

გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი

ფუნქციონალური გასტროინესტინალური დარღვევები რჩება რთულ მდგომარეობად დიაგნოსტიკისა და მართვის თვალსაზრისით როგორც კლინიკისტების, ასევე პაციენტებისათვისაც.

აღნიშნული დარღვევები არის კომპლექსური, მულტიფაქტორული ბუნების, გაურკვეველი პათოფიზიოლოგიური მექანიზმებითა და ეფექტური, ყოვლისმომცველი მკურნალობის არარსებობით.

ფუნქციონალური გასტროინესტინალური დარღვევებისა და მათ შორის გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვა ადვილი არ არის, რადგან სხვადასხვა მექანიზმები იწვევს მსგავსი სიმპტომების პრეზენტაციას. გარდა ამისა, გარემო და გენეტიკური ფაქტორები განაპირობებს მკურნალობაზე პასუხის მოდიფიცირებას, თუმცა თავისთავად აღნიშნული ფაქტორების განსაზღვრა გამწვანებულია. კლინიკურ პრაქტიკაში გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომი არ არის აღიარებული, რაც კიდევ უფრო ართულებს მის მართვას. გაერთიანებულ სამედიცინო ჩატარდა გამოკითხვა, რომელმაც გვიჩვენა, რომ სპეციალისტი გასტროენტეროლოგები იყენებდნენ ერთ ან მეტ დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს (ROME I და II), ხოლო პირველადი ჯანდაცვის ექიმები არ იცნობდნენ არცერთ მათგანს (Lea and colleagues). გამოიკვეთა აგრეთვე, რომ პირველად და მეორეულ დონეზე დაავადების მართვა ძალიან განსხვავებული იყო. პირველადი ჯანდაცვის ექიმები უფრო ხშირად იყენებდნენ ანტისპაზმურ საშუალებებსა და დიეტურ რჩევებს, მაშინ როცა გასტროენტეროლოგები იყენებდნენ საფადარათოებს, ანტიდეპრესანტებსა და ანტიდიარეულ საშუალებებს. ასეთი განსხვავებული მიდგომები გარკვეულწილად განპირობებულია დაავადების მიმდინარეობის სიმწვავეთ, რომლებიც უფრო ხშირად ხვდებიან მეორად დონეზე.

საერთოდ, გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მართვის სტრატეგიები ნაკლებად არის აღწერილი და საჭიროებს დამატებით შესწავლას.

გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დიაგნოსტიკური მარკერები

გრძელდება გამოკვლევები გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის ობიექტური დიაგნოსტიკური მარკერების განსაზღვრისათვის, თუმცა დღეისათვის სიმპტომებზე დაფუძნებული კრიტერიუმები რჩება “ოქროს სტანდარტად.” გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით პაციენტების ნაწილში პერსისტირებს მცირე ანთებითი ცვლილებები. ჩატარდა 17 საკონტროლო ჯანმრთელი პირის, 18 დიარეით მიმდინარე გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით პაციენტის და 7 შეკრულობით მიმდინარე გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით (ROME II კრიტერიუმებზე დაყრდნობით - Simren and colleagues) პაციენტის განავლის ნიმუშების ევალუაცია. აღმოჩნდა, რომ დიარეით მიმდინარე გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით პაციენტებში ეოზინოფილების პროტეინი X მცირედ იყო მომატებული; საკვირველი აღმოჩნდა იყო მიელოპეროქსიდაზას უფრო მაღალი დონე ჯანმრთელ პირებში; ტრიპტაზის დონე არ იყო განსხვავებული; შესაძლოა დაბალი ხარისხის ანთებითი პროცესი ფიგურირებდეს პაციენტებში გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს; საწყისი კვლევებით განავალში არ აღმოჩნდა შეცვლილი მარკერები - ეოზინოფილები, ნეიტროფილები ან პოხიერი უჯრედები. ამდენად, აღნიშნული საკითხი საჭიროებს დამატებითი კვლევების ჩატარებას.

არსებობს განსხვავებული მიდგომები, სადაც განისაზღვრა ახალი სადიაგნოსტიკო ტესტები, რომლებიც იკვლევენ გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს პოტენციურ გენეტიკურ მარკერებს.

