

# İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU

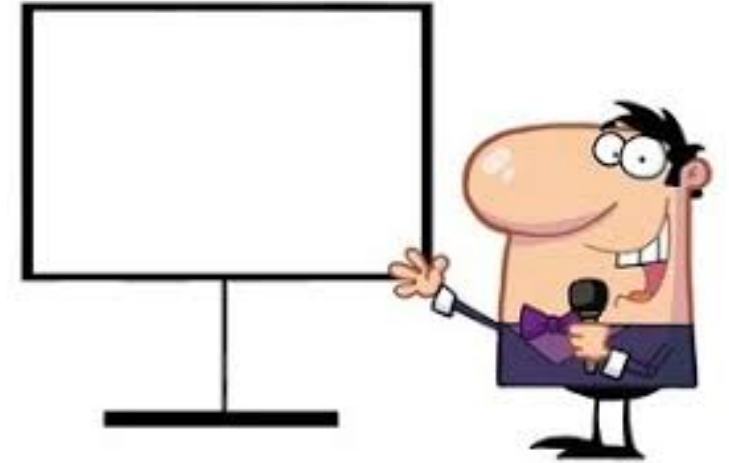
DANIŞMAN: PROF.DR.MEHMET UNGAN

HAZIRLAYAN: DR.NAZİFE ALPMAN

AÜTF AİLE HEKİMLİĞİ A.B.D. OCAK,2018

# SUNUM AKIŐI

- İrritabl bağırsak sendromu(İBS) nedir?
- Epidemiyoloji
- Neden önemlidir?
- Patogenez ve risk faktörleri
- Tanı
- Tedavi
- Olgu örnekleri
- Kaynakça



# İRİRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU(İBS)

- ✓ İrritabl kolon sendromu
- ✓ Spastik kolon
- ✓ Labil veya anstabil kolon
- ✓ Nervöz kolon



- ✓ Organik bir patoloji ile **açıklanamayan**
  - ✓ Bağırsak alışkanlıklarında değişimle seyreden
  - ✓ Dışkılama ile rahatlayan **kronik** karın ağrısı
- ile karakterize bağırsağın fonksiyonel bir hastalığıdır.



# EPİDEMİYOLOJİ

- ✓ İBS prevalansı **birinci basamakta yaklaşık %12**, gastroenteroloji pratiğinde ise %28 civarında görülmektedir.
- ✓ Ülkemizde yapılan çalışmada İBS sıklığının farklı bölgelerde %2.7 ile %19.1 arasında olduğu belirtilmiştir.
- ✓ Ancak bu hastaların sadece %15-25'si tıbbi yardım almak için doktora başvurmaktadır.

## Türkiye’de birinci basamak sağlık kurumlarında irritabl barsak sendromu görülme sıklığı\*

The frequency of irritable bowel syndrome in primary care centers of Turkey

Ali ÖZDEN<sup>1</sup>, Aydın Şeref KÖKSAL<sup>2</sup>, Dilek OĞUZ<sup>3</sup>, Bahattin ÇİÇEK<sup>3</sup>, Uğur YILMAZ<sup>4</sup>, Ülkü DAĞLI<sup>3</sup>, Erkan PARLAK<sup>3</sup>, Kadir BAHAR<sup>1</sup>, Burhan ŞAHİN<sup>3</sup>, Jülide ÖZLER<sup>5</sup>, Aslı ÖZDEN<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara,

<sup>2</sup>Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

<sup>4</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

<sup>5</sup>Türk Gastroenteroloji Vakfı, Ankara

<sup>6</sup>Novartis Ürünleri, İstanbul

- ✓ Bu çalışmada 1. Basamak sağlık kurumu hekimlerine verilen anket formu ile hastalar İBS açısından değerlendirilmiştir.
- ✓ Buna göre gastrointestinal sistem (GIS) semptomları ile başvuran hastaların **%41**’inde, GIS dışı semptomlar ile başvuran hastaların **%19**’unda İBS tanısı konulmuştur.

