



Acta Medicinae et Sociologica
(2024)
Vol. 15. No. 38. (61-77)

UNIVERSITY OF
DEBRECEN
FACULTY OF
HEALTH SCIENCES
NYÍREGYHÁZA

doi:

<https://doi.org/10.19055/ams.2024.05/28/4>

IBS-es betegek egészségmagatartása, megoldáskeresése és ennek hatása az IBS- ből való gyógyulásról alkotott véleményükre

Magyari Izabella Mónika¹, Nagy Attila Csaba², Molnár Edina³

¹Egyetemi hallgató, Debreceni Egyetem Egészségtudományi Kar, Dietetikus szakirány, 5000 Szolnok, Tiszaígyet sétány 14, [ORCID iD: 0009-0006-9835-2937](https://orcid.org/0009-0006-9835-2937)

²Egyetemi docens, Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Egészségtudományi Intézet, Egészségügyi Informatikai Tanszék, 5000 Szolnok, Tiszaígyet sétány 14, [ORCID iD: 0000-0002-0554-7350](https://orcid.org/0000-0002-0554-7350)

³Tanszékvezető, Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Kar, Szociális és Társadalomtudományi Intézet, Pszichológiai Tanszék, 5000 Szolnok, Tiszaígyet sétány 14, [ORCID iD: 0000-0002-8074-0724](https://orcid.org/0000-0002-8074-0724)

INFO

Magyari Izabella Mónika
stailina@gmail.com

Keywords

gastrointestinal diseases,
nutrition, IBS, IBS therapy

ABSTRACT

Abstract: Irritable Bowel Syndrome is a much-researched functional gastrointestinal disease. The diagnosis and finding personalized therapy is a lengthy process. Our study aims to find out about the IBS patient's search for solution: what specialists they turn to, what therapies they tried with what results, how strictly they follow specialists' instructions, when do they start looking for a solution themselves, how much they trust the different specialists and what they think about their chances of recovery. We looked for volunteers with IBS disease on social platforms. From 45 volunteers, 27 submitted their responses to our survey. The results were evaluated with statistics done in Excel and SPSS: Pearson's chi square, Fisher's exact, standard deviation and distribution. Summary of results: there is a significant relationship between the onset of symptoms and the time when patients turn to a physician. With regards to the relationship between therapies applied and their efficacy on remediating symptoms, there was no significant relationship. Similarly, there was no significant relationship between strictly following the indications and their opinion about chances of recovery.

Kulcsszavak

Gasztrointesztinális betegség, táplálkozás, IBS, IBS terápia

Absztrakt: Az irritábilis bél szindróma (IBS) egy sokat kutatott funkcionális gasztrointesztinális betegség. A diagnosztizálása időigényes, a kezelések egyénre szabva működnek. Ez a kutatás arra irányult, hogy az IBS-es betegek a megoldáskeresés során milyen szakemberekhez fordulnak, milyen terápiákat milyen hatékonysággal próbáltak, mennyire tartották be a kapott indikációkat, mikor kezdtek el saját megoldást keresni, mennyire bíznak a szakemberekben és mit gondolnak a gyógyulási esélyeikről. A kutatáshoz önkéntes IBS-es betegeket kerestünk közösségi média csoportokban. A 45 jelentkezőből a strukturált kérdőívünkre 27-en küldtek be választ. Az eredményeket Excelben és SPSS-ben a következő statisztikai módszerekkel elemeztük: Pearson-féle khi-négyzet próba, Fisher-féle egzakt próba, szórás és megoszlás számításokkal.

Az összefüggések vizsgálata a következő eredményeket mutatja: szignifikáns kapcsolat van a tünetek fennállásának ideje és a között, hogy a betegek mikor fordultak orvoshoz. A kipróbált terápiák, kúrák és a tünetek enyhülése között szignifikáns összefüggést nem mutattak a számításaink, ahogy az indikációk betartása és a gyógyulás esélye között sem.

Beérkezett: 2024.04.07.

Bírálat: 2024.04.29.

Elfogadva: 2024.05.20.

Bevezető

Az irritábilis bél szindróma (röviden: IBS) napjaink egyik legtöbbet kutatott funkcionális gasztrointesztinális betegsége, melynek egyrészt a diagnosztizálása, másrészt, a betegek szempontjából, a gyógyítása vagy kezelése nem egységes. Szinte minden eset más, és bár a jelenleg világszinten elfogadott megkülönböztetés szerint az esetek 4 típusba sorolhatók (Rome IV Criteria 2016), mégis a kezelések nagyon egyéniek és emiatt időigényes megtalálni az egyénenként megfelelőt.

Az IBS tünetei nagyon általánosak, több más gasztrointesztinális vagy egyéb eredetű betegség tüneteivel részben, vagy teljesen egybeesnek. A jellemző általános tünetek: hasi fájdalom, székelési szokások és a széklet megváltozása. Az általános tünetek miatt az IBS diagnózis felállításához előzetesen ki kell zárni más betegségeket. A diagnosztikai kritériumok idő faktorát figyelembe véve kimondható, hogy a tünetek fennállásától a diagnózisig legalább fél év eltelik, abban az ideális esetben, hogy a páciens eljut a megfelelő szakemberhez és az orvos 6 hónap alatt ki tud zárni más betegségeket. Időközben pedig az életminőség romlása együtt a diszfunkcionális bélrendszerrel, a betegek mentális állapotában is kedvezőtlen változást (pl. szorongás, depresszió) idéz elő (Zhang, Wang és mtsai 2018). Az

IBS-es betegek kezelése nem egységes és jelenleg a nemzetközileg elfogadott kezelések közül a bizonyítottan működő a Fodmap-okat elkerülő étrend (Polgár, Szálka és mtsai 2022), amit egyénre kell szabni dietetikus segítségével.

