



2. AFOT (AKADEMİK FONKSİYONEL TIP) SEMPOZYUMU

11-12 Ocak 2025
Ege Üniversitesi Muhittin Erel Amfisi



Çağımızın Hastalığı İnce Bağırsakta Aşırı Bakteri Üremesi (SİBO): Klinik Yaklaşım

AKADEMİK FONKSİYONEL TIP DERNEĞİ SEMPOZYUMU

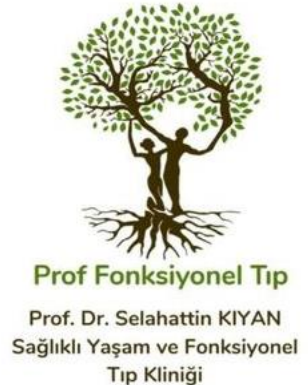
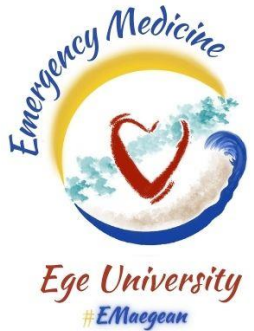
10-11 Ocak 2025 – İZMİR

Prof. Dr. Selahattin KIYAN

Ege ÜTFH Acil Tıp AD



[@proffonksiyoneltip](https://www.instagram.com/proffonksiyoneltip)



Hangi sorulara yanıt arayacağız ?

- SİBO Tanım
- SİBO tanısında klinik algoritm önerim
- SİBO Tedavi Algoritmim:
 - Gaz düzeyleri ve hasta kliniğine göre tedavi süresi ve antibiyotik kararım..
- Tedavide başarı için kriterlerim?
- SİBO' da Antibiyotik sonrası dönem
- Herbal tedaviler – Yenilikler
- SİBO Tedavisinde Restorasyon Süreci

SİBO Genel yaklaşımım

SİBO

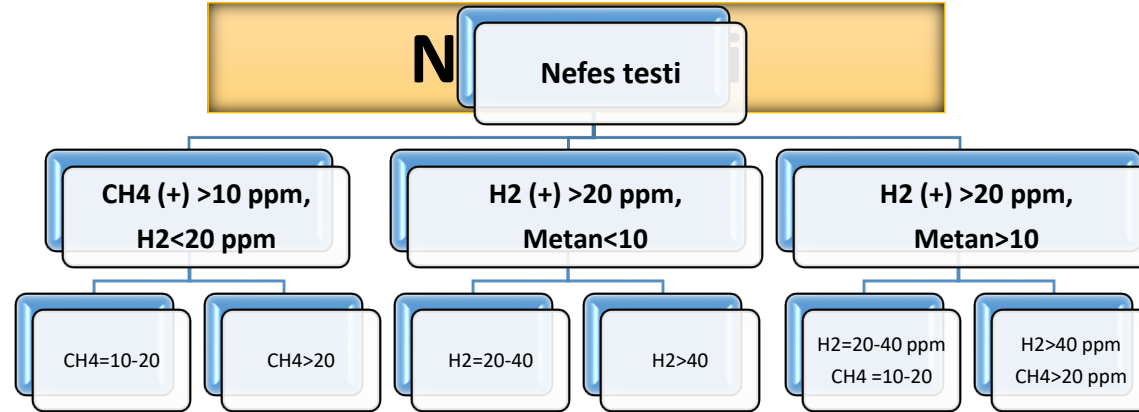
Semptom ve SİBO anket
Pozitifliği

veya

Hastalık Birlikteliği

veya

Bağımsız Risk
Faktörleri (+)



NT(+)/Semp* (+)

NT(+)/Semp (-)

NT(-)/Semp (+)

NT(-)/Semp (-)

**Semptom Negatif
olanlarda bakalım**

*** SİBO Anket pozitif veya hastalık birlikteliği veya klinik predispozisyon**

Klinik Senaryolar ve Gerekli Bilgiler-Literatür

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26780631/>

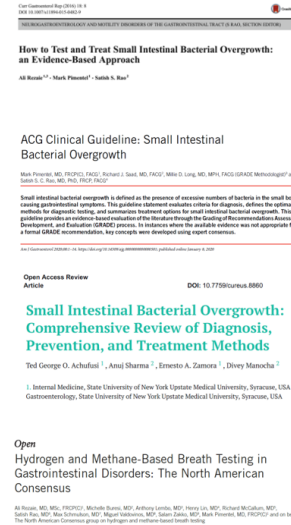
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023228/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32754400/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323273/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34431620/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19344474/>

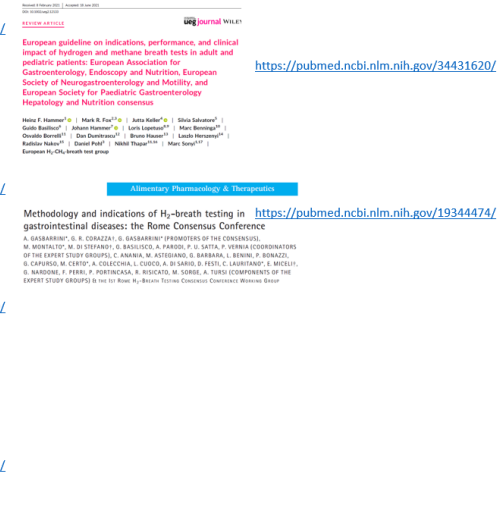


<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26780631/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023228/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32754400/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323273/>



1. SİBO Semptomlar
2. SİBO Bağımsız risk faktörleri
3. SİBO Hastalık birliktelikleri
4. Tedavi
5. Dirençli ve nüks SİBO, Herbal tedaviler vs..

How to Test and Treat Small Intestinal Bacterial Overgrowth: an Evidence-Based Approach

Ali Rezaie^{1,3} · Mark Pimentel¹ · Satish S. Rao²

ACG Clinical Guideline: Small Intestinal Bacterial Overgrowth

Mark Pimentel, MD, FRCP(C), FACP¹, Richard J. Saad, MD, FACP², Millie D. Long, MD, MPH, FACP (GRADE Methodologist)³ and Satish S. C. Rao, MD, PhD, FRCP, FACP⁴

Small intestinal bacterial overgrowth is defined as the presence of excessive numbers of bacteria in the small bowel, causing gastrointestinal symptoms. This guideline statement evaluates criteria for diagnosis, defines the optimal methods for diagnostic testing, and summarizes treatment options for small intestinal bacterial overgrowth. This guideline provides an evidence-based evaluation of the literature through the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) process. In instances where the available evidence was not appropriate for a formal GRADE recommendation, key concepts were developed using expert consensus.