# İrritabl Barsak Sendromu\*

Hakan Ümit ÜNAL

*Başkent Üniversitesi İstanbul Uygulama ve Araştırma Merkezi, Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul*

BÖLGE	YAZAR	KİŞİ SAYISI	KRİTER	%
İZMİR	ŞİMŞEK I.	717	ROMA II	7.4
SİVAS	KARAMAN N.	998	ROMA II	19.1
ELAZIĞ	ÇELEBİ S.	1766	ROMA II	6.3
GÜNEY DOĞU	YILMAZ Ş.	3000	ROMA II	10.2
ÇOK MERKEZLİ	MENTEŞ NK.	3214	ROMA II	2.7

EYLÜL,2012

# İBS NEDEN ÖNEMLİDİR?

- ✓ Çok sayıda poliklinik başvurusunun olması
- ✓ Gereğinden fazla tıbbi tetkik yapılması
- ✓ Hatta gereksiz operasyonlara neden olması
- ✓ Bunlara rağmen tatmin edici sonuçların elde edilememesi



- İBS tanı ve tedavisi için yapılan harcamalara iş gücü kaybına bağlı mali kayıplar da eklenince ABD'ye yıllık maliyetinin 30 milyar dolar olduğu belirtilmektedir.
- ABD'de üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra iş gücü kaybına en fazla İBS'nin neden olduğu bildirilmiştir.



# PATOGENEZ

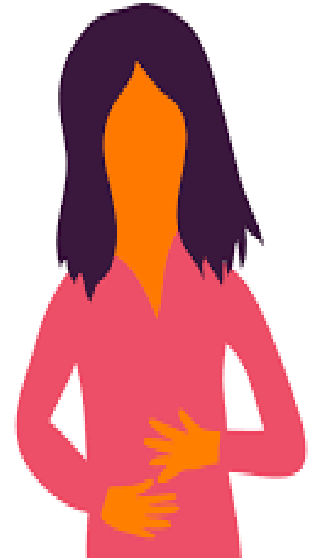


Henüz net sebebi bilinmemekle beraber;

- ✓ Genetik
- ✓ Motilite deęişiklikleri
- ✓ Visseral aşırı duyarlılık
- ✓ İntestinal inflamasyon ve enfeksiyonlar
- ✓ Bakteriyel aşırı çoğalma
- ✓ Gıda duyarlılığı bilinen sebeplerindedir.

# BİLİNEREN RİSK FAKTÖRLERİ

- ✓ Kadın cinsiyet
- ✓ Genç yaş
- ✓ Yüksek öğrenim düzeyi (Türkiye??)
- ✓ Östrojen kullanımı
- ✓ Antibiyotik kullanımı
- ✓ Geçirilmiş gastroenterit öyküsü
- ✓ Gıda intoleransı ve iskemik kolit öyküsü olması



# TANI

✓ ANAMNEZ

✓ FİZİK MUAYENE



Hikayede;

- ✓ Alarm semptomları
- ✓ Beslenme alışkanlıkları
- ✓ Stres faktörleri ve hastalık ilişkisi
- ✓ Kullandığı ilaçlar
- ✓ Kişisel ve ailede organik hastalık hikayesi
- ✓ Fiziksel veya cinsel taciz öyküsü sorgulanmalıdır.



# ALARM BULGULARI:



- ✓ Belirti-zaman ilişkisi
- ✓ Malignite?
- ✓ Gece uykudan uyandıran karın ağrıları
- ✓ Elektrolit bozuklukları
- ✓ Sedim veya CRP yüksekliği
- ✓ Aile öyküsü!!
- ✓ Yakın zamanda antibiyotik kullanımı olması
- ✓ Seyahat öyküsü??

# AYIRICI TANISI

- ✓ İnflamatuvar barsak hastalıkları
- ✓ Kolorektal neoplazmlar
- ✓ Malabsorbsiyon sendromları
- ✓ Enfeksiyonlar (Gastroenterit...)
- ✓ Psikolojik hastalıklar  
(Anksiyete, depresyon, somatizasyon...)



