

HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

I		
	B	
		S

Dr TRẦN NGỌC ÁNH
Hà Nội Medical University

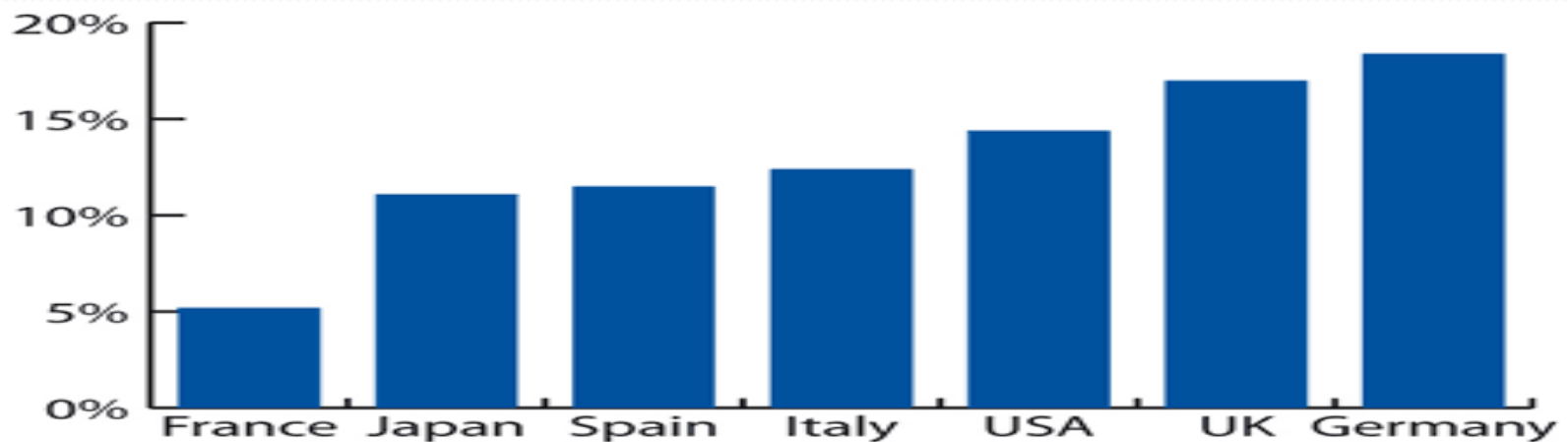
Mục tiêu



- *Mô tả được triệu chứng của IBS điển hình*
- *Nêu được các bước tiếp cận, chẩn đoán và nêu được tiêu chuẩn ROME III*
- *Nêu được các thuốc dùng trong IBS và điều trị IBS thể ỉa chảy, táo bón, đau bụng*

ĐẠI CƯƠNG

- IBS- rối loạn chức năng ruột : đau bụng, khó chịu vùng bụng, thay đổi thói quen đi ngoài, không có tổn thương thực thể tại ống tiêu hóa
- IBS-các rối loạn chức năng khác: đau cơ, đau đầu, đau lưng, các rối loạn chức năng của hệ tiết niệu và sinh dục



ĐẠI CƯƠNG

- Chẩn đoán: triệu chứng lâm sàng
- 10-20% người trưởng thành: IBS
- Nữ/Nam: 2-3; 80% nặng ở phụ nữ

IBS Diagnosis

Physical:

- Abnormal exam
- Fever
- Positive occult stool

Historical:

- Weight loss
- Onset in older patients
- Nocturnal awakening
- Family Hx CA/IBD

Initial Labs:

