

شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر پس از آماده‌سازی برای کولونوسکوپی

محمد جعفری^۱، مریم سهیلی پور^۱، الهام تابش^۱، زهره میربیک سبزواری^۲، پیمان ادیبی^۱

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: استفاده از داروهای ملین به علت تغییر فلور میکروبی روده، باعث کاهش علائم سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر می‌شود. همچنین کاهش نگرانی این بیماران پس از انجام کولونوسکوپی می‌تواند در کاهش علائم نقش داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی تغییرات علائم مبتلایان به IBS (Irritable bowel syndrome) به صورت کوتاه‌مدت، میان مدت و بلندمدت پس از انجام کولونوسکوپی انجام گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی، ۷۰ بیمار مبتلا به IBS کاندید کولونوسکوپی انتخاب شدند. شدت علائم IBS قبل کولونوسکوپی و در فواصل ۱، ۴ و ۱۲ هفته بعد، با معیار ROMEIV و استفاده از پرسش‌نامه‌ی IBSSS ارزیابی شد و تغییرات شدت بیماری در طی مدت مذکور تحلیل گردید. با توجه به اینکه دریافت آمادگی برای بیماران ناخوشایند می‌باشد لذا گروه شاهد در نظر گرفته نشد.

یافته‌ها: میانگین نمره‌ی شدت IBS قبل از کولونوسکوپی، هفته‌ی اول، چهارم و دوازدهم بعد به ترتیب $87/2 \pm 296/71$ ، $85/8 \pm 226/9$ ، $88/4 \pm 191/1$ و $84/8 \pm 154/1$ رسید که نسبت به قبل از درمان، دارای اختلاف میانگین $85/4 \pm 142/6$ بود که طی ۱۲ هفته کاهش معنی‌دار داشت.

نتیجه‌گیری: انجام کولونوسکوپی در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر نه تنها باعث تشدید علائم بیماری نمی‌شود، بلکه علائم را کاهش می‌دهد و از انجام این پروسیجر در کسانی که اندیکاسیون انجام کولونوسکوپی را دارند، نباید اجتناب نمود.

واژگان کلیدی: سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر؛ کولونوسکوپی؛ شدت علائم بالینی

ارجاع: جعفری محمد، سهیلی پور مریم، تابش الهام، میربیک سبزواری زهره، ادیبی پیمان. شدت علائم در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر پس از آماده‌سازی برای کولونوسکوپی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۲؛ ۴۱ (۷۳۸): ۸۶۶-۸۷۱.

مقدمه

سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر (IBS (Irritable bowel syndromes) یک اختلال هتروژن دستگاه گوارش می‌باشد که با تغییر در احساس و حرکات گوارشی، میکروب‌های روده‌ای و سیستم عصبی مرکزی همراه است (۱). شیوع IBS حدود ۱۵ درصد در جمعیت عمومی می‌باشد. بر اساس معیار Rome IV (Bristol Stool Form Scale)، IBS با درد شکم عودکننده، تغییر در عادات اجابت مزاج (اسهال، یبوست یا هر دو)، ناراحتی، نفخ و تورم شکم مشخص می‌شود (۲). طبق طبقه‌بندی Rome IV، سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر بر اساس فرم غالب مدفوع (شل، آبکی و گلوله‌ای و سفت) و دفعات آن، به چهار گروه با غلبه‌ی اسهال (IBS-D)، با غلبه‌ی یبوست (IBS-C)، میکس

(IBS-M) و غیر اختصاصی (IBS-U) تقسیم می‌شود (۳).

