

AZ IRRITÁBILIS BÉL SZINDRÓMÁBAN SZENVEDŐK DIETETIKAI ELLÁTÁSA

Dakó Sarolta

Semmelweis Egyetem, Klinikai Központ, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS: Az irritábilis bél szindróma az agy-bél tengely zavarával járó betegség, amely hasi fájdalommal és a széklet változásával jelentkezik. A dietetikai tanácsadás kiemelten fontos, mivel az étrendet egyénileg kell igazítani a betegek tüneteire. A betegség kezelésében többféle népszerű diéta felmerült, de jelenleg csak a FODMAP-szegény étrend kedvező hatását támasztják alá tudományos bizonyítékok. A gluténmentes diéta ellenben nem javasolt, mivel valószínűleg a tüneteket nem a glutén, hanem a búza és a benne lévő fruktánok csökkentése mérsékelheti, így felesleges korlátozást jelent a betegek számára. Az eliminációs diéták hosszú távon csak bizonyított élelmiszer-intolerancia esetén indokoltak, szakértő dietetikus felügyeletével. Az ételmi rostok közül a vízben oldódó rostok kedvezően hatnak, míg a nem oldható rostok fokozhatják a tüneteket. A megfelelő folyadékbevitel szükséges a rostok kedvező hatásainak eléréséhez. A probiotikumok közül bizonyos törzsek, egyes betegcsoportokban képesek csökkenteni a tüneteket. A prebiotikumok alkalmazása viszont nem ajánlott, mivel kedvező hatásuk nem bizonyított, ugyanakkor egyes prebiotikumok akár fokozhatják is a tüneteket. Magyarországon 2024 októberében új szakmai irányelv jelent meg az irritábilis bél szindróma kezelésére, amely hangsúlyozza a dietetikai tanácsadás szerepét és segít eligazodni a különböző terápiás lehetőségek között.

Kulcsszavak: irritábilis bél szindróma, étrend, ételmi rost, alacsony FODMAP-tartalmú étrend, probiotikumok

Dakó S: DIETARY MANAGEMENT OF PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

SUMMARY: Irritable bowel syndrome is a disorder of the brain-gut axis that manifests with abdominal pain and changes in bowel habits. Dietary counselling is particularly important, as nutritional recommendations must be tailored to individual symptoms. Several popular diets have been considered for managing the condition, but currently, only the low-FODMAP diet has scientifically proven benefits. In contrast, a gluten-free diet is not recommended, as symptom improvement is likely due to the reduction of wheat and its fructans rather than gluten itself. Long-term elimination diets should only be followed in cases of confirmed food intolerance, under the supervision of a qualified dietitian. Among dietary fibers, soluble fibers have beneficial effects, while insoluble fibers may worsen symptoms. Adequate fluid intake is essential for optimal digestion and symptom management. Probiotics have shown positive effects in treatment, particularly certain strains, while prebiotics are not recommended, as they may aggravate symptoms in some patients. In Hungary, a new professional guideline for irritable bowel syndrome treatment was published in October 2024, emphasizing the role of dietary counselling and providing guidance on various therapeutic options.

Keywords: irritable bowel syndrome, diet, dietary fiber, Low-FODMAP Diet, probiotics

Magy Belorv Arch 2025; 78: 136–139.

Dakó Sarolta

Semmelweis Egyetem, Sebészeti, Transzplantációs és Gasztroenterológiai Klinika

1082 Budapest, Üllői út 78.

E-mail: dako.sarolta@gmail.com

DOI: 10.59063/mba.2025.78.3.2

Az irritábilis bél szindróma (IBS) az agy-bél tengely zavarával járó kórkép, krónikus vagy visszatérő tápcsatornai tünetek kombinációja, amely hasi fájdalommal és a széklet gyakoriságának és/vagy formájának változásával jár. A székletrend változása alapján négy

alcsoportot különböztethetünk meg: hasmenés vagy székrekedés predomináns, kevert és nem klasszifikálható székelési panasszal járó alcsoport. Dietetikusként is fontos, hogy tisztában legyünk az IBS különböző megjelenési formáival, és felismerjük a betegséget. Az

étrendet is az adott beteg tüneteire kell igazítani, nem egy általános sémát kell megpróbálni alkalmazni minden betegnél.

