



Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, διατροφή και ποιότητα ζωής

Κατσόγιαννου Ευαγγελία¹, Κοτροκόης Κωνσταντίνος², Τσόγκα Αρετή², Βασιλάκου Τώνια³

1. RN, MSc, Π.Γ.Ν «ΑΤΤΙΚΟΝ».
2. Επίκουρος Καθηγητής Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
3. Πρόεδρος Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.14605047

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (ΣΕΕ) αποτελεί διαταραχή της λειτουργίας του εντέρου, η οποία επηρεάζει περίπου το 23% του πληθυσμού παγκοσμίως. Αντιπροσωπεύει την συχνότερη γαστρεντερική διαταραχή. Οι διατροφικές αλλαγές συμβάλουν καταλυτικά στην αντιμετώπιση και στον περιορισμό των ιδιαίτερα επώδυνων συμπτωμάτων.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην μελέτη του ευερέθιστου εντέρου, στη διερεύνηση του είδους της διατροφής που ενδείκνυται για τα άτομα που πάσχουν από ΣΕΕ και των επιπτώσεων που το σύνδρομο προκαλεί στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής του ατόμου.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Cochrane, Web of Science και Scopus από τον Ιούλιο 2020 έως τον Απρίλιο 2023, χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά: Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου, Δυσανεξία σε τρόφιμα, Fodmaps diet, ποιότητα ζωής, ψυχολογία, εντερικές διαταραχές. Έγινε αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση 8 μελετών που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.

Αποτελέσματα: Η παρούσα εργασία εξέτασε 8 πρωτογενείς μελέτες, των οποίων ανακτήθηκε το πλήρες κείμενο. Από αυτές, η 1 ήταν προοπτική, οι 2 ασθενών-μαρτύρων, οι 3 συγχρονικές και οι 2 κλινικές δοκιμές. Βρέθηκε ότι τα συμπτώματα του ΣΕΕ έχουν σημαντική επίδραση στην καθημερινότητα των ασθενών, μειώνοντας την ποιότητα ζωής. Το άγχος και η κατάθλιψη συσχετίζονται μέτρια με την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) σε άτομα με φλεγμονώδη νόσο εντέρου (IBD) και ΣΕΕ (IBS) και η σχετιζόμενη με τα τρόφιμα ποιότητα ζωής (FRQoL) επηρεάζεται από την βαρύτητα των συμπτωμάτων του ασθενούς. Το 93,5% των ασθενών ανέφερε ότι η κατανάλωση ορισμένων τροφίμων όπως η πλούσια σε FODMAP's δίαιτα, τους επιφέρει δυσφορία και διαταραχή που επιβαρύνει την ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων είχε επίδραση στην ποιότητα ζωής των πασχόντων, με τη φτωχή σε FODMAPs δίαιτα να έχει θετικά αποτελέσματα. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα, ώστε να διερευνηθούν περισσότερες διατροφικές παρεμβάσεις με θετικό αντίκτυπο στα συμπτώματα του συνδρόμου. Απαιτείται να υπάρχει ολιστική αντιμετώπιση και σωστή ενημέρωση από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και ειδικούς ψυχολόγους, ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσάρεστων επιπτώσεων του συνδρόμου στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής των πασχόντων.

Λέξεις Κλειδιά: Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου, δυσανεξία, εντερικές διαταραχές, διατροφή, ποιότητα ζωής.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κατσόγιαννου Ευαγγελία, Στρατηγού Μακρυγιάννη 12, 12461 Χαϊδάρι, Τηλέφωνο Επικοινωνίας : 6943822000, E-mail: evakat86@gmail.com

Irritable bowel syndrome, diet and quality of life

Katsogiannou Evangelia¹, Kotrokois Konstantinos², Tsoga Areti², Vassilakou Tonia³

1. RN, MSc, Cardiovascular Department, General Hospital «ΑΤΤΙΚΟΝ»
2. Assistant Professor, Department of Public Health Policy, University of West Attica
3. President of the Department of Public Health Policy, University of West Attica

DOI: 10.5281/zenodo.14605047

ABSTRACT

Introduction: Irritable Bowel Syndrome (IBS) is a disorder of bowel function that affects approximately 23% of the population worldwide. It represents the most common gastrointestinal disorder. Dietary changes contribute catalytically to the treatment and limitation of particularly painful symptoms.

Aim: This review aims to study the irritable bowel, to investigate the type of diet that is indicated for people suffering from IBS and the effects that the syndrome causes on the daily life and the quality of life of the person.

Materials and Method: PubMed, Google Scholar, Cochrane, Web of Science and Scopus databases were searched from July 2020 to April 2023 using the keywords: Irritable Bowel Syndrome, Food Intolerance, Fodmaps diet, quality of life, psychology, intestinal disorders. A narrative literature review of 8 studies that met the inclusion criteria was performed.

Results: This paper reviewed 8 primary studies, the full text of which was retrieved. Of these, 1 was prospective, 2 patient-control, 3 cross-sectional and 2 clinical trials. It was found that the symptoms of SHE have a significant impact on the daily life of the patients, reducing the quality of life. Anxiety and depression are moderately associated with health-related quality of life (HRQoL) in people with inflammatory bowel disease (IBD) and IBS, and food-related quality of life (FRQoL) is influenced by symptom severity patient. The 93.5% of patients reported that the consumption of certain foods, such as the FODMAP-rich diet, causes them discomfort and disorder that burdens the quality of life.

Conclusions: The consumption of specific foods had an effect on the quality of life of the sufferers, with the diet low in FODMAPs having positive effects. Further research is needed to investigate more nutritional interventions with a positive impact on the symptoms of the syndrome. It is necessary to have a holistic treatment and proper information from specialized health professionals and specialist psychologists, in order to achieve an effective treatment of the unpleasant effects of the syndrome on the daily life and quality of life of the sufferers.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, IBS, nutrition, quality of life, intestinal disorders.

Corresponding Author: Katsogiannou Evangelia, Stratigou Makrigianni 12, 12461 Chaidari, Telephone: 6943822000, E-mail: evakat86@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου (ΣΕΕ) - Irritable Bowel Syndrome (IBS) είναι μια χρόνια λειτουργική νόσος που προκαλεί αλλαγές στην εντερική λειτουργία και έντονο κοιλιακό άλγος που επηρεάζει σοβαρά την ποιότητα ζωής του πάσχοντα και ιδιαίτερα την διατροφή του.¹ Είναι μια πολύπλευρη πάθηση που επηρεάζει εκτός από τη γαστρεντερική λειτουργία, τη συναισθηματική ευεξία και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Το ΣΕΕ επηρεάζει το 15% του πληθυσμού παγκοσμίως και το 10-15% των ατόμων στις δυτικές χώρες.² Επιδημιολογικές μελέτες αποκαλύπτουν σημαντική ετερογένεια στον επιπολασμό του ΣΕΕ με βάση την ηλικία, το φύλο, την εθνικότητα, τα διαγνωστικά κριτήρια που εφαρμόζονται και τη γεωγραφική θέση, με τις γυναίκες να εκτίθενται σημαντικά περισσότερο από τους άνδρες.³ Οι

