

تحقیقی

اثر حذف آلرژن غذایی بر علایم بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر

دکتر مجید مقدس زاده*^۱، دکتر ابراهیم فناچی^۲، دکتر محمدرضا بنیادی^۳، دکتر مهدی شیرزاده^۱
۱- دستیار تخصصی بیماری‌های داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز. ۲- استاد گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.
۳- دانشیار گروه ژنتیک، دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

چکیده

زمینه و هدف: سندرم روده تحریک‌پذیر یکی از شایع‌ترین اختلالات عملکردی دستگاه گوارش است که با علایم درد یا احساس ناراحتی در شکم به همراه اختلال در دفع (تواتر دفع یا قوام مدفوع) تظاهر پیدا می‌کند. اگرچه علت دقیق و اصلی این بیماری هنوز مشخص نشده؛ ولی عواملی از قبیل عوامل روحی- روانی و آلرژی به برخی مواد غذایی مطرح هستند. این مطالعه به منظور تعیین اثر حذف آلرژن غذایی بر علایم بیماری و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - تحلیلی روی ۱۰۰ بیمار (۶۶ زن و ۳۴ مرد) مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر ارجاع شده به کلینیک گوارش مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. آلرژی غذایی و نوع آن بررسی و اثر قطع آلرژن به مدت یک‌ماه روی کیفیت زندگی بیماران، شدت درد و علایم بیماری بررسی شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری *SPSS-16*، *student's t-test*، *Chi-Square* و *Fisher's exact test* تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیماران در محدوده سنی ۴۳-۱۵ سالگی قرار داشتند. آنتی‌بادی اختصاصی علیه ماده غذایی آلرژن در ۳۱ نفر (۳۱ درصد) مثبت بود و بیشترین آلرژی غذایی به بادام زمینی در ۵ بیمار (۱۶/۱ درصد) مشاهده شد. میانگین طول مدت بیماری در بیماران با آلرژی غذایی $4/5 \pm 2/6$ سال و در گروه بدون آلرژی $3/5 \pm 2/9$ سال بود که تفاوت آن از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. تغییرات مربوط به کیفیت زندگی بیماران با آلرژی بعد از یک‌ماه پرهیز از غذای آلرژن از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$)؛ ولی تغییرات مربوط به علایم بیماری از قبیل شدت دفع بلغم و گاز معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به فراوانی نسبتاً بالای آلرژی غذایی در سندرم روده تحریک‌پذیر و وجود تفاوت معنی‌دار از نظر تغییرات کیفیت زندگی و شدت درد شکمی بعد از یک‌ماه پرهیز از عامل آلرژن به نظر می‌رسد که انجام تست آلرژی غذایی در همه مبتلایان مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: آلرژی غذایی، سندرم روده تحریک‌پذیر، کیفیت زندگی

* نویسنده مسؤول: دکتر مجید مقدس زاده، پست الکترونیکی m_moghadaszadeh@hotmail.com

نشانی: تبریز، خیابان دانشگاه، بیمارستان امام رضا (ع)، دفتر گروه داخلی، تلفن و نمابر ۳۳۷۳۹۶۶-۰۴۱۱
وصول مقاله: ۹۰/۳/۲۸، اصلاح نهایی: ۹۰/۱۰/۴، پذیرش مقاله: ۹۰/۱۰/۵