Sok beteg előbb néz utána az interneten a diétának, minthogy dietetikushoz forduljon. Manapság többféle „gyógyító” diétával találkozhatnak a különböző online felületeken. Legtöbbször az alacsony FODMAP-tartalmú étrendekről olvashatunk kedvező hatásokat, de van, aki a gluténmentes étrendnek, van, aki a vegán étrendnek vagy épp a „Gut And Psychology Syndrome Diet”, azaz GAPS-diétának tulajdonít gyógyító hatást.

A szakmai adatbázisokban is egyre több információ jelenik meg a témában. A PUBMED adatbázisban az elmúlt 20–30 évben jelentősen megnőtt az IBS-szel foglalkozó közlemények száma. Ha az IBS étrendre keresünk rá a PUBMED-ben, akkor bár nem ennyire egyértelműen, de emelkedő tendenciát látunk. Kiemelhető, hogy 2021-ben volt a csúcspont, akkor született a legtöbb cikk az IBS diétájával kapcsolatban. Ennek hátterében állhat a 2020 elején hazánkba is berobbanó COVID pandémia, amelynek hatására nőtt a szorongás az emberekben, gyakoribbá váltak a szorongásos tünetek, amelyek sokszor gyomor-bél rendszeri panaszokban nyilvánultak meg. A poszt-COVID ambulanciákon az emésztőrendszeri tünetek nagyon gyakoriak voltak. A hasmenéssel érkező betegek legnagyobb hányadában IBS diagnózisa került felállításra.¹ Nem meglepő tehát, hogy nőtt az ezzel foglalkozó tudományos publikációk száma is.

Magyarországon 2024 októberében jelent meg az új szakmai irányelv a felnőttkori IBS betegek diagnózisáról, kezeléséről és gondozásáról, amely fontos hiánypótló, hiszen nem egyszerű eligazodni a sokszor ellentmondásos közlemények között.^{2, 3} Jelen cikkben az irányelv dietetikai vonatkozású ajánlásait részletezzük.

Az első ajánlás a dietetikai tanácsadás fontosságát hangsúlyozza: „Ajánlás 30: Minden irritábilis bél szindrómás beteget javasolt első vonalban étrendi tanácsadásban részesíteni.” Bár az ajánlás evidensnek tűnhet, a mindennapi gyakorlatban gyakran elmarad a dietetikai tanácsadás. Az IBS-betegek többsége (kb. 80%-a) beszámol összefüggésekről az étkezései, vagy egyes élelmiszerek és a tüneteik között.⁴ Ebből is látszik, hogy ebben a betegségben nagyon nagy szerepe van a táplálkozásnak. Mind a klinikai gyakorlatban, mind a betegek körében megnőtt az érdeklődés az IBS kezelésére szolgáló diéták iránt, viszont sajnos még nem rutinszerű, hogy ilyenkor az orvosok dietetikushoz küldik a páciens, vagy a beteg keresne fel dietetikust. Egy szakértő dietetikus a sablonok helyett személyre szabott táplálkozási tanácsokkal tudja ellátni a hozzá forduló beteget. A dietetikai tanácsadás során a tápláltsági állapot felmérésére is sor kerül, amely befolyásolja az étrend összetételét. A témában jártas szakember javaslatokat tud adni a bevásárláshoz, ételkészítéshez, továbbá receptötletekkel, igény szerint (mozaik) étrenddel is segítheti a diétázót. Nagyon fontos továbbá, hogy a dietetikus segíteni tud a tévhitek elosz-

latásában, valamint eligazodni az éppen aktuális divatdiéták, táplálkozási trendek között, amelyek jobb esetben nem használnak, de rosszabb esetben árthatnak is.

„Ajánlás 31: Hosszabb távú eliminációs diéta tartása IBS-ben csak abban az esetben javasolt, ha a betegnek van klinikailag igazolt élelmiszer-intoleranciája. Az eliminációs diéta alkalmazása csak szoros dietetikai ellenőrzés mellett biztonságos.” Gyakran érkeznek a rendelésre IgG alapú ételintolerancia tesztek eredményével IBS betegek. A vizsgálatok során azonban az IBS betegek 1/3-ánál nem találtak élelmiszer-intoleranciát, miközben IgG-re pozitivitást mutattak. Ilyenkor a szigorú eliminációs étrend során nem következik be jelentős javulás, azonban a túl egyoldalú étkezés energia- és fehérje alultápláltsághoz, valamint vitamin- és ásványi anyaghiányokhoz vezethet. Éppen ezért az ajánlásban is megfogalmazásra került, hogy az élelmiszer IgG antitesten alapuló eliminációs diéta nem javasolt. Hosszabb távú eliminációs diéta tartása IBS-ben csak abban az esetben javasolt, ha a betegnek van klinikailag igazolt élelmiszer-intoleranciája. IBS fennállása esetén az egyetlen bizonyítékokon alapuló hatékony hosszabb távú eliminációs diéta az alacsony FODMAP-tartalmú étrend, amelyről még később részletesebben szó lesz.⁵ Az eliminációs diéta alkalmazása csak szoros dietetikai ellenőrzés mellett biztonságos, így elkerülhető a hiányállapot.

