Bölüm
100

KABIZLIK YÖNETİMİ

Önder KARABAY[1]

GİRİŞ

Kabızlık günlük pratiğimizde sık karşılaşılan bir sorun olup, etiyolojide birçok etken rol almaktadır. Unutulmamalıdır ki kabızlık bir hastalık değil, semptomdur. Kişilerin bu semptomu tarif etme şekli farklılık gösterebilir. Genellikle haftada iki ve daha az dışkılama yapılması kabızlık olarak kabul edilse de tek başına yeterli olmamaktadır. Dışkılama sayısı normal olmasına karşın, aşırı zorlanma, ıkınma, uzun süre tuvalette kalma gibi sıkıntılar yaşanıyor olabilir. Yine birçok kişide günlük dışkılama olmasına karşın küçük topaklar şeklinde ve sert dışkılama yapılması da sorun olabilir. Kabızlık şikayeti daha çok subjektif bir durum olabildiği için tarifini daha net ortaya koymak adına tanı kriterleri belirtilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde her sene yaklaşık 2,5 milyon hastanın kabızlık şikayetiyle doktora başvurduğu bilinmektedir. Buna bağlı olarak her sene yaklaşık 800 milyon doların laksatifler için harcanıldığı belirtilmektedir (1,2). Bu da sorunun mali boyutunun ne derece büyük olduğunu göstermektedir. Günümüzde polikliniklerde kronik kabızlık nedeniyle uzun süredir ilaç kullanan hastaları biz de sıklıkla görmekteyiz. Ancak ülkemizde bununla ilgili kesin bir data henüz bulunmamaktadır.

Bu bölümde aile hekimlerine yönelik olarak kabızlığın etiyolojisi, tanı kriterleri, istenilmesi gereken tetkikler ve uygulanabilecek tedavi yöntemleri anlatılacaktır

Epidemiyolojisi ve etiyolojisi

Kabızlık hayatın bir döneminde mutlaka karşılaşılan bir semptomdur. Ancak günümüzde toplumun ciddi bir kısmını etkileyen kronik bir sağlık sorunu da olabilmektedir. Özellikle kronik kabızlık hastanın yaşam kalitesini etkileyebilen aynı zamanda sosyal bir sorundur. Birçok hasta ilk başlarda kendi başına ilaç kullanmaya veya diyet yapmaya çalışmaktadır. Günümüzde sosyal medya ve internetin de yaygınlaşmasıyla bu tip uygulamaların olduğunu daha sıklıkla görmekteyiz. Genellikle bu dönemden sonra başarı yakalayamayan kişileri aile hekimliği, acil polikliniği, dahiliye veya cerrahi polikliniğinde görmekteyiz. Daha nadir olarak bu hastalar ek semptomlarla beraber gastroenteroloji polikliniğine de başvurmaktadırlar.

Toplumdaki sıklığı tam belirlenememekte olup, tahmin edilen konstipasyon sıklığı %2-27 arasında değişmektedir (3). Bununla beraber konstipasyon olan kişilerde yaklaşık %65 oranında aşırı laksatif kullanımı olduğu tahmin edilmektedir (4,5). Beraberinde karın ağrısı, şişkinlik gibi semptomların olması, tuvalet arama ihtiyacı, uzun süren dışkılama, aşırı ıkınma, vb gibi nedenlerle aynı zamanda sosyal bir problemde olmaktadır.

4600 Amerikalı ile yapılan web bazlı bir çalışmaya göre, kronik kabızlık sorunu olan 4 kişiden sadece biri doktora başvurmayı düşündüğünü belirtmiştir (4). Bununla beraber, avrupada 744 kronik kabızlık şikayeti olan hasta ile yapılan bir çalışmada ise yaklaşık yarısının homeopati, masaj

[1] Yedikule Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, Genel cerrahi uzmanı. onderkarabay@gmail.com

KAYNAKLAR

1- Martin BC, Barghout V, Cerulli A. Direct medical costs of constipation in the United States. Manag Care Interface 2006; 19:43–49

2- Saper JR, Lake AE, Bain PA, Stillman MJ, Rothrock JF, Mathew NT, Hamel RL, Moriarty M, Tietjen GE. A practice guide for continuous opioid therapy for refractory daily headache: patient selection, physician requirements, and treatment monitoring. Headache. 2010 Jul;50(7):1175-93

3- Wald A, Scarpignato C, Mueller-Lissner S et al. A multinational survey of prevalence and patterns of laxative use among adults with self-defined constipation. Aliment Pharmacol Ther 2008; 28: 917–30.

4- Johanson J, Kralstein J. Chronic constipation: a survey of the patient perspective. Aliment Pharmacol Ther 2007; 25: 599–608.

5- Pare P, Ferrazzi S, Thompson WG, Irvine EJ, Rance L. An epidemiological survey of constipation in Canada: definitions, rates, demographics, and predictors of health care seeking. Am J Gastroenterol 2001; 96:3130–7.

6- Tack J, Mueller-Lissner S, Dubois D, Schenck F. Only 27% of European patients with chronic constipation are satisfied with current treatment options. UEGW/ WCOG: Gut 2009; 58 (Suppl. II): A181.

7- Eoff JC. Optimal treatment of chronic constipation in managed care: review and roundtable discussion. J Manag Care Pharm 2008; 14: 1–15.

8- Tack J, Müller-Lissner S, Stanghellini V, et al. Diagnosis and treatment of chronic constipation – a European perspective. Neurogastroenterol Motil (2011) 23, 697–710

9- Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, Houghton LA, Mearin F, Spiller RC. Functional bowel disorders. Gastroenterology 2006; 130: 1480–91.

10- Lewis SJ, Heaton KW. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastoenterol 1997; 32: 920–4.

11- Bharucha AE, Pemberton JH, Locke GR. American Gastroenterological Association technical review on constipation. Gastroenterology 2013;144:218–238.

12- B Göksel, Y Mustafa, A Hale. Kronik konstipasyona güncel yaklaşım. Güncel gastroenteroloji 2014(1):72-88.