- Hgb ↓
- WBC ↑
- ESR ↑
- Abnormal chemistry



© 2007, Laurence S. Baker, MD

Colic

Abdominal
discomfort

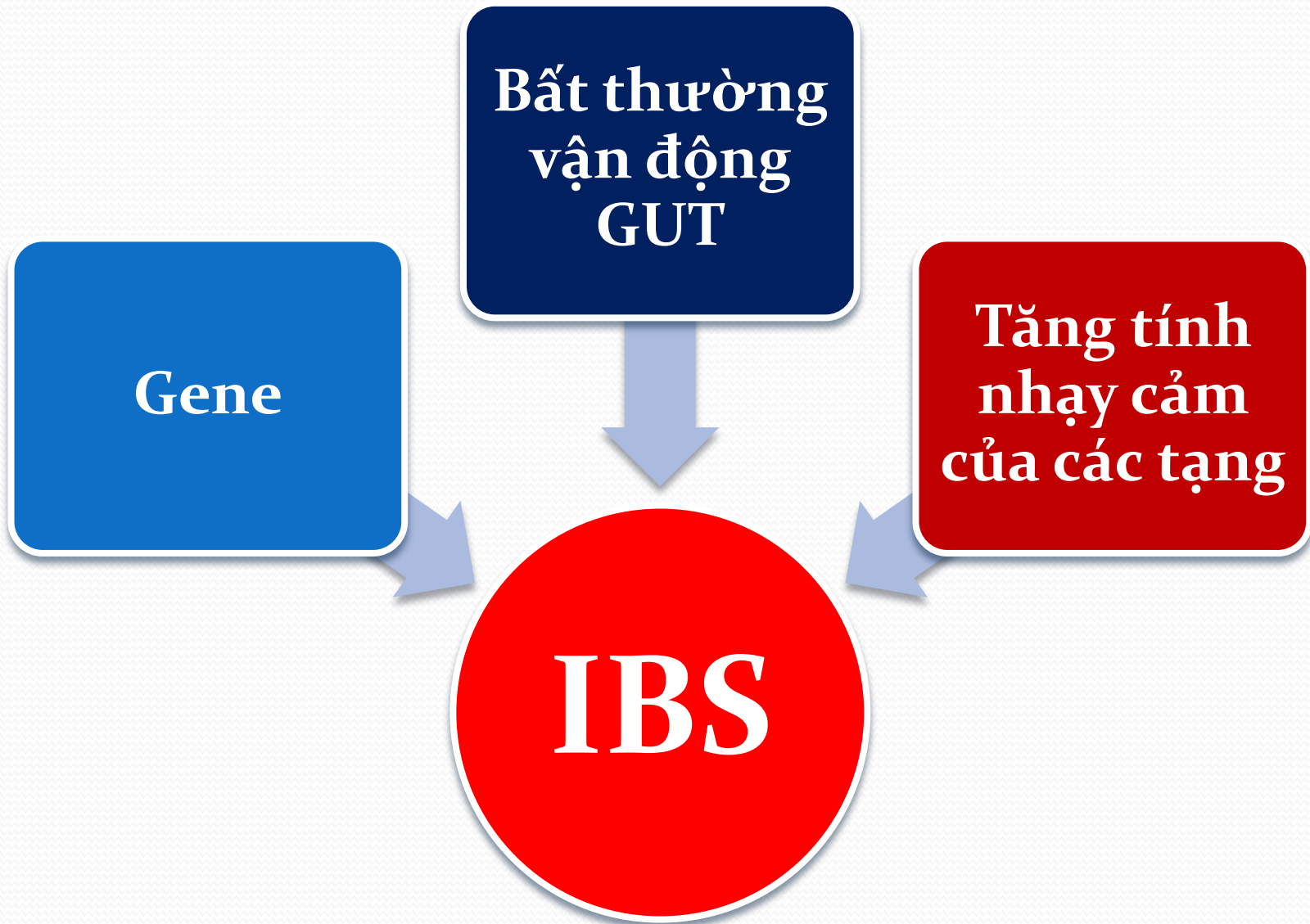
Stomach bloating

Altered bowel habit -
constipation/diarrhoea

at a glance

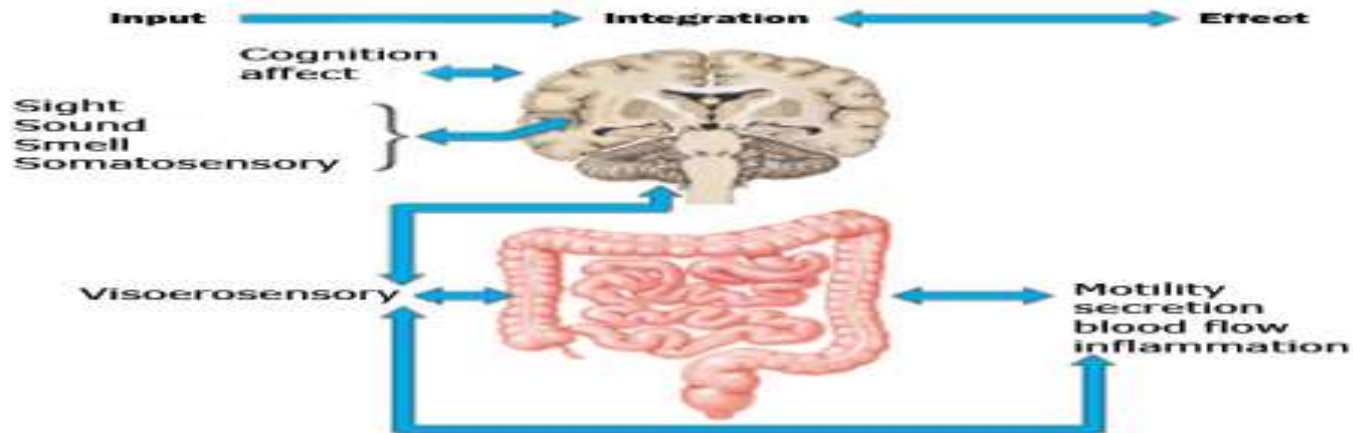
Irritable Bowel Syndrome (IBS)

