

Θεραπεία ευερεθίστου εντέρου

Κωνσταντίνος Τριανταφύλλου
Καθηγητής Γαστρεντερολογίας

Διάγνωση του ΣΕΕ με τα κριτήρια ROME IV

Επαναλαμβανόμενος κοιλιακός πόνος κατά μέσο όρο για **1 μέρα /εβδομάδα** για τους τελευταίους **3 μήνες**, σχετιζόμενος με **2 ή περισσότερα** από τα παρακάτω:

- Σχετιζόμενος με την αφόδευση
- Σχετιζόμενος με αλλαγή της συχνότητας των αφοδεύσεων
- Σχετιζόμενος με αλλαγή στη μορφή των κοπράνων

Τα συμπτώματα πρέπει να έχουν αρχίσει τουλάχιστον 6 μήνες πριν

IBS – C	> 25% των κενώσεων με Bristol stool type 1 η 2 ΚΑΙ < 25% των κενώσεων με Bristol stool type 6 η 7
IBS – D	> 25% των κενώσεων με Bristol stool type 6 η 7 ΚΑΙ < 25% των κενώσεων με Bristol stool type 1 η 2
IBS – M	> 25% των κενώσεων με Bristol stool type 1 η 2 ΚΑΙ > 25% των κενώσεων με Bristol stool type 6 η 7
IBS – U	Ασθενείς όπου ταξινομούνται στο ΣΕΕ, βάσει κριτηρίων, αλλά οι κενώσεις τους δεν μπορούν να ενταχθούν στα παραπάνω 3.

Κατάταξη ΣΕΕ βάσει κυρίαρχου συμπτώματος
(ROME IV)

IBS – C (δυσκοιλιότητα κυρίαρχο σύμπτωμα)

IBS – D (διάρροια κυρίαρχο σύμπτωμα)

IBS – M (μικτή συμπτωματολογία)

IBS – U (μη ταξινομημένο)

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

- Αδιευκρίνιστη αιτιολογία, Πιθανά πολυπαραγοντική αιτιολογία

Προτεινόμενοι Αιτιολογικοί Παράγοντες Πρόκλησης ΣΕΕ

Διαταραγμένη εντερική κινητικότητα

Σπλαγγνική Υπερευαισθησία

Διαταραγμένη αντίληψη & επεξεργασία ερεθισμάτων από τον εγκέφαλο

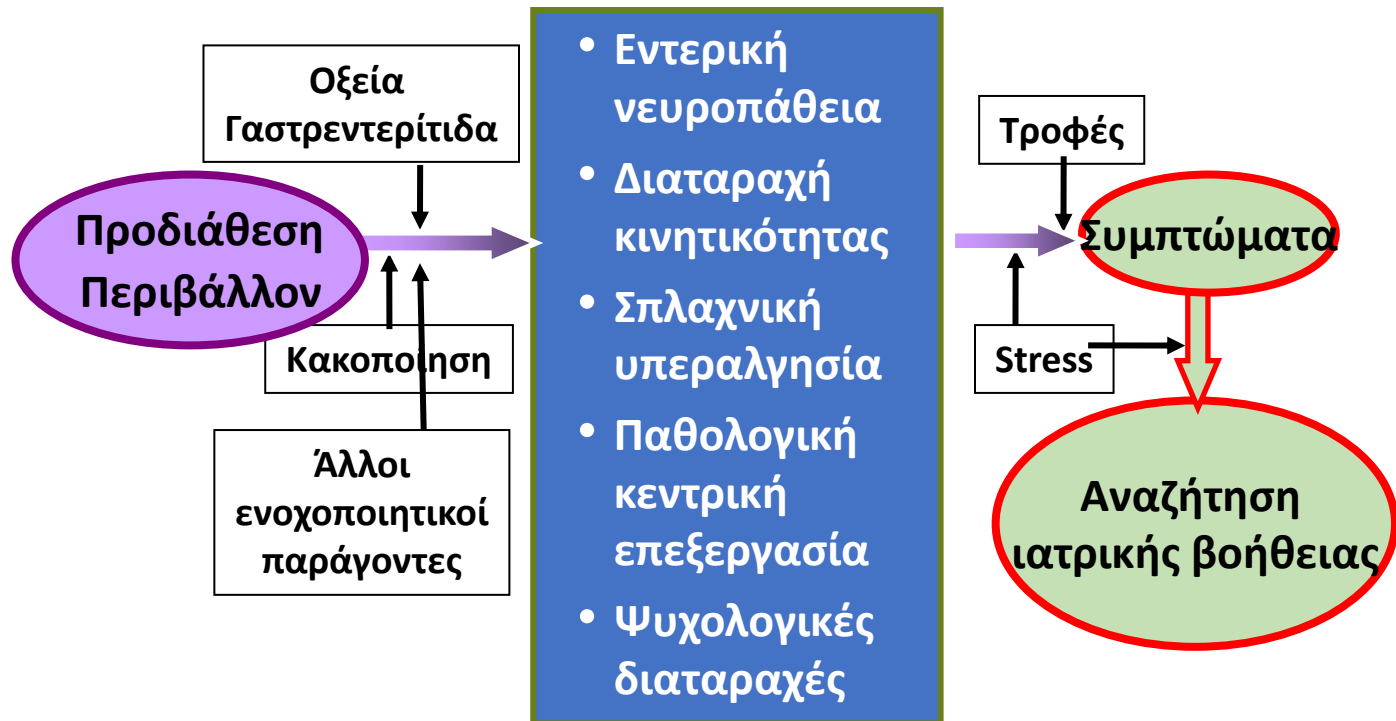
Χαμηλού Βαθμού Φλεγμονή

Ενεργοποίηση ανοσοποιητικού μετά από κάποια λοίμωξη (μεταλοιμώδες ΣΕΕ).
Κίνδυνος εμφάνισης ΣΕΕ έξι φορές μεγαλύτερος μετά από οξεία γαστρεντερίτιδα,
ακόμα και μετά από 2-3 χρόνια.