ευρωπαϊκές και οι χώρες της Βόρειας Αμερικής έχουν επίσης υψηλότερο επιπολασμό του ΣΕΕ από εκείνες στη Νοτιοανατολική Ασία, όπου το σύνδρομο προσβάλλει το 3% έως 10% του πληθυσμού, και εκείνες στην Ωκεανία, όπου κυμαίνεται από 3% έως 19,5%.⁴ Τα επιδημιολογικά δεδομένα παρέχουν στοιχεία σχετικά με την επιβάρυνση αυτού του συνδρόμου στην υγεία και τις δημόσιες δαπάνες.⁵ Το γεγονός ότι το ΣΕΕ αντιπροσωπεύει το 12% όλων των επισκέψεων σε δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης υποδηλώνει ότι οι ανάγκες των ατόμων για υγειονομική περίθαλψη εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη γαστρεντερική υγεία, ενώ οι κοινωνικο-πολιτισμικοί περιορισμοί συχνά αποτρέπουν την αναφορά στο σύνδρομο σε ορισμένους πληθυσμούς.⁶ Πλήττει συχνά εφήβους και γυναίκες και συχνά επικαλύπτεται με άλλες

λειτουργικές γαστρεντερικές παθήσεις - Functional gastrointestinal disorders (FGID), προκαλώντας σημαντική επιβάρυνση στην κοινωνική ζωή του ατόμου.⁷ Οι παρατηρούμενες διαφορές στον επιπολασμό του συνδρόμου μεταξύ των χωρών οφείλονται σε διαφορές στα διατροφικά πρότυπα, τον πολιτισμικά χαρακτηριστικά του κάθε πληθυσμού και στη διάγνωσή του.⁶⁻⁷ Η κατανόησή μας για την αιτιολογία του ΣΕΕ εξακολουθεί να παραμένει περιορισμένη. Η παθογένεια του συνδρόμου είναι πολυπαραγοντική και δεν έχει ακόμη καθοριστεί με σαφήνεια.⁸ Η συγκεκριμένη γαστρεντερική διαταραχή μπορεί να οφείλεται σε δυσλειτουργία του άξονα εγκεφάλου - γαστρεντερικού συστήματος, καθώς ενδέχεται να παρουσιάζονται μεταβολές της μικροβιακής χλωρίδας του εντέρου και του συνόλου του ανοσοποιητικού συστήματος.⁹ Η συγκεκριμένη διαταραχή χαρακτηρίζεται από έντονη κοιλιακή δυσφορία, φούσκωμα, διαταραχές στις κενώσεις, ναυτία, δυσκοιλιότητα ή διάρροια και βλέννα στα περιττώματα.¹⁰ Σύμφωνα με μελέτη που έχει διεξαχθεί στο παρελθόν, για την διάγνωση του συγκεκριμένου συνδρόμου θα πρέπει τα συμπτώματα να υπάρχουν τουλάχιστον επί τρεις μήνες.¹¹ Η συγκεκριμένη γαστρεντερική διαταραχή δύναται να έχει σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις στους ασθενείς, όπως κατάθλιψη (depression), χρόνιο άγχος (chronic anxiety),

εκδήλωση αυτοάνοσων νοσημάτων, ακόμη και σχιζοφρένειας, εφόσον υπάρχει σχετική προδιάθεση.¹²

Το ΣΕΕ απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας ολοκληρωμένες στρατηγικές βιο-ψυχο-κοινωνικής διαχείρισης, ειδικά για εκείνους τους ασθενείς που συμβουλευονται αργά τους ειδικούς έχοντας ήδη πολλαπλά συμπτώματα.¹³ Επί του παρόντος η αντιμετώπισή του βασίζεται κυρίως σε συμπτωματικές θεραπείες μέσω αλλαγών στη διατροφή, φαρμακευτικής αγωγής και ψυχολογικής υποστήριξης.¹⁴

Έχει αναφερθεί από ιατρούς γαστρεντερολόγους ότι η τήρηση μιας ισορροπημένης διατροφής (εξαιρώντας τρόφιμα που επιδεινώνουν το ΣΕΕ) και η ταυτόχρονη χορήγηση κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής, εφόσον κριθεί απαραίτητη από τον θεράποντα ιατρό, στοχεύει στην ολιστική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και μπορεί να ανακουφίσει από τα συμπτώματα που ταλαιπωρούν χιλιάδες ανθρώπους σε παγκόσμια κλίμακα. Μία από τις ευρύτερα συνιστώμενες θεραπείες για το ΣΕΕ εστιάζει στον ρόλο της διατροφής στη διαχείριση ή την εξάλειψη των συμπτωμάτων.¹⁵ Πολλαπλές μελέτες επιβεβαιώνουν την επίδραση της υιοθέτησης μιας δίαιτας χαμηλής σε ζυμώσιμους ολιγοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, μονοσακχαρίτες και πολυόλες (FODMAPs) στην παρουσία και τη σοβαρότητα των

συμπτωμάτων ΣΕΕ.¹⁶ Υπάρχει προθυμία από τους ασθενείς να αλλάξουν τη διατροφή τους για να μειώσουν τα συμπτώματα. Δυστυχώς, περιορισμένη έρευνα έχει διεξαχθεί για τη συσχέτιση των διατροφικών μεταβλητών με τα αποτελέσματα στην ποιότητα ζωής.^{8-9,14-16} Η διατροφή και άλλες μέθοδοι συμπτωματικής αντιμετώπισης και ανακούφισης από τα συμπτώματα μοιράζονται έναν σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής του ασθενούς.¹⁶

Η ψυχοκοινωνική λειτουργία και η ποιότητα ζωής εξαρτώνται έντονα από τη σωματική υγεία του ατόμου, με τη γαστρεντερική ευεξία να παίζει σημαντικό ρόλο από αυτή την άποψη.¹⁷ Αυτό υπογραμμίζει τη σημασία της επιστημονικής έρευνας, όχι μόνο για τον κοιλιακό άλγος των ασθενών, αλλά και για τη διατροφή των ασθενών που παρουσιάζουν ΣΕΕ, με την υιοθέτηση δίαιτας και των κατάλληλων επιλογών του τρόπου ζωής ικανών να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής όσων πάσχουν από αυτή τη λειτουργική γαστρεντερική διαταραχή.¹⁸ Οι δημογραφικοί, σωματικοί, ψυχολογικοί, διατροφικοί, γενετικοί και παράγοντες κινδύνου του τρόπου ζωής που συνδέονται με το ΣΕΕ έχουν μελετηθεί.¹⁷⁻²² Οι υποκειμενικές εκτιμήσεις υποδηλώνουν ότι οι ασθενείς βιώνουν έντονα τη νόσο και αισθάνονται ανήμποροι να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες και στη ζωή τους γενικότερα.¹⁹ Κοινωνικά, το ΣΕΕ προκαλεί περιορισμούς στην προσωπική ζωή

λόγω μειονεκτημάτων όσον αφορά το φαγητό έξω, την επίσκεψη στην οικογένεια και τους φίλους, την άσκηση, τη συμμετοχή σε αθλήματα/αθλήματα, τη σεξουαλική ζωή, κοινωνικές δραστηριότητες, συμπεριλαμβανομένης της αναψυχής, των ταξιδιών και άλλων καθημερινών δραστηριοτήτων.¹⁷⁻²² Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι οι αξιολογήσεις ποιότητας ζωής (QoL) αναφέρουν σημαντική έκπτωση σε σύγκριση με υγιείς μάρτυρες. Σε χώρες υψηλού εισοδήματος, τόσο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη με την παρουσία των κλασικών ή τροποποιημένων κριτηρίων όσο και σε ασθενείς με ΣΕΕ τριτοβάθμιας περίθαλψης, η ποιότητα ζωής θεωρήθηκε σοβαρά επηρεασμένη, με βαθμολογίες κοντά στο κατώτατο όριο για καθεμία από τις οκτώ υποκλίμακες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών ρόλων και της συναισθηματικής λειτουργίας.¹⁷⁻²² Δεν είναι σαφές εάν η ποιότητα ζωής βελτιώνεται ή όχι όταν η θεραπεία μιμείται στην καθημερινή πρακτική των θεραπειών στην Αφρική ή τη Νοτιοανατολική Ασία.³⁻⁵ Αναπόσπαστα συνδεδεμένα με τη μειωμένη ποιότητα ζωής είναι το κοιλιακό άλγος και οι εκτεταμένες ψυχολογικές παρενέργειές του. Αυτά τα δύο συμπτώματα του χαρακτηρίζουν το ΣΕΕ συμβαίνουν συχνά παράλληλα, αλλά και ανεξάρτητα.²⁰ Έως και οι μισοί από τους ασθενείς που έχουν διαγνωστεί με ΣΕΕ σε όλο τον κόσμο επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τα συμπτώματα της νόσου, με τα

