

Pandemia
post-COVID IBS.
Jak postępować
z pacjentem?



Post-COVID IBS (zespół jelita nadwrażliwego)

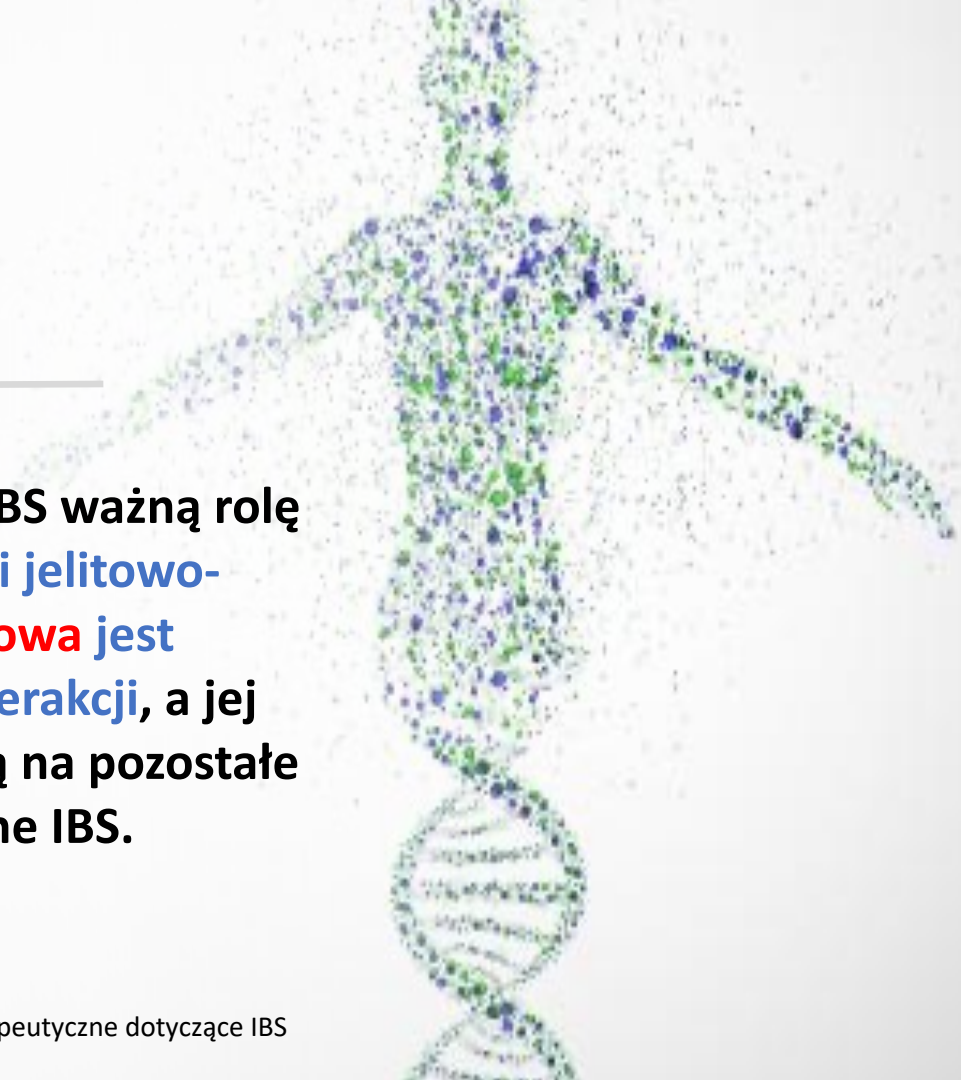
- Nie nazywa się już zaburzeniem czynnościowym
- Jest to zespół zaburzeń osi jelito-mózg