Jelen kutatás egy három részkutatásból álló sorozat része. A teljes sorozat indításakor a kutatásra önkéntesen jelentkezők száma 45 volt, ami 27-re csökkent. Mivel nem klinikai kísérletes kutatást végeztünk, a kontrollcsoport vizsgálatától eltekintettünk. Bár ezen a tudományterületen ez az elemszám elfogadott, a továbbiakban kitérünk ennek többfaktoros magyarázatára. Jelen cikk egy 6 hetes kutatásban résztvevő önkéntes csoport a teljes kutatás 3. kérdőívére adott válaszaiból nyert eredményeket dolgozza fel. Az önkéntes résztvevőket 2 zárt csoportból toboroztuk az egyik legnépszerűbb közösségi média platformon. Összesen 4 kérdőívet kaptak a teljes kutatás részeként. A kutatás a következőkre terjedt ki: egyrészt, az IBS-es betegek táplálkozási szokásairól gyűjtöttünk információkat és kerestünk összefüggéseket (erről külön cikk született Szakáli Bálint tollából). Másrészt, az ausztráliai Monash Egyetem 6 hetes imaginációs hanganyagát magyarra fordítva és hangfelvétel formájában eljuttatva az önkéntes résztvevőknek, az imaginációs gyakorlatok hatását kutattuk a mentális állapotukra és a tüneteikre vonatkozóan. A hanganyag első napja előtt és utolsó napja után is kérdőíves felmérést végeztünk. Végül pedig, ennek a cikknek a forrását adó, az IBS-es betegek egészségmagatartásáról, megoldáskereséséről, bizalmi szintjéről és a betegségükből való kigyógyulásról alkotott véleményükről kérdeztük az önkéntes résztvevőket. Ezt a kérdőívet a hanganyagok hallgatásának a 4. hetén küldtük ki. 2 fő, még az első kérdőív kiküldése előtt visszalépett, 45-ből 39-en töltötték ki. A 2. kérdőívre 40 válasz érkezett, a 3.-ra 27 válasz és a 4. kérdőívre pedig 25 válaszdától érkezett kitöltött kérdőív. A lemorzsolódásról nem kutattunk.

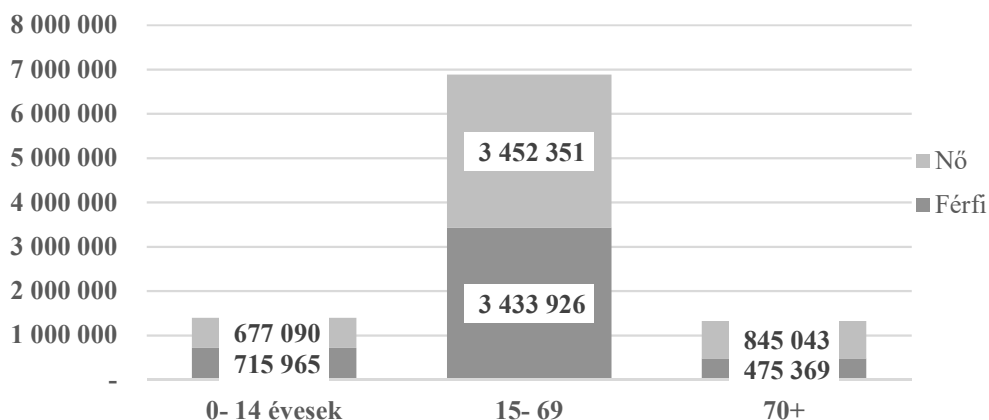
Elméleti háttér

Korunkban a gasztrointesztinális és táplálkozási okokkal összefüggésbe hozható betegségek közül az IBS az egyik legnehezebben diagnosztizálható betegség és talán emiatt nehezen kezelhető, illetve az egyik legtöbbet kutatott, bélrendszert érintő téma.

Egy kínai kutatás (Zhang, Ma és mtsai 2022) szerint globálisan évente 3,6 milliószor látogatnak el orvoshoz IBS-es betegek, és ez több mint 30 milliárd dolláros kezelési költséget jelent az egészségügyi ellátás terhére. A betegség

globális prevalenciáját tekintve egy 2019-es cikk szerint (K.M. 2019) az IBS prevalenciája 15% - 20% körüli. A magyar lakosságra vonatkozó IBS specifikus statisztikát a magyar felnőtt lakosság számára levetítve, az első ábrán és az 1. táblázatban láthatjuk, hogy ez a betegség több mint 1 millió magyart érinthet.

1. ábra. Magyar lakosság kor és nem szerinti megoszlása (millió fő) 2023-as népszámlálási adatok alapján (KSH)



Forrás: KSH alapján saját szerkesztés

1. táblázat a globális 15%- os prevalencia levetítve a 15- 69 év közötti lakosságra

Életkor	Férfi	Nő	Összesen
15- 69	3 433 926	3 452 351	6 886 277
Prevalencia	15%		
15- 69 prevalencia	515 089	517 853	1 032 942

Forrás: KSH alapján saját számítás, saját szerkesztés

Az esetszámmra való tekintettel és több kutatás eredményét figyelembe véve, nem hagyhatjuk figyelmen kívül a betegség életminőségre gyakorolt negatív hatását (Midenfjord, Borg és mtsai 2021). Az egyik korai kutatás rámutatott, hogy az IBS-es betegek életminősége rosszabb a Gasztrooesophageális reflux betegségben (GERD) vagy asztmában szenvedő betegeknél (Chang 2004). Egy frissebb, 2023-ban megjelent kutatás szerint (Sarvepalli, Vemula 2023), amiben az étrend hatását kutatták az IBS-es tünetekre vonatkozóan, azt is megállapították, hogy nemcsak a tünetekre hat a diéta, hanem az általános jóllétre is hatással van.