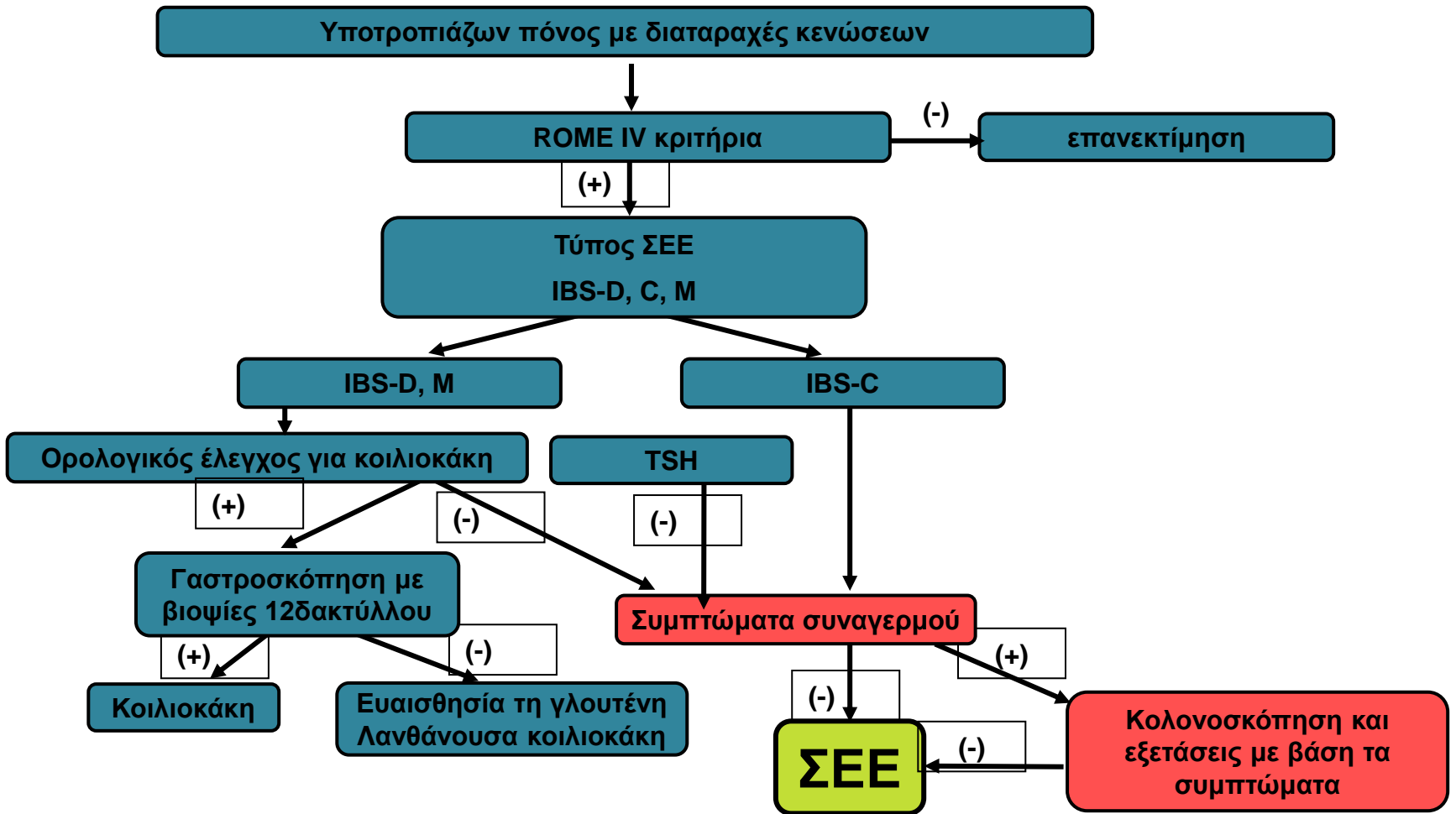
Διαπερατότητα εντερικού επιθηλίου

Αλλαγές στην εντερική μικροχλωρίδα – βακτηριακή υπερανάπτυξη - δυσβίωση

Παθοφυσιολογία του ΣΕΕ



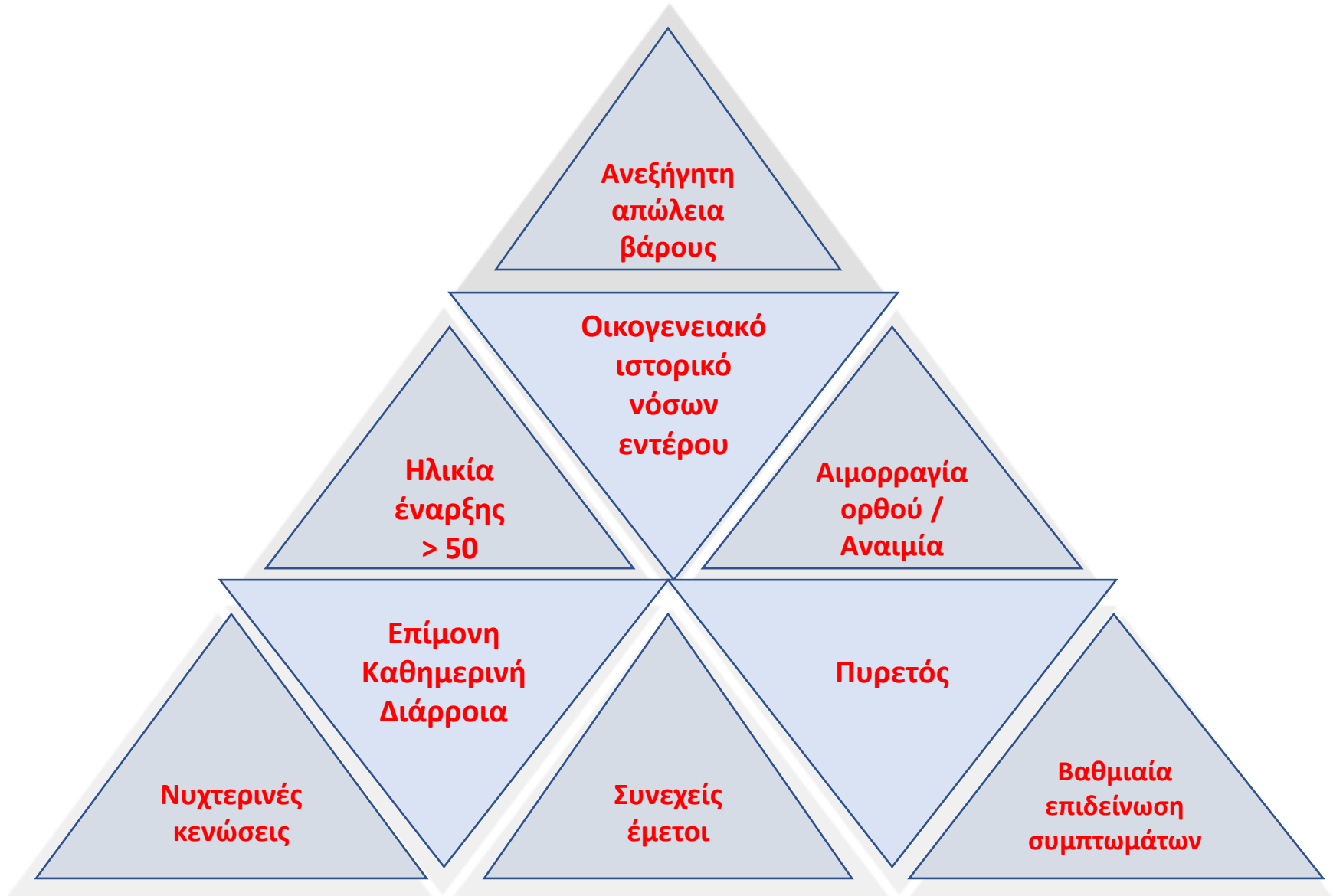
Διαγνωστικές εξετάσεις σε υποψία ΣΕΕ



Εναλλακτική διερεύνηση ΣΕΕ

- Τεστ εντερικού μικροβιώματος
 - Τεστ λιπαρών οξέων βραχείας αλύσου στα κόπρανα (SCFAs)
 - μετρήσεις των ανοσοσφαιρινών IgG και IgA πτυέλων για τον αποκλεισμό τροφικών αλλεργιών
 - Τεστ εντερικής διαπερατότητας
-
- **ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΤΕΣΤ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑ για το ΣΕΕ**
 - **Παρόλο που γίνεται μεγάλη συναλλαγή γύρω από αυτά**

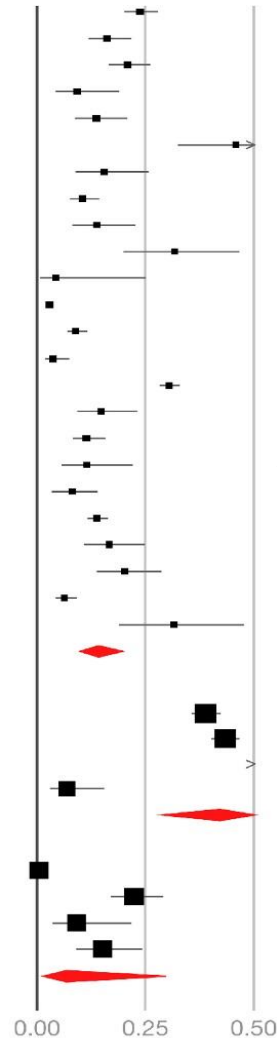
Κόκκινες σημαίες



ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

ΜΕΤΑ-ΛΟΙΜΩΔΕΣ ΣΕΕ

Author, Year	n/N	Event Rate (95% CI)
Bacterial		
Bettes, 2014	101/425	0.238 (0.200-0.280)
Cremon, 2014	33/204	0.162 (0.117-0.219)
Nielsen, 2014	56/268	0.209 (0.164-0.262)
Koh, 2012	6/65	0.092 (0.042-0.191)
Youn, 2012	17/124	0.137 (0.087-0.210)
Schwille-Kiuntke, 2011	22/48	0.458 (0.324-0.599)
Lim, 2010	11/71	0.155 (0.088-0.259)
Thabane, 2010	32/305	0.105 (0.075-0.145)
Jung, 2009	12/87	0.138 (0.080-0.227)
Saps, 2008	14/44	0.318 (0.198-0.468)
Piche, 2007	1/23	0.043 (0.006-0.252)
Ruigomez, 2007	167/5894	0.028 (0.024-0.033)
Spence, 2007	49/547	0.090 (0.068-0.117)
Borgaonkar, 2006	7/191	0.037 (0.018-0.075)
Marshall, 2006	417/1368	0.305 (0.281-0.330)
Ji, 2005	15/101	0.149 (0.092-0.232)
Mearin, 2005	31/271	0.114 (0.082-0.158)
Okhuysen, 2004	7/61	0.115 (0.056-0.222)
Wang, 2004	24/295	0.081 (0.055-0.119)
Dunlop, 2003	103/747	0.138 (0.115-0.165)
Parry, 2003	18/108	0.167 (0.108-0.249)
Gwee, 1999	22/109	0.202 (0.137-0.288)
Neal, 1997	23/366	0.063 (0.042-0.093)
McKendrick, 1994	12/38	0.316 (0.189-0.478)
	1200/11760	0.138 (0.094-0.199)
		I ² =98%
Protozoal/Parasitic		
Hanevik, 2014	291/748	0.389 (0.355-0.424)
Wensaas, 2012	355/817	0.435 (0.401-0.469)
Hanevik, 2009	66/82	0.805 (0.705-0.877)
Soyturk, 2007	5/72	0.069 (0.029-0.156)
	717/1719	0.419 (0.287-0.565)
		I ² =95%
Viral		
Porter, 2012	7/1718	0.004 (0.002-0.009)
Zanini, 2012	40/178	0.225 (0.169-0.292)
Saps, 2009	4/44	0.091 (0.035-0.218)
Marshall, 2007	13/86	0.151 (0.090-0.243)
	64/2026	0.064 (0.011-0.296)
		I ² =97%