Gyakran felmerül a kérdés, hogy az IBS-ben szenvedő betegeknek ártalmasak vagy éppen hasznosak az élelmi rostok. Az irányelv ennek a kérdésnek a tisztázására is sort kerít: „Ajánlás 32: Az élelmi rostok hatékony kezelést jelenthetnek az IBS betegek részére úgy hasmenés, mint székrekedés esetén, megfelelő folyadékfogyasztás mellett. A vízben oldódó élelmi rostok fogyasztását kis mennyiségben (3-4 g/nap) ajánlott kezdeni, majd a mennyiség fokozatos növelése javasolt. Azonban a vízben nem oldódó élelmi rostok kerülése javasolt, mert a tüneteket felerősíthetik.” A rostoknak két fő csoportját különböztetjük meg: vannak vízben oldható (VOÉR) és nem oldható (VNOÉR) élelmi rostok, amelyeket ebben az esetben fontos külön választani. Az 1. táblázatban látható néhány példa az egyes csoportokra, a teljesség igénye nélkül.

A szakirodalomban több metaanalízis igazolta a tünetek jelentős javulását a vízben oldható élelmi rostok hatására, míg a nem oldódó élelmi rostok az IBS kezelésében nem bizonyultak hatékonyaknak, sőt, a tünetprovokáló hatásuk miatt minimalizálni kell azokat az étrendben.⁶ A vízben oldódó élelmi rostok élettani hatásai közül kiemelhető, hogy a fermentációjuk során termelődő rövidszénláncú zsírsavak táplálják a bélhámsejteket, valamint egy részük prebiotikus hatással bír. Fogyasztásukat kis mennyiségben (3-4 g/nap) ajánlott kezdeni, majd a mennyiség fokozatos növelése javasolt az egyéni tűrőképesség eléréséig. A vízdékony rostok tehát mind hasmenés, mind székrekedés esetén hatékony kiegészítő kezelést jelenthetnek, azonban ehhez szükséges a megfelelő folyadékfogyasztás is. Ennek

1. táblázat. Az élelmi rostok csoportosítása	
Vízben oldódó élelmi rostok	Vízben nem oldódó élelmi rostok
inulin	cellulóz
fruktooligoszacharidok (F.O.S.)	hemicellulóz
rezisztens keményítő	lignin
pektin	
psyllium (útifűmaghéj)	

hiányában akár ronthatnak is a hasi panaszokon. Az optimális folyadékbevitel mennyisége egyénenként eltérhet, mivel számos tényező befolyásolja (pl. életkor, testtömeg, fizikai aktivitás, étrend stb.). Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hatóság (EFSA) felnőttekre vonatkozó ajánlásai a nők számára 2 liter/nap, férfiak számára 2,5 liter/nap folyadékmennyiséget határoz meg, de bizonyos állapot, pl. hasmenés esetén nő a szükséglet.⁷

A szakmai irányelv természetesen kitér a korábban már említett alacsony FODMAP-tartalmú diéta alkalmazására is: „Ajánlás33: A Low-FODMAP étrend hatékony lehet az IBS általános tüneteinek kezelésében. A diéta megvalósítása 3 fázisban javasolt (eliminációs, tolerancia megállapítása, hosszú távú étrend kialakítása). A nyersanyagok étrendbe történő fokozatos visszavezetése az alacsony FODMAP étrend alkalmazásában javasolt, szakképzett dietetikus felügyelete mellett kell történnjen.” Több tanulmány igazolta már a tünetek javulását IBS-ben a FODMAP-ok étrendi korlátozásával.^{5, 8} A FODMAP rövidítés a fermentálható oligoszacharidok (pl. búzában, hagymában, hüvelyesekben), diszacharidok (pl. laktóz), monoszacharidok (pl. fruktóz) és polyolok (pl. xylit, sorbit) gyűjtőfogalmát takarja. A szakirodalom részletes áttanulmányozása után azt kijelenthetjük, hogy a tünetkontroll szempontjából a low-FODMAP diéta hatékonyan tűnik. A jelenleg rendelkezésre álló vizsgálatok alacsony evidenciája azonban nem teszi lehetővé, hogy egyértelmű ajánlást tegyünk az alacsony FODMAP-tartalmú diétára. E diéta helyes kivitelezése kulcsfontosságú a hatás elérésében. A megvalósítása három fázisban javasolt (eliminációs, tolerancia megállapítása, hosszú távú étrend kialakítása), valamint klinikai dietetikus tájékoztatása és felügyelete mellett kell történnjen, hogy elkerülhetőek legyenek a szükségtelen korlátozások és az alultápláltság.

