**Общ преглед**

**Ключови факти:**

Симптомите на дискомфорт в корема, подуване на корема, диария и / или запек може да са част от истинско медицинско състояние, наречено с-м на дразнимото черво (IBS)

По своя вина пациентите са прекарали значително време в страдание

Симптомите нарушават ежедневието на пациентите, социалните им взаимодействия и работата.

Коремна болка, подуване на корема, диария и / или запек характеризират голяма част от страдащите от IBS.

Много страдащи не търсят грижи за IBS.

Новите терапии за IBS предлагат реалистична надежда да помогнат за възстановяване на качеството на живот, което тези пациенти заслужават, но което мнозина може би са вярвали, че е недостъпно.

**Какво е синдром на раздразненото черво?**

Синдромът на раздразненото черво (IBS) е нарушение на функцията на червата (за разлика от това, че се дължи на анатомична аномалия). Пациентите, които страдат от синдром на раздразнените черва, имат промени в чревните навици като запек или диария и коремна болка, заедно с други симптоми, включително подуване на корема и ректална спешност с диария. В допълнение, синдромът на раздразнените черва може да бъде свързан с редица не-чревни ("екстраинтестинални симптоми"), като затруднение със сексуалната функция (болка при полов акт или липса на либидо), мускулни болки и болки, умора, синдром на фибромиалгия, главоболие , болки в гърба и понякога пикочни симптоми, включително спешност на урината, колебание на урината или чувство на спазъм в пикочния мехур.

IBS е изключително често заболяване. Проучванията изчисляват, че разпространението в Съединените щати е някъде между 10% и 15% от цялото население. IBS се наблюдава на подобни честоти в други страни по света. Повечето проучвания предполагат, че синдромът на раздразнените черва е по-чест при жени с почти два пъти повече жени, които имат разстройство в сравнение с мъжете. Причината, поради която жените са по-често засегнати от синдром на раздразнените черва, не е напълно изяснена. Изглежда, че не се дължи само на хормонални разлики между мъжете и жените. По-скоро изглежда, че се дължи на разликите в начина, по който жените и мъжете обработват усещанията от червата, както в чревната нервна система („ентерична нервна система“), така и в мозъка и гръбначния мозък („централна нервна система“). Изглежда, че честотата на IBS е еднаква в рамките на расовите, етническите и националните граници.

Въпреки факта, че синдромът на раздразнените черва е толкова често срещан, повечето хора с IBS не посещават лекар за техните симптоми. Смята се, че само 1 на всеки 4 души с IBS посещава лекар (и по този начин става пациент с IBS). Причините, поради които някои хора са избрали да посетят лекар, а други не, не са напълно разбрани. Интересното е, че тежестта на стомашно-чревните симптоми само от IBS не изглежда да е основният фактор за движение. По-скоро въздействието на IBS върху способността на пациента да функционира ежедневно, докато има симптоми на IBS, стресът от IBS и притесненията за други заболявания, които могат да имат, са някои от най-честите причини пациентите да посещават своя лекар за IBS като симптоми.

Синдромът на раздразненото черво не е свързан със сериозни медицински последствия. Хората с IBS са склонни да живеят дълго, а в някои изследвания и малко по-дълго от хората, които нямат IBS. IBS не е рисков фактор за други сериозни стомашно-чревни заболявания, като възпалително заболяване на червата (болест на Crohn или улцерозен колит) или рак на дебелото черво. Наличието на IBS не поставя допълнителен стрес върху останалите органи в тялото като сърцето, черния дроб или бъбреците. Като цяло прогнозата за синдром на раздразнените черва е отлична. Пациентите, страдащи от IBS, не трябва да се притесняват, че това води до други сериозни заболявания. Основният проблем на IBS не е, че причинява смърт, а защото променя качеството на живот на хората, които страдат от него. През последните 20 години разбрахме колко важно е качеството на живот за пациентите, страдащи от здравословни проблеми (наречено „здравословно качество на живот“, накратко HRQOL). Сега разбираме, че тежестта на всички заболявания, не само на IBS, не може да бъде измерена само с тестове или колко тежки са симптомите. От скоро започнахме да разбираме, че истинската мярка за въздействието на всяко разстройство е отрицателното въздействие върху HRQOL на пациента. При IBS качеството на живот, свързано със здравето, обикновено не е толкова добро в сравнение с хората, които нямат IBS. Това прави IBS особено обезпокоително разстройство.