SINH LÝ BỆNH



SINH LÝ BỆNH

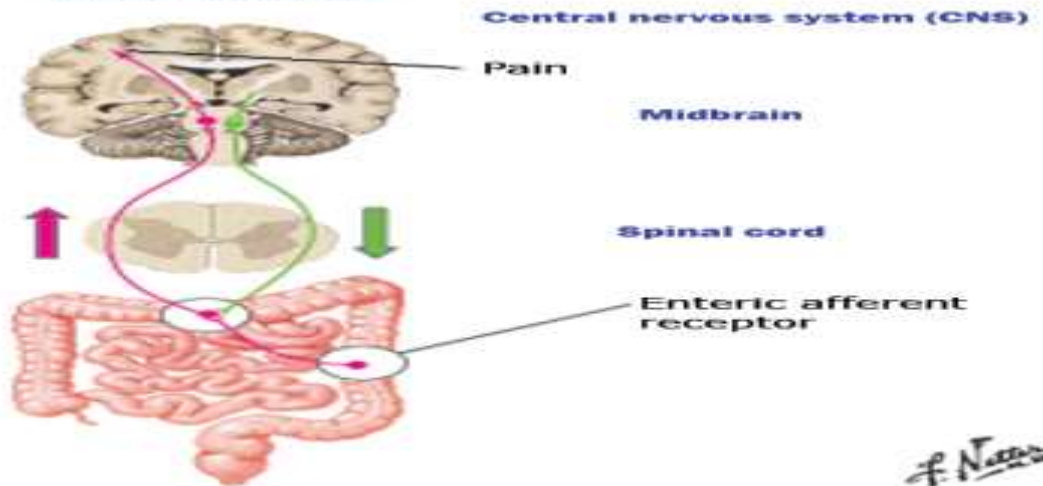
Irritable Bowel Syndrome (Pathophysiology)



Brain-Gut Axis

All gut function (motor, sensory, and secretory) are controlled by intrinsic and extrinsic neural systems.

These systems interact in a bi-directional network between the brain and gut => brain-gut axis.



The image is licensed to Abbott Industries (www.puristat.com). Unauthorized use is prohibited.

SINH LÝ BỆNH

Các yếu tố tâm thần kinh

- Tăng tính nhạy cảm của các tạng với dẫn truyền Thần kinh
- Đau cơ (49% có IBS)
- HC mệt mỏi mạn tính(51%)
- Đau âm ỉ hạ vị(50%)
- JMT (64%)

Các nguyên nhân sau nhiễm trùng: Loạn khuẩn, gas, dị ứng thức ăn

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

1.Đau bụng

-Vị trí: 25% vùng hạ vị, 20% nửa bụng phải, 20% nửa bụng trái, 10% thượng vị

-Đau thành cơn, quặn thắt

-Đau tăng: khi ăn và stress

Giảm đau: khi đi ngoài hoặc đánh hơi

Tăng : thời kỳ kinh nguyệt

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

2. Thay đổi thói quen đi ngoài

- Triệu chứng nổi bật và hằng định
- Táo bón xen kẽ ỉa chảy, thường có một triệu chứng chiếm ưu thế
- Táo bón: thành đợt, liên tục, nặng dần và kháng với nhuận tràng. Xen kẽ với các đợt ỉa chảy
- Ỉa chảy: lượng phân ít (<200mL). Không có máu. Có thể có nhiều nhày

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Tăng: thức ăn, stress

Không có hội chứng kém hấp thu và sút cân

3, Đầy bụng, trướng hơi

- Đầy tức căng trướng hơi bụng. Hơi trong ruột bình thường. Tổn thương về vận chuyển và dung nạp khí**
- Cảm giác sôi bụng**

