

GASTROENTEROLOGIA

Podsumowanie roku w gastroenterologii – strategia szybkiego reagowania w post-COVID IBS

Podczas webinaru podsumowującego wyzwania i problemy, z jakimi mierzyli się lekarze gastroenterolodzy w ubiegłym roku, prof. dr hab. n. med. Grażyna Rydzewska zwróciła uwagę na ogromny wzrost zachorowań na poinfekcyjny – przede wszystkim pocovidowy – zespół jelita nadwrażliwego, czyli post-COVID IBS. Omówiła jego patogenezę, która wiąże się głównie z zaburzeniami mikrobioty jelitowej, oraz sposoby leczenia.

Pierwsze wytyczne polskiej grupy ekspertów dotyczące leczenia osób z post-COVID

Polska multidyscyplinarna grupa ekspertów (prof. Grażyna Rydzewska, prof. Krzysztof Tomaszewicz, prof. Jarosław Woroń, prof. Adam Kobayashi, prof. Zbigniew Krasinski, prof. Filip M. Szymański) opracowała strategię postępowania w diagnostyce i leczeniu pacjentów, którzy po przechorowaniu zakażenia SARS-CoV-2 odczuwają trwałe niekorzystne objawy zdrowotne, znane w literaturze jako long COVID lub post-COVID. Wytyczne te powinny ukazać się w druku w ciągu najbliższych miesięcy.

Dużym problemem w tej grupie pacjentów jest pocovidowa dysbioza, która odpowiada za występowanie przewlekłych objawów, takich jak ból brzucha, biegunka, refluks, dyspepsja, czyli gastroenterologiczne objawy pocovidowe. Te zaburzenia mikrobioty prowadzą m.in. do rozwoju post-COVID IBS, który charakteryzuje się występowaniem nawrotowego bólu w obrębie jamy brzusznej z towarzyszącymi zaburzeniami rytmu wypróżnień, przy braku etiologii organicznej. Obecnie jest on pojmowany głównie jako zaburzenie funkcjonowania osi jelitowo-mózgowej, wynikające najczęściej z nieprawidłowości mikrobioty jelitowej. Wśród wielu wymienianych w literaturze potencjalnych przyczyn zaburzeń funkcji jelita w zespole jelita nadwrażliwego bardzo istotne wydają się obecnie poinfekcyjne zmiany składu mikrobioty jelitowej (dysbioza), prowadzące do poinfekcyjnego IBS.



”

prof. Grażyna Rydzewska:
U pacjentów, którzy przeszli infekcję jelitową, częściej dochodzi do rozwoju poinfekcyjnego zespołu jelita nadwrażliwego, który może przejść w chorobę przewlekłą i trwać latami. Podobną sytuację mamy w przebiegu post-COVID IBS

Autorzy artykułu opublikowanego w czasopiśmie „Gut” w 2022 r. na temat zespołu objawów po przebytej infekcji SARS-CoV-2, który nazwali PACS (*post-acute COVID-19 syndrome*), udowodnili, że jego przebieg zależy od stanu mikrobioty pacjenta. Co ciekawe, nie tylko objawy brzuszne, takie jak biegunka, bóle brzucha, wzdęcie, ale większość objawów pocovidowych, m.in. przewlekłe zmęczenie, zaburzenia pamięci, lęk, utrata włosów, trudności w zasypianiu – może mieć swój początek w zaburzeniach, do jakich doszło podczas infekcji w mikrobiocie jelitowej. Okazało się, że u większości badanych osób objawy post-COVID korelowały z wykazaną dysbiozą.