مقدمه

تغییر ساختاری انحصاری در این بیماری شناخته نشده است؛ بنابراین هنوز بیماری است که از نظر معیارهای بالینی تعریف می‌گردد (۳). در ایالات متحده آمریکا مطالعات جمعیتی میزان شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر را ۲۰-۱۰ درصد و میزان بروز آن را ۲-۱ درصد در سال تخمین می‌زنند. نزدیک به ۲۰ تا ۵۰ درصد مراجعین مراکز گوارشی را این دسته از بیماران تشکیل می‌دهند. در سراسر جهان میزان شیوع این بیماری متغیر است (۴). سندرم روده تحریک‌پذیر میزان مرگ و میر و نیز احتمال بیماری التهابی روده (IBD) یا سرطان را افزایش نمی‌دهد. درد شکم، تغییر شیوه زندگی و غیبت از کار مهم‌ترین و شایع‌ترین مشکلات همراه با این بیماری می‌باشند (۴). اگرچه علت دقیق و اصلی آن هنوز مشخص نشده؛ ولی فرضیاتی در این زمینه مطرح شده‌اند که مهم‌ترین آن نقش عوامل

سندرم روده تحریک‌پذیر (irritable bowel syndrome: IBS) بیماری عملکردی دستگاه گوارش است که به واسطه درد شکم و تغییر عادات روده‌ای بدون حضور پاتولوژی خاص ارگانیک مشخص می‌گردد. Osler در سال ۱۸۹۲ میلادی برای اولین بار این بیماری را کولیت موکوسی نامید. مشخصاتی که وی از این بیماری ارائه نمود؛ موکوره و کولیک شکمی بود که اکثراً در بیماران دچار علایم سایکوپاتولوژی مشاهده شده بود (۱). از آن زمان تاکنون، سندرم مذکور با عناوین مختلفی نامیده شده است که از آن جمله می‌توان به کولون اسپاستیک، تحریک‌پذیر و یا عصبی اشاره کرد (۲). اصولاً سندرم روده تحریک‌پذیر تشخیصی است که معمولاً با رد سایر علل مشخص می‌شود. هیچ حرکت (motility) خاص یا

روحي - رواني و آلرژي مواد غذايي مي‌باشند (۵).

اصطلاح عدم تحمل غذايي شامل واكنش‌هاي سوء غيرايمونولوژيك نسبت به برخي مواد غذايي است كه پس از حذف آن غذا، واكنش از بين رفته و با مصرف مجدد آن ظاهر مي‌گردند (۶). اين وضعيت ممكن است به علت وجود عوامل فارماكولوژيك در مواد غذايي (مانند تيرامين موجود در پنير، كافئين در قهوه) يا وجود نقص‌هاي آزيمي در بيمار (مانند عدم تحمل لاکتوز و فروكتوز) ايجاد گردد (۷).

با توجه به اين كه مطالعات مختلف با نتايج متفاوت در مورد بررسي آلرژي‌هاي غذايي در سندرم روده تحريك‌پذير در مراكز تحقيقاتي سراسر جهان انجام شده (۹و۸) و از طرفي ديگر با عنايت به اين كه چنين مطالعه‌اي در مورد بيماران منطقه انجام نشده است؛ لذا اين مطالعه به منظور تعيين اثر حذف آلرژن غذايي بر علائم بيماري و كيفيت زندگي بيماران مبتلا به سندرم روده تحريك‌پذير انجام شد.

روش بررسي

اين مطالعه توصيفي - تحليلي روي ۱۱۲ بيمار مبتلا به سندرم روده تحريك‌پذير ارجاع شده به كلينيك گوارش مركز آموزشي درماني امام رضا (ع) تبريز در سال ۱۳۹۰ انجام شد. ۱۲ بيمار به دليل عدم مراجعه بعدي براي ادامه بررسي و ناقص بودن اطلاعات از مطالعه خارج شدند و در نهايت ۱۰۰ بيمار (۶۶ زن و ۳۴ مرد) مورد مطالعه قرار گرفتند.

تشخيص قطعي سندرم روده تحريك‌پذير بيماران با شكايات درد شكم، تغيير در عادات اجابت مزاج و طبق معيارهاي Rome-II (۸) صورت گرفت.

از شركت كنندگان در مطالعه رضايتمناي نامي كتبي اخذ شد. اين مطالعه توسط كميت اخلاق دانشگاه علوم پزشكي تبريز تاييد شد.

