

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ФУНКЦИОНАЛНИ ЦРЕВНИ НАРУШУВАЊА И ИРИТАБИЛЕН ЦРЕВЕН
СИНДРОМ

Член 1

Со ова упатство се пропишува приод кон дијагностицирањето и терапијата при функционалните цревни нарушувања и иритабилниот цревен синдром.

Член 2

Начинот на дијагностицирање и терапија на функционалните цревни нарушувања и иритабилниот цревен синдром е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагностицирање и терапија при функционални цревни нарушувања и иритабилен цревен синдром по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на функционалните цревни нарушувања и иритабилниот цревен синдром, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9007/2

30 ноември 2013 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ФУНКЦИОНАЛНИ ЦРЕВНИ НАРУШУВАЊА И ИРИТАБИЛЕН ЦРЕВЕН СИНДРОМ (ИЦС)

МЗД Упатство
16.12.2008

- Основни податоци
- Епидемиологија и етиологија
- Дијагноза на иритабилниот цревен синдром (ИЦС)
- Преглед на болен
- Терапија
- Следење на болниот
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Дијагнозата на функционалното цревно нарушување се базира врз типичните симптоми и внимателно анализираната историја на болеста.
- При пролив-предоминантните симптоми потребно е да се исклучат целијакија и лактозна интолеранција.
- Неопходна е колоноскопија при алармирачки симптоми или клинички наоди. Во третманот, особено значаен е односот пациент-лекар. Лековите за ослободување од симптомите вклучуваат амитриптилин или други антидепресиви, за пролив лоперамид и за опстипација растворливи растителни влакна.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И ЕТИОЛОГИЈА

- Повеќе од половината од популацијата во западните земји повремено имаат функционален цревен синдром, но 70% од нив не бараат лекарска помош.
- Клиничките симптоми може да се предизвикани од абнормалниот гастроинтестинален мотилитет, од висцерална хиперсензитивност (намален праг на болка или перцепција), од инфламација (функционални цревни симптоми, на пр. по гастроентеритис), од дисфункција на автономниот нервен систем (на пр. истовремено зачестено мокрење) или од психосоцијални фактори (стрес).

ДИЈАГНОЗА НА ИРИТАБИЛНИОТ ЦРЕВЕН СИНДРОМ (ИЦС)

- Пациентот има повторувачка стомачна болка или друг тип на абдоминален дискомфорт, што е асоцирано со најмалку два од следниве симптоми:
 - Симптомите олеснуваат со дефекација.
 - Појавата на симптоми е асоцирана со промена во фреквенцијата на столиците (зголемување или намалување).
 - Појавата на симптоми е асоцирана со промени во конзистенцијата на столицата (меки, проливести столици или невообичаено твдра столица).
- Значајно за дијагнозата е дека појавата на симптоми е најмалку 6 месеци порано и дека симптомите се јавуваат најмалку 3 дена во месецот, во текот на 3 последователни месеци.

Симптомите на иритабилно црево можат да се присутни и при постоење на органска болест.

- Дополнителните симптоми и испитувања кои ја потврдуваат дијагнозата за иритабилен цревен синдром вклучуваат:
 - Нарушена фреквенција на столица (повеќе од 3 цревни празнења дневно или помалку од 3 празнења неделно).
 - Нарушена конзистенција на столицата (тврда или водлеста).
 - Нарушено празнење (прекумерно напнување), повторувачка ургентност, чувство на недоиспразнетост).
 - Појава на слуз од чмарот.
 - Стомачна надуеност.
- ИЦС е субкатегоризиран според симптомите на:
 - Пролив-предоминантен ИЦС (дијарејална форма), меки или водлести столица во најмалку 25% од цревните празнења.
 - Запек-предоминантен ИЦС (опстипантна форма, тврди столица). Овој тип на ИЦС е асоциран со надуеност на стомакот.
 - Мешан тип на ИЦС (конзистенцијата на столиците варира помеѓу водлеста и тврда).
- Повеќето пациенти со ИЦС имаат стомачна надуеност која типично се влошува во текот на денот по оброци и исчезнува во текот на ноќта. Кај функционалната стомачна надуеност, стомачната дистензија е единствен симптом без други симптоми од дијагностичките критериуми за ИЦС опишани погоре. Кај овие пациенти продуктите со растителни влакна ги влошуваат симптомите.
- Пациентите со функционален цревен синдром често имаат функционални симптоми од горнодигестивниот тракт, како желудечна диспепсија и жарење. Анамнезата на пациентот е најважна во дијагнозата и диференцијалната дијагноза на овие симптоми. Пациентите често имаат слабост, фибромијалгија, болка во грбот, главоболка, зачестено мокрење или чувство на ургентност, чувство на недоиспразнетост на мочниот меур, а жените болка при сексуален однос.

ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ

- Дијагнозата се базира на внимателно земена анамнеза.
 - Типични симптоми на иритабилен цревен синдром (види погоре).
 - Често пациентот има симптоми повеќе од половина година, а постојат и вонцревни симптоми (од функционален тип) кои немаат медицинско објаснување, а психоорганскиот стрес ги влошува цревните симптоми.
 - Важно е да се исклучат т.н. алармантни симптоми и знаци (загуба во телесната тежина, пролонгиран третман на резистентен пролив, анемија, покачена седиментација на еритроцити, епизоди на покачена телесна температура) и да се провери дали има случај на колонски канцер кај близок роднина на пациентот; потребно е да се предвидат натамошни испитувања за да се исклучи органска болест.
- Клинички преглед, палпација на абдоменот и дигитален ректален преглед. Наоди како хепатомегалија или палпаторен абдоминален тумор се алармантни. Кај жени со долноабдоминални тегоби или нарушувања во менструалниот циклус треба да се направи гинеколошки преглед.
- Потребата од лабораториски и imaging испитувања се одредува индивидуално. Ако пациентот има типична ИЦС симптоматологија без алармирачки симптоми или наоди, дијагнозата на ИЦС може да се постави на темел на клиничкиот наод со специфичност од 98% .
- Болести кои треба да се земат предвид во диференцијалната дијагноза кај дијарејалната форма на ИЦС се: микроскопски колит, целијакија, цардијаза, интолеранција на лактоза, бактериски раст во тенко црево, малапсорпција на жолчни киселини и колонски карцином.

- Исклучувањето на целијакијата базира на лабораториски тестови (трансглутаминазни антитела).
- Тест со лактоза или ДНК тест за лактаза , доколку е потребно.
- Колоноскопија со цел да се откријат малигни тумори, полипи, инфламаторни цревни болести и дивертикулоза, особено ако:
 - Пациентот е над 50 години.
 - Присутни се алармантни симптоми и наоди- анемија, покачена седиментација на еритроцити, загуба во телесната тежина, ректално крвавење, ноќни симптоми.
 - Симптомите траат кратко време (под 6 месеци).
 - Пациентот е маж.
 - Колоректален карцином кај блиски роднини.
 - Пациентот има пролонгиран пролив: потребна е колоноскопија со биопсии за исклучување на микроскопски колит.
- Секогаш треба да се имаат предвид и психолошките фактори, како психијатриски нарушувања, анксиозност, а кај пациентите со функционални стомачни проблем чести се и панични нарушувања и депресија.

ТЕРАПИЈА

- Основно е да се воспостави позитивен однос со пациентот.
- Детално треба да се објаснат на пациентот симптомите и факторите за егзацербација. Од корист е и детално објаснување на патофизиологијата на симптомите.
 - На пациентот треба да му се објасни дека симптомите го рефлектираат нејзиниот/неговиот начин на реагирање на храна или различни животни ситуации и дека овие симптоми можеби ќе се повторат.
- Често кај пациентот е присутна канцерофобија. Комплетното испитување е најдобар начин да се елиминира тој страв. Доколку со испитувањата се докаже дека нема органско заболување, на пациентот треба да му се каже дека ситуацијата е јасна. Не е пожелно да му соопштите дека ништо не е најдено при испитувањата.
- Дијагнозата за функционални стомачни проблеми е најчесто точна и не треба да се проверува доколку нема промена во симптомите.
 - Испитувањата, како на пр. ендоскопија, не треба да се повторат доколку претходниот наод е нормален и нема промена во симптомите.
- Медикаментозната терапија се користи за намалување на симптомите. Таа има само ограничен ефект.
- Некои пациенти со ИЦС имаат депресија и психоцијални проблеми. Лекувањето на овие симптоми може да го подобри квалитетот на животот.