– *Od dawna mówiliśmy o poinfekcyjnym zespole jelita nadwrażliwego – tłumaczyła prof. Grażyna Rydzewska. – Znamy go świetnie od dawna jako biegunkę podróż-*

nych, nazywaną w zależności od regionu świata zemstą Faraona, Montezumy, Delhi-belly, galopem gringo. U pacjentów, którzy przeszli taką infekcję jelitową, częściej dochodzi do rozwoju poinfekcyjnego zespołu jelita nadwrażliwego, który może przejść w chorobę przewlekłą i trwać latami. Podobną sytuację mamy w przebiegu post-COVID IBS.

Czynniki ryzyka poinfekcyjnego IBS

Na poinfekcyjny zespół jelita nadwrażliwego częściej narażone są kobiety, osoby stosujące antybiotyki systemowe oraz preferujące tzw. zachodni model życia (czyli stosujące nieprawidłowe wzorce żywieniowe), a także rekonwalescenci po infekcji żołądkowo-jelitowej. Te osoby częściej chorują na poinfekcyjny IBS, a objawy mogą się utrzymywać nawet 7 lat po infekcji pokarmowej.

Do niedawna lekarze określali IBS jako tzw. chorobę czynnościową (FGID), czyli taką, która nie ma jednej, konkretnej

”

W ciągu następnych 7 lat będziemy obserwować zwiększoną liczbę pacjentów z tzw. zaburzeniami mikrobioty, zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi, zaburzeniami czynnościowymi, z IBS. Warto o tym pamiętać i leczyć chorych tak, by przede wszystkim przywrócić równowagę w mikrobiomie jelitowym

”

W post-COVID IBS rekomendowana jest strategia szybkiego reagowania – należy szybciej włączyć leczenie celowane, nakierowane na regulację mikrobioty, czyli ryfaksyminę alfa w odpowiedniej dawce (4 × 400 mg przez 14 dni) oraz odpowiednie probiotyki, prebiotyk rozpuszczalny, czyli błonnik (np. arabinogalaktan)

przyczyny, lub jako chorobę psychosomatyczną. Ostatnie badania zmieniają jednak spojrzenie na etiopatogenezę tego zespołu. Badania mikrobioty jelitowej dowodzą, że w IBS, w tym także post-COVID IBS, dochodzi do ilościowych i jakościowych zaburzeń mikrobioty. Warto podkreślić, że zmniejsza się ilość tzw. korzystnych bakterii typu *Lactobacillus* czy *Bifidobacterium* oraz – co istotne – przeciwzapalnej bakterii *Faecalibacterium prausnitzii*, wzrasta natomiast ilość tzw. bakterii niekorzystnych typu prozapalnego, np. *Ruminococcus gnavus*.

Podczas webinaru prof. Grażyna Rydzewska tłumaczyła, w jaki sposób dochodzi do zaburzeń mikrobioty podczas COVID-19. Wirus SARS-CoV-2, łącząc się z receptorami dla angiotensyny 2, które znajdują się nie tylko w tkance płucnej, ale także w jelicie, hamuje działanie bakterii probiotycznych, a nasila działanie bakterii niekorzystnych. W związku z tym dochodzi do zaburzenia równowagi bariery jelitowej i jej zwiększonej przepuszczalności. Mamy

wówczas stan określany jako „jelito prześlakliwe” (*leaky gut*).

W ostatnich 2 latach przeprowadzono kilka metaanaliz dotyczących częstości występowania pocovidowego IBS. Pierwsza z nich, przeprowadzona w 2022 r., wykazała, że objawy long COVID utrzymują się u 22 proc. badanych osób, natomiast post-COVID IBS u 12 proc. W jednej z prac wziętych pod uwagę w przedstawionej metaanalizie objawy IBS po infekcji SARS-CoV-2 wykazywało aż 39 proc. pacjentów. W 2023 r. metaanaliza chińska potwierdziła te dane. Hinduska metaanaliza opublikowana w listopadzie 2023 r. dowiodła, że u pacjentów, którzy przechorowali COVID-19, 2,65 razy częściej może wystąpić IBS w stosunku do osób, które nie przeszły infekcji. Co ciekawe, w polskich badaniach przeprowadzonych przez ośrodek prof. Grażyny Rydzewskiej dowiedziano, że objawy post-COVID IBS występują częściej oraz mogą się nasilać wraz z upływem czasu. Objawy brzuszne, takie jak ból brzucha, zaburzenia rytmu wypróżnień – zgodne z kryteriami rzymskimi IV rozpoznawania IBS – występują po 3 i 6 miesiącach od przebytej infekcji także u osób, które wcześniej takich dolegliwości nie zgłaszały. Praca ta została zresztą uwzględniona w dwóch ostatnich metaanalizach.

