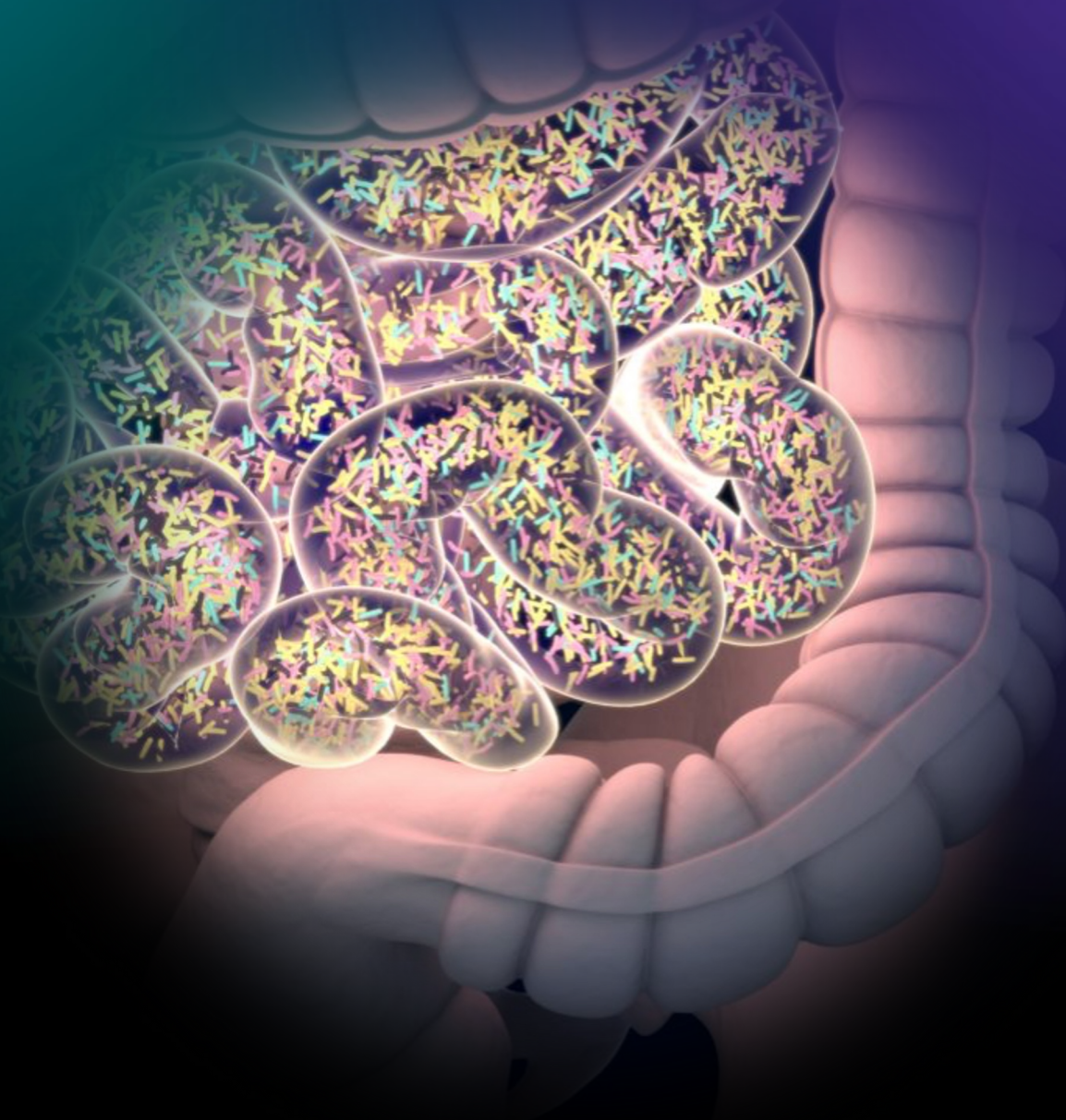


SIBO

– przywrócenie
i podtrzymanie
eubiozy

take home message

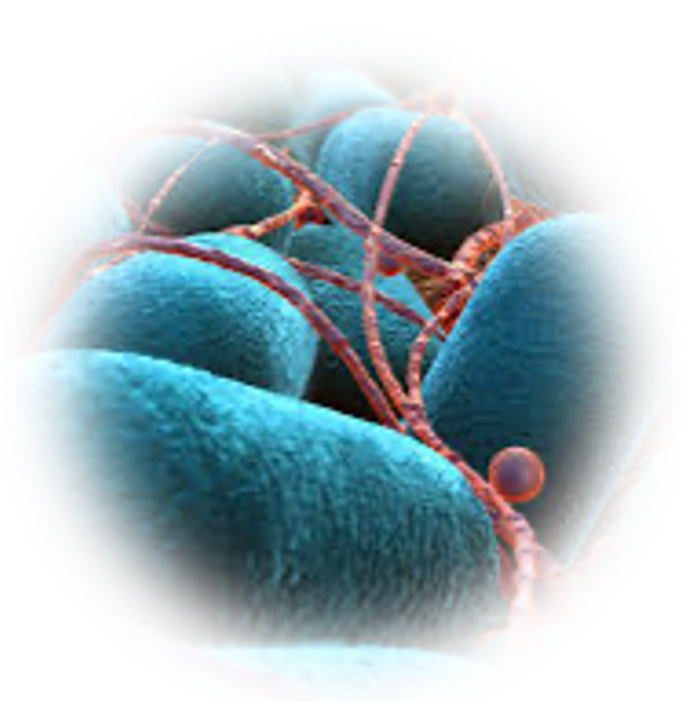
edu leaflet



SIBO JEST FORMĄ DYSBIOZY JELITOWEJ

(**SIBO** = *Small Intestinal Bacterial Overgrowth*)

Zespół rozrostu bakteryjnego w jelicie cienkim



- ❑ „**SIBO** to heterogenny **zespół objawów klinicznych** będący wynikiem zwiększenia ilości i/lub zmiany składu jakościowego mikrobiomu w jelicie cienkim”
- ❑ definicja ilościowa SIBO
 - > **10³ CFU** bakterii na **ml** treści w **proksymalnym odcinku jelita cienkiego**

Patogeneza SIBO

Zespół rozrostu bakteryjnego w jelicie cienkim

Zaburzenia w obronie przeciwbakteryjnej

Anomalie anatomiczne przewodu pokarmowego

IBS zespół jelita nadwrażliwego

- Uchyłki
- Choroba Leśniowskiego – Crohna
- Zmiany pooperacyjne

zmniejszone wydzielanie kwasu solnego
np. PPI

niewydolność zewnątrzwydzielnicza trzustki

niedobór żółci

zespoły niedoborów odporności (IgA)

- SIBO wykryto u >70% leczonych za pomocą PPI powyżej 12mcy

Pacjenci z zaburzeniami motoryki przewodu pokarmowego^{7,10}:

- **50% pacjentów z cukrzycą**
- **Sklerodermia**

Ok. 70% pacjentów leczonych >1. roku za pomocą IPP³:

- GERD – choroba refluksowa
- Choroba wrzodowa żołądka i/lub dwunastnicy

Pacjenci w podeszłym wieku⁷

Pacjenci z zaburzeniami immunologicznym HIV, AIDS^{6,7}

Pacjenci z^{5,6,7,10}:

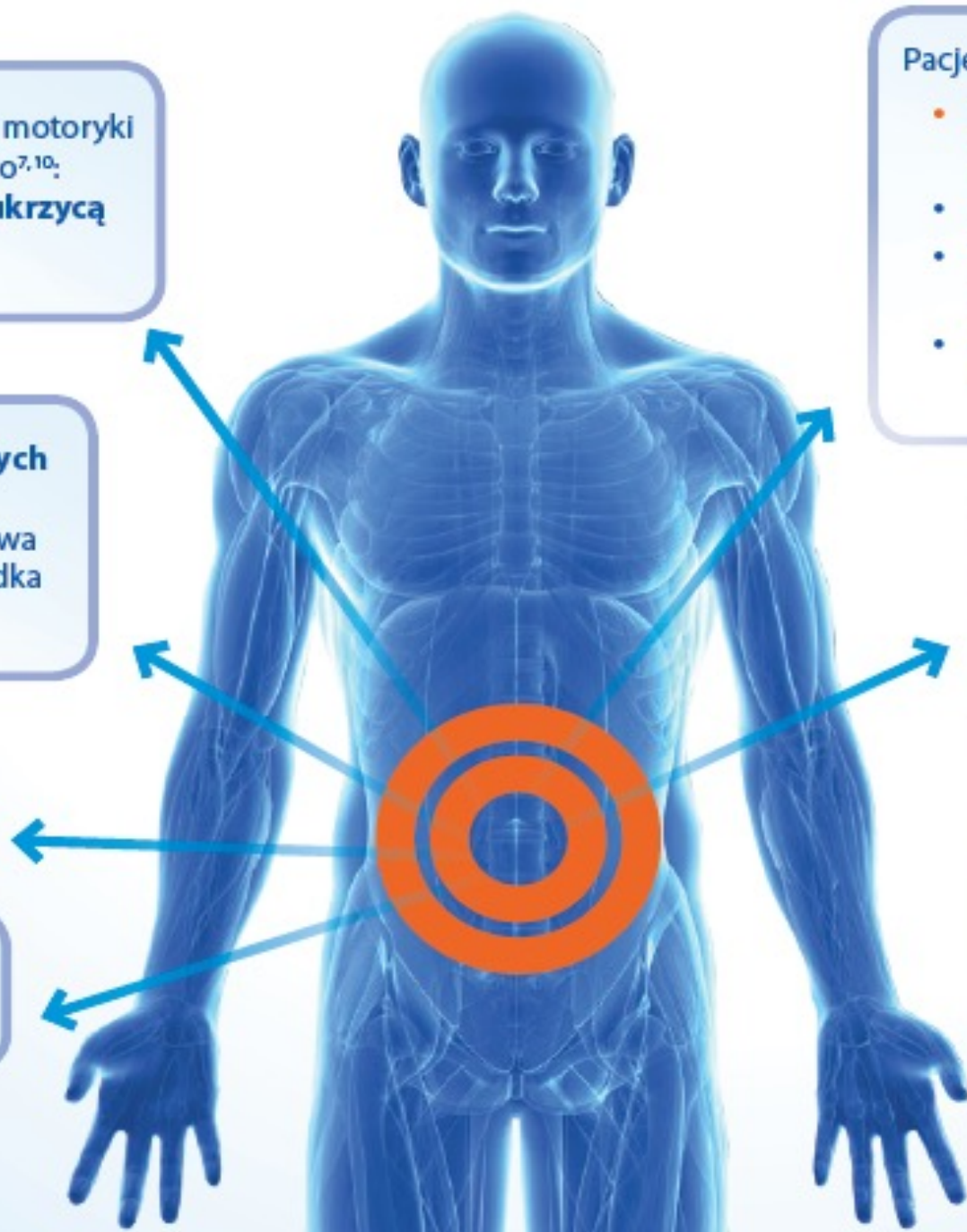
- **84% IBS (Irritable Bowel Syndrome) Zespół jelita nadwrażliwego**
- **IBD (Irritable Bowel Disease);**
- **CD (Crohn Disease) Choroba Leśniowskiego-Crohna**
- **CU (Colitis Ulcerosa) Wrzodziejące zapalenie jelita grubego⁹**

Pacjenci z zaburzeniami wydalania trzustkowego^{6,7}:

- **30-40% Przewlekłe zapalenie trzustki**
- **30-50% Mukowiscydoza**

Pacjenci z nieprawidłowościami anatomicznymi^{5,6,7,10}:

- **Przetoki jelitowe**
- **Zwężenia jelit (guzy)**
- **Anastomozy pooperacyjne**
- **Uchyłki jelita cienkiego**



Objawy SIBO

- **wzdęcie**, powiększenie obwodu brzucha
- **biegunka**/ zwiększenie liczby wypróżnień
- przelewanie w jamie brzusznej
- **ból/dyskomfort w jamie brzusznej**
- biegunka tłuszczowa
- osłabienie/ utrata masy ciała (populacja dziecięca i starsi)
- zaparcie
- objawy wynikające z niedoborów składników odżywczych – niedobory ADE, wit B12 (niedokrwistość megaloblastyczna) , białko
- wyniszczenie

Powikłania SIBO

Obniżenie
jakości życia

Łagodne

- Przewlekłe odwodnienie
- Dyselektrolitemia
- Zaburzenia odżywienia
- Niedobory witaminowe