درمان IBS به دلایل مختلف دشوار است که از جمله‌ی آن‌ها می‌توان به عدم وجود الگوریتم درمانی معتبر، متفاوت بودن شدت و دفعات علائم گزارش شده از جانب بیماران، ناهمگونی علائم و عوارض جانبی درمان، اشاره نمود (۴). تمایل بیماران برای استفاده از درمان دارویی و قبول ریسک بسیار متفاوت می‌باشد (۱). محققان بیان می‌کنند که کولونوسکوپی نرمال نسبت به سایر اقدامات تشخیصی غیرتهاجمی، موجب اطمینان‌بخشی، کمک به تشخیص و کاهش اقدامات غیرضروری بعدی می‌شود. در IBS اطلاعاتی که از این فرضیه حمایت کنند وجود ندارد ولی در مورد دیس پیسی فانکشنال آندوسکوپی نرمال در مقابل تست‌های غیرتهاجمی موجب بهبود

۱- فوق تخصص گوارش و کبد، گروه داخلی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی تخصص بیماری‌های داخلی، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: زهره میربیک سبزواری: دانشجوی تخصص بیماری‌های داخلی، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: zm.sabzevari@yahoo.com

رضایت بیماران و اطمینان‌بخشی می‌شود. این نشان می‌دهد که پروسیجرهای تشخیصی نرمال ممکن است در اختلالات فانکشنال روده‌ای فوایدی فراتر از فواید تشخیصی داشته باشند.

در یک مطالعه‌ی کوهورت که روی بیماران کمتر از ۵۰ سال مبتلا به IBS انجام شد، نتیجه گرفتند که شاید کولونوسکپی نرمال موجب بهبود علائم و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به IBS شود. به عبارت دیگر، کولونوسکپی نرمال ممکن است با کاهش ترس و نگرانی، با بهبود علائم IBS همراه باشد (۵).

از طرفی شواهد جدید نشان می‌دهد که میکروب‌های روده‌ای نقش مهمی در پیشرفت IBS دارند، به طوری که مطالعات اخیر نشان داده‌اند، ترکیب بار میکروبی روده‌ای در بیماران مبتلا به IBS با افراد سالم متفاوت است (۶، ۷). همچنین تغییر فلور میکروبی روده می‌تواند موجب تغییر علائم IBS شود (۸). استفاده از داروهای مسهل و ملین‌ها از راهکارهای کاهش بار میکروبی روده است، بطوری که مصرف این داروها با دفع حجم قابل توجهی از باکتری‌های روده‌ای همراه می‌باشد. پلی‌اتیلن گلیکول (PEG (Polyethylene glycol ترکیبی پلی‌اتری است که به عنوان پایه‌ی بسیاری از ترکیبات ملین استفاده می‌شود. شستشوی کامل روده با PEG و الکترولیت‌های اضافی برای آماده‌سازی قبل از جراحی و کولونوسکپی انجام می‌گیرد. از نظر مکانیسم اثر، PEG یک ملین اسموتیک است که باعث نگهداری آب در مدفوع و افزایش دفعات اجابت مزاج می‌شود (۹).

با توجه به شیوع بالای IBS، عدم وجود درمان استاندارد و مناسب برای این بیماری و وجود محدودیت و تناقض در مطالعات انجام گرفته، این مطالعه جهت بررسی شدت علائم بعد از کولونوسکپی در مبتلایان به روده‌ی تحریک‌پذیر مراجعه‌کننده به بیمارستان الزهرا(س) اصفهان که اندیکاسیون انجام کولونوسکپی را داشته‌اند انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع قبل و بعد است که در کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (IR.MUI.MED.REC.1400.257) تصویب و در سال ۱۴۰۰ در کلینیک گوارش بیمارستان الزهرا(س) اصفهان انجام شد. جمعیت هدف مطالعه، بیماران مبتلا IBS بودند که در بررسی‌ها، اندیکاسیون انجام کولونوسکپی داشته‌اند.

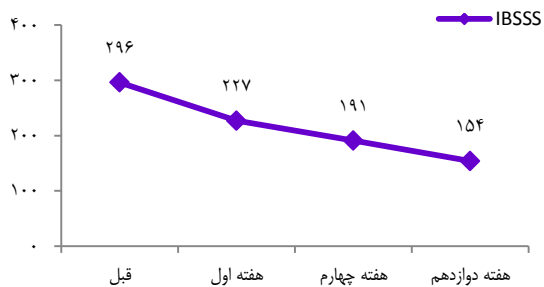
معیارهای ورود به مطالعه: بیماران مبتلا به IBS که به علل زیر کاندید انجام کولونوسکپی بودند؛ FIT مثبت، سابقه‌ی فامیلی سرطان‌های کولورکتال، عدم پاسخ به درمان، بیدار شدن بیمار با درد شبانه.