A másik népszerű tévhit, hogy az IBS-ben szenvedő betegeknek gluténmentesen kell étkezniük. Az irányelv azonban egyértelműen cáfolja ezt: „Ajánlás 34: Az irritábilis bél szindrómás betegeknek nem javasolt a gluténmentes diéta tartása.” A gluténmentes diéta gyógyító, tünetcsökkentő hatásáról is számos helyen olvashatunk, azonban ez tudományosan nem alátámasztott. Nagy esetszámú vizsgálatok és metaanalízisek eredményei alapján elmondható, hogy a glutén-

mentes diéta csökkentheti a globális IBS tüneteket, de ezt a változást a kontroll étrendhez képest nem találták statisztikailag szignifikánsnak.⁹ Lehetséges, hogy a gluténmentes diéta klinikai előnyei nem is a glutén eliminálásából származnak, hanem az étrend fruktántartalma csökkenésének köszönhető. A fruktán ugyanis egy potenciális panaszt okozó FODMAP, így a betegek tünete javulása a búza mellőzése miatt történhet.¹⁰ A gluténmentes diéta azonban szigorúbb, korlátozottabb, mint a búzamentes, ezért a felesleges megszorítások elkerülése érdekében az irritábilis bél szindrómás betegeknek nem javasolt a gluténmentes diéta tartása.

A következő ajánlás a probiotikumok kérdéskörével foglalkozik, amely szintén egy megosztó téma: „Ajánlás36: Probiotikumok adása javasolt az IBS kezelésére.” A probiotikumok hatásosságának vizsgálata IBS betegek körében nem újszerű. Számos vizsgálat foglalkozott már a témával, de legtöbbször kis esetszámú, nagyon heterogén betegcsoportban végezték azokat. A legtöbb tanulmányban nem történt meg külön az egyes IBS alcsoportok elemzése, így a metaanalízisek nem biztos, hogy pontosan meg tudják állapítani a készítmények hatékonyságát. A vizsgálati adatok alapján nem állapítható meg biztos álláspont a probiotikumok IBS-ben való alkalmazásának hatékonyságáról. Egyes törzsek, szelektált betegcsoportokban képesek lehetnek tüneti javulást eredményezni. A legtöbb kedvező eredményt a *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* és *Escherichia* törzsekkel végzett tanulmányokban írták le, ezért e törzsek alkalmazása javasolható. Az elért tüneti javulás hátterében több mechanizmus állhat. A probiotikus törzsek csökkenthetik a gyomor-bél rendszeri tünetek erősségét és gyakoriságát, de kedvezően befolyásolhatják akár a szorongás mértékét is, amely csökkenése további javulást idézhet elő a tünetekben. Ezt a hatást vélték felfedezni pl. egy *Lactobacillus* baktériumtörzs kombináció esetében is egy randomizált, kettős vak-, placebokontrollált vizsgálatban.¹¹ A hatás hátterében a gamma-aminovajsav (GABA) termelése áll, amely egy neurotranszmitter, és hatással van a bél motilitásra, a szorongásra és a depresszióra is. A probiotikumkúra megkezdése után már 6-7 héttel megfigyelhető, hogy a gasztrointesztinális és szorongásos tünetek csökkenése jobb életminőséget eredményez, valamint hozzájárul az adherencia fenntartásához. Mindezek ellenére fontos hangsúlyozni, hogy a probiotikum-terápia eredményessége három hónap után értékelendő, és a kezelés folytatása csak akkor javasolt, ha az hatásosnak bizonyult.

