

Irritábilis bélszindróma (IBS) és pszichiátriai rendellenességek, mentális problémák összefüggései

Az IBS életminőségre gyakorolt negatív hatása

Sipeki Nóra dr., Kováts Patrícia, Papp Mária dr.

Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Belgyógyászati Intézet, Gasztroenterológiai Tanszék, Debrecen
Correspondence: sipeki.nora@med.unideb.hu

Az irritábilis bélszindróma a krónikus funkcionális gasztrointesztinális betegségek csoportjába tartozik. A betegség patofiziológiája összetett, kialakulásában kiemelt szerepet tulajdonítanak a mikrobiom-bél-agy-tengely különböző pontjain bekövetkezett változásoknak. A pszichiátriai zavarok előfordulása szignifikánsan gyakoribb irritábilis bélszindróma fennállása esetén (40-90%). Ezek társulása a tünetek súlyosságát és a betegek mindennapi életvitelét jelentősen befolyásolja. A rendszeres sporttevékenység jótékony hatással van mind a betegség tüneteire, mind pedig az életminőségre.

KULCSSZAVAK: irritábilis bélszindróma, mikrobiom-bél-agy-tengely, biopszichoszociális modell, pszichiátriai társbetegségek, életminőség

Associations of irritable bowel syndrome (IBS) with psychiatric disorders and mental health; the negative effect of IBS on quality of life

Irritable bowel syndrome is a chronic functional gastrointestinal disorder. The pathophysiology of the disease is complex with an emphasize on the changes in the microbiom-gut-brain axis. The prevalence of mental disorders is significantly higher in irritable bowel syndrome (40 to 90%). The concomitant presence of psychiatric comorbidities in irritable bowel syndrome has a negative effect on the severity of gastrointestinal symptoms as well as on the patients' mental health and daily activities. Regular physical activity has a positive impact on the symptoms of the disease and also quality of life.

KEYWORDS: irritable bowel syndrome, microbiom-gut-brain axis, biopsychosocial model, psychiatric comorbidities, quality of life

Az irritábilis bélszindróma (IBS) a krónikus funkcionális gasztrointesztinális betegségek (FGID) csoportjába tartozó, az egyik leggyakoribbnak számító gyomor-bélrendszeri kórkép, amelyet krónikus hasi fájdalom és megváltozott széklethabitus (hasmenés és/vagy székrekedés) jellemez organikus eltérés nélkül (1). A betegség patofiziológiája összetett, kialakulásában kiemelt szerepet tulajdonítanak a mikrobiom-bél-agy-tengely különböző pontjain bekövetkezett változásoknak (1-5). A szakirodalomban számos, bár esetenként ellentmondásos adat áll rendelkezésre IBS-ben a megváltozott bélmozgásnak, a zsigeri hyperszenzitivitásnak, a megváltozott bélflórának, a vékonybél bakteriális túlnoveaukedésének (SIBO), az ételintoleranciának (ételallergia, szénhidrát-felszívódási zavar – fruktóztolerancia, FODMAP, nem-cöliákia gluténszenzitivitás), a fokozott béláteresztő képességnek és a következményes bakteriális transzlokációnak a kóros szerepére vonatkozóan (1, 6, 7). Az a korábbi felfogás tehát, amely szerint az IBS nem jár

strukturális, illetve biokémiai elváltozásokkal a legújabb kutatási eredmények alapján egyértelműen megdőlni látszik.

Az IBS biopszichoszociális megközelítése

Az IBS biopszichoszociális megközelítése a fenti, elsősorban biológiai megközelítést meghaladva, sokkal komplexebb módon, a viselkedésszociális, illetve kognitív és környezeti tényezőket is figyelembe veszi. Gyakorlatilag ezeknek a tényezőknek az interakciója vezet az elmélet szerint a betegség kialakulásához, amelyet a terápiás stratégiának is ideális esetben tükröznie kell (8). A pszichés komponens jelentőségét fémjelzi, hogy több tanulmány, illetve metaanalízis igazolta egyes pszichiátriai betegségek (pl. depresszió, generalizált szorongásos zavar, alvászavar, pánikzavar, agorafóbia) gyakoribb előfordulását IBS-ben szenvedő betegek körében (9-13). Szakirodalmi adatok alapján IBS-ben a pszichiátriai társbetegség prevalenciája 40-90% között mozog (1, 9, 14, 15).

