

GASTROENTEROLOGIA

Pocovidowy IBS – chorych będzie coraz więcej

U pacjentów, którzy przeszli infekcję SARS-CoV-2, wzrasta prawdopodobieństwo zachorowania na pocovidowy zespół jelita nadwrażliwego (*post-COVID irritable bowel syndrome* – *post-COVID IBS*). Z opublikowanych badań wynika, że skutków zakażenia SARS-CoV-2 w przewodzie pokarmowym doświadcza 1/5 pacjentów. Jakie czynniki wpływają na wystąpienie *post-COVID IBS*? Jak postępować z chorymi? Między innymi na te pytania odpowiedziała prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska podczas konferencji Postępy w Gastroenterologii 2022.

Wraz z rozwojem wiedzy o skutkach zakażenia SARS-CoV-2 pojawiły się dwa nowe pojęcia: *post-COVID* i *long COVID*, w których mieszczą się różne objawy brzuszne. W przypadku *post-COVID* są to wymioty, nudności, utrata apetytu, zaparcia, choroba refluksowa, w przypadku *long COVID* – przede wszystkim dysbioza, czyli różnego rodzaju zaburzenia w składzie mikroflory jelitowej, które sprawiają, że u pacjentów rozwijają się m.in. objawy IBS.

Ukazują się kolejne badania i metaanalizy potwierdzające, że występowanie IBS po przechorowaniu COVID-19 wciąż jest bardzo istotnym problemem klinicznym. Do gabinetów lekarzy zgłasza się wielu pacjentów z objawami podobnymi do objawów towarzyszących IBS, którzy w wywiadzie zgłaszają przebyty COVID-19.

– W czasie pandemii szpital, w którym pracuję, został przekształcony w szpital zakaźny, stąd mamy własne dane dotyczące mikroflory w czasie infekcji SARS-CoV-2. Okazało się, że właśnie jej skład był predyktorem przebiegu COVID-19. Pacjenci z dysbiozą mieli znacznie wyższy wskaźnik śmiertelności. Otrzymane wyniki wskazują na ogromną rolę mikroflory nie tylko w IBS, lecz także u pacjentów z COVID-19 – podkreśliła prof. Grażyna Rydzewska.

– Polskie badanie „*Irritable bowel syndrome following COVID-19: an underestimated consequence of SARS-CoV-2 infection*”¹ pokazuje częstość występowania objawów brzusznych u pacjentów z infekcją SARS-CoV-2, którzy wcześniej ich nie mieli, w momencie wyjścia ze szpitala, po 3 i po 6 miesiącach. Okazuje się, że o ile w punkcie pierwszym objawy brzuszne zgłaszało 10,6 proc., to w punkcie trzecim już 26,9 proc. z nich – mówiła ekspertka.

– Mówiąc o COVID-19 w aspekcie IBS, nie możemy zapominać o wpływie przymusowej izolacji na stan pacjentów, którzy konieczność życia w odosobnieniu znosili bardzo źle – podkreśliła prof. Grażyna Rydzewska. – Chińskie badanie „*Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on irritable bowel syndrome*”² z udziałem 2000 pacjentów wykazało, że pacjenci z objawami IBS zgłaszali także istotne pogorszenie jakości życia w czasie pandemii, w tym nasilenie objawów, oraz znacznie gorzej niż chorzy bez IBS postrzegali i znosili zasady dystansu społecznego – dodała.