Am J Gastroenterol 2020;00:1–14. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000501>; published online January 8, 2020

Open Access Review Article DOI: 10.7759/cureus.8860

Small Intestinal Bacterial Overgrowth: Comprehensive Review of Diagnosis, Prevention, and Treatment Methods

Ted George O. Achufusi¹, Anuj Sharma², Ernesto A. Zamora¹, Divey Manocha²

1. Internal Medicine, State University of New York Upstate Medical University, Syracuse, USA 2. Gastroenterology, State University of New York Upstate Medical University, Syracuse, USA

Open
Hydrogen and Methane-Based Breath Testing in Gastrointestinal Disorders: The North American Consensus

Ali Rezaie, MD, MSc, FRCP(C)¹, Michelle Buresi, MD², Anthony Lembo, MD³, Henry Lin, MD⁴, Richard McCallum, MD⁵, Satish Rao, MD⁶, Max Schmulson, MD⁷, Miguel Valdovinos, MD⁸, Salam Zakko, MD⁹, Mark Pimentel, MD, FRCP(C)¹ and on behalf of The North American Consensus group on hydrogen and methane-based breath testing

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26780631/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023228/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32754400/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28323273/>

Received: 8 February 2021 | Accepted: 18 June 2021
DOI: 10.1002/ueg2.12133

REVIEW ARTICLE



European guideline on indications, performance, and clinical impact of hydrogen and methane breath tests in adult and pediatric patients: European Association for Gastroenterology, Endoscopy and Nutrition, European Society of Neurogastroenterology and Motility, and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition consensus

Heinz F. Hammer¹  | Mark R. Fox^{2,3}  | Jutta Keller⁴  | Silvia Salvatore⁵ | Guido Basilisco⁶ | Johann Hammer⁷  | Loris Lopetuso^{8,9} | Marc Benninga¹⁰ | Osvaldo Borrelli¹¹ | Dan Dumitrascu¹² | Bruno Hauser¹³ | Laszlo Herszenyi¹⁴ | Radislav Nakov¹⁵ | Daniel Pohl³ | Nikhil Thapar^{11,16} | Marc Sonyi^{1,17} | European H₂-CH₄-breath test group

Alimentary Pharmacology & Therapeutics

Methodology and indications of H₂-breath testing in gastrointestinal diseases: the Rome Consensus Conference <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19344474/>

A. GASBARRINI*, G. R. CORAZZA†, G. GASBARRINI* (PROMOTERS OF THE CONSENSUS), M. MONTALTO*, M. DI STEFANO†, G. BASILISCO, A. PARODI, P. U. SATTA, P. VERNIA (COORDINATORS OF THE EXPERT STUDY GROUPS), C. ANANIA, M. ASTEGIANO, G. BARBARA, L. BENINI, P. BONAZZI, G. CAPURSO, M. CERTO*, A. COLECCHIA, L. CUOCO, A. DI SARIO, D. FESTI, C. LAURITANO*, E. MICELI†, G. NARDONE, F. PERRI, P. PORTINCASA, R. RISICATO, M. SORGE, A. TURSI (COMPONENTS OF THE EXPERT STUDY GROUPS) & THE 1ST ROME H₂-BREATH TESTING CONSENSUS CONFERENCE WORKING GROUP

Şişkinlik, Karın ağrısı, Bulantı, Hazımsızlık, Yorgunluk,

SİBO Anket (FTA)

(SİBO Semptomlar + Hast. Birlikteliği)

Yemeklerden sonra kısa sürede (ilk 30-60 dakika içinde) karnim siser ve kolay kolay inmez.

Diskimda besin artiklari görüyorum.

Ya ishal ya da kabizim! (dönem dönem kabiz, dönem dönem ishal olurum)

Ülseratif kolit tanim yok, ancak kronik olarak ishalim.

Israrla lifli yiyorum (kayisi, incir, sebze yemegi, bulgur, mercimek) ancak kabizlik sorunumu çözemiyorum.

Herhangi bir nedenle antibiyotik kullandigim dönemlerde sindirim sikayetlerimde gerileme olur.

Parkinson tanim yok ancak huzursuz bacak sendromum var.

Kurubaklagil tükettigimde asiri siskinlik olur.

Çig soğan veya sarımsak tükettigimde karnim asiri siser.

Probiyotik aldığım zaman gaz ve/veya sindirim yakınmalarım kötüleşir.

Laktoz intöleransim (süt hassiyeti,süt içince ishal olma karin agrisi) var.

Meyve ve taze sebze yedigimde karnim siser.

Ergenlik döneminde degilim, ancak akneden kurtulamadim.

Kronik B12 eksikligi yasarim.

Eskiden olmayan çok sayıda besine karsi alerjim ortaya çıktı.

Hamurisi yedigimde gaz ve sindirim yakınmalarım artiyor.

Agir adet kanamalarım yok, demir hapi da aliyorum ancak demir degerim bir türlü yükselmiyor.

Apandisit ameliyati oldum

Safra kesem ameliyatla alindi

Fibromiyaljim var.

Interstisyel sistit (huzursuz mesane sendromu) tanim var.

Gül hastaligi (Akne Rozase) tanim var.

Kronik mikropsuz prostatit tanim var.

Kronik reflüm var. Endoskopide yara görmediler. İlaçtan da tam fayda görmüyorum.

Yakın ya da uzak geçmişte ciddi bir gıda zehirlenmesi yasadım ve sindirim sorunlarım o zaman başladı.

SIBO için bağımsız risk faktörleri

1. İnce bağırsak divertikülozu gibi **anatomik anormallikler**
2. İleoçekal valf rezeksiyonu, gastrik bypass ve Roux-en-Y gibi cerrahi sonrası **yapısal değişiklikler**
3. Narkotikler, antikolinerjikler ve ishal önleyiciler gibi **bağırsak hareketliliğini yavaşlatan ilaçlar**
4. Cerrahiye, otoimmün gastrite veya proton pompası inhibitörlerine bağlı **hipo-veya aklorhidri**
5. Nedene bakılmaksızın **ince bağırsak hareketsizliği**
 - **İnflamatuvar bağırsak hastalığı, çölyak hastalığı, radyasyon enteriti, ince bağırsak adezyonları ve skleroderma, diyabet ve amiloidoz** gibi hareketsizlikle ilişkili sistemik hastalıklar