Проучванията показват, че в сравнение с пациенти с диабет, гастроезофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ), както и лица, които нямат стомашно-чревни разстройства, пациентите с IBS имат значително по-висока степен на увреждане на качеството на живот. Под това се разбира тяхното физическо функциониране, способността им да участват в ежедневните дейности, нивото на емоционален дистрес, както и сексуалното им функциониране и всички останали компоненти, които влизат в щастлив и здравословен нормален живот без болести. Това е истинското въздействие на IBS и е важна причина, че заслужава сериозно внимание от медицинската общност. IBS също е скъпа болест, не само по отношение на парите, похарчени за здравеопазване, но и загубени пари поради неспособност на пациента да работи, докато има симптоми. Смята се, че IBS причинява загуба на производителност от 30 до 90 милиарда долара годишно. След обикновената настинка IBS е втората най-честа причина хората да си почиват от работа в САЩ. Това прави IBS много важен проблем за обществото като цяло, който очевидно трябва да бъде разгледан от медицинската общност.

Синдромът на раздразнените черва не е тривиално заболяване. Той влияе дълбоко върху качеството на живот на пациента и способността му да функционират ефективно в обществото. Икономическите разходи за синдром на раздразнените черва се оценяват на над 80 милиарда долара годишно за американската икономика. Обаче освен това е големият брой хора в нашето общество, които ежедневно изпитват симптоми на IBS, които в миналото са страдали в мълчание, тъй като не е имало ефективно лечение. Пациентите с IBS трябва да посетят своя лекар и да получат препоръки за най-новите налични лечения. Важно е също така пациентът с IBS да разбере, че въпреки че това е хронично заболяване, симптомите могат да бъдат контролирани и общата прогноза всъщност е доста добра.

**Симптоми**

**Коремен дискомфорт или болка, подуване на корема, запек или диария**

Ако имате някои или всички от тези симптоми, може да страдате от лечимо медицинско състояние, наречено синдром на раздразненото черво или IBS. Макар да не е животозастрашаващо, това разстройство може да окаже значително влияние върху живота ви.

Ако страдате от тези симптоми, посетете Вашия лекар, говорете за симптомите си и попитайте за лечение, което може да е подходящо за Вас. За много страдащи дискомфортът в корема, подуването на корема и запекa при IBS могат да се управляват ефективно. За тези пациенти, които търсят грижи, лекарите имат възможности за лечение, които могат да облекчат коремната болка, подуване на корема и запек на IBS и да подобрят качеството на живот, като ви осигурят облекчението, което заслужавате.

**Какво е синдром на раздразненото черво (IBS)?**

IBS е функционално стомашно-чревно разстройство, състояние, при което симптомите се дължат на дисфункция на червата, а не на структурен проблем като рак. Въпреки това това е реално и лечимо медицинско състояние. IBS е хронично разстройство, което се характеризира с повтарящи се (симптоми, които идват и изчезват с течение на времето) дискомфорт в корема или болка, свързани с променен навик на червата, запек, диария или и двете. IBS се различава от рутинните, от време на време запек или диария.

**IBS се определя най-добре от това, което НЕ е:**

* анатомичен или структурен проблем
* физическо или химическо разстройство, което може да бъде установено
* рак и причина за рак
* предшественик на други стомашно-чревни заболявания
* нещо, с което просто трябва да живееш

Противно на общоприетото схващане, IBS не е психосоматично разстройство. Стресът и безпокойството не причиняват IBS. Вместо това, изследванията показват, че IBS е дисфункция, причинена от промени в нервите и мускулите, които контролират усещането и подвижността на червата. IBS е 1,5-2 пъти по-често при жените, отколкото при мъжете и най-често се диагностицира при хора на възраст под 50 години.

Не забравяйте, че IBS е реално медицинско състояние, но не е животозастрашаващо и няма да доведе до други сериозни заболявания. Вашият стомашно-чревен тракт може да работи по различен начин, като се движи по-бавно (или по-бързо) от средното.

**Причини**

**Какво причинява синдром на раздразнените черва?**

Точната причина за синдрома на раздразнените черва не е известна. През последните 10 години обаче беше постигнат огромен напредък в разбирането ни за това често срещано и увреждащо разстройство. Ненормалната подвижност по отношение на твърде бързото движение на червата (което причинява диария) или твърде бавното (което причинява запек) със сигурност е част от този синдром. Това обаче представлява само една част от сложно разстройство. Симптомите на болка, непълно изпразване на червата и подуване на корема не могат да бъдат обяснени само с необичайна подвижност на стомашно-чревния тракт. През последните 20 години редица много добре направени научни изследвания показаха, че хората с IBS са склонни да имат по-високи нива на чувствителност в червата в сравнение с лица, които нямат IBS.