Badanie „*Gastrointestinal symptoms and health-care utilization have increased among patients*



Fot. Patryk Rydzek

”

prof. Grażyna Rydzewska: Długie utrzymywanie się objawów *postinfekcyjnego IBS* tłumaczymy przede wszystkim dysbiozą, która trwa do 2 lat, a wielu pacjentów może odczuwać przetrwałe objawy nawet przez 7 lat

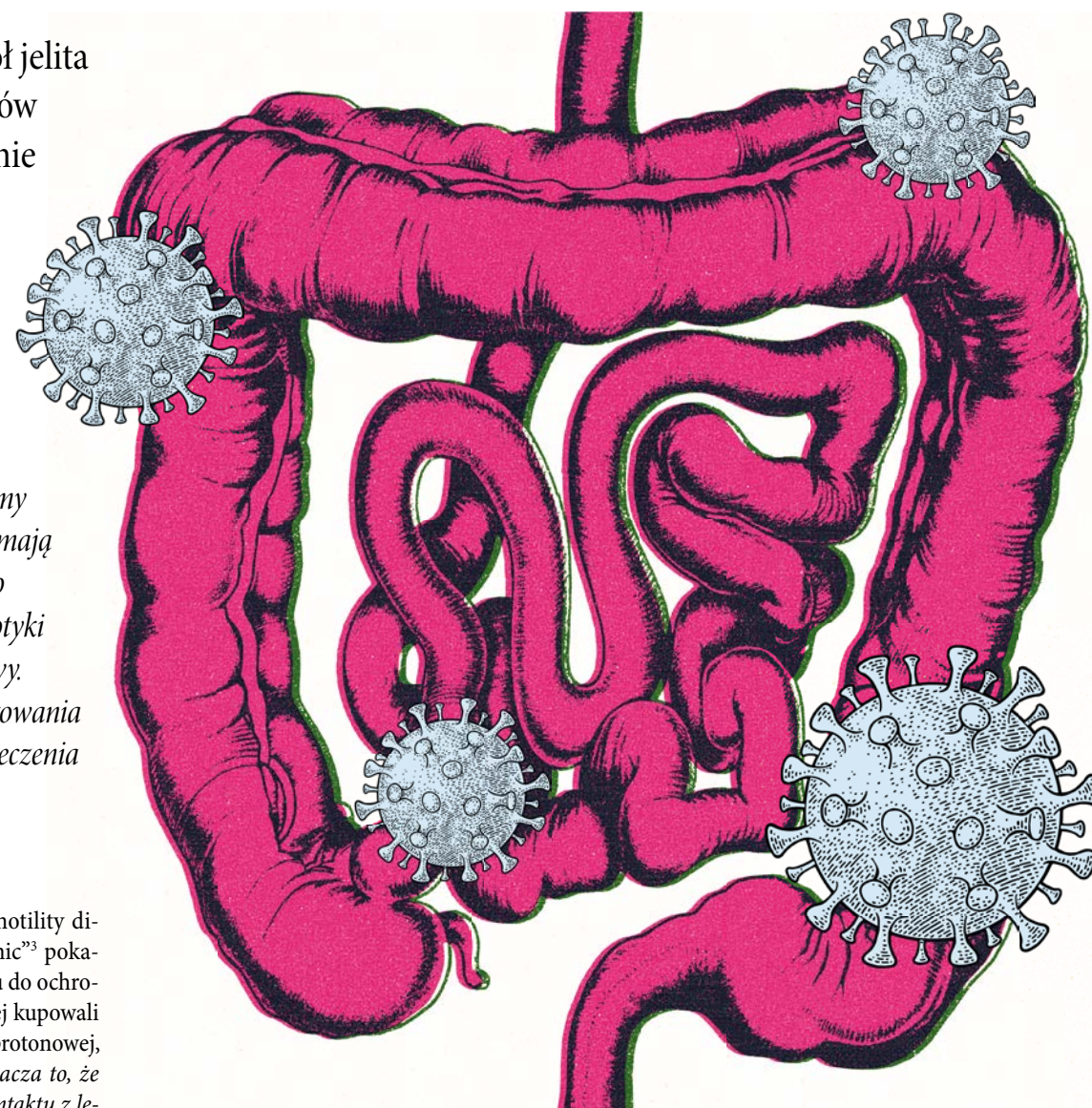
”

