

## مروری بر سندروم روده تحریک پذیر

در حداقل دوز مؤثر برای کوتاه ترین زمان ممکن تجویز شوند. می توان به گونه ی آزمایشی بیمار را به مدت ۴ تا ۶ هفته تحت درمان با شیر منیزی یا لاکتولوز و یا پلی اتیلن گلیکول قرار داد. تگاسرود (Tegaserod) دارویی با اثرات آگونیست نسبی بر روی رسپتور سروتونین (۵HT<sub>4</sub>) می تواند در این بیماران تجویز گردد. این دارو حرکت دستگاه گوارش را افزایش می دهد و می تواند به صورت ۲ یا ۶ میلی گرم دوبار در روز نیم ساعت قبل از غذا تا ۱۲ هفته مصرف شود. این دارو فقط برای استفاده در خانم ها تأیید شده است. شروع اثر دارو در هفته اول درمان اتفاق می افتد. شایع ترین عارضه ی دارو بروز اسهال در بیماران است. افزایش خطر حمله قلبی، سکنه و آئزین ناپایدار در بیماران، مصرف این دارو را به شدت محدود کرده است (۵).

### گونه ای که اسهال نشانه ی اصلی آن است

در این بیماران، باید از خوردن مواد غذایی که می توانند به تحریک روده و به اسهال باینجامد، پرهیز کنند. این مواد عبارتند از: کافئین، الکل و شیرین کننده های مصنوعی (سوربیتول، فروکتوز و مانیتول). در بعضی از بیماران نیز ممکن است مشکل اصلی عدم تحمل لاکتوز باشد، که منجر به بروز این حالت شده باشد. در بیماران با شکایت اصلی اسهال، زمان عبور از روده باریک و کولون تسریع شده و بنابراین داروهایی که این فرآیند را آهسته کنند در برطرف کردن اسهال مفید خواهند بود. لوپرامید، آگونیست اپیوئیدی بوده (به میزان کمی به سیستم عصبی مرکزی نفوذ پیدا می کند) داروی انتخابی در این دسته از بیماران است (۶).  
لوپرامید به میزان ۲ الی ۴ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت - حداکثر ۱۲ گرم در روز تجویز میشود. این دارو، به ویژه اگر استرس مایه ی اسهال باشد، به شرطی که پیش از شرایط استرس زا مصرف شود مفیدند. رزین های کلستیرآمینی نیز از این دسته اند.

سندروم روده تحریک پذیر یا (Irritable Bowel Syndrome) IBS نوعی بهم ریختگی در کارایی روده است، که با درد مزمن در ناحیه شکم، احساس ناراحتی، نفخ و تغییرات در عادات روده ای (تغییر در شکل معمول دفع مدفوع در بیمار)، بدون وجود آسیب ارگانیک، مشخص می شود. اسهال یا یبوست نشانه ی برجسته ای است که گاهی به گونه ی متناوب پیدا می شوند. شیوع این بیماری در خانم ها سه برابر بیشتر از آقایان است. این بیماری می تواند به ۳ گونه دیده شود (۱).

۱- نوعی از این بیماری که نشانه ی اسهال برجسته باشد (IBS-D)، ۲- نوعی که یبوست نشانه ی برجسته ی آن است (IBS-C) ۳- به نوع سوم که دارای این دو نشانه به گونه ی پی در پی است IBS-A می گویند. آی بی اس اگر پس از یک عفونت پدید آید، آن را آی بی اس پس از عفونت، یا IBS-PI نامند (۲).

### نشانهان بالینی

- ۱- درد شکمی
  - ۲- تغییر در عادات روده ای
  - ۳- گاز و نفخ
  - ۴۰ نشانهان گوارشی فوقانی (۳)
- یک رویداد استرس زا در زندگی، یا آغاز بلوغ، می تواند بدون علت پزشکی دیگری، آغازگر آی بی اس باشد. حالت های مختلفی از جمله عدم جذب فروکتوز، بیماری سلیاک، عفونت های خفیف و عفونت های انگلی مانند ژیاوردیازیس، انواع بیماری های التهابی روده، یبوست مزمن عملکردی، و دردهای عملکردی مزمن در ناحیه شکم، ممکن است به صورت آی بی اس تظاهر کنند. در آی بی اس، آزمایش های معمول بالینی هیچ گونه اختلالی را نشان نمی دهند، هر چند روده ها ممکن است حساسیت بیشتری نسبت به برخی محرک های خاص مانند تست عبورداشته باشند. (۴)