През последните 10 години идентифицирахме някои химикали, присъстващи в червата, които изпращат сигнали от нервните окончания от червата към мозъка, а също и от мозъка към червата. Тези химикали се наричат ​​"невро предаватели" и работят като пратеници между нервните окончания, за да пренасят сигнали, включително болезнени усещания в двете посоки. Това е много важно, защото това доведе до разработването на нови лекарства за лечение на IBS. Понастоящем се предлагат някои от тези лекарства. Други са в процес на разработка. Тъй като идентифицираме все повече и повече от тези вещества и по-добре разбираме действията им, може би ще успеем да допълним арсенала от лекарства, които ще повлияят на тези невропредаватели и по този начин ще помогнат за облекчаване на симптомите на IBS. През последните няколко години бяха изложени редица други интересни теории. Едната е концепцията, че IBS може да бъде предизвикана от чревна инфекция. Малък, но значителен брой хора се сблъскват с подобни на IBS симптоми, които продължават и след като страдат от остра самоограничена (и в крайна сметка разрешена) стомашно-чревна инфекция. Това предполага възможна роля или за активиране на възпалителни предаватели, или евентуално за имунна реакция към първоначалния инфекциозен агент (зародиш или вирус). Отново точният механизъм, поради който това се случва, не е ясен и е в процес на интензивно разследване.

Друга интересна теория, която беше изложена, е възможността IBS да е резултат от свръхрастеж на нормални бактерии в червата. Този „бактериален свръхрастеж“ е интригуваща теория. Има обаче редица противоречиви проучвания, които подкрепят / не подкрепят тази теория. Интересното е, че има пациенти с IBS, които наистина реагират на лечение с антибиотици. Отново, точната причина, поради която бактериален свръхрастеж би съществувал при пациенти с IBS и / или да причини IBS, не е напълно обяснена. Той представлява друга провокативна гледна точка за ролята на чревната флора в генерирането на чревни разстройства.

Въпреки че се предполага в някои страни, има малко доказателства в подкрепа на това, че IBS е резултат от "непоносимост към храна". Това обаче трябва да се разграничи с факта, че цьолиакия, автоимунно заболяване, което причинява бурна възпалителна реакция в червата към протеина глутен, може да имитира симптомите на IBS. Последните данни показват, че при пациенти с IBS-подобни симптоми трябва да се обмисли тестване за цьолиакия, което може да се извърши с обикновен кръвен тест, особено ако IBS подобни симптоми не реагират на разумно лечение.

Очевидно бъдещето е доста светло, както за по-добро разбиране на това объркващо и инвалидизиращо разстройство, така и за използване на тези знания, за да се предоставят по-нови и по-добри методи за лечение на IBS.

**Тестове и диагностика**

**Как се диагностицира синдром на раздразнените черва?**

Синдромът на раздразнените черва има няколко симптома. Редица експерти по IBS се срещнаха през последните 15 години в Рим, Италия, за да решат кои симптоми биха помогнали на лекарите да поставят диагнозата на IBS и други подобни заболявания, както и да обсъдят най-добрите методи за диагностика и лечение на тези заболявания. „Римските диагностични критерии“, които тези експерти предлагат, казват, че пациентът трябва да има симптоми, съответстващи на IBS, в продължение на поне 3 месеца през предходната година, преди тази диагноза да може да се обмисли. Променените навици на червата и наличието на болка в долната част на корема са от ключово значение за поставяне на диагнозата IBS. Има и други части на Римските критерии и те могат да бъдат получени от вашия лекар. Вашият лекар може да използва Римските критерии, за да постави диагноза IBS.

Взимането на внимателна медицинска история обаче е от съществено значение за идентифициране на IBS, а идентифицирането и справянето чрез лечение на специфичните оплаквания на симптомите на пациента е ключов компонент. Ако Вашият лекар в хода на неговата / нейната анамнеза, физически преглед открие находки, които са обезпокоителни, той или тя ще назначи допълнителни изследвания, за да се увери, че нямате други стомашно-чревни нарушения. Ако по време на посещението на Вашия лекар нищо не се появи от анамнезата, физикалния преглед и от рутинните кръвни изследвания, които обикновено се извършват по време на посещение в офис за симптоми, подобни на IBS, Вашият лекар най-вероятно ще постави IBS диагноза.