A mentális zavarok között gyakoriság szerint egyértelműen a depresszió dominál (6-70%), amelyet a szorongásos zavarok (5-50%), pánikzavar (0-41%), illetve poszttraumás stressz zavar (8-36%) követnek (14). Természetesen ez fordított esetben is igaz, azon betegek körében, akik pánikzavarban, depresszióban vagy generalizált szorongásos zavarban szenvednek, magasabb az IBS kialakulásának kockázata (13, 14). Sőt a pszichiátriai zavarban szenvedők körében szignifikánsan gyakoribbak voltak a szomatikus társbetegségek is (15).

A prevalenciaadatokban észlelt jelentős eltéréseket részben az magyarázza, hogy a hagyományos orvoslás még mindig gyakran fókuszál inkább az organikus eltérésekre és sokszor a párhuzamosan jelenlévő, a betegség lefolyását rontó, a sikeres kezelést hátráltató mentális zavarokra nem derül fény. A diagnózist nehezíti továbbá a betegek részéről ezeknek a pszichés panaszoknak az eltitkolása a megbélyegzéstől való félelem és a társadalom részéről a pszichiátriai zavarok irányába tanúsított negatív attitűd miatt. Mindez felhívja a figyelmet arra, hogy a gasztroenterológusnak gondolnia kell erre, ezeknek a betegnek a kezelése során és gyanú esetén érdemes klinikai szakpszichológushoz, illetve pszichiáterhez irányítani a beteget. A betegek megfelelő edukációjának ebben fontos szerepe lehet, hiszen a beteg kooperációja sokkal könnyebben megnyerhető, ha tájékoztatjuk őket arról, hogy milyen nem gyógyszeres terápiás lehetőségek (kognitív viselkedésterápia, relaxációs technikák, tudatos jelenlét elméletén alapuló pszichológiai intervenciók, hipnoterápia) állnak rendelkezésre, amelyek mind az IBS, mind pedig a társuló mentális zavarok kezelésében javulást hozhatnak, javítják a betegek életminőségét (8, 16–21).

Az elméletet alátámasztó vizsgálatok

A mentális zavarok előfordulási gyakorisága mind a funkcionális (pl. IBS), mind pedig az organikus (pl. gyulladásos bélbetegségek – IBD) gasztrointesztinális betegcsoportok esetén magasabb az egészséges kontrollcsoporthoz képest (15). Ebben a témakörben azonban relatíve kevés tanulmány áll a rendelkezésünkre. Egy 2018-ban publikált, 22 vizsgálatot összehasonlító metaanalízis eredményei alapján ugyan a depresszió, mint társbetegség prevalenciája nem különbözött az IBS (n=1244) és IBD (n=1048) betegcsoportok között, azonban az IBS-hez társuló depressziós, illetve szorongásos tünetek szignifikánsan súlyosabbak voltak az IBD-ben szenvedőknél tapasztaltakhoz képest (10). Korábban egy 2007-es nemzetközileg publikált magyar tanulmány szerzői is hasonló következtetésre jutottak a vizsgált magyar betegcsoportot illetően (22). Az IBS-es betegek körében gyakoribbak voltak az ún. „diszfunkcionális attitűdök”, szemben az IBD-s és egészséges kontrollcsoportokkal. Az IBS-ben megfigyelhető, korábban a depresszióra jellegzetesnek gondolt diszfunkcionális attitűdök fókusz a ez esetben nem a beteg kapcsolata a külvilággal, az interperszonális kommunikációban fellépő félreértések, hanem a beteg saját, sok esetben fizioológiai testi működései és az ehhez társuló érzetek, ezek torzult percepciója, valamint a betegnek az IBS-re jellemző tünetekkel való viszonya. Pszichiátriai társbetegség fennállása esetén az IBS gasztrointesztinális tünetei sú-