قبل از مداخله درماني، از همه بيماران نمونه سرم براي اندازه‌گيري آنتي‌بادي عليه ۲۰ نوع آلرژن غذايي (از قبيل پنير، بادام زميني، كرفس، گوشت گوسفند، خردل، گوجه فرنگي، بادام، فندق، سيب، پرتغال و ساير) اخذ شد و نمونه‌ها تا زمان انجام آزمايش در درجه حرارت منفي ۸۰ درجه سانتی‌گراد نگهداري شدند. تعيين آلرژي با استفاده از روش دقيق وسترن بلات بود. به بيماراني كه نمونه خون آنها از نظر آلرژي مثبت بود؛ به مدت يك‌ماه توصيه شد كه از مصرف غذاي مسبب آلرژي كه آنتي‌بادي عليه آن مثبت است؛ پرهيز كنند.

بررسي‌نامه كيفيت زندگي بيماران مشتمل بر سؤالاتي بود كه علائم بيماري سندرم روده تحريك‌پذير را مورد ارزيابي قرار مي‌دهد. همچنين در آغاز مداخله، پرسشنامه كيفيت زندگي (QOL) IBS توسط بيماراني كه آلرژي غذايي داشتند؛ تکميل شد. مطالعات

معتبر انجام شده، اعتبار، پايايي و حساسيت قابل قبولي براي پرسشنامه QOL گزارش نموده‌اند (۱۰).

پرسشنامه كيفيت زندگي IBS شامل ۳۴ سؤال بود كه هر سؤال از پنج گزينه تشكيل شد و نمرات مربوط به هر گزينه اختصاصي بود. نحوه محاسبه امتياز كل پرسشنامه به اين صورت بود كه از مجموع امتياز كسب شده حداقل امتياز ممكن را كسر و بر حداكثر امتياز تقسيم کرده و به صورت درصد بيان گرديد.

ميزان درد شكمي براساس معيار سنجش بصري (Visual Analogue Score: VAS) توسط بيماران روي خط‌كش ۱۰ سانتی‌متری با توجه به بي‌دردی روي عدد صفر و شديدترین ميزان درد روي عدد ۱۰ علامت‌گذاري گرديد.

ميانگين دفعات اجابت مزاج و ميزان درد شكمي با استفاده از VAS طی يك هفته پيش از آغاز مداخله تعيين و ثبت شد.

مهم‌ترين اثر مداخله، بهبود كيفيت زندگي بر اساس پرسشنامه كيفيت زندگي IBS و در درجه دوم کاهش شدت درد، شدت دفع بلغم و گاز (كم، متوسط، زياد) و کاهش تعداد دفعات اجابت مزاج (اسهال يا يوست) در IBS می‌باشد. براي بررسي اثر قطع غذاي مسبب آلرژي، در انتهاي يك‌ماه مداخله رژيم‌درماني افراد مورد بررسي مجدداً قرار گرفت.

معياري‌هاي خروج از مطالعه شامل موارد زير بود:

الف) وجود نتيجه غيرطبيعي ESR، total blood count، معاينه و كشت نمونه مدفوع، سيگمويئيدوسكوپي يا كولونوسكوپي طی دوسال اخير؛ ب) وجود بيماري‌هاي ارگانيك روده‌اي؛ ج) سابقه قبلي درمان با آنتي‌بيوتيك يا ساير درمان‌هاي IBS طی چهار هفته اخير؛ د) عدم امكان ويزيت مجدد بيمار پس از يك‌ماه و ه) عدم همكاري بيمار طی دوره مطالعه.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌هاي آماری Chi-Square، student's t-test و Fisher's exact test تجزيه و تحليل شدند. سطح معنی‌داري آزمون‌ها كمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

يافته‌ها

آلرژي غذايي در ۳۱ بيمار مثبت (داراي آنتي‌بادي اختصاصي عليه ماده غذايي آلرژن) و در ۶۹ بيمار منفي بود.

