

عنوان: سندرم روده تحریک پذیر: علت، علائم و مدیریت آن

مقدمه

سندرم روده تحریک پذیر (Irritable Bowel Syndrome) یا IBS یک اختلال شایع گوارشی است که با مجموعه‌ای از علائم مزمن شامل درد شکمی، نفخ و تغییرات در عادات دفع مشخص می‌شود. بدون اینکه شواهد ساختاری یا بیوشیمیایی مشخصی در آزمایش‌ها یافت شود. این بیماری حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شیوع آن در زنان بیشتر از مردان است. اگرچه IBS تهدیدکننده حیات نیست، تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران دارد و می‌تواند با مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی همراه باشد. علل دقیق IBS هنوز به طور کامل شناخته نشده است، اما ترکیبی از عوامل بیولوژیکی، محیطی و روانی در ایجاد آن نقش دارند. تشخیص این سندرم بر اساس معیارهای بالینی مانند معیار رم IV انجام می‌شود و مدیریت آن نیازمند رویکردی چندوجهی شامل تغییرات رژیم غذایی، داروها و مداخلات روان‌شناختی است.

تعریف و اپیدمیولوژی

سندرم روده تحریک پذیر یک اختلال عملکردی دستگاه گوارش است که در دسته بیماری‌های روده‌ای بدون التهاب قرار می‌گیرد. بر اساس معیار رم IV (Rome IV Criteria)، IBS با درد شکمی مکرر (حداقل یک روز در هفته طی سه ماه گذشته) تعریف می‌شود که با دو یا چند مورد از این موارد مرتبط است: تغییر در دفع مدفوع، تغییر در تعداد دفع و تغییر در قوام مدفوع.

شیوع IBS در جهان متغیر است و در کشورهای غربی (مانند آمریکا و اروپا) بین ۱۰-۲۰ درصد گزارش شده است، در حالی که در آسیا و آفریقا کمتر است (۵-۱۰ درصد). این تفاوت ممکن است به عوامل ژنتیکی، رژیم غذایی و شیوه زندگی مرتبط باشد. زنان دو برابر مردان در معرض ابتلا هستند و اوج شیوع در سنین ۲۰-۴۵ سال مشاهده می‌شود.

علت و پاتوفیزیولوژی

علل IBS چندعاملی هستند و هنوز به طور کامل مشخص نشده‌اند، اما چندین مکانیسم در ایجاد آن دخیل‌اند:

۱. اختلال در محور مغز-روده

محور مغز-روده (Gut-Brain Axis) نقش کلیدی در IBS دارد. استرس و اضطراب می‌توانند از طریق سیستم عصبی خودمختار و ترشح هورمون‌هایی مانند کورتیزول، حرکات روده و حساسیت احشایی را تغییر دهند. مطالعات نشان داده‌اند که بیماران IBS اغلب حساسیت بیش‌ازحد احشایی (Visceral Hypersensitivity) دارند، به طوری که محرک‌های معمولی (مانند گاز یا غذا) به‌عنوان درد درک می‌شوند.

۲. تغییرات میکروبیوتا

میکروبیوم روده در بیماران IBS با افراد سالم متفاوت است. کاهش تنوع باکتریایی و افزایش باکتری‌های مولد گاز (مانند گونه‌های کلستریدیوم) می‌تواند به نفخ و ناراحتی منجر شود. عفونت‌های گوارشی قبلی (مانند گاستروانتریت) نیز با IBS پس از عفونت (Post-Infectious IBS) مرتبط هستند که در ۱۰ درصد موارد دیده می‌شود.

۳. اختلالات حرکتی روده

حرکات غیرطبیعی روده در IBS شایع است. در نوع اسهالی (IBS-D)، حرکات روده سریع‌تر و در نوع یبوستی (IBS-C) کندتر است. این تغییرات ممکن است به عدم تعادل در ترشح سروتونین در روده مرتبط باشد که تنظیم‌کننده حرکات روده است.

۴. عوامل ژنتیکی و محیطی

سابقه خانوادگی IBS نشان‌دهنده نقش ژنتیکی است، اگرچه ژن خاصی شناسایی نشده است. عوامل محیطی مانند رژیم غذایی پرچرب، مصرف الکل و کمبود فیبر نیز می‌توانند علائم را تشدید کنند. چاقی و شیوه زندگی کم‌تحرک نیز با افزایش خطر IBS همراه هستند.

علائم بالینی

علائم IBS متنوع و متغیرند و بر اساس زیرگروه‌ها IBS-D، IBS-C، IBS-M، و IBS-U متفاوت‌اند. علائم معمولاً مزمن و دوره‌ای هستند و ممکن است با استرس، غذا یا تغییرات هورمونی (مانند قاعدگی) تشدید شوند.

- درد شکمی: شایع‌ترین علامت، اغلب در ناحیه تحتانی شکم، که با دفع مدفوع تسکین می‌یابد یا تشدید می‌شود.

- نفخ و گاز: احساس پری شکم یا صدای روده (Borborygmi) که با تجمع گاز مرتبط است.
- تغییرات دفع: در IBS-D اسهال مکرر، مدفوع شل یا آبکی و در IBS-C یبوست، مدفوع سفت یا دفع ناکامل و در IBS-M ترکیبی از اسهال و یبوست متناوب وجود دارد.
- علائم غیر گوارشی: خستگی، سردرد، اضطراب، افسردگی و درد عضلانی که نشان‌دهنده ارتباط با محور مغز-روده است.