معیارهای خروج از مطالعه: بیماران با سابقه‌ی بیماری مزمن التهابی یا بیماری ساختاری دستگاه گوارش، IBS-D، مبتلایان به التهاب یا بدخیمی، مشکل جسمی مانع انجام فعالیت فیزیکی، معتادین به مواد مخدر یا قرص‌های خواب‌آور و مبتلایان به بیماری‌های مزمن مانند دیابت و عدم تمایل بیماران به شرکت در مطالعه و پاسخ به پرسش‌نامه به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه جهت مطالعات شیوع و با سطح اطمینان ۹۵ درصد، فراوانی پاسخ به درمان که معادل ۰/۵ در نظر گرفته شد و پذیرش میزان خطای ۰/۱۲ به تعداد ۷۰ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی آسان و از افرادی که معیارهای ورود و خروج را داشتند، بصورت پی در پی تا تکمیل حجم نمونه انجام گرفت. بیماران مبتلا به IBS مراجعه‌کننده به کلینیک گوارش بیمارستان الزهرا(س) اصفهان، توسط فوق تخصص گوارش و بر اساس معیارهای Rome IV ویزیت و در صورت دارا بودن ملاک‌های لازم انتخاب شدند. شدت علائم IBS توسط پرسش‌نامه‌ی (Irritable bowel severity scoring system) IBSSS سنجیده شد. این پرسش‌نامه دارای ۵ سؤال می‌باشد که شامل سؤالاتی در مورد شدت درد شکم، تعداد روزهایی که بیمار طی ۱۰ روز اخیر درد شکم داشته است، شدت نفخ، میزان رضایت از عادات اجابت مزاج و میزان تأثیر IBS بر کیفیت زندگی ایشان طی ۱۰ روز اخیر می‌باشد. به هر سؤال از صفر تا ۱۰۰ امتیاز اختصاص داده می‌شود. امتیاز نهایی ۰-۵۰۰ می‌باشد. شدت علائم IBS به صورت خفیف (کمتر از ۱۷۵)، متوسط (۱۷۵-۳۰۰) و شدید (بیشتر از ۳۰۰) طبقه‌بندی می‌شود. میزان کاهش نمره‌ی این پرسش‌نامه به میزان ۵۰ یا بیشتر طی پیگیری‌های هفته ۴ و ۱۲، نشانه‌ی تأثیر مطلوب مداخله در کاهش علائم بالینی IBS می‌باشد (۱۰). این پرسش‌نامه در ایران توسط Saeed و همکاران برای بررسی شدت IBS استفاده شد که از روایی و پایایی مناسبی برخوردار بوده است. این امتیازبندی بر اساس مقیاس آنالوگ چشمی ۱۰۰ mm می‌باشد و ویژگی‌های سایکومتریک از جمله اعتبار محتوا، تکرارپذیری و حساسیت به تغییرات در مطالعات زیادی بررسی شده است (۱۱).

طی روند کولونوسکپی، همه‌ی بیماران آماده‌سازی کولونوسکپی را دریافت کردند. بدین منظور هر بیمار چهار بسته پودر پلی‌اتیلن گلیکول (PEG) و هر بسته را در یک لیتر آب حل نموده و هر نیم ساعت یک لیوان مصرف نموده است. ابتدا اطلاعات دموگرافیک بیماران و پرسش‌نامه‌ی IBSSS در یک هفته قبل از آماده‌سازی کولونوسکپی و در هفته‌های ۱، ۴ و ۱۲ بعد از کولونوسکپی برای هر بیمار به صورت جداگانه جمع‌آوری و نمره‌دهی شد. سپس تغییرات آن نسبت به قبل از کولونوسکپی مقایسه و تحت آنالیز آماری قرار

