

## **Πρόοδοι στην παθοφυσιολογία και τη φαρμακοθεραπεία του συνδρόμου ευερεθίστου εντέρου και της χρόνιας δυσκοιλιότητας.**

Νικόλαος Γ. Μαργέτης

Γαστρεντερολόγος-Ηπατολόγος Νοσοκομείου "ΥΓΕΙΑ", Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Diplomate of the European Board of Gastroenterology and Hepatology

Το σύνδρομο του ευερεθίστου εντέρου (ΣΕΕ) παραμένει μία κλινική και θεραπευτική πρόκληση στη αυγή του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Είναι η πιο συχνή διαγνωσθείσα πάθηση του γαστρεντερικού και η πιο κοινή αιτία παραπομπής στο γαστρεντερολόγο. Είναι καλοήθης πάθηση, η οποία όμως επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής πολλών συνανθρώπων μας. Η διαδικασία αντιμετώπισης βασίζεται αρχικά στον αποκλεισμό οργανικών νοσημάτων και στην θετική διάγνωση της νόσου βάσει κριτηρίων (κριτήρια της Ρώμης ΙΙΙ). Ποικίλοι μηχανισμοί και θεωρίες έχουν προταθεί για την αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου, αλλά το τρέχον αποδεκτό μοντέλο είναι το βιοψυχολογικό. Το σύμπλεγμα των συμπτωμάτων είναι συνήθως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ψυχολογικών, συμπεριφοριστικών, κοινωνικών, περιβαλλοντικών και διατροφικών παραγόντων. Το ευερέθιστο έντερο δεν έχει συγκεκριμένη θεραπεία. Μη φαρμακολογική αντιμετώπιση, με την αποφυγή παραγόντων έξαρσης (όπως τα φάρμακα, οι διατροφικές συνήθειες και οι στρεσογόνοι καταστάσεις) είναι η αρχική προσέγγιση στους πάσχοντες, ενώ η παραδοσιακή φαρμακοθεραπεία αποσκοπεί στην ανακούφιση των συμπτωμάτων κατά τη φάση της έξαρσης και στην επαγωγή και διατήρηση της ύφεσης. Νεότερες φαρμακευτικές (όπως τα αντιβιοτικά, τα προβιοτικά και τα αντικαταθλιπτικά σε εξατομικευμένες δόσεις) και μη φαρμακευτικές θεραπείες (όπως η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία) αναδύονται κατά την τελευταία δεκαετία. Εν τούτοις, βασική αρχή της επιτυχούς αντιμετώπισης αποτελεί η εξατομικευμένη προσέγγιση και ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας βρίσκεται στη σχέση εμπιστοσύνης του ασθενούς με το γιατρό του.

Η δυσκοιλιότητα δεν είναι νόσος, αλλά σύμπτωμα, που μπορεί να αποτελεί εκδήλωση πολλών παθήσεων. Η χρόνια δυσκοιλιότητα (πρωτοπαθής και δευτεροπαθής) αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των πασχόντων. Ο ορισμός της λειτουργικής δυσκοιλιότητας τίθεται βάσει των διαγνωστικών κριτηρίων (κριτήρια της Ρώμης ΙΙΙ) και προϋποθέτει τον αποκλεισμό οργανικών αιτιών. Υπάρχουν παράγοντες κινδύνου και υποομάδες ασθενών με πρωτοπαθή δυσκοιλιότητα, ενώ αιτιοπαθογενετικά διακρίνεται κυρίως σε δυσκοιλιότητα βραδείας διάβασης και σε αποφρακτική δυσκοιλιότητα. Η δευτεροπαθής δυσκοιλιότητα είναι αποτέλεσμα αιτιών, που αφορούν είτε στο παχύ έντερο είτε ή σε άλλα όργανα και συστήματα, και συνήθως περιλαμβάνει τους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε διαιτητικά ή/και σε φαρμακευτικά μέτρα. Πολλές φορές η δυσκοιλιότητα είναι αποτέλεσμα φαρμακευτικής παρενέργειας είτε οφείλεται σε παρατεταμένη κατάκλιση ή σε συνήθειες που δεν ευνοούν την ομαλή εντερική λειτουργία. Πρόοδοι στην παθοφυσιολογία της χρόνιας δυσκοιλιότητας αντανακλούν τις σύγχρονες απόψεις στην εντερική λειτουργία και μεταξύ άλλων αφορούν στον επανακαθορισμό του όρου «ιδιοπαθής», εφόσον νεότερα παθολογοανατομικά δεδομένα τον αμφισβητούν. Τέλος, οι τελευταίες εξελίξεις στη θεραπεία της δυσκοιλιότητας αφορούν στην επανεκτίμηση του ρόλου των οσμωτικά δρώντων και των ερεθιστικών καθαρτικών, στην ανάδυση νέων φαρμακευτικών ουσιών για τη θεραπεία υποομάδων ασθενών με δυσκοιλιότητα και στην, βάσει ενδείξεων, επιλογή της χειρουργικής επέμβασης, όταν η τελευταία καθίσταται θεραπευτικός μονόδρομος.