روش‌های تشخیصی

تشخیص IBS بر اساس معیارهای بالینی است و نیازی به آزمایش‌های تهاجمی ندارد، اما رد سایر بیماری‌ها ضروری است.

۱. معیار رم IV

- درد شکمی حداقل یک روز در هفته طی سه ماه گذشته
- ارتباط درد با دفع، تعدد آن یا قوام مدفوع
- شروع علائم حداقل ۶ ماه پیش از تشخیص

۲. آزمایش‌ها برای رد بیماری‌ها

- CBC: برای بررسی کم‌خونی یا التهاب
- CRP و ESR: نشانگرهای التهابی برای رد بیماری التهابی روده (IBD)
- تست سلیاک: آنتی‌بادی ترانس گلوتامیناز (tTG-IgA) برای رد بیماری سلیاک
- کشت مدفوع: برای رد عفونت‌های باکتریایی یا انگلی
- کلونوسکوپی: در صورت وجود علائم هشدار (کاهش وزن، خونریزی، سن بالای ۵۰) برای رد سرطان یا بیماری التهابی روده

۳. ارزیابی روان‌شناختی

به دلیل ارتباط IBS با اضطراب و افسردگی، ارزیابی سلامت روان توصیه می‌شود.

مدیریت سندرم روده تحریک‌پذیر

مدیریت IBS به نوع علائم و شدت آن بستگی دارد:

۱. تغییرات رژیم غذایی

- رژیم کم فودمپ (FODMAP): کاهش قندهای قابل تخمیر (مانند لاکتوز و فروکتوز) نفخ و درد را کاهش می‌دهد. مطالعات نشان داده‌اند که ۷۰ درصد بیماران با این رژیم بهبود می‌یابند.
- افزایش فیبر: در IBS-C فیبر محلول (مانند پسیلیوم) دفع را تسهیل می‌کند، اما در IBS-D باید با احتیاط مصرف شود.
- اجتناب از محرک‌ها: کافئین، الکل و غذاهای چرب باید محدود شوند.

۲. داروها

- ضداسپاسم‌ها: مانند هیوسین یا دی‌سیکلومین برای کاهش درد و اسپاسم
- ملین‌ها: لاکتولوز یا پلی‌اتیلن گلیکول در IBS-C
- ضداسهال‌ها: لوپرامید در IBS-D
- داروهای تنظیم‌کننده سروتونین: مانند آلوسترون برای IBS-D شدید یا تگاسرود برای IBS-C
- آنتی‌بیوتیک‌ها: ریفاکسیمین برای کاهش رشد بیش‌ازحد باکتری‌ها (SIBO) در برخی موارد

۳. مداخلات روان‌شناختی

- درمان شناختی-رفتاری (CBT): برای مدیریت استرس و بهبود علائم
- هیپنوتراپی: برای کاهش حساسیت احشایی و تسکین علائم
- مدیتیشن و یوگا: کاهش اضطراب و بهبود عملکرد روده

۴. پروبیوتیک‌ها: مصرف سویه‌هایی مانند بیفیدوباکتریوم یا لاکتوباسیلوس می‌تواند تعادل میکروبیوتا را بهبود بخشد و علائم را در ۵۰ درصد بیماران کاهش دهد.

نتیجه‌گیری

سندرم روده تحریک‌پذیر یک اختلال پیچیده با علل چندعاملی است که از اختلال در محور مغز-روده، تغییرات میکروبیوتا و عوامل ژنتیکی-محیطی ناشی می‌شود. علائم آن شامل درد شکمی، نفخ و تغییرات دفع است که بر اساس معیار رم IV تشخیص داده می‌شود. مدیریت موفق IBS نیازمند ترکیبی از رژیم غذایی (مانند کم فودمپ)، داروها (ضداسپاسم‌ها، ملین‌ها) و مداخلات روان‌شناختی (CBT) است. برای آزمایشگاه‌ها، ارائه

تست‌های تشخیصی دقیق مانند CRP یا کشت مدفوع و آموزش بیماران درباره گزینه‌های درمانی اهمیت دارد. با پیشرفت تحقیقات، امید است که در آینده نشانگرهای زیستی اختصاصی و درمان‌های نوین، مدیریت این بیماری را بهبود بخشند. بیماران باید با پزشک و متخصص تغذیه همکاری کنند تا برنامه‌ای شخصی‌سازی شده برای کاهش علائم و ارتقای کیفیت زندگی خود داشته باشند.

منابع

1. Global prevalence of and risk factors for irritable bowel syndrome: a meta-analysis
2. Irritable bowel syndrome: a clinical review (JAMA)
3. American College of Gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome
4. New treatments and therapeutic targets for IBS and other functional bowel disorders
5. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV
6. Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features, and Rome IV
7. A diet low in FODMAPs reduces symptoms of irritable bowel syndrome
8. Effect of antidepressants and psychological therapies in irritable bowel syndrome: an updated systematic review and meta-analysis
9. Peripheral mechanisms in irritable bowel syndrome
10. The efficacy of probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review
11. Chronic constipation and irritable bowel syndrome: pathophysiology and management
12. Gut bacteria in health and disease
13. Brain-gut microbiome interactions and functional bowel disorders