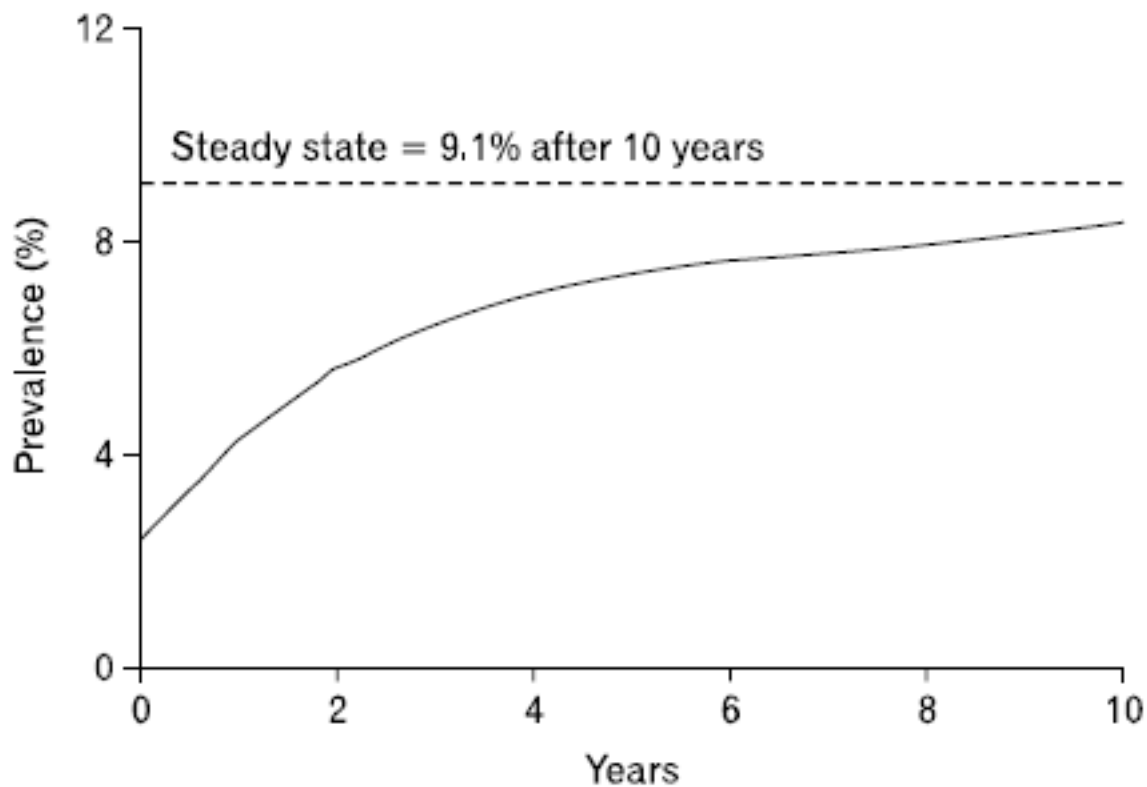


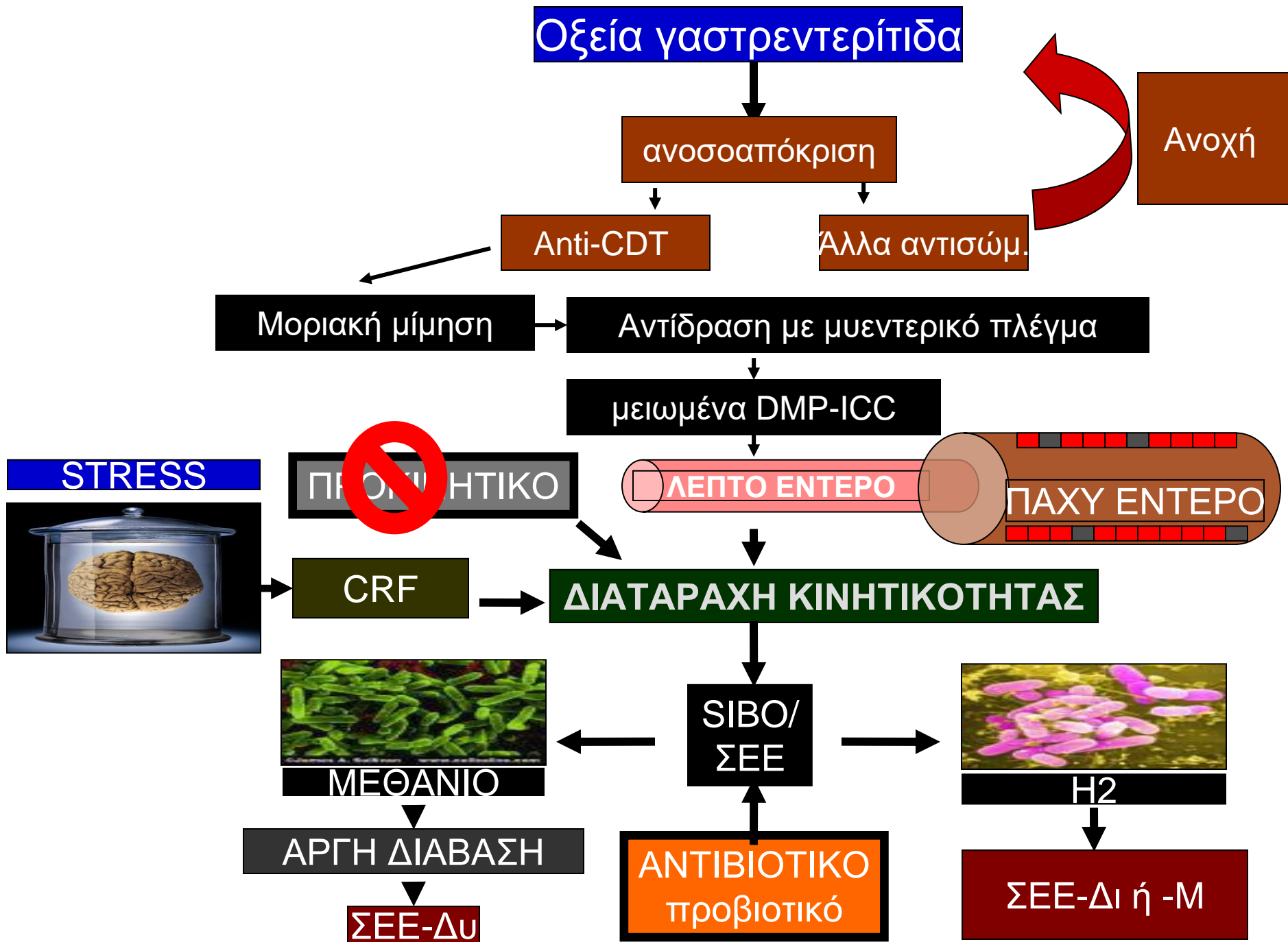
**1 / 9 ή 11,5% (95%CI: 8,2-15,8)
που παθαίνουν
γαστρεντερίτιδα αναπτύσσουν
ΣΕΕ**

45 μελέτες: RR=4,23; 95% CI, 3,15-5,69

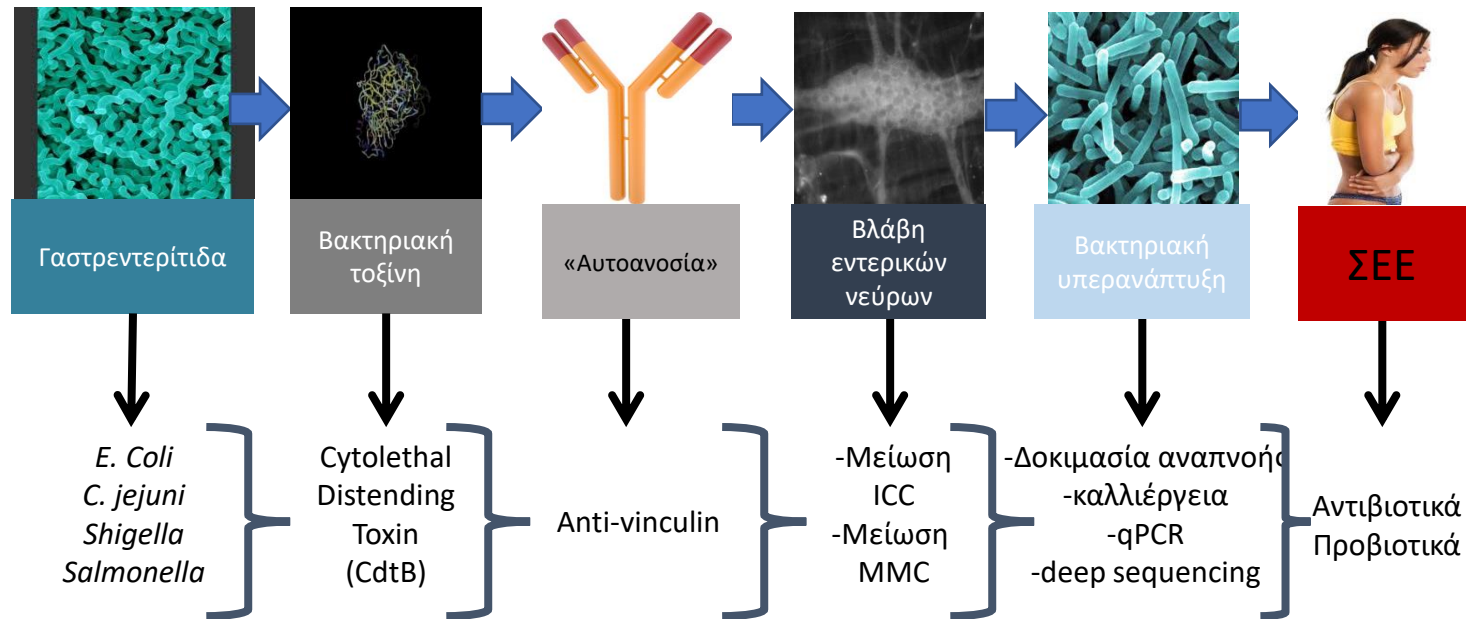
ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΣΕΕ

Με την υπόθεση ότι μετά από οξεία γαστρεντερίτιδα, 10% των ασθενών αναπτύσσει ΣΕΕ





ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΕΕ



Rezaie A, Pimentel M, Cohen E. Autoimmunity as a Potential Cause of Post-Infectious Gut Dysmotility: A Longitudinal Observation. *Am J Gastroenterol* 2017; 112:656-657

Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ CJ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΥΠΟΥ ΣΕΕ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



Campylobacter



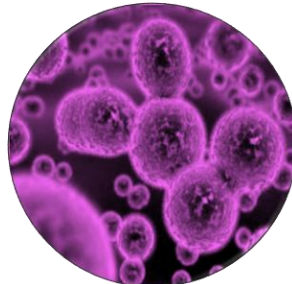
Sprague-Dawley
Rats

Pimentel M, et al. DDS 2008
Jee SR , et al. WJG 2010
Pimentel M, et al. DDS 2011
Morales W, et al. DDS 2011
Pokkunuri V, et al. JNM 2012
Sung J, et al. NM 2013
Pimentel M, et al. DDS 2015

Η CdtB ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΒΙΝΚΟΥΛΙΝΗΣ ΣΕ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ



Campylobacter

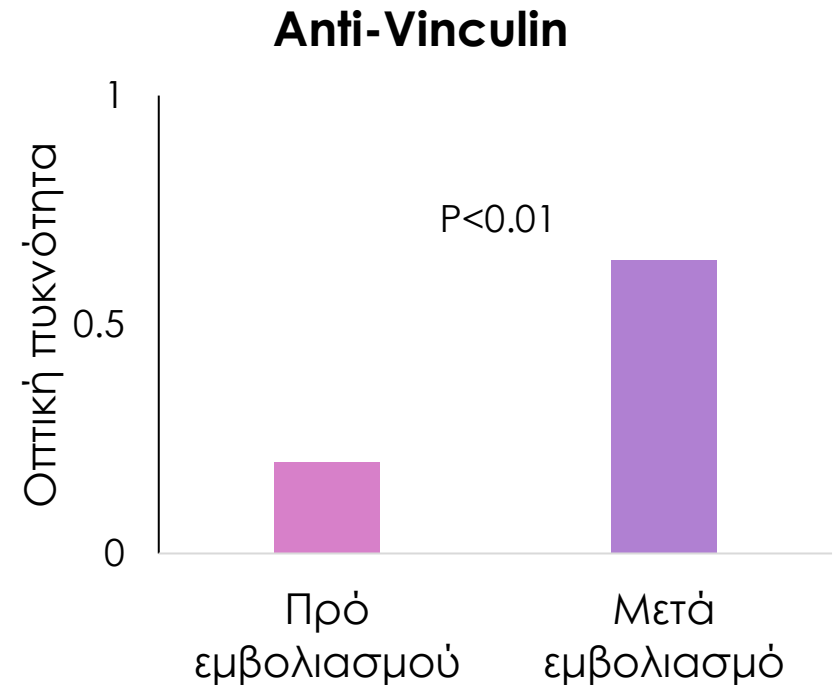
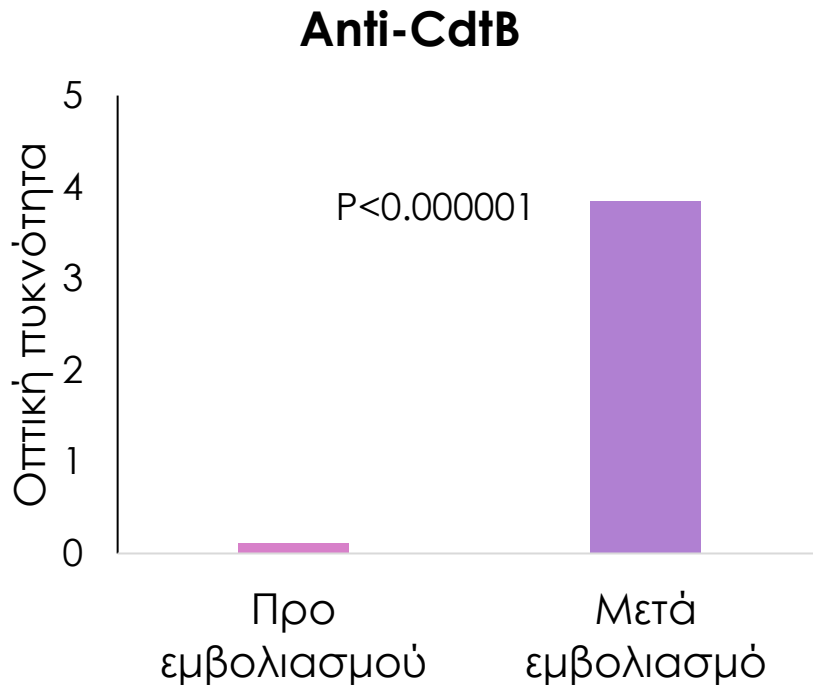


Recombinant
CdtB



Sprague-Dawley
Rats

Η CdtB ΔΙΕΓΕΙΡΕΙ «ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ» ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ



Θεραπευτικές προσεγγίσεις ΣΕΕ

Τύπος Θεραπείας	Επιλογές Θεραπείας
Αλλαγές τρόπου ζωής	<ul style="list-style-type: none">• Σωματική άσκηση
Συμπληρώματα διατροφής	<ul style="list-style-type: none">• Προβιοτικά• Φυτικά συμπληρώματα
Ψυχολογική προσέγγιση	<ul style="list-style-type: none">• Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία• Υπνοθεραπεία με επίκεντρο το έντερο

- Πληθώρα παραγόντων συνεισφέρουν στο ΣΕΕ
- Πληθώρα θεραπευτικών προσεγγίσεων
- Η επιλογή της θεραπείας συνήθως καθορίζεται από το κυρίαρχο σύμπτωμα

ΣΕΕ: Συμπτωματική θεραπεία

Σπασμολυτικά

5-HT αγων/ανταγωνιστές

TCAs, SSRIs



Σπασμολυτικά

5-HT αγων/ανταγωνιστές

ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

Φυτικές ίνες

Ωσμωτικά υπακτικά

5-HT₄ αγωνιστές

Προκινητικά

ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Λοπεραμίδη

Χολεστυραμίνη

5-HT₃ ανταγωνιστές

Εναλλακτικές Θεραπείες

1. Βότανα

- Πέπερμιντ
- Εκχύλισμα κουρκουμά
- Εκχύλισμα αγγινάρας

2. Ψυχοθεραπεία

- Υπνοθεραπεία
- Θεραπεία συμπεριφοράς

3. Τεχνικές χαλάρωσης

4. Βελονισμός

5. Δίαιτα και αλλαγή του τρόπου ζωής

6. Προβιοτικά

ΣΕΕ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

- Οι ασθενείς τείνουν να συσχετίζουν την πρόσληψη τροφής με την εμφάνιση των συμπτωμάτων τους.
- Οι διαιτητικοί περιορισμοί είναι συχνοί σ' αυτούς τους ασθενείς.

Συνήθη τρόφιμα που εμπλέκονται στην έναρξη της συμπτωματολογίας ΣΕΕ

γαλακτοκομικά	προϊόντα σίτου
καφεΐνη	λάχανο
κρεμμύδι	σκόρδο
αρακάς, φασόλια	πικάντικα, λιπαρά, καπνιστά φαγητά

Θεραπευτικές προσεγγίσεις ΣΕΕ

Τύπος Θεραπείας	Επιλογές Θεραπείας
Διαιτητική Θεραπεία	<ul style="list-style-type: none">• Προσαρμογή σε πιο υγιεινές συνήθειες: Μείωση καφεΐνης, λίπους, αλκοόλ, αποφυγή πικάντικων, αύξηση υγρών• Δίαιτες μερικού περιορισμού: περιορισμός ζυμώσιμων υδατανθράκων - FODMAPS, πρόσθετων χημικών στα τρόφιμα, γλουτένης• Τροποποίηση πρόσληψης διαιτητικών ινών: Συμπλήρωμα φυτικών ινών, πχ psyllium, διαχείριση πρόσληψης τύπων φυτικών ινών (διαλυτές, αδιάλυτες)• τροποποίηση ρουτίνας γευμάτων και μεγέθους μερίδας

FODMAPS

Η FODMAP DIET αναπτύχθηκε βάσει επιστημονικών δεδομένων και παρατηρήσεων ότι ο περιορισμός συγκεκριμένων ολιγοσακχαριτών (λακτόζη, φρουκτόζη, σορβιτόλη,μανιτόλη, φρουκτάνες και GOS), βελτιώνει τα συμπτώματα του ΣΕΕ.

F	ermentable
O	ligosaccharides
D	isaccharides
M	onosaccharides
A	nd
P	olyols



MONASH
University

https://www.youtube.com/watch?v=nMAdqU_uvVE&feature=youtu.be



Download the
FODMAP App

With the Monash University FODMAP Diet app you'll have easy access to recommendations about the foods you should eat – and those you should avoid – at every meal.



FODMAPS

Η φιλοσοφία της FODMAP βασίζεται στο ότι τα βραχείας αλύσου σάκχαρα δρουν παρόμοια:

1. Είναι μικρού μεγέθους και έχουν μειωμένη απορρόφηση.
2. Προσελκύουν μόρια **νερού** στο έντερο, λόγω όσμωσης
3. Εισέρχονται άπεπτα στο παχύ έντερο, όπου ζυμώνονται από τα βακτήρια που το εποικίζουν και έχουμε **παραγωγή** μεθανίου, υδρογόνου και διοξειδίου του άνθρακα

ΕΤΣΙ

Λόγω του νερού και των αερίων προκαλείται κοιλιακή διάταση, φούσκωμα και πίεση του εντερικού τοιχώματος, με ταυτόχρονη διέγερση των τοπικών νευρικών πλεγμάτων, αίσθηση πόνου και αλλαγή της εντερικής κινητικότητας και συνηθειών.

FODMAPs

- Τα FODMAPs βρίσκονται σε μία ευρεία γκάμα τροφίμων. Οι βασικότερες πηγές τους είναι:
 - **FRUCTANS** – φρουκτάνες: σιτάρι, σίκαλη, σκόρδο, κρεμμύδι.
 - **GOS** – Γαλακτο-ολιγοσακχαρίτες : όσπρια, καρποί
 - **Λακτόζη** : Γαλακτοκομικά, μαλακά τυριά, γιαούρτια
 - **Πολυόλες** – Σορβιτόλη, μανιτόλη : Κάποια φρούτα, λαχανικά, τσίχλες χωρίς ζάχαρη
 - **Τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε Φρουκτόζη**: Μέλι, μήλα, σιρόπια

3 phased FODMAP DIET

- **PHASE 1** (2-6 εβδομάδες) **RESTRICTION**

Στόχος η αναγνώριση των ευαίσθητων σε FODMAP ασθενών και η ανακούφιση των συμπτωμάτων τους

Τα **High** και τα **Moderate** σε FODMAP τρόφιμα αντικαθίστανται με **Low** τρόφιμα

Οι ασθενείς τρώνε κυρίως **Low** τρόφιμα

3 phased FODMAP DIET

- **PHASE 2** (6-8 εβδομάδες) **REINTRODUCTION**

Στόχος η αναγνώριση ευαισθησίας στις υποομάδες FODMAP.

Οι ασθενείς εισέρχονται στη φάση, μόνο μετά από βελτίωση συμπτωμάτων στη φάση 1.

Οι ασθενείς τρώνε κυρίως **Low** τρόφιμα

Γίνονται κλιμακωτές προκλήσεις (challenges) για κάθε υποομάδα **High** και **Moderate** FODMAP ξεχωριστά.

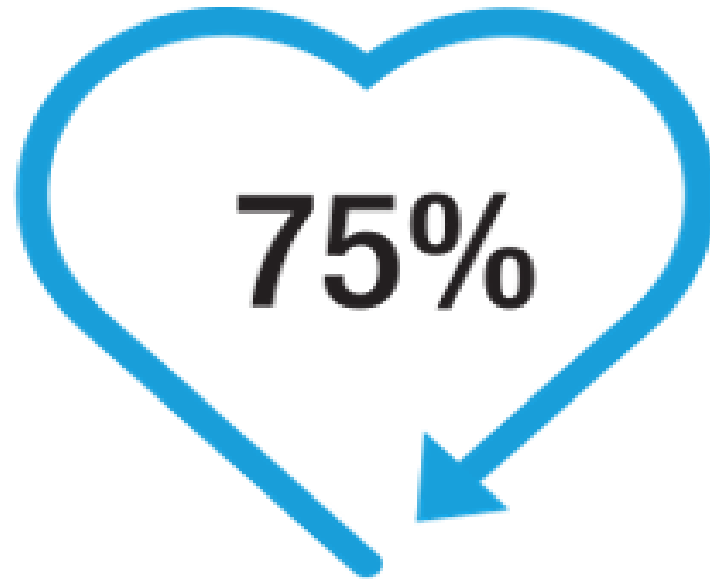
3 phased FODMAP DIET

- **PHASE 3 PERSONALISATION**

- ✓ Στόχος η άρση των απαγορεύσεων και η εξατομίκευση σε βάθος χρόνου.
- ✓ Οι ασθενείς πρέπει να αναγνωρίζουν ποια τρόφιμα ανέχονται και ποια τους δημιουργούν συμπτώματα.
- ✓ Οι ασθενείς καταναλώνουν τα τρόφιμα που ανέχονται και περιορίζουν μόνο τα ερεθιστικά.

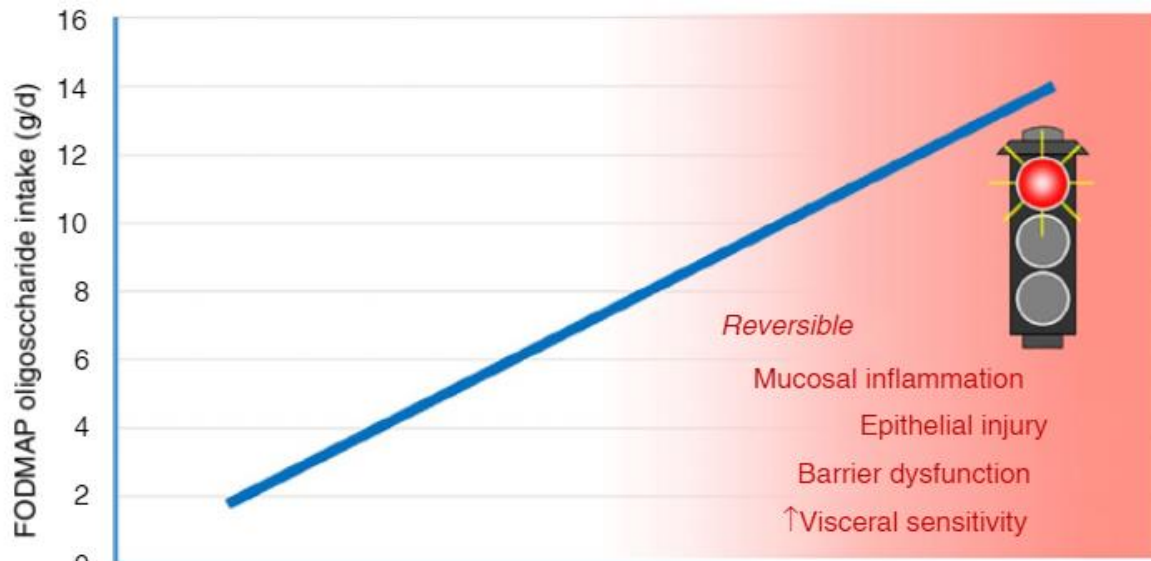
Phase 3 – Εξατομίκευση δίαιτας

- Πρόκειται για ένα σημαντικό στάδιο για τη βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής του ασθενούς σε βάθος χρόνου, όπως και για την αντιμετώπιση πιθανών διατροφικών ελλείψεων.
- Σημαντικότετη η επαναξιολόγηση των ομάδων τροφίμων που εγείρουν ισχυρή συμπτωματολογία σε βάθος χρόνου.
- Η FODMAP σε καμία περίπτωση δεν είναι διατροφή που θα περιορίζει τρόφιμα εφ' όρου ζωής!!!



