



Μεταανάλυση του ρόλου της άσκησης στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας

Thomas Weiser, PhD, Sabine Landes, PhD

Ως πρώτο μέτρο για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας οι τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν αλλαγές στον τρόπο ζωής (όπως περισσότερη άσκηση). Αυτή η μεταανάλυση διερεύνησε την επίδραση της θεραπείας με άσκηση στα συμπτώματα ασθενών με χρόνια δυσκοιλιότητα. Σε ένα πρόγραμμα άσκησης διάρκειας αρκετών εβδομάδων, περίπου οι μισοί από τους συμμετέχοντες παρουσίασαν θετική επίδραση στα συμπτώματά τους. Μελέτες με τα καθαρτικά βισακοδύλη και πικοθειϊκό νάτριο έδειξαν ότι αυτά γενικά ανακούφιζαν από τα συμπτώματα, ακόμη και κατά την πρώτη ημέρα θεραπείας.

Η δυσκοιλιότητα είναι μια διαταραχή της υγείας που μειώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων που επηρεάζει [4] και έχει σημαντικές οικονομικές συνέπειες (π.χ. επισκέψεις στον γιατρό και άδεια από την εργασία για λόγους υγείας). Κατά συνέπεια, η επιτυχής αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας είναι εξαιρετικά σημαντική.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιμετώπιση της (χρόνιας) δυσκοιλιότητας συνιστούν έναν πολυεπίπεδο αλγόριθμο θεραπείας. Το πρώτο στάδιο αφορά αλλαγές στον τρόπο ζωής (αυξημένη πρόσληψη υγρών, περισσότερη άσκηση, μεγαλύτερη κατανάλωση φυτικών ινών). Το δεύτερο στάδιο περιλαμβάνει μη συνταγογραφούμενα υπακτικά (OTC), όπως βισακοδύλη, πικοθειϊκό νάτριο και πολυαιθυλενογλυκόλη, ενώ το τρίτο στάδιο περιλαμβάνει προϊόντα που χορηγούνται μόνο με ιατρική συνταγή [1, 4].

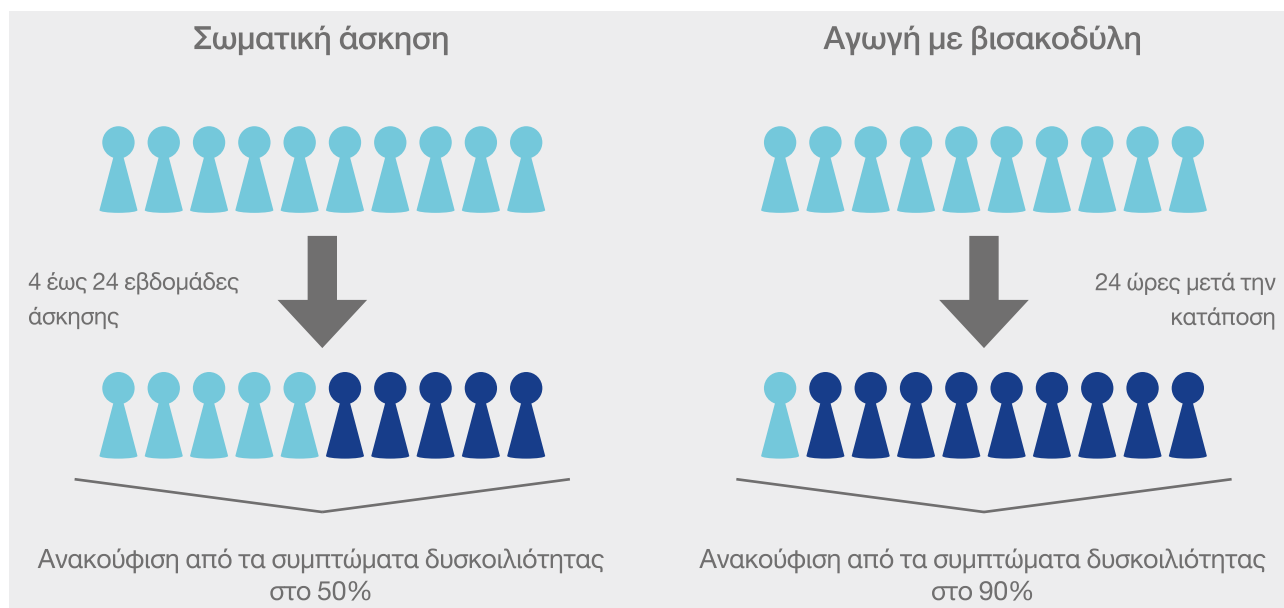
Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει την επίδραση της άσκησης στην πέψη σε ασθενείς με δυσκοιλιότητα και οι μελέτες αυτές έχουν πλέον συνοψιστεί σε μια μετα-ανάλυση των Gao et al. [2]. Οι συγγραφείς ταυτοποίησαν 9 μελέτες (σε συνολικά 680 ασθενείς) που εξέτασαν την επίδραση της σωματικής άσκησης στη δυσκοιλιότητα. Οι ομάδες σύγκρισης υποβλήθηκαν σε ωτοβελονισμό, έλαβαν δισκία Maziren (ένα παραδοσιακό κινέζικο φάρμακο), ενημερώθηκαν για τη δυσκοιλιότητα ή δεν έλαβαν καμία ιδιαίτερη αγωγή. Υπήρχε ποικιλομορφία όσον αφορά τις αθλητικές δραστηριότητες, αλλά κατά κύριο λόγο ήταν αερόβιες ασκήσεις [(ΤσιΓκον, Μπατουάντζιν (και τα δύο προερχόμενα από την ασιατική κουλτούρα) ή (έντονο) βάδισμα)]. Μόνο μία μελέτη