### درمان

#### نوعی که یبوست نشانه ی اصلی آن است

در این بیماران افزودن فیبر به رژیم غذایی می تواند مفید باشد. در صورت عدم تحمل فیبر، پسیلیوم نیز می تواند در این بیماران به کار رود. در صورت نیاز به مصرف ملین ها توصیه می شود که

شرکت کنندگان به طور تصادفی، به منظور دریافت فلوکستین یا دارونما به مدت ۱۲ هفته، به دو گروه تقسیم شدند. این افراد با استفاده از یک سیستم رتبه بندی ساده براساس علائم (simple symptom score system) در طول درمان و ۴ هفته پس از اتمام درمان تحت پیگیری قرار گرفتند.

در یک بررسی در سال ۲۰۱۴ ثابت شد که رژیم های غذایی دارای FODMAP ها عامل اصلی تشدید نشانه ها IBS هستند.

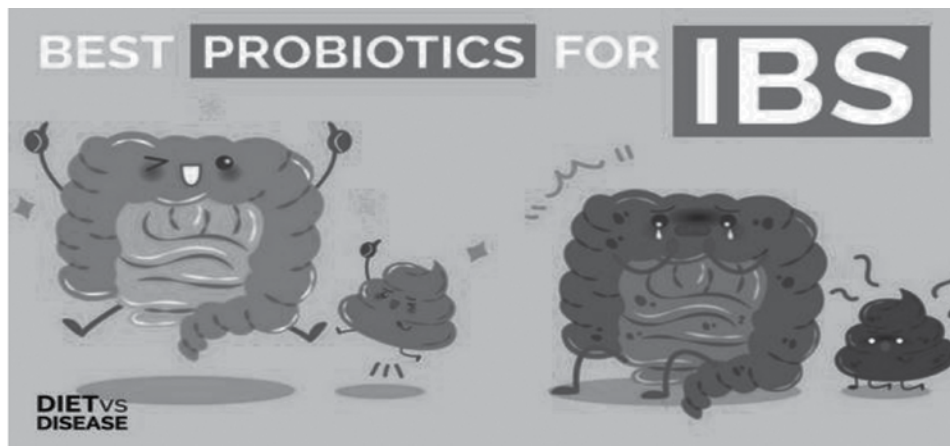
در این بررسی که بر روی ۳۱ نفر

با رژیم غذایی خاص LOW FODMAPs (به معنای کم کردن مخمرها) (fermentable) و الیگوساکاریدها-دی ساکاریدها-مونوساکاریدها-پلی اول ها (Polyols)) انجام شد، این بیماران از دو جهت بررسی شدند: یکی عدم تحمل و دیگری حساسیت بالا، که دیده شد افرادی که از رژیم تهی از گلوتن، به میزان کم، استفاده کردند نتایج رضایت بخشی گرفتند. از آنجایی که در اواخر قرن بیستم در رژیم غذایی مردم آسیا، میزان گندم و مواد دارای گلوتن افزایش یافت این بیماری هم بیشتر رشد کرد- بعد از ۲۱ روز افرادی که تحت این رژیم بودند که ۷۸ درصد آنها زن بودند نتیجه ای که حاصل شد به شرح زیر بود: در ۲۹ درصد نمونه ها؛ همه ی نشانگان از میان رفت. در ۲۵/۸؛ نیمه بهبود یافتند. ۱۶/۱ درصد آنها، نشانه ها شان کمی بهبود یافت. در ۱۶/۲ درصد آنان هیچ تغییری در نشانه ها شان نداشتند- ۱۲/۹ درصد ناراضی بودند. این آزمایش در ۲۱ روز انجام شد. از این آزمایش این نتیجه گرفته شد که رژیم غذایی ای که دارای اندازه ی کمتری کربوهیدرات ها، مخمرها، و پلی اول ها هستند، در کاهش نشانه ها IBS بسیار موثر است. متخصصان تغذیه به این نتیجه رسیدند که هر چند با رژیم غذایی خاص نمی توان این بیماری را صد درصد درمان کرد، ولی حذف یا کم کردن مواد غذایی خاصی میتواند در بهبود نشانه ها کمک کند (۱۰).

