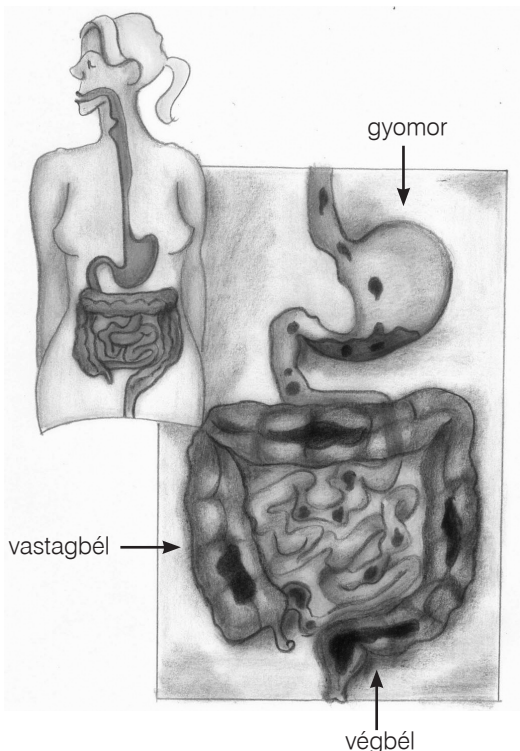
A tünetek általában a fiatal életkorban kezdődnek, és évtizedekig tartanak. A panaszok állandóak, vagy vissza-visszatérők. A betegeknek a panaszok az esetek többségében időnként, hullámzóan okoznak kellemetlenséget, kisebb arányban azonban a tünetek súlyosan befolyásolhatják a páciens életminőségét és nehezítik a mindennapi életvitelt, a mindennapi létet. Ezek a betegek félnek az utazástól, távol maradnak az eseményektől, és munkavégzésüket is zavarhatja a betegség. A tartósan, hónapokon, éveken keresztül fennálló vagy visszatérő tünetek aggodalmat, súlyos, esetleg gyógyíthatatlan betegségtől való félelmet eredményezhetnek. A tartós panaszok miatt a betegben ismételten felmerül a súlyos, vagy rosszindulatú betegség lehetősége.

A probléma **jelentőségét** mutatja, hogy az Egyesült Államokban az irritábilis bél szindrómával kapcsolatos költségek elérik az évi 35 milliárd dollárt. IBS panaszok miatt a betegek 3–4x többször keresik fel az orvost, többet vannak táppénzen és a megélt életminőségük rosszabb, mint a legtöbb szervi betegségben szenvedőé.

Mi az IBS oka?

Anatómiai-kórélettani vonatkozások

A vastagbélnek (colon) körkörös és hosszanti izomzata van, amely keveri és továbbítja a béltartalmat a végbélbe, ahonnan a kiürítés megtörténik. A colon mozgása bonyolult idegi és hormonális szabályozás alatt áll.



Idegi hatásokra egészséges emberben is megváltozik a gyomor-bélrendszer vérkeringése, izomműködése, emésztő nedvek termelődése. A gyomor-bél rendszer különösen látványosan reagál külső világunk terhelő hatásaira. (pl. vizsgadrukk stb.)

Irritábilis bél szindrómában a **vékony- és vastagbél mozgásának** (motilitásának) **zavara** mutatható ki. A bél izomzata a szokásosnál sokkal kisebb ingerekre is összehúzódással esetleg fájdalommal reagál. A betegek jelentős hányadában a bél, sőt az egész szervezet **fokozott érzékenysége**, szenzitivitása is megfigyelhető. Ezeknél az egyéneknél már a normális bélműködéshez vagy egyéb ingerekhez is különböző erősségű fájdalomérzet csatlakozhat. A tápcsatorna fokozott reakciókészsége és érzékenysége a végbélben kimutatható. Az adatok arra utalnak, hogy a fájdalomérzés jellege is változik, tehát a **zsigeri eredetű fájdalom feldolgozásának a központi zavaráról** is szó lehet (alacsony fájdalomküszöb: kisebb vagy akár normális inger is kiválthatja a fájdalmat). Érdekes, hogy az IBS betegek olyan fájdalomingerre, amelyek nem a bélcatornából indulnak el, nem reagálnak fokozottan, sőt gyakran az átlagnál jobban tűrik a testi kínokat.