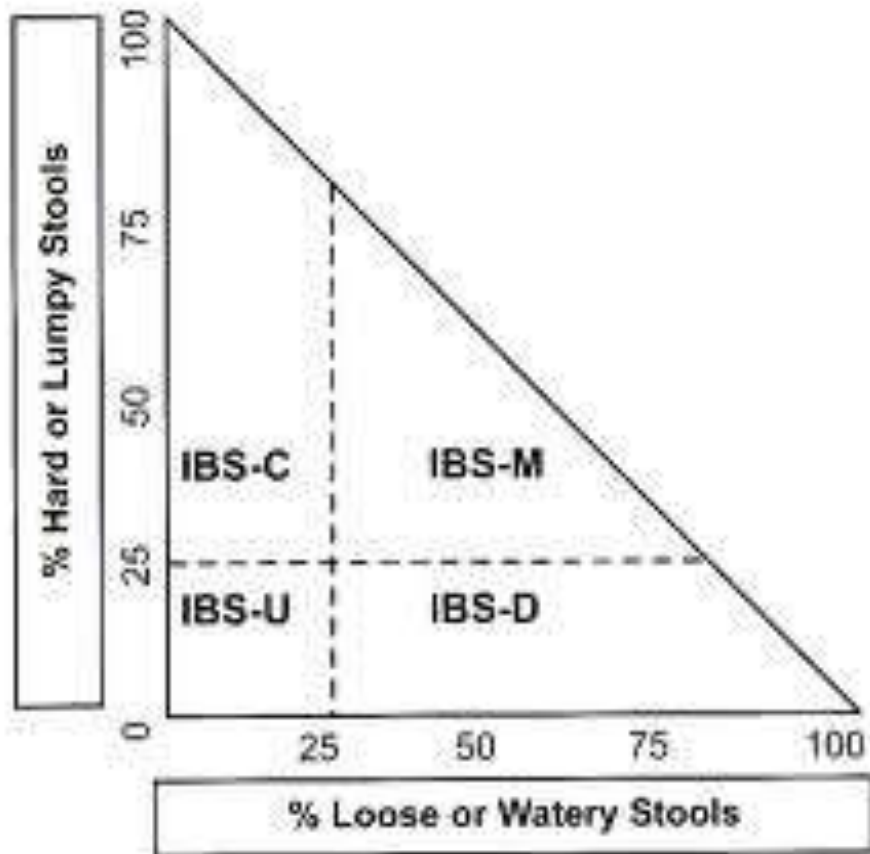
TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

4, Các triệu chứng đường tiêu hóa trên

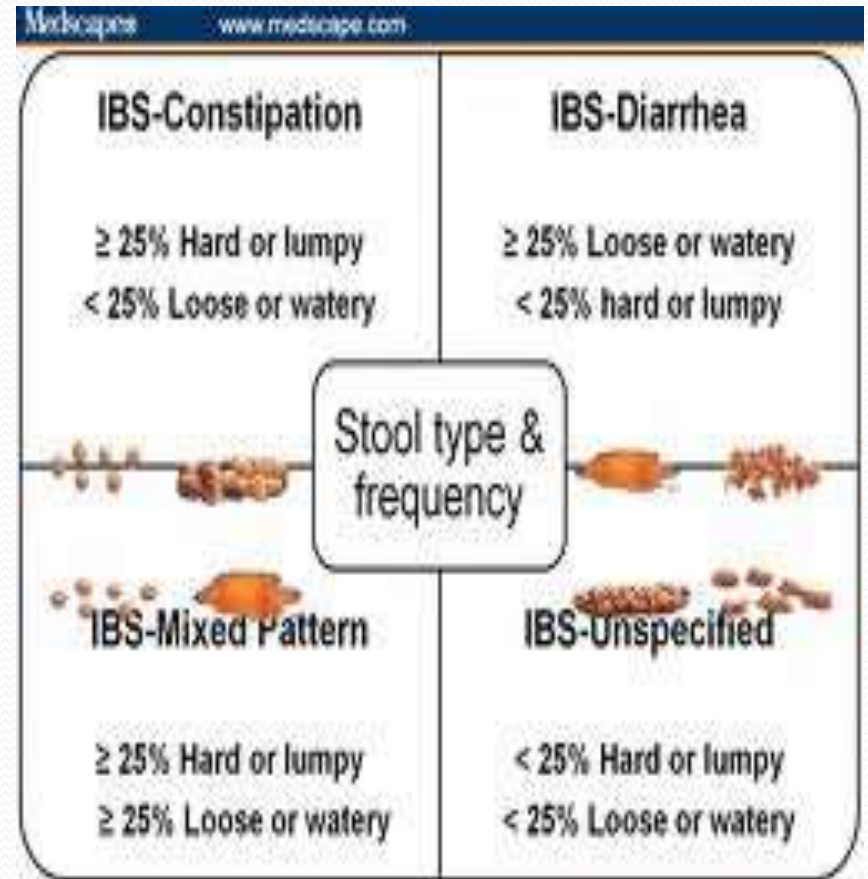
- **Khó tiêu, cảm giác nóng rát sau xương ức, nôn và buồn nôn: 31.7% Khó tiêu có IBS (7.9% Không khó tiêu có IBS)**
- **IBS 55.6% có triệu chứng khó tiêu**

TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

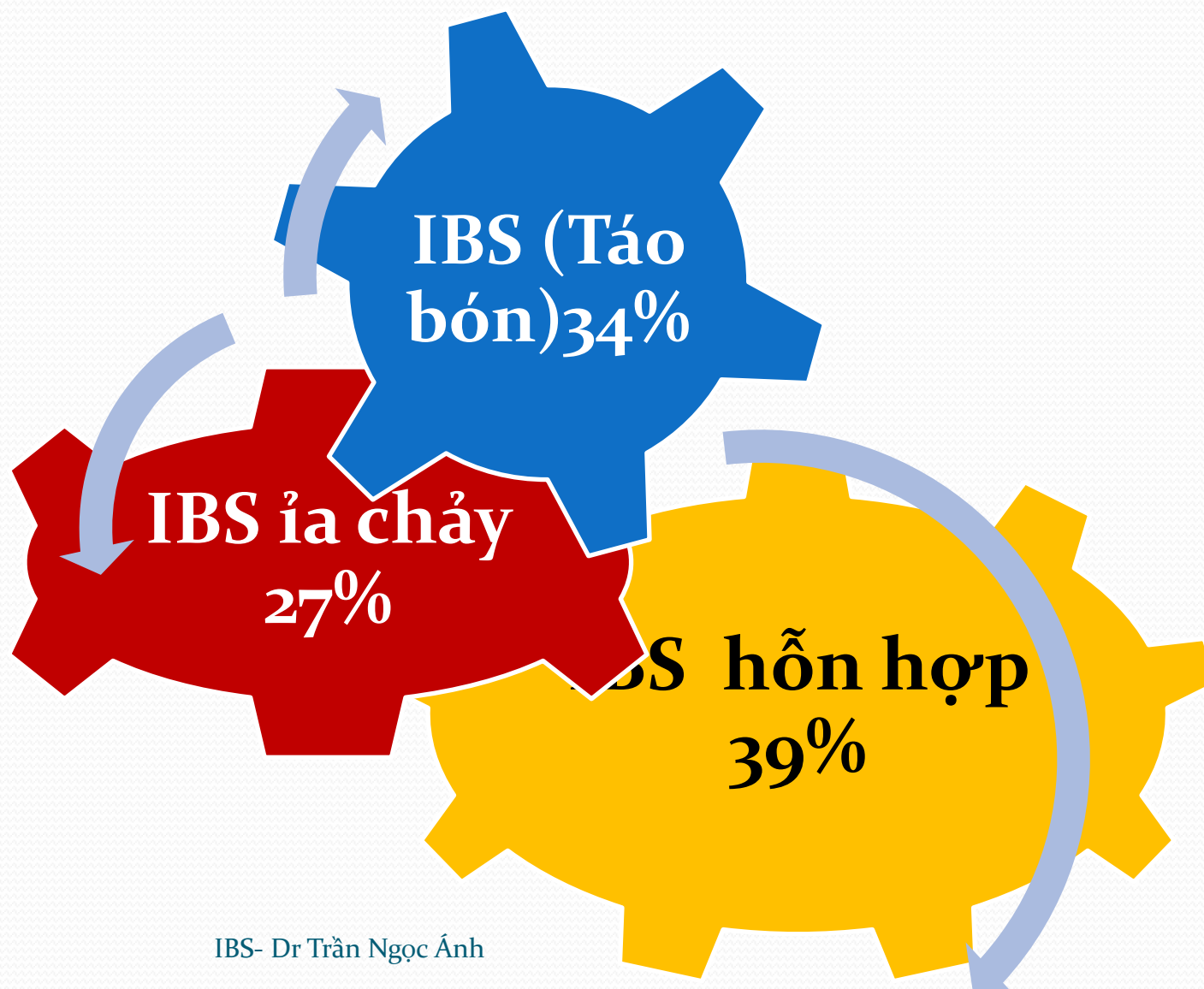
Thể IBS










Thể IBS



75% thay đổi typ, 29% thay đổi IBS-C, IBS-D sau 1 năm



TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Stool type	Gut transit time (slow → fast)	Description
1		Separate hard lumps
2		Sausage-like but lumpy
3		Sausage-like but with cracks in the surface
4		Smooth and soft
5		Soft blobs with clear-cut edges
6		Fluffy pieces with ragged edges, a mushy stool
7		Watery, no solid pieces

MỨC ĐỘ IBS và CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Triệu chứng	Nhẹ	Vừa	Nặng
Tỷ lệ	70%	25%	55
Liên quan đến SLB	+++	++	+
Triệu chứng	0	+	+++
Yếu tố về tâm lý	0	+	+++
Chăm sóc y tế	+	++	+++

CẬN LÂM SÀNG

- Công thức máu
- Nội soi đại tràng Sigma
- Xét nghiệm phân
- Chụp khung đại tràng có chuẩn bị
- Soi đại tràng toàn bộ
- Loại trừ bệnh thiếu lactase
- Test thở hydrogen
- Đánh giá lại sau 3 tuần điều trị với chế độ ăn không lactase
- Loại trừ Celiac (Serology test)
- Chụp dạ dày cản quang, Nội soi dạ dày, Siêu âm bụng

