

Szendi Gábor:

A SIBO és az IBS új, reménykeltő természetes kezelési módja

A lakosság 15-20%-a szenved olyan funkcionális bélrendszeri zavaroktól, amelyeket manapság leginkább az IBS (Irritábilis Bélszindróma) vagy a SIBO (Vékonybélbeli Baktériumok Túlszorodása) alá szoktak besorolni. A két kórkép gyakran együttjár. Ezek a problémák általában makacsok, hullámzó tüneti képet mutatnak, a kezelési próbálkozásoknak gyakran ellenállnak. A borsmenta olaj egy új-régi, ígéretesnek látszó, kockázattal nem járó kezelési mód.

A különféle funkcionális bélrendszeri zavarok igen elterjedtek, s a legkülönfélébb diagnózisokat kapják a betegek, de panaszuk a különféle kezelési próbálkozásoknak gyakran ellenállnak. Az Irritábilis Bélszindróma (IBS) tünetei közt tartjuk számon a felfújódást, fokozott gázképződést, hasi görcsöket, a székrekedést vagy hasmenést, esetleg e kettő váltakozását. A laktóz intolerancia és a cöliákia betegséggel hasonló tüneteket produkál, de ha valaki már áttért paleóra, legalább ezek kizárhatók. A vékonybélben túlszorodott bélbaktériumok (SIBO) ugyancsak fokozott gázképződéshez és hasi diszkomforthoz vezetnek.

E bélrendszeri zavarokban közös, hogy a bélfóra összetétele rossz irányba tolódott el, elszaporodtak ill. "felköltöztek" a vékonybélbe olyan fajok, amelyeknek nem kívánatos hatásuk van. A bélbaktériumok nem egyszerűen passzív lakói bélrendszerünknek, hanem létükért, szaporodásukért harcot vívnak más baktériumfajtákkal, ill. velünk, a gazdaszervezettel. Tevékenységük következménye a fokozott gáztermelés vagy a bélmozgások befolyásolása. Pl. a metántermelő baktériumok hatása a székrekedés, mert a metán (de más termelő gázok is) neurotranszmitterekként befolyásolják a bélidégrendszeren keresztül a bélmozgásokat. Mivel a metántermelő baktériumok primitív, lassan szaporodó baktériumok, számukra előnyös, ha a béltartalom lassan halad át a vastagbélben, vagyis a székrekedés állandósul, sőt súlyosbodik (Szendi, 2014).

IBS-ben és SIBO-ban leggyakrabban különféle antibiotikumokat alkalmaznak, mint rifaximin, neomycin, vancomycin, metronidazole, ill. ezek kombinációját. Ezek gyakran hatásosak, azonban a kezelésre nem mindenki reagál, és a javulóknál is a későbbiekben visszaesés következhet be. Az ismételt vagy gyakori szedés veszélye a rezisztens fajok kialakulása.

Régi megfigyelés, hogy a borsmenta olaj enyhíti a különféle béltüneteket. Számos placebo kontrolllos, kettős vak vizsgálat történt IBS-ben szenvedő betegekkel. Reena Khanna és mtsi. 2013-as szisztematikus összefoglalójukban és metaanalízisükben kilenc vizsgálatot idéznek (további tizenhatot módszertani gyengeségek miatt nem vontak be a vizsgálatba), melyben összesen 726 beteg vett részt (Khanna és mtsi., 2013). A kilenc vizsgálat összevont elemzése alapján az IBS általános javulása 2.2-szer jobb volt a borsmenta olajat szedőknél, mint a placebo csoportban, a hasi fájdalom 2.1-szer jobban csökkent, mint a placebo csoportban.

Egy konkrét vizsgálatban az IBS vezető tüneteiben a hasi fájdalom/diszkomfort, felfújódás, székrekedés, átlagosan 50%-kal csökkent, míg a fájdalmas székletürítés, vagy az elégtelen ürítés érzete átlagosan 60%-ra csökkent (Cappello és mtsi., 2007).