Bizonyított az étrend hatása az IBS-re és ennek következtében született meg az eddigi leghatékonyabbként ismert, ámbár egyénre alakítást kívánó terápia, az alacsony Fodmap étrend (Gibson 2017). A Fodmap rövidítés ezt takarja: fermentálható oligo-, di-, monoszacharidok és cukoralkoholok (fruktóz, laktóz, szorbitol, galakto-oligoszacharid és fruktán). A különféle ételek Fodmap tartalma egyénenként másként hat, ezért időigényes kialakítani az egyénenként maximális hatékonyságú étrendet. Tehát az idő a diagnózis felállításától addig, amíg egy beteg tünetei és ezzel életminőségének javulása elkezdődik, igencsak hosszú.

Az IBS egy funkcionális bélbetegség, ami azt jelenti, hogy ugyan a szerv maga nem sérült, de nem tudja ellátni a szerepét megfelelően. Az IBS a vékonybelet érinti, tehát a tápanyagemésztés és -felszívódás kritikus területét. Nem egy klasszikus értelemben vett betegség, mert nincs jól elkülöníthető tünetegyüttese. Ez egyben az oka is annak, hogy nehezen diagnosztizálható. Az IBS-es betegek általános tünetei: abdominális puffadás/hasi feszülés, hasi fájdalom, székelési rendellenességek. A nemzetközileg elfogadott Római IV kritériumok (Rome IV Criteria, 2016) alapján az IBS akkor diagnosztizálható, ha a tünetek együttesen legalább 3 hónapja fennállnak és további 6 hónapja kezdődtek. A kritériumok teljesülése alapján a betegséget 4 csoportba sorolják: IBS-D többnyire hasmenéses tünetek, IBS-C: többnyire székrekedéses tünetek, IBS-M: a hasmenés és székrekedés váltakozó tüneteivel, illetve az IBS-U, ahol a betegek tünetei megfelelnek a Római IV diagnosztikai kritériumoknak, de a székelési szokásukat eredményező bélműködés nem sorolható az előző három csoportba.

Az IBS-es betegek életminőségére hatással van a rendkívül érzékeny bélrendszerük és az elhúzódó tünetegyüttes. Gyakran szenvednek mentális betegségekben is, mint a szorongás és a depresszió. A bél-agy tengely megbetegedése és a mentális rendellenességek kapcsolatára mutat az a regresszív metaanalízisből nyert adat (Zhang, Wang és mtsai 2018), miszerint az IBS-es betegeknél súlyosabb a szorongás és a depresszió, különösen a fiatal és nőnemű IBS-es betegeknél.

Egy másik tanulmány (Staudacher, Black és mtsai 2023) alapján az IBS-es betegeknél a szorongás prevalenciája 39%-os, a depresszió prevalenciája 29%-os, míg a szorongás és depresszió együttesen 23%-os prevalencia szintet mutat.

Jelen cikk egy 3 részre bontott kutatás egyik önálló részének eredményeit dolgozza fel. Ez a kutatási rész az IBS-es betegek megoldáskeresésével foglalkozik. A kutatásunk célja fényt deríteni arra, hogy min megy keresztül egy IBS-es beteg ma Magyarországon, milyen állomásai vannak a

megoldáskeresésének és ez hogyan befolyásolja a bizalmi szintjét a szakemberekben, illetve, hogy befolyásolja a véleményét a gyógyulás esélyéről.

Anyag és módszer

A kutatáshoz a közösségi médián keresztül IBS-es csoportokba kértünk felvételt, ahonnan önkénteseket gyűjtöttünk. A kutatásra 45-en jelentkeztek, akik önmagukat IBS-es betegnek vallották. A jelen tanulmány a kutatásban résztvevők önálló kérdőíves felmérésén alapul. Strukturált kérdőívet használtunk, melyet magunk állítottunk össze. Összesen 27 válasz érkezett be, egyet sem zártunk ki. Az adatok összesítését Excelben végeztük, a válaszokat kódoltuk. A számításokat SPSS-ben és Excelben végeztük. A hipotézisek vizsgálatára két statisztikai módszert választottunk: Pearson-féle khi-négyzet és Fisher-féle egzakt próbát. Az eredmények megjelenítését Excel táblázatokban és diagrammokkal végeztük.

A vizsgálatunk és a feltett kérdések 7 fő kategóriába sorolhatók:

Bizalom: megbízik-e a válaszadó az orvos és a nem orvos szakemberekben, ha betegek gyógyításáról van szó. Fisher-féle egzakt próbával összefüggést kerestünk az orvos és nem orvos szakemberekbe vetett bizalom között.

Gyógyulás esélye: 4 összefüggésben vizsgáltuk azt, hogy mennyi esélyt látnak a gyógyulásra hozzájuk hasonló tünetektől szenvedők esetében. *Egyrészt* azt, hogy a véleményük és a között, hogy milyen régóta vannak tüneteik, van-e összefüggés. *Másrészt* azt, hogy véleményük és aközött, hogy mikor fordultak orvoshoz, van-e összefüggés. *Harmadrészt* azt, hogy véleményük és aközött, hogy hányszor jártak orvosnál és más szakembernél, van-e összefüggés. *Végül pedig*, hogy véleményük és aközött, hogy mennyire tartották be az indikációkat, van-e összefüggés.

Indikációk betartása: azt vizsgáltuk, hogy van-e összefüggés aközött, hogy a válaszadó az orvos indikációját mennyire tartotta be és a nem orvos szakemberét mennyire tartotta be.

Saját megoldás keresése: itt összefüggést kerestünk a következő négy kategorikus változóval: a kapott indikációk betartásának mértéke; a gyógyulás esélyéről alkotott vélemény; az orvosba és más, nem orvos, szakemberbe vetett bizalom. Külön rákérdeztünk arra, hogy mikor kezdtek el saját megoldást keresni, a válaszaik megoszlását a 7. ábrán összesítettük.