SIBO için bağımsız risk faktörleri

- SIBO, sağlıklı kontrollerin %0 ila %20'si arasında
 - Review article: small intestinal bacterial overgrowth--prevalence, clinical features, current and developing diagnostic tests, and treatment. Grace E, Shaw C, Whelan K, Andreyev HJ. Aliment Pharmacol Ther. 2013;38:674–688. [PubMed] [Google Scholar]
- Dismotilite ve PPI kullanımı - SIBO riskinin arttığı - **(OR) 3,6; P = 0,0003**
 - Dysmotility and proton pump inhibitor use are independent risk factors for small intestinal bacterial and/or fungal overgrowth. Jacobs C, Coss Adame E, Attaluri A, Valestin J, Rao SS. Aliment Pharmacol Ther. 2013;37:1103–1111. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- Kolektomi yapılan hastalar önceden kolektomi yapılmamış uzun süredir devam eden GİS Semptomları olan hastalar - **%62'ye karşı %32, P = 0,0005**
 - Does colectomy predispose to small intestinal bacterial (SIBO) and fungal overgrowth (SIFO)? Rao SSC, Tan G, Abdulla H, Yu S, Larion S, Leelasinjaroen P. Clin Transl Gastroenterol. 2018;9:146. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- İBH'li 1.175 yetişkin hasta ve 407 kontrolün yer aldığı meta-analiz: **IBH hastaları arasında SIBO için OR 9,51 hem ülseratif kolitte (OR = 7,96) hem de Crohn'da (OR = 10,86)**
 - Systematic review with meta-analysis: the prevalence of small intestinal bacterial overgrowth in inflammatory bowel disease. Shah A, Morrison M, Burger D, et al. Aliment Pharmacol Ther. 2019;49:624–635. [PubMed] [Google Scholar]

SIBO için bağımsız risk faktörleri

- 19 çalışmayı (N = 7.055) inceleyen 2018 meta-analizi, **PPI'ların uzun süreli kullanımından sonra - SİBO (OR 1.7)**
 - Meta-analysis: proton pump inhibitors moderately increase the risk of small intestinal bacterial overgrowth. Su T, Lai S, Lee A, He X, Chen S. J Gastroenterol. 2018;53:27–36. [PubMed] [Google Scholar]
 - Duodenal aspirates for small intestine bacterial overgrowth: yield, PPIs, and outcomes after treatment at a tertiary academic medical center. Franco DL, Disbrow MB, Kahn A, et al. Gastroenterol Res Pract. 2015;2015:971582. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- **Düşük ileoçekal valf basınçlarının** hastaları - 23 kişiden 15'inde (%65,2) pozitif sonuçlar
- **İleoçekal bileşke basınçları** LBT negatif kişilerde LBT pozitif kişilere kıyasla anlamlı derecede yüksekti (**sırasıyla %79,9'a karşı %45,1; p < 0,01**)
 - Low ileocecal valve pressure is significantly associated with small intestinal bacterial overgrowth (SIBO) Roland BC, Ciarleglio MM, Clarke JO, Semler JR, Tomakin E, Mullin GE, Pasricha PJ. Dig Dis Sci. 2014;59:1269–1277. [PubMed] [Google Scholar]

SİBO- Birlikte görüldüğü hastalıklar

- İrritabl bağırsak sendromu,
- Rosacea,
- Hepatik ensefalopati,
- Obezite,
- Gastroparezi,
- Parkinson hastalığı,
- Fibromiyalji
- Kronik pankreatit,
- Son dönem böbrek hastalığı
- İnflamatuvar barsak hastalıkları

SİBO- Birlikte görüldüğü hastalıklar –ACG Kılavuz

Table 4. Conditions associated with small intestinal bacterial overgrowth

Category	Specific condition
Mechanical causes	Small bowel tumor Volvulus Intussusception Postsurgical causes
Systemic disease	Diabetes Scleroderma Amyloidosis
Motility	IBS Pseudo-obstruction Visceral myopathies Mitochondrial diseases

Medications	Opiates Potent antisecretory agents
Malabsorptive conditions	Pancreatic insufficiency Cirrhosis (altered bile acid composition) Other malabsorptive conditions
Immune-related	Human immunodeficiency virus Combined variable immunodeficiency IgA deficiency
Other	Aging (the elderly) Small bowel diverticulosis
IBS, irritable bowel syndrome; IgA, immunoglobulin A.	

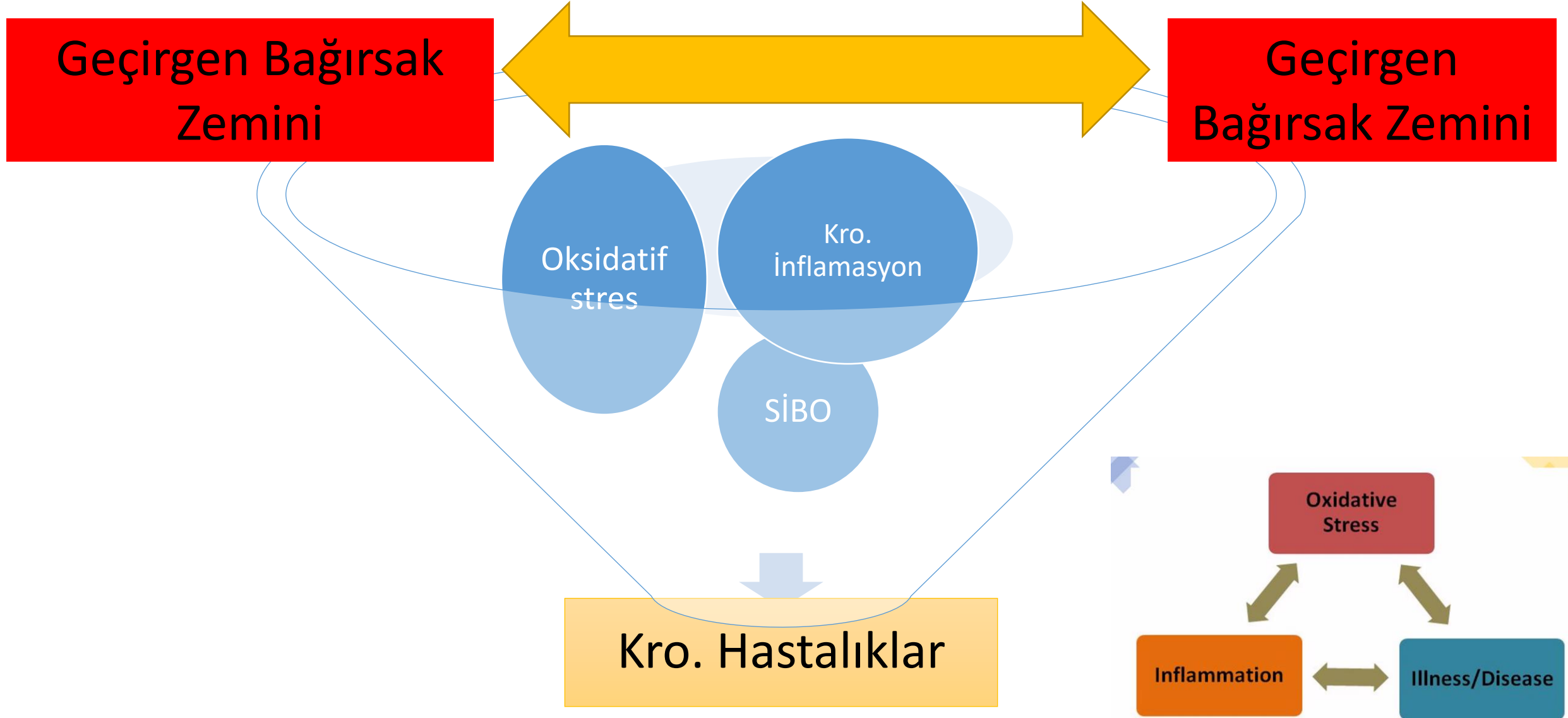
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023228/>

Başlarken

Bana göre - SİBO' ya dair 3 kural

1. Her şey SİBO ile başlar! ve Biter 😊
2. Her taşın altında aramalısın! (Genelde Nefes testi yaptırmayı zorunlu tutuyorum!)
3. İlk 2 kuralı unutma !!