Безопасността и точността на поставяне на IBS диагноза въз основа на критерии Рим III е предмет на редица проучвания, които потвърждават тези критерии като точни и правилни при поставянето на диагноза IBS навсякъде от 65% до 100% от времето, отново със силна зависимост от симптомите на пациента. В повечето случаи ендоскопия (гледане на лигавицата на стомаха и горните черва и / или дебелото черво чрез използване на ендоскоп,) не е необходима за диагностициране на IBS. Има редица ситуации, при които може да се извърши ендоскопия. Първият е, че всеки трябва да бъде изследван за рак на дебелото черво в съответствие със стандартните насоки.

Всеки на възраст над 50 години, който има симптоми, подобни на IBS, трябва да направи колоноскопия като част от рутинен скринингов преглед за изключване на рак на дебелото черво. За хора, които имат фамилна анамнеза за рак на дебелото черво чрез родител, брат или сестра, препоръчителната възраст за скринингова колоноскопия е на 40 години. Афро-американците са по-склонни да развият рак на дебелото черво в по-ранна възраст и също трябва да обмислят скрининг за колоноскопия на 40-годишна възраст. По същия начин Вашият лекар може да извърши горна ендоскопия, ако имате определени симптоми като постоянна диария, която не звучи като IBS. Вашият лекар може да назначи и други изследвания като КТ на корема (специална рентгенова снимка на корема, която показва органите в корема, особено панкреаса, жлъчния мехур и черния дроб, както и червата) или някои кръвни изследвания. Рядко се изисква хирургическа интервенция за диагностика на IBS и трябва да се избягва. Понякога пациентите са готови да се подложат на операция, тъй като болката им е толкова силна. Проучванията показват, че операцията, направена само за индикация на IBS-подобна болка, обикновено не е полезна за откриване на причината за болката на пациента и рядко води до подобряване на симптомите на болка на пациента.

**Нови препоръки за диагностично тестване при IBS**

Поради ниската вероятност от разкриване на органични заболявания при пациенти с типични симптоми на IBS, обширни диагностични тестове с изследвания на функцията на щитовидната жлеза, изпражнения за яйца на паразити и скенеграфски методи за диагностика на стомах и черва не трябва да се извършват рутинно при пациенти с типични симптоми на IBS и без алармени характеристики. Рутинният серологичен скрининг за целиакия може да бъде полезен при пациенти с IBS с преобладаваща диария или смесен тип IBS. Изпитване на лактозно дишане може да се обмисли, когато нарушаването на лактозата остава проблем, въпреки диетичните промени.

**Възможности за лечение**

**Как се лекува IBS?**

Традиционно голяма част от усилията за лечение на симптомите на IBS се фокусират върху начина на живот, диетата и намаляването на стреса. Има някои диетични промени, които някои пациенти са намерили за полезни и могат да бъдат изпробвани от лица с малък риск:

Избягвайте или ограничавайте количеството храни, произвеждащи газ, известни също като храни с високо съдържание на FODMAP, като фруктоза (плодова захар), лактоза (млечна захар), боб, лук, броколи или зеле. Някои хора имат проблеми със съдържащите глутен храни (предимно продукти, съдържащи пшеница) и намират, че ограничаването на приема на глутен може да е полезно. Пациентите с IBS също трябва да избягват всякакви други храни, за които сте установили, че влошават симптомите на IBS. Модификациите на диетите са най-успешни, когато се наблюдават от диетолог.

Опитайте се да забавите колко бързо се храните и да избягвате преяждането.

Допълнителната вода не помага. Пиенето на прекомерна вода няма да подобри чревните навици или симптомите на IBS.

Пиенето на газирани напитки (кола, сода) може да въведе газове в червата и може да причини болки в корема. Дъвката може да доведе до поглъщане на значително количество въздух.

Избягвайте големи количества заместители на захарта сорбитол или манитол, които могат да причинят излишни газове, подуване на корема, спазми и диария.

Добавянето на пшенични трици или други диетични фибри може да бъде предложено от Вашия лекар в опит да намали симптомите Ви, особено ако имате запек. Фибрите могат да влошат подуването на корема, особено ако количеството в диетата се увеличава бързо, така че е важно да започнете с малко количество и да го увеличавате бавно.

Ако направите някаква промяна в диетата си, правете го постепенно, за да дадете на тялото си време да се адаптира.

Психологическият стрес прави всяко състояние по-трудно поносимо и IBS и неговите симптоми не са изключение. Някои пациенти са постигнали известно облекчение чрез техники за релаксация и участие в редовни упражнения или хоби. Симптомите на IBS не са преди всичко прояви на психологически разстройства, но е доказано, че поведенческите терапии имат положително въздействие върху симптомите при някои пациенти с IBS.