در بسیاری از موارد، ایجاد تغییرات ساده ای در شیوه ی زندگی و برنامه غذایی می تواند شما را از دست این سندرم خلاص کند. اگر چه بدن بلافاصله به این تغییرات پاسخ نمی دهد، ولی هدف شما باید یافتن راه حل هایی با اثرات طولانی مدت باشد، نه گذرا و کوتاه مدت.

### سفرش های غذایی ساده

درمان با فیبر را می تواند کارساز باشد. اگر چه فیبر به از بین



### در شرایطی که درد نشانه ی اصلی آن باشد

داروهای شل کننده عضلانی از راه اثرات آنتی کولینرژیک، می توانند در کنترل درد سندرم روده ی تحریک پذیر به کار روند، ولی بر روی دیگر نشانه های بیماری اثر ندارند. به دلیل عوارض آنتی کولینرژیک مصرف این داروها به گونه ی پیوسته سفارش نمی شود، و تنها در هنگام نیاز باید به کار روند. درمان خط اول هیوسین و خط دوم دی سیکلومین است. داروهای ضد افسردگی ۳ حلقه ای برای بیماران با درد شکمی شدید یا مداوم توصیه می شوند. این داروها (با دوز هدف خود در این اندیکاسیون) باید به مدت حداقل ۳ ماه تجویز شوند (به عنوان مثال؛ آمی تریپتیلین ۵۰). ضد افسردگی های ۳ حلقه ای با آمین نوع دوم (نورتیپتیلین و دزیپرامین) بهتر از آمین های نوع سوم (آمی تریپتیلین و ایمی پرامین) تحمل می شوند. آمین های نوع سوم عوارض آنتی کولینرژیک نظیر خواب آلودگی، خشکی دهان، احتباس ادرار و افزایش وزن بیشتری دارند (۷).

### تأثیر داروهای ضد افسردگی بر این سندرم

ضد افسردگی ایمی پرامین یک اثر مهارتی حرکتی بر روی روده خصوصا در بیماران IBS-D دارد. در یک بررسی دزی پیرامین در بهبود درد شکمی IBS (در مقایسه با افراد نرمال) موثر بوده است. ضد افسردگی ها در IBS-C با بیوست کارایی چندانی ندارند. همچنین در بررسی دیگری نشان داده شد که مصرف سیتالوپرام سبب کاهش درد در این بیماران می شود.

### روش بررسی

در این پژوهش، ۴۴ نفر با تشخیص IBS، براساس معیارهای روم II (Rome II) و با داشتند نشانه های درد و بیوست شرکت داشتند. علل عضوی به وسیله شرح کامل، معاینه بالینی، آزمون های آزمایشگاهی و کولونوسکوپی رد شد. سپس

رفتن بیوست کمک می کند، ولی می تواند تولید گاز کرده و درد شکمی را تشدید کند. بهترین راه کار این است که به تدریج در طول چندین هفته، اندازه های فیبر دریافتی را در برنامه غذایی افزایش داد.

مواد خوراکی سرشار از فیبر عبارت اند از: نان و غلات سبوس دار، میوه ها، سبزیجات و حبوبات. چنان چه نشانه ها این سندرم همچنان وجود داشت و یا تشدید شد، باید مورد مشورت پزشک خود قرار گرفت، یا شاید نیاز به مشاوره با یک کارشناس تغذیه پیدا شود.

برخی از افراد با کاهش مصرف فیبر غذایی و در عوض دریافت مکمل فیبر بهتر نتیجه می گیرند، در واقع در این حالت گاز و نفخ کمتری ایجاد می شود. چنان چه مکمل فیبر (مانند پسیلیوم یا سیتروسل) دریافت می شود، باید خوردن آن را به گونه ی تدریجی شروع شود، و روزانه اندازه ی فراوانی آب نوشیده شود، تا تولید گاز، نفخ و بیوست را به کمینه رساند. چنان چه دریافت فیبر به درمان نشانه ها سندرم روده تحریک پذیر (IBS) کمک کننده باشد، برای گرفتن بهترین نتیجه باید آن را به گونه ای منظم دریافت کرد.

