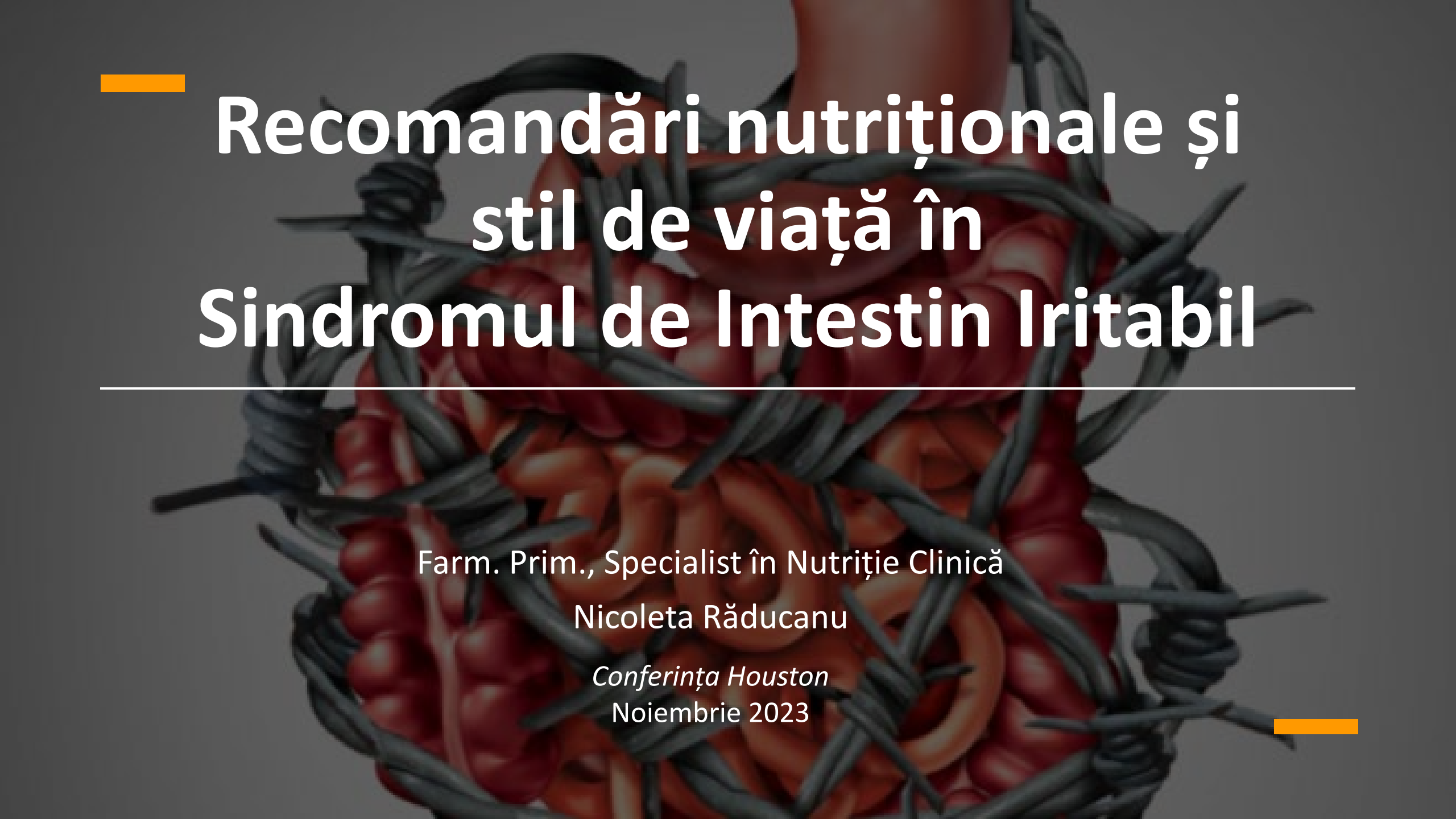




Recomandări nutriționale și stil de viață în Sindromul de Intestin Iritabil

Farm. Prim., Specialist în Nutriție Clinică

Nicoleta Răducanu

Conferința Houston

Noiembrie 2023



AGENDA



Pe scurt despre Sindromului de Intestin Iritabil (SII)

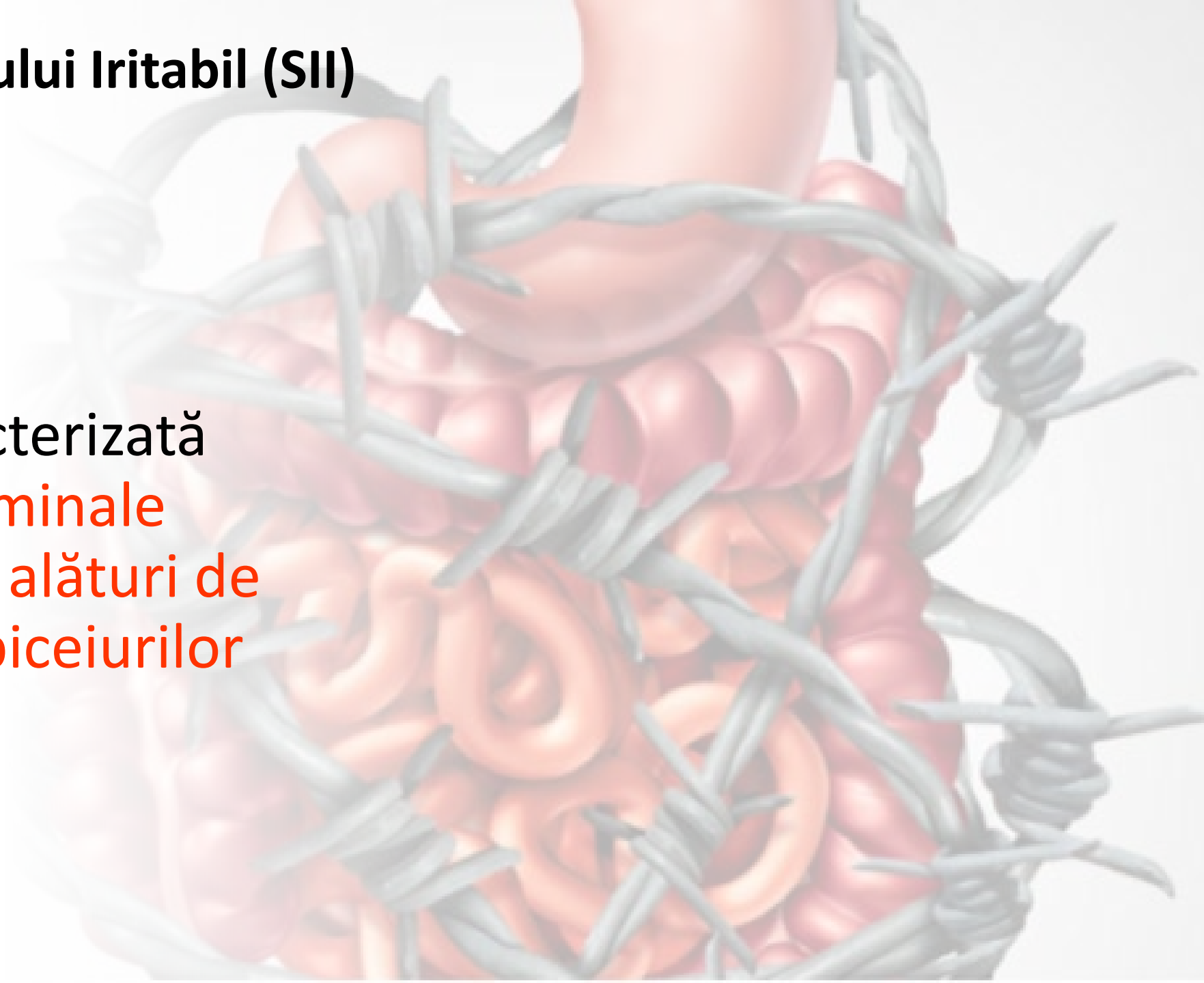
Ghidul Român de terapie nonfarmacologică în SII - 2021

