

STRESZCZENIE

Aleksandra Błońska

Rozprawa doktorska pt. **” Wykrywanie niepożądanych reakcji pokarmowych u pacjentów z zespołem jelita nadwrażliwego jako podstawa doboru diety eliminacyjnej”**.

Promotor: Dr hab.n.med.Cezary Chojnacki

Recenzenci: Prof.dr hab.n.med. Marian Grzymisławski

Prof.dr hab.n.med. Jerzy Loba

Zespół jelita nadwrażliwego jest chorobą czynnościową o złożonej patogenezie. Wśród licznych czynników patogenetycznych wymienia się głównie przewlekły stres i zaburzenia psychoemocjonalne. Istotny jest również udział czynników środowiskowych, w tym zakażeń i zmian mikrobiomu jelitowego. Coraz częściej bierze się także pod uwagę wpływ zaburzeń trawienia, w tym zjawisko nieprawidłowej odpowiedzi immunologicznej na białka pokarmowe. W tym zakresie występuje wiele wątpliwości i rozbieżnych opinii, co stało się przesłanką do podjęcia badań własnych.

Celem badań u osób z zespołem jelita nadwrażliwego (IBS) była ocena:

- częstości występowania swoistych przeciwciał w klasie IgG przeciw powszechnie spożywanym produktom żywnościowym
- związku pomiędzy obecnością tych przeciwciał a występowaniem dolegliwości poposiłkowych
- czasu pasażu ustno-kątniczego i jego związku z postacią kliniczną IBS
- wpływu diety eliminacyjnej na objawy tej choroby

Badania przeprowadzono u 90 pacjentów w wieku 18 do 49 lat ($34,6 \pm 12,2$), w tym u 61 kobiet i 29 mężczyzn, u których w oparciu o Kryteria III Rzymskie rozpoznano zespół jelita nadwrażliwego (IBS). Wyodrębniono 3 grupy po 30 osób, u których wykluczono inne choroby

- Grupa I (n=30) - pacjenci z postacią zaparciową (IBS-C)
- Grupa II (n=30) - pacjenci z biegunkową postacią (IBS-D)
- Grupa III (n= 30) - pacjenci z mieszaną postacią (IBS-M)

Grupę porównawczą (kontrolną - K) stanowili badani bez dolegliwości z przewodu pokarmowego. U wszystkich wcześniej były przeprowadzone dokładne badania kliniczne w celu wykluczenia chorób organicznych, neurologicznych i psychicznych, badanie endoskopowe górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz wykonano badania laboratoryjne. W szczególności oznaczono białko ostrej fazy, stężenie immunoglobuliny IgE w surowicy, poziom przeciwciał IgA i IgG przeciw transglutaminazie tkankowej, stężenie kalprotektyny w kale oraz badanie bakteriologiczne kału.

W celu wykluczenia zespołu przerostu bakteryjnego jelita cienkiego oraz pomiaru czasu pasażu ustno-kątniczego wykonano wodorowy test oddechowy z użyciem laktulozy i zestawu Gastrolyzer firmy Bedfont.

Badanie na obecność swoistych przeciwciał we krwi w klasie IgG przeciw białkom 46 powszechnie spożywanym produktom żywnościowym wykonano przy użyciu zestawu testowego Food Detective firmy Cambridge Diagnostisc.

W badanych grupach stwierdzono obecność przeciwciał przeciwko białkom zbóż: pszenica- 56,7%, żyto- 33,3%, gluten- 21%, kukurydza- 33,3%, ryż- 10% i owies- 6,7%, białkom orzechów- 18,6% , warzyw- 6,8%, owoców- 23,3%, białkom mleka krowiego- (45,6%), jaj (46,7%) i drożdży (45,6%), grzybów (8,9%), kakao (4,4%) i czosnku (2,2%).

Wyniki uzyskane we wszystkich postaciach klinicznych zespołu jelita nadwrażliwego były podobne, co jest istotnym spostrzeżeniem w aspekcie patogenetycznym tej choroby.

W grupie pacjentów, u których stwierdzono obecność swoistych przeciwciał IgG przeciw określonym produktom wdrożono 12- tygodniową dietę eliminacyjną i oceniono jej wpływ na wcześniej występujące dolegliwości.

Po 12-tygodniowej diecie eliminacyjnej we wszystkich badanych grupach dolegliwości znacznie się zmniejszyły ($p < 0,001$) a u 16 osób (17,7%) dolegliwości ustąpiły.

Uzyskane wyniki były podstawą do wyciągnięcia następujących wniosków:

1. Swoiste przeciwciała w klasie IgG występują u ponad połę (58,9%) osób z zespołem jelita nadwrażliwego; najczęściej skierowane są przeciw białkom produktów zbożowych, mleka oraz jaj.
2. U większości pacjentów (84,9%) z obecnością przeciwciał IgG istnieje związek czasowy między spożywaniem nietolerowanych produktów a pojawieniem się dolegliwości poposiłkowych
3. W zespole jelita nadwrażliwego zaburzony jest pasaż treści pokarmowej w zakresie jelita cienkiego, co ma związek z obrazem klinicznym choroby.
4. Dieta eliminacyjna istotnie zmniejsza dolegliwości we wszystkich postaciach klinicznych tej choroby.

Promotor

Doktorantka