# AYIRICI TANISI-2

- ✓ Metabolik hastalıklar  
(Diyabetes mellitus, hiper/hipotiroidi)
- ✓ Laktaz intoleransı
- ✓ Ateroskleroz (intestinal iskemi)
- ✓ Jinekolojik hastalıklar  
(Endometriozis, dismenore)
- ✓ Peptik ülser, safrayolu hastalıkları





- ✓ Bağırsak alışkanlığında değişiklik!!
- ✓ Sıklıkla kabızlık ve ishal dönemleri birbirini izler. İshal dönemi genelde **ağrısızdır**.
- ✓ Dışkılama esnasında **mukus sekresyonu artmıştır**. Bazen tamamen mukus dışkılaması olabilir.
- ✓ Hasta **yemeklerden sonra** dışkılama ihtiyacı duyar ve bu olay kahvaltı sonrası daha sık görünür.

# İBS'de karın ağrısı;

- Aralıklı olan, kronik bir ağrı
- Lokalizasyon?
- Tarzı??
- Defekasyon ile rahatlayan
- Gece uykudan uyandırmayan!!
- Sıklıkla yemek sonrası artan
- Emosyonel stres, bazı yiyecekler, soğuk ve ilaçlarla artış gösterebilir.



- Karında şişlik, bulantı, erken doyma, gaz dispepsi ve GÖR gibi GIS ile ilgili belirtiler

## IBS INFOGRAPHIC ELEMENTS



- Seksüel disfonksiyon, dismenore, fibromiyalji ve kronik yorgunluk gibi GIS dışı bulgular da sık görülmektedir.



# İBS'de Laboratuvar

- Sonuç çoğunlukla: NORMAL
- GGK negatiftir.
- Rektosigmoidoskopide mukoza normaldir.
- Kolonoskopide kolonda spazm görülebilir.  
Hava verildiğinde hastanın yakınmalarına benzer yakınmalar gözlenebilir.

- Yapılan tetkikler sonucu bulguları açıklayacak organik bir patoloji tespit etmediyse, İBS tanı kriterlerini karşılayan bir hastada alarm belirtisi ve bulguları da yoksa hastanın daha ileri değerlendirilmesi önerilmemektedir.
- Tanıda en sık kullanılan **ROMA III KRİTERLERİ** ve **MANNİNG KRİTERLERİ**dir.

# ROMA III KRİTERLERİ

**En az 3 aydır devam eden ve her ay en az 3 kez karın ağrısı atakları ile birlikte aşağıdaki belirtilen maddelerden en az ikisinin olması**