Какви други лечения се използват за симптоми на IBS?

Тъй като понастоящем няма лечение за IBS, се използват медицински лечения за IBS, за да се намалят преобладаващите симптоми на пациента. Има голямо разнообразие от налични терапии, много от които подобряват благосъстоянието на пациентите и индивидуалните симптоми на IBS. Доказано е, че само няколко терапии са от полза за всички симптоми на IBS. Нито едно от тези лечения не помага на всеки пациент с IBS.

Проучванията показват, че псилиумът, фибрите, някои спазмолитици и ментовото масло са ефективни при пациенти с IBS, въпреки че качеството на доказателствата е лошо.

Лекарствата против диария, като лоперамид, намаляват честотата на изпражненията при пациенти с IBS с диария, а лаксативите, като магнезиево мляко или полиетилен гликол, увеличават честотата на изпражненията при IBS при запек, но нито едното от тях не засяга болката.

Данните сочат, че специфични пробиотици („добри бактерии“) могат да бъдат ефективни за намаляване на общите симптоми на IBS, но са необходими повече данни.

Смята се, че някои хора с IBS имат твърде много микроби в тънките черва. 14-дневен курс на не абсорбиращия се антибиотик, рифаксимин, намалява симптомите при някои IBS при пациенти с диария, понякога в продължение на месеци след даването му, и е одобрен за употреба от FDA. Ако симптомите се подобрят, се допускат повтарящи се кратки курсове. Ако не работи, трябва да се опитат други лекарства.

Друго лекарство, одобрено за употреба при пациенти с IBS с диария, е лигандът на опиоидните рецептори, елуксадолин. Това лекарство е агонист на му- и капа-опиоидни рецептори и антагонист на делта-опиоидни рецептори в чревните нерви. Като забавя перисталтиката и намалява болката, той помага на основните симптоми на IBS при диария. Когато се използва в препоръчани дози, е малко вероятно да повлияе на мозъчната функция. Не може да се използва при пациенти, които са алкохолици или са отстранени жлъчните мехури поради панкреатит или спазъм на сфинктера на Оди.

Средства, които действат върху серотониновите рецептори в нервите в червата или гръбначния мозък, са опитвани да лекуват IBS. Тези лекарства имат доказана стойност при някои пациенти:

5HT 3 антагонистът, алосетрон, забавя перисталтиката и намалява болката от червата; ефикасен е при жени с IBS с диария. Пациентите обаче трябва да бъдат внимателно подбрани, тъй като потенциално сериозните нежелани реакции включват тежък запек и намален приток на кръв към дебелото черво. Текущата употреба на алосетрон се регулира от програма за предписване, изложена от FDA. Може да се използва само при жени с тежка IBS с диария, които не са успели при други лечения.

5HT4 агонистът, прукалоприд, ускорява перисталтиката и намалява болката от червата; помага на пациенти с IBS при запек и е одобрен за употреба в Канада и Европа. Той все още не е одобрен от FDA.

Трицикличните антидепресанти и по-модерните антидепресанти (селективни инхибитори на обратното поемане на серотонин и серотонин / норепинефрин) намаляват болката и изглеждат ефективни за облекчаване на болката при пациенти с IBS от всички подтипове. Тези лекарства се използват в ниски дози за намаляване на болката при IBS, а не специално за лечение на депресия.

Друга група лекарства, използвани при пациенти с IBS, са тези, които модулират секрецията на хлориди и течности в червата чрез отваряне на пори ("канали"), които пропускат йони в и извън лигавичните клетки на червата. Селективният активатор на С-2 хлоридните канали, лубипростон, позволява на повече хлорид и вода да навлязат в червата и е ефикасен при хроничен запек и IBS с запек. Линаклотидът, агонист на гуанилат циклаза С, отваря различен набор от канали и също така може да инхибира нервите, усещащи болката; одобрен е за хроничен запек и IBS с запек. Плеканатидът е друг агонист на гуанилат циклаза С, който в момента е одобрен за хроничен запек и се изследва за IBS със запек.

Психологичните терапии, като психотерапия и хипнотизъм, също могат да осигурят полза за пациентите с IBS, въпреки че качеството на доказателствата е ограничено.

Алтернативните терапии, като уникални китайски билкови смеси или акупунктура, могат да имат полза при някои пациенти с IBS, но са необходими повече стандартизация и проучвания, преди да могат да се направят препоръки относно използването на тези лечения.