Az orvos és nem orvos látogatások számára is rákérdeztünk (3. ábra) és a kapott válaszokat ezekben az összefüggésekben vizsgáltuk: hányszor járt és mely

orvosnál és mennyire tartotta be a kapott indikációkat; hányszor járt és mely nem orvos szakembernél és mennyire tartotta be a kapott indikációkat; hányszor járt orvosnál és mennyire bízik benne; hányszor járt nem orvosnál és mennyire bízik benne.

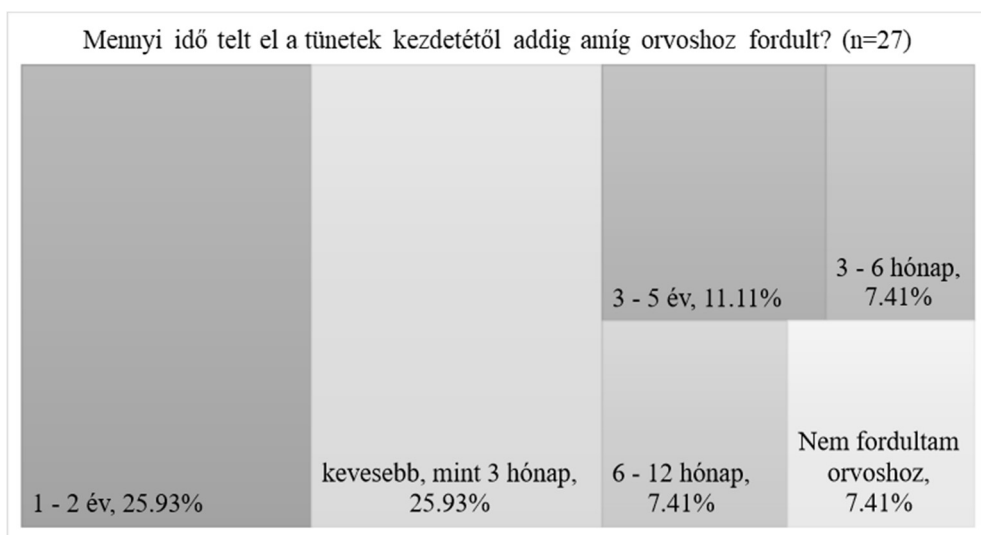
A tünetek fennállásának idejét a következő összefüggésekben vizsgáltuk: tünet fennállása és gyógyulásról alkotott vélemény; tünetek fennállása és orvoshoz fordulás ideje (2. ábra); tünetek fennállása és saját megoldások keresésének kezdete.

A kipróbált terápiák hatékonyságát ezekre a terápiákra vonatkozóan vizsgáltuk (2. táblázat): gyógynövények, teák, főzetek; dietetikus által összeállított étrend; közismert diéta/étrend; fogyókúra diéta; böjt; fizikai aktivitás növelése; életritmus és alvás változtatása. Azt vizsgáltuk, hogy van-e összefüggés a tünetek fennállása és ezen terápiák hatékonysága között.

Eredmények

A 27 válaszadó közül 48%-nak több, mint 10 éve fennálló IBS-es tünetei vannak, és arra vonatkozóan, hogy mikor fordultak orvoshoz, a 2. ábrán látható arányokban válaszoltak:

2. ábra A tünetek fennállásának idejéről feltett kérdésre adott válaszok megoszlása



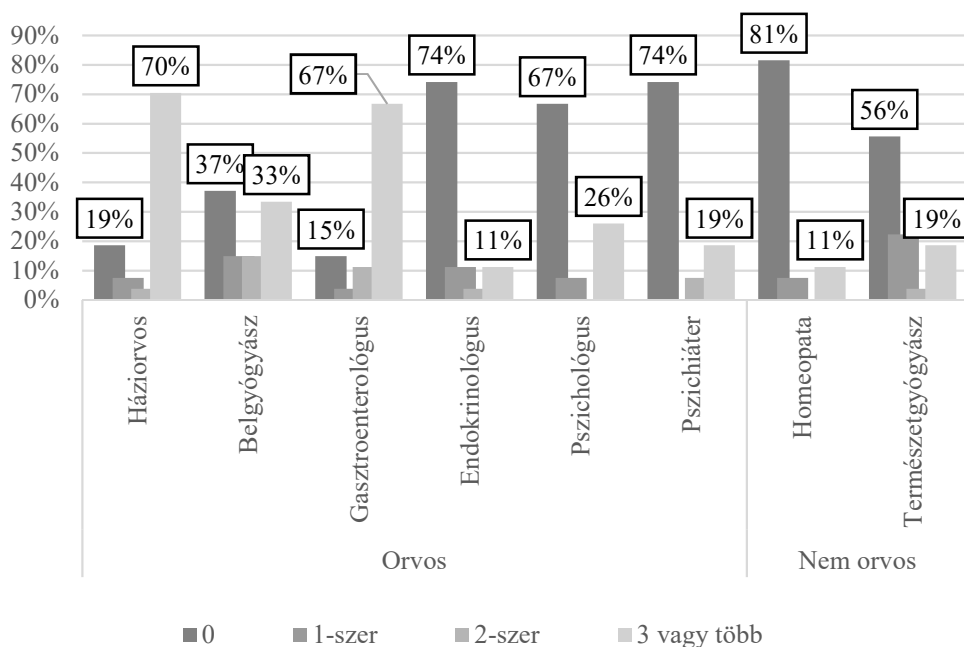
Forrás: saját forrás, saját szerkesztés

Vizsgálatunkban választ kerestünk arra, hogy a kutatás résztvevői a jelenlegi panaszaikkal hányszor fordultak meg a következő szakembereknél: orvosoknál (házi orvos, belgyógyász, gasztroenterológus, endokrinológus, pszichológus,

pszichiáter) és nem orvos szakembereknél (homeopata és természetgyógyász). A válasz opciók: egyszer sem, egyszer, kétszer, 3-szor vagy többször. A válaszok szórása a 3. ábrán látható. Látjuk, hogy a válaszadók az orvosok közül 3-szor vagy többször fordultak háziorvoshoz (a válaszadók 70%- a) és gasztroenterológushoz (a válaszadók 67%- a). Orvos szakemberek közül a válaszadók közül egyszer sem kerestek fel endokrinológust (a válaszadók 74%-a), pszichiátert (a válaszadók 74%- a) és pszichológust (a válaszadók 67%-a). A belgyógyászhoz fordulás gyakoriságát nézve a megoszlás a nulla és a 3-szor vagy többször között majdnem egyforma (a válaszadók 37% és 33%-a). Belgyógyászhoz fordultak 1 alkalommal és 2 alkalommal (a válaszadók 15% és 15%- a).

