

Irritábilisbél-szindróma: komorbid pszichiátriai zavarok és pszichológiai kezelési lehetőségek

Gajdos Panna^{1,2} ■ Rigó Adrien dr.¹

Eötvös Loránd Tudományegyetem, ¹Pszichológiai Intézet, ²Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

Az irritábilisbél-szindróma a lakosság 7–21%-át érintő krónikus funkcionális gastrointestinalis megbetegedés. A betegcsoportot csökkent életminőség, munkahelyi teljesítményromlás és nagymértékű pszichológiai distressz jellemzi. Az érintettek a komorbid pszichiátriai zavarok, hangsúlyosan a depresszív és generalizált szorongásos zavarok megemelkedett prevalenciáját mutatják. Az irritábilisbél-szindróma biopszichoszociális megközelítése, illetve az agy-bél tengelynek a betegség patogenezisében betöltött központi szerepe a pszichológiai beavatkozási lehetőségek szükségességére hívja fel a figyelmet. Ezen intervenciók elsősorban központi idegrendszeri mechanizmusokra, a betegek jellemző megemelkedett zsigeri érzékenységre, csökkent fájdalomtoleranciára, illetve a gastrointestinalis panaszokhoz kapcsolódó fokozott szorongásra fókuszálnak. Sikeresen csökkentik a betegséggel kapcsolatos negatív hiedelmeket, a maladaptív megküzdési stratégiák alkalmazását, a tünetek katasztrófizációját és a krónikus izomfeszültséget. Ennek következtében szignifikáns tünetjavulást eredményeznek, illetve pozitív hatást gyakorolnak a mentális egészségre és a mindennapi funkcionálásra. A pszichológiai kezelési lehetőségeknek az irritábilisbél-szindróma terápiájában történő alkalmazása, illetve a különböző szakmák dinamikus együttműködése jelentős támogatást jelenthet a családorvosi gyakorlatban, és összességében csökkentheti az egészségügyi ellátórendszer igénybevételét. A jelen áttekintő tanulmány az irritábilisbél-szindrómában megjelenő komorbid pszichiátriai zavarok, illetve a betegség terápiájában alkalmazható, tudományos eredményekkel alátámasztott pszichológiai kezelési eljárások kurrens szakirodalmán alapszik. A ScienceDirect, illetve a PubMed adatbázisok felhasználásával közel 60 tanulmány elemzésére került sor. A legtöbb kutatási eredmény a kognitív viselkedésterápia, illetve a hipnoterápia vonatkozásában jelent meg, mely területeken metaanalíziseket is publikáltak. A különböző stresszkezelési módszerek és relaxációs technikák kérdésköre ezzel szemben rendkívül alulreprezentált. A tudatos jelenlét elméletén alapuló, irritábilisbél-szindrómával élők számára tervezett intervenciók elterjedése pedig további metaelemzéseket sürget. Ennek következtében a testi folyamatok tudatosításán alapuló terápiák szisztematikus vizsgálata a jövőbeli kutatások kiemelt feladata. *Orv Hetil.* 2018; 159(50): 2115–2121.

Kulcsszavak: irritábilisbél-szindróma, kognitív viselkedésterápia, hipnoterápia, mindfulness

Irritable bowel syndrome: comorbid psychiatric disorders and psychological treatment options

Irritable bowel syndrome is a chronic functional gastrointestinal disorder with a prevalence of 7–21%. It has a negative impact on health-related quality of life and work productivity and it is associated with increased psychological distress and mental comorbidity, like major depression disorder and generalised anxiety disorder. Due to biopsychosocial factors and the brain-gut axis playing a key role in the aetiology of the disease, the use of psychological treatments has great importance in the therapy of irritable bowel syndrome. These interventions focus on central mechanisms, like visceral sensitivity, pain amplification, hypervigilance and gastrointestinal symptom-specific anxiety. They significantly reduce damaging illness-related cognitions, the use of maladaptive coping strategies, catastrophic appraisals of bodily sensations and chronic muscle tension. The utilization of these treatments is associated with clinically significant symptom improvement and positive mental health outcomes. This review study focuses on the psychiatric comorbidity of irritable bowel syndrome and the use of evidence-based psychological therapies in the treatment of the disease. Using ScienceDirect and PubMed databases, almost 60 studies have been selected. A high number of studies investigate the efficacy of cognitive behaviour therapy and hypnotherapy with meta-analyses in-

cluded. There is also growing evidence on the beneficial impacts of mindfulness-based stress reduction. Future research will need to concentrate on studying the utility of mind-body therapies such as relaxation techniques in the treatment of irritable bowel syndrome with meta-analyses on the effects of mindfulness-based interventions.

Keywords: irritable bowel syndrome, cognitive behaviour therapy, hypnotherapy, mindfulness

Gajdos P, Rigó A. [Irritable bowel syndrome: comorbid psychiatric disorders and psychological treatment options]. *Orv Hetil.* 2018; 159(50): 2115–21121.