CHẨN ĐOÁN HỘI CHỨNG RUỘT KÍCH THÍCH

- Khai thác triệu chứng cơ nung, khám lâm sàng \Rightarrow chẩn đoán
- Đau bụng âm ỉ vùng hạ vị+ thay đổi thói quen đi ngoài kéo dài
- Loại trừ
 - Các rối loạn xuất hiện ở BN lớn tuổi
 - Ỉa chảy kéo dài trên 48 giờ
 - Ỉa chảy ban đêm và phân có mủ

CHẨN ĐOÁN IBS

BN trẻ

- Công thức máu
- Nội soi đại tràng Sigma
- Xét nghiệm phân

>40

- Chụp khung đại tràng cản quang
- Soi đại tràng toàn bộ

BN có một tr/c

- Máu lắng tăng
- BC hay máu/phân
- Lượng phân >200ml
- **CHẨN ĐOÁN KHÁC**

CHẨN ĐOÁN IBS

- Tiêu chuẩn chẩn đoán IBS theo ROME

Đau hay khó chịu vùng bụng dưới kéo dài ít nhất 3 ngày/tháng , kéo dài ít nhất 3 tháng phối hợp với 2 hay 3 triệu chứng sau

**Cải thiện
triệu chứng
sau khi đi
ngoài**

**Thay đổi về
phân**

**Thay đổi về
hình dạng
phân**

ĐIỀU TRỊ

THAY ĐỔI CHẾ ĐỘ
ĂN

CÁC CHẤT LÀM
THAY ĐỔI KHỐI
LƯỢNG PHÂN

CHỐNG CO THẮT

ĐIỀU TRỊ Đầy
TRƯỚNG BỤNG

THUỐC CHỐNG
TRẦM CẢM

THUỐC CHỐNG ỈA
CHẢY

SEROTONIN
RECEPTION
AGONIST,
ANTAGONISTS

THUỐC TÁC ĐỘNG
LÊN KÊNH
CHLORIDE

ĐIỀU TRỊ

1. Tư vấn cho BN và thay đổi chế độ ăn

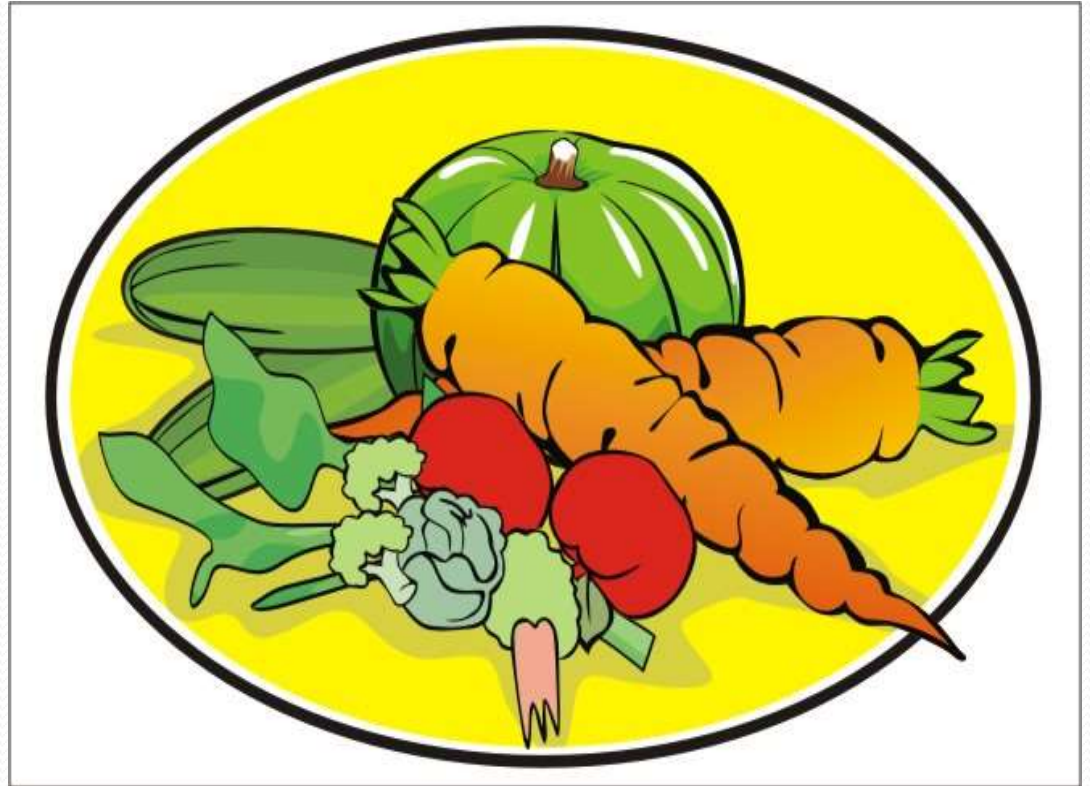
- Bệnh mạn tính-lành tính

- Tránh các thức ăn làm nặng thêm bệnh
- Một số thức ăn làm nặng thêm bệnh (Coffe, disaccharides, Rau)
- Sử dụng quá nhiều fructose và chất tạo ngọt tự nhiên (sorbitol, manitol) gây ỉa chảy, trướng bụng ,sôi bụng, đầy hơi và đau quặn bụng

ĐIỀU TRỊ

Các thức ăn nên sử dụng trong IBS

- ❑ IBS-D: Chế độ ăn ít chất xơ
- ❑ IBS-C: Chế độ ăn ít chất xơ, dùng nhuận tràng ít nhất
- ❑ IBS-C không có trướng bụng: chế độ ăn nhiều chất xơ, dùng nhuận tràng ít nhất



ĐIỀU TRỊ

Thức ăn tránh ở IBS

- Rượu,
các dẫn chất caffein
- Không uống nước
chanh, herbalte
- Tránh các sản phẩm:
Sữa, bơ, sữa chua→sữa
đậu nành



ĐIỀU TRỊ

Thức ăn tránh ở IBS: Thịt lợn, gia cầm, sausages



Thức ăn tránh ở IBS:



ĐIỀU TRI

Thức ăn tránh: Gia vị cay

Curries, pelpers, chillies,