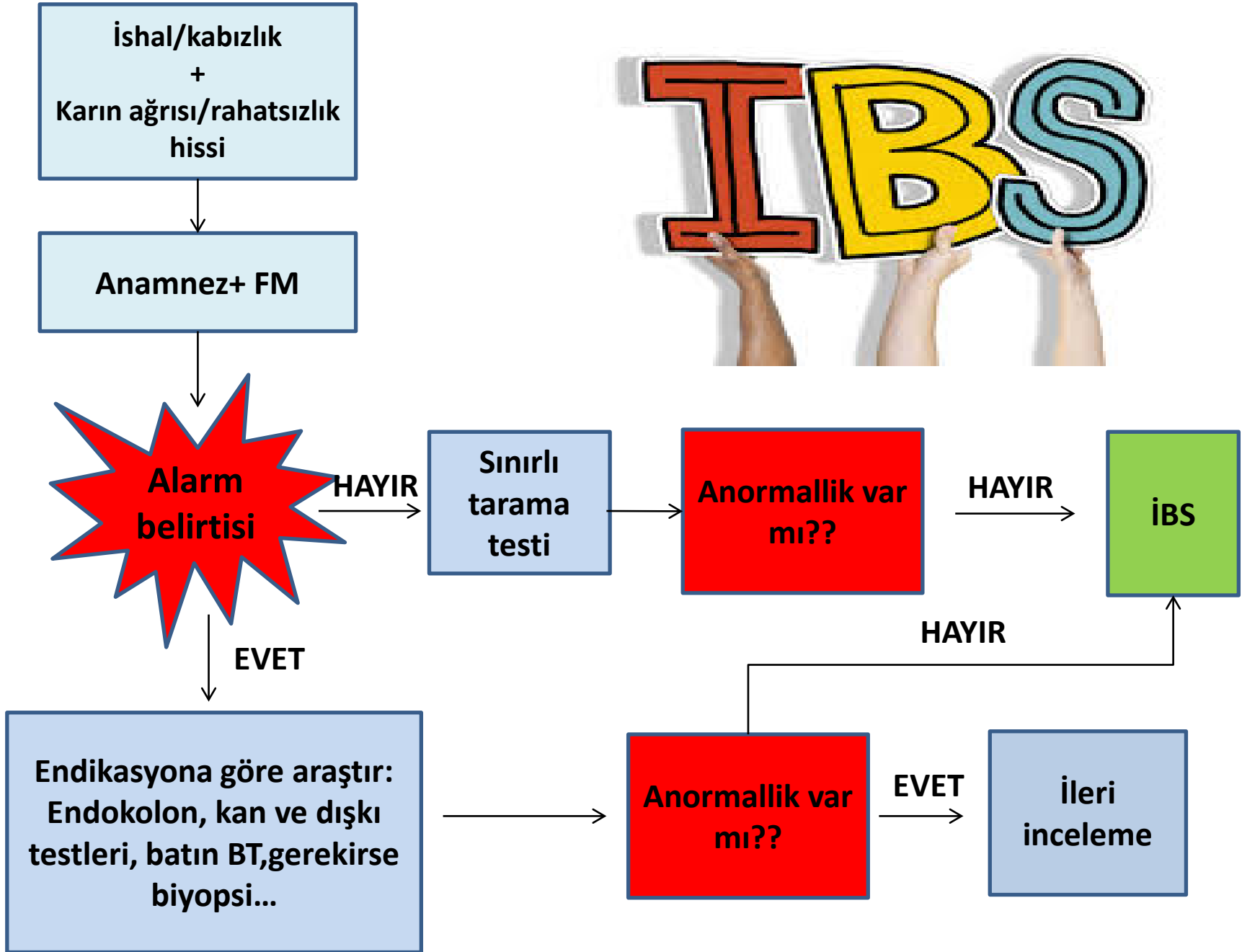
- ✓ Ağrının defekasyon ile rahatlaması
- ✓ Defekasyon sıklığında değişim olması
- ✓ Gaita formunda değişiklik olması

# MANNİNG KRİTERLERİ\*\*

- Defekasyon ile rahatlayan abdominal ağrı
- Defekasyondan sonra tam boşalamama hissi
- Ağrı ile birlikte dışkılama sıklığında artış
- Ağrının başlangıcında gaita kıvamında yumuşama
- Belirgin abdominal distansiyon
- Mukuslu dışkı