Ciężkie

- Zespół złego wchłaniania
- Niedobory witamin w tym B12 (niedokrwistość megaloblastyczna)
- Objawy neurologiczne
- Choroba metaboliczna kości – osteopenia/ osteomalacja/ osteoporoza
- Wtórne endokrynopatie:
 - Wtórna nadczynność przytarczyc
 - Zaburzenia gospodarki hormonów steroidozależnych
- Trądzik różowaty i RZS - związek

Diagnostyka SIBO – testy oddechowe

Jak się przygotować do testu

- **Bez antybiotyków przez 4 tygodnie**
- **Bez prokinetyków i leków przeczyszczających (ale i przeciwbiegunkowych) przez poprzedzający 1 tydzień**
- **Bez inhibitorów pompy protonowej oraz probiotyków przez tydzień**
- **Dieta bez fermentujących węglowodanów (24 godziny)**
- **12 godzin na czczo**
- **Bez aktywności fizycznej oraz palenia tytoniu i żucia gumy w dniu testu**

SIBO a IBS (Zespół jelita nadwrażliwego)

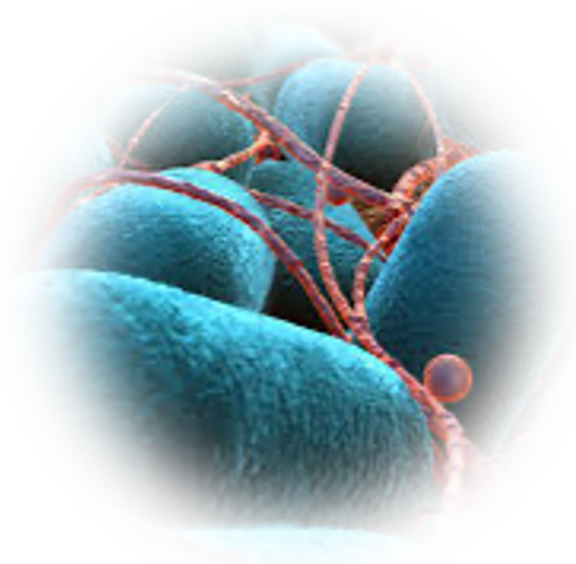
- **Bez antybiotyków przez 4 tygodnie**
- **Bez prokinetyków i leków przeczyszczających (ale i przeciwbiegunkowych) przez poprzedzający 1 tydzień**
- **Bez inhibitorów pompy protonowej oraz probiotyków przez tydzień**
- **Dieta bez fermentujących węglowodanów (24 godziny)**
- **12 godzin na czczo**
- **Bez aktywności fizycznej oraz palenia tytoniu i żucia gumy w dniu testu**

LECZENIE SIBO

- Terapia pierwszego rzutu to **ERADYKACJA BAKTERII JAKO PRZYCZYNY OBJAWÓW** wraz z modulacją mikrobioty – **eubiotyk**
Rifaksymina- α (1600 mg/dobę przez 14 dni)

plus

- Leczenie przyczyny – chirurgia, kontrola choroby podstawowej, modyfikacja dotychczasowej farmakoterapii
- Leczenie dietetyczne – laktoza, FODMAPs
- Probiotyki?
- Prokinetyki w przypadku zaburzeń motoryki przewodu pokarmowego