Bermuda Şeytan Üçgeni !!



Hangi durumlarda KESİNLİKLE Nefes testi isterim

- Ben her durumda önce nefes testi isterim (zorunlu tutarım!) 😊
 - Her şey SİBO ile başlar !!
- Semptom (-) SİBO Anket pozitifliği veya Hastalık birlikteliği veya Bağımsız risk faktörü herhangi biri (+)'se isterim
- Hepsi negatif ama otoimmün hastalık varsa veya erkekse isterim ..
- Nefes Testi Yaptır(a)mıyorsa SİBO - Pozitif Kabul ederim (Hastayla anlaşma yapar dosyama yazarım)

Nefes testi YAPAMADIM ya da
HASTA YAPTIRMAK İSTEMİYOR nasıl hasta
değerlendirmeliyim?

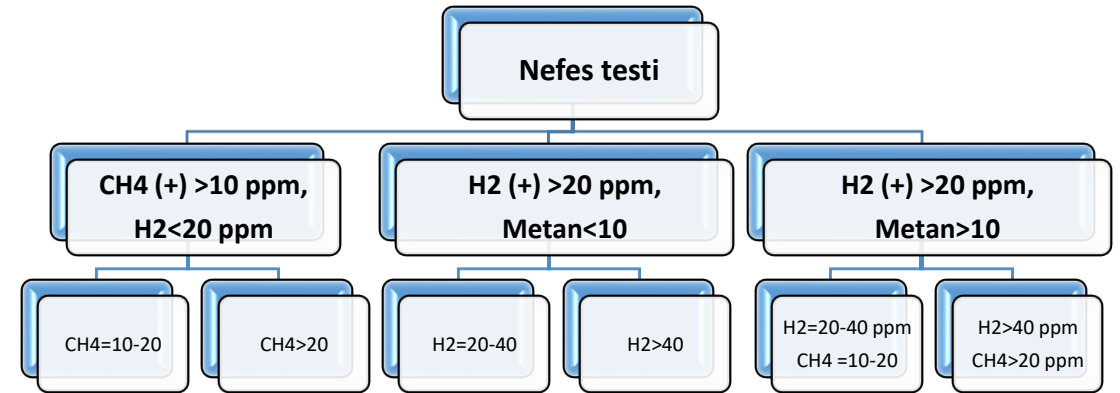


Nefes Testi Değerlendirme – Literatür Ne diyor?

Kuzey Amerika Konsensüsü & ACG

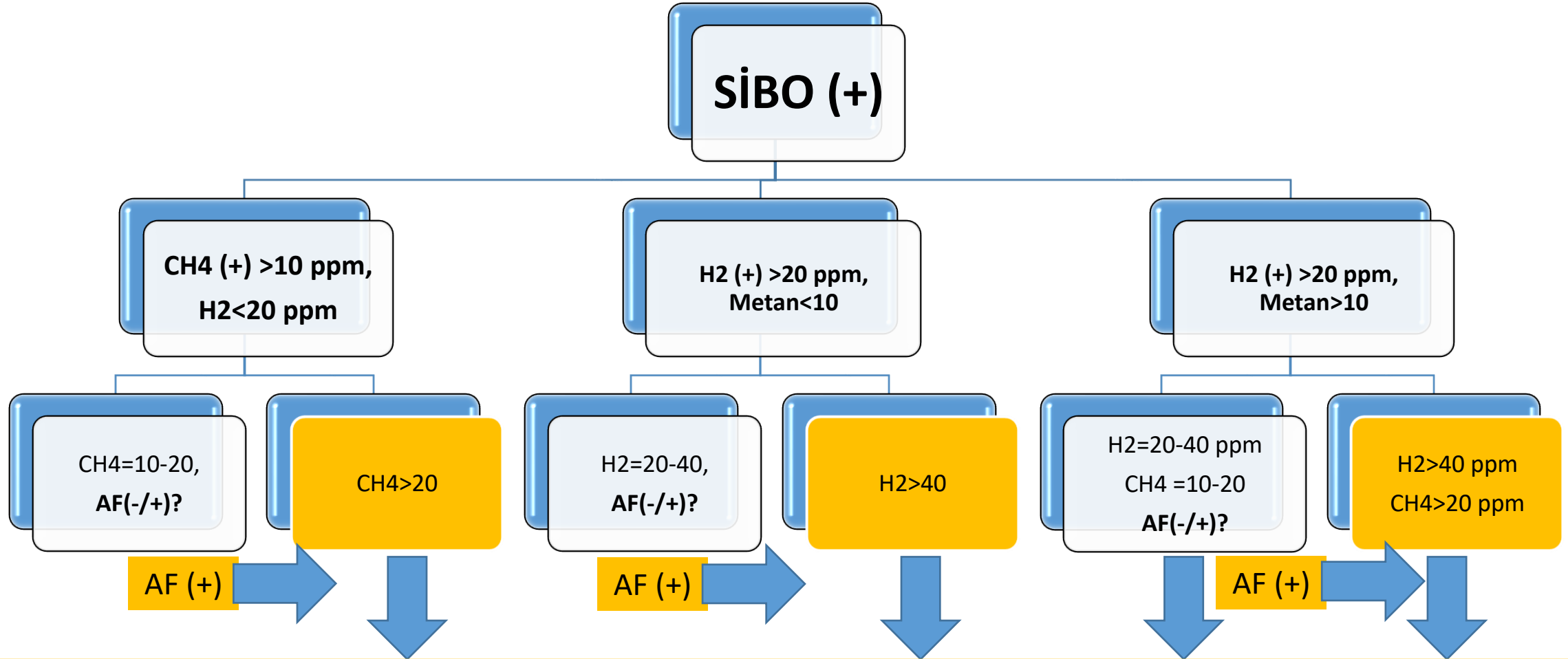
- SIBO için glikoz (75 gr) veya laktuloz BT (10 gr) sırasında hidrojende 90 dakikada ≥ 20 ppm'lik bir artış pozitif
- ≥ 10 ppm metan seviyeleri metan pozitif

Selahattin Kıyan Yaklaşımı



SİBO Tedavisini nasıl yapıyorum?

Nefes Testi Değerlendirme – Gaz düzeyleri yorumum



3 haftalık protokol ve sonrasında en az 2-3 ay herbal ile devam, Die-off, Direnç ve nüks açısından uyanık olalım!!

SİBO Tedavisi – Ağırlaştırıcı Faktör ?