(Beérkezett: 2018. július 11.; elfogadva: 2018. augusztus 8.)

Rövidítés

IBS = (irritable bowel syndrome) irritábilisbél-szindróma

Az irritábilisbél-szindróma (IBS) a lakosság 7–21%-át érintő krónikus, funkcionális gastrointestinalis megbetegedés, mely alhasi fájdalom és diszkomfort érzésével, illetve a székletürítés zavaraival jellemezhető [1]. A betegség patogenezeise heterogén, kialakulása számos tényezővel összefüggésbe hozható, mint a módosult bélmotilitás, a visceralis hiperszenzitivitás, az agy-bél tengely homeosztázisának szabályozási zavara, a fokozott intestinalis permeabilitás, a megváltozott bélflóra, illetve a pszichoszociális stressz [2]. Az IBS biopszichoszociális megközelítése a biológiai faktorok mellett a viselkedéses, a kognitív és a környezeti tényezők jelentőségére hívja fel a figyelmet, és ezen összetevők interakcióját hangsúlyozza a betegség etiológiájában [3]. A megbetegedés első vonalbeli kezelése elsősorban a diarrhoea, illetve a constipatio farmakoterápiájára irányul, jellemzően loperamid, probiotikumok, illetve laxatívumok alkalmazásával. Emellett az életmódhoz kapcsolódó különböző intervenciók is egyre nagyobb szerephez jutnak. Az irritábilisbél-szindróma középsúlyos és súlyos eseteiben az antidepresszánsok alkalmazása is igen elterjedt kezelési módnak tekinthető. Hatásuk kiterjed a fájdalomészlelésre, a hangulatra és a bélmotilitásra, illetve hatékonyak bizonyulnak a hasi fájdalom csökkentésében [1].

Az irritábilisbél-szindróma jelentős életminőség-csökkenéssel jár, mely hangsúlyosan a betegség negatív pszichoszociális hatásainak a következménye. Az egészséges kontrollszemélyekhez képest a betegek szignifikánsan alacsonyabb mentális és fizikai jóllétról, illetve vitalitásról számolnak be [4], gyakrabban hiányoznak a munkából, és alacsonyabb munkahelyi teljesítményt nyújtanak [5]. A pácienseket megemelkedett pszichológiai distressz jellemzi, mely negatív hatást gyakorol a betegség lefolyására, a visceralis érzékenységre, és összefüggésbe hozható a tünetek súlyosságával [6]. A jelen tanulmány célja az irritábilisbél-szindrómában megjelenő komorbid pszichiátriai zavarok feltérképezése, illetve a betegség terápiajában alkalmazható pszichológiai eljárások és hatásmechanizmusaik bemutatása, a témában megjelent kurrens szakirodalom áttekintésével és hatékonyságvizsgálatok eredményeinek összegzésével.

Komorbid pszichiátriai zavarok irritábilisbél-szindrómában

Számos tanulmány rámutat a komorbid pszichiátriai zavarok megemelkedett arányára a betegcsoportban [7, 8]. Az irritábilisbél-szindrómával orvoshoz forduló páciensek akár 60%-ánál fennállhat valamilyen diagnosztizálható pszichiátriai probléma [9], kiemelten major depresszív vagy generalizált szorongásos zavar [7], kisebb arányban pánikzavar vagy alvászavarok, függetlenül az IBS altípusától [8]. A pszichiátriai problémák kialakulásának kockázata az irritábilisbél-szindróma diagnózisát követő első évben a legmagasabb, ugyanakkor még öt év elteltével is szignifikánsan meghaladja az egészséges populációban mért prevalenciamutatókat [10].

A major depresszív és a generalizált szorongásos zavarok mellett az irritábilisbél-szindróma a pánikzavarral is jelentős együttjárást mutat, illetve kapcsolatba hozható az anticipátoros szorongással és az agorafóbia megemelkedett prevalenciájával [11]. Az összefüggés hátterében feltehetően azon mechanizmusok állnak, melyek mindkét megbetegedés dinamikájában központi szerepet töltenek be. Ilyen lehet a szorongásra való megnövekedett érzékenység, illetve a különböző testi jelzésekre irányuló hipervigilancia, vagyis fokozott éberség és figyelmi fókusz, mely irritábilisbél-szindróma esetén kiemelten a gastrointestinalis területeket, míg pánikzavar esetén az esetleges pánikrohamra utaló tüneteket célozza. Emellett mindkét betegcsoportot maladaptív megküzdési stratégiák használata, a panaszokhoz kapcsolódó elkerülő viselkedés jellemzi [3, 12]. A két kórkép együttjárásában kognitív faktorok is kiemelt szerepet játszhatnak. Az IBS-beteg bélrendszeri érzeteiről és azok kontrollálhatatlanságáról alkotott téves reprezentációi megnövekedett szorongáshoz és katasztrófizációhoz, vagyis a panaszokhoz kapcsolódó negatív gondolatok és elvárások előtérbe kerüléséhez vezetnek, ezáltal pedig hozzájárulhatnak a pániktünetek súlyosbodásához [11].