A vizsgálatokban általában bélben oldódó kapszulát használtak. A borsmentaolaj napi beszédett mennyisége vizsgálatonként változó volt. Több vizsgálatban a külföldön kapható kétféle kapszulázott borsmenta olajat használták. A Mintoil 220 mg-ot, a Colpermin 187 mg-ot tartalmaz, mindkettő bélben oldódó. Ezekből hol napi egyet, hol kettőt adtak a betegeknek. A komoly hatás legalább 2-3 hónapos szedéssel érhető el. A kapszulát evés előtt kell bevenni, hogy eljusson a bélbe, mert ha evés közben veszi be valaki, túl sokáig tartózkodik a gyomorban, és szétállhat. Akit nem zavar a gyomorégést okozó hatása, az otthon is gyárthat magának borsmenta olaj kapszulát, úgy, hogy üres zselatin kapszulába beletölti a borsmenta olajat. Kapszula nélkül nem érdemes próbálkozni, mert erős égető érzést okoz a szájon és a torokban.

Egy vizsgálatban IBS-ben szenvedő betegeknek összehasonlították a borsmentaolajat egy görcsoldó gyógyszer hatá-

sával, és úgy találták, hogy a betegek 16%-a elviselhetetlen mellékhatásokat tapasztalt a gyógyszeres kezelés alatt, míg borsmenta esetében ilyen nem fordult elő (Ahmad és mtsi., 1987).

A borsmentaolaj hatásmechanizmusára feltevések vannak. Egyrészt az enyhülést mutató tünetek jellegéből következik, hogy a borsmenta olajnak simaizomzatra gyakorolt lazító hatása van, ezáltal a bélmozgások nem görcsösek, továbbá a gázok nem panganak a belekben, hanem görcsmentesen távoznak.

Van azonban antibakteriális hatás is. Mivel IBS-ben gyakran megfigyelték a *Escherichia coli* túlszorodását, egy kutatásban lombikban tesztelték a borsmentaolaj hatását, és hatásosabbnak találták még az IBS-ben gyakran használt rifaximinnál is (Thompson és mtsi., 2013). Az antibakteriális hatás másik bizonyítéka, hogy borsmentaolaj kapszulával sikeresen kezelték SIBO-ban szenvedő betegeket is. SIBO-ban a vékonybélben elszaporodnak az oda nem való baktériumok, s ezért itt olyan emésztési folyamatok zajlanak, amelyek a vastagbélre jellemzők. Mivel az emészthető szénhidrátok, fehérjék és zsírok nagyrészt a vékonybélben kerülnek felszívódásra, a "betolakodó" baktériumok belezavarnak ebbe a folyamatba, s gázokat, ill. különféle mérgező anyagokat termelnek a tápanyagokból. A SIBO következménye a lecsökkent sósavtermelő képesség is, ami tovább rontja az emésztést, és további baktériumok jutnak be kívülről a vékonybélbe a gyomor meggyengült "sósavzára" miatt. Savcsökkentők szedése, vagy időskorban a lecsökkent savtermelés ugyancsak előidézheti a SIBO-t. A SIBO szoros kapcsolatban látszik állni a krónikus fáradtság szindrómával és a fibromiálgával is. Hasonló összefüggés áll fent e két kórkép és az IBS között is.

Alan Logan és Tracey Beaulne cikkükben vizsgálatokat idéznek, mely szerint mindkét kórképben a betegek háromnegyede szenvedett SIBO-ban (Logan és Beaulne, 2002). Ismertetik egy 29 éves páciens esetét, akinél diagnosztizálták a SIBO-t és étrendi változtatás nélkül húsz napon át, naponta háromszor 200 mg (0.2 ml) borsmenta olajat adtak bélben oldódó kapszulában.

SIBO hatására a vékonybélben történő baktérium tevékenység miatt a hidrogén és a metán nagy mennyiségben jelenik meg a kilélegzett levegőben (a gázok egy része a bélfalon át a keringésbe, majd a tüdőbe jut), ezt megfelelő műszerrel mérni lehet. A standard diagnosztikus eljárás, hogy laktulózit itatnak a beteggel, amely ha fennáll a SIBO- a vékonybélbe jutva emésztődni kezd és gáz termelődik.

Összehasonlítva a kezelést előtti és a terápia után végzett mérést, bizonyítható volt, hogy a gázok termelődése a felére csökkent.

A borsmentaolaj kapszula szedésével párhuzamosan érdemes minimalizálni a FODMAP-ak fogyasztását (<http://www.tenyek-tevhitek.hu/alapkepzes-a-fodmapokrol.htm>), mert ezek általában rontanak a tüneteken. A tartós javuláshoz fontos akár hónapokig is szedni a borsmenta olajat.