1. Metan >20 ppm veya H₂>40 ppm

2. Bağımsız risk faktörleri

3. Komorbidite – Hastalık birlikteliği

(DM, HT, KAH, CVO, Alzheimer, Demans, KOAH, Astım, Solunum Yetmezliği, Kalp Yetmezliği, KBY, Siroz, Periferik arter H., Psikiyatrik H., HIV, Pankreatit-Yetmezlik, İBH, İBS, Obezite)

4. Otoimmün hastalık

5. Ciddi SİBO şikayet veya MSQ >80 veya Ciddi SİBO Anket pozitifliği

6. (??)-Lab: CRP>5, Vit D<10, Ferritin<20, GGT>40, Krea. yüksek, B12<200

7. (??)-İleri yaş (>65y)

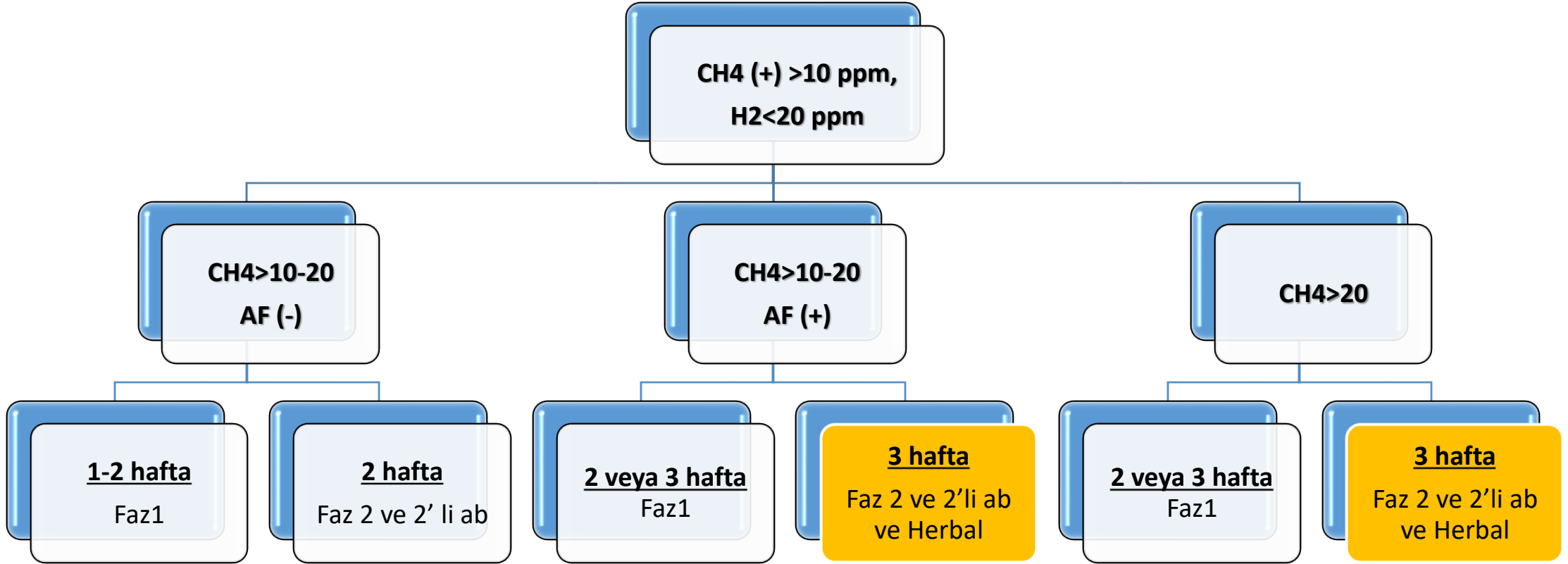
SİBO için bağımsız risk faktörleri

1. İnce bağırsak divertikülozu gibi anatomik anormallikler
2. İleocekal valf rezeksiyonu, gastrik bypass ve Roux-en-Y gibi cerrahi sonrası yapısal değişiklikler
3. Narkotikler, antikolinerjikler ve ishal önleyiciler gibi bağırsak hareketliliğini yavaşlatan ilaçlar
4. Cerrahiye, otoimmün gastrite veya proton pompası inhibitörlerine bağlı hipo-veya aklorhidri
5. Nedene bakılmaksızın ince bağırsak hareketsizliği
 - İnflamatuvar bağırsak hastalığı, çölyak hastalığı, radyasyon enteriti, ince bağırsak adezyonları ve skleroderma, diyabet ve amiloidoz gibi hareketsizlikle ilişkili sistemik hastalıklar

United European Gastroenterol J. 2022 Feb;10(1):15-40. doi: 10.1002/ueg2.12133. Epub 2021 Aug 25.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34431620/>

SİBO Tedavisi – CH4 - Metan

Nefes Testi Değerlendirme – Gaz düzeyleri yorumum



Antibiyotikler:

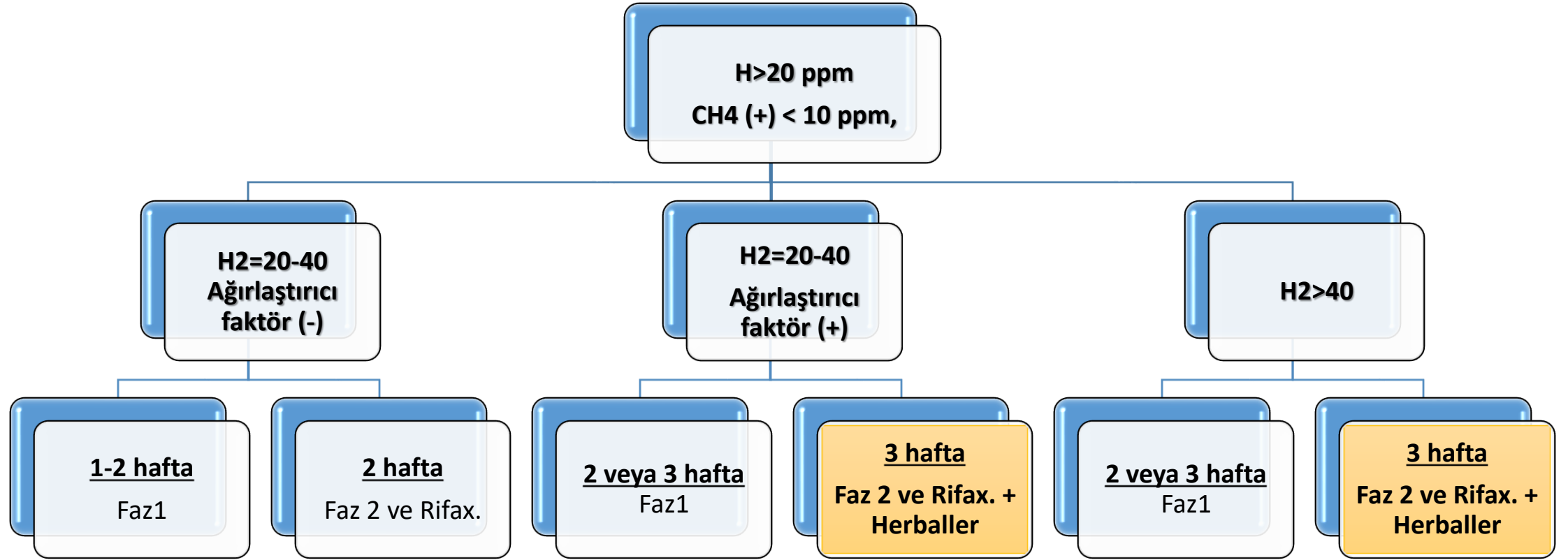
Rifaximin 200 mg – 3x3 aç ve
Neomisin 600 mg 2x1 Tok