Recomandări de stil de viață și dietă în SII

**Recomandări nutriționale ținând
cont de elementele FODMAP**

Sindromul Intestinului Iritabil (SII)

o tulburare
gastrointestinală
funcțională caracterizată
prin dureri abdominale
și/sau disconfort alături de
o schimbare a obiceiurilor
intestinale





Sindromul de intestin iritabil - Epidemiologie

Gastroenterology 2023;164:655–668

Negative Impact of Disorders of Gut-Brain Interaction on Health-Related Quality of Life: Results From the Rome Foundation Global Epidemiology Survey



Simon R. Knowles,¹ David Skvarc,² Alexander C. Ford,^{3,4} Olafur S. Palsson,⁵ Shrikant I. Bangdiwala,^{6,7} Ami D. Sperber,⁸ and Antonina Mikocka-Walus²

¹Department of Psychological Sciences, Faculty of Health, Arts and Design, Swinburne University of Technology, Melbourne, Victoria, Australia; ²School of Psychology, Deakin University, Geelong, Victoria, Australia; ³Leeds Institute of Medical Research at St. James's, University of Leeds, Leeds, United Kingdom; ⁴Leeds Gastroenterology Institute, Leeds Teaching Hospitals Trust, Leeds, United Kingdom; ⁵Center for Functional GI and Motility Disorders, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina; ⁶Department of Health Research Methods, Evidence and Impact, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; ⁷Population Health Research Institute, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada; and ⁸Faculty of Health Sciences, Ben-Gurion University of the Negev, Beer-Sheva, Israel

frontiers | Frontiers in Medicine

ORIGINAL RESEARCH
published: 27 June 2022
doi: 10.3389/fmed.2022.922063



Global Research Trends in Irritable Bowel Syndrome: A Bibliometric and Visualized Study

Tai Zhang^{1,2†}, Xiangxue Ma^{1,2†}, Wende Tian^{1,2†}, Jiaqi Zhang^{1,2}, Yuchen Wei^{1,2}, Beihua Zhang^{1,2*}, Fengyun Wang^{1,2*} and Xudong Tang^{1*}

¹Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China, ²Department of Gastroenterology, Xiyuan Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medical Sciences, Beijing, China, ³National Clinical Research Center for Chinese Medicine Cardiology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China, ⁴Xiyuan Hospital, Traditional Chinese Medicine Research Institute of Spleen and Stomach Diseases, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China

Gastroenterology 2022;162:1737–1745

CLINICAL PRACTICE UPDATE

AGA Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review



William D. Chey,¹ Jana G. Hashash,^{2,3} Laura Manning,⁴ and Lin Chang⁵

¹Division of Gastroenterology, Michigan Medicine, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan; ²Division of Gastroenterology and Hepatology, Mayo Clinic Florida, Jacksonville, Florida; ³Division of Gastroenterology and Hepatology, American University of Beirut, Beirut, Lebanon; ⁴Division of Gastroenterology, Mount Sinai Hospital, New York, New York; and ⁵Vatche and Tamar Manoukian Division of Digestive Diseases, David Geffen School of Medicine at University of California-Los Angeles, Los Angeles, California

Tulburările de interacțiune intestin-creier, cunoscute anterior ca tulburări gastrointestinale funcționale, sunt foarte răspândite, afectând **> 40% dintre indivizi la nivel global**

~ 10-23% dintre adulții din întreaga lume suferă de **Sindromul Intestinului Iritabil**

Sindromul intestinului iritabil este o tulburare gastrointestinală frecvent diagnosticată, putând avea un **impact substanțial asupra calității vieții.**



Sindromul de intestin iritabil – criteriile actuale de diagnostic

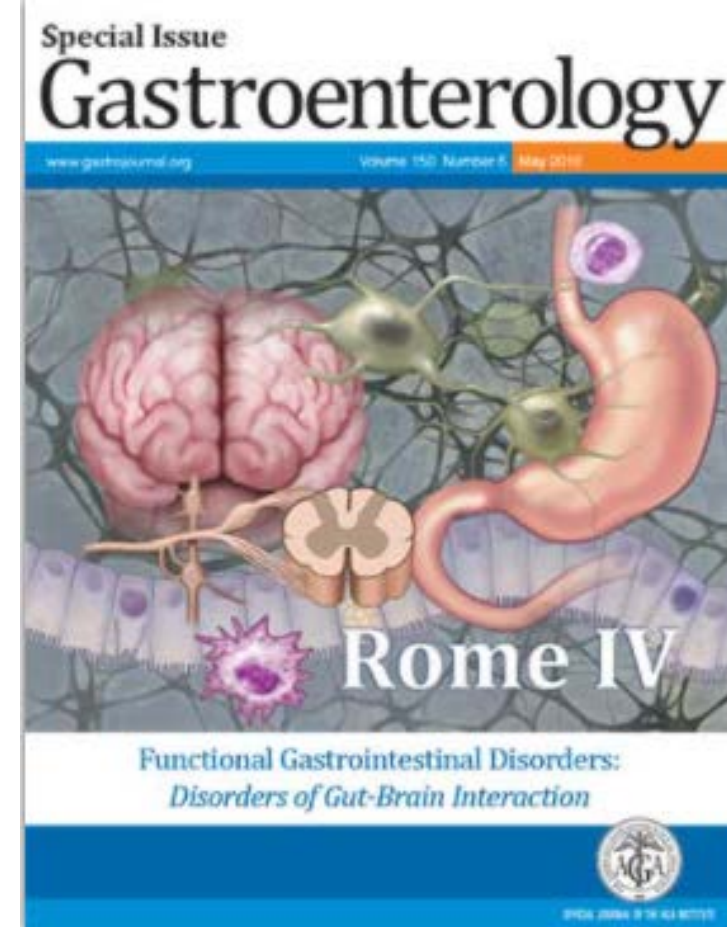
Durere abdominală recurentă

Plus 2 sau mai multe din următoarele:

- + Este legată de defecație;
- + Asociată cu o modificare în frecvența scaunului;
- + Asociată cu o modificare în forma (consistența) scaunului;



*Cel puțin 1 zi/ pe săptămână în ultimele 3 luni,
simptomele sunt prezente de cel puțin 6 luni*





Infecții acute intestinale anterioare



Genetica



Factori psihosociali



Microbiom alterat

Disbioza

**Disfuncție
axa creier-intestin**

Motilitate GI anormală,
hipersensibilitate viscerală,
secreții alterate

Perturbarea funcției sistemului
imunitar, perturbarea funcției de
barieră a mucoasei



Constipație

Diaree

Alternare Constipație/Diaree

Gaze

Balonare

Prezența mucusului în fecale

Senzație de mișcări intestinale
incomplete

Disconfort abdominal

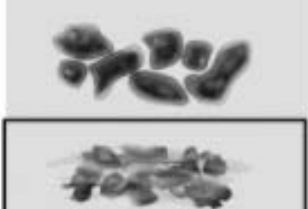
Dureri abdominale



Sindromul de intestin iritabil - Clasificare

SII	% mișcări intestinale : Clasificarea Bristol /tip consistență scaun						
	1	2	3	4	5	6	7
Constipație	≥ 25%			și		< 25%	
Diaree	< 25%			și		≥ 25%	
Mixt	≥ 25%			și		≥ 25%	
Neclasificat	Îndeplinește criteriile pentru SII dar nu se încadrează în niciunul din cele trei subgrupuri						

Scala Bristol

Type 1		Scaun dur, fragmentat, cu aspect de nuci, eliminat dificil
Type 2		Scaun dur, cu aspect de cânat, aproape fragmentat
Type 3		Scaun cu aspect de cânat cu crăpături
Type 4		Scaun cu aspect de cânat sau șarpe cu suprafața netedă și moale
Type 5		Scaun moale, fragmentat, cu margini evidente
Type 6		Scaun moale, semisolid, păstos
Type 7		Scaun lichid în întregime, fără conținut solid

Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS

Dan L. Dumitrascu^{1,2}, Adriana Baban^{3,4}, Ion Bancila⁵, Oana Barboi^{6,7}, Simona Bataga⁸, Alexandra Chira^{1,2}, Ioan Chirila^{7,9}, Cristina Cijevschi Prelipcean^{6,7}, Lidia Ciobanu^{1,10}, Anamaria Cozma-Petrut^{1,11}, Liliana David^{1,12}, Mircea Diclescu^{5,13}, Daniela Dobru⁸, Anca Dimitriu^{5,13}, Eugen Dumitru^{14,15}, Mihaela Fadgyas-Stanculete^{1,16}, Cristian Gheorghe^{5,13}, Georgiana-Emmanuela Gilca-Blanariu⁷, Adrian Goldis¹⁸, Simona Grad^{1,2}, Melania Macarie⁸, Cristina Marica-Sabo^{1,2}, Doina Miere^{1,11}, Laurentiu Nedelcu¹⁹, Anca Negovan⁸, Cristina Pojoga^{4,10,20}, Andrei-Vasile Pop^{1,2}, Stefan-Lucian Popa^{1,2}, Paul Juergen Porr²¹, Flaviu Rusu^{1,2}, Andrada Seicean^{1,10}, Ioan Sporea¹⁸, Tudor Stroie^{5,13}, Teodora Surdea-Blaga^{1,2}, Cristina Tocioa¹⁵, Anca Trifan^{6,7}, Ciprian Brisc²², Vasile Drug^{6,7}

See **Authors affiliations** at the end of the paper.

ABSTRACT

Background & Aims: The nonpharmacological therapy in irritable bowel syndrome (IBS) is expanding rapidly. Practitioners and medical educators need to be aware of progress and changes in knowledge of this topic. The Romanian Society of Neurogastroenterology aimed to create guidelines based on best evidence on the use of nonpharmacological therapy in IBS.

Methods: A group of experts was constituted. This was divided in eleven subgroups dedicated to eleven categories of nonpharmacological therapy. The subgroups searched the literature and formulated statements and recommendations. These were submitted to vote in order to obtain consensus.

Results: The outcome of this activity is represented by the guidelines of the Romanian Society of Neurogastroenterology, presented in this paper. The recommendations are seen as complementary to the pharmacological therapy and are not intended to recommend avoiding pharmacological drugs.

Conclusions: These guidelines were elaborated by a Delphi process and represent a useful tool for physicians managing patients with IBS.

Key words: acupuncture – alternative and complementary therapy – diet – FODMAP – irritable bowel syndrome – physical activity – probiotics.

Abbreviations: BAT: body awareness therapy; CBT: cognitive behavioral therapy; GFD: gluten free diet; FMT: fecal material transplantation; FODMAP: fermentable oligo, di, monosaccharides, and polyols; IBS: irritable bowel syndrome; IBS-C: IBS with constipation; IBS-D: IBS with diarrhea; IBS-M: mixed type IBS; IBS-SSS: IBS severity scoring system; LFD: low FODMAP diet; mNICE: modified NICE diet (small frequent meals, avoid trigger foods, and avoid excess alcohol and caffeine); PMO: peppermint oil; QoL: quality of life; RCT: randomized control trial; SCFA: short-chain fatty acids; TCM: traditional Chinese medicine.

**Societatea Română de
Neurogastroenterologie a creat linii
directoare bazate pe cele mai bune
dovezi privind utilizarea
terapii nonfarmacologice în SII
2021**

Received: 19.03.2021

Accepted: 01.04.2021

*RSNG: Romanian Society of
Neurogastroenterology

Address for correspondence:

Assoc. Prof. **Ciprian Brisc**
Faculty of Medicine and
Pharmacy,
University of Oradea
Oradea, Romania
brisciprian@uoradea.ro

Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS

Dan L. Dumitrascu^{1,2}, Adriana Baban^{3,4}, Ion Bancila⁵, Oana Barboi^{6,7}, Simona Bataga⁸, Alexandra Chira^{1,2}, Ioan Chirila^{7,9}, Cristina Cijevschi Prelipcean^{6,7}, Lidia Ciobanu^{1,10}, Anamaria Cozma-Petrut^{1,11}, Liliana David^{1,12}, Mircea Diculescu^{5,13}, Daniela Dobru⁸, Anca Dimitriu^{5,13}, Eugen Dumitru^{14,15}, Mihaela Fadgyas-Stanculete^{1,16}, Cristian Gheorghe^{5,13}, Georgiana-Emmanuela Gilca-Blanariu⁷, Adrian Goldis¹⁸, Simona Grad^{1,2}, Melania Macarie⁸, Cristina Marica-Sabo^{1,2}, Doina Miere^{1,11}, Laurentiu Nedelcu¹⁹, Anca Negovan⁸, Cristina Pojoga^{4,10,20}, Andrei-Vasile Pop^{1,2}, Stefan-Lucian Popa^{1,2}, Paul Juergen Porr²¹, Flaviu Rusu^{1,2}, Andrada Seicean^{1,10}, Ioan Sporea¹⁸, Tudor Stroie^{5,13}, Teodora Surdea-Blaga^{1,2}, Cristina Tucia¹⁵, Anca Trifan^{6,7}, Ciprian Brisc²², Vasile Drug^{6,7}

See **Authors affiliations** at the end of the paper.