prof. Grażyna Rydzewska: Musimy szybciej sięgać po strategię, które mają większą szansę zadziałać, czyli po ryfaksyminę i ewentualnie probiotyki i psychobiotyki oraz kwas masłowy. Podstawą strategii szybkiego reagowania jest jednak szybkie włączenie do leczenia ryfaksyminy

with functional gastrointestinal and motility disorders during the COVID-19 pandemic”³ pokazało, że pomimo dużo gorszego dostępu do ochrony zdrowia ci pacjenci znacznie częściej kupowali leki gastrologiczne: inhibitory pompy protonowej, blokery receptora H2 i opioidy. – Oznacza to, że mieli oni potrzebę leczenia, potrzebę kontaktu z lekarzem, który nie zawsze mogliśmy im zapewnić – wyjaśniła prof. Grażyna Rydzewska. – Pacjenci z IBS cierpią także z powodu różnych zaburzeń psychicznych. Około 30 proc. z nich jednocześnie choruje na depresję, a pandemia tylko pogorszyła sytuację. Ci pacjenci słabiej odpowiadają na psychoterapię i słabiej reagują na leki przeciwdepresyjne – dodała.

Dlaczego objawy utrzymują się tak długo?

Postinfekcyjny zespół jelita nadwrażliwego nie jest pojęciem nowym – od dawna wiadomo, że biegunki infekcyjne mogą wywoływać zespół jelita nadwrażliwego. Dane z kohortowego badania prospektywnego przeprowadzonego w Belgii po zatruciu wody pitnej pokazują, że po roku od infekcji aż 20 proc. badanych eksponowanych na zakażenie miało objawy IBS. Publikacja z 2022 r. „*Gut*” wprowadza pojęcie PACS (*postacute COVID syndrome*), wymieniając wiele jego objawów, m.in. przewlekłe zmęczenie, bezsenność, jak również objawy brzuszne: bóle, zaburzenie rytmu wypróżnień. Autorzy tej pracy badali mikroflorę pacjentów i postulują jej przetrwałe zaburzenie, co wskazuje, że pacjenci będą mieli objawy brzuszne bardzo długo.



”

prof. Grażyna Rydzewska: Chorzy na COVID-19 z dysbiozą mieli znacznie wyższy wskaźnik śmiertelności. Wyniki badań wskazują na ogromną rolę mikroflory nie tylko w IBS, lecz także u pacjentów z COVID-19

nam zjawisko „pamięci bólu”, a wielu pacjentów może odczuwać przetrwałe objawy nawet przez 7 lat i w tym czasie zgłaszać dolegliwości bólowe. Dysbioza wywołuje sensytyzację neuronów, która sprawia, że objawy bólowe trwają niezależnie od czynnika wywołującego infekcję. Zjawisko sensytyzacji zachodzi przez receptor TRPV1. Zmiany pronocyeptywne mogą się utrzymywać nawet do 7 lat po infekcji. Mamy więc dysbiozę, która może się utrzymywać do 2 lat po infekcji i przez kolejne 7 lat – wyjaśniła prof. Grażyna Rydzewska.

Konieczna strategia szybkiego reagowania

Zasady postępowania z pacjentami z IBS zostały opisane w wytycznych Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii z 2018 r.

– Badania wykazały, że pacjenci z *postinfekcyjnym IBS*, wspinając się po drabinie leczenia IBS, osiągną jedynie przejściowe korzyści lub nie osiągną ich wcale – zaznaczyła prof. Grażyna Rydzewska.

– Poza tym zgłaszając się do nas, korzystali oni już z różnych metod. Sięgali po olejek z mięty pieprzowej, błonnik rozpuszczalny, próbowali różnych diet, również diety low FODMAP czy bezglutenowej, a także wykonali wiele badań i nie uzyskali zadowalającego efektu. Dlatego musimy w takich przypadkach szybciej sięgać po strategię, które mają większą szansę zadziałać, czyli po ryfaksyminę i ewentualnie probiotyki i psychobiotyki oraz kwas masłowy. Podstawą strategii szybkiego reagowania jest jednak szybkie włączenie do leczenia ryfaksyminy – dodała.