κορίτσια να αναφέρουν συχνότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και τα αγόρια, κυρίως στη μέση ηλικία, να εμφανίζονται πιο ανήσυχα.²¹ Κατά συνέπεια, οι ασθενείς με ΣΕΕ έχουν σημαντικά υψηλότερο επιπολασμό ιατρικά διαγνωσμένων, «γενικών» συμπτωμάτων διαταραχών διάθεσης και άγχους, περιπλέκοντας περαιτέρω τη διαχείρισή τους.¹⁷⁻²¹ Επομένως, παράλληλα με την παρακολούθηση από τον θεράποντα ιατρό (π.χ γαστρεντερολόγο), η παρακολούθηση από ειδικό της ψυχικής υγείας συμβάλει εξίσου στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων που προκύπτουν από τη συγκεκριμένη διαταραχή.

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης αποτέλεσε η διερεύνηση του είδους της διατροφής που ενδείκνυται για τα άτομα που πάσχουν από ΣΕΕ και των επιπτώσεων που το σύνδρομο προκαλεί στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής του ατόμου.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Google Scholar, Cochrane Library, Web of Science και Scopus από τον Ιούλιο 2020 έως τον Απρίλιο 2023 χρησιμοποιώντας τον εξής αλγόριθμο: (Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου OR Irritable Bowel Syndrome) AND

(Δυσανεξία σε τρόφιμα OR Food intolerance) AND (δίαιτα Fodmaps OR Fodmaps diet) AND (ποιότητα ζωής OR quality of life) AND (ψυχολογία OR psychology) AND (εντερικές διαταραχές OR intestinal disorders), στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Τα κριτήρια ένταξης των μελετών στην ανασκόπηση ήταν τα εξής: Οι μελέτες να είναι (α) δημοσιευμένες στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, (β) δημοσιευμένες την τελευταία πενταετία (2017-2021), (γ) οι έρευνες να είναι πρωτογενείς (δεν περιλαμβάνονται βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις), (δ) και να υπάρχει ελεύθερη πρόσβαση σε πλήρες κείμενο.

Για την παρούσα αφηγηματική (narrative) βιβλιογραφική ανασκόπηση εφαρμόστηκε η μεθοδολογία PRISMA. Τα αποτελέσματα της αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων και το διάγραμμα ροής της ανασκόπησης παρουσιάζονται στο **Γράφημα 1**. Η παρούσα εργασία τελικά εξέτασε 8 πρωτογενείς μελέτες, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και των οποίων ανακτήθηκε το πλήρες κείμενο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η παρούσα εργασία εξέτασε 8 μελέτες, των οποίων ανακτήθηκε το πλήρες κείμενο. Από αυτές, οι 3 ήταν αναδρομικές, οι 4 ασθενών-μαρτύρων, και η 1 κλινική δοκιμή (**Πίνακας 1**).

Στην προοπτική μελέτη που διεξήχθη έγινε αξιολόγηση των γνώσεων, των φοβιών, των ανησυχιών και των πεποιθήσεων των ατόμων με ΣΕΕ και των επαγγελματιών υγείας. Διαπιστώθηκε πως οι πάσχοντες δεν είχαν ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων, ενώ κατανοούσαν τα συμπτώματα και τους παράγοντες κινδύνου του συνδρόμου. Συγκεκριμένα, σε μία από τις μελέτες που συμπεριλήφθησαν παρατηρήθηκε πως τα συμπτώματα του ΣΕΕ έχουν σημαντική επίδραση στην καθημερινή ζωή των ασθενών, καθώς υπήρχαν πολλοί μύθοι και παρανοήσεις σχετικά με το συγκεκριμένο

σ
ύ
ν
δ
ρ
ο
μ
ο
.

Ακόμη, οι συμμετέχοντες επέδειξαν θετική στάση σε διατροφικές προσαρμογές.²³ Στις συγχρονικές μελέτες μελετήθηκαν οι γνώσεις, στάσεις και αντιλήψεις των ασθενών, επαγγελματιών υγείας και του γενικού

π
λ
η
θ
υ
σ

Irritable Bowel Syndrome) και τον αντίκτυπο των μαθημάτων κατάρτισης στη βελτίωση των δεξιοτήτων τους.²⁵ Στην συγκεκριμένη μελέτη διαπιστώθηκε ευρεία, ελλιπής κατανόηση των πρακτικών για το ΣΕΕ και ελλιπής παροχή βοήθειας σε πάσχοντα άτομα με ΣΕΕ, ενώ βρέθηκε ότι τα προγράμματα επιμόρφωσης μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τις γνώσεις των ατόμων για το ΣΕΕ.²⁵ Τέλος, στη μελέτη ασθενών-μαρτύρων το 93,5% των ασθενών ανέφεραν πως κάποια τρόφιμα τους προκαλούσαν έντονη δυσφορία και μάλιστα στο αμέσως επόμενο τρίωρο από την κατανάλωσή τους. Χαρακτηριστικό είναι πως οι ασθενείς με ΣΕΕ βιώνουν εντονότερα συναισθήματα άγχους από τους μη πάσχοντες, γεγονός που επιδεινώνει τα συμπτώματα του συνδρόμου και υποβαθμίζει την ποιότητα της ζωής τους.²⁶

Στις μελέτες ασθενών-μαρτύρων αξιολογήθηκε η ποιότητα ζωής των ασθενών με ΣΕΕ, η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με τα τρόφιμα και ο επιπολασμός της κατάθλιψης.²⁶ Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της μελέτης που διεξήχθη το 2018 ήταν η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των ασθενών με ΣΕΕ και ο καθορισμός του επιπολασμού της κατάθλιψης στον ίδιο πληθυσμό. Τα ευρήματα έδειξαν πως οι ασθενείς με ΣΕΕ είχαν αυξημένο ποσοστό κατάθλιψης και χειρότερη ποιότητα ζωής, ιδιαιτέρως ανάμεσα στις γυναίκες.²⁶ Στην πρώτη μελέτη που αξιολογεί την σχετιζόμενη με τα τρόφιμα ποιότητα ζωής (FRQoL) (Food Related Quality

μ
ο
ύ

of Life. Δεν αναφέρεται σε συγκεκριμένο τύπο διατροφής) σε άτομα με σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (IBS). Η FRQoL, η ψυχολογική δυσφορία και η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL) αξιολογήθηκαν σε αυτήν την έρευνα. Επιπλέον, εξετάστηκαν οι διαφορές μεταξύ των ασθενών όσον αφορά την ύφεση της νόσου, τη διατροφή και τη διατροφική συμβουλευτική, καθώς και οι προγνωστικοί παράγοντες της FRQoL.²⁷ Διαπιστώθηκε ότι το άγχος και η κατάθλιψη συσχετίζονται μέτρια με την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) σε άτομα με Φλεγμονώδη νόσο του εντέρου (IBD) και IBS, ενώ η FRQoL επηρεάζεται από τον βαθμό των συμπτωμάτων του ασθενούς.