A puffadásról panaszoló betegek döntő többségénél a bélben a gáztartalom nem tér el az egészségesektől, de már a normális mennyiségű bélgáz is fokozott feszülésérzést és fájdalmat eredményez.

Elterjedt nézet, hogy a betegség tüneteit tartós **stressz** vagy különböző lelki konfliktusok válthatják ki. Ezek a tényezők valóban aktivizálják, vagy súlyosbítják a tüneteket, de önmagukban nem magyarázzák meg a betegség kialakulását és lefolyását.

A tünetek kialakulásában valószínűleg **családi hajlam és szerzett tényezők** egyaránt szerepet játszanak. A kis gyermekek későbbi viselkedéstípusait a közvetlen környezetükben zajló negatív és pozitív élmények, a „családi modell” jelentősen befolyásolja. Megállapították, hogy az irritábilis bél szindrómás betegek korai gyermekkorában átélt élményei a későbbi tüneteket alapvetően meghatározzák. Ez a magyarázata annak is, hogy irritábilis bél szindrómás betegek gyermekeinek gyakran hasonló panaszai vannak.

Alkalmanként a tünetek közvetlen jelentkezését, „gyomorrontás”, bélfertőzés, hasmenés előzi meg. Az IBS azonban **nem gyulladásos** betegség, nem „kolitisz”. Élesen el kell tehát különíteni a gyulladásos bélbetegségektől, a colitis ulcerosától és a Crohn-betegségtől, és bizonyíthatóan semmi köze nincs a mostanában divatos candida (gomba) fertőzéshez. Az IBS tüneteket gyakran étkezéshez kötik a betegek, (bizonyos étel, bizonyos helyen elfogyasztott étel stb.) ezért felmerül a gondolat, hogy **ételtúlérzékenység** okozza a tüneteket. Semmi sem bizonyítja azonban, hogy ételallergia, vagy bizonyos ételek izgató hatása szerepet játszik a tünetek kialakulásában. Ez nem mond ellent annak, hogy az egyes ételek (pl. kávé, alkohol, csokoládé, erősebb fűszerek, zsíros ételek) befolyásolják a tápcsatorna mozgását, és fokozhatják a panaszokat is. Ugyanaz az étel alkalmanként kiváltja, fokozza, máskor „mérsékli” a panaszokat. Ezt a tényt az életmódi és étkezési tanácsoknál figyelembe kell venni.

Fontos tény, hogy az irritábilis bél szindrómás betegeken gyakoriak a különböző lelki és idegi (**pszichés**) **eltérések**. Túlzott aggodalom, félelem, szorongás, nyomott hangulat, levertség, depresszió, nyugtalanság, alvászavar, pánikreakciók, sőt néha komoly pszichiátriai rendellenességek is előfordulnak. Ezek a tünetek társulnak az irritábilis bél szindrómához és nem tekinthetők úgy, hogy ez az oka a betegségnek (tehát nem tekinthetők oki tényezőknél).

Milyen tünetei vannak az IBS-nek?

A székletürítés ritmusa egészséges emberben is változó. Normálisnak tekintjük a napi 3 és a heti 3 között székletet akkor, hogyha az ürítés panaszmentes, bizonyos értelemben megkönnyebbüléssel jár, és a széklet se nem kemény és se nem lágy. A széklet állaga a táplálkozástól és a folyadékfelvételtől függően azonban a normális határok között is változhat. IBS-ben az alapvető tünetek: a **hasi fájdalom**, a **székürítés zavara (hasmenés, székrekedés, a kettő váltakozása)**, valamint hasi **puffadás**. A panaszok székelés után általában átmenetileg, de

enyhülnek. Irritábilis bél szindrómában az uralkodó, jellemző tünetekhez teltségérzés, bélkorgás, bélmorgás és még egy sor változatos tünet csatlakozhat. Önmagában a fájdalom is változhat, mert a kellemetlenségérzéstől a görcsös fájdalomig terjedhet. Végbél körüli diszkomfort, elégtelen kiürülés érzés, reggeli egymás utáni székürítés, a széklet felszínén nyák, étkezést percekkel követő hasmenés stb. egészítheti ki a képet. A reggeli ismételt székürítést a betegek gyakran hasmenésként élik meg, és a félelem, hogy elindulás után sürgető helyzetbe kerülhetnek, alapvetően befolyásolja napi működésüket.