### غذاهای مشکل زا و محرک

از خوردن غذاهای مشکل زا و محرک پرهیز شود. اگر غذایی نشانه ها بیماری را تشدید می کند، باید از لیست خوراکی های بیمار حذف شود. معمول ترین آن ها عبارت هستند از: الکل، شکلات، نوشیدنی کافئین دار، مانند قهوه و سودا، داروهای دارای کافئین، لبنیات، شیرین کننده مصنوعی مانند سوربیتول و مانیتول. غذاهای چرب نیز در برخی از افراد ایجاد ناراحتی می کنند. در زمان ها و فواصل منظم غذا خورده شود. هیچ یک از وعده های غذایی نباید حذف شود. سعی شود هر روز در زمان های مشخصی، وعده های غذایی صرف شود، تا به کارایی منظم روده های کمک شود. در باره ی فرآورده های شیری، اگر عدم تحمل لاکتوز دارید، بهتر است ماست جایگزین شیر شود و یا از فرآورده های تهی از آنزیم لاکتاز استفاده شود، تا به هضم و شکستن قند لاکتوز در بدن کمک کند. نوشیدن آب فراوان سفارش شده است.

### ورزش

بی گمان ورزش به طور منظم نیازی بایسته است. ورزش به درمان افسردگی و استرس کمک کرده و منجر به بروز

انقباضات طبیعی در روده ها می شود و باعث احساس بهتری در بیمار می شود. ورزش در افراد کم تحرک، باید روی برنامه و به آهستگی شروع شود، و به تدریج مدت زمان ورزش افزایش یابد. چنانچه پای بیماری دیگری در میان باشد، پیش از آغاز هر نوع برنامه ورزشی باید با پزشک مشورت شود.

### نتیجه گیری

برای کمک به رهایی از این ناراحتی پیشنهادات ذیل مفید خواهد بود.

✓ از پزشک پرسش شود، که آیا نیاز است غذاهای پرفیبر به

غذا اضافه شود (از قبیل نان جو و گندم، سبزی ها

و میوه های تازه و غله های سبوس دار)

✓ کاهش هر گونه استرس.

✓ پرهیز از نوشیدن الکل،

کافئین و قهوه.

✓ حذف مواد غذایی نفخ زا

را از رژیم غذایی.

✓ نخوردن غذاهای حجیم

و پرچرب در یک وعده.

✓ ننوشیدن آب زیاد هنگام

غذا خوردن.

✓ پرهیز از شتاب در خوردن

خوراک و تند خوری.

### منابع:

۱- خلیلی ح، حاج حسین طللاز آ، (۱۳۸۹). دارودرمانی

بیماری های گوارشی. ۱۱۰

۲- ۲۱۰۲. اصول طب داخلی هریسون. ۷۵۱

۳- رضا دوست، س. مجله اینترنتی دکتر سلام.

۴- (۲۰۱۲). اصول طب داخلی هریسون. ۱۵۶-۱۵۵

۵- (۲۰۱۲). اصول طب داخلی هریسون ۱۶۰-۱۵۸

۶- فاطمه مهدی پور- مجله آنلاین تبیان

۷- وب سایت دکتر فرشیچی [www.novindiet.com](http://www.novindiet.com)

۸- واحدی ه، مرات ش، رشیدیون آ، قدوسی ع، الفتی گ، ملک

زاده ر. اثر فلوکستین در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

با غلبه درد و بیوست.

9- Talley J, et al. (2011) An Evidence-Based Systematic Review on Medical Therapies for Inflammatory Bowel Disease, Nature 106, S2-S25

10- Pérez, López N, Torres-López E, Zamarripa-Dorsey F. Clinical response in Mexican patients with irritable bowel syndrome treated with a low FOD-MAP diet. Rev Gastroenterol Méx. 80 (3)180-185

