

İrritabl Barsak Sendromu Kronik Tekrarlayıcı Şikayetlerle Gider

Sabahattin KAYMAKOĞLU, Alp ATASOY

İstanbul Üniversitesi, Çapa Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

Şikayetlerin çeşitliliği ve şiddeti değişmekle beraber, kronik, tekrarlayıcı ve dalgalı bir şekilde seyri gastrointestinal fonksiyonel hastalıkların ortak karakteristikleridir. İrritabl barsak sendromu dışkılama alışkanlığındaki değişikliklerle birlikte giden karın ağrısı ile karakterizedir. İrritabl barsak sendromu gastrointestinal traktusun fonksiyonel hastalıkları arasında dispepsiden sonra en sık görülenidir. Tüm dünyadaki global prevalansı ortalama %11.2 olarak bildirilmektedir, ülkemizdeki sıklığı da %10-13 civarındadır. Fonksiyonel hastalıklar hayata kastetmeyen, ancak hastanın hayat kalitesini ciddi oranda düşüren patolojilerdir. İrritabl barsak sendromu da normal kişilere hatta tip 2 diyabetiklere kıyasla hayat kalitesinde daha ciddi düşmelere yol açmaktadır. Bu anlamda hem direkt tıbbi maliyetlere, hem de çalışan nüfusta işe gidememe gibi indirekt ekonomik kayıplara da yol açmaktadır. İrritabl barsak sendromlu hastalarda şikayetler 1 yıl sonra %97 oranında, 5 yıl sonra ise %75 oranında ilk tanıdaki gibi devam etmektedir. Dolayısı ile irritabl barsak sendromu kronik bir hastalıktır. Onun için hastalardaki uzun vadeli semptomatik kontrol çok önemlidir.

VAKA

Otuz beş yaşında kadın hasta, evli ve 2 çocuklu, bir tekstil atölyesinde çalışıyor. 3 yıldır şikayetleri var, ilk başlarda genellikle yemeklerden sonra ortaya çıkan gaz-şişkinlik ve geğirme şikayetleri varken, sonraları karın ağrısı ve ishal ortaya

çıkış. Sabahları kalktığında karın ağrısını hissediyor, öğleye kadar 3-4 kez sulu ishalleri oluyormuş. Öğleden sonraları da 2 kez daha sulu şekilde tuvalete çıkıyormuş. Karın ağrısı yaygın, künt ama şiddetli imiş ve tuvaletini yapınca azalıyormuş. Gece tuvalet için kalkmadığını söylüyor. Ancak gece uykuları düzensizmiş, çocuklarının yaramaz olduğunu söylüyor, hem çalışmak hem de çocuklarına bakmak noktasında zorlanıyormuş. Ateşi, kilo kaybı yokmuş. Son 2 yıldır şikayetleri gitgide daha da şiddetlenmiş. 1.5 yıl önce doktora gittiğinde ismini bilmediği antibiyotik tedavisi verilmiş, şikayetleri azalır gibi olmakla beraber devam etmiş. 1 yıl önce tekrar doktora gittiğinde kolonoskopik muayenesi yapılmış, hem endoskopik olarak hem de alınan biyopsilerde bir anormallik bulunmamış. Doktor şikayetlerinin sinirsel olduğunu söylemiş, bir spazmolitik ajanla birlikte essitalopram vermiş. 7-8 hafta kadar bu ilaçları kullanan hastanın şikayetlerinde bir miktar gerileme olmuş, ancak uzun süre ilaç kullanmayı istemediği için tedavisini bırakmış. Bir ay sonra şikayetleri yeniden alevlenmiş, ishali nedeniyle bazen evden bile dışarı çıkmak istemiyormuş. Ancak son 8-9 aydır arada kabızlık dönemleri de olmaya başlamış, 4-5 günde bir zorla, bazen keçi pisliği gibi dışkılıyormuş. 1.60 metre boyunda, 70 kg, sistemik muayenesinde bir anormallik yok. Dışkı incelemesinde lökosit-eritrosit yok, kalprotektin 28 ug/gr, C-reaktif protein (CRP) 2.6 mg/L, kan sayımları ve biyokimyasal testleri normal, tiroid stimüle edici hormon (TSH) 1.2 uU/ml, anti doku transgluta-