ETIOPATOGENEZA IBS

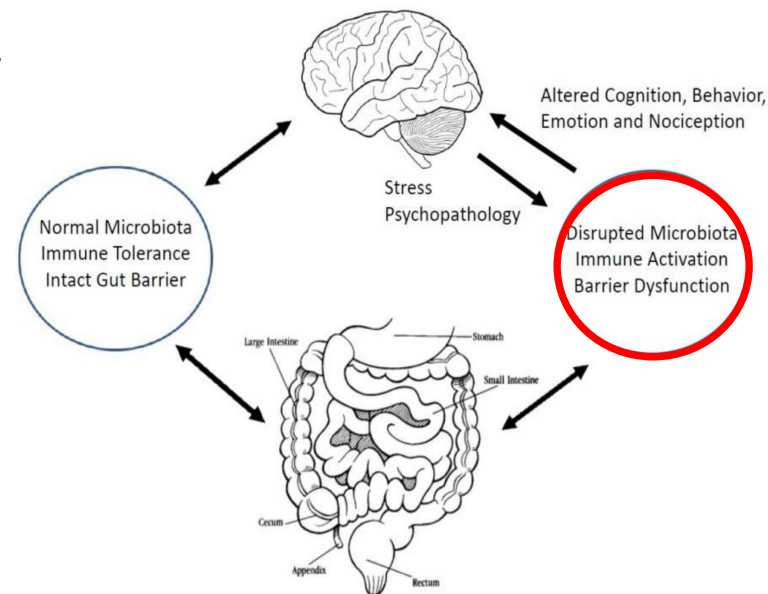
Stwierdzenie 6

W wieloczynnikowej patogenezie IBS ważną rolę odgrywają zaburzenia interakcji jelitowo-mózgowych. **Mikrobiota jelitowa** jest zasadniczym elementem tych interakcji, a jej zaburzenia bezpośrednio wpływają na pozostałe mechanizmy patogenetyczne IBS.



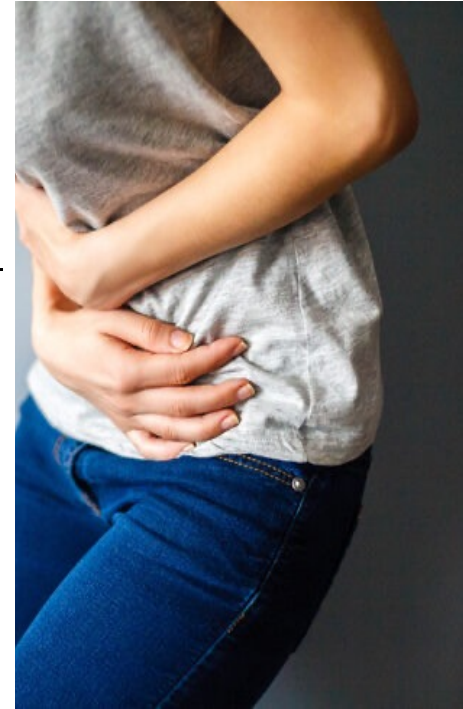
Czynniki ryzyka poinfekcyjnego IBS

- Młody wiek
- Płeć żeńska
- Polimorfizm genetyczny
- Antybiotykoterapia
- Zaburzenia psychiczne
- Przewlekły stres
- Przewlekłe zmęczenie
- Choroby zapalne jelit
- Bakterie > Wirusy
- *C.difficile*, *Campylobacter spp.*, *E.coli*, *Shigella*, *V.cholerae*, *Norovirus*; **COVID-19**
- Nikotynizm
- Zachodni model życia i dieta
- Podróżowanie
- Ekspozycja na zwierzęta, głównie domowe



Kryteria Rzymskie rozpoznania IBS

- Rozpoznanie IBS nie jest rozpoznaniem z wykluczenia
- IBS rozpoznaje się na podstawie objawów
- Rozpoznanie ICD 10 – K59 można postawić już na 1 wizycie !
- Kryteria Rzymskie IV (wywiad) do rozpoznania IBS:
 - **Ból brzucha**
 - **Związany z min 2-ma zaburzeniami wypróżnienia:**
 - a. defekacją
 - b. częstością
 - c. konsystencją stolca
 - **Pierwsze objawy min 6 mcy temu**



Pocovidowe objawy gastroenterologiczne

- Metaanaliza 50 badań klinicznych
- Objawy żołądkowo-jelitowe obserwowano u 22% jako przetrwałe objawy Long COVID
 - **Zespół jelita nadwrażliwego IBS 17%**
 - Bóle brzucha 14%
 - Utrata apetytu 20%
 - Biegunka 10%
 - Utrata smaku 17%
- Uwzględniona w metaanalizie publikacja Blackett wskazuje na wyższy odsetek występowania **PI-IBS po Covid 19** bo aż **39 %**

