

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wydział Wojskowo-Lekarski

Lek. Marzena Mokwińska

Wpływ tianeptyny i fluoksetyny na obraz kliniczny zespołu jelit nadwrażliwego.

Rozprawa doktorska na stopień doktora nauk medycznych.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Jan Chojnacki

Recenzenci: dr hab. n. med. Krystyna Grzybowska

dr hab. n. med. Wojciech Błogowski, prof. UZ

Streszczenie

W patogenezie zespołu jelita nadwrażliwego istotną rolę odgrywają zaburzenia homeostazy układu serotonergicznego. Modulację czynności tego układu można uzyskać stosując różne preparaty farmakologiczne. Najczęściej do tego celu używane są leki działające agonistycznie lub antagonistycznie w stosunku do receptorów tryptaminowych- 5HT₃ i 5HT₄. Ważnym celem w leczeniu tej choroby czynnościowej jest osłabienie przekaźnictwa synaptycznego w ośrodkowym układzie nerwowym, co poprawia funkcję osi mózgowo-jelitowej i podwyższa próg czucia trzewnego. W tym celu stosuje się najczęściej trójcykliczne leki przeciwdepresyjne. Wyrażana jest opinia, że osłabienie nadwrażliwości trzewnej można także uzyskać stosując leki modulujące zwrotny wychwyty serotoniny; z takim zamiarem podjęto badania własne.

Celem pracy było określenie wpływu leku nasilającego zwrotny wychwyty serotoniny (tianeptyna) i hamującego ten proces (fluoksetyna) na obraz kliniczny zespołu jelita nadwrażliwego, a w szczególności na poziom:

1. dolegliwości somatycznych ze strony przewodu pokarmowego,
2. dolegliwości ze strony innych narządów,
3. leku i depresji

Badania przeprowadzono w grupie 40 osób z zaparciową postacią tej choroby (IBS-C) oraz u 40 osób z postacią biegunkową (IBS-D). Rozpoznanie IBS opierano się na Kryteriach Rzymskich III- po wykluczeniu innych chorób czynnościowych, organicznych i metabolicznych. Nasilenie objawów somatycznych oceniano według 10-punktowej skali numerycznej. Stan psychiczny pacjentów określano przy użyciu Skali Lęku Hamiltona i Skali Depresji Becka. W obu postaciach IBS wydzielano w sposób losowy grupy po 20 osób, u których przez 6 miesięcy stosowano tianeptynę w dawce 3x12,5mg lub fluoksetynę – 1x20 mg. Badania kontrolne przeprowadzono po 2, 4 i 6 miesiącach leczenia.

Ustalono, że oba leki poprawiają znacznie stan psychiczny pacjentów w stopniu porównywalnym, przy czym efekt przeciwdepresyjny szybciej uzyskiwano po fluoksetynie.

W podobnym stopniu leki te zmniejszały bóle trzewne oraz nadwrażliwość somatyczną.

U osób z IBS-D tianeptyna oprócz działania przeciwłękowego istotnie zmniejszała częstość wypróżnień.

Fluoksetyna poprawiała rytmikę wypróżnień u osób z zaparciami, ale efekt ten uzyskiwano głównie w pierwszych dwóch miesiącach badania.

Oba leki korzystnie wpływały na towarzyszące objawy z innych narządów, w tym bóle głowy, bóle mięśni i objawy neurovegetatywne (wzmoczona potliwość, ziębniecie rąk]. W obu grupach w trakcie leczenia uzyskano systematyczny wzrost wydolności fizycznej, powiązany z poprawą nastroju pacjentów.

Uzyskane wyniki były podstawą do wyciągnięcia następujących wniosków:

1. Tianeptyna i fluoksetyna korzystnie wpływają na obraz kliniczny zespołu jelita nadwrażliwego, w szczególności poprawiają stan psychiczny chorych.
2. Oba leki zmniejszają bóle trzewne i poprawiają rytmikę wypróżnień.
3. Tianeptyna jest skuteczniejsza w postaci biegunkowej a fluoksetyna w postaci zaparciowej zespołu jelita nadwrażliwego.
4. Tolerancja obu leków jest dobra; objawy niepożądane o łagodnym nasileniu zdarzają się w pierwszych tygodniach leczenia i tylko u niektórych chorych.

Janina

Monika Zolunilo