Jak leczyć pocovidowy IBS?

Profesor Grażyna Rydzewska przypominała polskie wytyczne dotyczące postępowania w IBS. Wśród zaleceń w zakresie zmiany stylu życia wymienia się: odpowiednią aktywność fizyczną, stosowanie metod radzenia sobie ze stresem, przyjmowanie probiotyków, olejku z mięty pieprzowej, modyfikację diety, stosowanie błonnika rozpuszczalnego, czasowe włączenie diety low-FODMAP. Należy pamiętać, że działanie probiotyków jest szczepozależne – rekomendowane w tym przypadku szczepy

”

W polskich badaniach dowiedziano, że objawy post-COVID IBS występują częściej oraz mogą się nasilać wraz z upływem czasu. Objawy brzuszne – zgodne z kryteriami rzymskimi IV rozpoznawania IBS – występują po 3 i 6 miesiącach od przebytej infekcji także u osób, które wcześniej takich dolegliwości nie zgłaszały

to przede wszystkim *Lactiplantibacillus plantarum* 299v, *Bacillus coagulans*, *Saccharomyces cerevisiae* oraz niektóre mieszaniki wieloszczepowe.

Przy braku odpowiedzi i utrzymujących się objawach należy wdrożyć leczenie, a postępowanie nieco się różni w zależności od objawu dominującego. Należy podkreślić, że najbardziej uniwersalnym lekiem jest ryfaksymina alfa, którą zaleca się w przypadku IBS przebiegającego zarówno z dominującym komponentem bólowym, jak i wzdęciem oraz przy dominującej bieguncie.

W zależności od dominującego objawu należy zastosować następujące leczenie:

- ból – ryfaksymina alfa, leki rozkurczowe, TLPD/SSRI,
- wzdęcie – ryfaksymina alfa, TLPD/SSRI,
- biegunka – ryfaksymina alfa, loperamid,
- zaparcie – makrogole.

W przypadku post-COVID IBS znamy prawdopodobną etiologię i wiemy, że jest nią poinfekcyjna dysbioza. W takiej sytuacji rekomendowana jest strategia szybkiego reagowania – należy szybciej włączyć leczenie celowane, nakierowane na regulację mikrobioty, czyli ryfaksyminę alfa w odpowiedniej dawce (4 × 400 mg przez 14 dni) oraz odpowiednie probiotyki, prebiotyk rozpuszczalny, czyli błonnik (np. arabinogalaktan) wspierający korzystne bakterie, kwas masłowy. Profesor Grażyna Rydzewska podkreśliła, że jest już dostępna ryfaksymina alfa w tabletkach po 400 mg (dotychczas 200 mg), dzięki czemu pacjent będzie mógł przyjmować mniej tabletek dziennie, co ułatwi leczenie i utrzymanie *compliance*.

Profesor uczuliła słuchaczy, że w efekcie pandemii COVID-19 w ciągu następnych 7 lat będziemy obserwować zwiększoną liczbę pacjentów z tzw. zaburzeniami mikrobioty (dysbiozą), zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi, zaburzeniami czynnościowymi, z zespołem jelita nadwrażliwego. Warto o tym pamiętać i leczyć chorych tak, by przede wszystkim przywrócić równowagę w mikrobiomie jelitowym.

Dorota Mirska