A probiotikumok alkalmazását az irányelvet fejlesztő munkacsoport a szakértői evidencia híján nem javasolja: „Ajánlás 37: Prebiotikumok adása nem javasolt az IBS kezelésére.” A prebiotikumok hatékonyságát nem támasztja alá elegendő vizsgálati adat ahhoz, hogy a kezelés kiegészítésére ajánlani lehessen. A legtöbbet vizsgált prebiotikum az inulin, amely a fruktánok csoportjába tartozik, tehát egy FODMAP,

ezért alkalmazásuk a betegek egy részének panaszt okozhat. A vizsgálati eredmények eltérőek, de a placebohoz képest szignifikánsan kedvezőbb eredményt nagy esetszámú tanulmányokban nem sikerült igazolni.¹²

Összefoglalásként hangsúlyozni kell, hogy az IBS-betegek gondozása multidiszciplináris feladat. Az ellátó teamben kulcsszerepe van a dietetikusnak. Egy szakképzett dietetikus hatékonyan, egyénre szabottan, felesleges korlátozások nélkül tudja segíteni a megfelelő étrend összeállítását, külön figyelmet fordítva a vízben oldódó rostok bevitelére és a folyadékfogyasztásra. Az IBS kezelésében segítséget jelenthetnek egyes probiotikus törzsek, amelyek csökkenthetik a tüneteket, ezáltal hozzájárulhatnak az életminőség javításához. Ahhoz azonban, hogy pontosabb képet kapjunk arról, mely probiotikumok mely betegeknek lehetnek optimálisak, további jól megtervezett, nagy esetszámú vizsgálatok szükségesek, az IBS alcsoportok elkülönítésével.

Irodalom

1. **Angyal K, Tajthy AM, Drácz B és mtsai:** A poszt-covid szindrómával diagnosztizált betegek leggyakoribb gastrointestinalis eltérései. *Orv Hetil* 2023; **164**: 1206-1212. doi: 10.1556/650.2023.32839.
2. **Belügyminisztérium:** Egészségügyi szakmai irányelv a felnőttkorú irritábilis bél szindrómában szenvedő betegek diagnózisáról, terápiájáról és gondozásáról. *Egészségügyi Közlöny*. 2024. LXXIV. évfolyam 18. szám. 2398-2441.
3. **Inczeff O, Rosztóczy A, Izbéki F és mtsai:** A felnőtt korú, irritábilis bél szindrómában szenvedő betegek diagnózisa, terápiája és gondozása. *CEU-JGH* 2024; **10**: 2-7.
4. **Böhn L, Störsrud S, Törnblom H és mtsai:** Self-reported food-related gastrointestinal symptoms in IBS are common and associated with more severe symptoms and reduced quality of life. *Am J Gastroenterol* 2013; **108**: 634-641. doi: 10.1038/ajg.2013.105.
5. **Moayyedi P, Quigley EM, Lacy BE és mtsai:** The Effect of Dietary Intervention on Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review. *Clin Transl Gastroenterol* 2015; **6**: e107. doi: 10.1038/ctg.2015.21.
6. **Nagarajan N, Morden A, Bischof D és mtsai:** The role of fiber supplementation in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2015; **27**: 1002-1010. doi: 10.1097/MEG.0000000000000425.
7. **EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA);** Scientific Opinion on Dietary reference values for water. *EFSA J* 2010; **8**: 1459. doi: 10.2903/j.efsa.2010.1459.
8. **Rao SS, Yu S, Fedewa A:** Systematic review: dietary fibre and FODMAP-restricted diet in the management of constipation and irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; **41**: 1256-1270. doi: 10.1111/apt.13167.
9. **Dionne J, Ford AC, Yuan Y és mtsai:** A Systematic Review and Meta-Analysis Evaluating the Efficacy of a Gluten-Free Diet and a Low FODMAPs Diet in Treating Symptoms of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol* 2018; **113**: 1290-1300. doi: 10.1038/s41395-018-0195-4.
10. **Skodje GI, Sarna VK, Minelle IH és mtsai:** Fructan, rather than gluten, induces symptoms in patients with self-reported non-celiac gluten sensitivity. *Gastroenterology* 2018; **154**: 529-539. doi: 10.1053/j.gastro.2017.10.040.
11. **Cruchet S, Hirsch S, Villa-Ló Pez D és mtsai:** *Limosilactobacillus reuteri* DSM 17938 and ATCC PTA 6475 for the treatment of moderate to severe irritable bowel syndrome in adults: a randomized controlled trial. *Front Gastroenterol* 2024; **2**: 1296048. doi:10.3389/fgstr.2023.1296048.
12. **Ford AC, Quigley EM, Lacy BE és mtsai:** Efficacy of prebiotics, probiotics, and synbiotics in irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2014; **109**: 1547-1561. doi: 10.1038/ajg.2014.202