ABSTRACT

Background & Aims: The nonpharmacological therapy in irritable bowel syndrome (IBS) is expanding rapidly. Practitioners and medical educators need to be aware of progress and changes in knowledge of this topic. The Romanian Society of Neurogastroenterology aimed to create guidelines based on best evidence on the use of nonpharmacological therapy in IBS.

Methods: A group of experts was constituted. This was divided in eleven subgroups dedicated to eleven categories of nonpharmacological therapy. The subgroups searched the literature and formulated statements and recommendations. These were submitted to vote in order to obtain consensus.

Results: The outcome of this activity is represented by the guidelines of the Romanian Society of Neurogastroenterology, presented in this paper. The recommendations are seen as complementary to the pharmacological therapy and are not intended to recommend avoiding pharmacological drugs.

Conclusions: These guidelines were elaborated by a Delphi process and represent a useful tool for physicians managing patients with IBS.

Key words: acupuncture – alternative and complementary therapy – diet – FODMAP – irritable bowel syndrome – physical activity – probiotics.

Abbreviations: BAT: body awareness therapy; CBT: cognitive behavioral therapy; GFD: gluten free diet; FMT: fecal material transplantation; FODMAP: fermentable oligo, di, monosaccharides, and polyols; IBS: irritable bowel syndrome; IBS-C: IBS with constipation; IBS-D: IBS with diarrhea; IBS-M: mixed type IBS; IBS-SSS: IBS severity scoring system; LFD: low FODMAP diet; mNICE: modified NICE diet (small frequent meals, avoid trigger foods, and avoid excess alcohol and caffeine); PMO: peppermint oil; QoL: quality of life; RCT: randomized control trial; SCFA: short-chain fatty acids; TCM: traditional Chinese medicine.

Address for correspondence:

Assoc. Prof. **Ciprian Brisc**
Faculty of Medicine and
Pharmacy,
University of Oradea
Oradea, Romania
brisciprian@uoradea.ro

Grad de evidență	Identificator	Semnificație
Înalt	A	Sunt disponibile studii de foarte bună calitate. De mare încredere.
Moderat	B	Sunt disponibile numeroase studii, cel puțin unul de foarte bună calitate, altele cu limitări. De încredere.
Mic	C	Nu sunt disponibile studii de foarte bună calitate, dar numeroase studii disponibile însă cu anumite limitări. Nu de foarte mare încredere.
Foarte mic	D	Nu sunt disponibile informații din studii, sunt disponibile doar opinii ale experților. A se utiliza cu prudență.

1 Dieta Low FODMAP

Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS

Afirmația 1.1. Dieta cu conținut scăzut de FODMAP îmbunătățește simptomele generale ale SII la majoritatea pacienților cu SII. (*Calitatea dovezilor: C; acord: 97,2%*)

Afirmația 1.2. Dieta cu conținut scăzut de FODMAP este mai eficientă, comparativ cu sfaturile dietetice tradiționale, asupra durerilor abdominale, diareei, balonării și simptomelor de urgență. (*Calitatea dovezilor: C; acord: 100%*).

Afirmația 1.3. La pacienții cu SII care răspund la o dietă cu conținut scăzut de FODMAP - faza de eliminare, o dietă personalizată cu conținut scăzut de FODMAP în lunile următoare poate avea un efect favorabil asupra severității simptomelor (dureri abdominale și distensie). (*Calitatea dovezilor: D; acord: 100%*)

Afirmația 1.4. O dietă personalizată Low FODMAP administrată pe perioade lungi de timp este sigură și nu produce modificări semnificative în compoziția nutrițională (scăderea caloriilor, fibrelor și micronutrienților). (*Calitatea dovezilor: D; acord: 77,7%*)

Recomandarea 1.1. O dietă cu conținut scăzut de FODMAP poate fi oferită pacienților cu SII pentru a ameliora durerea abdominală, balonarea și/sau diareea, timp de minim 4 săptămâni (faza de eliminare). Dacă nu apare nicio ameliorare a simptomelor în decurs de 4 săptămâni, dieta trebuie întreruptă. (*Calitatea dovezilor: C, puterea recomandării: slabă; acord: 100%*)

Recomandarea 1.2. La pacienții cu SII la care simptomele s-au îmbunătățit în faza de eliminare, recomandăm reintroducerea treptată a FODMAP-urilor (în următoarele 3 luni) pentru a identifica factorii declanșatori, urmată de o dietă personalizată. (*Calitatea dovezilor: C, puterea recomandării: slabă; acord: 100%*).

Recomandarea 1.3. Un probiotic poate fi adăugat la dieta cu conținut scăzut de FODMAP. (*Calitatea dovezilor: C; puterea recomandării: slabă; acord: 97,2%*)

2 Fibrele alimentare

Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS

Afirmația 2.1. Unele fibre alimentare pot acționa ca prebiotice. (*Calitatea dovezilor: A, acord: 100%*).

Afirmația 2.2. Cantitatea de fibre utilizate în SII variază foarte mult în funcție de tipul (caracteristicile) de fibre, producător și dacă acestea sunt asociate cu suplimente alimentare sau medicamente. (*Calitatea dovezilor: B, acord: 97,2%*)

Afirmația 2.3. Cantitatea de fibre utilizate în SII variază foarte mult în funcție de tipul (caracteristicile) de fibre, producător și dacă acestea sunt asociate cu suplimente alimentare sau medicamente. (*Calitatea dovezilor: B, acord: 97,2%*)

Recomandarea 2.1. Fibrele solubile sunt recomandate pentru ameliorarea generală a simptomelor la pacienții cu simptome SII ușoare până la moderate, în special la tipul SII-C. (*Calitatea dovezilor: B, nivelul de recomandare: slab; acord: 100%*).

Recomandarea 2.2. Fibrele solubile sunt bine tolerate, au un cost scăzut și, prin urmare, reprezintă un tratament rezonabil de primă linie în SII. (*Calitatea dovezilor: B, nivelul de recomandare: slab, acord: 97,2%*)

Afirmația 2.4. Fibrele insolubile nu au niciun beneficiu în ameliorarea simptomelor SII în comparație cu placebo și nu pot fi recomandate pentru gestionarea SII. În unele cazuri, aceste fibre pot exacerba durerea abdominală și balonarea. (*Calitatea dovezilor: A, acord: 100%*).