A nem orvos szakemberekhez fordulás esetében a válaszadók többsége egyszer sem fordult egyikhez sem (a válaszadók 81%-a sosem fordult homeopatahoz, míg 56% sosem fordult természetgyógyászhoz). A válaszadók 7%-a fordult egyszer homeopatahoz és 22%-a természetgyógyászhoz. Csupán a válaszadók 4%-a fordult 2-szer egy nem orvos szakemberhez (természetgyógyászhoz). Háromszor vagy többször a válaszadók közül homeopatahoz 11% fordult míg természetgyógyászhoz 19%.

3. ábra A válaszadó IBS-es betegek hányszor jártak ezeknél a szakembereknél a jelenlegi tüneteikkel (n=27)



Forrás: saját forrás, saját szerkesztés

A Pearson-féle khi-négyzet próbával azt mértük fel, hogy a különálló terápia, kúra és életmódbeli változtatás (dietetikus által összeállított étrend; gyógynövények, teák, főzetek; közismert diéta/étrend; fogyókúrák diéták; böjt; életritmus és alvás; fizikai aktivitás) szubjektív hatékonysága között és aközött, hogy a tünetek milyen régóta állnak fenn, van-e összefüggés. Ezenkívül a tünetek fennállásának ideje és aközött van-e összefüggés, hogy mikor fordultak orvoshoz vagy nem orvos szakemberhez. Az 2. táblázatban összefoglalt eredmények nem mutatnak szignifikáns összefüggést a vizsgált kérdésekben (szignifikancia szint $p < 0,05$).

2. táblázat a különféle terápiák hatékonysága és az orvos és más szakemberek látogatásának gyakorisága, illetve a tünetek fennállásának hossza közötti Pearson-féle khi-négyzet próba értéke

Kipróbált terápia	p-érték ($p < 0,05$)
Gyógynövények, teák, főzetek	0,44
Közismert diéta/étrend	0,33
Fogyókúra diéták	0,42
Dietetikus étrend	0,20
Böjt	0,67
Fizikai aktivitás	0,19
Ritmus	0,47
Orvoslátogatás gyakorisága	0,23
Más szakember látogatás gyakorisága	0,26

Forrás: saját forrás, saját szerkesztés

A Fisher-féle egzakt próbával végzett mérés eredményei a 3. táblázatban mutatják, hogy egy összefüggés kivételével nincs szignifikáns eltérés. Az egyetlen összefüggés a között mutatkozik, hogy valakinek milyen régóta vannak tünetei és mikor fordult orvoshoz (p érték: 0,017 a határérték $p < 0,05$).

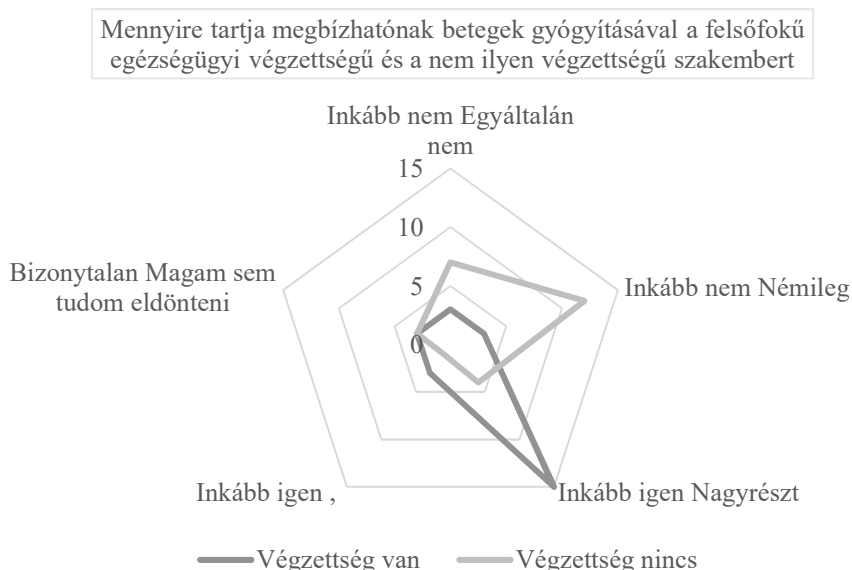
3. táblázat a Fisher-féle egzakt próba eredményeiről az összehasonlított változók esetében

A Kategorikus változó	B Kategorikus változó	p érték
Más szakember látogatás gyakorisága	A gyógyulás esélyéről alkotott vélemény	0,109
A kapott indikációk betartása		0,216
Más szakember látogatás gyakorisága	A kapott indikációk betartása	1,000
	Más szakemberbe vetett bizalom	0,517
Orvoslátogatás gyakorisága	A kapott indikációk betartása	0,280
	A gyógyulás esélyéről alkotott vélemény	0,728
	Orvosba vetett bizalom	0,950
Mikor fordult orvoshoz	A gyógyulás esélyéről alkotott vélemény	0,225
Tünetek fennállása		0,573
	Mikor fordult orvoshoz	<u>0,017</u>
	Mikor kezdett saját megoldást keresni	0,936
A kapott indikációk betartása		0,453
A gyógyulás esélyéről alkotott vélemény		0,639
Más szakemberbe vetett bizalom		0,200
Orvosba vetett bizalom		0,221

Forrás: saját forrás, saját szerkesztés

Annak az aspektusnak a vizsgálata, hogy van-e kapcsolat aközött, hogy betartották az orvos vagy nem orvos szakember indikációit a p érték = 0,808. Azt vizsgálva, hogy van-e összefüggés aközött, hogy a válaszadók mennyire bíznak a felsőfokú egészségügyi végzettséggel rendelkezőkben és ilyen végzettséggel nem rendelkezőkben, a p érték = 1. Erre a kérdésre a beérkezett válaszokat egy radar diagrammra (4. ábra) levetítve láthatjuk, hogy a felsőfokú egészségügyi végzettséggel rendelkező szakembereket inkább tartják megbízhatónak, mint az ilyen végzettséggel nem rendelkező szakembereket.