آلرژي مثبت غذايي در ۱۶ مرد (۴۱/۷ درصد) و ۱۵ زن (۲۲/۷ درصد) و عدم آلرژي غذايي در ۱۸ مرد (۵۲/۱ درصد) و ۵۱ زن (۷۷/۳ درصد) مشاهده شد كه اين اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/013$).

ميانگين سني بيماران $31/5 \pm 7/2$ سال بود كه در محدوده سني ۱۵-۴۳ سالگي قرار داشتند. ميانگين سني بيماران گروه آلرژي مثبت غذايي $29/2 \pm 8/6$ سال (۴۰-۱۵ سال) و گروه بدون آلرژي غذايي

(جدول ۲).

بحث

در این مطالعه آلرژی غذایی در سندرم روده تحریک پذیر فراوانی نسبتاً بالایی داشت و بعد از یک ماه پرهیز از عامل آلرژن شدت درد شکمی کاهش و کیفیت زندگی افزایش یافت.

در مطالعه Atkinson و همکاران در سال ۲۰۰۴ بیشترین غذای آلرژن آرد گندم و آجیل (۴۹/۳ درصد) تعیین شد. حذف غذای مسبب آلرژی به مدت سه ماه باعث کاهش معنی دار علائم بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر و بهبود کیفیت زندگی آنان گردید. (۱۱). برخلاف مطالعه Atkinson در مطالعه ما حذف ماده غذایی آلرژن به مدت یک ماه صورت گرفت. در مطالعه ما نیز بهبود کیفیت زندگی بیماران و کاهش درد شکمی بیماران بعد از یک ماه حذف رژیم غذایی مسبب آلرژی از نظر آماری معنی دار بود. همچنین در مطالعه ما نیز بادام زمینی شایع ترین ماده آلرژن در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر تعیین شد.

در مطالعه Isolauri و همکاران در سال ۲۰۰۴ علاوه بر دخیل بودن فعالیت های ایمنی T-cell ها در ایجاد آلرژی غذایی در سندرم روده تحریک پذیر، فلور و میکروب های خود دستگاه گوارش نیز در ایجاد آلرژی غذایی نقش داشت. این فلور میکروبی مزاحم ایجاد کننده علائم را می توان براساس روش های جدید آزمایشگاهی تعیین کرد. پیشنهاد گردید که رویکردهای درمانی جدید بایستی در کنار در نظر داشتن حذف ماده آلرژن از رژیم غذایی، براساس از بین بردن فلور میکروبی مزاحم دستگاه گوارش در نظر گرفته شود (۱۲).

در مطالعه حاضر با توجه به وجود تفاوت معنی دار در ارتباط بین سن و جنس بیماران با آلرژی غذایی، به نظر می رسد که تمهیدات لازم در مورد بررسی آلرژی غذایی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر بایستی صورت گیرد.

در مطالعه ما تفاوت مدت زمان بیماری بین دو گروه بیماران با و بدون آلرژی غذایی از لحاظ آماری معنی دار نبود. در مطالعه Atkinson نیز مدت زمان وجود علائم بیماری در گروه با آلرژی غذایی ۱۱/۵ سال و در گروه بدون آلرژی غذایی ۱۰/۱ سال تعیین شد که تفاوت آنها نیز مانند مطالعه ما به لحاظ آماری معنی دار نبود (۱۱). به عبارتی مدت زمان وجود علائم بیماری در یک فرد در ایجاد یا شدت آلرژی غذایی در مبتلایان به سندرم روده تحریک پذیر دخیل نمی باشد.

در مطالعه Marko و همکاران فرضیه ای در مورد آلرژی غذایی در سندرم روده تحریک پذیر بیان شد که در آن میانجی های مترشحه از ماست سل ها باعث افزایش یا کاهش حرکات روده و افزایش درک درد احشایی در مبتلایان به IBS می گردد (۱۳).