Ο σκοπός της κλινικής δοκιμής που διεξήχθη το 2019 ήταν να εξετάσουν τις διαιτητικές θεραπείες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΣΕΕ. Εξετάστηκαν τα ακόλουθα διατροφικά σχήματα που εφαρμόστηκαν για 4 εβδομάδες: α) ισορροπημένη διατροφή, β) δίαιτα φτωχή σε FODMAPs (ζυμώσιμοι ολιγοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, μονοσακχαρίτες και πολυόλες), γ) δίαιτα ελεύθερη γλουτένης.²⁸⁻³⁰ Όλες συσχετίστηκαν με σημαντική μείωση του κοιλιακού πόνου σε διάστημα 24 ωρών, ωστόσο διαπιστώθηκε ότι η ισορροπημένη διατροφή είναι η πιο αποτελεσματική στρατηγική για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής.²⁷⁻³⁰ Στην μη τυχαιοποιημένη κλινική

μελέτη που έλαβε χώρα το 2020 διερευνήθηκε η αποτελεσματικότητα της φτωχής σε FODMAPs δίαιτας, η οποία βρέθηκε ιδιαίτερα χρήσιμη για τη διαχείριση των συμπτωμάτων και την επίτευξη καλύτερης ποιότητας ζωής.²⁹⁻³⁰

Πραγματοποιήθηκε αφηγηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με στόχο τη διερεύνηση του είδους της διατροφής που ενδείκνυται για τα άτομα που πάσχουν από ΣΕΕ και των πιθανών επιπτώσεων που το σύνδρομο προκαλεί στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Στην παρούσα ανασκόπηση εξετάστηκαν οκτώ (8) πρωτογενείς μελέτες.

Στις μελέτες που εξετάστηκαν το δείγμα αποτελούνταν κυρίως από ενήλικες νεαρής ή μέσης ηλικίας, στη μεγάλη πλειοψηφία γυναίκες. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα, το ΣΕΕ αποτελεί διαταραχή του εντέρου που επηρεάζει το 23% του πληθυσμού παγκοσμίως και μάλιστα συχνότερα το γυναικείο φύλο.¹⁶⁻²¹ Βρέθηκε ότι οι διατροφικές παρεμβάσεις σε πάσχοντες από ΣΕΕ συχνά οδηγούν σε βελτίωση των συμπτωμάτων του ΣΕΕ και της ψυχοκοινωνικής ευεξίας τους. Η βελτίωση της διατροφής των ατόμων με ΣΕΕ φαίνεται πιθανό να έχει θετικά αποτελέσματα, επομένως θα μπορούσε να εξεταστεί η αλλαγή της κλινικής πρακτικής ώστε να

συμπεριληφθεί και αυτή η προσέγγιση.²³⁻²⁷ Η χρήση ειδικών διαιτολογίων και η δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε FODMAPs (LFD - Low FODMAPs Diet Δίαιτα φτωχή σε FODMAPs) μπορεί να θεωρηθεί ως αναπόσπαστο μέρος της φροντίδας του ΣΕΕ στα νοσοκομεία και την κοινότητα.²⁷⁻³⁰ Μελέτες βρήκαν ότι ο επιπολασμός της κατάθλιψης ήταν υψηλότερος στις γυναίκες με ΣΕΕ γεγονός που εξηγείται από το ότι οι γυναίκες αγωνίζονται να διαχειριστούν τους πολλούς ρόλους που διαδραματίζουν στην κοινωνία και είναι πιο πιθανό να βιώσουν στρεσογόνα γεγονότα και παράγοντες κινδύνου για κατάθλιψη.²⁷⁻³⁰ Σύμφωνα με άλλες ερευνητικές μελέτες που μελέτησαν την συσχέτιση της κατάθλιψης με την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (HRQoL) έρχονται σε συμφωνία με τα ευρήματα των μελετών που συμπεριλήφθησαν στην παρούσα ανασκόπηση και βρήκαν ότι το άγχος και η κατάθλιψη συσχετίζονται μέτρια με την HRQoL σε άτομα με ΣΕΕ και ότι οι διατροφικοί παράγοντες είχαν σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των ασθενών.¹⁹⁻²⁷ Υπήρξαν έρευνες που πιστοποίησαν ότι η επίσκεψη σε έναν εξειδικευμένο διαιτολόγο για ΣΕΕ συμβάλει στην καλύτερη καθοδήγηση, καθώς είναι πιο εξοικειωμένος με τις συγκεκριμένες διατροφικές ανάγκες. Διαπιστώθηκε και από άλλες μελέτες όπως και στην παρούσα ότι η συνιστώμενη διατροφή περιλαμβάνει μείωση

κατανάλωσης των λιπαρών τροφών, καθώς και των γαλακτοκομικών προϊόντων τα οποία, σύμφωνα με τα διαθέσιμα ιατρικά-βιβλιογραφικά δεδομένα, προκαλούν ενοχλήσεις στους ασθενείς.²⁶⁻³² Πιο συγκεκριμένα ένας από τους πιο αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης και ύφεσης των συμπτωμάτων είναι οι φτωχές σε FODMAPs δίαιτες και συνάμα πως η ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή είναι η πιο αποτελεσματική στρατηγική για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής.^{8-10,12,14} Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε ότι η ανακούφιση των συμπτωμάτων μπορεί να υποβοηθηθεί από φρουκτάνες και άλλους ζυμώσιμους υδατάνθρακες που έχουν τόσο εντερικές όσο και εξωεντερικές επιδράσεις όμως θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε όλα τα διατροφικά προγράμματα υπάρχουν κίνδυνοι διατροφικής ανεπάρκειας και ανεπαρκούς πρόσληψης φυτικών ινών.^{8-9,12,14-18} Η ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή ήταν πιο επιτυχημένη στρατηγική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε σχέση με άλλες διατροφικές παρεμβάσεις.

Η ανάπτυξη ερευνών προς ένα προσαρμοσμένο σχέδιο θεραπείας θα πρέπει να περιλαμβάνουν μελέτες προσανατολισμένες στον ασθενή για περαιτέρω βελτίωση της διαχείρισης του ΣΕΕ.¹⁷⁻²³ Είναι επίσης σημαντικό να συμπεριλαμβάνονται οικονομικές αξιολογήσεις και αναλύσεις κόστους-αποτελεσματικότητας ταυτόχρονα.³⁻⁶ Θα

ήταν χρήσιμο για τους ασθενείς να ενημερώνονται για την τρέχουσα επιστημονική έρευνα και να εξετάζουν τις διατροφικές αλλαγές στο ΣΕΕ, έως ότου η έρευνα ξεκαθαρίσει τους μηχανισμούς πίσω από τις ατομικές απαντήσεις στη διατροφή και τα FODMAPs.^{8-9,14} Επιπλέον, είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να αποκτήσουν συνεχή εκπαίδευση για να ενημερώνουν τους ασθενείς με ΣΕΕ σχετικά με τις νεώτερες/νέότερες διατροφικές επιλογές για την κατάστασή τους.^{3-7,10,13} Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τη συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ζωής (QOL) των ατόμων με ΣΕΕ και των δημογραφικών και κλινικών παραγόντων έχει δείξει ασυνεπή αποτελέσματα.¹⁸⁻²⁷ Επιπλέον, δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τις συσχετίσεις μεταξύ της ποιότητας ζωής και πιθανών παραγόντων που οδηγούν στην ανάπτυξη ΣΕΕ. Η ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΕΕ μετρήθηκε ως επί το πλείστον με τη χρήση ποικίλων ερωτηματολογίων που στο σύνολό τους αποκάλυψαν χαμηλή ποιότητα ζωής σε όλους τους τομείς, ιδιαίτερα όσον αφορά την κοινωνική και σωματική λειτουργία.²¹⁻²⁹ Πιο συγκεκριμένα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ποιότητα ζωής ήταν σημαντικά χαμηλότερη σε σύγκριση με τον πληθυσμό αναφοράς, καθώς ήταν η χαμηλότερη σε επίπεδο σωματικής, γενικής υγείας και συναισθηματικού ρόλου.¹⁵⁻¹⁹ Επιπλέον, οι χαμηλότερες βαθμολογίες στους