διερεύνησε τις επιδράσεις των ασκήσεων ενδυνάμωσης.

Η άσκηση είχε διάρκεια 60 έως 420 λεπτά την εβδομάδα για χρονικό διάστημα μεταξύ 4 έως 24 εβδομάδων. Η παράμετρος που επιλέχθηκε για την αξιολόγηση των επιδράσεων ήταν ο σχετικός κίνδυνος [λόγος κινδύνων (risk ratio), RR] της ανακούφισης από τη δυσκοιλιότητα. Τι έδειξε η ανάλυση, λοιπόν;

Παρ' όλη την πολύ μεγάλη ετερογένεια της σωματικής άσκησης, το αποτέλεσμα ωστόσο, ήταν απόλυτα ξεκάθαρο: η ανακούφιση από τη δυσκοιλιότητα είχε βελτιωθεί σε ασθενείς που είχαν εξασκηθεί σωματικά, σε σχέση με τις ομάδες σύγκρισης. Ωστόσο, αυτή η επίδραση παρατηρήθηκε μόνο μετά από αερόβια άσκηση (όπου ο RR ήταν 2,42 υπέρ των ομάδων που είχαν ασκηθεί). Αντίθετα, η αναερόβια άσκηση δεν είχε καμία επίδραση (RR της τάξης του 0,85). Εάν οι δύο μορφές άσκησης συνδυάζονταν, τότε και πάλι ο RR ήταν 1,97. Συνεπώς, η σωματική άσκηση προφανώς βοηθάει στην ανακούφιση της δυσκοιλιότητας και τα καλύτερα αποτελέσματα επέδειξε η αερόβια άσκηση για τουλάχιστον 140 λεπτά την εβδομάδα. Κάποιες από τις μελέτες αξιολόγησαν επίσης παραμέτρους όπως την ζωτικότητα, την ευεξία και την ποιότητα ζωής και υπό αυτές επίσης, η σωματική άσκηση είχε θετική επίδραση.

Ποιές είναι λοιπόν οι προεκτάσεις αυτών των αποτελεσμάτων στην καθημερινή πρακτική; Τι πραγματικά σημαίνουν οι RR που μετρήθηκαν; Ας δούμε ένα παράδειγμα: Εάν υποθέσουμε ότι 10 ασθενείς υποφέρουν από δυσκοιλιότητα, μόνο 5 θα



Αριστερά: Η σωματική άσκηση επί 4 έως 24 εβδομάδες ανακουφίζει από τη δυσκοιλιότητα το 50% περίπου των ασκουμένων. Δεξιά: Η αγωγή με βισακοδύλη οδηγεί σε εντερική κινητικότητα εντός 24 ωρών, το 90% περίπου των ατόμων υπό αγωγή.