minaz immünglobulin A (anti-TTG IgA) (-) bulunmuş. Hastaya mevcut bulguları ile mikst tipte irritabl barsak sendromu tanısıyla otilonyum bromür + simetikon kombinasyonu tabletinden 3x1, yemeklerden 20-30 dakika evvel, amitriptilin 10 mg drj, akşam yemeklerinden sonra 1 tane olmak üzere başlanmış. 1 ay sonra kontrole çağrılan hastanın şikayetlerinde aşikar bir iyileşme görülmüş, dışkılama sayısı günde maksimum 3 oluyormuş, daha kıvamlıymış, karın ağrıları da azalmış. Aynı tedaviye devam etmesi söylenen hasta tedavinin 4. ayında tekrar görüldüğünde, şikayetlerinin hemen tamamen düzeldiği ve kendini iyi hissettiği öğrenilmiş. Otilonyum bromür + simetikon kombinasyon tabletini 2x1'e düşürerek 1 ay daha devam edip kesmesi, amitriplini 1 ay sonra gün aşırıya düşürmesi, 1 ay da bu dozda aldıktan sonra onu da kesebileceği belirtilmiştir. Hasta ilaçsız 3. ay kontrole çağrıldığında şikayetsiz olduğunu söylemiş, günlerini rahat geçirdiğini, her gün veya gün aşırı 1 kez yumuşak dışkıladığını belirtmiştir.

TARTIŞMA

İrritabl barsak sendromu tanısı Roma IV kriterlerine göre pozitif olarak konulabilir. Hastamızda 6 aydan uzun süredir şikayetler mevcut, son 3 aydır haftanın en az 1 günü, dışkılama ile ilişkili karın ağrısı (dışkılama formu veya sayısında değişme ve tuvalete çıkma ile ilişkili) var. Alarm bulguları yok, CRP, TSH, dışkıda kalprotektin normal ve anti-TTG IgA testi

de negatif. Aynı şikayetlerin olduğu dönemde yapılan kolonoskopisi ve kolon biyopsileri de normal. Bu bulgularla hastaya irritabl barsak sendromu tanısı konmuş. İrritabl barsak sendromu kabızlık veya ishal baskın, mikst veya sınıflandırılmayan tiplerde olabilir. Hastanın klinik tablosu mikst tipte irritabl barsak sendromu ile uyumludur. Böyle bir hastanın tedavisinde semptomları tetikleyen yiyecekleri veya gündelik hayata ilişkin riskleri ortadan kaldırmak ilk yapılacak olanıdır. Sonrasında otilonyum bromür + simetikon kombinasyonu ile kabızlığın çok önde olmadığı vakalarda amitriptilin kullanmak iyi bir tedavi yaklaşımı olacaktır. Otilonyum bromür ağızdan alındıktan sonra ancak %3'ü emilen, gastrointestinal traktusta kolon duvarında en yüksek konsantrasyonlara ulaşarak etkisini lokal yolla gösteren bir ajandır. Kalsiyum kanallarını, taşikin ve muskarinik reseptörleri bloke ederek spazmolitik, antisekretuar ve analjezik etkilerini gösterir. Simetikon da emilmeyen, lümen gaz hıccelerini parçalayarak köpük oluşumunu engelleyen, yüzey gerilimini azaltan, gazın eliminasyonunu kolaylaştıran, mide boşalmasını hızlandıran ve karbonhidratlardan gaz oluşumunu azaltan bir maddedir. Bu iki etken maddenin kombinasyonu birbirlerinin etkilerini potansiyelize eder, şikayetlerin kontrolünü kolaylaştırır. Esasında simetikon pankreas enzimleri, spazmolitikler ve antasidler gibi başka birçok etken madde ile de kombine edilmiştir. Simetikon ilavesi antispazmodik ajanların etkinliğini yaklaşık 2 katı civarında artırır. Böylece simetikon-otilyonyum