hành, garlic, dấm, Khoai
tây



ĐIỀU TRỊ

2. Các yếu tố làm thay đổi khối lượng phân

- Chế độ ăn nhiều chất xơ, các yếu tố làm thay đổi khối lượng phân (bran, hydrophilic colloid)
- Chế độ ăn xơ
 - Tăng khối lượng phân (Chất xơ làm tăng khả năng đào thải các vi khuẩn/ruột)
 - Tăng tốc độ vận chuyển ở đại tràng
 - ở BN ỉa chảy: Làm chậm vận chuyển ở ruột
 - Chất xơ với psyllium giảm khả năng nhận cảm sự giãn ở trực tràng ↓ cảm giác đau

ĐIỀU TRỊ

- Không có hiệu quả ở IBS thể ỉa chảy và đau
- Các chất xơ khác nhau có tác dụng khác nhau trên triệu chứng của IBS. Psyllium : cải thiện các rối loạn về phân và đau bụng nhiều hơn là trướng bụng, đầy hơi
- Các yếu tố làm thay đổi khối lượng phân: ngăn cả hiện tượng mất nước quá nhiều do ỉa chảy

ĐIỀU TRỊ

3. Chống co thắt

- Anticholinergic : giảm triệu chứng: đau quặn thắt do co thắt
- Anticholinergics tổng hợp: Dicyclomine (It có hiệu quả trên màng TB và ít tác dụng phụ)

4. Thuốc chống ỉa chảy

- Opiate tác dụng ngoại biên: Loperamide 2-4mg 4-6h có thể tăng đến 12 mg/day
- Cholestyramine resin-Questran

ĐIỀU TRỊ

Triệu chứng	Thuốc	Liều
Iả chảy	Loperamid Cholestyramine resin Alosetron	2-4mg -12mg/d 4g khi ăn 0.5-1mg (thể nặng, nữ)
Táo bón	Psyllium husk Methylcellulose Calcium polycarbophil Lactulose syrup 70% sorbitol Polyethylen glycol Lubiprostone Magnesium hydroxide	3-4g khi ăn 2g khi ăn 1g 10-20g 15ml 17g/250ml 24mg 30-60mL
Đau bụng	Smooth muscle hydroxid Tricyclic antidepressant Selective serotonin reuptake inhibitors	25-50mg Tăng dần liều

ĐIỀU TRỊ

5. Thuốc chống trầm cảm

- Desipramine (TCA): kinh nghiệm, ít an thần/táo bón hơn amitriptyline
 - Citalopram (SSRI) ↓ tác dụng phụ/tương tác thuốc
 - Fluoxetine (SSRI) ít tác dụng phụ
 - Paroxetine (SSRI) Có hiệu quả anticholinergic hơn SSRI
 - Buspirone (Azapirone): giảm lo lắng, giãn đại tràng
-
- IBS-D; thuốc chống trầm cảm 3 vòng
 - IBS –C: Trầm cảm 3 vòng, -SSRP, paroxetic