Gastrointestinal manifestations of long COVID: A systematic review and meta-analysis

Arup Choudhury, Raseen Tariq, Anuraag Jena, Elissa Kinzelman Vesely, Siddharth Singh, Sahil Khanna and Vishal Sharma

The *Acta Gastroenterologica*
2022, 46(1): 1-18
DOI: 10.5171/AG.2022.118001
© The Author(s), 2022.
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journalsPermissions

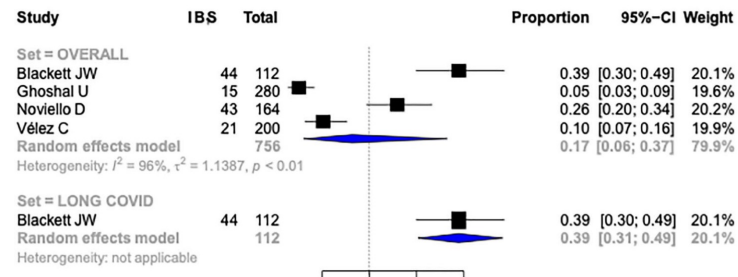
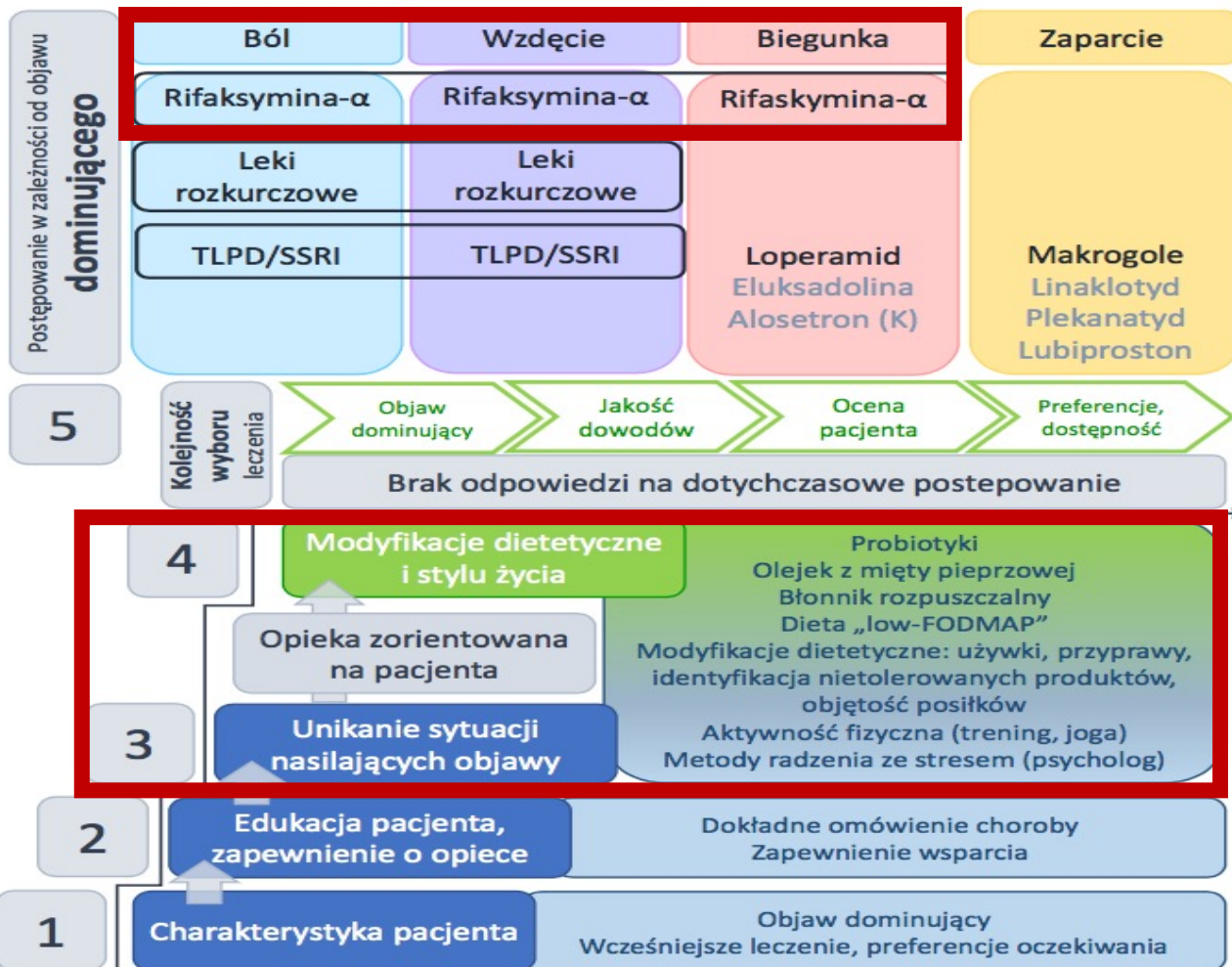