İrritabl Barsak Sendromu - Roma IV

Son 3 aydır haftanın en az 1 günü tekrarlayan karın ağrısı
Aşağıdakilerden en az 2'si ile ilişkisi olmalı

Şikayetler 6 ay önceden başlamalı, son 3 aydır kriterleri doldurmalı



bromür kombinasyonu gaz ve şişkinliği giderir, karın ağrısını düzeltir ve ishal-kabızlık gibi dışkılama düzensizliğini hafifletir. Dolayısıyla iritabl barsak sendromunun semptomatik tedavisi başarıyla gerçekleştirilmiş olur. Emilmeyen, lokal etkili ajanlar olduklarından kayda değer, ciddi herhangi bir yan etki meydana getirmmez. Çok seyrek olarak bazı hastalarda (2/160 hasta gibi) ağız kuruluğu, uyuşukluk ve adele zafiyeti görülebilir.

Otilonyum bromür uzun süreli kullanımda hem etkili hem de son derece güvenlidir. İritabl barsak sendromlu hastalarda 15 hafta süreyle kullanıldığında plaseboya göre karın ağrısı, karında distansiyon ve hastanın global değerlendirme skorunda anlamlı iyileşmeler meydana getirmiştir. Hastamızda da 5 aylık kullanımda şikayetler tamamen kontrol altına alın-

mış, ilaçsız 3 ay geçtiği halde şikayetlerin tekrarlamadığı tespit edilmiştir. Kronik tekrarlayıcı hastalıklarda tedavi süresi uzadıkça ilaçlar kesildikten sonra nüks riski azalacaktır. Keza şikayetler tekrarladığında, hastanın yarar gördüğü ilaçları yeniden kullanması iyi bir öneridir. Dolayısı ile iritabl barsak sendromunda hastanın yarar gördüğü tedavilere şikayetleri kontrol altına alınsa bile 3-6 ay gibi sürelerde devam edilmelidir, tedavi süreleri kısa tutulmamalıdır. İlaçlar kesilirken aniden değil de dozu azaltarak kesmek daha doğru olacaktır. Fayda görülen tedavi şikayetler her tekrarladığında intermitan tarzda yeniden kullanılır, sık ve erken tekrarlama olursa siklik tarzda da kullanımı önerilebilir. Esasında her kronik ve tekrarlayıcı hastalık için geçerli genel tedavi prensipleri, iritabl barsak sendromunda da uygulanır.

KAYNAKLAR

1. Moayyedi P, Mearin F, Azpiroz F, et al. Irritable bowel syndrome diagnosis and management: A simplified algorithm for clinical practice. *United European Gastroenterol J* 2017;5:773-88.
2. Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al. Bowel disorders. *Gastroenterology* 2016;150:1393-407.
3. Weinberg DS, Smalley W, Heidelbaugh JJ, Sultan S; American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association Institute Guideline on the pharmacological management of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2014;147:1146-8.
4. Clavé P, Acalovski M, Triantafyllidis JK, et al; OBIS Study Investigators. Randomised clinical trial: otilonium bromide improves frequency of abdominal pain, severity of distention and time to relapse in patients with irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2011;34:432-42.
5. Holtmann G, Gschossmann J, Karas M, et al. Randomised double-blind comparison of simethicone with cisapride in functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 1999;13:1459-65.
6. Triantafyllidis JK, Malgarinos G. Long-term efficacy and safety of otilonium bromide in the management of irritable bowel syndrome: a literature review. *Clin Exp Gastroenterol* 2014;7:75-82.
7. Battaglia G, Morselli-Labate AM, Camarri E, et al. Otilonium bromide in irritable bowel syndrome: a double-blind, placebo-controlled, 15-week study. *Aliment Pharmacol Ther* 1998;12:1003-10.



ARISTOTELES
(MÖ 384-MÖ 322)

Bilim, iyi zamanlarda servet, kötü zamanlarda bir sığınak ve iyi bir yol göstericidir.