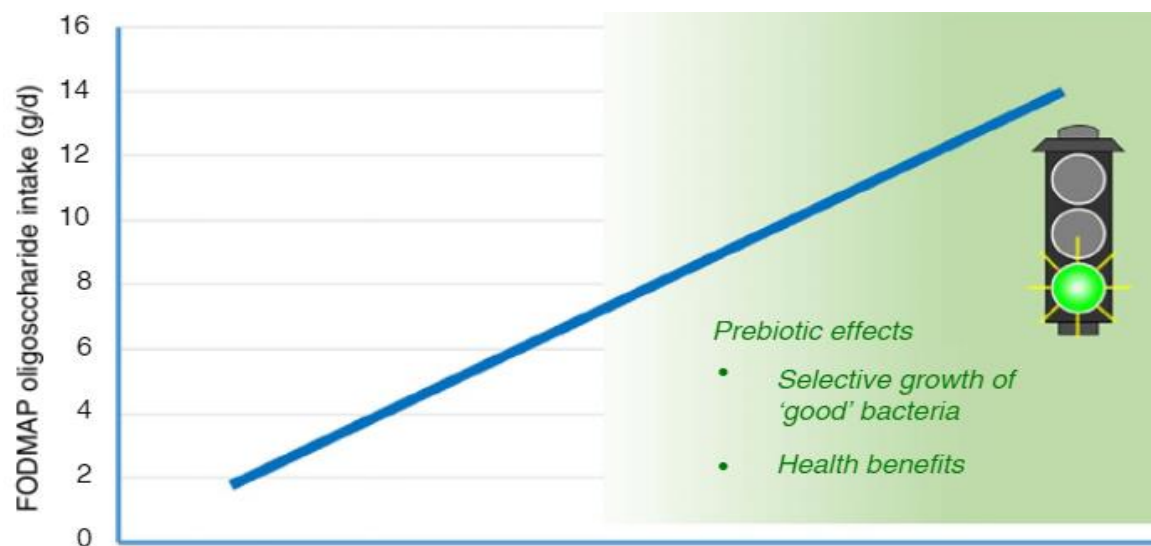
Of people with IBS
experience relief from
their symptoms with a
Low FODMAP Diet.

Προβληματισμοί με τα FODMAPS



Δυσβίωση

- Bifido(-)



Προβιοτικά

- Μη παθογόνα ζώντα μικροβιακά συμπληρώματα που όταν χορηγούνται σε επαρκείς ποσότητες επηρεάζουν θετικά την υγεία του ξενιστή

Προβιοτικά

- Lactobacilli
 - casei
 - plantarum
 - acidophilus
 - reuteri
- Bifidobacteria
- Enterococcus
- Streptococcus salivarius
- Saccharomyces

- Lactolevure® (Saccharomyces boulardii, Bifidobacterium lactis BB-12, Lactobacillus acidophilus LA-5 and Lactobacillus plantarum)
- VSL #3 (8 διαφορετικοί μικροοργανισμοί: 3 Bifidobacteria, 1 Streptococcus, 4 Lactobacilli)

- Prolife enzyimi®(γαλακτοβάκιλλοι, γλυκοολιγοσακχαρίτης, B1,2,6,12)

Βασικά χαρακτηριστικά

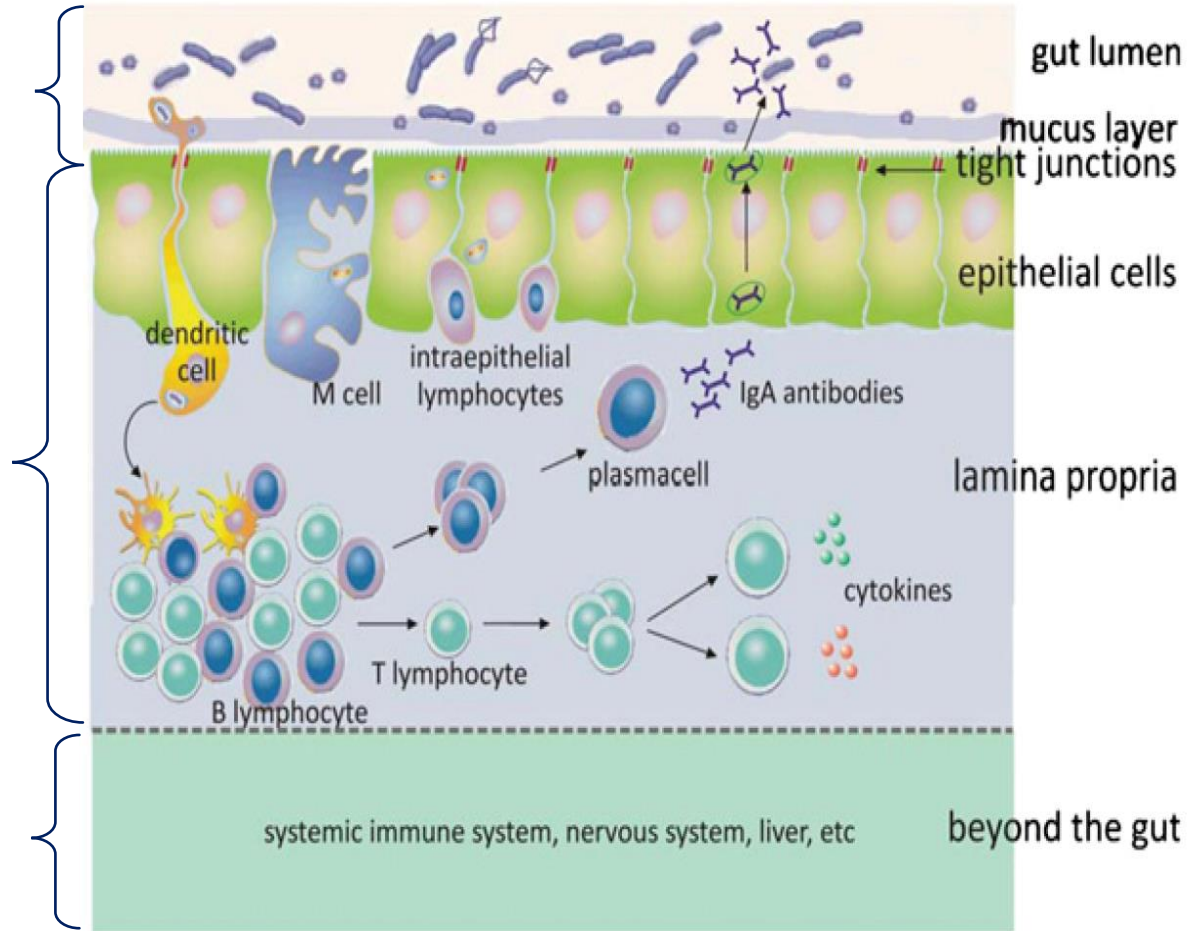
- Ασφαλή στην χρήση τους –σε μεγάλες ποσότητες- στην κλινική πρακτική
- Ανθεκτικά στο HCl
- Ανθεκτικά κατά τη δίοδό τους στον ΓΕΣ
- Προσκολλώνται στα ανθρώπινα εντεροκύτταρα

ΓΙΑΤΙ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ ΣΤΟ ΣΞΕ;

Εμποδίζουν την ανάπτυξη και επιβίωση μικροβίων στον αυλό

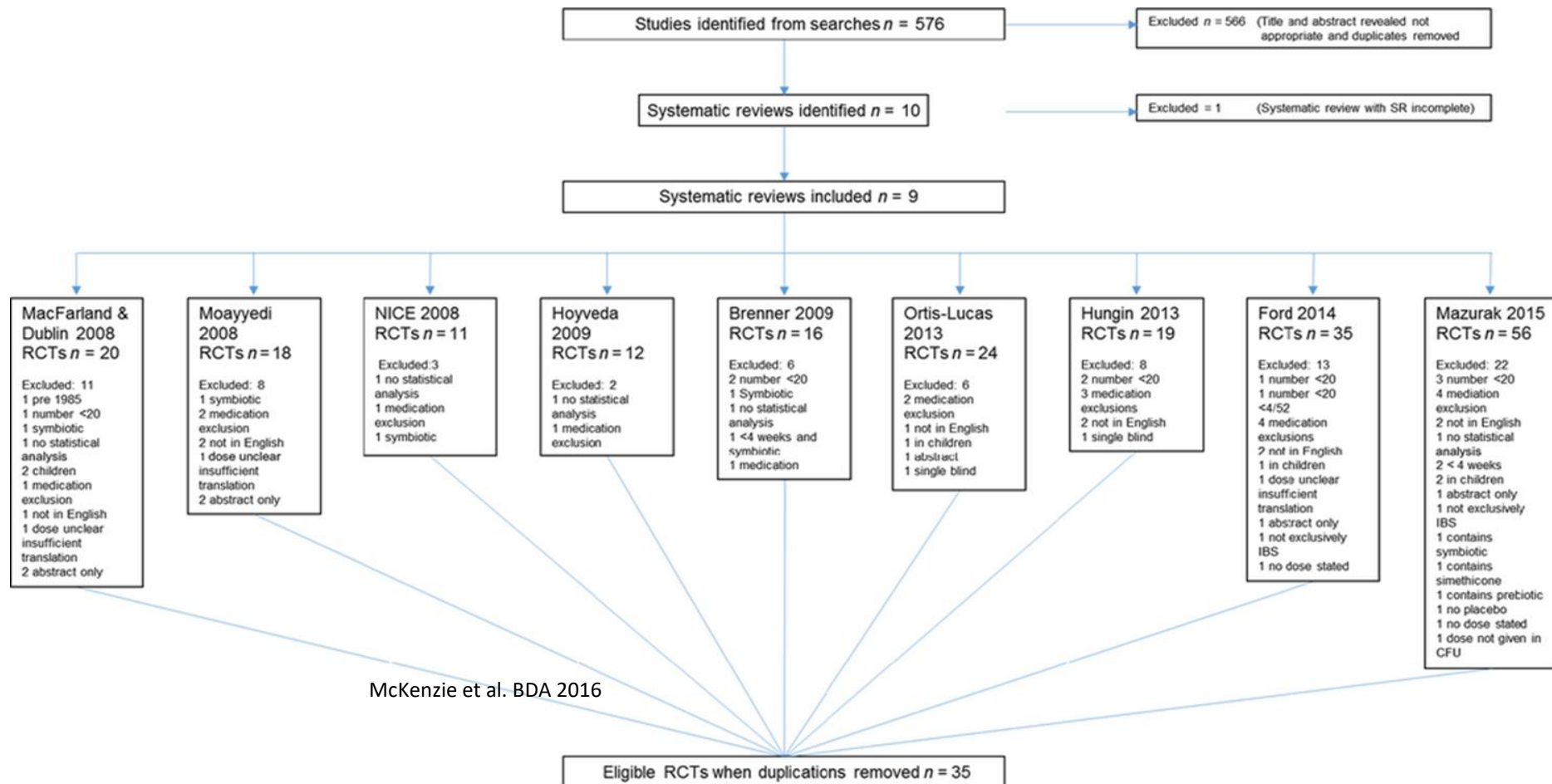
Βελτιώνουν την λειτουργία του βλεννογονικού φραγμού