τομείς με πιο περιορισμένο εύρος και μικρότερο αριθμό στοιχείων οδήγησαν σε σχετικά μειωμένη ακρίβεια, με ορισμένα από τα αποτελέσματα να στερούνται στατιστικής σημασίας. Το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε συχνότερα με αρνητική σεξουαλική λειτουργία, υποκλινική σωματοποίηση και χαμηλότερη κοινωνική λειτουργικότητα και λειτουργικότητα ρόλων.²³⁻²⁸ Τα άτομα υπό ψυχολογική θεραπεία είχαν σημαντικά χαμηλότερη ποιότητα ζωής τόσο στον σωματικό όσο και στον ψυχικό τομέα. Από την παρούσα μελέτη εξήχθη το συμπέρασμα ότι η στοχευόμενη θεραπεία που συνδυάζει ψυχολογική βοήθεια με γαστρεντερικές στρατηγικές, όπως η άρτια εκπαίδευση στον τομέα του ΣΕΕ και τα φάρμακα, κρίθηκε η καλύτερη ευκαιρία για τη θεραπεία χρόνιων συμπτωμάτων. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι αρκετές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικές χώρες έχουν επισημάνει το ίδιο ζήτημα, συσχετίζοντας τη μειωμένη ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΕΕ με περιβαλλοντικούς παράγοντες.¹⁷⁻²² Τέλος, παρατηρήθηκε ερευνητικό κενό σχετικά με τη διεξαγωγή περαιτέρω διατροφικών αξιολογήσεων που θα πρέπει να διεξάγονται ανεξάρτητα από τη διατροφική στρατηγική που υιοθετείται προκειμένου να αυξηθεί η πρόσληψη των φυτικών ινών και συνολικά των μικροθρεπτικών συστατικών (π.χ. εμπλουτισμένα τρόφιμα ή/και

συμπληρώματα).²⁶⁻³⁴ Επιπλέον, η περίοδος επανεισαγωγής στις LFDs θα πρέπει να επιτρέπει την ενδεδειγμένη αξιολόγηση της ανοχής κάθε ατόμου σε κάθε είδος τροφίμου, επιτρέποντας την κατανάλωση γευμάτων ευρύτερης ποικιλίας.²⁶ Συνίσταται, η ανάπτυξη δραστηριοτήτων σχετικών με το ΣΕΕ που θα αφορούν την ενίσχυση της ευαισθητοποίησης, την ελαχιστοποίηση των λειτουργικών βλαβών, και την βελτίωση της ποιότητας ζωής.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σημειώνεται ότι η παρούσα ανασκόπηση έχει ορισμένους περιορισμούς. Όσον αφορά την αναζήτηση των ερευνών, δεν πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση και δεν έγινε προσπάθεια εντοπισμού της μη δημοσιευμένης βιβλιογραφίας, η οποία πιθανόν να συμπεριλαμβάνει έρευνες με αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ακόμη ο μικρός αριθμός μελετών αποτελεί ένα σημαντικό περιορισμό στην διεξαγωγή ασφαλών και έγκυρων αποτελεσμάτων. Για να διαπιστωθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση είναι απαραίτητο να αναλυθούν τα δεδομένα περαιτέρω με την διεξαγωγή στατιστικής ανάλυσης και μετά-ανάλυσης. Ο αποκλεισμός των ερευνών που έχουν δημοσιευτεί σε έγκυρα περιοδικά, αλλά δεν είναι στην αγγλική ή ελληνική γλώσσα αποτελεί έναν

άλλο σημαντικό περιορισμό καθώς οδηγεί σε συστηματικό σφάλμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά, η διατροφή παίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΕΕ και των συμπτωμάτων του, καθώς μια κατάλληλη διατροφή που θα συσταθεί στον πάσχοντα από έναν εξειδικευμένο διατροφολόγο, δύναται να συμβάλλει στη φυσιολογική λειτουργία του γαστρεντερικού συστήματος. Είναι αναγκαίο να ακολουθηθεί με συνέπεια μια διατροφή, που δεν θα εμπεριέχει πολλούς ζυμώσιμους ολιγοσακχαρίτες, δισακχαρίτες, μονοσακχαρίτες και πολυόλες (FODMAPs), διότι έτσι θα υπάρξει ύφεση των συμπτωμάτων.

Υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία που δείχνουν ευεργετικά αποτελέσματα στην περίπτωση χορήγησης δίαιτας φτωχής σε FODMAPs (LFD) στα συμπτώματα του IBS. Τα FODMAPs που είναι καλά ανεκτά θα πρέπει να επανεισάγονται στην καθημερινή διατροφή, για να αυξηθεί η αποδοχή της δίαιτας και να

π
ε
ρ
ι
ο
ρ
ι
σ
τ



επιτευχθεί μια αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσάρεστων επιπτώσεων του συνδρόμου στην καθημερινότητα και στην ποιότητα ζωής των πασχόντων.

Μελλοντικά θα ήταν χρήσιμο να διεξαχθούν μελέτες με μεγαλύτερα και πιο ετερογενή δείγματα ασθενών για τη βελτίωση της εξωτερικής εγκυρότητας των μελετών. Κύριο στόχο των μελετών θα πρέπει να αποτελέσει η διερεύνηση της αιτιολογίας του ΣΕΕ, με τελικό στόχο την πρόληψή του. Χρειάζονται μακροπρόθεσμες μελέτες για να αξιολογηθεί εάν οι διατροφικές παρεμβάσεις συνεχίζουν να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των πασχόντων μακροπρόθεσμα. Επίσης, αξίζει να εξεταστεί ο σχεδιασμός διεπιστημονικής μελέτης, συμπεριλαμβανομένης μιας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης παράλληλα με μια διατροφική παρέμβαση, και της πραγματοποίησης ψυχοκοινωνικών μετρήσεων μαζί με τη συλλογή όλων των σχετικών διατροφικών δεδομένων. Επιπρόσθετα, απαιτείται περαιτέρω καινοτομία στη διατροφική αξιολόγηση. Οι τεχνολογικές εξελίξεις και οι νεότερες μέθοδοι μπορεί να προσφέρουν δυνατότητες μελέτης ομοιοτήτων και διαφορών μεταξύ των ατόμων, προσαρμοσμένες στα αντιληπτά σχετιζόμενα με τη διατροφή συμπτώματά τους. Τέλος, θα πρέπει να δημιουργηθεί το κατάλληλο υπόβαθρο για συνεργασίες μεταξύ των ερευνητικών ομάδων που επικεντρώνονται στην έρευνα που σχετίζεται

με τη διατροφή στο ΣΕΕ, με στόχο να ενώσουν τις δυνάμεις τους για να παρέχουν εις βάθος και ποικίλες γνώσεις στα συγκεκριμένα θέματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, Camilleri M. Irritable bowel syndrome. *Lancet* . 2020; 396(10263):1675-1688.
2. Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *JAMA* . 2015; 313(9):949-58.
3. Huang KY, Wang FY, Lv M, Ma XX, Tang XD, Lv L. Irritable bowel syndrome: Epidemiology, overlap disorders, pathophysiology and treatment. *World J Gastroenterol* . 2023; 29(26):4120-4135.
4. Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2020; 17:473-486.
5. Sperber AD, Dumitrascu D, Fukudo S, Gerson C, Ghoshal UC, Gwee KA, et al. The global prevalence of IBS in adults remains elusive due to the heterogeneity of studies: a Rome Foundation working team literature review. *Gut* 2017; 66(6): 1075-1082.
6. Rahman MM, Mahadeva S, Ghoshal UC. Epidemiological and clinical perspectives on irritable bowel syndrome in India,