Gyakoriak a **bélen kívüli funkcionális tünetek** is (fejfájás, fáradékonyosság, levertség, nyugtalanság, alvászavar, szívdobogás-érzés, csökkent teljesítőképesség, vizelet zavarok stb.).

Jellemző, hogy a tünetek nappal jelentkeznek, este felé csökkennek az éjszakai órák többnyire nyugodtak. Ritkábban azonban jelentkezhetnek a tünetek éjszaka is.

Hogy lehet diagnosztizálni az IBS-t?

Az irritábilis bél szindróma diagnózis felállítása nem mindig egyszerű feladat.

A funkcionális betegségek esetén általában az a probléma, hogy nincs olyan objektív vizsgálat (pl. labor, röntgen, endoszkópia stb.), amely önmagában bizonyítaná pl. az IBS-t. Évekkel ezelőtt akkor gondoltak a panaszok hátterében valamely szerv funkcionális zavarára, hogyha minden más lehetőséget már kizártak.

Mára gyakorlatilag mindenhol elfogadják a megegyezésen alapuló tünetértékelést, és erre alapozzák a kórisme felállítását. A tapasztalt orvos a beteg által elmondott panaszokból, a tartósan meglévő, de kondícióromláshoz nem vezető tünetekből már az első találkozáskor elég nagy biztonsággal fel tudja állítani a diagnózist. A szervi betegségekre utaló jelek hiánya, a beteg lelkialkatának a mérlegetése és a környezetének ismerete segítheti a kórisme felállítását. A diagnózishoz és így a kezelés beindításához tehát széles körű vizsgálatok nem szükségesek. Az eddigi felmérések alapján ez a megközelítés nagy biztonsággal alkalmazható. A különböző (alkalmanként

nem is veszélytelen) vizsgálatok így csak a kezelésre nem reagáló, vagy megváltozott panaszokkal jelentkező eseteknél indokolt.

Nemzetközi egyeztető szakmai konferenciákon kidolgozták azokat a **diagnosztikus feltételeket**, amelyek alapján az irritábilis bél szindróma nagy valószínűséggel diagnosztizálható:

- a kórtörténet: (tartósan fennálló, vagy hónapok-évek óta vissza-visszatérő jellegzetes tünetek: hasi fájdalom, székelési zavarok, puffadás, amelyekhez kondíciórómlás, súlyos betegségre utaló általános jelek nem csatlakoznak). A tünetek napközben a legkifejezettebbek, az éjszakai nyugalmat ritkábban zavarják.
- az orvosi vizsgálat: (amely során nem lehet észlelni komoly, fenyegető betegségre utaló eltérést). A has tapintása során körülírt eltérés nem észlelhető. A nyomásérzékenység legkifejezettebb a bal oldalon a köldök alatt és jobb oldalon a has alsó részén. Ezen a területeken gyakrabban lehet a görcsös vastagbelet érzékeny köteggént tapintani.
- minimális laboratóriumi vizsgálatok: (fehérvérsejtszám, vörösvérsejt-szám, vérsejt-süllyedés).

A szervi betegség fennállására az úgynevezett „alarm (riasztó) tünet” hívhatja fel a figyelmet. Ezek közül a fontosabbak: a kórtörténetben szereplő jelentős fogyás, véres széklet, láz, hányás és az 50 év feletti életkor. Az orvosi vizsgálat során vérszegénység jelei, vagy tapintható kóros eltérés hívhatja fel más betegségre a figyelmet. A laboratóriumi vizsgálatok közül gyorsult süllyedés, emelkedett fehérvérsejtszám, vagy vérszegénység jelentheti a riasztó tünetet. Alarmírozó tünetek esetén „kigyullad a figyelemfelkeltő piros lámpa”, és a beteg jól tervezett kivizsgálására kerül sor.