زمان‌ها، اختلاف معنی‌دار بین دو گروه سنی و جنسی دیده نشد. همچنین بر حسب آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات، روند تغییرات نمره‌ی IBS بین دو جنس ($P = 0/634$) و دو گروه سنی ($P = 0/828$) اختلاف معنی‌دار نداشت. شدت علائم بالینی، در قبل کولونوسکوپی، در ۴ نفر (۵/۷ درصد) خفیف، در ۳۶ نفر (۵۱/۴ درصد) متوسط و در ۳۰ نفر (۴۲/۹ درصد) شدید بود، در حالی در ۱ هفته بعد از کولونوسکوپی تعداد موارد خفیف به ۱۹ مورد (۲۷/۱ درصد)، متوسط به ۴۰ مورد (۵۷/۱ درصد) و شدید به ۱۱ مورد (۱۵/۷ درصد) تغییر یافت. در ۴ هفته بعد از کولونوسکوپی شدت بیماری در ۳۴ نفر (۴۸/۶ درصد) خفیف، در ۳۱ نفر (۴۴/۳ درصد) متوسط و در ۵ نفر (۷/۱ درصد) شدید بود. در ۱۲ هفته بعد از کولونوسکوپی، شدت بیماری در ۴۳ نفر (۶۱/۴ درصد) خفیف، ۲۴ نفر (۳۴/۳ درصد) متوسط و ۳ نفر (۴/۳ درصد) شدید بود (شکل ۲). بر اساس میزان پاسخ به درمان، در ۲ نفر (۲/۹ درصد) عدم پاسخ به درمان، در ۶۱ نفر (۸۷/۱ درصد) پاسخ زودرس به درمان (Early response) و در ۷ نفر (۱۰ درصد) پاسخ دیررس (Late response) به درمان مشاهده شد. توزیع فراوانی پاسخ به درمان به تفکیک جنس ($P = 0/852$) و گروه سنی ($P = 0/501$) اختلاف معنی‌دار نداشت.



شکل ۱. روند تغییرات شدت IBS (Irritable bowel syndrome) در طی ۱۲ هفته درمان آماده‌سازی برای کولونوسکوپی

گرفت. Early & late response rate به معنی کاهش حداقل ۵۰ نمره در نمره‌ی پرسش‌نامه به ترتیب در هفته‌ی ۱، ۴ و ۱۲ بعد از مداخله می‌باشد. داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۴ (version 24, IBM Corporation, Armonk, NY) شد. برای توصیف داده‌های کیفی از فراوانی/درصد و برای داده‌های کمی از میانگین/انحراف معیار و جهت مقایسه‌ی داده‌ها قبل و بعد از مداخله از آزمون‌های ANOVA، Chi-Square و Kruskal-Wallis استفاده گردید. سطح معنی‌داری ۵ درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۷۰ بیمار مبتلا به IBS با دامنه‌ی سنی ۲۴-۷۳ سال مورد مطالعه قرار گرفتند. میانگین سنی بیمار، $11/9 \pm 6/51$ سال بود. ۴۲ بیمار (۶۰ درصد) در دامنه‌ی سنی زیر ۵۰ سال و ۲۸ نفر (۴۰ درصد) ۵۰ سال و بالاتر بودند. ۲۴ نفر (۳۴/۳ درصد) مرد و ۴۶ نفر (۶۵/۷ درصد) زن بودند. میانگین سنی مردان و زنان به ترتیب $13/6 \pm 6/25$ و $11/1 \pm 6/65$ سال بوده و اختلاف معنی‌دار بین دو جنس وجود نداشت ($P = 0/89$). میانگین نمره‌ی شدت IBS در قبل درمان در کل بیماران تحت مطالعه $87/2 \pm 296/71$ بود ولی در یک هفته بعد از شروع درمان به $85/8 \pm 226/9$ رسید و اختلاف میانگین نمره با قبل از کولونوسکوپی $63/6 \pm 69/9$ بود. میانگین شدت IBS در ۴ هفته بعد از کولونوسکوپی به $88/4 \pm 191/1$ رسید که نسبت به قبل دارای اختلاف میانگین $79/4 \pm 105/6$ بود. در هفته‌ی دوازدهم نیز نمره‌ی شدت علائم به $84/8 \pm 154/1$ رسید که نسبت به قبل از کولونوسکوپی دارای اختلاف میانگین $85/4 \pm 142/6$ بوده و بر حسب آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات، روند تغییرات شدت IBS در طی ۱۲ هفته درمان آماده‌سازی، کاهش معنی‌دار داشت ($P < 0/001$) (شکل ۱). در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار شدت علائم بالینی از قبل تا ۱۲ هفته بعد از کولونوسکوپی به تفکیک سن و جنس نشان داده شده است. بر اساس نتایج مذکور در هیچ یک از