-
- Bangladesh and Malaysia: A review. *World J Gastroenterol* 2017; 23(37): 6788-6801.
7. Sperber AD. Epidemiology and Burden of Irritable Bowel Syndrome: An International Perspective. *Gastroenterol Clin North Am* 2021; 50(3):489-503.
8. Galica AN, Galica R, Dumitrascu DL. Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in Albania. *J Gastrointestin Liver Dis* 2021; 30(3): 334-338.
9. Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020 Aug;17(8):473-486.
10. Kovács DB, Szekely A, Hubai AG, Palsson O. Prevalence, epidemiology and associated healthcare burden of Rome IV irritable bowel syndrome and functional dyspepsia in the adult population of Gibraltar. *BMJ Open Gastroenterol* 2022; 9(1):e000979.
11. Shirai M, Kawai Y, Yamanishi R, Tera J. Approach to novel functional foods for stress control. Antioxidant activity profile sofantide-pressant herbs and their active components, *J. Med. Invest* 2005;52:249-251
12. Altobelli E, Del Negro V, Angeletti PM, Latella G. Low-FODMAP Diet Improves Irritable Bowel Syndrome Symptoms: A Meta-Analysis. *Nutrients* 2017; 9(9):940.
13. Galica AN, Galica R, Dumitrascu DL. Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in Albania. *J Gastrointestin Liver Dis* 2021; 30: 334-338
14. Saha L. Irritable bowel syndrome: pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine. *World J Gastroenterol*. 2014; Jun 14;20(22):6759-73.
15. Oka P, Parr H, Barberio B, Black CJ, Savarino EV, Ford AC. Global prevalence of irritable bowel syndrome according to Rome III or IV criteria: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020; 5(10):908-917.
16. Adriani A, Ribaldone DG, Astegiano M, Durazzo M, Saracco GM, Pellicano R. Irritable bowel syndrome: the clinical approach. *Panminerva Med*. 2018; 60(4):213-222.
17. Staudacher HM, Black CJ, Teasdale SB, Mikocka-Walus A, Keefer L. Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity - approach to multidisciplinary management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2023; 20(9):582-596.
18. Morariu ID, Avasilcai L, Vieriu M, Lupu VV, Morariu BA, Lupu A, et al. Effects of a Low-FODMAP Diet on Irritable Bowel Syndrome in Both Children and Adults-A Narrative Review. *Nutrients* . 2023;15(10):2295.
19. Brenner DM, Domínguez-Muñoz JE. Differential Diagnosis of Chronic Diarrhea: An Algorithm to Distinguish Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea From
-