Figure 4. Forest plots depicting the pooled frequencies of various GI manifestations [constipation, dyspepsia, and irritable bowel syndrome] in COVID 19 and long COVID. GI, gastrointestinal.

Na czym polega
strategia szybkiego
reagowania
w Post COVID - IBS?





**Rezaie A,,et
al.Lactulose breath
testing as a predictor
of response to
rifaximin in patient
with irritable bowel
syndrome with
diarrhea. Am J
Gastroenterol
2019;114:1886–93.**

Rifaksymina- α była bardziej efektywna u osób z dodatnim testem z laktulozą (DYSBIOZA)

Świadczy to o roli mikrobioty w patogenezie IBS

Ułatwia wybór grupy - do szybkiego włączenia rifaksyminy- α

wysokie efekty kliniczne, małe prawdopodobieństwo poprawy po innych terapiach

6.2 Leki stosowane w niezaparciowej postaci IBS

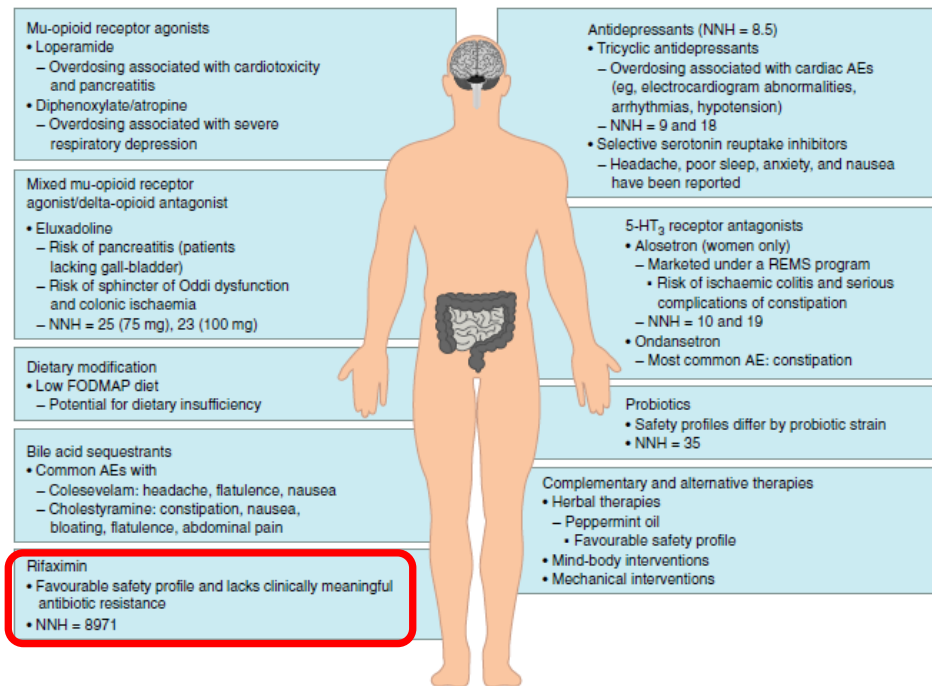
6.2.1 RYFAKSYMINA- α

- W Polsce dostępne są tabletki ryfaksyminy α po 200 mg, dlatego w zaleceniach **dawkę 1600 mg (4 \times 400 mg) traktujemy jako dawkę równoważną dla 1650 (TARGET 1,2,3) i taka powinna być stosowana przez 14 dni**
- Dopuszcza się, choć z zastrzeżeniem odnośnie do spodziewanej mniejszej skuteczności, dawkę 1200 mg (3 \times 400 mg).
- W przypadku nawrotów objawów ryfaksymina- α powinna być stosowana **cyklicznie** w odstępach nie mniejszych niż 4 tygodnie.