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمره‌ی شدت علائم IBS از قبل تا ۱۲ هفته بعد از کولونوسکوپی در کل بیماران به تفکیک جنس و گروه سنی

زمان	کل بیماران	میانگین نمره‌ی شدت IBS بر حسب جنس		میانگین نمره‌ی شدت IBS بر حسب گروه سنی	
		مرد	زن	۵۰ و بالاتر	زیر ۵۰
قبل درمان	$296/7 \pm 87/2$	$288/3 \pm 71/5$	$301/1 \pm 94/9$	$290/2 \pm 88/7$	$306/4 \pm 85/7$
هفته‌ی اول	$226/9 \pm 85/5$	$207/5 \pm 84$	$237 \pm 85/5$	$223/1 \pm 83/3$	$232/5 \pm 90$
هفته‌ی چهارم	$191/1 \pm 88/4$	$175/8 \pm 86/4$	$199/1 \pm 89/3$	$188/6 \pm 81/4$	$195 \pm 99/4$
هفته‌ی دوازدهم	$154/1 \pm 84/8$	$147/1 \pm 87/5$	$157/8 \pm 84/1$	$147/6 \pm 78/7$	$163/9 \pm 93/8$
اختلاف میانگین	$142/6 \pm 85/4$	$141/3 \pm 70/2$	$143/3 \pm 93$	$142/6 \pm 96/9$	$142/5 \pm 66/1$

*: سطح معنی‌داری تفاوت بین دو گروه بر حسب آزمون T-test; **: سطح معنی‌داری روند تغییرات شدت بیماری بر حسب آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات IBS: Irritable bowel syndrome

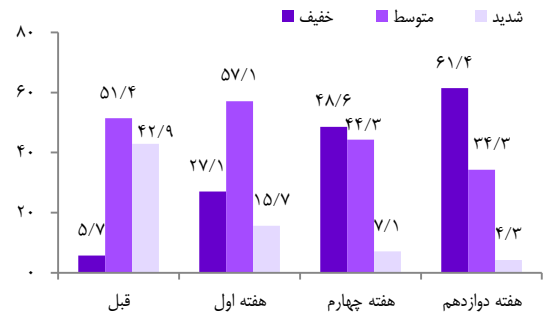
از شروع درمان در هر دو گروه کاهش معنی‌دار داشته ولی میزان کاهش شدت علائم در گروه PEG+E بطور معنی‌دار بیشتر بود. همچنین شدت درد در هر دو گروه کاهش معنی‌دار داشته ولی اختلاف بین دو گروه معنی‌دار نبود. میزان قوام مدفوع در هر دو گروه بهبود معنی‌دار داشته و این میزان بهبودی، در گروه PEG+E مطلوب‌تر بود (۱۴).

در مطالعه‌ی Di Palma و همکاران، ۲۴ بیمار مبتلا به IBS-C در دو گروه ۱۲ نفره تقسیم شدند، گروه اول، ۸۵ گرم PEG در ۵۰۰ میلی‌لیتر آب بصورت یک‌جا دریافت نموده و در گروه دوم، دارونما تجویز شد. بیماران دو گروه در ۷۲ ساعت بعد مصرف دارو از نظر حرکات روده و تخلیه‌ی کامل مدفوع و رضایت‌مندی مورد مقایسه قرار گرفتند. طبق یافته‌های این مطالعه، تجویز ۸۵ گرم PEG با افزایش حرکات روده و تخلیه‌ی کامل مدفوع و همچنین رضایت‌مندی بیشتر بیماران، نسبت به گروه شاهد همراه بوده است (۱۵).

