

РОЛЬ ДІЄТИ З НИЗЬКИМ УМІСТОМ FODMAP У РАЗІ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОГО КИШКІВНИКА

Переклала й адаптувала д-р мед. наук Лариса Стрільчук

Синдром подразненого кишківника (СПК) – це стійкий патологічний стан, який є наслідком розладів взаємодії між кишківником і мозком. У загальній популяції його поширеність варіює від 3,8 до 12%. Відповідно до Римських критеріїв IV пацієнти з СПК відзначають хронічний або рецидивний абдомінальний біль (щонайменше в 1 день на тиждень за останні 3 місяці), який асоціюється з дефекацією та/або змінами її патерну. Ці ознаки виникають за відсутності лабораторних ознак органічних патологічних станів (підвищення С-реактивного білка й фекального кальпротектину, наявності серологічних ознак целиакії) та симптомів тривоги. СПК поділяють на чотири підтипи: з перевагою закрепи, з перевагою діареї, змішаний і некласифікований типи.

ДІЄТА З НИЗЬКИМ УМІСТОМ FODMAP

Понад 80% осіб із симптомами СПК відзначають зв'язок симптоматики з їжею та для покращення стану потребують змін харчування. Найбільшу доказову базу має дієта з низьким умістом FODMAP (ферментованих оліго-, ди-, моносахаридів і поліолів).

Імовірно, основними причинами симптомів СПК є такі речовини категорії FODMAP, як лактоза, фруктоза, фруктоолігосахариди та сорбітол. Саме вони спричиняють здуття живота, абдомінальний біль, нудоту та зменшення чи збільшення частоти випорожнень. У зв'язку з цим прості зміни харчової поведінки можуть мати сприятливий вплив на симптоми СПК. Ефективність дієти з низьким умістом FODMAP було підтверджено в низці міжнародних досліджень, які демонструють зменшення вираженості симптомів СПК та покращення стану пацієнтів приблизно в 50-75% осіб, що дотримуються цієї дієти.

Визначення вмісту FODMAP у харчових продуктах є складним процесом, і знання науково-медичної спільноти з цього питання досі є обмеженими. Було запропоновано встановити норму споживання FODMAP на рівні 12 г/добу, проте нещодавній метааналіз виявив, що середнє споживання цих речовин у популяції становить близько 19,86 г/добу. Оптимальне порогове значення вмісту FODMAP у раціоні досі не встановлено.

Вміст цих сполук у продуктах різних груп активно досліджується Університетом Монаша (м. Мельбурн, Австралія), котрий постійно оновлює списки продуктів із високим умістом FODMAP та їх альтернативи (рис. 1).

МЕХАНІЗМ ПРОВОКАЦІЇ FODMAP СИМПТОМІВ СПК

Термін FODMAP було запропоновано австралійськими вченими Сью Шеперд і Петером Гібсоном у 2005 р. Через рік було опубліковано перше дослідження з цього питання, в якому дієта з обмеженням фруктози та фруктанів сприяла зменшенню симптоматики СПК у 74% учасників. Подальші дослідження виявили, що ферментовані сахариди та поліоли мають чотири спільні властивості: обмежене всмоктування в тонкому кишківнику, малий розмір молекули, осмотичні властивості та швидку ферментацію бактеріями. Саме ці властивості спричиняють розвиток здуття та розтягнення живота, болю в животі, флатуленції. Механізм індукції симптомів СПК продуктами групи FODMAP представлено на рисунку 2.

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ДІЄТИ З НИЗЬКИМ УМІСТОМ FODMAP

Низка фахових рекомендацій радять дієту з низьким умістом FODMAP як другу лінію терапії СПК. Якість доказів переважно класифікують як низьку, імовірно, у зв'язку з відсутністю чи недостатньою кількістю методологічно правильних досліджень. Перебіг дієтотерапії та повторне впровадження раніше елімінованих продуктів залежно від переносимості має контролювати дієтолог. Якщо пацієнт не помічає покращення симптомів у фазі обмеження продуктів, що містять FODMAP, дієту треба припинити. Якщо ж полегшення виникає, дієта може бути персоналізована з урахуванням індивідуальної переносимості різних продуктів