۳/۶±۳۲ سال (۴۳-۱۸ سال) بود. تفاوت سنی بین دو گروه بیماران مورد بررسی از لحاظ آماری معنی دار بود ($P < 0/03$).

آلرژی غذایی به بادام زمینی در ۵ بیمار (۱۶/۱ درصد)، چهار ماده غذایی در ۴ بیمار (۱۲/۹ درصد)، هویج در ۴ بیمار (۱۲/۹ درصد)، شیر گاو در ۴ بیمار (۱۲/۹ درصد)، سویا در ۴ بیمار (۱۲/۹ درصد)، آرد گندم در ۲ بیمار (۶/۴ درصد)، گوشت خرنجنگ در ۲ بیمار (۶/۴ درصد)، پنیر در ۲ بیمار (۶/۴ درصد)، سیب در ۲ بیمار (۶/۴ درصد) و زرده تخم مرغ در ۲ بیمار (۶/۴ درصد) مشاهده شد.

سندرم روده تحریک پذیر براساس تظاهر غالب بیماری به انواع IBS-C (تظاهر غالب یبوست)، IBS-D (تظاهر غالب اسهال) و IBS-M (تظاهر اسهال و یبوست) تقسیم بندی شد (جدول یک).

جدول ۱: مقایسه نوع سندرم روده تحریک پذیر بین دو گروه بیماران با و بدون آلرژی غذایی در مراجعین به مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۹۰

نوع سندرم روده تحریک پذیر	با آلرژی غذایی تعداد (درصد)	بدون آلرژی تعداد (درصد)	p-value
تظاهر غالب یبوست	۱۱ (۳۵/۵)	۲۰ (۲۹)	>0/05
تظاهر غالب اسهال	۱۱ (۳۵/۵)	۲۱ (۳۰/۴)	>0/05
تظاهر اسهال و یبوست	۹ (۲۹)	۲۸ (۴۰/۶)	>0/05

جدول ۲: تغییرات شدت دفع بلغم و گاز در اثر قطع آلرژن در مراجعین به مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۹۰

علامت	شدت علامت	قبل از مداخله	بعد از مداخله	p-value
بلغم	خفیف	۱۰ (۳۲/۳)	۱۳ (۴۱/۹)	0/18
	متوسط	۷ (۲۲/۵)	۱۱ (۳۵/۵)	
	شدید	۱۴ (۴۵/۲)	۷ (۲۲/۵)	
گاز	خفیف	۱۴ (۴۵/۲)	۱۹ (۶۱/۳)	0/06
	متوسط	۱۱ (۳۵/۵)	۴ (۱۲/۹)	
	شدید	۶ (۱۹/۳)	۸ (۲۵/۸)	

میانگین طول مدت سندرم روده تحریک پذیر در بیماران با وجود آلرژی غذایی ۴/۵±۲/۶ سال و در گروه بدون آلرژی غذایی ۳/۵±۲/۹ سال بود. تفاوت مدت زمان بیماری بین دو گروه بیماران مورد بررسی از لحاظ آماری معنی دار نبود.

میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و شدت درد شکمی در مرحله قبل از مداخله به ترتیب ۶۰/۹±۱۳/۴ و ۴/۷±۲/۴ و بعد از مداخله به ترتیب ۷۳/۴±۵/۹ و ۲/۶±۱/۳ برآورد گردید که این تغییرات از نظر آماری معنی دار بود ($P < 0/001$).

شدت دفع بلغم و گاز در سه سطح خفیف، متوسط و شدید مورد بررسی قرار گرفت. تغییرات شدت دفع بلغم و شدت دفع گاز در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با آلرژی غذایی بعد از یک ماه پرهیز از غذای آلرژن به لحاظ آماری معنی دار نبود.