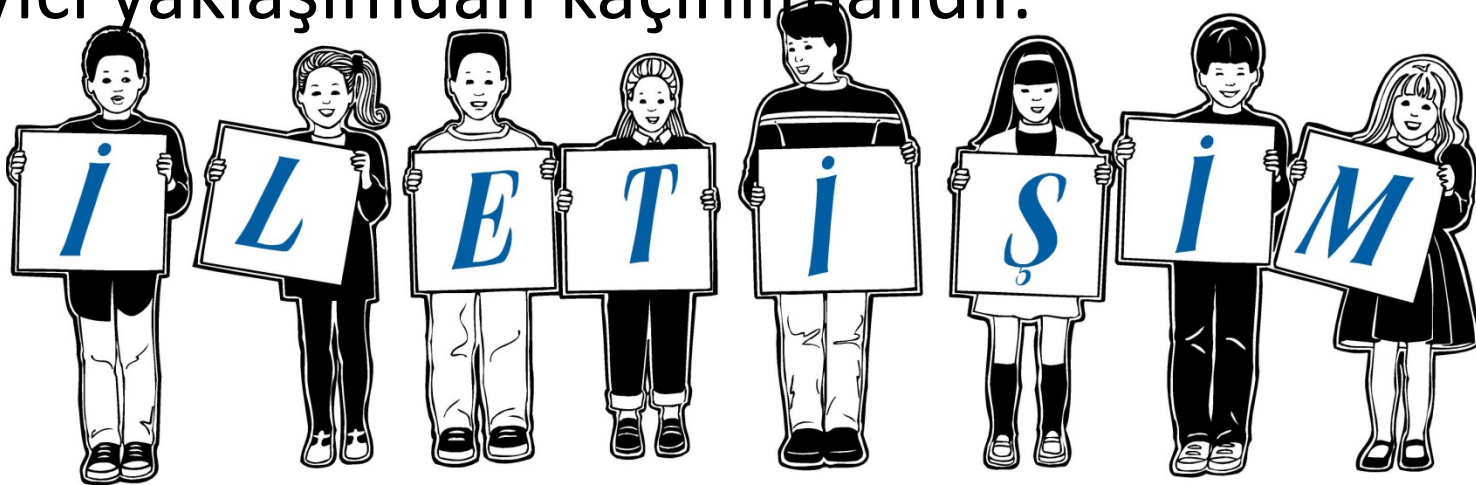
\*\*Tanımlanan belirtilerin en az ikisi kullanıldığında duyarlılık %84-94, özgüllüğü %55 civarındadır.



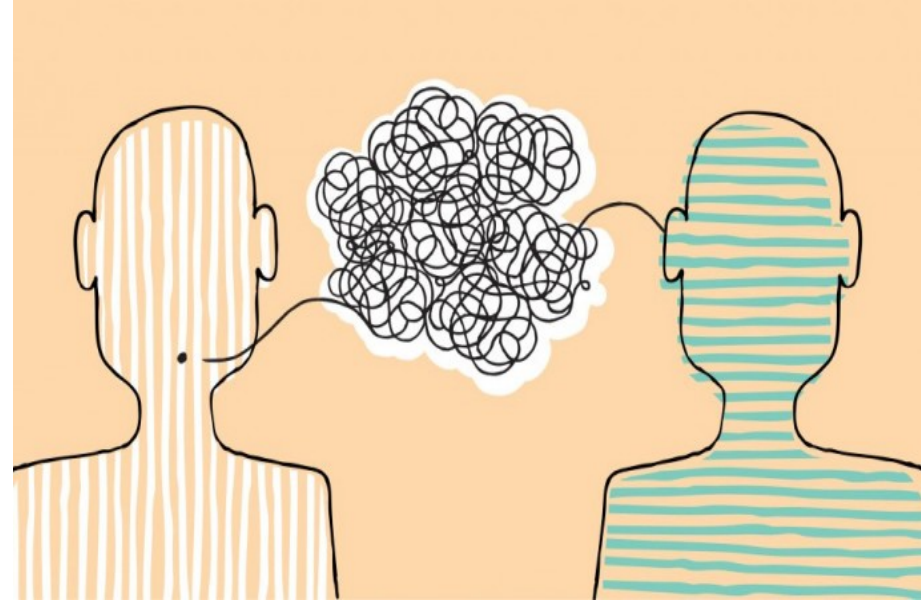


# TEDAVİ

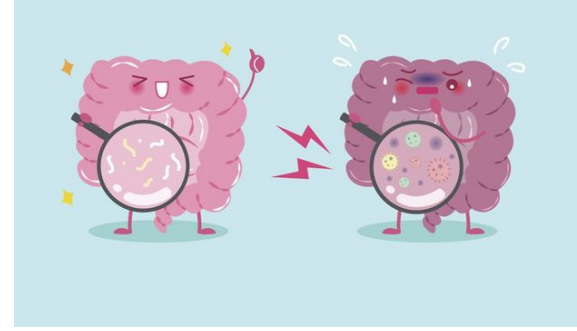
- Tedavide genel yaklaşım açısından, doktorun bilmesi gereken en önemli kriter, **altın standarda ulaşmış bir tedavi yaklaşımı** olmadığıdır.
- Hastaya verilecek mesajlar bu temel üzerinden olmalı ve bu süreçte kesinlikle hastayı yargılayıcı yaklaşımdan kaçınılmalıdır.