4. ábra. A betegek gyógyításával kit tartanak megbízhatónak a felsőfokú egészségügyi végzettség tekintetében

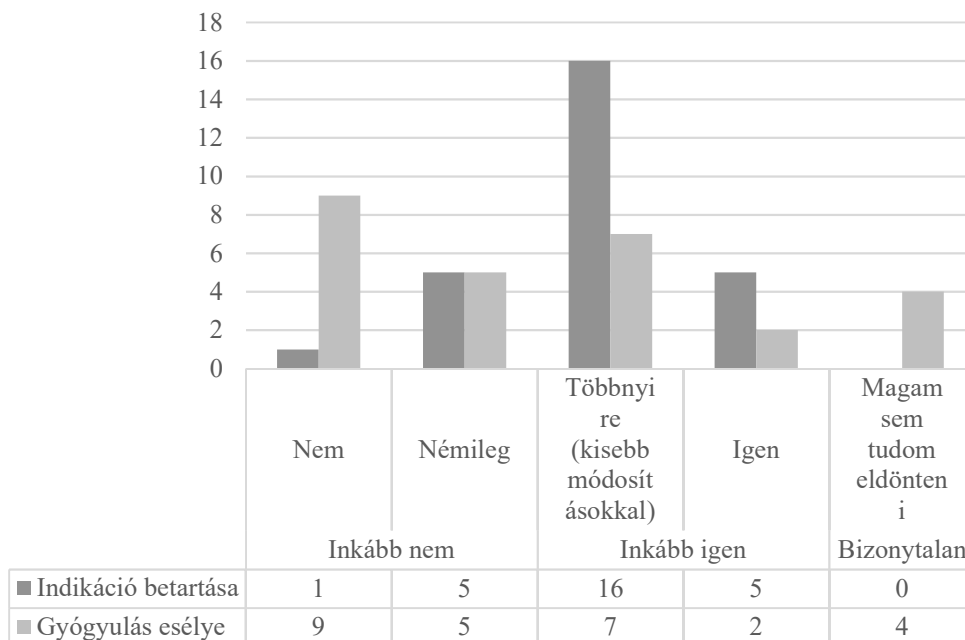


Forrás: saját forrás, saját szerkesztés

A bizalom mellett azt is vizsgáltuk, hogy a válaszadók saját bevallásuk szerint mennyire pontosan tartották be a szakemberektől kapott indikációkat és ennek van-e kapcsolata azzal, hogy mikor kezdtek el saját megoldást keresni az emésztőrendszeri tüneteikre. Az eredmény: p -érték = 0,500.

Azt vizsgálva, hogy van-e összefüggés aközött, hogy mennyire pontosan tartotta be a kapott indikációkat és mit gondol, mennyire van esélye a gyógyulásnak, a p -érték = 0,127 és a válaszok szórása az 5.ábrán megtekinthető. Ugyanakkor a nyers adatok vizsgálata az indikációk betartásáról azt mutatja, hogy alig 5 válaszadó tartotta be pontosan az utasításokat. A gyógyulás esélyéről feltett kérdésre 14-en az inkább nem válaszokat jelölték be, 9-en az inkább igen-t és 4 válaszadó bizonytalan volt („magam sem tudom eldönteni” választ jelölt).

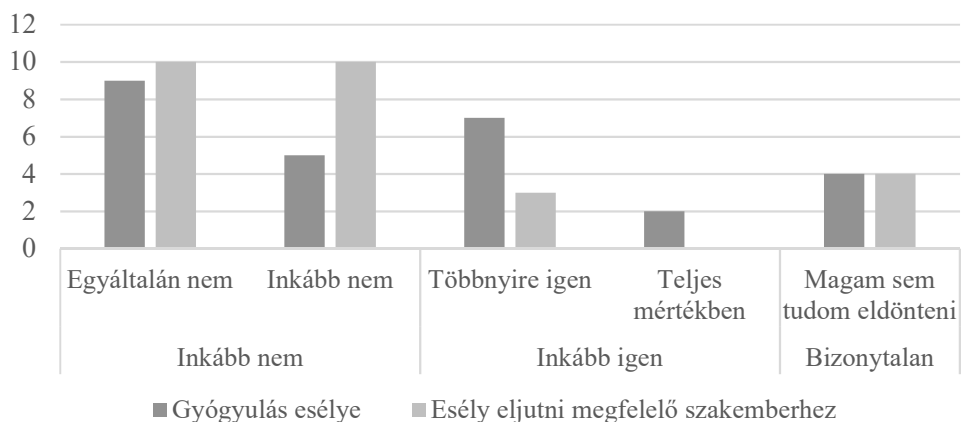
5. ábra Válaszok szórása az indikációk betartásáról és a gyógyulás esélyéről



Forrás: saját forrás, saját szerkesztés

Azt vizsgálva, hogy van-e összefüggés aközött, hogy mennyire pontosan tartotta be a kapott indikációkat és mit gondol, mennyire van esélye eljutni megfelelő szakemberhez, a p -érték= 0,357 és a válaszok szórása a 6.ábrán látható.