Recomandarea 3.1. Nu se poate face nicio recomandare cu privire la dieta fara gluten la pacientii cu SII.

(Calitatea dovezilor: C, puterea recomandării: slabă; acord: 94,4%)

Recomandarea 3.2. Evaluarea HLA DQ2/8 pentru GFD în SII-D nu este recomandată.

(Calitatea dovezilor: C; puterea recomandării: slabă; acord: 100%).

Recomandarea 4.1. Nu recomandăm testarea de rutină cu un test de respirație cu lactoză hidrogen la pacienții cu SII pentru a exclude malabsorbția lactozei. (*Calitatea dovezilor: A; puterea recomandării: puternică; acord: 100%*).

Recomandarea 4.2. Nu recomandăm o dietă de rutină fără lactoză la pacienții cu SII.
(*Calitatea dovezilor: C; puterea recomandării: slabă; acord: 100%*).

Recomandarea 4.3. Vă sugerăm să începeți o dietă fără lapte, mai degrabă decât o dietă fără lactoză, la pacienții cu SII cu intoleranță la lapte auto-raportată, cu un test de respirație negativ la lactoză hidrogen.
(*Calitatea dovezilor: D; puterea recomandării: slabă; acord: 94,2%*)

Recomandarea 4.4. Nu recomandăm suplimentarea cu enzime lactază la pacienții cu SII.
(*Calitatea dovezilor: D; puterea recomandării: slabă; acord: 100%*).

5 Uleiul de mentă

Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS

Recomandarea 5.1. Vă recomandăm uleiul de mentă pentru a îmbunătăți simptomele generale, precum și durerile abdominale la pacienții cu SII.

(Calitatea dovezilor: B; puterea recomandării: puternică; acord: 97,2%)

Afirmația 6.1. Pe baza datelor actuale, nu recomandăm utilizarea terapiei pe bază de plante pentru SII.
(*Calitatea dovezilor: D; puterea recomandării: slabă; acord: 94,4%*)

Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS

Recomandarea 7.1. La pacienții cu SII, recomandăm utilizarea probioticelor ca terapie alternativă în studii de durată limitată.

(Calitatea dovezilor: B; puterea recomandării: slabă; acord: 97,2%)

Recomandarea 8.1. Exercițiul fizic poate fi util în SII. Exercițiile fizice regulate pot ajuta la gestionarea unor simptome în SII și poate fi un tratament primar în SII-C.

(Calitatea dovezilor: C; puterea recomandării: scăzută; acord: 97,2%)

Recomandarea 9.1. Nu există suficiente dovezi pentru a recomanda acupunctura ca terapie pentru SII.
(*Calitatea dovezilor: D; puterea recomandării: scăzută; acord: 100%*).

10 Terapii psihologice

Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS

Afirmația 10.1. Terapiile psihologice sunt utile în SII.

(Calitatea dovezilor: B; acord: 100%).

Recomandarea 10.1. Psihoterapia ar trebui luată în considerare pentru persoanele cu SII care nu răspund la tratamentele farmacologice după 12 luni și care dezvoltă un SII refractar.

(Calitatea dovezilor: C; puterea recomandării: scăzută; acord: 97,2%)

Recomandarea 10.2. Psihoterapia nu poate fi recomandată în mod obișnuit la pacienții cu SII. Ar trebui să fie indicat în cazuri individuale (cu simptome refractare și/sau comorbidități psihiatrice), dar rămâne sub rezerva disponibilității resurselor și expertizei adecvate.

(Calitatea dovezilor: B; puterea recomandării: puternică; acord: 100%)

1 1 Transplant de materii fecale

Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS

Recomandarea 11.1. Transplantul de materii fecale nu ar trebui să fie utilizat în mod obișnuit pentru SII și ar trebui limitat la setare de cercetare pentru această indicație.
(*Calitatea dovezilor: C; puterea recomandării: scăzută; acord: 97,2%*)



Recomandări de Stil de viață și dietă în SII

-  **Educația pacientului**
-  **Activitate fizică regulată și o bună hidratare**
-  **Obiceiuri alimentare sănătoase**
-  **Managementul stresului**
-  **Aport crescut de fibre solubile (de ex. produse cu Psyllium) și aport controlat de fibre insolubile**
-  **Aport de probiotice**
-  **Implementarea dietei cu conținut redus de elemente FODMAP**

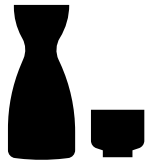




Activitate fizică regulată și o bună hidratare



Activitate fizică moderată, cel puțin 30 de minute/zi, cel puțin 5 zile pe săptămână



- ✓ Consumul unei cantități adecvate de lichide 1.5 - 3L /zi - în special apă sau lichide care nu conțin cofeină sau alcool, de exemplu ceaiuri din plante (ceai de mentă);
- ✓ De evitat apa carbonată sau alte lichide carbonatate.



Obiceiuri alimentare sănătoase



- ✓ A se mânca la ore regulate
- ✓ A se evita mâncatul seara, târziu sau noaptea;
- ✓ A se evita mesele abundente;
- ✓ A se acorda timp pentru mese, într-o atmosferă calmă, stând pe scaun, a se mesteca foarte bine bolul alimentar.





Sindromul de Intestin Iritabil este considerat o tulburare a intestinului și a creierului și **orice fel de stres, fizic sau psihic, are efect direct asupra simptomelor de intestin iritabil.**

- ✓ Relaxarea și alte tehnici de reducere a stresului ar putea avea un beneficiu asupra severității simptomelor de SII
- ✓ Somn odihnitor



SUPPLEMENT

American College of Gastroenterology Monograph on Management of Irritable Bowel Syndrome

Ford, Alexander C. MB ChB, MD, FRCP¹; Moayyedi, Paul BSc, MB ChB, PhD, MPH, FAcG, FRCP, FRCGP²; FAcG, AGAF, FACP³; Harris, Lucinda A. MD, FAcG⁴; Lacy, Brian E. MD, PhD, FAcG⁵; Saito, M. M. MD, MACG, FRCP, FACP, FRCPI⁷ for the ACG Task Force on Management of Gastroesophageal Reflux Disease

Author Information

American Journal of Gastr

FIBER IN IBS

FIBER IN IBS

We recommend fiber for overall symptom improvement in IBS patients. (Recommendation: strong; Quality of evidence: moderate)



Aport crescut de fibre solubile (de ex. produse cu Psyllium) și aport controlat de fibre insolubile

BMJ

RESEARCH

Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? Randomised placebo controlled trial

C J Bijkerk, general practitioner,¹ N J de Wit, associate professor of general practice,¹ J W M Muris, associate professor of general practice,² P J Whorwell, professor of medicine and gastroenterology,³ J A Knottnerus, professor of general practice,² A W Hoes, professor of clinical epidemiology and general practice¹

Conclusions Psyllium offers benefits in patients with irritable bowel syndrome in primary care.