Az irritábilisbél-szindrómához társuló pszichiátriai zavarok nemcsak az életminőséget, hanem a betegség-specifikus tüneteket is negatívan befolyásolják. A depresszió és a szorongásos zavarok jelenléte súlyosabb hasi fájdalmat és megemelkedett pszichológiai distresszt okoz [13], illetve negatív hatást gyakorol a munkahelyi teljesítményre [14]. A komorbid megbetegedések szerepet

játszhatnak az IBS diagnosztizálásának elhúzódsában is, és akadályozhatják a hagyományos kezelés sikerességét, ezáltal jelentős megterhelést jelentenek az egészségügyi ellátórendszer számára [13]. Az IBS-betegek körében megfigyelhető komorbid pszichiátriai zavarokkal kapcsolatos eredmények a pszichológiai beavatkozások szükségességére mutatnak rá. A továbbiakban azon pszichológiai intervenciós megközelítések kerülnek áttekintésre, melyeknek az IBS kezeléséhez kapcsolódó hatékonyságát kutatási eredmények támasztják alá.

A betegek edukációja

Az irritábilisbél-szindróma multidiszciplináris kezelésének alapját képezheti a betegek edukációja, melynek eredményességét növelheti a szakorvosok és a pszichológusok együttműködése. Az edukáció fontos témája lehet a diéta és a betegség gyógyszeres kezelése, illetve kiemelt jelentőséggel bír az IBS biopszichoszociális megközelítésének ismertetése. Ezen a szemléleten keresztül az érintettek koherens képet kapnak a betegség kialakulásában és fenntartásában szerepet játszó faktorokról, a pszichológiai stressz mechanizmusairól, illetve annak a testi tünetekkel mutatott összefüggéseiről. Az edukáció hozzájárulhat a hatékonyabb betegségmentéshez, és növelheti a betegek compliance-ét [15]. A betegoktatásnak emellett fontos szerepe lehet az irritábilisbél-szindrómával kapcsolatos tévhitek korrigálásában, illetve a különböző pszichológiai kezelési eljárások bemutatásában és az elérhetőségükkel kapcsolatos tájékoztatásban [16].

Pszichológiai intervenciók alkalmazása az irritábilisbél-szindróma kezelésében

Az irritábilisbél-szindróma biopszichoszociális megközelítése, az érintettek életminőségének krónikus romlása, illetve az agy-bél tengelynek a betegség patogenezisében betöltött központi szerepe a pszichológiai kezelési lehetőségek alkalmazhatóságára hívja fel a figyelmet [16]. A pszichológiai terápiák különösen hatékonyak lehetnek a középsúlyos és súlyos esetek, illetve azon komorbid pszichiátriai zavarral diagnosztizált betegek kezelésében, akiknél a hagyományos eljárások nem eredményeznek javulást [17]. Ezen módszerek integrált megközelítésmódot képviselnek, és képesek a betegség exacerbációjában szerepet játszó környezeti és pszichológiai faktorok azonosítására [3].

A beavatkozások elsősorban központi idegrendszeri mechanizmusokra, a betegekre jellemző megemelkedett zsigeri érzékenységre, csökkent fájdalomtoleranciára [18], illetve a gastrointestinalis panaszokhoz kapcsolódó fokozott szorongásra fókuszálnak. A szorongásnak kiemelt szerepe lehet a betegség lefolyásában, hiszen összefüggést mutat a testi érzetekhez kapcsolódó észlelt fenyegetés felnagyításával és a tünetekre irányuló fokozott figyelemmel. A figyelem beszűkülése elkerülő visel-

kedést, izolációt és jelentős életminőség-csökkenést idéz elő. Továbbá fájdalomszenzitizációhoz és a bélmotilitás módosulásához vezethet, ezáltal hozzájárul a panaszok súlyosbodásához [16]. A pszichológiai kezelési eljárások – mint a kognitív viselkedésterápia, a hipnoterápia, a relaxációs technikák, illetve a tudatos jelenlét elméletén alapuló stresszcsökkentő módszer – sikeresen befolyásolhatják ezeket a mechanizmusokat, ezáltal az agy-bél tengely szabályozására is pozitív hatást gyakorolhatnak [19]. Azokban az esetekben, amikor korai trauma feltételezhető a betegség kialakulásának hátterében, vagy a páciensek interperszonális nehézségekkel küzdenek, a dinamikus pszichoterápia szintén hatékony kezelési módszernek bizonyul [20].