در مطالعه حاضر تغییرات شدت درد شکمی بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر با آلرژی غذایی بعد از یک‌ماه پرهیز از غذای آلرژن از لحاظ آماری معنی‌دار بود. درحالی‌که تغییرات شدت دفع بلغم و دفع گاز در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر آلرژی مثبت بعد از یک‌ماه پرهیز از غذای مسبب آلرژی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در هیچ یک از مطالعات مورد بررسی در این زمینه مطالعه مشابه از نظر این متغیرهای فوق‌الذکر برای مقایسه با مطالعه حاضر یافت نشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به فراوانی نسبتاً بالای آلرژی غذایی در سندرم روده تحریک‌پذیر و وجود تفاوت معنی‌دار از نظر تغییرات کیفیت زندگی و شدت درد شکمی بعد از یک‌ماه پرهیز از عامل آلرژن به نظر می‌رسد که انجام تست آلرژی غذایی و تعیین آلرژن در همه مبتلایان مفید باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دکتر مهدی شیرزاده دستیار تخصصی بیماری‌های داخلی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز بود. نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از همه کارکنانی که به نحوی در انجام مطالعه سهم بودند؛ اعلام می‌دارند

References

1. Maxwell PR, Mendall MA, Kumar D. Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 1997 Dec;350(9092):1691-5.
2. Drossman DA, Whitehead WE, Camilleri M. Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology*. 1997 Jun;112(6):2120-37.
3. Kapoor KK, Nigam P, Rastogi CK, Kumar A, Gupta AK. Clinical profile of irritable bowel syndrome. *Indian J Gastroenterol*. 1985 Jan;4(1):15-6.
4. Longstreth GF, Wolde-Tsadiq G. Irritable bowel-type symptoms in HMO examinees. Prevalence, demographics, and clinical correlates. *Dig Dis Sci*. 1993 Sep;38(9):1581-9.
5. Jones VA, McLaughlan P, Shorthouse M, Workman E, Hunter JO. Food intolerance: a major factor in the pathogenesis of irritable bowel syndrome. *Lancet*. 1982 Nov;2(8308):1115-7.
6. Mendall MA, Kumar D. Antibiotic use, childhood affluence and irritable bowel syndrome (IBS). *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 1998 Jan; 10(1):59-62.
7. Farah DA, Calder I, Benson L, MacKenzie JF. Specific food intolerance: its place as a cause of gastrointestinal symptoms. *Gut*. 1985 Feb;26(2):164-8.
8. Lea R, Whorwell PJ. The role of food intolerance in irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin North Am*. 2005 Jun;

در مطالعه خیرآبادی و همکاران ترکیب آموزش راهبردهای مقابله‌ای از قبیل آموزش آرام‌سازی، آموزش مواجهه منطقی-عاطفی، حل مسأله و درمان شناختی- رفتاری با درمان‌های معمول، به‌طور قابل توجهی در بهبود علائم بیماران مبتلا به IBS موثر بود (۱۴). در مطالعه Richrd و همکاران بسیاری از علائم بیماری و تغییر در دفعات اجابت غذا ناشی از عدم تحمل غذایی به‌خصوص ناشی از سوء جذب کربوهیدرات‌ها بود (۸).

در مطالعه Lundardi و همکاران ۲۰ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر به مدت ۴ و ۸ هفته تحت رژیم غذایی قرار گرفتند و میزان بهبود علائم در ۸۳ درصد گزارش گردید (۹). مشابه مطالعه Lundardi و همکاران (۹) در مطالعه ما نیز پرهیز ۴ هفته‌ای غذایی بیماران با آلرژی غذایی انجام شد.

در اغلب مطالعات برای بررسی وضعیت آلرژی از تست‌هایی مانند Skin Prick یا RAST استفاده شده است که محدودیت‌های زیادی دارند. امروزه با پیشرفت‌هایی که در این زمینه ایجاد شده است؛ می‌توان روش‌های دقیق‌تری را به کار گرفت. یکی از این روش‌ها، اندازه‌گیری Ige اختصاصی هم‌زمان ۲۰ نوع آلرژن از خون به روش وسترن بلات (بر پایه نانوتکنولوژی) است (۶). در مطالعه ما نیز روش تشخیص آنتی‌بادی بر علیه ماده غذایی آلرژن براساس روش وسترن بلات (بر پایه نانوتکنولوژی) انجام شد.