Aport crescut de fibre solubile (de ex. produse cu Psyllium) și aport controlat de fibre insolubile



**APORT
CRESCUT DE
FIBRE
SOLUBILE de
ex. produse cu
Psyllium**

- ✓ Fibrele de Psyllium pot fi utilizate la persoanele la care este recomandată creșterea aportului zilnic de fibre alimentare.
- ✓ Se mai pot administra 2 lingurițe/zi de semințe de in.
- ✓ Aportul de fibre trebuie însoțit întotdeauna de consumul unei cantități suficiente de lichide.

**APORT
CONTROLAT
DE FIBRE
INSOLUBILE**

- ✓ Introducerea de fibre în dietă trebuie să se facă lent și în cantități mici.

Aport crescut de fibre solubile – tratament de primă linie



FIBRE DE PSYLLIUM, 4 g

α -GALACTOZIDAZĂ, 300 unități

β -GALACTOZIDAZĂ, 4500 unități

Reglează tranzitul intestinal și consistența masei fecale

Fibrele de Psyllium, suferă la nivelul florei bacteriene doar o fermentare parțială

- Componenta nefermentată are capacitatea ridicată de a reține apa în lumenul intestinal și în consecință de a crește hidratarea și volumul fecal
- Componenta fermentată determină proliferarea bifidobacteriilor (funcția prebiotică) rezultând o creștere a masei fecale

α -Galactozidază – enzimă capabilă să descompună în mod specific oligozaharidele nedigerabile prezente în anumite alimente, cum ar fi legumele, fructele și cerealele, ușurând digestia lor

β -Galactozidază – enzimă capabilă să hidrolizeze lactoza din lapte și produsele lactate, benefică pentru persoanele cu intoleranță la lactoză

Recomandare consum:

Adulți și copii peste 12 ani: 1 plic de 2-3 ori pe zi, înainte de mese.

✚ cantitate adecvată de lichide, de cel puțin 1,5 – 2 L/zi.

cel puțin 10-15 zile.

Acțiunea apare de obicei în 24 – 48 ore de la consum.



Aport de probiotice



- ✓ Există dovezi științifice care demonstrează rolul disbiozei în fiziopatologia sindromului de Intestin Iritabil, probioticele putând fi opțiuni terapeutice pentru acești pacienți
- ✓ Recomandați produse care conțin tulpini de probiotice capabile să moduleze structura și funcția microbiotei intestinale.
- ✓ Este foarte important ca tulpina de probiotic să reziste acțiunii sucurilor gastrice și sărurilor biliare, să aibă o capacitate mare de colonizare a intestinului, un profil de siguranță dovedit și să nu conțină lactoză și gluten.



Home / Press Releases / [Lower Bacterial Diversity is Associated With Irritable Bowel Syndrome](#)

Lower Bacterial Diversity is Associated With Irritable Bowel Syndrome

Jan. 19, 2023

Washington, D.C. – Jan. 19, 2023 – People with irritable bowel syndrome (IBS) have lower bacterial diversity in the intestine than do healthy people, according to a team of Korean investigators. The investigators believe that theirs is the first analysis to find a clear association between IBS and reduced diversity in the microbiota of the gut. The [research appears in *Microbiology Spectrum*](#), an open-access journal of the American Society for Microbiology.

News Media Contacts

Joanna Urban

[202-942-9389](tel:202-942-9389)

newsroom@asmusa.org

Persoanele cu sindrom de colon iritabil (IBS) au o diversitate bacteriană mai mică în intestin decât oamenii sănătoși.

Aport de probiotice



Flacon cu 30 capsule

MINIM 24 miliarde cellule vii *L. casei DG* per doză



Cutie cu 10 plicuri



Cutie cu 20 plicuri

MINIM 8 miliarde cellule vii *L. casei DG* per doză + 4 g inulină solubilă

Conțin tulpina bacteriană ***L. casei DG*** (*Lactobacillus paracasei* CNCM I-1572/*Lacticaseibacillus paracasei DG* I-1572, DSM 34154), tulpină originală SOFAR, acum ALFASIGMA, depusă la Institutul Pasteur din Paris și DSMZ Germania



Aport de probiotice



Compare et al. *BMC Gastroenterology* (2017) 17:53
DOI 10.1186/s12876-017-0605-x

BMC Gastroenterology

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Lactobacillus casei DG and its postbiotic reduce the inflammatory mucosal response: an ex-vivo organ culture model of post-infectious irritable bowel syndrome

Debora Compare, Alba Rocco, Pietro Coccoli, Debora Angrisani, Costantino Sgamato, Barbara Iovine, Umberto Salvatore and Gerardo Nardone*

“L. casei DG® și produșii săi de metabolizare atenuează răspunsul inflamator la nivelul mucoaselor în care se induc reacții specifice sindromului de intestin iritabil post infecțios.”

Original Article

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY
ueg journal

Effect of *Lactobacillus paracasei* CNCM I-1572 on symptoms, gut microbiota, short chain fatty acids, and immune activation in patients with irritable bowel syndrome: A pilot randomized clinical trial

Cesare Cremon¹, Simone Guglielmetti², Giorgio Gargari², Valentina Taverniti², Anna Maria Castellazzi³, Chiara Valsecchi³, Carlotta Tagliacarne³, Walter Fiore⁴, Massimo Bellini⁵, Lorenzo Bertani⁵, Dario Gambaccini⁵, Michele Cicala⁶, Bastianello Germanà⁷, Maurizio Vecchi⁸, Isabella Pagano¹, Maria Raffaella Barbaro¹, Lara Bellacosa¹, Vincenzo Stanghellini¹ and Giovanni Barbara¹

United European Gastroenterology Journal
0(0) 1–10
© Author(s) 2017
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2050640617736478
journals.sagepub.com/home/ueg
SAGE

“Lactobacillus paracasei CNCM I-1572 (L. casei DG®) are abilitatea de a modula structura / funcția microbiotei intestinale și are capacitatea de a reduce activarea imună în sindromul de intestin iritabil.”



Implementarea dietei cu conținut redus de elemente FODMAP

FODMAP

Ce este **FODMAP** ?

Acronimul **FODMAP** se referă la anumiți **carbohidrați Fermentabili**, cum sunt: **Oligozaharidele**, **Dizaharidele**, **Monozaharidele** și **Polioli** care se găsesc în compoziția anumitor alimente consumate de fiecare dintre noi. Nu toți carbohidrații fac parte din categoria FODMAP.