Anderson و همکاران در بررسی ۱۷ مطالعه مربوط به تأثیر داروهای تأثیرگذار بر فلور میکروبی روده، به این نتیجه رسیدند که استفاده از این داروها با کاهش علائم IBS همراه بوده است (۱۶). امروزه داروهایی که برای درمان IBS تجویز می‌شوند، تنها در تسکین علائم نقش دارند و تأثیری در درمان این عارضه نخواهند داشت. برخی از داروهای مناسب برای درمان IBS عبارتند از: مکمل‌های فیبر، ملین‌ها، داروهای ضد اسهال، داروهای آنتی‌کولینرژیک و آنتی‌اسپاسمودیک و داروهای ضد افسردگی (۱۳). استفاده از داروهای ملین به علت تسهیل در دفع مدفوع و همچنین کاهش بار میکروبی روده‌ها از جمله روش‌هایی است که امروزه بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند (۷).

طبق مطالعات متعدد، استفاده از ترکیباتی همچون پروبیوتیک‌ها نیز با کمک به بازگرداندن تعادل فلور میکروبی دستگاه گوارش، اثرات مفیدی در بهبود و کاهش علائم IBS دارند. پروبیوتیک‌ها با ترشح مواد ضد میکروبی مانند باکتریوسین‌ها با پاتوژن‌ها مقابله می‌نمایند و از رشد و اتصال آن‌ها به مخاط گوارشی جلوگیری نموده و با تقویت اتصالات بین سلولی به ثبات نفوذپذیری روده کمک می‌کنند و در این راستا، استفاده از ملین‌هایی مانند PEG نیز تأثیری مشابه در بازگرداندن فلور میکروبی روده و جلوگیری از Intestinal bacterial over growth دارند (۱۷). لذا چنین یافته‌هایی بیانگر تأثیرات امیدبخش استفاده از ملین‌هایی مانند PEG در کاهش علائم و شدت درد و ناراحتی بیماران مبتلا به IBS خواهد بود.

در عین حال با وجود مشاهده‌ی اثرات مثبت PEG در تخفیف علائم IBS، این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بود که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌نماید که از جمله محدودیت‌ها می‌توان به



شکل ۲. درصد فراوانی شدت علائم بیماری از قبل تا ۱۲ هفته بعد شروع درمان آماده‌سازی

بحث

این مطالعه با هدف بررسی تغییرات علائم مبتلایان به IBS به صورت کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت پس از انجام کولونوسکوپی در بیمارانی که اندیکاسیون انجام کولونوسکوپی داشته‌اند، انجام گرفت. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر حاکی از بهبود قابل توجه و معنی‌دار در علائم IBS و کاهش شدت علائم بیماری تا ۴ هفته پس از درمان می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج برخی مطالعات دیگر، همسو و مشابه بود. در این ارتباط، در مطالعه‌ی Awad و همکاران، برای بررسی تأثیر PEG در درمان IBS، ۴۲ بیمار در دو گروه ۴۱ نفره توزیع شد، گروه اول روزانه ۳/۴۵ گرم محلول خوراکی PEG را سه بار در روز به مدت ۳۰ روز مصرف کرده و به گروه دوم دارونما داده شد. طبق نتایج این مطالعه، تغییرات شدت علائم بالینی در هر دو گروه مداخله و شاهد، کاهش معنی‌دار داشته ولی اختلاف معنی‌دار بین دو گروه دیده نشد (۱۲).