Диетална терапија

- Овошјето и зеленчукот содржат растворливи (ннд-А) и нерастворливи растителни влакна (неразгранети полисахариди). Житариците особено содржат, главно, нерастворливи растителни влакна. Кај поголемиот број на пациенти со ИЦС житариците и (особено во поголеми количини) ги влошуваат симптомите. Доколку има потреба за зголемен внес на растителни влакна (на пр. опстипантна форма на ИЦС), треба да се зголеми внесот на солубилни растителни влакна во иницијалната фаза. Медицинските продукти на растително влакна вклучуваат на пр. испахула, стеркулија и метилцелулоза. Во некои случаи во долготрајниот третман на опстипантната форма на ИЦС се потребни и нерастворливи растителни влакна (овес, ленено семе и др.). Количината на нерастворливи растителни влакна треба да се зголемува постепено.
- Алергијата на храна ретко е причина за стомачни симптоми кај возрасни и само ретко се советува елиминациона диета.

- Тешко апсорбливите јагленихидрати, како фруктоза, ксилитол и сорбитол се можна причина за дијареја. Вреди да се избегнуваат колачи и гуми за џвакање кои содржат ксилитол.
- Некогаш намалениот внес на масти ги намалува симптомите.
- Ефектот од промените во исхраната (промени во внесот на растителни влакна, јагленихидрати, масти) се јавува по неколку дена.

Медикаментозна терапија

- Медикаментозната терапија има лимитиран ефект, особено во третманот на болката и надуеноста кај ИЦС.
- Често е потребен симптоматски третман. Лековите имаат и значаен плацебо ефект кај ИЦС. Ефектот е нагласен доколку дозирањето на лекот е почесто и доколку пациентот има контакт со лекарот. Треба да се искористи овој феномен во третманот.
- Антихолинергичите (ннд-В) сами или во комбинација со седативи се користат во третманот на гастроинтестиналните спазми.
- Абдоминалната болка се третира и со трициклични антидепресиви (ннд-А) (амитриптилин, тимипрамин, кломипрамин, доксепин) и со тетрацикличен антидепресив миансерин.
 - Несаканите ефекти ја намалуваат употребата на овие лекови (опстипација, сува уста, слабост, конфузност кај 30% од корисниците на лековите).
- Третманот се започнува со мала доза (10 mg навечер), а потоа постепено се зголемува до нивото од 25-100 mg (дневните дози не треба да се над 30 mg). Ефектите на терапијата може да се очекуваат по 4 недели. Третманот треба да се продолжи 6-12 месеци, а потоа постепено да се намалува.
- Лоперамид (ннд-В) се користи во третманот на дијарејалниот облик на ИЦС. Препарати со кодеин треба да се избегнуваат заради ризик од развој на зависност. Дијарејата рефреакторна на третман може да е резултат и на малапсорпција на жолчни киселини и е потребен третман со холестерамин.
- Агонистите и антагонистите на серотининските рецептори тегасерол (ннд-А) и алосетрон се долго проучувани, но со оглед на несаканите ефекти не се во клиничка употреба во моментов.
- Според неколку објавени студии, пробиотиците може да ги намалат гасовите и стомачната надуеност (ннд-С).
- Нема доволно научни докази за ефектот на таканаречените природни препарати. (ннд-Д) Заради можните несакани ефекти, овие препарати не може да бидат препорачани во третманот на ИЦС.
- Пациентите кои имаат ИЦС заедно со анксиозност и депресија имаат потреба од психотерапија. (ннд-С) Постојат некои докази за ефикасноста на хипнотерапијата. (ннд-Д)

СЛЕДЕЊЕ НА БОЛНИОТ

- Одржување на релацијата доктор - пациент е клучно за успешен третман.
- Годишни прегледи може да се корисни.
- Треба да се дискутираат и објаснат на пациентот факторите (храна и психолошки фактори) кои ги егзацерираат симптомите, како и постојаната и менлива природа на симптомите.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Литература

1. Mayer EA. Irritable bowel syndrome [Clinical practice]. N Engl J Med 2008 Apr 17; 358(16):1692-9. [PubMed](#)
2. Spiller R, Aziz Q, Creed F, et al; Clinical Services Committee of The British Society of Gastroenterology. Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. Gut 2007 Dec; 56(12):1770-98. [PubMed](#)

1. **EBM Guidelines, 16.12.2008, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е ажурирање до декември 2014 година.**