Διεγείρουν το ανοσολογικό σύστημα



	Επιμονή συμπτωμάτων, RR	Σύνολο συμπτωμάτων ή πόνος, StdMD	Μετεωρισμός, StdMD	Αέρια, StdMD
Συνδυασμοί, n=21; 19; 17; 8	0,7 (0,68; 0,91), NNT=7	-0,31(-0,44 -0,17)	-0,15(-0,31; -0,01)	-0,29(-0,51; -0,07)
<i>Lactovacillus</i> , n=8; 9; 3; 1	0,82(0,63, 1,06)	-0,09(-0,25, -0,06)	-0,00(-0,17,0,17)	-0,68(-1,24; -0,12)
<i>Bifidobacteria</i> , n=3; 3; 3; 1	0,70(0,48; 1,01)	-0,4 (-0,92; -0,00)	-0,30(-0,68; 0,09)	-0,04(-0,29; 0,22)
<i>Saccharomyces</i> n=2; 4; 3; 1	0,92(0,82; 1,09)	0,12(-0,27; 0,50)	-0,01(-0,36; 0,34)	-0,28(-0,76; 0,20)
<i>Escherichia</i> , n=2	0,86(0,79; 0,93)			
<i>Streptococcus</i> , n=1	0,72(0,53; 0,99)			

Είναι η μετα-ανάλυση καλό εργαλείο;



Προβλήματα των Κλινικών μελετών στο ΣΕΕ

- Γενικά, μικρές μελέτες
- Χαμηλής στατιστικής ισχύος
- Δεν αποδεικνύουν την ασφαλή δίοδο, επιβίωση και αποικισμό του προβιοτικού
- Ποικίλες δοσολογίες
- Ποικίλα στελέχη
- Ποικίλοι συνδυασμοί στελεχών
- Ποικίλα καταληκτικά σημεία

ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ
ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΕΣΣΕΡΑ ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ
ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ
ΕΥΕΡΕΘΙΣΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ



ClinicalTrials.gov NCT02204891
Έγκριση ΕΣ ΑΤΤΙΚΟΝ 4/19.03.2014

ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ: 4/2014-9/2016

ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ= 530

ΣΕΕ= 143

Αποκλεισμός= 115

- ΣΔ2= 30
- Υποθυρεοειδισμός= 24
- Αντιβιοτικά <6 εβδομάδες= 15
- Καθαρτικά <6 εβδομάδες= 11
- Ηπατίτιδα Β= 10
- Πεπτικός έλκος= 8
- Καρκίνος παχέος= 4
- Ηπατίτιδα C=4
- Εκκολπώματα= 4
- ΙΦΝΕ=1

Εισαγωγή στη μελέτη= 33

ΣΥΒΕ(+)= 6

ΣΥΒΕ(-)= 27

Απώλεια στην παρακολούθηση

ΣΥΒΕ(+)= 5

ΣΥΒΕ(-)= 21

IBS: Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου

ΙΦΝΕ: Ιδιοπαθής φλεγμονώδης νόσος εντέρου

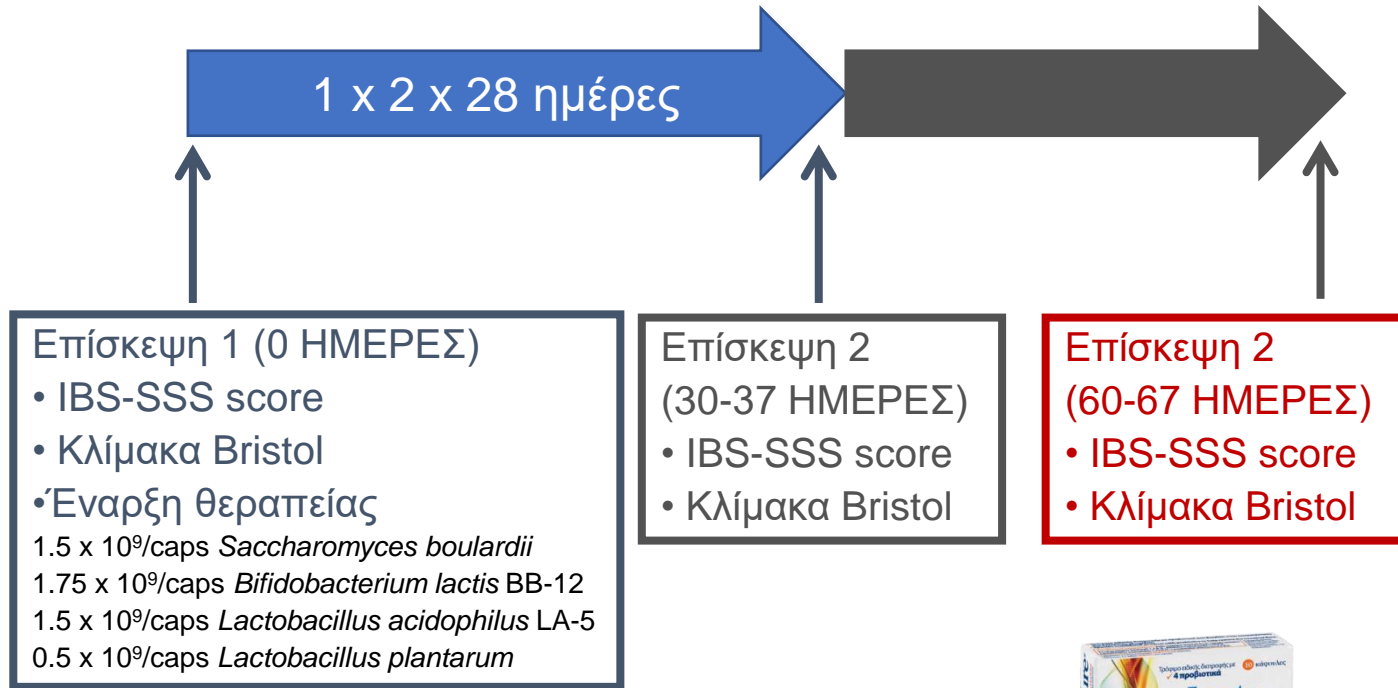
ΣΔ2: Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2

ΣΥΒΕ: Σύνδρομο υπερανάπτυξης βακτηρίων εντέρου

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Να καταδειχθεί η αποτελεσματικότητα ενός μείγματος τεσσάρων προβιοτικών (*Saccharomyces boulardii*, *Bifidobacterium lactis* BB-12, *Lactobacillus acidophilus* LA-5 and *Lactobacillus plantarum*) σε ασθενείς με ΣΕΕ

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ



ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

Πρωτογενές καταληκτικό σημείο

Η επίδραση του Lactolenure[®] στα συμπτώματα του ΣΕΕ

Αξιολόγηση

Μεταβολή IBS-SSS score την ημέρα 60.

Δευτερογενή καταληκτικά σημεία

Η επίδραση του Lactolenure[®]

- Στις επιμέρους βαθμολογίες του IBS severity scoring system
- Στα χαρακτηριστικά των κενώσεων

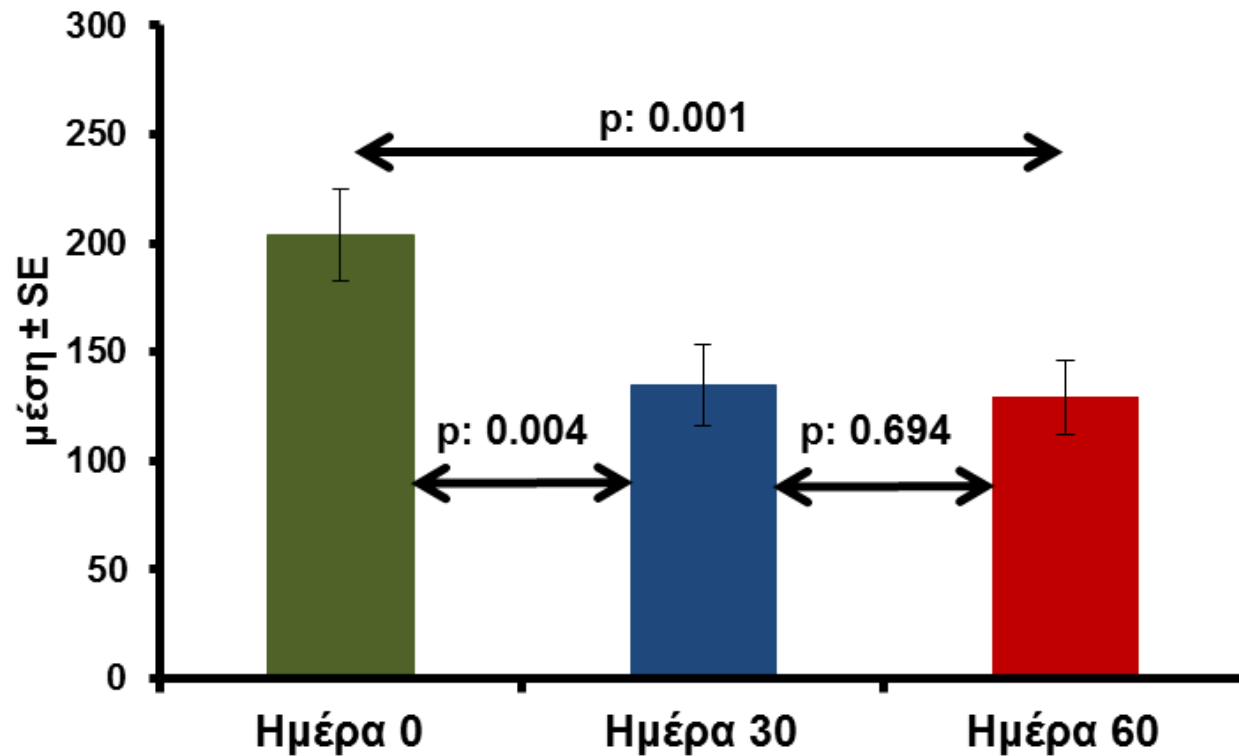
Αξιολόγηση

Όλες οι επισκέψεις.

