

Dr.sc. Mirela Marić

Probiotici kao pomoć u liječenju sindroma iritabilnog crijeva (IBD)

Crohnova bolest (CD) i ulcerozni kolitis (UC) upalne su bolesti crijeva (IBD) karakterizirane kroničnom nekontroliranom upalom koja uzrokuje gastrointestinalne i ekstra-gastrointestinalne manifestacije specifične za IBD.

Glavni i jedini uzrok upalnih bolesti crijeva (IBD), a posebice ulceroznog kolitisa (UC) i Crohnove bolesti (CD), tek treba identificirati. Međutim, elementi koji doprinose patogenezi IBD-a uključuju genetsku predispoziciju, okoliš i imunološki odgovor. Unutar njih, promjene u sastavu i funkcijama crijevne mikrobiote uključene su u patogenezu IBD-a i stoga su alternativne terapije poput liječenja probioticima od velikog interesa javnosti.

Trenutne terapijske strategije uključuju promjene načina života, medicinsko liječenje i kirurške intervencije, a opći cilj je postići i održati remisiju i smanjiti sekundarne nuspojave bolesti te poboljšati kvalitetu života bolesnika.

Korištenje probiotika u liječenju IBD-a temelji se na njihovim protuupalnim svojstvima (tj. smanjenje razine kalprotektina), njihovoj ulozi u modulaciji sastava crijevne mikrobiote (povećanje broja korisnih *Lactobacillus* i *Bifidobacterium*, korekcija disbioze prisutne u bolesnika s IBD-om), proizvodnji kratkolančanih masnih kiselina i jačanju integriteta crijevne barijere (smanjenje tzv. "propusnog crijeva").

Probiotici djeluju na upaljeno crijevo, uništavajući "lošu" bakterijsku floru i uspostavljaju povoljno mikrokruženje u crijevima, a takav učinak smanjuje negativnu reakciju imunološkog sustava koja je temelj crijevnih autoimunih bolesti. U jednoj od brojnih studija bolesnici liječeni probioticima pokazali su ukupno poboljšanje ključnih kliničkih parametara: bolji klinički odgovor, znatno smanjena učestalost proljeva, lakše su održavali svoje vrijednosti hemoglobina i značajno poboljšali stanje crijeva sluznice.

Ulcerozni kolitis (UC) - kliničke smjernice Europskog društva za kliničku prehranu i metabolizam (ESPEN) i Svjetske gastroenterološke organizacije složile su se da su određene bakterije i probiotici kvasca učinkoviti i sigurni za indukciju i održavanje blage do umjereno aktivne UC, ali ne u slučaju teške bolesti.

Isto tako, neki probiotici s vrstama *Bifidobacterium* i *Lactobacillus* u kombinaciji s protuupalnim lijekovima mogu predstavljati učinkovit pristup u blagom do umjerenom UC s korisnim učincima koji traju i do dvije godine od početka liječenja. Specifični probiotici mogu biti jednako učinkoviti kao alternativa konvencionalnoj terapiji (aminosalicilatima), a ESPEN smjernice zaključuju da se „odabrani probiotici mogu koristiti kao alternativa standardnoj terapiji 5-aminosalicilnom kiselinom (5-ASA) ako je 5-ASA ne podnosi se za liječenje blage ili umjerene aktivne bolesti.”

Chronova bolest (CD) - dostupne studije ne mogu nam dati nedvosmislen dokaz o učinkovitosti probiotika za Crohnovu bolest. Trenutačno kliničke smjernice ESPEN-a navode da se "probiotici ne bi trebali preporučiti za liječenje CD-a, niti za liječenje aktivne bolesti niti za prevenciju relapsa u fazi remisije ili postoperativnog recidiva bolesti."

Zaključno, određeni probiotici su učinkoviti i sigurni za indukciju i održavanje blage do umjereno aktivne UC, a istovremeno nema jasnih dokaza o dobrobiti liječenja probioticima u bolesnika s CD-om. Njihova učinkovitost ovisi o odabiru pravog soja, doziranju i trajanju upotrebe. Osobe s IBD-om koje razmatraju probiotike trebale bi se konzultirati s liječnikom gastroenterologom, farmaceutom ili nutricionistom kako bi odabrale odgovarajući probiotik koji najbolje odgovara njihovim simptomima.