Herballer:

Berberine 500 mg 2x1 aç, Vacrol 500 mg 2x1 tok, Bovelax 2x1 tok, Allicin 2x1 tok,
FC-Cidal, Dysbiocide, CandiBactin –AR, BR

SİBO Tedavisi – H₂- Hidrojen

Nefes Testi Değerlendirme – Gaz düzeyleri yorumum



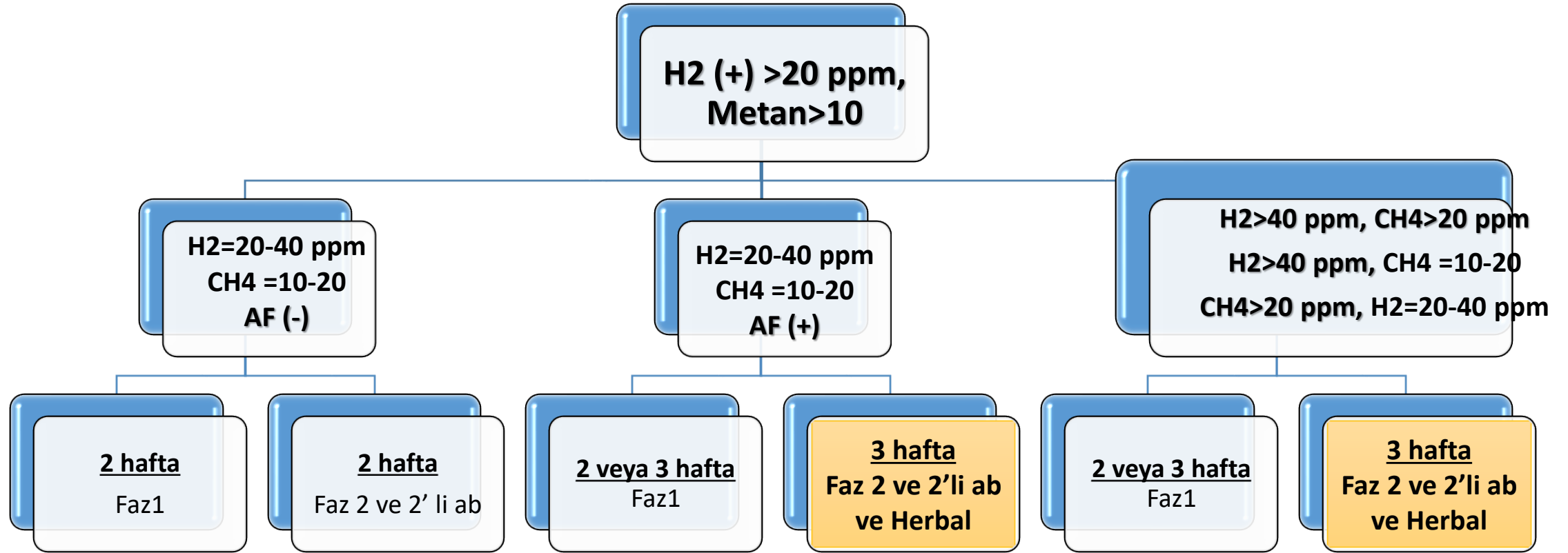
Antibiyotik:
Rifaximin 200 mg – 3x3 aç

Herballer:

Berberine 500 mg 2x1 aç, Vacrol 500 mg 2x1 tok, Bovelax 2x1 tok, Allicin 2x1 tok, FC-Cidal, Dysbiocide, CandiBactin –AR, BR

SİBO Tedavisi – CH₄ + H₂- Metan + Hidrojen

Nefes Testi Değerlendirme – Gaz düzeyleri yorumum



Antibiyotikler:

Rifaximin 200 mg – 3x3 aç ve
Neomisin 600 mg 2x1 Tok

Herballer:

Berberine 500 mg 2x1 aç, Vacrol 500 mg 2x1 tok, Bovelax 2x1 tok, Allicin 2x1 tok,
FC-Cidal, Dysbiocide, CandiBactin –AR, BR

SİBO Tedavisi – Klinik yanıt derken ?

- Bana göre Klinik yanıt:

- Günlük dışkılama 1-2defa / gün – Tip 3-4 e gelmesi
- Şikayetlerin >% 75 geçmesi
- SİBO anket negatif olması (3. ve 6. ayda kontrol)
- MSQ<20 Puan
- Laboratuvar – optimal (3. ve 6.ayda kontrol)
- Nefes testi (?): Negatif veya NT düzelme var – semptom yok !!

SİBO GERİ YÜKLEME ŞİKAYET FORMU

Geri yükleme boyunca denediğiniz gıdalara karşı oluşan şişkinlik, gaz, karın ağrısı vb. oluşan şikayetlerinizi 10 üzerinden (0 hiç şikayet yok - 10 en şiddetli olacak şekilde) puanlayarak yazınız.

Yüklenen Gıda ve Miktarı	Oluşan Şikayet	Sibo Diyeti Öncesi Ne Kadar Şikayet Yaratırdı?	Yüklemede Ne Kadar Şikayetiniz Oldu?
PİŞMİŞ SOĞAN		10/	10/
PİŞMİŞ SARIMSAK		10/	10/
ÇİĞ SOĞAN		10/	10/
ÇİĞ SARIMSAK		10/	10/
MERCİMEK		10/	10/
KURUFASÜLYE		10/	10/
NOHUT		10/	10/
LİFLER		10/	10/
<u>EKLEMEK İSTEDİKLERİNİZ VARSA BU BÖLÜME YAZINIZ:</u>			

Dirençli ve Nüks SİBO – Herbal Tedavi

ORIGINAL RESEARCH

Herbal Therapy Is Equivalent to Rifaximin for the Treatment of Small Intestinal Bacterial Overgrowth

Victor Chedid, MD, *United States*; Sameer Dhalla, MD, *United States*; John O. Clarke, MD, *United States*; Bani Chander Roland, MD, *United States*; Kerry B. Dunbar, MD, *United States*; Joyce Koh, MD, *United States*; Edmundo Justino, MD, *United States*; Eric Tomakin, RN, *United States*; Gerard E. Mullin, MD, *United States*

ABSTRACT

Objective: Patients with small intestine bacterial overgrowth (SIBO) have chronic intestinal and extraintestinal symptomatology which adversely affects their quality of life. Present treatment of SIBO is limited to oral antibiotics with variable success. A growing number of patients are interested in using complementary and alternative therapies for their gastrointestinal health. The objective was to determine the remission rate of SIBO using either the antibiotic rifaximin or herbals in a tertiary care referral gastroenterology practice.