Idősebb korban kezdődő betegség esetén fontos az egyéb kórképek kizárása.

Az irritábilis bél szindrómát további alcsoportokra szokták osztani a meghatározó tünetek alapján. Ennek alapján megkülönböztetnek olyan eseteket, amelyekben a:

- puffadás
- szorulás, (székrekedés)
- hasmenés
- váltakozó székletitmus (szorulás/hasmenés)
- fájdalom a legjellemzőbb tünet.

A tünetek keveredhetnek, és gyakran puffadás, hasi fájdalommal, feszüléssel jelenti a legnagyobb problémát.

A legjellemzőbb, uralkodó tünetek meghatározásának, illetve elkülönítésének elsősorban a kezelés szempontjából van jelentősége.

A klinikai súlyosság szerint lehet az IBS enyhe, közepesúlyos vagy súlyos. Nyugalanság, szorongás miatt a betegek sokszor hetente, havonta jelentkeznek nem változó, kiújuló vagy újabb panaszokkal. A súlyosabb betegségtől, mindenekelőtt a ráktól, a fájdalomtól való félelmük motiválja ezeket a pácienseket.

A lelki alkat, a külső és belső változásokra adott fokozott reakció erősíti a szorongást és a hasi panaszokat egyaránt.

A panaszok értékeléséhez tudni kell, hogy a vastagbél-daganat kialakulása hosszú időt igényel. A vastagbél teljes endoszkópos átvizsgálása után legalább 10 évig nagy biztonsággal ki lehet zárni a bél-daganat veszélyét, újabb vizsgálat nélkül is. Ezért a vizsgálatok kiterjesztése, ismételt kivizsgálás csak akkor indokolt, hogyha a tünetek és jelek alapján a veszélyre figyelmet felhívó „piros lámpa” kigyúlt, és más betegségre utaló alarmírozó tünetek jelentkeznek.

Kezelhető-e az IBS?

A kezelés célja a tünetek csökkentése, és lehetőleg megszüntetése, és ezzel az életminőség javítása. Az IBS rendkívül változatos megjelenésű és súlyosságú rendellenesség. Ugyanakkor a betegség alapvetően jóindulatú, az életet nem veszélyezteti, a várható élettartamot sem csökkenti, de a panaszok makacsok, visszatérőek és alkalmanként nehezen befolyásolhatók.

Azt is reálisan kell látni, hogy bár a kezeléssel sokat lehet segíteni, és a betegség lefolyásában lehetnek hosszú tünetmentes időszakok, de teljes gyógyulásra, teljes panaszmentességre általában nem lehet számítani.

A **kezelés megválasztásában** legfontosabb tényezők:

- a meghatározó tünet
- a betegség súlyossága
- az irritábilis bél szindrómához csatlakozó más szervek működési zavarokra utaló jelek megléte, vagy hiánya.

Minden IBS-es beteg kezelésének alapja a tünetek jellegének feltárása, a beteg felvilágosítása a tünetek eredetéről, megnyugtatása, hogy életet befolyásoló, hosszantartó ápolást igénylő betegséggel, vagy rosszindulatú folyamattal nem kell számolni.

Az életmódi tanácsok szintén részét képezik a beteggel való kapcsolatkiépítésnek. Ez a betegcsoport éppen a régóta fennálló, vagy ki-kiújuló panaszok miatt tele van kételkedéssel és szorongással. Ezekben az esetekben az orvos-beteg kapcsolat, a kölcsönös bizalom meghatározó eleme a kezelés sikerességének vagy eredménytelenségének.

Súlyosabb esetben lelki támogatás vagy alkalmanként pszichiátriai kezelés is szükséges lehet.

Szerencsére a betegek többségének enyhe, hullámzó tünetei vannak, melyek az esetek többségében uralhatók az étrend, életmód fegyelmezésével, többkevesebb gyógyszereléssel.