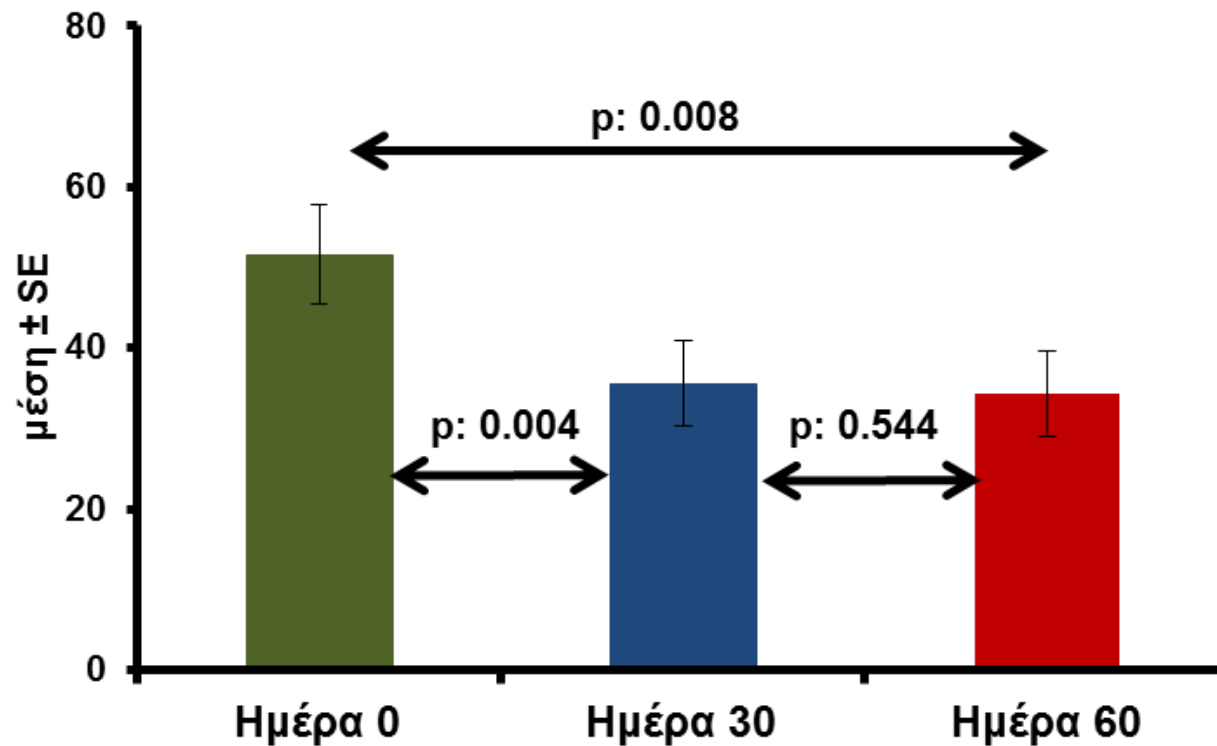
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Άνδρες/γυναίκες	5/21
Ηλικία (έτη, μέση \pm SD)	51,1 \pm 12,4
Ημέρες με κοιλιακό άλγος εντός των τελευταίων 15 ημερών (μέση \pm SD)	5,45 \pm 3,33
Τύπος ΣΕΕ (αριθμ., %)	
Καθ'υπεροχή διάρροια	9 (24,6)
Καθ'υπεροχή δυσκοιλιότητα	7 (26,9)
Μεικτού-τύπου	10 (38,5)
IBS-SSS score (μέση \pm SD)	203,8 \pm 110,4

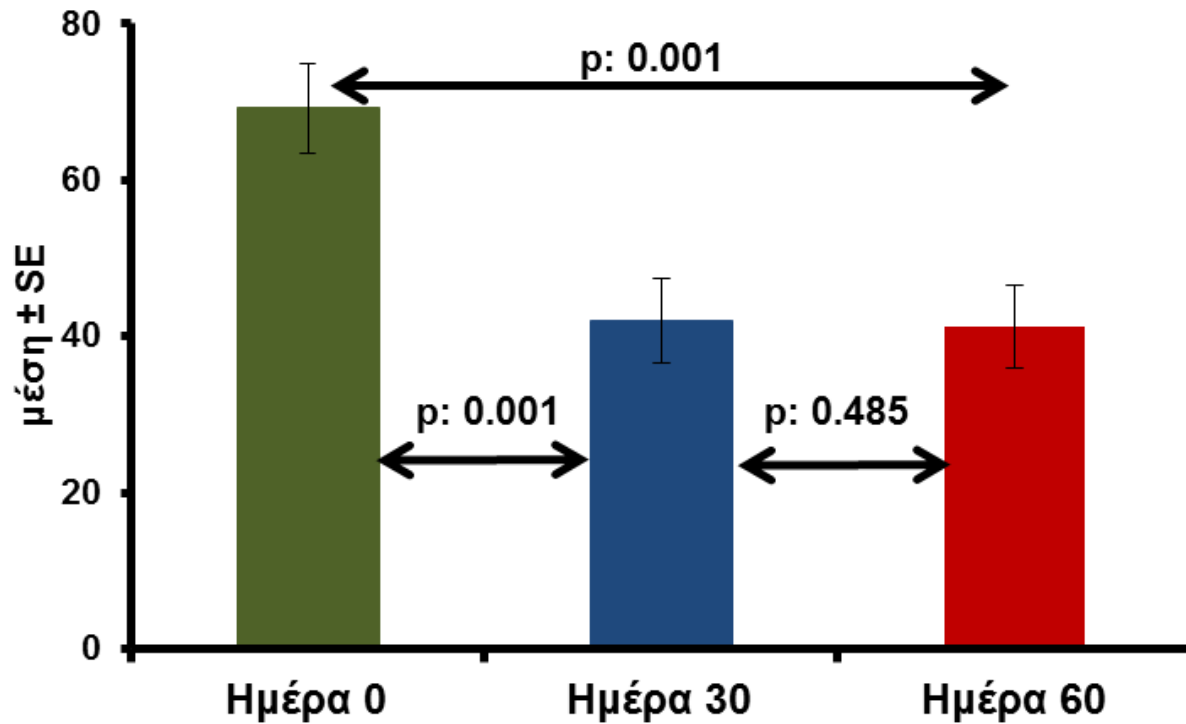
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ IBS-SSS



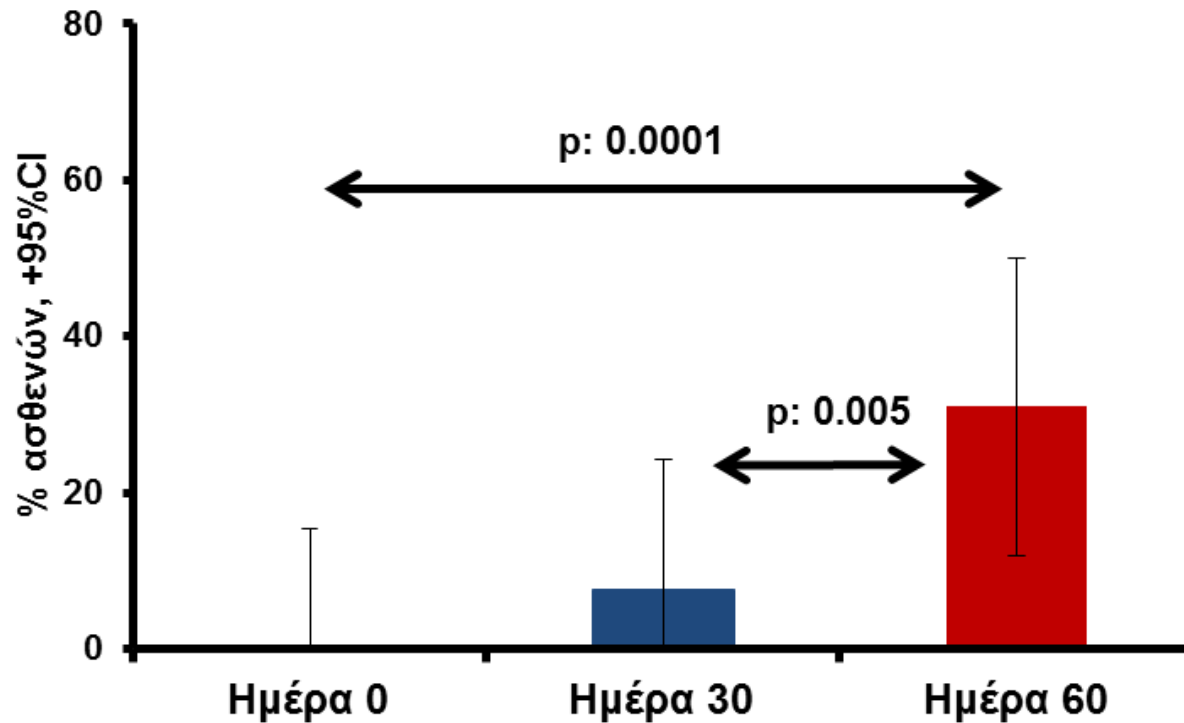
ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΝΤΕΡΟΥ



ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΕΕ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ



ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ BRISTOL



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χορήγηση Lactolevure®

- Ήταν επιτυχής στο πρωτογενές καταληκτικό σημείο: μείωσης της συνολικής βαθμολογίας ΣΕΕ την ημέρα 60
- Συνοδεύθηκε
 - από σημαντική βελτίωση στην ικανοποίηση της λειτουργίας του εντέρου
 - μείωση της επίπτωσης του ΣΕΕ στη συνολική ποιότητα ζωής
 - «Φυσιολογικοποίηση» των κενώσεων

AGA

In symptomatic children and adults with irritable bowel syndrome, we recommend the use of probiotics only in the context of a clinical trial. *No recommendations, knowledge gap.*

CLINICAL PRACTICE GUIDELINES

AGA Clinical Practice Guidelines on the Role of Probiotics in the Management of Gastrointestinal Disorders