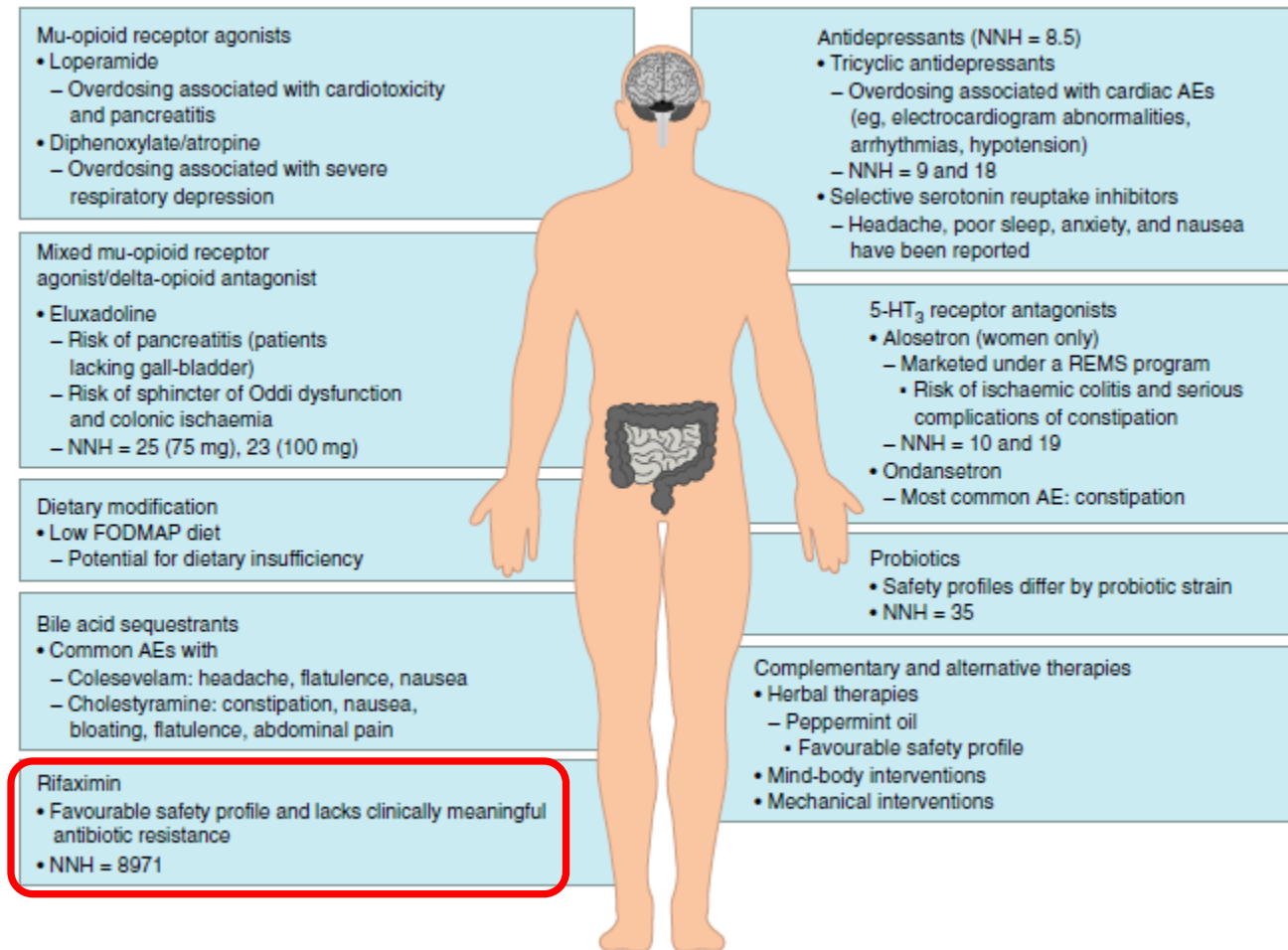
Eubiotyk rifaksymina- α w leczeniu SIBO

- Możliwość modulacji ilościowej i jakościowej mikrobioty jelitowej
- Promowanie korzystnych *Lactobacilli* :
zmniejszenie ryzyka odczynów prozapalnych
- Zmniejszanie wirulencji bakterii: inhibicja adhezji i internalizacji bakterii do błony śluzowej i hamowanie translokacji bakteryjnej
-



Poziom bezpieczeństwa leków stosowanych w IBS i SIBO

NNH – Number Needed to Harm - im wyżej tym lepszy profil bezpieczeństwa



NNH dla Rifaksyminy 8971

NNH Probiotyki 35

NNH Antydepresanty 9-18



Podsumowanie SIBO

Długotrwałe stosowanie PPI może się wiązać z rozrostem bakteryjnym (SIBO)- konieczne rozważne leczenie!

W leczeniu SIBO – rekomendowana i najskuteczniejsza dawka to 1600 mg rifaksyminy na dobę przez 14 dni (możliwe 1200mg/dobę – mniejsza skuteczność)

W nawrotach – leczenie cykliczne rifaksyminą (zachowanie przerwy przynajmniej 4 tygodniowej)