Milyen életmód, étrend ajánlott

Az IBS krónikus betegség, amelyben a különböző gyógyszeres kezelések nem oki, csak tüneti hatásúak.

Az IBS-nek speciális diétája nincs, de ésszerű étkezéssel az esetek többségében a panaszok jelentősen enyhíthetők. Az étrendi és életmódi tanácsok a súlyosabb esetekben is a kezelés alappillérei. Célzerű a rendszeres étkezés kialakítása. A reggeli, tízórai, ebéd és vacsora elkülönítése. Az irritáló, izgató ételek, italok (erős fűszerek, zsiradékok, kávé, alkohol) és a dohányzás mellőzéseivel a hasi fájdalom, puffadás sokszor megelőzhető/enyhíthető, de teljes kerülésük általában nem indokolt. Ebben a betegcsoportban jelentős egyéni különbségek észlelhetők

a nehezen tolerálható, tehát panaszt okozó ételekben, és ugyanaz az étel sem vált ki következetesen hasonló panaszokat, sőt az egy-egy alkalommal kifejezetten panaszt okozó étel más körülmények között a betegnek jölesik, közérzetét nem befolyásolja, és semmiféle panaszt sem vált ki.

Fontos, hogy a beteg figyelje meg, hogy milyen ételek váltják ki, vagy fokozzák, provokálják panaszait, mert ez segítheti a későbbi étrend kialakítását. A mesterséges édesítőszer (szorbit, fruktóz), amelyek gyakori alkotórészei a különböző üdítőitaloknak, cukormentes rágóguminak, hasmenést válthatnak ki. Magyarországon aránylag gyakori (mintegy 10%) a tejcukor-érzékenység, ezért amennyiben a hasmenés, puffadás a fő panasz, fontos ennek tisztázása.

Különösen a szorulásos, de a váltakozó, sőt a hasmenéses csoportban is kedvező lehet a sok növényi rostot tartalmazó étrend. A joghurtba vagy kefirbe, főzelékbe elkevert étkezési korpát vizet köt, hígítja, savanyítja és növeli a béltartalmat, gyorsítja a béltartalom haladását, csökkenti a vastagbélben belüli nyomást, ezáltal a bélfal feszülését. Naponta 1–2 evőkanál búzakupát érdemes fogyasztani, szükség esetén napi 4–6 evőkanálra emelve az adagot. (Az étkezési korpát gyógynövény-szaküzletekben és egyes élelmiszerboltokban beszerezhető). A hatás több nap után alakul ki, átmenetileg a puffadásos panaszokat fokozhatja. Előfordul, hogy valaki idegenkedik a korpától, vagy nem segít a panaszokon. Ilyenkor érdemes még egyéb rostús ételt (pl. müzli) is megpróbálni. A rosttartalom a főzelékféléknek és a gyümölcsöknek is fontos alkotórésze. Fontos tudni, hogy az IBS mellett esetleg fennálló epekövesség tüneteit a fokozott rosttartalom erősítheti. A növényi rostokban gazdag diéta fontos a súlyosabb vastagbél-betegségek (vastagbél daganat, divertikulózis) megelőzésére is.

Fontos felhívni a figyelmet arra, hogy a túlzott szigorú étrendi megszorítások, egyoldalú táplálkozáshoz vezethetnek, amely veszélyeket (hiánybetegségek) rejthet magában.

A rendszeres testmozgás (futás, kerékpározás, úszás, kerti munka stb.) előnyös IBS-ben is.

Milyen gyógyszeres kezelése lehetőség van?

Az irritábilis bél szindróma kezelésében igen sokfajta gyógyszert alkalmaznak, és számuk egyre nő. A szigorú magyar előírások alapján az orvosi javaslat-hoz, tehát vényhez (recepthez) kötött készítmények ismertetésére nincs lehetőség. Ebben a kellemetlen tünetcsokorban ma még nincs olyan gyógyszer, ami a betegség alapját, okát tudná megváltoztatni, ezért a kezelés tapasztalaton alapul, és az uralkodó tünetekre irányul. Az alkalmazott szerek a kellemetlen tünetek enyhítésére szolgálnak.