34(2):247-55.

9. Lunardi C, Bambara LM, Biasi D, Cortina P, Peroli P, Nicolis F, et al. Double-blind cross-over trial of oral sodium cromoglycate in patients with irritable bowel syndrome due to food intolerance. *Clin Exp Allergy*. 1991 Sep;21(5):569-72.
10. Bijkerk CJ, de Wit NJ, Muris JW, Jones RH, Knottnerus JA, Hoes AW. Outcome measures in irritable bowel syndrome: comparison of psychometric and methodological characteristics. *Am J Gastroenterol*. 2003 Jan; 98(1):122-7.
11. Atkinson W, Sheldon TA, Shaath N, Whorwell PJ. Food elimination based on IgG antibodies in irritable bowel syndrome: a randomised controlled trial. *Gut*. 2004 Oct;53(10):1459-64.
12. Isolauri E, Rautava S, Kalliomäki M. Food allergy in irritable bowel syndrome: new facts and old fallacies. *Gut*. 2004 Oct; 53(10):1391-3.
13. Kalliomäki MA. Food allergy and irritable bowel syndrome. *Curr Opin Gastroenterol*. 2005 Nov;21(6):708-11.
14. Kheir Abadi Gh, Bagherian R, Nemati K, Daghighzadeh H, Maracy M R, Gholamrezaei A. [The Effectiveness of Coping Strategies Training on Symptom Severity, Quality of Life and Psychological Symptoms among Patients with Irritable Bowel Syndrome]. *J Isfahan Med Sch*. 2010; 28(110): 473-83. [Article in Persian]

Original Paper

Effect of food allergen exculsion on symptoms and quality of life in irritable bowel syndrome

Moghadaszadeh M (MD)*¹, Fatahi E (MD)², Bonyadi M (PhD)³, Shirzadeh M (MD)⁴

¹Resident, Department of Internal Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

²Professor, Department of Internal Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

³Associate Professor, Department of Genetic, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Abstract

Background and Objective: Irritable bowel syndrome (IBS) is one of the most common gastrointestinal disorders characterized by abdominal pain or discomfort and altered bowel habits. Although IBS etiology is poorly understood, some psychological disturbances and food allergies have been proposed. This study was done to determine the effect of food allergen exculsion on symptoms and quality of life in IBS.

Materials and Methods: In this descriptive and analytical study was done on 100 IBS patients in Tabriz, Iran during 2011. Food allergies of specific origin and effects of non allergic regimens on quality of life, pain severity and disease symptoms were evaluated during one month period. Data were analyzed using SPSS-16, student's t-test, Chi-Square and Fisher's exact tests.

Results: Patients age were 31.5 ± 7.2 between 15-43 years. Specific antibodies against allergic foods were detectable in 31 (31%) cases. Penaut showed to induce the highest food allergy in 5 (16.1%) patients. The median disease duration was 4.5 ± 2.6 years in allergic patients while 3.5 ± 2.9 in non allergic group with no significant difference. The changes in quality of life was significant in non allergic regimens after one month in allergic group ($P < 0.05$) while disease symptoms such as mucus defecation and flatulence had no significant changes.

Conclusion: This study showed that one month non allergic regimens reduce abdominal pain and improve quality of life in IBS patients.

Keywords: Food allergy, Irritable bowel syndrome, Quality of life

* **Corresponding Author:** Moghadaszadeh M (MD), E-mail: m_moghadaszadeh@hotmail.com

Received 18 Jun 2011

Revised 25 Dec 2011

Accepted 26 Dec 2011