W badaniu „*Lactulose breath testing as a predictor of response to rifaximin in patients with irritable bowel syndrome with diarrhea*”⁵ wykazano, że dodatni test oddechowy był predyktorem pozytywnej odpowiedzi na podanie ryfaksyminy. – Wytyczne amerykańskie zalecają, by u pacjentów z ewidentnymi objawami nie wykonywać testu oddechowego, tylko od razu wdrażać leczenie, jednak my rekomendujemy przeprowadzenie tego

Agnieszka Paculanka

badania. Z naszych doświadczeń wynika bowiem, że pacjenci, którzy mieli dodatni wynik testu oddechowego, znacznie lepiej reagowali na ryfaksyminę. W Polsce dostępne są tabletki zawierające 200 mg ryfaksyminy, dlatego w zaleceniach dawkę 1600 mg (4×400 mg) traktujemy jako dawkę równoważną dla 1650 (badania TARGET 1, 2, 3) i taka powinna być stosowana przez 14 dni. Dopuszcza się, choć z zastrzeżeniem dotyczącym spodziewanej mniejszej skuteczności, dawkę 1200 mg (3×400 mg). W przypadku nawrotów ryfaksymina powinna być stosowana cyklicznie w odstępach nie mniejszych niż 4 tygodnie – mówiła prof. Grażyna Rydzewska. Dzięki szybkiemu włączeniu terapii nakierowanych na mikroflorę, czyli ryfaksyminy i ewentualnie probiotyków, można się spodziewać lepszych efektów klinicznych.

Holistyczne podejście do zaburzeń mikroflory i terapii IBS

Skuteczne leczenie IBS i zaburzeń mikroflory wymaga holistycznego podejścia do chorego.

– Mamy do dyspozycji neuromodulatory, psychobiotyki, terapie nacelowane na mikroflorę, spośród których najważniejsza jest ryfaksymina, ale także probiotyki i prebiotyki, mamy agonistów GLP-1, które również korzystnie ją modulują, leczenie objawowe, endoskopowe, przyczynowe, w zależności od potrzeb. Bardzo istotne są też relacje pacjent-lekarz i dobrostan psychiczny pacjenta. W naszym zespole jest nie tylko dietetyk, lecz także psycholog, który pomaga chorym również przez telefon. To ważne, by opiekę i wsparcie zapewnić kompleksowo, w ramach zespołu terapeutycznego – podsumowała prof. Grażyna Rydzewska.

Przypisy

- 1 Nazarewska A, Lewandowski K, Kaniewska M, Rosołowski M, Marlicz W, Rydzewska G. Irritable bowel syndrome following COVID-19: an underestimated consequence of SARS-CoV-2 infection. *Pol Arch Intern Med* 2022; 132: 16323.
- 2 Xin Zi Quek S, Xiu Ling Loo E, Demutka A, En Chua C, Sen Kew G, Wong S, et al. Impact of the coronavirus disease 2019 pandemic on irritable bowel syndrome. *J Gastroenterol Hepatol* 2021; 36: 2187-2197.
- 3 Gubatan J, Zikos T, Spear Bishop E, Wu J, Gottfried A, Becker L, et al. Gastrointestinal symptoms and healthcare utilization have increased among patients with functional gastrointestinal and motility disorders during the COVID-19 pandemic. *Neurogastroenterol Motil* 2022; 34: e14243.
- 4 Choudhury A, Tariq R, Jena A, Kinzelman Vesely E, Singh S, Khanna S, et al. Gastrointestinal manifestations of long COVID: A systematic review and meta-analysis. *Therap Adv Gastroenterol* 2022; 15: 17562848221118403.
- 5 Rezaie A, Heimanson Z, McCallum R, Pimentel M. Lactulose breath testing as a predictor of response to rifaximin in patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Am J Gastroenterol* 2019; 114: 1886-1893.