A vényre, receptre kapható gyógyszerek hatóanyaga többféle. Vannak olyan szerek, amelyek a bélfal izomzatára hatnak, és a bélgörcs csökkenését szolgálják. Egyre több olyan készítmény kerül bevezetésre, amelyek a bélfal fokozott érzékenységét csökkentik és válogatott esetekben számításba jönnek olyan szerek, amelyek a központi idegrendszerre hatva csökkentik a fájdalom átélését vagy a szorongást.

Az IBS-betegek jelentős részének – legalább harmadának-felének – a panaszai enyhék. Ezeknek a betegeknek kis része nem fordul orvoshoz, mert a családban, vagy a kis közösségben alkalmazott eljárások sikerrel befolyásolják a tüneteket. Az enyhe esetek másik része és a középsúlyos panaszokkal jelentkező betegek kerülnek háziorvosi, vagy a speciálisan felkészült egészségügyi ellátás látókörébe. Az igazán súlyos esetek több szakmát is igénybe vevő, nehezen befolyásolható betegek, akik kezelése körültekintő felkészülést és fokozott figyelmet, a lelki gondok és pszichés zavarok kezelését is magában foglalja.

Mivel erre a kellemetlen tünetegyüttesre jelenleg még olyan gyógyszer, amely a betegség okát, alapját tudná megszüntetni nem áll rendelkezésünkre, az alkalmazott szerek elsősorban a panaszok mérséklésére szolgálnak. Az enyhe panaszok kezelésében a vény nélkül is kapható készítmények jelentősen kedvező hatásúak. Kiválasztásukhoz a vezető tünet meghatározása szükséges.

Az IBS-ben a leggyakoribb tünet a **fájdalom**. A szokásos görcsoldók, fájdalomcsillapítók Papaverin

(papaverinium), No-spa (drotaverinum) enyhébb esetekben általában megfelelőek. Magyarországon a borsmenta alapú görcsoldók nem terjedtek el. A tápcsatorna simaizmaire szelektíven ható készítmények csökkentik a puffadást, fájdalmat és a székletürítés zavaraira is kedvező hatással vannak. Eredményes még a Meteospasmyl (alverinum- simethiconum) is. Súlyosabb esetekben, tartósan fennálló, vagy visszatérő panaszok esetén direkt a fájdalomcsillapításra kifejlesztett speciális készítmények, vagy depresszió-ellenes szerekre is szükség lehet, de ezek alkalmazása vényhez és alkalmanként szakorvosi véleményhez kötöttek.

Ebben a körben **szorulásos** betegek kezelésében a széklet térfogatát (mennyiségét) növelő anyagok (búzakorpa, cellulóz), nyugodtan tanácsolhatók. Alkalmazásuk esetén a puffadás átmenetileg fokozódhat. A széklet rendezéséhez hosszabb időre van szükség. A hashajtók közül leginkább tartósan csak a laktulóz készítmények jönnek számításba, valamint a keserűsós vizek fogyaszthatók veszély nélkül. Az irritábilis bél szindrómában a tartós hashajtószedést mindenképpen el kell kerülni. Az esetek jelentős részében a Meteospasmyl (alverinum- simethicom) sikerrel egészíti ki a kezelést.

A **hasmenéses csoportban** a legkedvezőbb tapasztalatok a loperamiddal (Lopedium, Huma- Loperamide) vannak. Az esetek egy részében a széklet mennyiségét növelő anyagok (pl. búzakorpa, müzli, gyümölcsök stb.) javasolhatók.

Talán a legnehezebb a **puffadásos** panasz kezelése. A vény nélkül rendelkezésre álló szerektől: Meteospasmyl (alverinum, simethicom), Espumisan (simethicom), Pankreoflat (pancreatinum tartalmú kombinált készítmény) mérsékelt eredmények remélhetők. Az IBS-hez gyakran csatlakozó lelki problémák miatt középsúlyos és súlyos betegek pszichés vezetése érdemi része a kezelésnek.