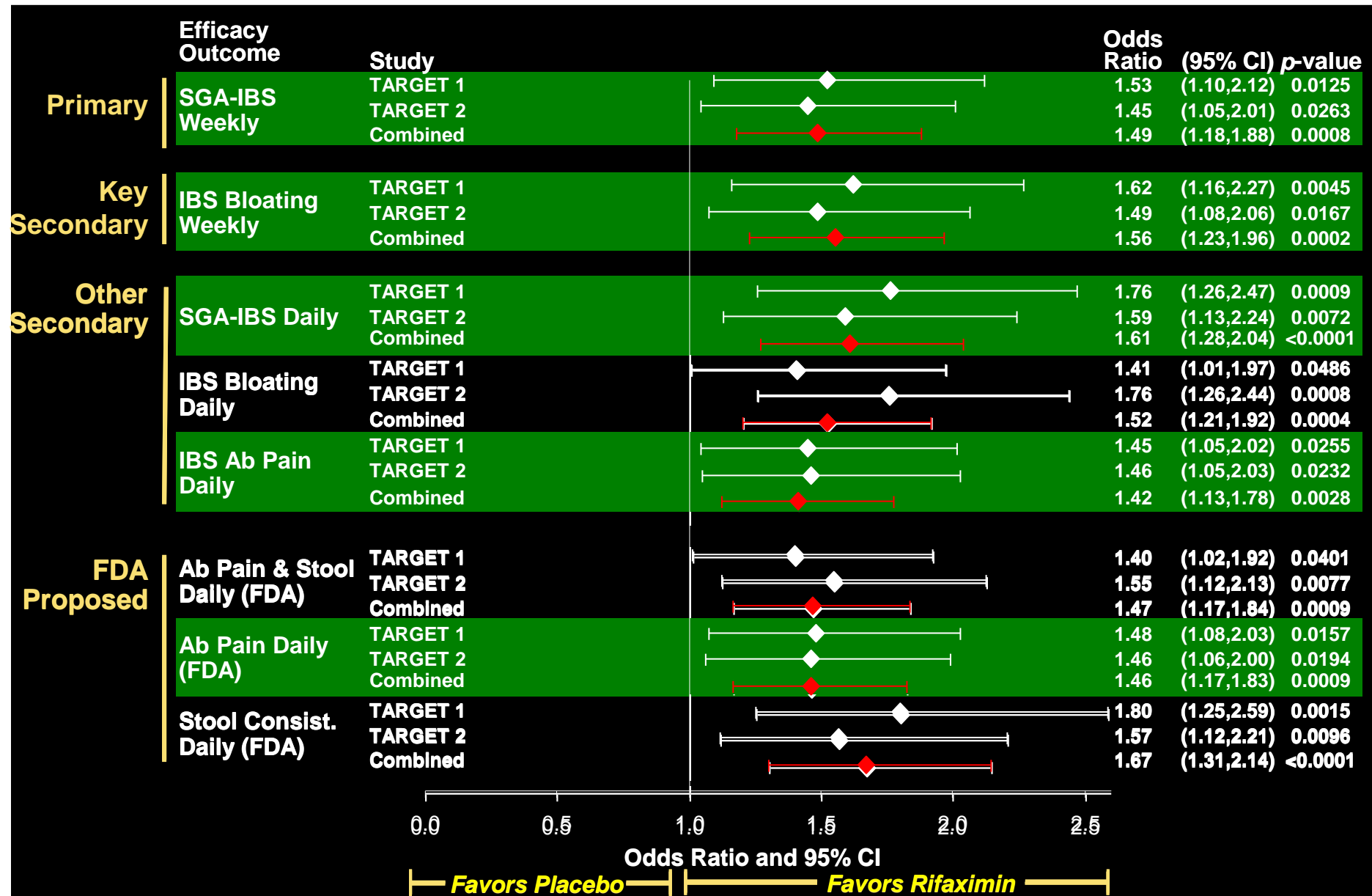
Grace L. Su, et al. Gastroenterology 2020

TARGET 1 AND TARGET 2

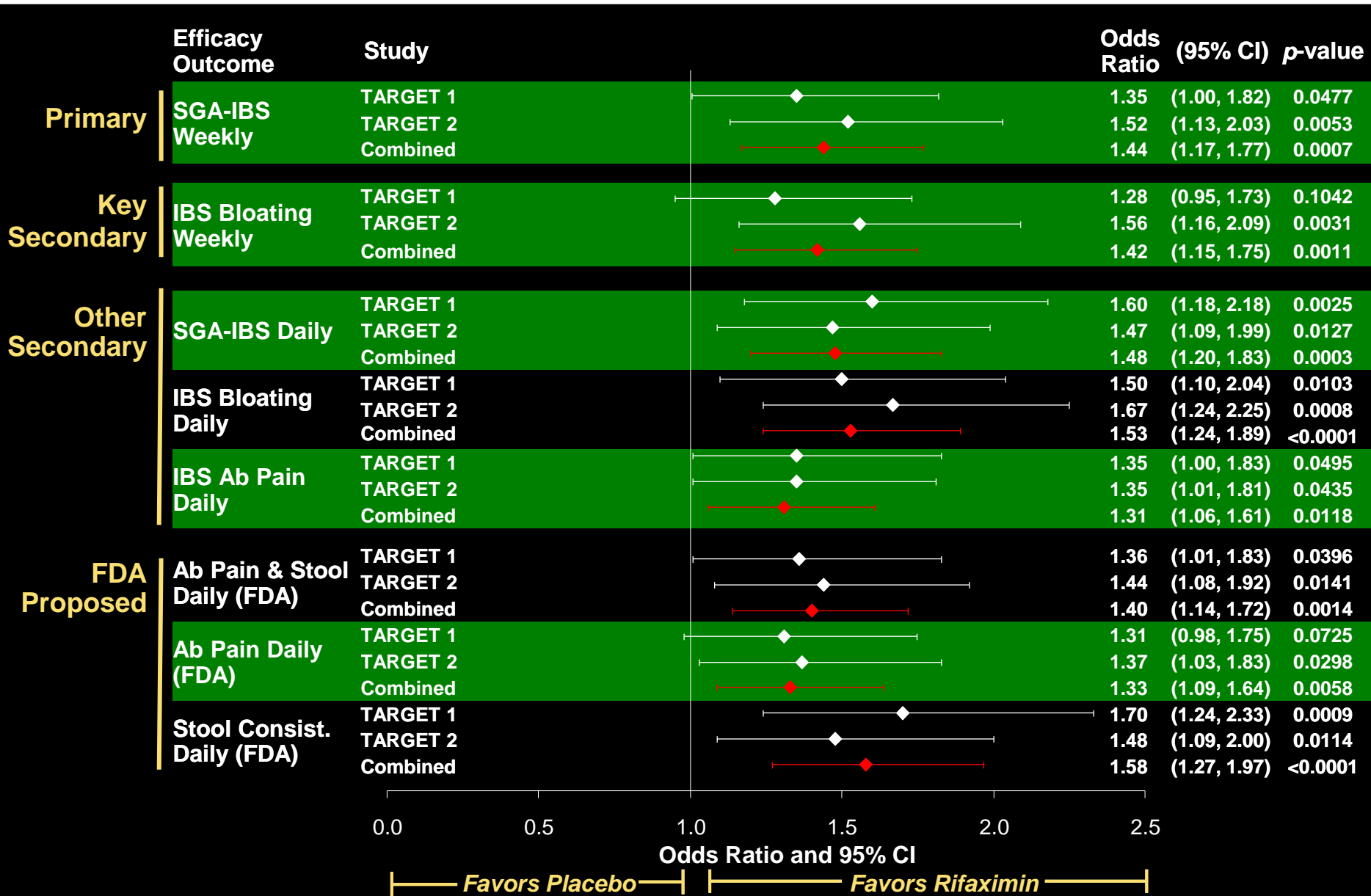
- Δυο παρόμοια σχεδιασμένες μελέτες
- δυο εβδομάδες rifaximin 550mg tid vs. placebo
- Παρακολούθηση για 3 μήνες
- Έγκριση το 2010 για ΣΕΕ χωρίς δυσκοιλιότητα

Pimentel M, et al N Engl J Med 2011

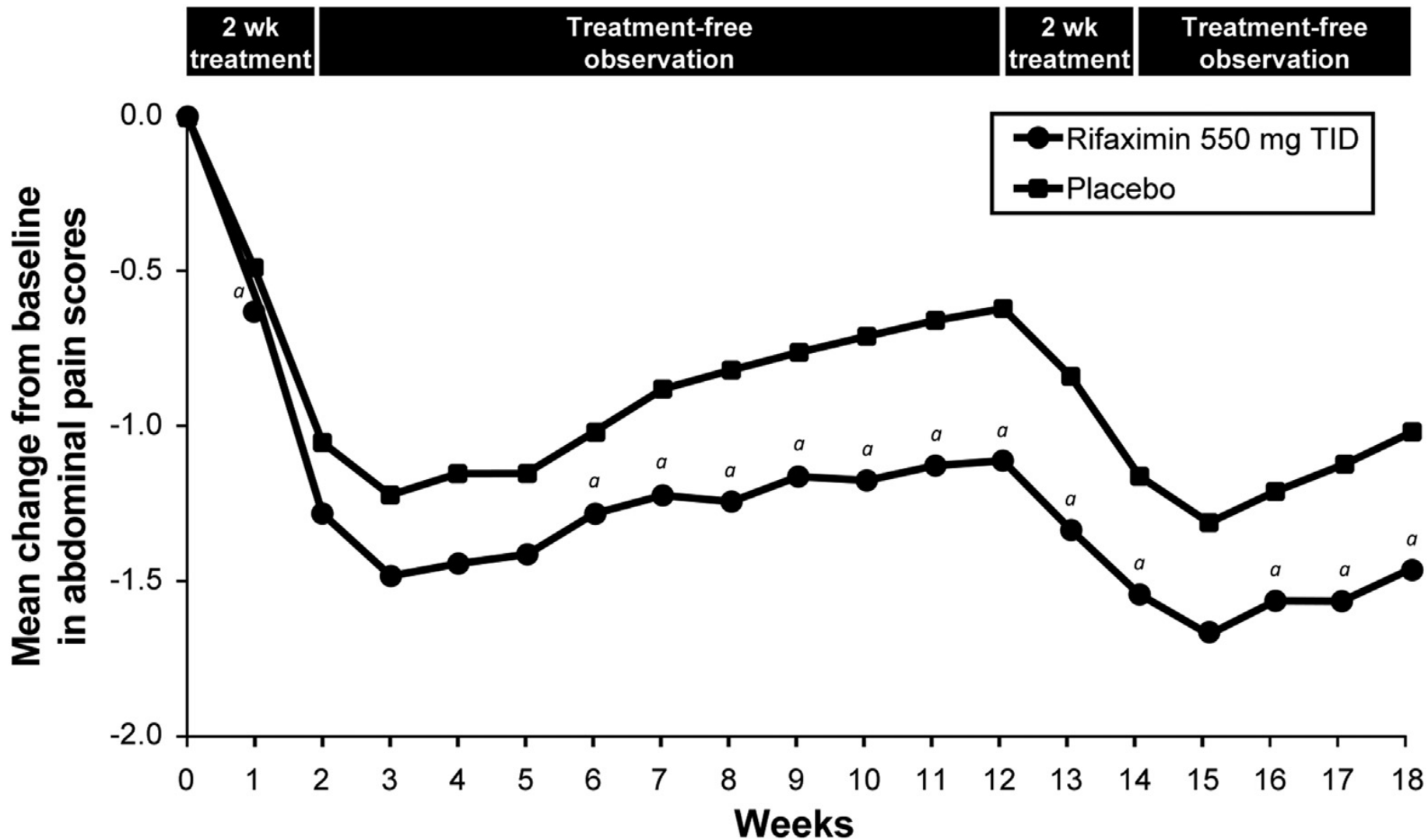
Καταληκτικά σημεία (4 εβδ. μετά τη θεραπεία)



Διάρκεια ανταπόκρισης (3 μήνες)



Target 3 Lembo A, et al. Gastro 2016



Αντιβιοτικά ή προβιοτικά

Αντιβιοτικά

- Άριστη δόση και διάρκεια θεραπείας
- Μακροχρόνια αποτελεσματικότητα και ασφάλεια
- Πιθανή συμβολή στην μικροβιακή αντίσταση
- Οφέλη διαδοχικής χορήγησης (πχ, χρήση προβιοτικών μετά από αντιβιοτικά)

Προβιοτικά

- Άριστη δόση και διάρκεια θεραπείας
- Μακροχρόνια αποτελεσματικότητα και ασφάλεια
- Οφέλη διαδοχικής χορήγησης (πχ, χρήση προβιοτικών μετά από αντιβιοτικά)
- Απουσία ποιοτικού ελέγχου που εξασφαλίζει την καθαρότητα και βιοσημότητα