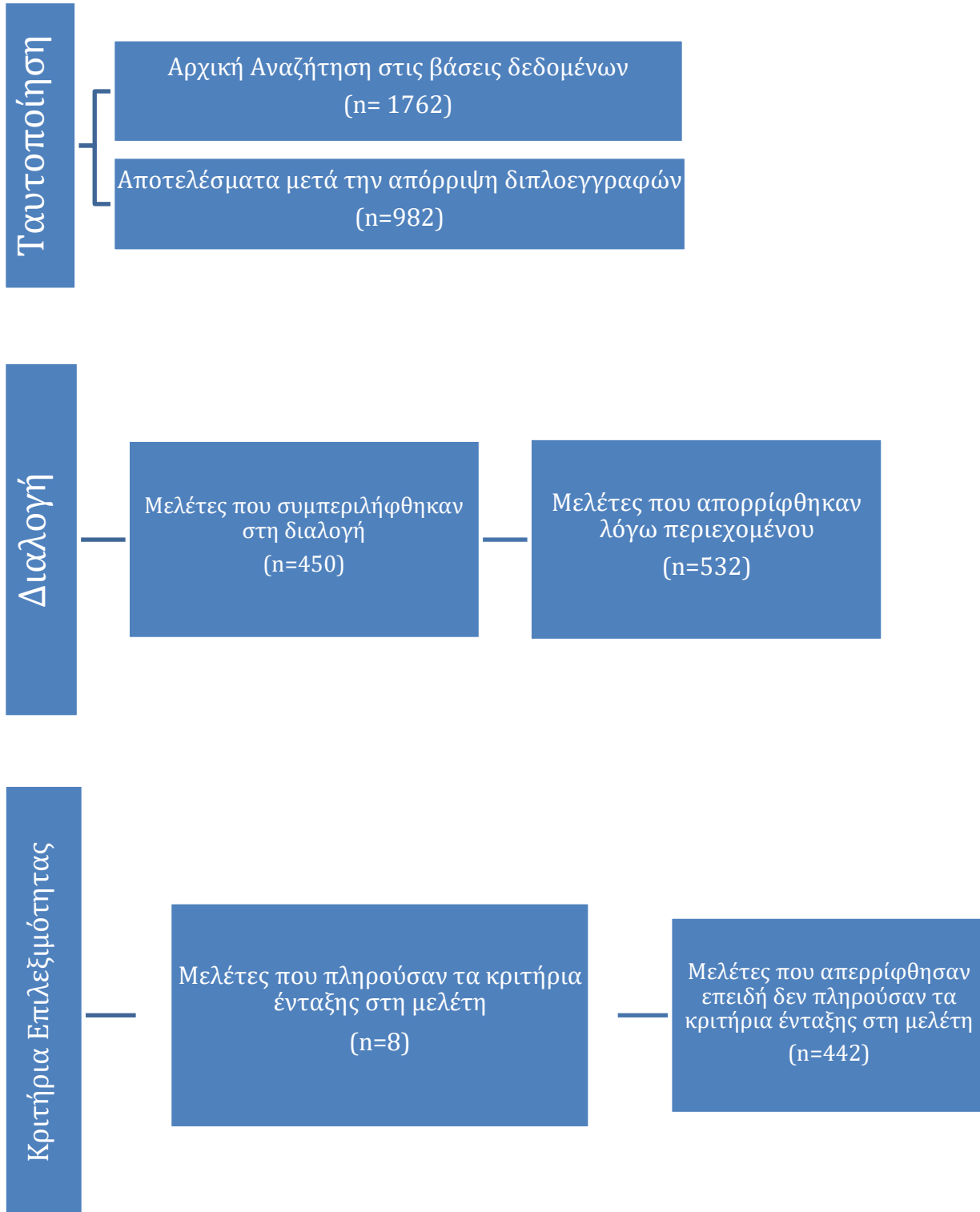


- Other Organic Gastrointestinal Diseases, With Special Focus on Exocrine Pancreatic Insufficiency. *J Clin Gastroenterol* . 2023; 57(7):663-670.
20. Le Morvan de Sequeira C, Kaeber M, Cekin SE, Enck P, Mack I. The Effect of Probiotics on Quality of Life, Depression and Anxiety in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2021;10(16):3497.
21. Gendi R, Jahan N. Pharmacological and Non-pharmacological Treatments of Irritable Bowel Syndrome and Their Impact on the Quality of Life: A Literature Review. *Cureus*. 2020;12(7):e9324.
22. Abuelazm M, Muhammad S, Gamal M, Labieb F, Amin MA, Abdelazeem B, et al. The Effect of Vitamin D Supplementation on the Severity of Symptoms and the Quality of Life in Irritable Bowel Syndrome Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Nutrients*. 2022;14(13):261
23. Lacy BE, Weiser K, Noddin L, Robertson DJ, Crowell MD, Parratt-Engstrom C, et al. Irritable bowel syndrome: patients' attitudes, concerns and level of knowledge. In *Aliment Pharmac Ther* 2017; 25 (11):1329–134
24. Khan A, Alsayegh H, Ali M, Qurini A, AlKhars H, AlKhars A. Assessment of Knowledge and Related Risk Factors of Irritable Bowel Syndrome in Alahsa, Saudi Arabia. *IJMDC* 2019; 3(1): 30-35.
25. Mahmoudi L, Shafiekhani M, Dehghanpour H, Niknam R. Community pharmacists' knowledge, attitude, and practice of Irritable Bowel Syndrome (IBS): the impact of training courses. *Adv Med Educ and Pract* 2019; 10: 427.
26. Kopczyńska M, Mokros Ł, Pietras T, Małeczka-Panas E. Quality of life and depression in patients with irritable bowel syndrome. *Prz Gastroenterol* 2018; 13(2): 102-108.
27. Guadagnoli L, Mutlu EA, Doerfler B, Ibrahim A, Brenner D, Taft TH. Food-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease and irritable bowel syndrome. *Qual Life Res* 2019; 28(8): 2195–2205.
28. Paduano D, Cingolani A, Tanda E, Usai P. Effect of three diets (low-FODMAP, gluten-free and balanced) on irritable bowel syndrome symptoms and health-related quality of life. *Nutrients* 2019; 11(7): 1566.
29. Guerreiro MM, Santos Z, Carolino E, Correa J, Cravo M, Augusto F, et al. Effectiveness of two dietary approaches on the quality of life and gastrointestinal symptoms of individuals with irritable bowel syndrome. *Journal of Clinical Medicine* 2020; 9(1): 125.

30. Καλογήρου Ε., Τσαμαντάκη Ε. Ο ρόλος της διατροφής στην παθοφυσιολογία και την αντιμετώπιση του Συνδρόμου Ευερέθιστου Εντέρου – Διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισής του σε τυχαίο δείγμα στην Ελλάδα. Πτυχιακή Εργασία.2020. ΕΛΜΕΠΑ, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Επιστημών Διατροφής και Διαιτολογίας.
31. Kim YS, Kim N. Sex-Gender Differences in Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Neurogastroenterology and Motility* 2018; 24(4): 544–558.
32. Taft TH, Keefer L. A systematic review of disease-related stigmatization in patients living with inflammatory bowel disease. *Clinical and Experimental Gastroenterology* 2016; 9: 49-58.
33. Tuck CJ, Muir JG, Barrett JS, Gibson PR. Fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols: role in irritable bowel syndrome. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*.2014; 8(7): 819-834.
34. Bellini M, Tonarelli S, Nagy AG, Pancetti A, Costa F, Ricchiuti A, et al. Low FODMAP diet: evidence, doubts, and hopes. *Nutrients* 2020; 12(1): 148.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΓΡΑΦΗΜΑ 1. Διάγραμμα Ροής – PRISMA



ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Χαρακτηριστικά κλινικών δοκιμών που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη.

| A/A | Ερευνητές, Χρονολογία, Χώρα διεξαγωγής | Σκοπός μελέτης | Είδος μελέτης - Δείγμα Εργαλεία μέτρησης | Αποτελέσματα | Συμπεράσματα |
|-----|---|--|--|---|--|
| 1. | Lacy et al, 2017. Λίβανος ²³ | Ποιότητα ζωής, γνώσεις- στάσεις- αντιλήψεις | Προοπτική (N=261, μέση ηλικία 53,7 έτη, 18% άνδρες) Κάθε ασθενής έλαβε ένα πανομοιότυπο ερωτηματολόγιο που αφορούσε δύο βασικούς τομείς: τη γνώση του ασθενούς για το IBS και τη στάση των ασθενών απέναντι στο IBS. Στον τομέα της γνώσης των ασθενών, η έρευνα αφορούσε τους ακόλουθους συγκεκριμένους τομείς: επιδημιολογία και φυσική ιστορία (οκτώ ερωτήσεις), αιτιολογία (10 ερωτήσεις); συμπτώματα και διάγνωση (οκτώ ερωτήσεις) και θεραπεία (επτά ερωτήσεις). Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε και σταθμίστηκε για την πραγματοποίηση της εν λόγω μελέτης. | Οι ασθενείς συχνά πίστευαν ότι το IBS αναπτύσσεται λόγω άγχους (80,5%), διατροφικών παραγόντων (75,1%) και κατάθλιψης (63,2%). Λίγοι ερωτηθέντες (28,7%) αναγνώρισαν ότι ο κοιλιακός πόνος είναι το βασικό σύμπτωμα του IBS και το 40,6% δήλωσε ότι η κολονοσκόπηση μπορεί να διαγνώσει το IBS. Ένας στους επτά ασθενείς δήλωσε ότι το IBS μετατρέπεται σε καρκίνο και το 29,9% σημείωσε ότι το IBS αυξάνει τον κίνδυνο φλεγμονώδους νόσου του εντέρου. | Τα συμπτώματα το ΣΕΕ έχουν σημαντική επίδραση στην καθημερινή ζωή των ασθενών. Υπήρχαν πολλοί μύθοι και παρανοήσεις μεταξύ ων ατόμων με IBS. |

| | | | | | |
|----|---|------------------------------------|--|--|---|
| 2. | al, 2019. Κίνα- ία-Κορέα ²⁴ | Γνώσεις- στάσεις- αντιλήψεις | <p>Συγχρονική (N=325, μέση ηλικία 45 έτη, 54% άνδρες), Το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε αφορούσε τις «Γνώσεις και προοπτικές του ασθενούς για το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου» Η αξιοπιστία μεταξύ στοιχείων είχε το alpha που κυμαινόταν από 0,57 έως 0,86.</p> | <p>Το IBS ήταν πιο διαδεδομένο στους νεαρούς ενήλικες. Η στάση και οι πεποιθήσεις σχετικά με το IBS έδειξαν επίσης το αποδεκτό ποσοστό σωστές απαντήσεις. Σχεδόν, το 51,8% των συμμετεχόντων θεώρησε ότι η χειρουργική επέμβαση θα μπορούσε να ανακουφίσει τα συμπτώματα του IBS.</p> | <p>Συστήνεται τα προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης να επικεντρώνονται στη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τη νόσο και στην πρόληψη</p> |
| 3. | Mahmoudi et a,2019. Ιράν ²⁵ | Γνώσεις- στάσεις- αντιλήψεις | <p>Συγχρονική (N=2367, μέση ηλικία 26 έτη, 4,2% άνδρες). Τα προ-δοκιμασμένα ερωτηματολόγια σχεδιάστηκαν για την αξιολόγηση των επαγγελματικών χαρακτηριστικών και των στοιχείων της KAP των κοινοτικών φαρμακοποιών σχετικά με το IBS. Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο πριν ξεκινήσουν το εκπαιδευτικό σεμινάριο (προ-δοκιμή), στο τέλος του μαθήματος 3 ημερών (μετα-</p> | <p>Οι σωστές απαντήσεις σε όλα τα μέρη αυξήθηκαν μετά το σεμινάριο εκπαίδευσης, καθώς και στο στάδιο παρακολούθησης, το οποίο ήταν στατιστικά σημαντικό και στα τρία μέρη (P<0,05). Οι αυξήσεις στις σωστές απαντήσεις παρατηρήθηκαν στους τομείς της στάσης, της πρακτικής και της γνώσης.</p> | <p>Προγράμματα επιμόρφωσης βελτιώνουν σημαντικά τις γνώσεις των ατόμων για το ΣΕΕ</p> |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|
| | | | δοκιμή) και επίσης 3 μήνες μετά το μάθημα (δοκιμή παρακολούθησης). | | |
| 4. | Korczyńska et al, 2018. Πολωνία ²⁶ | Ποιότητα ζωής, Γνώσεις, στάσεις-αντιλήψεις | Ασθενών-Μαρτύρων (N=87, μέση ηλικία 40 έτη, 20% άνδρες). Ζητήθηκε από όλους τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν ερωτηματολόγια αυτοχορηγούμενα: ένα ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής για το IBS (IBS-QOL) και το ερωτηματολόγιο | Η μέση βαθμολογία BDI ήταν υψηλότερη στην ομάδα IBS από ότι στην ομάδα ελέγχου. Η βαθμολογία IBS-QOL ήταν σημαντικά χαμηλότερη στους ασθενείς με IBS σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, σε όλους τους τομείς της IBS-QOL: δυσφορία (DY), παρεμβολή στη δραστηριότητα (IN), εικόνα σώματος (BI), ανησυχία για την υγεία (HW), αποφυγή τροφής (Ζητήματα FA), κοινωνικών σχέσεων (SR) και σεξουαλικών (SX) και σχέσεων (RL). Οι βαθμολογίες QOL DY, IN και BI και η συνολική βαθμολογία ήταν σημαντικά χαμηλότερες στις γυναίκες με IBS σε σύγκριση με τους άνδρες. | Το ΣΕΕ έχει σημαντική επίδραση στη ζωή των ασθενών και στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Οι γυναίκες με ΣΕΕ είχαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής από τους άνδρες |