Kognitív viselkedésterápia

A kognitív viselkedésterápia egy olyan irányzat, melynek hátterét a tanulási mechanizmusokkal foglalkozó viselkedéselméletek, illetve az egyéni reprezentációkat vizsgáló kognitív elméletek adják [21]. A módszer azt a folyamatot állítja a középpontba, ahogyan az egyének feldolgozzák környezetük információit, és interpretálják a megterhelő eseményeket. A gondolkodási stílus módosításával a viselkedés is egészségesebb irányba változtatható. A terápia során az egyén megtanulja azonosítani gondolkodási hibáit, és konkrét viselkedési stratégiákat sajátít el [22]. A szemlélet a krónikus szomatikus betegek pszichológiai ellátásában is sikeresen alkalmazható [23].

Az irritábilisbél-szindróma kognitív viselkedésterápiájában a betegségre vonatkozó negatív reprezentációk – mint például a betegség, illetve a tünetek – súlyos fenyegetésként való értelmezése vagy a helyzet kilátástalanságával kapcsolatos kogníciók kerülnek fókuszba [24]. Az eljárás a kognitív átstrukturálás gyakorlása révén módosítja a gastrointestinalis jelzésekhez kapcsolódó téves, fenyegető hiedelmeket, ezáltal csökkenti a testi érzetekre irányuló negatív gondolatokat és elvárásokat, illetve a kontrollvesztés élményét. Problémamegoldó és stresszkezelő stratégiákat tanít, és a stressz mechanizmusaiával kapcsolatos edukációt is tartalmaz [25]. Ennek következtében a páciensek betegségképe koherensebbé válik, és nagyobb kontrollt élnék meg állapotuk felett. Kevesebb diszfunkcionális hiedelemmel és pozitívabb betegségpercepcióval rendelkeznek [26], csökken a depresszió és a szorongás [27], illetve mérséklődik a maladaptív megküzdési stratégiák használata [28]. Egy 18, randomizált kontrollált vizsgálatot magában foglaló metaanalízis eredményei szerint a kognitív viselkedésterápián alapuló intervenciók szignifikáns tünetcsökkenést és életminőség-növekedést eredményeznek. A hagyományos terápia kiegészítőjeként hatékonyabbnak bizonyulnak a standard gyógyszeres kezelésnél, illetve a betegek számára szervezett önszorgító csoportoknál [29].

A két kórkép közös jegeit és komorbiditását figyelembe véve, a pánikzavar kognitív viselkedésterápiája si-

keresen beilleszthető az irritábilisbél-szindróma kezelésébe. Az eljárás központi elve a beteg szembesítése a félelemkeltő testi ingerekkel és élethelyzetekkel [30]. A terápia során a páciens tudatosan előidéz bizonyos gastrointestinalis érzeteket, illetve olyan tevékenységekben vesz részt, melyek korábban összekapcsolódtak a tünetek megjelenésével [31]. A beavatkozás célja a kondicionált félelmi válasz kioltása, illetve a figyelmi kontroll fejlesztése, melynek eredményeként csökkenthető a testi érzésekhez kapcsolódó fokozott éberség és szorongás. Ez a speciális intervenció eredményesebbnek mutatkozik az IBS-tünetek csökkentésében, mint a stresszkezelésen alapuló hagyományos kognitív viselkedésterápiás beavatkozások [30].

A kognitív viselkedésterápiára épülő pszichológiai kezelési eljárások igen pozitív mutatókkal rendelkeznek mind az életminőségre, mind a betegség-specifikus faktorokra gyakorolt hatásuk tekintetében. Hozzáférhetőségük azonban korlátozott az érintettek számára. Erre a problémára nyújthatnak megoldást az interneten keresztül elérhető intervenciók. A programok a betegség patogenezisével, kezelési lehetőségeivel és a stressz mechanizmusával kapcsolatos edukatív írásos anyagokból, egyszerű gyakorlatokból, illetve házi feladatokból épülnek fel, és folyamatos egyéni visszajelzést biztosítanak a betegek számára, ezáltal széles körben elérhetővé teszik a pszichológiai támogatást [32].

Relaxációs technikák

A kognitív viselkedésterápiás intervenciók sok esetben relaxációs elemeket is tartalmaznak, ezek a stresszkezelő technikák azonban önálló terápiaként is sikeresen alkalmazhatók. A különböző relaxációs módszerek a tünetek megjelenésében szerepet játszó biológiai folyamatok módosítása, a fiziológiai arousal, avagy éberségi szint szabályozása, illetve a krónikus izomfeszültség csökkentése révén idéznek elő állapotjavulást [16].

Kisszámú tanulmány vizsgálja az irritábilisbél-szindróma kezelésében alkalmazott relaxációs intervenciók hatékonyságát, ugyanakkor ezek az eredmények mind a fizikai tünetek, mind a pszichológiai mutatók tekintetében pozitív irányú változásokra hívják fel a figyelmet. A progresszív izomrelaxáció meghatározott izomcsoportok szisztematikus megfeszítésére és ellazítására épül. Gyakorlása során a betegek nagyobb kontrollt élnek meg korábban kiszámíthatatlan testi tüneteik felett, és tudatosabban kezelik a fizikai feszültséget [3]. Az autogén tréning technikája [33] a betegek aktív szerepét és személyes felelősségét hangsúlyozza a kezelés folyamatában. Az önindukált módszer a mentális és fizikai ingerek kombinációja révén relaxált állapotot eredményez. Hatása a vegetatív idegrendszerre is kiterjed, aminek következtében képes csökkenteni a szorongást és módosítani a fájdalomélményt [34], ezáltal az irritábilisbél-szindróma betegség-specifikus tüneteire, a krónikus alhasi fájdalomra is pozitív hatást gyakorol, mely az intervenciót köve-

tően 6 és 12 hónap elteltével is szignifikáns marad. A stresszkezelő technikák mindennapi alkalmazásának tehát figyelemre méltó szerepe lehet a betegség terápiájában [35].

