

IBS 関連プロバイオティクスの特保化の展望

梶本修身（総合医科学研究所、大阪外国語大学保健センター）

過敏性腸症候群(irritable bowel syndrome: IBS)は、主として大腸の運動および分泌機能の異常で起こる症候群で、機能性腸障害のひとつであるとされる。成因は、消化管運動異常、消化管知覚過敏、心理的異常などが報告されている。IBSは、「腹痛あるいは腹部不快感が12か月間の中の連続とは限らない12週間以上を占め、その症状が、1)排便によって軽快する、2)排便頻度の変化で始まる、3)便性状の変化で始まる、という特徴の2つ以上を伴うもの」と定義されている(Rome 診断基準)。IBSは、その優勢症状により下痢型、便秘型、下痢と便秘を交互に繰り返す交替型のサブタイプに分類される。

消化器内科受診患者でIBSのみられる割合は31%で、男性27.5%、女性34.1%と、女性でやや多い。また、年代別では、10歳代最も高い。ただ、最近では、高齢者のIBSも多くなっているとされる。IBSの多くは、ストレスによって症状が発症もしくは増悪する。他に、頭痛、動悸、頻尿、疲労感などの多彩な身体症状や、抑うつ感、不安感、不眠など精神症状、心身症の病態を呈することも少なくない。

IBSの第一選択の治療薬は、高分子重合体であるポリカルボフィルカルシウムで、下痢および便秘のいずれの症状に対しても効果を発揮する。その他、下痢では乳酸菌製剤、抗コリン薬、止痢薬などを、便秘では下剤や消化管機能賦活薬を、交替型では消化管機能賦活薬などを組み合わせて使用することが多い。IBSは、腸管運動機能が乱れて腸管内容物の通過時間が短縮したり延長したりすることで、腸管からの水分吸収量に変化して下痢状態や便秘状態を生ずるとされる。また、腸管機能は内容物の性状により影響を受けるため、便の性状を改善することで腸管運動の正常化や自覚症状の軽減が期待できる。

最近の報告からIBS患者のQOL低下が著しいことが示されており、米国の調査ではIBS患者のQOLはうつ病患者と同様に低下しているとも報告されている。便通異常によって低下したQOLを高め、排便コントロール可能な、よりよい社会生活を過ごせるよう援助することは臨床上極めて重要である。

そこで、これまで心因的なアプローチと対症療法的な治療が主であったIBSに対し、最近ではプロバイオティクスの考えから、腸内環境を整えることで症状の軽快を図るアプローチが試みられている。実際、これまでも乳酸菌製剤が臨床の場でも頻繁に使われており、その効果を疑う余地はない。また、腸内細菌叢の悪化が腸管蠕動や腸管血流を悪化させることが指摘されており、プレバイオティクスが腸内環境の改善をもたらして、IBSの症状を軽快させる可能性は十分に考えられる。特に、この数年、食品メーカーを中心に下痢・軟便を主症状とするIBS軽症レベルあるいは軟便・下痢を来しやすい傾向の方を対象としたトクホの開発が行われており、将来、IBSの境界域の方をターゲットとした「便通が気になる方に」をヘルスクレームとする特定保健用食品が上市される可能性がある。

Current Perspectives on Probiotics as Food for Specified Health Use (FOSHU) in Irritable Bowel Syndrome (IBS)

Osami Kajimoto

Soiken, Inc.

Center for Health Care, Osaka University of Foreign Studies

Irritable bowel syndrome (IBS) primarily represents a syndrome that results from large bowel motility or secretory disorders. IBS is counted among functional bowel disorders, and its reported causes include gastrointestinal dysmotility, gastrointestinal hypersensitivity, and psychological disorders. IBS is defined as “abdominal pain or discomfort lasting (not necessarily consecutive) 12 weeks in 12 months, whose symptoms are characterized by a combination of any two or more of the following: 1) pain relieved with defecation; 2) pain associated with bowel habits; or 3) pain associated with change in stool quality” (Rome II criteria). IBS is also divided into subtypes by its predominant symptoms: 1) diarrhea-predominant IBS; 2) constipation-predominant IBS; and 3) diarrhea-constipation-alternating IBS.

IBS accounts for 31% of patients presenting to gastroenterology clinics, with its prevalence shown to be slightly greater in women at 34.1% than in men at 27.5%. While IBS is shown to be most prevalent in teenagers, it has been increasing among the elderly in recent years. The majority of IBS occurs or becomes exacerbated in the presence of environmental stress, often accompanied by physical symptoms such as headache, palpitation, frequent urination and fatigue, or by psychiatric/psychosomatic symptoms such as depression, anxiety and insomnia.

Currently, the high molecular weight polymer calcium polycarbophil represents the drug of first choice for IBS, and is shown to be effective in treating both diarrhea- and constipation-predominant IBS. Other commonly used therapeutic options include lactobacillus preparations, anticholinergics, and anti-diarrheal agents for diarrhea-predominant IBS; laxatives and motility agents for constipation-predominant IBS; and combination therapy including motility agents for diarrhea-constipation-alternating IBS. In IBS, it is assumed that bowel motility function is disrupted, so that the gastrointestinal transit time is shortened or prolonged, and the moisture intake altered, thus causing diarrhea- or constipation-like symptoms. Additionally, as bowel function is affected by the quality of the bowel content, improving stool quality has the potential to normalize bowel motility, as well

as relieve symptoms in IBS.

Recent reports suggest a marked decrease in the quality of life of patients with IBS, with the magnitude of this decrease in QOL reported in a US survey to be comparable to that in patients with depression. Therefore, it is of major clinical interest to find ways to improve the QOL of IBS patients with bowel motility disorders and to help them lead a better social life through control of their bowel movements.

Recently, there is a shift in therapeutic approach to IBS from symptomatic management of IBS as a psychogenic condition to probiotic therapy aimed at symptom relief in IBS by improving the intestinal microenvironment. In fact, lactobacillus preparations have proven efficacy and are commonly used in the clinical setting. Thus, in IBS, where a deterioration of the intestinal microflora is reported to impair bowel peristalsis and blood flow, probiotics are highly likely to relieve symptoms by improving the intestinal microflora. Of note, efforts are underway in recent years mainly on the part of the food industry to develop food for specified health use (FOSHU) directed at patients with mild IBS characterized by, or susceptible to, diarrhea or loose stool, and FOSHUs are expected to be launched onto the market in the near future with the health claim, "For all who worry about their bowel movements".