| | | | | | |
|----|---|-------------------------|---|---|---|
| 5. | Guadagnoli et al, 2019. Ελβετία ²⁷ | Ποιότητα ζωής | <p>Ασθενών-Μαρτύρων (N=175, μέση ηλικία 43 έτη, 8,6% άνδρες) οι ασθενείς με IBS συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο για το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου Rome III.</p> | <p>Οι ασθενείς με IBD σε ύφεση αναφέρουν τον υψηλότερο FRQoL (IBD-ύφεση: 91,2 (26,5) έναντι IBD-ενεργού: 67,7 (19,6) και IBS-ενεργός: $p < .001$). Η χρήση περισσότερων διατροφικών θεραπειών σχετίζεται με μειωμένο FRQoL για IBS ($r = - 0,23$, $p < 0,05$) και ασθενείς με</p> | <p>Το άγχος και η κατάθλιψη συσχετίζονται μέτρια με την HRQoL σε άτομα με IBD και IBS. το FRQoL επηρεάζεται από τον βαθμό των συμπτωμάτων του ασθενούς.</p> |
| 6. | Paduano et al, 2019. Ιταλία ²⁸ | Ποιότητα ζωής, διατροφή | <p>Κλινική δοκιμή (N=42, μέση ηλικία 28 έτη, 16% άνδρες) Χρησιμοποιήθηκαν 3 δίαιτες: χαμηλής περιεκτικότητας σε FODMAPs, δίαιτα χωρίς γλουτένη και ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή. Η κλίμακα Bristol Scale, η Visual VAS) για φούσκωμα και κοιλιακό άλγος και το ερωτηματολόγιο SF12 για την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία εφαρμόστηκαν στην αρχή και στο</p> | <p>Είκοσι οκτώ από τους σαράντα δύο ασθενείς ολοκλήρωσαν και τις τρεις δίαιτες. Και οι τρεις δίαιτες μείωσαν τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων ($p < 0,01$), το φούσκωμα ($p < 0,01$) και τον πόνο στην κοιλιά ($p < 0,01$) και βελτίωσαν την ποιότητα ζωής ($p < 0,05$). Το 3% των ασθενών εξέφρασε προτίμηση για τη δίαιτα χαμηλής περιεκτικότητας σε FODMAPs, το 11% για τη δίαιτα χωρίς γλουτένη και το 86% για την ισορροπημένη διατροφή</p> | <p>Η ισορροπημένη μεσογειακή διατροφή αποδείχθηκε ότι είναι η πιο αποτελεσματική στρατηγική για την ενίσχυση της ποιότητας ζωής</p> |

| | | | | | |
|----|--|-------------------------|---|---|--|
| 7. | Guerreiro et al, 2020. Ισπανία ²⁹ | Ποιότητα ζωής, διατροφή | <p>Μη τυχαιοποιημένη κλινική μελέτη (N=57, μέση ηλικία 46 έτη, 25% άνδρες). Εξετάστηκε η επίδραση της φτωχής σε FODMAPs δίαιτας (LFD) έναντι της συνηθισμένης δίαιτας (SD). Τα άτομα που επιλέχθηκαν ήταν ενήλικες (18-80 ετών) με διάγνωση IBS σύμφωνα με τα κριτήρια της IV. Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση των συμπτωμάτων, της ποιότητας ζωής και της διατροφικής κατάστασης πριν και μετά το τέλος των τεσσάρων εβδομάδων της παρέμβασης.</p> | <p>Η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε σημαντικά και στις δύο ομάδες, χωρίς σημαντικές διαφορές μεταξύ SD και $p > 0,05$). Στην ομάδα LFD, η ανακούφιση των συμπτωμάτων που παρατηρήθηκαν στο σημάδι των τεσσάρων εβδομάδων παρέμεινε σταθερή μετά την επανεισαγωγή των FODMAPs. Και οι δύο παρεμβάσεις φαίνεται να είναι αποτελεσματικές για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και την ποιότητα ζωής, ωστόσο η LFD είχε υψηλότερη αποτελεσματικότητα στην πρώτη.</p> | <p>Η διατροφή είχε σημαντικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής ασθενών με IBS</p> |
|----|--|-------------------------|---|---|--|

| | | | | | |
|----|--|-------------------------|---|---|---|
| 8. | Τζαμαντάκη και Καλογήρου, 2020. Ελλάδα ³⁰ | Ποιότητα ζωής, διατροφή | <p>Συγχρονική (N=438, μέση ηλικία 24 έτη, 16% άνδρες)</p> <p>Για τη διεξαγωγή της έρευνας έγινε χρήση ειδικά σχεδιασμένου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελείται από 3 μέρη. Το ΜΕΡΟΣ I: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά, το ΜΕΡΟΣ II : Γνώσεις/Θέση απέναντι στο ΣΕΕ και το Μέρος III: Κριτήρια της Ρώμης IV. Το ΜΕΡΟΣ III αποτελεί το επίσημο ερωτηματολόγιο για τη διάγνωση του ΣΕΕ, σύμφωνα με τα κριτήρια IV της Ρώμης.</p> | <p>Βρέθηκε πως ο επιπολασμός του ΣΕΕ στην Ελλάδα ανέρχεται στο 14,2% και από τους πάσχοντες το 82,26% είναι γυναίκες και το 56,45% ηλικίας 18-35 ετών. Ο επικρατέστερος υπότυπος σε ποσοστό 35,5% είναι αυτός του μικτού τύπου, ακολουθεί αυτός με κυρίαρχη τη δυσκοιλιότητα (30,6%), αυτός με κυρίαρχη τη διάρροια (25,8%) και τέλος ο μη καθορισμένου τύπου (8,1%). Επιπλέον, βρέθηκε πως μόνο το 41,9% γνώριζε ότι πάσχει από το ΣΕΕ και ως εκ τούτου το 74,2% δεν ακολουθεί θεραπεία. Το 93,5% των πασχόντων δήλωσε να του προκαλεί δυσφορία η κατανάλωση συγκεκριμένων τροφίμων.</p> | <p>Το 93,5% των ασθενών ανέφερε ότι τους επιφέρει δυσφορία και διαταραχή η κατανάλωση ορισμένων τροφίμων που επιβαρύνει την ποιότητα ζωής</p> |
|----|--|-------------------------|---|---|---|