A kifejezetten súlyos esetek rendszeres ellenőrzést, szoros kontrollt és együttműködni tudó belgyógyász, gasztroenterológus és pszichiáter segítségét igényli. A lelki vezetés és pszichoterápia kiegészítő fontos eleme lehet a betegek tüneteken alapuló kezelésének.

A fent elmondottak igazolják azt, hogy az IBS olyan komplex tünetegyüttes, amelynek eredményes kezeléséhez a rendelkezésre álló gyógyszerek megfelelő és eredményes alkalmazásához elengedhetetlen az orvosi vizsgálat, kivizsgálás és tanács.

Hajlamosít-e súlyosabb betegségre az IBS?

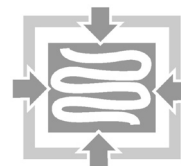
Kórlefolyás, prognózis:

Az IBS prognózisa az életkilátásokat illetően jó, a gyógyulást illetően azonban nem. A tünetek általában fiatal felnőtt korban kezdődnek és több évtizedes lefolyásra számíthatunk. Sok kellemetlenséget okozhat a beteg számára, ugyanakkor nem károsítja a beleit, nem vezet súlyosabb betegséghez (pl. rák), nem csökkenti az élettartamot.

A kutatás rendkívül intenzív az IBS megismerésében és kezelésében. Valószínű, hogy néhány éven belül lesznek olyan gyógyszereink és egyéb eljárásaink, amelyek a kezelést még hatásosabbá teszik.

Az életmódi javaslatok fontos része a beteg tájékoztatása, a panaszok jellegének, eredetének feltárása és a tervezett kezelési eljárások lehetőségeinek közös egyeztetése.

További folyamatos információ:
www.ibsfo.hu



ALAPÍTVÁNY A VASTAGBÉL BETEGEKÉRT

Az Alapítvány a Vastagbél Betegekért egy nem profitérdekelt közhasznú szervezet, amely elősegíti és támogatja a vastagbél betegségekkel kapcsolatos szakmai, oktatási és kutatási programokat.

Az alapítvány fontos feladata a vastagbél funkcionális és szervi (gyulladásos és daganatos) betegségeiről szóló tájékoztató anyagok elkészítése és terjesztése.

A szervezet szakmai munkájának irányítását a Magyar Gasztroenterológiai Társaság vastagbél betegségekkel foglalkozó szekciójának vezetője látja el.

Címe:

Semmelweis Kórház I. Belosztály
3529 Miskolc, Csabai kapu 7–9.

e-mail: lujszasz.1bel@semmelweis-miskolc.hu
bankszámlaszám: 10913006-00000016-20170010

Megjelent füzetek:

- Kérdések és válaszok az IBS-ről 2003
- Kérdések és válaszok az IBS-ről 2004
- Kérdések és válaszok a Colitis ulcerosáról
- Kérdések és válaszok a Crohn-betegségről
- Gyulladásos bélbetegségek értelmező kiegészítő

Meteospasmyl®



- oldja a fájdalmas bélgörcsöket
- csökkenti a puffadást, teltségérzetet
- rendezi a székletürítési problémákat

Az **IBS** (irritábilis bél szindróma): görcs, hasi fájdalom, puffadás, székletürítési problémák. Kiváltó okai között lehet az állandó stressz. Így válik a gyakori menedzserbetegségek egyikévé, de bárkinél életkortól, nemtől függetlenül előfordulhat. A **Meteospasmyl kapszula** egyszerre mindhárom tünetre megoldást jelenthet. Az **IBS** jellegű panaszok nem múlnak el egyik pillanatról a másikra, de napi 2-3 **Meteospasmyl** kapszulával tartósan csökkenthetőek.



ME/2004/IBS I/are

LABORATOIRES
MAYOLY
SPINDLER

BIO
GAL
1980

www.weborvos.hu • e-mail: info@weborvos.hu

Adagolás: felnőtteknek naponta 2-3-szor 1 kapszula az étkezések kezdetén.
Ellenjavallat: bélelzáródás. Terhesség és szoptatás alatt alkalmazása kerülendő.
Tartósan fennálló tünetek esetén célszerű orvoshoz fordulni és a panaszok okát kivizsgáltatni.