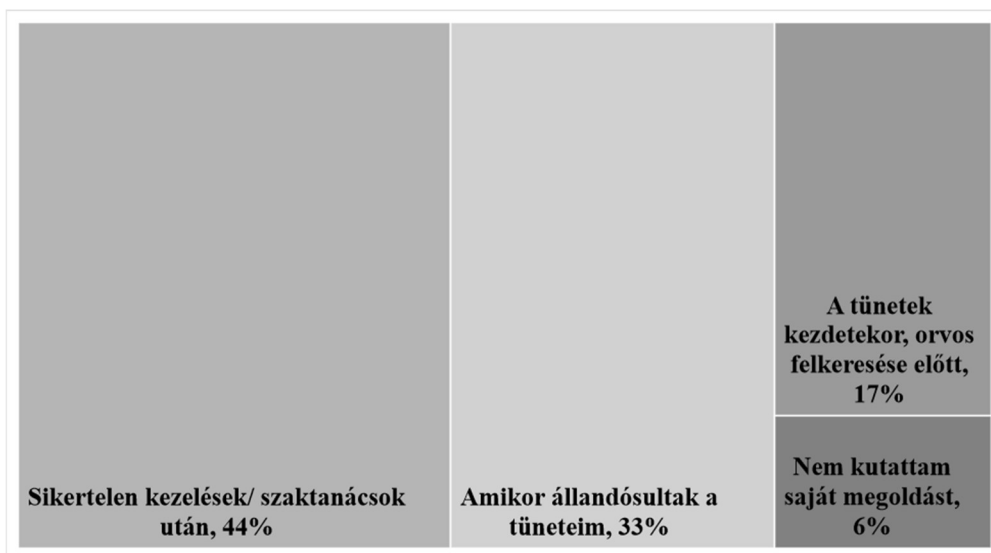
6. ábra Válaszok szórása a gyógyulás esélyéről és arról az esélyről, hogy hasonló tünetekben szenvedő páciens eljuthat megfelelő szakemberhez



Forrás: saját forrás, saját szerkesztés

A válaszadók többsége a sikertelen kezelések és szaktanácsok után, illetve a tünetek állandósulásakor kezdett el saját megoldás után kutatni. A válaszok megoszlását a 7. ábra mutatja hol a 27 válaszadó összesen 36 darab választ összesítettük (a kérdőív ezen kérdésénél a kitöltők több választ is bejelölhettek).

7.ábra Mikor kezdett el saját megoldás után kutatni



Forrás: saját forrás, saját szerkesztés

Konklúzió

Az összefüggésvizsgálatok eredményei csupán azon két változó között mutatnak szignifikáns kapcsolatot, hogy a betegek mikor fordultak orvoshoz és mióta vannak tüneteik. Nem volt szignifikáns kapcsolat a következők között:

- betartották-e az orvos és a nem orvos szakemberek indikációit,
- betartották-e az indikációkat és mit gondolnak a gyógyulás esélyéről,
- mennyire bíznak meg az orvosban és aközött, hogy megbíznak-e a nem orvos szakemberben,
- a hasonló tünetekben szenvedő páciensek esélye a gyógyulásra és aközött, hogy eljuthatnak megfelelő szakemberhez.

A kutatás korlátja többértű volt: egyrészt az eredetileg 45 fős önként jelentkezőből 27 küldte vissza a válaszait a kérdőívre (2 fő a kutatás elején visszavonta jelentkezését). Másrészt a kérdőívre válaszolók száma (27) nem

tekinthető reprezentatívnak a magyarországi IBS-es betegekre levetített nemzetközi prevalencia szint esetében. Harmadrészt, adatvédelmi okokból az önkéntes résztvevők szubjektív nyilatkozataira támaszkodtunk az IBS betegség megléte kapcsán.

Ezen limitációk kiküszöbölésére a kutatás folytatásában tervezzük további IBS-es önkéntesek bevonását a kutatásba, azért, hogy reprezentatív mintát vizsgáljunk. Ezen túlmenően, a kutatás optimalizálására további javaslat: a kérdőívben eddig szereplő kérdések egy részét (a vizsgálatokra vonatkozóan) vagy kiegészíteni, vagy lecserélni például az alacsony Fodmap diéta alkalmazására vonatkozó kérdésekkel. Abból, hogy a válaszadók egyes kérdésekre adott válaszai hogyan oszlanak meg a kiválasztható opciók között, további kutatások szükségességére következtethetünk. Például tovább lehetne boncolni, hogy az indikációk betartása összefüggésbe hozható-e a betegek depressziós szintjével. További vizsgálatok végezhetők arra vonatkozóan, hogy a betegek miért nem tartják be pontosan a kapott indikációkat.

Összefoglalás

A kutatás eredményeit áttekintve összegzésként elmondható, hogy összefüggések tekintetében az IBS-es betegek megoldáskeresésének kezdete, a szakember látogatások száma, a kipróbált terápiák és az indikációk betartása, illetve a szakemberekbe vetett bizalom között, a kutatásban résztvevő minta esetében nem volt kimutatható összefüggés. Az egyetlen összefüggés (ami a Fisher-féle egzakt próba eredménye $p=0,017$) a tünetek fennállásának ideje és az orvos felkeresése között mutatkozott meg. A kutatás eredményei az összefüggések vizsgálatán túl információkat szolgáltatottak a kipróbált terápiák hatékonyságáról a vizsgált csoportban (2. táblázat), a kapott indikációk betartásának mértékéről és a gyógyulás esélyéről alkotott véleményükről (5. ábra), a hasonló tünetekben szenvedő betegek esélyeiről a megfelelő szakemberhez jutás tekintetében (6. ábra) illetve arról, hogy a saját megoldások keresése mikor kezdődött a válaszadók esetében.