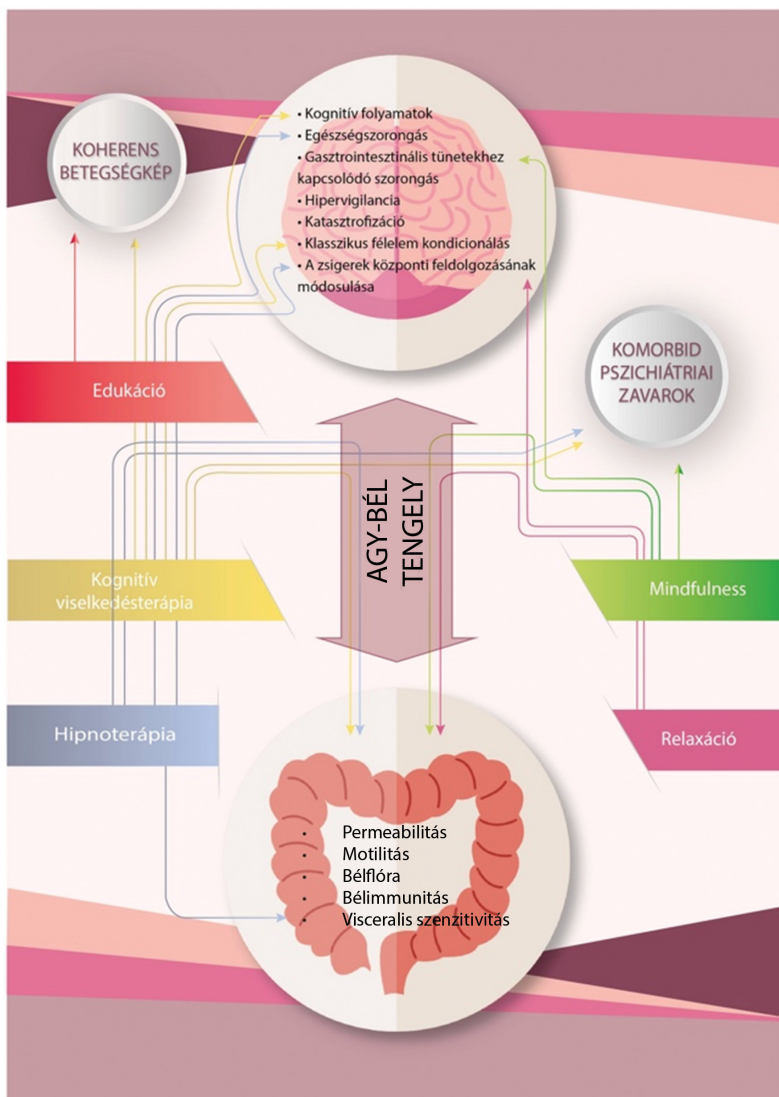
A tudatos jelenlét elméletén alapuló pszichológiai intervenciók

A keleti meditáció és a jóga elvein alapuló úgynevezett 'mindfulness' meditáció egy speciális viselkedéses technika, mely a tudatos jelenlét fogalmát állítja a középpontba. A gyakorlás során az egyén a jelen pillanat történéseire irányítja figyelmét, annak tudatos szabályozása révén. Mindez megakadályozza a múlttal és a jellel kapcsolatos kogníciók rögzülését, és ítélezésmentes metakognitív állapotot eredményez [36]. A 'mindfulness' alapelveire épülő pszichológiai intervenciók pozitív hatásairól számos szomatikus megbetegedés vonatkozásában beszámoltak [37]. A gyakorlatok elősegítik a hatékony fájdalomkezelést [38], és szignifikáns stresszcsökkenést eredményeznek [37].

