

SIBO, CZYLI PRZEROST FLORY BAKTERYJNEJ JELITA CIENKIEGO

Dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego to coraz częstsza przyczyna wizyty pacjentów w gabinecie lekarskim oraz aptece. Różnorodne i niespecyficzne objawy stanowią wyzwanie diagnostyczne i lecznicze. Powodem odczuwania przez pacjentów dyskomfortu w jelitach mogą być zaburzenia w składzie flory bakteryjnej, obejmujące m.in. nadmierny wzrost bakterii w jelicie cienkim. Zagadnienie potocznie zwane SIBO przybliży nam Pamela Drożdż, dietetyczka kliniczna specjalizująca się w postępowaniach dietetycznych u osób z chorobami jelit oraz zaburzeniami hormonalnymi.



Klaudia Nowak: Aby wprowadzić naszych czytelników do tematu, opowiedz, czym charakteryzuje się SIBO i co oznacza ten skrót?

Pamela Drożdż: SIBO jest to skrót angielskiego określenia "Small Intestinal Bacterial Overgrowth", czyli tak zwany przerost flory bakteryjnej w jelicie cienkim. Po-

nieważ w normalnych warunkach liczba bakterii w jelicie cienkim jest relatywnie niewielka, ich nadmierny rozrost wiąże się z nieprzyjemnymi objawami, takimi jak: wytwarzanie gazów, występowanie biegunek lub/i zaparć, a także niedoborów niektórych witamin i składników mineralnych. SIBO samo w sobie nie jest jednak chorobą, a zespołem objawów

klinicznych ze strony przewodu pokarmowego.

Jakie są zatem możliwe przyczyny występowania SIBO?

Możliwych przyczyn powstawania przerostu flory bakteryjnej jelita cienkiego jest naprawdę bardzo wiele. Należą do

Ispagul® S

ZDROWIE ZACZYNA SIĘ W JELITACH


Farmapol®
www.farmapol.pl

Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne
Farmapol Sp. z o.o.
ul. Święty Wojciech 29
61-749 Poznań

„Dzienna wartość spożycia (DWS) oraz ilość każdego suplementu diety zalecanych do spożycia w ciągu dnia można znaleźć na opakowaniach poszczególnych preparatów. Nie należy przekraczać zalecanej porcji do spożycia w ciągu dnia. Dla utrzymania prawidłowego stanu zdrowia należy stosować zróżnicowaną dietę i prowadzić zdrowy tryb życia. Suplementy diety nie mogą być stosowane jako substytut (zamiennik) zróżnicowanej diety”

nich zaburzenia czynnościowe, takie jak IBS (zespół jelita drażliwego), zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego, a także zaburzenia anatomiczne, w tym: niedrożność jelit, uchyłki, przetoki, zwężenia. SIBO może się również rozwinąć na skutek innych chorób. Do najczęstszych z nich zaliczamy: nieswoiste choroby zapalne jelit, choroby autoimmunologiczne (m.in. Hashimoto, RZS), choroby metaboliczne (m.in. cukrzyca, marskość wątroby, niewydolność nerek, zapalenie trzustki), choroby związane z zaburzeniami odporności (m.in. HIV), a także inne choroby i zaburzenia układu pokarmowego (m.in. choroba refluksowa przełyku, zakażenie *Helicobacter pylori*, choroba wrzodowa).

Bardzo często to stosowanie leków przyczynia się do rozwoju przerostu bakteryjnego. Należą do nich na przykład: leki opioidowe, niesteroidowe leki przeciwzapalne, a także inhibitory pompy protonowej (IPP). Duży wpływ na rozwój tego zaburzenia mają też czynniki żywieniowe, takie jak nadużywanie alkoholu, zbyt obfite i częste posiłki, szczególnie w godzinach wieczornych czy nieprzewidywalna higiena żywienia.

Jak często występuje SIBO i jakie są czynniki ryzyka zachorowania?

Trudno odpowiedzieć, jak często występuje przerost flory bakteryjnej w jelicie cienkim. Szacuje się, że nawet do 84% osób ze zdiagnozowanym IBS może mieć SIBO, tak więc jest to bardzo duża liczba osób. Warto jednak mieć na uwadze, że wiele osób nie diagnozuje swoich problemów, a ze względu na mało specyficzne zaburzenia i objawy, są one często bagatelizowane. Sama diagnoza jest trudna, ponieważ objawy mogą być mylone z innymi zaburzeniami i często sama droga do rozpoznania problemu jest długa. Do czynników ryzyka rozwoju przerostu bakteryjnego należą: nieprawidłowości w wydzielaniu żółci i enzymów trawiennych, zaburzenia kwaśnego pH żołądka, zaburzenia motoryki oraz pe-

rystaltyki przewodu pokarmowego oraz niedobory odpornościowe.

Jakie są najczęściej występujące objawy SIBO?

Do najczęstszych objawów SIBO należą: wzdęcia, biegunki i/lub zaparcia, zmienny rytm wypróżnień, ból w podbrzuszu, uczucie pełności w przewodzie pokarmowym, uczucie niepełnego wypróżnienia. Konsekwencją nadmiernej fermentacji w jelicie cienkim jest również często występujący niedobór witaminy B12, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach szczególnie A, D, E oraz żelaza.

