

petost ili pritisak, koji mogu biti udruženi sa bolom, ali bez alarmantnih znakova poput gubitka telesne mase, krvarenja ili anemije. Simptomi se često preklapaju sa funkcionalnom dispepsijom i sindromom iritabilnog kolona, a kod žena mogu biti povezani sa hormonalnim ciklusom. Dijagnostičke procedure zasnivaju se pre svega na Rome IV kriterijumima, uz isključivanje organskih uzroka. Detaljna anamneza i fizikalni pregled predstavljaju osnovu procene, uz analizu vremenskog obrasca simptoma, njihove povezanosti sa ishranom, stresom i stilom života. U tom kontekstu, validirani upitnici mogu doprineti objektivizaciji simptoma i praćenju toka bolesti. Diferencijalna dijagnoza uključuje stanja poput ascitesa, abdominalnih tumora i težih motilitetnih poremećaja, koja se klinički i dijagnostički razlikuju od funkcionalnog nadimanja. U odsustvu alarmantnih simptoma, dodatna laboratorijska, radiološka ili endoskopska dijagnostika uglavnom nije potrebna. U pojedinim slučajevima koriste se testovi intolerancije na ugljene hidrate, serologija na celijakiju ili određivanje fekalne elastaze radi isključivanja maldigestije i malapsorpcije. Endoskopija i napredna snimanja rezervisani su za pacijente kod kojih postoji osnovana sumnja na organska oboljenja ili strukturne poremećaje.

Ključne reči: nadimanje, abdominalna distenzija, dispepsija, test intolerancije laktoze

*Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet  
Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za  
gastroentrohepatologiju*

## **PROMENA ŽIVOTNOG STILA I NAČINA ISHRANE KAO TERAPIJSKI PRISTUP U LEČENJU FUNKCIONALNOG NADIMANJA**

*Snežana Lukić*

DOI: 10.5937/53\_SNM25033L

Promena životnog stila i načina ishrane se savetuje kao prvi korak u terapijskom pristupu lečenju pacijenata sa funkcionalnim nadimanjem. Posebno što se ovakva terapija može započeti na nivou lekara opšte medicine i prema rezultatima mnogih studija se pokazala kao veoma uspešna. Što se tiče načina ishrane, savetuju se opšte preporuke o uzimanju manjih i češćih obroka, dobro žvakanje hrane, kao i izbegavanje hrane i napitaka koji mogu dovesti do stvaranja gasova kao što je laktoza, gluten, ugljeni hidrati, gazirana i alkoholna pića. Kod pacijenata veoma često se javlja intolerancija na laktozu, ali i necelijačna intolerancija glutena, zbog čega se preporučuje restriktivna dijeta bez laktoze i bez glutena. Jedna od sve popularnijih dijeta FODMAPS dijeta, tj. dijeta sa smanjenom količinom fruktozo, oligo, di, monosaharida i poliola.

Za uspešnu primenu ove visoko striktno dijeta, neophodna je bliska saradnja gastroenterologa i dijetetičara. Kao i za mnoge druge bolesti, tako i za lečenje nadimanja se ne preporučuje dugotrajno sedenje i odsustvo umerene fizičke aktivnosti. Fizička aktivnost, posebno aerobne vežbe ima veliki značaj u terapiji nadimanja, a prema nekim studijama njihova uspešnost se značajno povećava u kombinaciji sa prokineticima. Tehnika biofidbek disanja sastoji se u tome da se

dijafragma mobilise naizmeničnim manevrima kontrakcije (grudni koš nadole – abdomen napolje) i relaksacije (grudni koš nagore – abdomen unutra). Predhodno se pacijent treba da se upozna sa poremećajem abdomino - freničke disnerije i njenoj ulozi u nadimanju trbuha. Vežbe se izvode svakodnevno u trajanju od 5 minuta, posle svakog obroka. U nemedikamentoznu terapiju nadimanja spada i akupunktura, joga, različiti oblici psihijatrijske terapije, kao što su psychoanaliza, kognitivno - bihevioralna terapija, hipnoterapija.

Ključne reči: nadimanje, FODMAPS dijeta, biofidbek terapija disanja, kognitivno - bihevioralna terapija

*Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet  
Univerzitetski Klinički centar Srbije, Klinika za  
gastroentrohepatologiju*

## **FARMAKOLOŠKI PRISTUP LEČENJU FUNKCIONALNOG NADIMANJA**

*Dragan Popović*

DOI: 10.5937/53\_SNM25033P

Ukoliko kod pacijenata sa funkcionalnim nadimanjem izostane pozitivan terapijski odgovor na nefarmakološku terapiju, promenu životnih navika i dijetu, pristupa se primeni farmakološke terapije. Farmakološka terapija je pre svega simptomatska, te se kao prvi lek najčešće upotrebljava simetikon u različitim dozama. Prema rezultatima pojedinih studija povoljan efekat na smanjenje nadimanja trbuha imaju i spazmolitici, kao što su pinaverin, mebeverin, otilonijum bromid, pepermintovo ulje, delujući na visceralnu hipersenzitivnost ovih pacijenata. Ukoliko kod pacijenata dominiraju simptomi opstipacije, u terapiji se primenjuju lekovi u zavisnosti od težine tegoba. Mogu se primeniti laksativi, ali i prokinetici, kao što je prukaloprid, ili sekretagogi, kao što su linaklotid, lubiproston, plekanatid. Akotiamid, inhibitor acetilholin esteraze i antagonista muskarinskih receptora, pokazao je pozitivno dejstvo na nadimanje, u studijama japanskih autora. Prema rezultatima studija veliki značaj u terapiji nadimanja i distenzije trbuha ima lokalni antibiotik rifaksimin. Rifaksimin ima minimalnu resorpciju iz kolona, pogodan je posebno kada se kod pacijenta postavi dijagnoza SIBO, dozira se tri puta 550mg, u trajanju od 14 dana. Uloga probiotika i dalje je intrigantna, obzirom da značajnu ulogu u patogenezi nadimanja ima izmenjena crevna mikrobiota. Sa druge strane nasumična primena probiotika mogla bi da poremeti sastav crevne mikrobiote, te se očekuje u budućnosti personalizovana primena probiotika na osnovu analize crevne mikrobiote svakog pacijenta pojedinačno. Do tada preporučuje se primena sojeva VSL#3, Lactobacillus i Bifidobacteriuma. Primena neuromodulatora, takođe, ima veliki značaj i primenjuje se kada sve ostale terapije ne daju povoljne rezultate. Ovi lekovi uključuju inhibitore preuzimanja serotonina, triciklične antidepressive, buspirona. Na kraju treba napomenuti da se u terapiji nadimanja koriste i biljna terapija kao što je kurkumin, komorač, ali i lekovi tradicionalne kineske i japanske medicine.

Ključne reči: spazmolitici, laksativi, prokinetici, simetikon, rifaksimin