Az irritábilisbél-szindróma terápiájában a tudatos jelenlét szemlélete, a kognitív viselkedésterápiás eljárásokkal szemben, nem a gondolati tartalmak módosítását, hanem azok ítéletmentes elfogadását hangsúlyozza. Célja a különböző társas helyzetekhez és tevékenységekhez kapcsolódó elkerülő viselkedés csökkentése, a tünetekre vonatkozó negatív érzések, szorongás, illetve félelem kontrollálása és integrálása révén [39], ami az izoláció csökkenését és az életminőség szignifikáns növekedését eredményezi [31]. A gyakorlás során a betegek a különböző gastrointestinalis érzetek szenzoros jellemzőit helyezik figyelmük fókuszába, és azokat semleges módon szemlélik [38]. A meditáció gyakorlása összefüggésbe hozható az interoceptióban, vagyis a testi ingerek észlelésében és azonosításában szerepet játszó agyi területeknek, a jobb anterior insulának a megemelkedett aktivitásával [37]. A fájdalom fiziológiai jelzéseinek fókuszba állítása mérsékli az érzet kellemetlenségével kapcsolatos kognitív elaborációt. Ez a figyelmi váltás az észlelt fenyegetés és a szorongás mérséklődéséhez vezet [38], ezáltal tünetcsökkenést eredményez a páciensek körében [31]. Ez a pozitív hatás a két hónapos utánkövetés során is szignifikáns marad [40].

Hipnoterápia

A 'mindfulness' meditáción alapuló intervenciók technikához hasonlóan a hipnózis módszere is hatékony lehet a testi érzetek és az azokhoz kapcsolódó negatív érzelmi reakciók elkülönítésében [38]. Az eljárás a tudat számára kevésbé hozzáférhető működésmódot állítja a középpontba, és mély relaxációval kísért speciális, fókuszált, befogadó tudatállapotot idéz elő [41]. Az irritábilisbél-szindróma kezelésére kidolgozott, úgynevezett bélfókuszú hipnoterápia igen eredményesnek bizonyul [42].



1. ábra | Az irritábilisbél-szindróma terápiájában alkalmazható, bizonyítékon alapuló pszichológiai eljárások és hatásmechanizmusaik

A beavatkozás során – a hipnotikus indukciót és a hipnotikus állapot mélyítését követően – általános enerósító, majd a bélre irányuló szuggesztiókat alkalmaznak. A szuggesztiók célja a gastrointestinalis érzetekre irányuló fokozott éberség és figyelmi fókusz, illetve a panaszok észlelt intenzitásának csökkentése, a tünetek feletti kontroll növelése és a bélfunkciók normalizálása. A terápia során képzeleti képeket dolgoznak ki a bélműködés és az elérni kívánt változások szimbolizálására [43].

Az irritábilisbél-szindrómában alkalmazott, bélre fókuszáló hipnoterápiás intervenció képes módosítani a viscerális ingerek központi feldolgozásának folyamatát [44], és normalizálja a rectalis területek szenzitivitását [45]. A beavatkozás eredményeként szignifikánsan csökken a depresszió és a szorongás, illetve a betegséggel kapcsolatos maladaptív kogníciók mértéke [43]. A gastrointestinalis tünetekre és az életminőségre gyakorolt pozitív hatása egyéves utánkövetés során is kimutatható [46].

Következtetés

Az irritábilisbél-szindróma kezelése során alkalmazott pszichológiai eljárások hatékonyságát vizsgáló metaanalízisek eredményei szerint ezek a beavatkozások mind a nem aktív, várólistás, mind az aktív kontrollfeltételekkel, a betegedukációval, a tünetmonitorozással, illetve a standard kezelési eljárásokkal összevetve sikeresnek bizonyulnak. A különböző pszichológiai terápiai szignifikáns tünetjavulást eredményeznek, mely a rövid, illetve a hosszú távú utánkövetés során is kimutatható [47]. Pozitív hatást gyakorolnak a mentális egészségre, a mindennapi funkcionálásra, és szignifikánsan csökkentik a depresszív és szorongásos tünetek mértékét [48]. Egy 48, randomizált kontrollált vizsgálatot bevonó metaanalízis alapján a pszichológiai terápiai hatása az általános tünetjavulás tekintetében a legerőteljesebb. A betegek felé irányuló ítéletmentes attitűd, a tünetek és a kapcsolódó hiedelmek feltérképezése, a problémamegoldó stratégiák

átadása és a gastrointestinalis érzetekhez kapcsolódó szorongást csökkentő módszerek alkalmazása központi szerepet tölthet be ezen intervenciók eredményességében [49]. Az irritábilisbél-szindróma terápiájában leggyakrabban alkalmazott, bizonyítékon alapuló pszichológiai eljárásokat, illetve hatásmechanizmusait az 1. ábra foglalja össze.