Високий уміст FODMAP	Низький уміст FODMAP	Високий уміст FODMAP	Низький уміст FODMAP
Артишоки, спаржа, цвітна капуста, часник, зелений горошок, гриби, цибуля	Морква, огірки, латук, картопля, баклажани, селера, гарбуз, кабачки	Більшість бобових, ковбаси, оброблене м'ясо, птиця та морепродукти	Яйця, сир тофу, м'ясо, птиця та морепродукти простого приготування
Яблука та яблучний сік, вишні, сухофрукти, манго, нектарини, персики, груші, сливи, кавуни	Диня, ківі, мандарин, апельсини, ананаси, лохина	Пшеничний, житній чи ячмінний хліб, пластівці, випічка, снеки	Вівсянка, кіноа, рис, спельтовий хліб на заквасці, полента, безглютенові продукти
Молоко, заварний крем, морозиво, згущене молоко, йогурт, домашній сир, сир рикота	Мигдалеве та безлактозне молоко, брі, камамбер, фета, тверді сири, кефір	Сиропи з фруктозою, мед, штучні підсолоджувачі	Чорний шоколад, кленовий сироп, цукор
		Кеш'ю, фісташки	Макадамія, арахіс, волоські горіхи, гарбузове насіння

Рис. 1. Продукти з високим умістом FODMAP і альтернативи з низьким умістом FODMAP

та інших характеристик пацієнта: наприклад, веганство чи вегетаріанство, непереносимість глютену. Така персоналізація дає пацієнту змогу самостійно контролювати перебіг хвороби, що має сприятливий вплив на прихильність до дієтотерапії.

Дієту з низьким умістом FODMAP можна впроваджувати двома шляхами, перший з яких передбачає три фази: 1) обмеження продуктів, що містять FODMAP; 2) поступове повторне впровадження раніше виключених продуктів для оцінки їх переносимості; 3) персоналізація раціону (рис. 3). Другий шлях передбачає покрокове виключення різних продуктів, що містять FODMAP. Традиційним є перший підхід, натомість другий може бути оптимальним для певних популяцій: наприклад, для пацієнтів із ризиком мальнутриції, дітей, осіб, на чий стан

можуть несприятливо впливати зміни харчування (пацієнти із запальними хворобами кишківника й вагітні), та хворих, які не хочуть чи не можуть дотримуватися дієтологічних обмежень.

НЕДОЛІКИ ДІЄТИ
З НИЗЬКИМ УМІСТОМ FODMAP

Хоча дієта з низьким умістом FODMAP продемонструвала успіх у зменшенні вираженості симптомів СПК для значної частки пацієнтів, їй притаманні й певні недоліки: необхідність контролю дієтолога, непередбачувана індивідуальна відповідь на дієтотерапію, імовірність виникнення нутриціологічних дефіцитів тощо. Крім того, існують занепокоєння щодо посилення закрепів на тлі цієї дієти, її зв'язку