lyosabbak és nehezebben kezelhetők. Irodalmi adatok alapján különböző pszichológia faktorok, mint például somatizáció, az ún. vonásszorongás („trait anxiety”), maladaptív megküzdési stratégiák („coping”) és katasztrófizáció mutattak szignifikáns összefüggést az IBS súlyosságával és a betegség lefolyással (14).

A betegség hatása az életminőségre

Az IBS-ben szenvedő betegek jelentős része (78%) számol be arról, hogy a betegség a mindennapi életvitelüket jelentősen befolyásolja negatív irányba. A betegség hatással van az étrendjükre, a koncentrációs képességükre, az utazási szokásaikra (hosszú utakon való részvétel akadályozott), a fizikai megjelenésükre, az étteremben való étkezési képességükre, a szexuális és fizikális kapcsolatok kialakítására (23). Ezek a betegek gyakrabban esnek ki a munkából, gyakrabban kell betegszabadságot kivenniük, amelynek jelentős anyagi vonzata is van (23, 24). A diagnosztizált betegeknek ugyan 96%-a megosztja másokkal a betegségét, azonban a munkáltatóknak mindössze 10%-a tud az általuk alkalmazott személy diagnózisáról. Az IBS-ben szenvedőknek valódi betegségtudatuk van, és 60%-uk úgy érzi egy felmérés eredményei alapján, hogy a betegség egész életükben jelen lesz és rontja az életminőségüket (23). Ez a jelentős életvitelre gyakorolt hatás csak részben származik a gasztrointesztinális diszkomfortból, részben pedig az emocionális disztressz következtében alakul ki. Ez az érzelmi hatás egy vizsgálat alapján olyan mértéket öltött, hogy a betegek 38%-a kísérelt meg öngyilkosságot (24). Annak ellenére, hogy több metaanalízis is vizsgálta már a pszichoterápiák hatását az IBS gasztrointesztinális tüneteire, kevés adat áll rendelkezésre a betegség más, fentiekben említett aspektusainak vonatkozásában.

Pszichoterápia

Egy 2017-es metaanalízisnek sikerült igazolnia, hogy ezeknek a pszichoterápiáknak a segítségével javulás érhető el a betegek mentális jóllétében, illetve az életvitelben felnőtt IBS-es betegek körében. A kognitív viselkedésterápia bizonyult a leghatékonyabbnak ebben a vonatkozásban. Sajnos azonban a hatás elmarad a terápiák gasztrointesztinális tünetekre gyakorolt hatásához képest (24). A betegek életminőségének felmérése a gondozásban fontos szerepet játszik, amelyre különböző kérdőívek állnak rendelkezésre, amelyeket egyelőre a mindennapi gyakorlatban nem használunk (25).

Fizikai aktivitás jelentősége

A pszichoterápiák és egyéb tüneti kezelések mellett a fizikai aktivitásnak is kifejezetten jó hatása van az IBS-es tünetekre és a betegek életminőségére. Egy 102 fős randomizált kontrollált tanulmány eredményei alapján heti 3-5 alkalommal végzett, rendszeres sporttevékenység a betegek 43%-ában a tünetek súlyosságának javulását eredményezte (fokozott bélmozgás, csökkent fájdalom, bélmozgások fokozott abszorpciója a bélben) (26). A mozgás jelentőségét hangsúlyozza az is, hogy a jelenleg érvényes irányelvek is felhívják a figyelmet ennek jelentőségére.

Irodalom

Megtekinthető a szerkesztőségben, valamint a www.gastronews.olo.hu oldalon.