ĐIỀU TRỊ

6. Thuốc chống đầy hơi trướng bụng

- ❑ Ăn chậm, không kẹo cao su, không uống nước có ga
- ❑ Tránh thức ăn có flatogenic, thể thao quá sức, giảm cân quá mức,
- ❑ Simethicone, Kháng sinh, probiotic?
- ❑ Men tụy: ↓ trướng bụng, gas
- ❑ Tegaserod ↓ trướng bụng

Drug class	Generic name (dose)	Key points
Antispasmodics	Hyoscamine sulfate (0.125 mg sublingually or by mouth up to four times daily) Dicyclomine (10–20 mg by mouth twice daily or up to four times daily) Clidinium + chlordiazepoxide (2.5 mg/5 mg, 1–2 tablets up to three or four times daily) Hyoscamine + scopolamine + atropine + phenobarbital (1–2 tablets up to three or four times daily)	Limited proven efficacy in IBS but may be helpful for postprandial symptoms Can be used as needed To be taken before meals
Tricyclic antidepressants	Amitriptyline (10–150 mg at night) Doxepin (10–150 mg at night) Imipramine (10–150 mg at night) Clomipramine (25–100 mg at night) Trimipramine (10–150 mg at night) Desipramine (10–150 mg at night) Nortriptyline (10–150 mg at night)	Post hoc analysis of an IBS trial suggests greater efficacy in IBS-D Initiated at lower dose than usual dose for mood disorders Recommend titrating dose for desired effect and to minimize adverse effects
Selective serotonin reuptake inhibitors	Fluoxetine (10–40 mg daily) Citalopram (20 mg daily) Paroxetine (20–50 mg daily) Sertraline (25–100 mg daily) Escitalopram (10 mg daily)	Limited studies suggest improvement in overall well-being Large, randomized, controlled trials in IBS are needed
5-HT ₄ agonist	Tegaserod (6 mg twice daily)	Only available for emergency use by FDA due to cardiovascular risks
Antibiotics	Rifaximin (400–550 mg three times daily)	Studies demonstrate relief of bloating
Probiotics	<i>Bifidobacterium infantis</i> (1 tablet daily) VSL #3 (1 packet twice daily)	High-quality studies are lacking <i>Bifidobacterium infantis</i> improves IBS symptoms Probiotic studies in general have suggested improvement in gas-related symptoms

ĐIỀU TRỊ

7. Serotonin reception agonist and antagonists

- ❖ **5HT1 agonists (Sumatriptan, Buspirone)** ↓no sớm, ↓vận động hang vị, ↓vận động dạ dày
- ❖ **5HT3 antagonists (Alosetron, Cilansetra, Ondansetron)** ỉa chảy, antinociceptive, antiemetics
- ❖ **5HT4 antagonists (Tegaserod, Cisapride)** prokinetic
 - **Alosetron:** ↓đau (hiện không sử dụng)
 - **Tegaserod:** ↑ruột và đại tràng lên, vận động ruột → ↓táo bón, trướng bụng (tác dụng phụ: ỉa chảy, tác dụng phụ tim mạch)

ĐIỀU TRỊ

8. Thuốc tác động lên kênh Chloride

- **Lubiprostone: táo bón mạn tính**

ĐIỀU TRỊ

**Táo bón
Ưu thế**

**Iả chảy
Ưu thế**

IBS

**Đau
Ưu thế**

**Trướng bụng
Ưu thế**

ĐIỀU TRỊ

1.IBS-Táo bón

- 1.Xơ >20g/day
- 2.Thuốc chống trầm cảm cải thiện đau bụng và ỉa chảy có thể gây táo bón
- 3.SSRI cải thiện đau, tác dụng phụ là ỉa chảy
- 4.Tegaserod giảm triệu chứng táo bón

ĐIỀU TRỊ

2.IBS –Iả chảy

- Loperamide 2-4mg/ngày-4 lần: ↓số lượng phân, cấp, fecal soiling, ↓ số lần đi ngoài, không có tác dụng-đau bụng, trướng hơi
- Alosetron(Lotronex)
- Thuốc chống trầm cảm-Amiltriptyline
- Probiotics

ĐIỀU TRỊ

3.IBS –Đau bụng

- **Chống co thắt**
- **Antimuscarinics (Dicyclomine, Hyoscyfamine)**
- **Giãn cơ(Mebeverine, Pinaverine)**
- **Ức chế kênh calcium(Nifedipine, Pepermint oil)**
- **Thuốc chống trầm cảm-Amiltriptyline**
- **Probiotics**

ĐIỀU TRỊ

4.IBS- Trướng bụng

- Rifaxamin(Xifaxa) ↓ triệu chứng IBS đặc biệt là trướng bụng
- Probiotics
- Khuyến: Kháng sinh, probiotics