- **Doktor-hasta ilişkisinin** birçok hastalığa göre daha fazla önem kazandığı İBS'de doktorun **tutarlı davranış** sergilemesi çok önemlidir.
- Yani, hastaya İBS'nin benign bir hastalık olduğunu söylerken bir taraftan da hastayı tetkike boğmak hasta üzerinde olumsuz etki yaratır.



- **Genel önlemler;**



- ✓ Kabızlığın ön planla olduğu olgularda kepekli, fiberli ve posalı yiyecekler tavsiye edilmelidir.
- ✓ İshalin baskın olduğu olgularda da tam tersine bunlardan kaçınılmalıdır.
- ✓ Hastanın sosyal yaşamında veya diyetinde semptomları provoke edebilecek faktörler ortaya çıkarılmalı, gerekli tedbirler alınmalıdır.



- **İlaç tedavisi:**

- ✓ Hastanın belirtilerine göre seçilmelidir.
- ✓ Tedaviye verdiği cevap ve toleransa göre değiştirilebilir.
- ✓ Kronik tekrarlayıcı bir hastalık olduğu için tedavi süresi 3-6 aylık dönemler şeklinde planlanıp semptomların tekrarında ilaç tedavileri yenilenebilir.

Antikolinergik  
Antispazmotik  
TCA  
SSRI



Antispazmotik  
Antiflatulant  
Antibiyotikler  
Probiyotikler

(İshal)

**5HT3 antagonisti**  
Antidiareal ajanlar  
Antibiyotikler  
Probiyotikler  
Kolestiramin  
TCA

(Kabızlık)

**5HT4 agonisti**  
**Klor kanalı aktivatörleri**  
**Guanilat siklaz 2C analogu**  
Hacim oluşturan ajanlar  
Laksatifler  
SSRI

İLAÇ GRUBU	ETKEN	ÖZELLİK / YAN ETKİLER
OSMOTİK LAKSATİFLER	LAKTULOZ POLİETİLEN GLİKOL MAGNEZYUM TUZLARI	Barsak lümeninde su tutarak etki ederler şişkinlik ve karın ağrısında artışa neden olabilirler.
ANTI-DİYAREİK İLAÇLAR	LOPERAMİD	İshali azaltır ancak şişkinlik hissi ve ağrı üzerine etkisi yoktur. Enfeksiyöz ishal şüphesinde verilmemelidir.
	KODEİN	Bağımlılık potansiyeline dikkat!
	BİZMUT	Uzun süreli kullanımı nörotoksiktir.
ANTİSPAZMOLİTİKLER ve ANTİKOLİNERJİK İLAÇLAR	-HYOSCİNE N-BUTİL BROMİD -BELLADONA -OTİLONYUM BROMÜR -PROPANTHELİN -DİCYCLOMİD -İMETROPIUM -PİNAVERİUM -NANE YAĞI	Özellikle karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti olan hastalarda etkindirler. Sindirim sistemi düz kaslarına spazmolitik etki gösterirler.