همچنین در مطالعه‌ی Khoshoo و همکاران، ۴۲ بیمار مبتلا به IBS (IBS-C)، در دو گروه ۲۱ نفره تقسیم شدند، گروه اول تحت درمان خوراکی با محلول PEG و گروه دوم تحت درمان با PEG همراه با تگاسرود قرار گرفتند و شدت علائم بالینی در قبل و ۷ روز بعد، بین دو گروه مقایسه شد. بر اساس نتایج این مطالعه، فراوانی حرکات روده در دو گروه اختلاف معنی‌دار داشته ولی کاهش شدت درد بین دو گروه متفاوت نبود. در این مطالعه نتیجه‌گیری شد که استفاده از ملین PEG به تنهایی باعث بهبود بیوست در بیماران مبتلا به IBS می‌گردد ولی افزودن تگاسرود با کاهش شدت درد نیز همراه می‌باشد (۱۳).

در مطالعه‌ی Chapman و همکاران، ۶۸ بیمار مبتلا به IBS-D در دو گروه ۳۴ نفره توزیع شد. در گروه اول، محلول PEG و در گروه دوم، محلول PEG همراه با الکترولیت‌ها به مدت ۱۲ هفته تجویز شد و تغییرات شدت علائم IBS در دو گروه مقایسه گردید. طبق یافته‌های این مطالعه، میانگین شدت علائم بیمار در ۴ هفته بعد

و ازانجام این پروسجر در کسانی که اندیکاسیون انجام کولونوسکپی را دارند، نباید اجتناب نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه با شماره‌ی ۵۵۰۳۵ مقطع دستیاری تخصص رشته‌ی بیماری‌های داخلی می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب شد و با حمایت مالی این دانشگاه به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات اساتید گرانقدر و پرسنل واحد اندوسکپی کلینیک سلامت بیمارستان الزهرا(س) و معاونت پژوهشی این دانشگاه تقدیر و تشکر می‌شود.

کوچکی حجم نمونه، عدم وجود گروه شاهد، کوتاه بودن دوره‌ی پیگیری اشاره نمود. لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات بیشتری در این زمینه انجام پذیرد. از طرفی با توجه به استفاده از PEG در کولونوسکپی نمی‌توان تأثیر کولونوسکپی یا PEG را در کاهش علائم افتراق داد چرا که تأثیر PEG و پاک‌سازی روده و تغییر فلور روده‌ای با تأثیر روانی کولونوسکپی اثر سینرژیک داشته و این موضوع باعث ایجاد بایاس می‌شوند.

نتیجه‌گیری

انجام کولونوسکپی در بیماران مبتلا به سندرم روده‌ی تحریک‌پذیر نه تنها باعث تشدید علائم بیماری نمی‌شود، بلکه علائم را کاهش می‌دهد