Az érintettek tájékoztatása az elérhető pszichológiai támogatásról csökkentheti a betegség diagnózisával kapcsolatos szorongást, és pozitív hatást gyakorol az orvos-beteg kapcsolatra. A betegek által tapasztalt nagyfokú distressz elismerése elősegítheti a pszichológiai tudatosság növekedését és ezen kezelési eljárások kommunikációját. Magyarországon a pszichológiai beavatkozások nem képezik részét az IBS kezelési protokolljának. Ezen intervenciók lehetőségei megismertetése és elérhetővé tétele azonban támogathatja a standard kezelés sikerességét, pozitív hatást gyakorolna a betegek mentális egészségére, és csökkenthetné az egészségügyi ellátórendszer igénybevételét.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: G. P.: Problémafelvetés, irodalomkutatás, a kézirat elkészítése. R. A.: Problémafelvetés, a kézirat egymást követő verzióinak kiegészítése, módosítása, a szakmai konzultáció biztosítása. A cikk végleges változatát mindkét szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekeltségek: A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

Irodalom

- [1] Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *JAMA* 2015; 313: 949–958.
- [2] Gunnarsson J, Simrén M. Peripheral factors in the pathophysiology of irritable bowel syndrome. *Dig Liver Dis.* 2009; 41: 788–793.
- [3] Van Oudenhove L, Levy RL, Crowell MD, et al. Biopsychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology* 2016; 150: 1355–1367.e2.
- [4] Buono JL, Carson RT, Flores NM. Health-related quality of life, work productivity, and indirect costs among patients with irritable bowel syndrome with diarrhea. *Health Qual Life Outcomes* 2017; 15: 35.
- [5] Faresjö A, Grodzinsky E, Johansson S, et al. A population-based case-control study of work and psychosocial problems in patients with irritable bowel syndrome – women are more seriously affected than men. *Am J Gastroenterol.* 2007; 102: 371–379.
- [6] Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, et al. AGA technical review on irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002; 123: 2108–2131.
- [7] Fond G, Loundou A, Hamdani N, et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2014; 264: 651–660.
- [8] Lee SK, Yoon DW, Lee S, et al. The association between irritable bowel syndrome and the coexistence of depression and insomnia. *J Psychosom Res.* 2017; 93: 1–5.
- [9] Blanchard EB, Scharff L. Psychosocial aspects of assessment and treatment of irritable bowel syndrome in adults and recurrent abdominal pain in children. *J Consult Clin Psychol.* 2002; 70: 725–738.
- [10] Lee YT, Hu LY, Shen CC, et al. Risk of psychiatric disorders following irritable bowel syndrome: a nationwide population-based cohort study. *PLoS ONE* 2015; 10: e0133283.
- [11] Sugaya N, Yoshida E, Yasuda S, et al. Irritable bowel syndrome, its cognition, anxiety sensitivity, and anticipatory anxiety in panic disorder patients. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2013; 67: 397–404.
- [12] Hunt MG, Milonova M, Moshier S. Catastrophizing the consequences of gastrointestinal symptoms in irritable bowel syndrome. *J Cogn Psychother.* 2009; 23: 160–173.
- [13] Lackner JM, Ma CX, Keefer L, et al. Type, rather than number, of mental and physical comorbidities increases the severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2013; 11: 1147–1157.
- [14] Creed F, Ratcliffe J, Fernandes L, et al. Outcome in severe irritable bowel syndrome with and without accompanying depressive, panic and neurasthenic disorders. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2005; 186: 507–515.
- [15] Labus J, Gupta A, Gill HK, et al. Randomized clinical trial: moderators and mediators of a psycho-education group intervention on IBS symptoms. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013; 37: 10.1111/apt.12171.
- [16] Kinsinger SW. Cognitive-behavioral therapy for patients with irritable bowel syndrome: current insights. *Psychol Res Behav Manag.* 2017; 10: 231–237.
- [17] Simrén M, Törnblom H, Palsson OS, et al. Management of the multiple symptoms of irritable bowel syndrome. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017; 2: 112–122.
- [18] Elsenbruch S, Rosenberger C, Bingel U, et al. Patients with irritable bowel syndrome have altered emotional modulation of neural responses to visceral stimuli. *Gastroenterology* 2010; 139: 1310–1319.
- [19] Ballou S, Keefer L. Psychological interventions for irritable bowel syndrome and inflammatory bowel diseases. *Clin Transl Gastroenterol.* 2017; 8: e214.
- [20] Hyphantis T, Guthrie E, Tomenson B, et al. Psychodynamic interpersonal therapy and improvement in interpersonal difficulties in people with severe irritable bowel syndrome. *Pain* 2009; 145: 196–203.
- [21] Rush AJ, Beck AT. Cognitive therapy of depression and suicide. *Am J Psychother.* 1978; 32: 201–219.
- [22] Wenzel A. Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatr Clin North Am.* 2017; 40: 597–609.
- [23] Antal-Uram D, Harsányi L, Perczel-Forintos D. Low-intensity, evidence-based cognitive-behavioural therapy of a patient with Crohn's disease. [Az alacsony intenzitású, bizonyítottan hatékony kognitív viselkedésterápia Crohn-betegségben.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 363–369. [Hungarian]
- [24] Tang QL, Lin GY, Zhang MQ. Cognitive-behavioral therapy for the management of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol.* 2013; 19: 8605–8610.
- [25] Lackner JM, Jaccard J, Krasner SS, et al. How does cognitive behavior therapy for irritable bowel syndrome work? A mediational analysis of a randomized clinical trial. *Gastroenterology* 2007; 133: 433–444.
- [26] Chilcot J, Moss-Morris R. Changes in illness-related cognitions rather than distress mediate improvements in irritable bowel syndrome (IBS) symptoms and disability following a brief cognitive behavioural therapy intervention. *Behav Res Ther.* 2013; 51: 690–695.
- [27] Jones M, Koloski N, Boyce P, et al. Pathways connecting cognitive behavioral therapy and change in bowel symptoms of IBS. *J Psychosom Res.* 2011; 70: 278–285.