İLAÇ GRUBU	ETKEN	ÖZELLİK / YAN ETKİLER
SERATONİN RESEPTÖR-3 ANTAGONİSTLERİ	ALOSETRON CİLASETRON ONDANSETRON GRANİSETRON	Bu ilaçlar, ağrıyı azaltmada, visseral afferent aktivite, sekresyonlar ve intestinal motiliteyi düzenlemede etkili. İskemik kolit ve ciddi kabızlık yapıcı etkileri nedeni ile <b>kullanımlar sınırlandırılmıştır.</b>
SERATONİN RESEPTÖR-4 AGONİSTLERİ	TEGASEROD	Kabızlık ile giden İBS'de etkin olmasına rağmen KVO ve SVO risk artışına neden olduğu için <b>piyasadan çekilmiştir.</b>
ANTİDEPRESAN İLAÇLAR	TCADs	Visseral aşırı duyarlılığı azaltır. Endorfin artar. Özellikle <b>kabızlık ağırlıklı</b> İBS'de etkindirler.
	SSRIs	Sinapslarda seratonin re-uptake inhibisyonu yaparlar. Özellikle <b>ishal ağırlıklı</b> İBS'de etkindirler.



İLAÇ GRUBU	ETKEN	ÖZELLİK / YAN ETKİLER
ANTİFLATULANLAR	<b>ALVERİN SİTRAT+SİMETİCON</b>	Gaz giderici
ANTİBİYOTİKLER	RİFAKSİMİN	Bakteriyel aşırı çoğalma düşünülen hastalarda etkindirler. Deneme aşamasında.
MOTİLİTE DÜZENLEYİCİLER	TRİMEBUTİN MALEAT	Eksitator ve inhibitör reseptörlere etki eder. İBS'de etkindir.
PROBİYOTİKLER	Bifidobacterium infant	İshal ağırlıklı İBS ve gaz semptomlarında umut vericidir. Deneme aşamasında.

# İBS'DE SIK KULLANILAN İLAÇLAR ÖZET TABLO:

İLAÇ GRUBU	ETKEN	DOZ	PİYASA İSMİ
OSMOTİK LAKSATİF	LAKTULOZ	10-20 GR/GÜN 2*1	DUPHALAC ŞURUP
KONTAKT LAKSATİF	BİSAKODİL	10-20 MG/GÜN 4*1	BEKUNİS TB. BİSAKODİL TB.
ANTİSPAZMOTİK	OTİLONYUM BROMÜR	30 MG/GÜN 3*1	SPAZMOMEN 40 MG TB. SPAZMODİN 40 MG TB. MOTİGEN 40 MG TB.
	HYOSCİNE N-BUTİL BROMİD	30-60 MG/GÜN 3*1	BUSCOPAN 10 MG DRAJE SPAZMOTTEK 10 MG DRAJE
	PİNAVERYUM BROMUR	150 MG/GÜN 3*1	DİCETEL 50 MG TB.
ANTİFLUTAN+ ANTİSPAZMOTİK	SİMETİKON	320 MG/GÜN 4*1	METSİL FORT 80 MG TB.
ANTİ-DİYAREİK	LOPERAMİD	8-16 MG/GÜN 4*1	LOPERMİD 2 MG TB.

## Alternatif tedaviler;

- ✓ Psikiyatriste veya psikolog konsültasyonu
- ✓ Hipnoterapi, psikodinamik terapi, biofeedback, akupunktur ve yoga, reiki gibi stres kontrolü sağlayan yöntemler
- ✓ Standart tedaviye yanıtızsız, ağır İBS olgularının ağrı merkezlerine sevk edilmesi önerilmektedir.



It's okay,  
I get irritable  
sometimes, too.



# OLGU1

- 40 y, E hasta. İstanbul'da yaşıyor.
- Karın şişliği, ağrısı ve ishal şikayetleri ile başvuruyor.
- 2 yıl önce bol miktarda, kansız mukussuz, günde 5-6 kez olan ishal nedeniyle doktora başvurmuş.
- O zaman tetkikleri normal çıkmış. Semptomatik tedavi ve takip önerilmiş.

- Şikayetleri geçmeyen hasta **başka bir doktora** başvurmuş.
- İnflamatuvar bağırsak hastalığı düşünülerek meselamin 4.5 gr/gün, ornidazol 250 mg 2\*2 tablet verilmiş.
- Üçüncü basamak bir merkeze yönlendirilmiş.