W jaki sposób można zdiagnozować tę nieswoista przypadłość?

Za złoty standard w diagnostyce SIBO uznaje się badanie mikrobiologiczne treści jelita cienkiego. W praktyce niezwykle rzadko stosuje się badanie tego typu, ponieważ jest kosztowne, inwazyjne i czasochłonne. Alternatywną metodą badania jest tak zwany test oddechowy, wodorowy lub wodorowo-metanowy. Ważne jest wykonanie testu dopasowanego do naszych objawów – test wodorowy będzie odpowiednim badaniem dla osób z przewagą biegunek, natomiast test wodorowo-metanowy wykonuje się, kiedy pacjent ma tendencję do zaparcia lub zmienny rytm wypróżnień.

Jak wygląda badanie i w jaki sposób należy się do niego przygotować?

Badanie wodorowe oraz wodorowo-metanowe wykonuje się na czczo, po podaniu laktulozy. Po spożyciu substratu wykonywane są pomiary wydychanego powietrza co 15-20 minut, przez około 120 minut, w zależności od punktu diagnostycznego. Oprócz samego badania bardzo ważne jest odpowiednie przygotowanie. Jego brak może wpłynąć na zakłamanie wyników testu. Na minimum 4 tygodnie przed testem nie należy stosować antybiotyków, >>>

probiotyków oraz leków przeczyszczających. Na około 2 dni przed badaniem należy wyeliminować produkty o wysokiej fermentacji, do których należą między innymi wieloziarniste produkty zbożowe, niektóre warzywa i owoce, orzechy, pestki, nasiona roślin strączkowych i nabiał. W tym przypadku można stosować biały ryż, świeże mięso oraz ryby, jaja i oleje. Na badania należy przyjść na czczo, po 14-16 godzinnym poście nocnym. W jego trakcie, a także przed badaniem, nie należy palić papierosów, żuć gumy, pić kawy lub herbaty oraz innych smakowych napojów.

Czy SIBO można wyleczyć całkowicie i na stałe?

Podstawą leczenia przerostu flory bakteryjnej oraz minimalizowania objawów klinicznych jest antybiotykoterapia. Nie daje ona jednak pewności całkowitego wyleczenia przerostu, a SIBO niestety często powraca. W jednym z badań oceniono częstość nawrotów po kuracji antybiotykami u 80 zdiagnozowanych pacjentów z SIBO. Odsetek osób, które ponownie wykazały objawy tej przypadłości wynosił: 12,6% po 3 miesiącach, 27,5% po 6 miesiącach oraz 43,7% po 9 miesiącach.

Do najczęstszych objawów SIBO należą: wzdęcia, biegunki i/lub zaparcia, zmienny rytm wypróżnień, ból w podbrzuszu, uczucie pełności w przewodzie pokarmowym, uczucie niepełnego wypróżnienia. Konsekwencją nadmiernej fermentacji w jelicie cienkim jest również często występujący niedobór witaminy B12, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach szczególnie A, D, E oraz żelaza.

W terapiach często stosowane są również leki prokinetyczne, a także niektóre preparaty ziołowe. Bardzo ważne w leczeniu SIBO jest odnalezienie przyczyny powstania przerostu i możliwe wyeliminowanie jej, co oczywiście w niektórych przypadkach może być niewykonalne. Należy pamiętać o wszystkich czynnikach ryzyka rozwoju SIBO i zwrócić uwagę na układ pokarmowy jako całość.

Jakie są zalecenia żywieniowe dla osób z SIBO? Czy istnieją składniki diety, których spożywania należy unikać?

Zalecenia żywieniowe w przeroście flory bakteryjnej jelita cienkiego opierają się

na zaleceniach stosowanych przy IBS (zespół jelita drażliwego), a więc eliminacji produktów o wysokiej fermentacji tzn. FODMAP, czyli fermentujących oligosacharydów, disacharydów, monosacharydów i polioli.

Jest to dość duża grupa produktów, która przez zawartość węglowodanów krótkołańcuchowych, nie w pełni trawionych i wchłanianych w jelitach, może nasilać fermentację oraz produkcję gazów. Zalecenia diety niskiego FODMAP zostały opracowane przez dietetyków oraz gastrologów z Monash University w Melbourne i związane są z 3 etapami diety. W pierwszym etapie, trwającym 4-6 tygodni należy wyeliminować wszystkie produkty FODMAP. Następnie do diety wprowadza się w małych ilościach produkty zasobne w FODMAP, aby sprawdzić tolerancję przewodu pokarmowego. Ten etap testowania każdej grupy powinien trwać od 8 do 12 tygodni. Ostatnim etapem diety jest personalizacja, czyli włączenie do diety produktów dobrze tolerowanych. Pamiętajmy, że dieta LOW FODMAP jest dietą eliminacyjną, dlatego jej stosowanie powinno być prowadzone pod nadzorem doświadczonego dietetyka w celu uniknięcia niedoborów pokarmowych.

Czy tę dietę należy stosować na stałe?

Ścisłej diety LOW FODMAP nie należy stosować dłużej niż 6 tygodni, ze