F

Fermentabil

Descompunere rapidă sub acțiunea bacteriilor

O

Oligozaharide

Fructani: usturoi, ceapă, grâu, inulină sau galacto-oligozaharide din leguminoase)

D

Dizaharide

Lactoză și fructoză în exces, cum ar fi fructe, sirop de porumb cu conținut crescut de fructoză, lapte și derivate din lapte

M

Monozaharide

Miere, sirop de agave, mere, mango, pere, pepene roșu, sirop de fructoză

A

And/Și

P

Polioli

Sorbitol, Manitol, Maltitol, Xylitol, Izomalt (îndulcitori artificiali sau îndulcitori organici), mere, avocado, cireșe, prune, ciuperci

În situația în care are loc o absorbție insuficientă a acestor carbohidrați în intestinul subțire, va crește osmolaritatea, cu risc de apariție a diareei. Pe de altă parte, fermentarea acestor hidrați de carbon de către bacteriile intestinale provoacă gaze, distensie abdominală și alte simptome care derivă din acestea, cum sunt balonarea, constipația, flatulența, durerile abdominale și greața.

Dieta FODMAP presupune eliminarea acestor alimente din consum



Principiile dietei **FODMAP**

- ✓ Dieta se numește **Low FODMAP** – cu **conținut scăzut de elemente FODMAP**, astfel că aceste elemente sunt **limitate, nu eliminate** complet, pentru totdeauna, din meniul zilnic sau săptămânal. Dimensiunea porțiilor reprezintă un aspect extrem de important deoarece este necesar un aport moderat în porții corecte.
< 3 g/zi oligozaharide; <1 g/zi polioli
- ✓ Dieta **cu reducere FODMAP** nu tratează sindromul de colon iritabil, ci doar **ameliorează simptomele, prin restricția alimentelor care înrăutățesc simptomele.**
- ✓ Dieta durează **între 2- 12 săptămâni** și presupune o fază de eliminare și una de reintroducere. În acest timp se monitorizează simptomele digestive. Reintroducerea se realizează cu **câte un tip FODMAP săptămânal, de 2 ori pe săptămână, și observarea simptomelor.**
- ✓ Nu reprezintă un remediu, ci o abordare dietetică pentru a îmbunătăți simptomele și calitatea vieții



Principiile dietei FODMAP

- ✓ Se recomandă a fi urmată sub supravegherea unui **profesionist în domeniul medical, /specialist în nutriție clinică;**
- ✓ Nu este o dietă care să fie urmată pe tot parcursul vieții, ci una pe termen scurt și nu este o dietă care se pretează oricărui pacient, aceasta trebuie personalizată în funcție de fiecare pacient;
- ✓ Pacienții la care dieta Low FODMAP a redus simptomele pot fi tentați să o mențină pe termen mai lung.
 - ❗ **Low FODMAP pe termen lung poate induce deficiențe nutriționale. Este importantă reintroducerea treptată, supravegheată, a alimentelor din aceeași categorie la care nu au apărut simptome.**
- ✓ Nu toți pacienții cu sindrom de intestin iritabil răspund pozitiv la acest tip de dietă.

Implementarea dietei cu conținut redus de elemente FODMAP

FODMAP



PASUL 1
Instituire dieta (eliminare)
FODMAP

2(4)- 6 săptămâni

Se instituie o **dietă cu conținut scăzut de elemente FODMAP** schimbând alimentele bogate în elemente FODMAP pentru alternative cu elemente scăzute FODMAP.

Scopul este de a induce controlul simptomelor.



PASUL 2
Dieta de reintroducere FODMAP

(6)8 – 12 săptămâni

Se continuă dieta cu elemente scăzute FODMAP și sunt reintroduse pe rând, unul câte unul, alimentele cu conținut crescut de FODMAP pentru le identifica pe cele care dau simptome de cele care nu.

Scopul este de identificare a sensibilităților individuale FODMAP.



PASUL 3
Dieta de personalizare FODMAP

Dietă pe termen lung

FODMAP-urile bine tolerate sunt incluse, în timp ce FODMAP-urile slab tolerate sunt restricționate, dar numai la un nivel care oferă o ameliorare adecvată a simptomelor.

Scopul este de a stabili o „dietă FODMAP personalizată” minim restrictivă pe termen lung.



Implementarea dietei cu conținut redus de elemente FODMAP

FODMAP

Categoria de alimente	Alimente cu conținut crescut de FODMAP	Alimente cu conținut scăzut de FODMAP
Vegetale	Mazăre, conopidă, usturoi, ciuperci, anghinare, sparanghel, ceapă, fasole uscată, năut, soia	Vinete, ardei gras verde, galben, roșu, capia, gogoșar, morcovi, castraveți, lăptuci, cartofi, roșii, zucchini, dovlecei, boabe verzi, ceapă verde, ghimbir, păstârnac, praz, ridiche,
Fructe	Mere, suc de mere, cireșe, fructe uscate, mango, nectarine, piersici, pere, prune, pepene roșu	Pepene galben, struguri, kiwi, mandarine, portocale,- clementine, ananas, căpșuni, zmeură, lamâi, lime, afine, rubarbă
Lapte și derivate de lactate	Lapte de vacă, creme pe bază de lapte, lapte condensat, închețată, lapte de soia făcut din boabe întregi, iaurt, kefir, brânză Halloumi, cremă de brânză, smântână, unt.	Băutură pe bază de migdale, orez, brânză Brie, Camembert, feta, lapte fără lactoză, lapte de soia făcut pe bază de proteină de soia
Surse de proteine	Majoritatea legumelor, legume boabe, carne procesată, mezeluri, carne marinată, cu sosuri, fructe de mare procesate	Ouă, Tofu, produse gătite în casă pe bază de carne de pui, curcan, miel, porc, gătite fără adaosuri chimice, pește proaspăt
Pâine și produse derivate din cereale	Pâinea din grâu, secară, orz, cereale de mic dejun, biscuiți, snack-uri	Fulgi din porumb, ovăz, orez, paste din quinoa/orez, porumb, biscuiți din orez, pâine cu maia, pâine care nu este pe bază de grâu, secară, orz, mămligă, orez brun, basmatti, alb, fără gluten, tapioca
Dulciuri/îndulcitori/produse de cofetărie	Sirop de fructoză, miere, dulciuri pe bază de îndulcitori	Ciocolată neagră, sirop de arțar, sirop de malț de orez, zahăr din trestie/sfeclă, marmeladă din fructe low FODMAP, unt de arahide
Nuci și semințe	Caju, fistic	Macadamia, alune, semințe de dovleac, semințe Chia, arahide, semințe susan, semințe floarea soarelui, nuci



Recomandări nutriționale ținând cont de elementele FODMAP

FODMAP

GRĂSIMI, DULCIURI, ALCOOL, CONDIMENTE

SE VOR CONSUMA CU MODERAȚIE!