- Hikaye ve anamnez derinleştirilmiş; hastanın kansız mukussuz dışkılması mevcut, karın ağrısı dışkılamadan sonra azalıyor ve gece uyandırmıyormuş. Sadece arada sabaha karşı ishal için kalkıyormuş.
- FM normal.

- Lab. tetkiklerinde AFR, hemogram, TSH, biyokimya normal.
- Dışkı analizinde nötral yağ ve yağ asiti saptanmamış.
- Gaitada eritrosit, parazit, lökosit saptanmamış.
- Antiendomisyum igA negatif
- Endo-kolon normal.
- Biyopsiler temiz.



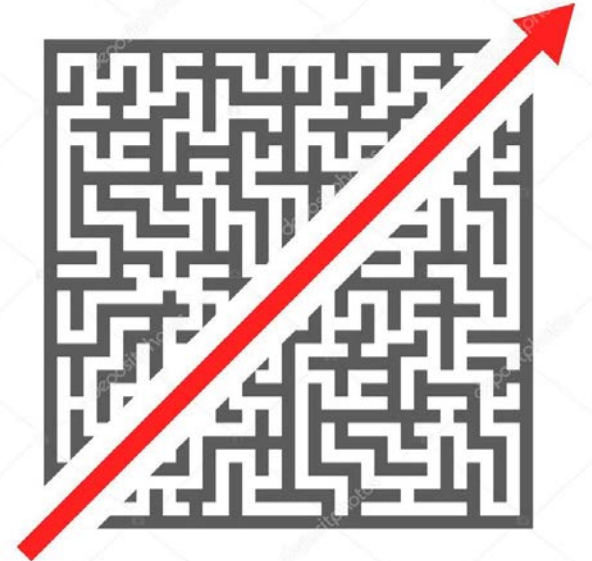


- Hastaya İBS tanısı koyulmuş. İshal baskın olduğu için otilonyum bromür (antispazmotik ajan) ve simetikon (antispazmotik+antiflatulan) kombinasyonu başlanmıştır.
- Psikiyatrik değerlendirilmede anksiyete saptanmış ve antidepresan başlanmıştır.
- Hasta 1.ay kontrolünde semptomlarda gerileme olduğunu; 3.ayda ise kendini daha iyi hissettiğini belirtmiştir.

# OLGU2

- 37 yaş, kadın hasta. İstanbul'da yaşıyor.
- Karın ağrısı, gaz, şişkinlik şikayetleri ile doktora başvuruyor.
- Sorgulamasında yılda 1-2 kez karın ağrısı atakları, zaman zaman kabızlık, zaman zaman ishal atakları oluyormuş.

- Özgeçmiş ve soy geçmişte özellik yok.
- FM normal.
- Hemogram, sedim, crp, biyokimya normal.
- Daha önce yapılan endokolon normal denmiş.
- Semptomlar ve öykü **bu sefer ROMA kriterlerine göre değerlendirilmiş** ve hastaya İBS tanısı konulmuş.



- Diyet önerilerinin yanı sıra otilyonyum bromür ve simetikon kombinasyonu başlanmıştır.
- 3 ay sonraki kontrollerinde şikayetleri gerilemiştir.
- Tedavi 6 aya uzatılarak devam edilmiştir.



**SİZ HANGİ YOLU  
SEÇERDİNİZ?**

# KAYNAKÇA

- Temel Aile Hekimliği kitabı,2016 syf.339
- Güncel gastroenteroloji dergisi, Eylül 2012, 16/3 ,213-217
- Güncel gastroenteroloji dergisi, Mart 2018,22/1. 27-29
- Karaman N, Türkay C, Yöner O. Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. Turk J Gastroenterol 2003;14:128-31.
- Özden A, Köksal AŞ, Oğuz D, et al. Türkiye’de birinci basamak sağlık kurumlarında irritabl barsak sendromu görülme sıklığı. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2006;5:4-15

# TEŞEKKÜRLER...