Design: One hundred and four patients who tested positive for newly diagnosed SIBO by lactulose breath testing (LBT) were offered either rifaximin 1200 mg daily vs herbal therapy for 4 weeks with repeat LBT post-treatment.

Results: Three hundred ninety-six patients underwent LBT for suspected SIBO, of which 251 (63.4%) were positive 165 underwent treatment and 104 had a follow-up LBT. Of the 37 patients who received herbal therapy, 17 (46%) had a negative follow-up LBT compared to 23/67 (34%) of rifaximin users ($P=.24$). The odds ratio of having a negative LBT after taking herbal therapy as compared to rifaximin was 1.85 (CI=0.77-4.41, $P=.17$) once adjusted for age, gender, SIBO risk factors and IBS status. Fourteen of the 44 (31.8%) rifaximin non-responders were offered herbal rescue therapy, with 8 of the 14 (57.1%) having a negative LBT after completing the rescue herbal therapy, while 10 non-responders were offered triple antibiotics with 6 responding (60%, $P=.89$). Adverse effects were reported among the rifaximin treated arm including 1 case of anaphylaxis, 2 cases of hives, 2 cases of diarrhea and 1 case of *Clostridium difficile*. Only one case of diarrhea was reported in the herbal therapy arm, which did not reach statistical significance ($P=.22$).

Conclusion: SIBO is widely prevalent in a tertiary referral gastroenterology practice. Herbal therapies are at least as effective as rifaximin for resolution of SIBO by LBT. Herbals also appear to be as effective as triple antibiotic therapy for SIBO rescue therapy for rifaximin non-responders. Further, prospective studies are needed to validate these findings and explore additional alternative therapies in patients with refractory SIBO.

- Ekim 2006'dan Kasım 2010'a kadar tek bir üçüncü basamak sevk merkezindeki tıbbi kayıtlar, gözden geçirildi.
- Laktuloz nefes testi (LBT) SIBO testi pozitif çıkan 104 hasta
- Başlangıç noktasına göre 90 dakika boyunca **en az 12 ppm metan artışı veya (2) H₂, en az 20 ppm artışı.**
- **4 hafta** **günlük 1200 mg rifaximin veya bitkisel tedavi**
- **Bitkisel tedavi** alan 37 hastadan 17'sinde **(%46) LBT takibi negatif** olurken, **rifaximin kullananlarda** bu oran 23/67 **(%34) idi (P=0,24).**
- **Rifaximin yanıt vermeyen 44 (%31,8) kişiden 14'üne bitkisel kurtarma tedavisi,**
- **14 kişiden 8'ine (%57,1) kurtarma bitkisel tedavisini tamamladıktan sonra LBT negatif çıktı;**
- **Yanıt vermeyen 10 kişiye üçlü antibiyotik (klindamisin 300 mg TID, metronidazol 250 mg TID, neomisin 500 mg TID) verildi ve 6'sı yanıt verdi (%60, P =.89).**

Dirençli ve Nüks SİBO – Herbal Tedavi

Table 5 Herbal Preparations for the Treatment of Small Intestine Bacterial Overgrowth

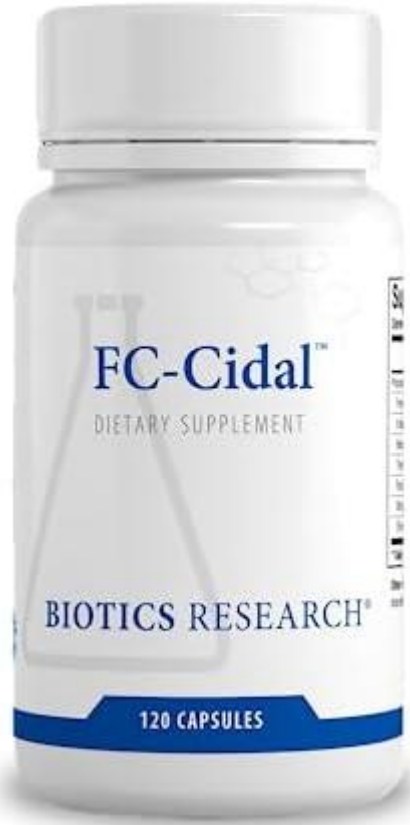
FC Cidal	Dysbiocide	Candibactin-AR	Candibactin-BR
Proprietary blend - 500 mg: 1 capsule	Proprietary Blend 950 mg per 2 capsules	One Capsule contains:	Two Capsules contain:
Tinospora cordifolia (stem)	Dill seed	Red Thyme oil (thymus vulgaris, providing 30%-50% thymol) 0.2 mL	Coptis root and rhizome extract (coptis chinensis, containing berberine) 30 mg
Equisetum arvense (stem)	Stemona Sessilifolia powder and extract	Oregano Oil (origanum vulgare, providing 55% to 75% carvacrol) 0.1 mL	Indian Barberry root extract (berberis aristata, containing berberine) 70 mg
Pau D'Arco (inner bark)	Artemisia Absinthium shoots and leaves extract,	Sage leaf 5.5:1 extract (salvia officinalis) 75 mg	Berberine Sulfate 400 mg • Proprietary 4:1 Extract 300 mg: Coptis root and rhizome (coptis chinensis)
Thymus vulgaris (aerial part)	Pulsatilla Chinensis rhizome powder and extract	Lemon Balm leaf 5:1 extract (melissa officinalis) 50 mg	Chinese Skullcap root (scutellaria baicalensis)
Artemisia dracunculus (leaf)	Brucea Javanica powder and extract		Philodendron bark (phellodendron chinense)
Sida cordifolia (aerial part)	Picrasma Excelsa bark extract		Ginger rhizome (zingiber officinale)
Olea europaea (leaf)	Acacia Catechu stem extract		Chinese Licorice root (glycyrrhiza uralensis)
	Hedyotis Diffusa powder and extract		Chinese Rhubarb root and rhizome (rheum officinale)
	Yarrow leaf and flower extract (achillea millefolium).		Chinese Rhubarb root and rhizome (rheum officinale).