Bezpieczeństwo leków stosowanych w IBS

najwyższy NNH dla RYFAKSYMINY- α

NNH – im wyżej tym lepszy profil bezpieczeństwa



NNH dla Rifaksyminy **8971**

NNH Probiotyki 35

Eluxadoline 25

NNH Antydepresanty 9-18

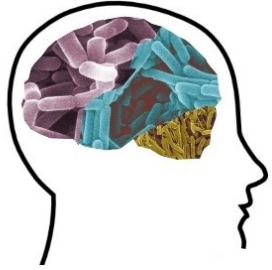


Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on irritable bowel syndrome

Sabrina Xin Zi Quek,^{*1} Evelyn Xiu Ling Loo,^{†,†1} Alla Demutska,⁵ Chun En Chua,^{*1} Guan Sen Kew,^{*1} Scott Wong,^{**} Hui Xing Lau,[‡] En Xian Sarah Low,^{**} Tze Liang Loh,^{††} Ooi Shien Lung,^{††} Emily C W Hung,^{§§} M. Masudur Rahman,^{¶¶} Uday C Ghoshal,^{***} Sunny H Wong,^{†††} Cynthia K Y Cheung,^{†††,§§§} Ari F Syam,^{¶¶¶} Niandi Tan,^{*****} Yinglian Xiao,^{*****} Jin-Song Liu,^{††††} Fang Lu,^{††††} Chien-Lin Chen,^{§§§§} Yeong Yeh Lee,^{¶¶¶¶,*****} Ruter M Maralit,^{†††††} Yong-Sung Kim,^{†††††} Tadayuki Oshima,^{§§§§§} Hiroto Miwa,^{¶¶¶¶¶} Junxiang Pang,^{¶¶¶¶¶,*****} and Kewin Tien Ho Siah^{*1,‡}

- Badanie (ponad 2000 ankietowanych pacjentów) wykazało, że pacjenci, którzy odpowiadali iż mają objawy IBS zgłaszali także:
 - Znaczne pogorszenie jakości życia w pandemii, w tym nasilenie objawów
 - Znacznie gorsze niż chorzy bez IBS przestrzeganie zasad dystansu socjalnego

- Około 30% pacjentów z IBS choruje na depresję.
- Współistnienie IBS jest złym rokowniczo czynnikiem w aspekcie leczenia depresji (mniejsza podatność na psychoterapię i słabsza odpowiedź na leki przeciwdepresyjne).



Psychobiotics

Mental health

Depression

Anxiety

Stress

Neurodegenerative disorders

Alzheimer's disease

Parkinson's disease

Neurodevelopmental disorders

Autism spectrum disorder

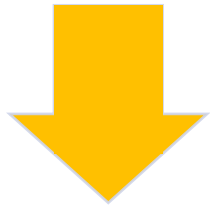
Attention deficit hyperactivity disorder

Tourette syndrome

Others

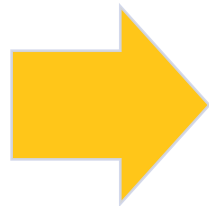
Insomnia

Czy zawsze?



W zaleceniach raczej terapia step up – natomiast należy wziąć pod uwagę, że najczęściej pacjent stosował już wiele różnych metod terapii

**Strategia
szybkiego
reagowania**



**W Post COVID IBS - szybciej
sięgamy po kolejne terapie
ryfaksymina- α
/probiotyki/kwas masłowy**

Post-COVID IBS.

Pacjenci z Post COVID IBS mają
zaburzenia mikrobioty.

Strategia szybkiego reagowania

Podstawą strategii szybkiego
reagowania w IBS jest szybkie
włączenie **rifaksyminy- α**