- [28] Reme SE, Stahl D, Kennedy T, et al. Mediators of change in cognitive behaviour therapy and mebeverine for irritable bowel syndrome. *Psychol Med.* 2011; 41: 2669–2679.
- [29] Li L, Xiong L, Zhang S, et al. Cognitive-behavioral therapy for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2014; 77: 1–12.
- [30] Craske MG, Wolitzky-Taylor KB, Labus J, et al. A cognitive-behavioral treatment for irritable bowel syndrome using interoceptive exposure to visceral sensations. *Behav Res Ther.* 2011; 49: 413–421.
- [31] Ljótsson B, Andréewitch S, Hedman E, et al. Exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome – an open pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010; 41: 185–190.
- [32] Bonnert M, Olén A, Lalouni M, et al. Internet-delivered cognitive behavior therapy for adolescents with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol.* 2017; 112: 152–162.
- [33] Luthe W, Schultz J H. Autogenic therapy. Grune & Stratton, New York, NY, 1969.
- [34] Ernst E, Kanji N. Autogenic training for stress and anxiety: a systematic review. *Complement Ther Med.* 2000; 8: 106–110.
- [35] van der Veek PPJ, van Rood YR, Masclee AM. Clinical trial: short- and long-term benefit of relaxation training for irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2007; 26: 943–952.
- [36] Kabat-Zinn J. Full catastrophe living (revised edition): using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Random House Publishing Group, New York, NY, 2013.
- [37] Abbott RA, Whear R, Rodgers LR, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Psychosom Res.* 2014; 76: 341–351.
- [38] Garland EL, Gaylord SA, Palsson O, et al. Therapeutic mechanisms of a mindfulness-based treatment for IBS: effects on visceral sensitivity, catastrophizing, and affective processing of pain sensations. *J Behav Med.* 2012; 35: 591–602.
- [39] Sebastián Sánchez B, Gil Roales-Nieto J, Ferreira NB, et al. New psychological therapies for irritable bowel syndrome: mindfulness, acceptance and commitment therapy (ACT). *Rev Espanola Enfermedades Dig Organo Of Soc Espanola Patol Dig.* 2017; 109: 648–657.
- [40] Zomorodi S, Rasoulzadeh Tabatabaie SK, Azadfallah P, et al. Long term effects of mindfulness on quality of life in irritable bowel syndrome. *Iran J Psychiatry* 2015; 10: 100–105.
- [41] Asare F, Störsrud S, Simrén M. Meditation over medication for irritable bowel syndrome? On exercise and alternative treatments for irritable bowel syndrome. *Curr Gastroenterol Rep.* 2012; 14: 283–289.
- [42] Whorwell PJ. Hypnotherapy for irritable bowel syndrome: the response of colonic and noncolonic symptoms. *J Psychosom Res.* 2008; 64: 621–623.
- [43] Gonsalkorale WM, Toner BB, Whorwell PJ. Cognitive change in patients undergoing hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *J Psychosom Res.* 2004; 56: 271–278.
- [44] Lowén MBO, Mayer EA, Sjöberg M. Effect of hypnotherapy and educational intervention on brain response to visceral stimulus in the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2013; 37: 1184–1197.
- [45] Lea R, Houghton EL, Calvert S, et al. Gut-focused hypnotherapy normalizes disordered rectal sensitivity in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003; 17: 635–642.
- [46] Moser G, Trägner S, Gajowniczek EE, et al. Long-term success of gut-directed group hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Am J Gastroenterol.* 2013; 108: 602–609.
- [47] Laird KT, Tanner-Smith EE, Russell AC. Short-term and long-term efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2016; 14: 937–947.e4.
- [48] Laird KT, Tanner-Smith EE, Russell AC, et al. Comparative efficacy of psychological therapies for improving mental health and daily functioning in irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2017; 51: 142–152.
- [49] Henrich JF, Knittle K, De Gucht V, et al. Identifying effective techniques within psychological treatments for irritable bowel syndrome: a meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2015; 78: 205–222.

(Gajdos Panna,
Budapest, Izabella u. 46., 1064
e-mail: gajdos.panna@ppk.elte.hu)

A rendezvények és kongresszusok híryanagának leadása

a lap megjelenése előtt legalább 40 nappal lehetséges, a 6 hetes nyomdai átfutás miatt.
Kérjük megrendelőink szíves megértését.

A híryanagokat a következő címre kérjük:
Orvosi Hetilap titkársága: edit.budai@akademai.hu
Akadémiai Kiadó Zrt.