References

1. Shah SL, Janisch NH, Crowell M, Lacy BE. Patients with irritable bowel syndrome are willing to take substantial medication risks for symptom relief. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2020; 19(1): 80-6.
2. Ballou S, McMahon C, Lee H-N, Katon J, Shin A, Rangan V, et al. Effects of irritable bowel syndrome on daily activities vary among subtypes based on results from the IBS in America Survey. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2019; 17(12): 2471-8. e3.
3. Grad S, Dumitrascu DL. Irritable bowelsyndrome subtypes: new names for old medical conditions. *Dig Dis* 2020; 38(2): 122-7.
4. Meyer GW. Esophageal symptoms are not related to abnormal motor function. *Am J Gastroenterol* 2014; 109(11): 1831.
5. Spiegel BMR, Gralnek IM, Bolus R, Chang L, Dulai GS, Naliboff B, et al. Is a negative colonoscopy associated with reassurance or improved health-related quality of life in irritable bowel syndrome? *Gastrointest Endosc* 2005; 62(6): 892-9.
6. Huang HL, Chen HT, Luo QL, Xu HM, He J, Li YQ, et al. Relief of irritable bowel syndrome by fecal microbiota transplantation is associated with changes in diversity and composition of the gut microbiota. *J Dig Dis* 2019; 20(8): 401-8.
7. Enck P, Mazurak N. Dysbiosis in functional bowel disorders. *Ann Nutr Metab* 2018; 72(4): 296-306.
8. Lee YY, Annamalai C, Rao SSC. Post-infectious irritable bowel syndrome. *Curr Gastroenterol Rep* 2017; 19(11): 56-9.
9. Chen J, Spear SK, Huddleston JG, Rogers RD. Polyethylene glycol and solutions of polyethylene glycol as green reaction media. *Green Chemistry* 2005; 7(2): 64-82.
10. Guo R, Chen L-H, Xing C, Liu T. Pain regulation by gut microbiota: molecular mechanisms and therapeutic potential. *Br J Anaesth* 2019; 123(5): 637-54.
11. Saeed F, Salehi M, Alavi K, Ajdarkosh H, Kashaninasab F, Esfahani F. Defense mechanisms in patients with irritable bowel syndrome and their relationship with symptom severity and quality of life. *Middle East J Dig Dis* 2019; 11(3): 158-62.
12. Awad R, Camacho S. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of polyethylene glycol effects on fasting and postprandial rectal sensitivity and symptoms in hypersensitive constipation-predominant irritable bowel syndrome. *Colorectal Dis* 2010; 12(11): 1131-8.
13. Khoshoo V, Armstead C, Landry L. Effect of a laxative with and without tegaserod in adolescents with constipation predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 23(1): 191-6.
14. Chapman R, Stanghellini V, Geraint M, Halphen M. Randomized clinical trial: macrogol/PEG 3350 plus electrolytes for treatment of patients with constipation associated with irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 2013; 108(9): 1508-15.
15. Di Palma JA, Smith JR, vB Cleveland M. Overnight efficacy of polyethylene glycol laxative. *Am J Gastroenterol* 2002; 97(7): 1776-9.
16. Anderson J, Edney R, Whelan K. Systematic review: faecal microbiota transplantation in the management of inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2012; 36(6): 503-16.
17. O'Mahony SM, Dinan TG, Cryan JF. The gut microbiota as a key regulator of visceral pain. *Pain* 2017; 158(Suppl 1): S19-S28.

The Severity of Symptoms after Preparation for Colonoscopy in Irritable Bowel Syndromes

Mohammad Jafari¹, Maryam Soheilipour¹, Elham Tabesh¹,
Zohre Mirbeik Sabzevari², Peyman Adibi¹

Original Article

Abstract

Background: The use of laxatives reduces the symptoms of irritable bowel syndrome (IBS) due to the change in intestinal microbial flora. Reduction of worry and anxiety after colonoscopy can play a role in reducing symptoms in these patients. This study was conducted to investigate the changes in the symptoms in IBS patients in the short, medium, and long term after colonoscopy.

Methods: In this descriptive study, 70 IBS patients who were candidates for colonoscopy were selected. The severity of symptoms of IBS was evaluated before colonoscopy and at intervals of one, four, and twelve after colonoscopy using the ROMEIV criteria and IBSSS questionnaire. The changes in the severity of the disease during the studied intervals were analyzed. Since receiving preparations is unpleasant for patients, therefore, the control group was not considered.

Findings: The average score of IBS severity before colonoscopy was 296.71 ± 87.2 . One, 4 and 12 weeks after colonoscopy was 226.9 ± 85.8 , 191.1 ± 88.4 , and 154.1 ± 84.8 respectively, compared to before treatment, the mean difference was 142.6 ± 85.4 and the trend of IBS severity changes showed a significant decrease during 12 weeks after colonoscopy ($P < 0.001$).

Conclusion: Colonoscopy in patients with irritable bowel syndrome not only does not aggravate the symptoms of the disease, but also reduces the symptoms, and performing this procedure should not be avoided in those who have indications for colonoscopy.

Keywords: Irritable bowel syndrome; Colonoscopy; Severity index

Citation: Jafari M, Soheilipour M, Tabesh E, Mirbeik Sabzevari Z, Adibi P. **The Severity of Symptoms after Preparation for Colonoscopy in Irritable Bowel Syndromes.** J Isfahan Med Sch 2023; 41(738): 866-71.

1- Gastroenterologist, Internal Medicine Group, Isfahan Gastroenterology and Hepatology Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Internal Medicine Resident, Internal Medicine Group, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Zohre Mirbeik Sabzevari, Internal Medicine Resident, Internal Medicine Group, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: zm.sabzevari@yahoo.com