ανακουφιστούν χάρις στη σωματική άσκηση, παρότι είχαν ασκηθεί μεταξύ 4 έως 24 εβδομάδες (βλ. Εικόνα 1, αριστερή πλευρά).

Σύμφωνα με τις τρέχουσες κατευθυντήριες οδηγίες [1, 4], το πρώτο στάδιο αντιμετώπισης της δυσκοιλιότητας περιλαμβάνει αλλαγές στον τρόπο ζωής (άσκηση, ενυδάτωση, φυτικές ίνες) και αν αυτές δεν έχουν αποτέλεσμα, ακολουθεί η λήψη υπακτικών (όπως πολυαιθυλενογλυκόλη, βισακοδύλη, πικοθειϊκό νάτριο). Δύο κλινικές μελέτες (στις οποίες οι φαρμακευτικές ουσίες βισακοδύλη ή το πικοθειϊκό νάτριο συγκρίθηκαν με ένα εικονικό φάρμακο), έδειξαν ότι αμφότερες ήταν αποτελεσματικές, ασφαλείς και καλώς ανεκτές στην αγωγή για τη δυσκοιλιότητα. Για παράδειγμα, το 70% περίπου των ασθενών που έλαβαν πικοθειϊκό νάτριο και το 90% εκείνων που χρησιμοποίησαν βισακοδύλη κατάφεραν να έχουν εντερική κινητικότητα εντός των πρώτων 24 ωρών κατόπιν της κατάποσης [3, 5 καθώς και με βάση αδημοσίευτα δεδομένα («data on file»), Sanofi Aventis Deutschland GmbH, Εικόνα 1, δεξιά πλευρά), και η ανακούφιση από τα συμπτώματα της δυσκοιλιότητας καταγραφόταν καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης (4 εβδομάδες ανά περίπτωση).

Συμπεράσματα: Κατά Goa [2], η σωματική άσκηση επί αρκετές εβδομάδες έχει θετική επίδραση στη δυσκοιλιότητα στους μισούς περίπου από τους ασκούμενους. Τα υπακτικά που περιέχουν βισακοδύλη ή πικοθειϊκό νάτριο, συνήθως ανακουφίζουν από τα συμπτώματα εντός της πρώτης κιάλας ημέρας κατόπιν της κατάποσης, έως και στο 90% των ασθενών.

Βιβλιογραφία

1. Andresen et al. S2k Guideline for Chronic Constipation: Definition, Pathophysiology, Diagnosis and Therapy. *Z Gastroenterol.* 2013;51:651–672.
2. Gao R, Tao Y et al. Exercise Therapy in Patients with Constipation: A Systemic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Scandinavian Journal of Gastroenterology.* 2019;54:169–177.
3. Kamm MA, Müller-Lissner S et al. Oral Bisacodyl is Effective and Well-Tolerated in Patients with Chronic Constipation. *Clinical Gastroenterology and Hepatology.* 2011;9:577–83.
4. McCormick D. Managing Costs and Care for Chronic Idiopathic Constipation. *The American Journal of Managed Care.* 2019;25:S63–S69.
5. Müller-Lissner S, Kamm MA et al. Multicenter, 4-Week, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial of Sodium Picosulfate in Patients With Chronic Constipation; *American Journal of Gastroenterology.* 2010;105:897–903.

Σύγκρουση συμφερόντων: Ο T. Weiser και η S. Landes είναι εργαζόμενοι της Sanofi.

Γνωστοποίηση: Η δημοσίευση χρηματοδοτήθηκε από Sanofi Aventis Deutschland GmbH.

Πληροφορίες σχετικά με το χειρόγραφο

Υποβλήθηκε στις: 14.09.2020

Έγινε αποδεκτό στις: 27.12.2020

Δημοσιεύτηκε στις: 30.08.2021