

Kako odabrati probiotik kod Sindroma nervoznog creva (IBS)

U telu svakog čoveka živi veliki broj mikroorganizama koji čine mikrobiotu, a njihovi geni mikrobiom. Od usta do završnog dela debelog creva mikrobiotu čini preko 1000 različitih vrsta mikroorganizama. U okviru ovog ekosistema najviše ima bakterija, nešto manje virusa, gljivica i jednoćelijskih mikroorganizma bez jedra – arhea. Sastav optimalne, zdrave mikrobiote je drugačiji za svakog pojedinca. Na sastav mikrobiote utiče starosna dob, geografska lokacija življenja, ishrana, životni stil, ekološki faktori i lekovi.

Dokazana je veza između promene crevne mikrobiote sa nastankom gojaznosti, metaboličkog sindroma, šećerne bolesti, kao i brojnih bolesti digestivnog trakta kao što su zapaljenske bolesti creva i sindrom nervoznog creva. Istraživanja su pokazala da se izmenjena mikrobiota može povezati i sa pojedinim reumatološkim, neurološkim i psihijatrijskim bolestima.

Zapažena je interakcija između digestivnog sistema i mozga, u kojoj mikroorganizmi mikrobiote imaju značajnu ulogu. Ova interakcija je jedan od patofizioloških mehanizama kojim se objašnjava nastanak funkcionalnih bolesti digestivnog sistema, među kojima je najčešći sindrom nervoznog creva.

IBS se najčešće javlja pre 50. godine života. Po najnovijim ROMA IV kriterijumima dijagnoza IBS-a se može postaviti kada

pacijent ima povremeni bol u trbuhu, u proseku barem 1 dan/nedeljno u zadnja 3 meseca. Pored bola za dijagnozu IBS neophodno je da budu ispunjena još najmanje dva od sledeća tri kriterijuma: 1. bol je povezan sa defekacijom; 2. bol je povezan sa frekvencom stolice i 3. bol je povezan sa promenom oblika stolice. Pacijenti sa IBS-om često navode da imaju nadimanje, pojačane gasove, pretakanje u crevima, a neretko i vancrevne manifestacije. Pacijenti koji imaju karakteristične simptome i ispunjavaju Rome IV kriterijume ne zahtevaju dalja ispitivanja, osim kada imaju neki od alarmnih simptoma ili znakova, kao što su: krv u stolici, sumnjivi palpatorni nalaz u trbuhu, neobjašnjivi gubitak telesne mase ($>10\text{kg}/3\text{mes.}$), porast inflamatornih markera, anemiju zbog nedostatka gvožđa i neobjašnjivi porast telesne temperature. Na osnovu dominantnih simptoma i znakova formirana je ROMA IV klasifikacija IBS-a, na osnovu koje razikujemo: IBS-D (dominantna dijareja), IBS-C (dominantna opstipacija), IBS-M (mešoviti oblik gde se periodi dijareje smenjuju sa periodima opstipacije) i IBS-U (neklasifikovani oblik).

I pored značajne zastupljenosti IBS-a u kliničkoj praksi, još uvek ne postoji precizan patofiziološki mehanizam koji bi objasnio kako nastanak, tako i različitost kliničkog manifestovanja IBS-a. Ispitivanje crevne mikrobiote u IBS-u pokazalo je da kod obolelih postoji smanjenje fekalnih bifidobacteria i fekalnih lactobacilla. Iako postoji dovoljno naučnih dokaza koji podržavaju koncept da je crevna mikroflora u IBS-u poremećena, za sada je još uvek nepoznato kojim mehanizmima interakcija mikroflore sa domaćinom utiče na nastanak

određenih simptoma IBS-a. Upravo zbog postojanja različitih oblika IBS-a, u terapiji ovog sindroma mora se voditi računa o simptomima koji dominiraju.

Danas na tržištu postoji veliki broj probiotika, koji se razlikuju kako po sastavu, tako i po broju mikroorganizama u jednoj dnevnoj dozi. Prilikom odabira probiotika treba uzeti u obzir činjenicu da različiti mikroorganizmi imaju i različitu ulogu u organizmu. Efekat mikroorganizama koji se daju u obliku probiotika zavisi i od njihove koncentracije, kao i od stabilnosti probiotskog preparata prilikom prolaska kroz digestivnu cev.

Danas se probiotici široko koriste u kliničkoj praksi kako u preventivne tako i u terapijske svrhe. S obzirom, da se mikrobiota u različitim oboljenjima ne menja na isti način potpuno je logično da isti probiotik ne možemo preporučiti za lečenje svih oboljenja koja mogu nastati ili imati za posledicu izmenjenu mikrobiotu. Činjenica da IBS može imati različite kliničke manifestacije dovela je do brojnih istraživanja u cilju nalaženja optimalnog probiotika čiji bi sastav i koncentracija mikroorganizama selektivno delovao na odgovarajući tip IBS-a. Na obostrano zadovoljstvo lekara i pacijenata danas postoje probiotici koji zbog svog sastava mikroorganizama (precizno odabrani sojevi) i njihove koncentracije imaju isključivo po jednu indikaciju, a to je određeni tip IBS-a. Tačnije, postoje probiotici koji se samo daju kod pacijenata sa IBS-om gde dominira dijareja ili opstipacija ili se radi o mešovitom obliku gde u vreme dijareje treba davati jedan a u vreme opstipacije drugi probiotik. Brojna klinička istraživanja su

pokazala da je u lečenju IBS-a primena ovih ciljanih probiotika imala veći terapijski efekat u odnosu na druge probiotike.

Činjenica da u terapiji IBS-a nemaju svi probiotici isti efekat ukazuje na potrebu da probiotik predloži lekar, a ne da ga pacijent samoinicijativno izabere.

Prof.dr Biljana Radovanović Dinić,
gastroenterohepatolog
Načelnik Odeljenja za intenzivnu negu
Klinike za gastroenterologiju i hepatologiju KC Niš