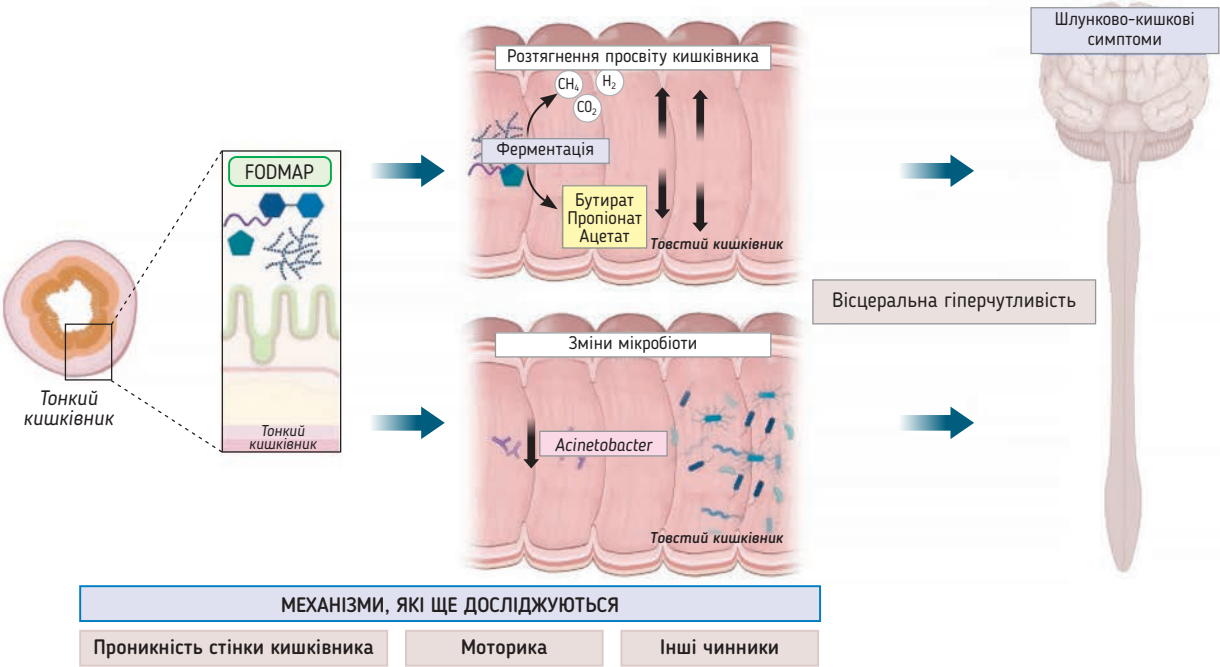




Рис. 3. Процес упровадження дієти з низьким вмістом продуктів групи FODMAP

з розладами харчової поведінки та довгостроковою безпекою її дотримання.

Також дієта з низьким вмістом FODMAP може погіршувати соціальну активність пацієнта через істотні обмеження й ускладнювати рутинний спосіб життя, оскільки потребує ретельного планування харчування. Довгострокові дослідження свідчать, що дієта з низьким вмістом FODMAP є дорожчою, ніж звичайне харчування, й асоціюється з більшими витратами часу на закупку продуктів.

Для покращення результатів дієтотерапії, усунення потенційних проблем, пошуку альтернативних продуктів і поліпшення прихильності до цієї дієти потрібна співпраця з дієтологом. Станом на сьогодні невідомо, чи консультацію фахівця може замінити роз'яснення цих моментів самому пацієнту.

Прихильність до дієти з низьким вмістом FODMAP поступово знижується з часом. У дослідженні Tuck і співавт. (2019) у першій фазі дієтотерапії прихильність становила 78%, у другій – 48%, а в третій – 40%. Порівняльні дослідження виявили, що прихильність є достовірно вищою в разі залучення до лікування фахівця-дієтолога.

Дані щодо нутриціологічної адекватності дієти з низьким вмістом FODMAP є суперечливими. Найчастіше дослідження виявляють нестачу клітковини, асоційовану зі зменшенням споживання вуглеводів. Посилене виключення молочних продуктів може призводити до зниження вживання кальцію, а обмеження фруктів та овочів – до дефіциту вітамінів B₁, B₂, B₉ і D. Описано також розвиток залізодефіциту. Утім, довгострокові дослідження переважно доходять висновку, що дієта з низьким вмістом FODMAP є нутриціологічно адекватною.

Знижене споживання клітковини та фруктанів може мати несприятливий вплив на стан кишкової мікробіоти. Зокрема, при тривалому дотриманні суворої дієти з низьким вмістом FODMAP може знижуватися частка біфідобактерій, однак у разі повторного впровадження деяких виключених продуктів і персоналізації дієти цей показник повертається до вихідного рівня. Добавки пробіотиків і клітковини не здатні повністю усунути цю проблему.

Суворі обмеження в першій фазі впровадження дієти з низьким вмістом FODMAP можуть мати несприятливий вплив на емоційний стан пацієнтів. Тривожність, асоційована зі страхом потенційних загострень СПК та подальших дієтологічних обмежень, здатна спричиняти розлади харчової поведінки, наприклад орторексію. У зв'язку з цим дієту з низьким вмістом FODMAP небажано застосовувати в осіб зі схильністю до подібних розладів, а перед упровадженням дієти варто проводити скринінг щодо мальнутриції.

ВИСНОВКИ

Лікування СПК має бути комплексним і включати модифікацію харчування, фармакотерапію та психотерапію. Дієта з низьким вмістом FODMAP є цінною стратегією зменшення вираженості симптомів цього синдрому. Вагомими перевагами цієї дієти є ефективність і гнучкість, однак є й певні недоліки та нез'ясовані моменти, які обумовлюють потребу в подальших дослідженнях. Для забезпечення належного балансу нутрієнтів у раціоні дієта з низьким вмістом FODMAP має впроваджуватися під контролем медичного працівника.

Література

Bertin L., Zanconato M., Crepaldi M., Marasco G., Cremon C., Barbara G., Barberio B., Zingone F., Savarino E.V. The role of the FODMAP diet in IBS. *Nutrients*. 2024; 16 (3): 370. doi: 10.3390/nu16030370.