Tablo 5

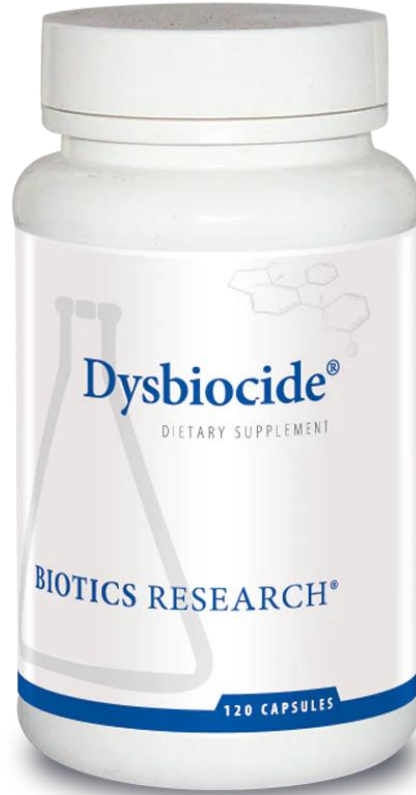
İnce Bağırsak Bakteriyel Aşırı Büyümesinin Tedavisine Yönelik Bitkisel Preparatlar

FC Cidal	Disbiyosit	Kandibaktin-AR	Kandibaktin-BR
Tescilli karışım - 500 mg: 1 kapsül	Tescilli Karışım 2 kapsül başına 950 mg	Bir Kapsül şunları içerir:	İki Kapsül şunları içerir:
Tinospora cordifolia (kök)	Dereotu tohumu	Kırmızı Kekik yağı (thymus vulgaris, %30-%50 timol yağlar) 0,2 mL	Coptis kökü ve rizom ekstraktı (coptis chinensis, berberin içeren) 30 mg
Equisetum arvense (gövde)	Stemona Sessilifolia tozu ve özü	Kekik Yağı (origanum vulgare, %55 ila %75 karvakrol yağlar) 0,1 mL	Hint Kızamık kökü ekstresi (berberin içeren berberis aristata) 70 mg
Pau D'Arco (iç kabuk)	Artemisia Absinthium sürgünleri ve yaprakları ekstraktı,	Adaçayı yaprağı 5.5:1 özü (salvia officinalis) 75 mg	Berberin Sülfat 400 mg • Tescilli 4:1 Ekstrakt 300 mg: Coptis kökü ve rizom (coptis chinensis)
Thymus vulgaris (hava kısmı)	Pulsatilla Chinensis köksap tozu ve özü	Melisa yaprağı 5:1 özü (melissa officinalis) 50 mg	Çin Kafatası kökü (scutellaria baicalensis)
Artemisia dracunculus (yaprak)	Brucea Javanica tozu ve özü		Philodendron kabuğu (phellodendron chinense)
Sida cordifolia (hava kısmı)	Picrasma Excelsa kabuğu ekstresi		Zencefil köksapı (zingiber officinale)
Olea europaea (yaprak)	Akasya Catechu kök ekstresi		Çin Meyan kökü (glisirhiza uralensis)
	Hedyotis Diffusa tozu ve özü		Çin Ravent kökü ve köksapı (rheum officinale)
	Civanperçemi yaprağı ve çiçek özü (achillea		Çin ravent kökü ve köksapı (rheum officinale).

Dirençli ve Nüks SİBO – Herbal Tedavi



<https://shop.bioticsresearch.com/products/fc-cidal>



CandiBactin-AR®
& CandiBactin-BR®



<https://www.amazon.com/Metagenics-CandiBactin-BR-90-Count/dp/B000TYJ93Q?th=1>

Dirençli ve Nüks SİBO – Önleme – Hasta Eğitimi

- **Yemek ile ilgili kurallar:**
 - **20 ler kuralı** (yavaş ye bol çiğne öncesinde vücudu yemeğe hazırla)
 - Yemekler arası **en az 5 saat**
 - Akşam 19 sonrası yemek yeme !!
- **Su: En az 3 lt**
- **Uyku:**
 - 7-9 saat
 - En geç 23 trenine ..
- **Nefes:** <https://www.instagram.com/reel/Cmq3akQpY-V/?igsh=bG93ZnZkdXdvdGs4>
- **Hareketlilik:**
 - **En az 30 dakika yürüme**, 2 güne bir kas-ağrılık vs..
- **Akdeniz yaşam tarzı ve Bitkisel temelli beslenme**

SİBO Tedavisinde Restorasyon Süreci

SİBO' da Prebiyotik – Probiyotik mevcut

YAKLAŞIMIM

1. aşama

- Faz 1 – 1-3 hafta – Düşük FODMAP
- Faz 2 – 1-3 hafta – **Rifaksimisin ve/veya Neomisin**

2. aşama

- Eliminasyon Diyet
- 3-6 Hafta - **Prebiyotik – Glutamin - Flavonoidler**

3. aşama

- Restorasyon
- **Prebiyotik – Probiyotik – GST Extra**

Prebiyotik – Probiyotik

SİBO' da prebiyotik – probiyotik literatüre göre son !

1. aşama

- Faz 1 – 1-3 hafta – Düşük FODMAP
- Faz 2 – 1-3 hafta – **Rifaksimın ve/veya Neomisin**

2. aşama

- Eliminasyon Diyet
- 3-6 Hafta - **Prebiyotik– Glutamin – GST Extra - Flavonoidler**

3. aşama

- Restorasyon
- **Prebiyotik – Probiyotik – GST Extra - DGL**

Prebiyotik – Probiyotik

SİBO Hasta Takip Yaklaşımım

- 0-6 ay aylık tedavi-restorasyon – FT eğitimi
- Hastalar başarıyla tedavi edildiyse
- 3 ay sonra kont → İşler yolundaysa → 6 ay sonra kontrol
- İsteddiği zaman-şikayetler oluşursa kontrol



Doktorun: Adı-Soyadı – varsa Uzmanlık Dalı -
Tescil No (veya kaşesi)

Prof. Dr. G. Selvaraj RIVAN
E.O.T. - Acid Tip Uzmanı
Dip. Tes. No: 101137-53075

Tanı veya
ICD-10 kodu

ICD-10 kodu K58+K62.8+K63.9+D44+D45+D46+E78
(İntestinal Asit, Bakteriyemi)

2) Hystec 200mg + 2 D₂ (one / 12)

2) Kress 25.200 in DZ(Rh)
5.2x1 (Tsh)

2) z_{12} id Sony tab $DZ(z_{12})$
 $S: 2x(m)$

IV) NAC Gany rya + 5 (100)
S-ux 2 (200)

Q) 02 person 80mg tab 1 day
 1st 5.3 x 1 (12) DD (12) 5

Kette Koordination

~~SECRET~~

Bu çalışmada, çevre elektronik imza ile incelenmiştir.

A5



Francis Bacon



Teşekkürler Soru??? Yorum? Katkı ?



Prof. Dr. Selahattin KIYAN

<https://www.proffonksiyoneltip.com/>



Prof Fonksiyonel Tıp

Prof. Dr. Selahattin KIYAN
Sağlıklı Yaşam ve Fonksiyonel
Tıp Kliniği



[@proffonksiyoneltip](https://www.instagram.com/proffonksiyoneltip)



Ege University
#EMaegean