1 doză standard alcool (Romania) = 500 ml bere/150 ml vin/50 ml băutură spirtoasă*

- ✓ Se aleg grăsimi sănătoase ca de ex. uleiul de măsline;
- ✓ Se aleg dulciuri sănătoase, ca de exemplu ciocolata neagră (30 g/porție/zi);
- ✓ Dacă s-a recomandat o dietă cu conținut scăzut de FODMAP, se aleg produse îndulcite cu zahăr sau cu îndulcitori care nu se termină în “-ol”;
- ✓ A se reduce consumul de cafea și alimente condimentate deoarece au effect iritant la nivelul intestinului;
- ✓ A se reduce consumul de alcool la 1 doză standard/zi pentru femei, nu mai mult de 2 doze standard/zi de alcool pentru bărbați și nu mai mult de 4-5 zile pe săptămână.

LACTATE ȘI PRODUSE LACTATE

2-3 porții pe zi

1 porție = 200 – 250 mL lapte/200 – 250 mg iaurt/ 80 – 100 g brânză proaspătă / 30 – 50 g brânză tare

Dacă s-a recomandat o dietă fără lactoză sau cu conținut scăzut de elemente FODMAP, a se alege lapte fără lactoză, băutură/ “lapte” din orez, migdale, iaurt fără lactoză, brânză tip Cheddar, Parmezan, Swiss, Brie, Camembert), tofu.

CARNE, PEȘTE, OUĂ, LEGUMINOASE, SOIA, NUCI, SEMINȚE

2-3 porții pe zi

1 porție = 100 – 125 g carne/125 – 150 g pește/ 60 – 80 g ouă/ 60 – 80 g legume/ 20 – 30 g nuci

Dacă s-a recomandat o dietă cu conținut scăzut de FODMAP:

- ✓ Se reduce cantitatea de leguminoase la 2 -3 porții/săptămână și 50 g/porție. A se consuma leguminoase care au fost conservate în apă, sau au fost fierte și scurse.
- ✓ A se limita consumul de nuci și semințe la 10 – 15 g/porție; a se alege migdale, alune de pădure, nuci, arahide, semințe dovleac, macadamia, pecan, pin.



Recomandări nutriționale ținând cont de elementele FODMAP

FODMAP

FRUCTE

2-3 porții pe zi

Limitați la 80 g/porție; păstrați 2-3 ore distanță între porții

Dacă s-a recomandat o dietă cu conținut scăzut de FODMAP, a se alege:

✓ Banane, afine, grapefruit, struguri, pepene galben, kiwi, portocale, lămâi, zmeură, căpșuni, fructul pasiunii, ananas, fructul stea.

VEGETALE

3 -5 porții pe zi

1 porție = 100 – 150 g

Dacă s-a recomandat o dietă cu conținut scăzut de FODMAP, a se alege:

✓ Morcovi, castraveți, cartofi, vinete, boabe verzi, lăptuci, spanac, dovlecei, ardei gras, ceapă verde (doar partea verde), roșii, zucchini, muguri de bambus.

CEREALE ȘI PRODUSE DERIVATE DIN CEREALE

6 porții pe zi

1 porție = 40 – 60 g pâine / 60 – 70 g paste sau orez

Dacă s-a recomandat o dietă cu conținut scăzut de FODMAP sau fără gluten, a se alege:

✓ Produse care nu sunt pe bază de grâu ca de ex. produse din ovăz, porumb, orez, quinoa (de ex. pâine, paste, biscuiți).

A SE EVITA CONSUMUL DE ALIMENTELE PRĂJITE ȘI PROCESATE

Nu există nicio schimbare dietetică standard care să îi ajute pe toți cei diagnosticați cu această boală. O simplă schimbare care va ajuta o persoană poate agrava însă simptomele alteia, de aceea **dietele trebuie personalizate!**



**Vă mulțumesc pentru
atenție!**

Bibliografie

1. Simon Knowles et al. Negative impact of disorders of Gut-Brain Interaction on Health-Related Quality of Life. Results From the Rome Foundation Global Epidemiology Survey. *Gastroenterology* 2023; 164: 655-668
2. William Chey et al. AGA Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review. *Gastroenterology* 2022; 162:1737-1745
3. Walter Chan et al. The COVID-19 Pandemic and Post-Infection Irritable Bowel Syndrome: What Lies Ahead for Gastroenterologists. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2022;20: 2195-2197
4. Thai Zhang et al. Global Research Trends in Irritable Bowel Syndrome: A Bibliometric and Visualized Study. *Frontiers in Medicine* 2022
5. Dan Dumitrașcu et al. Romanian Guidelines for Nonpharmacological Therapy of IBS. *J Gastrointest Liver Dis.* Jun 2021. Vol 30 No.2: 291-306
6. Irritable Bowel Syndrome (IBS): Pathogenesis and Clinical Findings <https://calgaryguide.ucalgary.ca/irritable-bowel-syndrome-ibs-pathogenesis-and-clinical-findings/>
7. Anamaria Cozma Petruț, Felicia Loghin, Doina Miere, Dan Dumitrașcu. Diet in Irritable bowel Syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients. *World Journal of Gastroenterology* 2017 June 7; 23(21): 3771-3783
8. Recomandări de stil de viață și dietă în Sindromul de Intestin Iritabil – document întocmit de Sofarfarm România
9. Cozma-Petruț et. al. Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients! *World J. Gastroenterol* 2017 June 7; 23(21): 3771-3783
10. Kortlever, T. L. et al Low-FODMAP Diet Is Associated With Improved Quality of Life in IBS Patients-A Prospective Observational Study. *Nutrition in Clinical Practice.* Nutrition in Clinical Practice 2019
11. Krause and Mahan's – Food & The Nutrition Care Process 15th Edition, Elsevier
12. Maxwell et al. Irritable Bowel Syndrome Seminar *LANCET* , 1997; 350: 1691-95
13. Christopher J Black et al. Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management – www.thelancet.com, oct.2020
14. Alexander C. Ford. Et al Irritable bowel syndrome www.thelancet.com, oct.2020
15. Tim L. Kortlever et al. Low-FODMAP Diet is associated with improved Quality of Life in IBS Patients – A prospective observational study. *Nutrition in Clinical Practice* 2019
16. Joost Algera et. The Dietary management of patients with Irritable Bowel Syndrome: A narrative review of the existing and emerging evidence. *Nutrients* 2019,11, 2162
17. Carlo Romano Settani et al. Covid 19 as a trigger of irritable bowel syndrome: A review of potential mechanism. *World J. Gastroenterol* 2021 Nov. 21; 27(43): 7433-7445
18. Nutrition Guideline Gastrointestinal Care Irritable Bowel Syndrome_Alberta Health Services 2020
19. Irritable Bowel Syndrome and Diet_Food Fact Sheet www.bda.uk.com/foodfacts
20. Monica Tarcea et al. Sindromul de intestin iritabil. Caracteristici și aspecte nutriționale. 2020. MEDICHUB Media