Figyelembe véve, hogy az IBS betegség tünetei nagyon általánosak és fokozatosan erősödnek, a betegek gyakran a tünetek kezdete után hónapokkal vagy évekkel fordulnak orvoshoz (lásd 2. ábra) és megoldáskeresésük során több szakembert is felkeresnek (lásd 3. ábra). Ezek után nem meglepő, hogy a gyógyulásról alkotott véleményük (lásd 5. és 6. ábra) inkább negatív. Miközben láthatjuk, hogy nemcsak orvos, hanem nem orvos szakembereket is felkeresnek a betegek a megoldás megtalálásának reményében, az eredmények

alapján megbíznak az orvosokban és kevésbé bíznak a nem orvos szakemberekben (lásd 4. ábra). A kétféle szakemberbe vetett bizalom között viszont nincs összefüggés.

Összességében az eredmények ismeretében a kutatás kiterjesztését javasoljuk nagyobb csoportra, hogy egy reprezentatív mintán keresztül is igazolást vagy cáfolatot nyerjenek az eddigi eredmények. Ezenkívül javasoljuk a kérdések áttekintését és pontosítását ahhoz, hogy a kapott eredmények még több információt adjanak a betegek megoldáskereséséről. Fontos eredményt hozna és további összefüggések keresésére adna lehetőséget az igazoltan IBS-el diagnosztizált betegektől gyűjtött adat a jelenleg nemzetközileg elfogadott alacsony Fodmap étrend alkalmazásáról, egyénre szabásáról, betartásáról és hatékonyságáról.

Felhasznált irodalom

1. Canavan C.; West J.; Card T. (2014): The epidemiology of irritable bowel syndrome, *Clinical Epidemiology*, 2014(6). 71-80.
2. Chang L. (2004): Review article: epidemiology and quality of life in functional gastrointestinal disorders, *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 20(7). 31-39.
3. Gibson P.R. (2017): History of the low FODMAP diet, *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 32(1). 5-7.
4. Grad S.; Dumitrascu D.L. (2020): Irritable Bowel Syndrome Subtypes: New Names for Old Medical Conditions, *Digestive Diseases*, 38(2). 122-127.
5. KSH (2023): 22.1.1.3. Néesség korév és nem szerint, január 1. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0003.html. Letöltés ideje: 2024. 03. 29.
6. Midenfjord I.; Borg A.; Törnblom H.; Simrén, M. (2021): Cumulative Effect of Psychological Alterations on Gastrointestinal Symptom Severity in Irritable Bowel Syndrome, *Am J Gastroenterol*, 116(4). 769-779.
7. Netjogtár: 42/1995. (XI. 14.) NM rendelet a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója bevezetéséről
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99500042.nm>.
Letöltés ideje: 2024. 03. 29.
8. Park J.E.; Miller M.; Rhyne J. Wang Z.; Hazen S.L. (2019): Differential effect of short-term popular diets on TMAO and other cardio-metabolic risk markers, *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 29(5). 513-517.
9. Oka P.; Parr H.; Barberio B.; Black C.J.; Savarino E.V.; Ford A.C. (2020): Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis, *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 5(10). 908-917.
10. Péntes István (2020): A szomatizáció kapcsolati vonatkozásai és pszichoterápiás lehetőségei. Kötődés és interszubjektivitás az elméletek és a klinikai vizsgálatok tükrében
https://btk.pte.hu/sites/btk.pte.hu/files/pszichologia_intezet/Dokumentumok/Dokumentumok/Doktori%20Iskola%20dokumentumok/T%C3%A9zis%20ek/penzes_istvan_-_tezisek.pdf. Letöltés ideje: 2024. 03. 29.

11. Polgár Annamária; Szálka Brigitta; Molnár Tamás; Kósa István; Vassányi István; Mák Erzsébet (2022): A mobilapplikációval támogatott alacsony-FODMAP-étrend a funkcionális gastrointestinalis és a gyulladós bélbetegségek kezelésében, *Orvosi Hetilap*, 163(31). 1224-1230.
12. Quigley E.M.M.; Bytzer P.; Jones R.; Mearin F. (2016): Irritable bowel syndrome: The burden and unmet needs in Europe, *Digestive and Liver Disease*, 38(10). 717-723.
13. Rome Foundation (2016): Rome IV Multidimensional Clinical Profile for Functional Gastrointestinal Disorders: MDCP (Second Edition) <https://theromefoundation.org/rome-iv/rome-iv-criteria/>. Letöltés ideje: 2024. 03. 29.
14. Sarvepalli S.S.; Vemula S.L.; Aramadaka S.; Mannam R.; Sankara Narayanan R.; Bansal A.; Yanamaladoddi V.R. (2023): Digesting the Impact of Diet on Irritable Bowel Syndrome (IBS): Exploring Solutions for Controlling IBS, *Cureus*, 15(9). e45279.
15. Staudacher H.M.; Black C.J.; Teasdale S.B.; Mikocka-Walus A.; Keefer L. (2023): Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity - approach to multidisciplinary management, *Nature Reviews, Gastroenterology & Hepatology*, 20(9). 582-596.
16. Zamani M.; Alizadeh-Tabari S.; Zamani V. (2019): Systematic review with meta-analysis: the prevalence of anxiety and depression in patients with irritable bowel syndrome, *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, 50(2). 132-143.
17. Zhang Q.E.; Wang F.; Qin G.; Zheng W.; Ng C.H.; Ungvari G.S.; Yuan Z.; Mei S.; Wang G.; Xiang Y.T. (2018): Depressive symptoms in patients with irritable bowel syndrome: a meta-analysis of comparative studies, *International Journal of Biological Sciences*, 14(11). 1504-1512.
18. Zhang T.; Ma X.; Tian W.; Zhang J.; Wei Y.; Zhang B.; Wang F.; Tang X. (2022): Global Research Trends in Irritable Bowel Syndrome: A Bibliometric and Visualized Study, *Frontiers in Medicine*, 2022(9). 922063.