Ezt az összefoglalót személyes tapasztalatoktól vezérelten kezdtem írni. Tavaly az Ördögkatlan fesztiválon, valószínűleg a lacikonyhákon áruolt kolbásztól valamilyen fertőzést kaptam, s onnantól mindenféle bélpanaszaim támadtak. Két ízben szedtem végig rifaximin kúrát, szedtem orra-szájba bélben oldódó probiotikumokat, de mindkét kúra csak átmeneti javulást eredményezett csupán. Szabó Gál Bencével, a mi nagy paleo termékfejlesztőnkkel konzultáltam, és ő javasolta a borsmenta olajat. Bevallom, mindent én sem hiszek el elsősre, tehát utánanéztem a szakirodalomban, és megnyugodtam. Vitaminkapszulákat ürítettem ki, és naponta háromszor étkezés előtt borsmenta kapszulát vettem be. Igaz, volt egy kis gyomorégésem tőle, mert nekem nincs bélben oldódó kapszulám. Leginkább este zavart, de elviselhető volt. Több hónapi szedés után egyszer csak minden bajom elmúlt. De, szedem azóta is rendületlenül, nehogy bármi visszaesés történjen.

Ezt a cikket előző hírlevelemben akartam kiküldeni, és megkérdeztem Bencét, van-e üres kapszulája, mert már fogyóban volt a beáldozható vitaminkapszulám. Visszaírta, hogy éppen most fog előrukkolni bélben oldódó borsmentaolaj kapszulával, várjam meg a cikk kiküldésével a forgalmazás megkezdését. Íme, a dolgok olykor maguktól is szerencsésen összejönnek. Magamtól nem igen tudtam volna Bence gyártmánya nélkül mit ajánlani (csak a házi barkácsolást), mert Magyarországon bélben oldódó kapszulás borsmenta olajat eddig nem árultak.

Fontos! Hogy a kapszula biztosan a bélben oldódjon, érdemes étkezés előtt 45-60 perccel bevenni.

Tények-tévhitek.hu



Vörös áfonya (Vaccinium vitis-idaea)

Leírás és előfordulás:

örökzöld cserje. Lucosok, erdei fenyvesek, fenyérek, henye fenyvesek, havasi és alhavasi rétek jellegzetes, helyenként állományalkotó növényfaja. Mai határunkon belül ritka előfordulása miatt védett. Eszmei értéke 10.000 Ft. Szára hengeres, elfekvő. Levelei télen is élénkzöldek, bőrneműek, fényesek, visszás tojásdadok, 5-10 mm hosszúak, 3-6 mm szélesek, szélükön visszahajlók, élük enyhén csipkézett, csúcsuk gyakran kicsipett. A fonáka matt, apró sötétbarna pontokkal tarkított. Végálló fürtben csoportosuló virágai rövidkocsányúak, illatosak. A harang alakú párta 8-10 mm hosszú, fehér vagy rózsaszínű. Termése vörös bogor.

Felhasznált része:

a levél (*Vitis-idaea folium*), a termés (*Vitis-idaea fructus*), ritkábban a virág (*Vitis-idaea flos*).

Főbb hatóanyagok:

a levélben arbutin nevű fenolos glikozid és cserzőanyagok; a termésekben polifenolok és antocián-vegyületek.

Főbb hatások:

antibakteriális, vizelethajtó és összehúzó.

Ajánlott napi adagja:

20 gramm, ill. azzal egyenértékű kivonat.

Felhasználás:

a leveleket bakteriális eredetű húgyúti fertőzések elleni teakeverékek és egyéb készítmények alkotórészeként.

Megjegyzés:

a levelek hosszabb ideig történő alkalmazásakor gyomorirritáció fordulhat elő. A vörös áfonya levelei jól helyettesíthetők a nálunk nem élő, de beszerezhető medveszőlő (*Arctostaphylos uva-ursi* L.) leveleivel, amelyek kb. kétszer annyi arbutint tartalmaznak.

Napjainkban különféle termékek ismerttése kapcsán gyakran és tévesen vörös áfonyának nevezik az észak-amerikai alacsonybokru áfonyát (*Vaccinium macrocarpon* Aiton).