ცხოვრების წესი და დიეტური ინტერვენციები გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის დროს

კლინიკისტების უმრავლესობა თვლის, რომ ახსნა-განმარტება, განათლება და მხარდაჭერა მნიშვნელოვანი კომპონენტებია გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით პაციენტების წარმატებული მართვის პროცესში. მნიშვნელოვანია პაციენტების ფსიქო-საგანმანათლებლო ჯგუფების შექმნა, რათა უკეთ დასძლიონ შემაწუხებელ სიმპტომები, უუნარობა, გაზარდონ პროდუქტიულობა, გაიუმჯობესონ სიცოცხლის ხარისხი და შემეცნება.

თერაპია სეროტონინ-ტიპი 4 აგონისტებით

Tegaserod

არსებობს გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომის მკურნალობის ძალიან ცოტა პროკინეტიკური ვარიანტები. **Tegaserod** არის 5-HT₄ აგონისტი, რომელიც დამტკიცებულია აშშ-ში შეკრულობით მიმდინარე გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით მკურნალობისათვის, ქალებში. იგი აუმჯობესებს სიმპტომებს – შეკრულობას, აბდომინალურ დისკომფორტს, თუმცა მექანიზმი შესწავლილი არ არის.

თერაპია სეროტონინ-ტიპი 3 აგონისტებით

Alosetron, Cilansetron

5-HT₃ რეცეპტორ-ინდუცირებული იშემიური კოლიტის მექანიზმი არ არის კარგად შესწავლილი. Alosetron და Cilansetron 5-HT₃ აგონისტების ჯგუფს მიეკუთვნება. ისინი ეფექტურად მოქმედებენ დიარეით მიმდინარე გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომზე, ქალებში.

მომატებულ ვისცერალურ მგრძნობელობაზე მოქმედი სხვა აგენტები

ვისცერალური ჰიპესენსიტიურობა განიხილება როგორც ერთერთი საკვანძო მექანიზმი, რომელიც დაკავშირებულია გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომთან. ხშირად პაციენტი განიცდის მუცლის დაჭიმულობას, რაც დაკავშირებული უნდა იყოს ვისცერული მგრძნობელობის მომატებასთან. Asimadoline არის პერიფერიული kappa ოპიოიდ აგონისტი. იგი სხვა ვისცერალურ ანალგეტიკებთან ერთად ამცირებს ტკივილის შეგრძნებას.

ვისცერალური მტკივნეულობის მკურნალობის შესწავლა მიმდინარეობს

N-methyl-D-aspartate რეცეპტორების ანტაგონისტით S ketamine-თ, რომელიც dextromethorphan-ის მსგავსად, იწვევს ვისცერული სენსიტიურობის გაზრდას.

სტრესის მოდულირება

სტრესი ითვლება მნიშვნელოვან ფაქტორად გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით დაავადების დროს სიმპტომების მოდულირების საქმეში. ამას ადასტურებს CRH (corticotrophin-releasing hormone), როგორც დიდი მედიატორი სტრესით გამოწვეული პასუხისა გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით დაავადების დროს; ამდენად, თეორიულად CRH-ის ანტაგონისტმა შესაძლოა გააუმჯობესოს დაავადების სიმპტომები.

ანტიდეპრესანტები

არსებობს სხვადასხვა, ურთიერთსაწინააღმდეგო მოსაზრებები ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების და სეროტონინის უკუმებოჭვის ინჰიბიტორების ეფექტურობასთან დაკავშირებით.

არ არსებობს მტკიცებულებები გალიზიანებული ნაწლავის სინდრომით დაავადების დროს სიმპტომების შემცირების მიზნით არც ფსიქოლოგიური და ალტერნატიული მედიცინის გამოყენებაზე. გრძელდება გამოკვლევები აღნიშნული დაავადების დიაგნოსტიკის, მკურნალობისა და ეფექტური მართვის მიზნით.

REFERENCES

1. Lea R. Houghton LA. Hasleton J. Whorvell PJ. Different approaches to the management and understanding of the pathophysiology of irritable bowel syndrome in primary and secondary care in UK. Gastroenterology. 2003;124:A-391.
2. Nicholas J. Talley, MD, PhD. Pathophysiology and Treatment of Irritable Bowel Syndrome.2004.03.05