

# Fonksiyonel Barsak Hastalığı Prevalansı

Elmas KASAP, Serhat BOR

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

## GENEL BİLGİLER

Fonksiyonel Barsak Hastalığı tanısı için objektif mucyene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri bulunmadığından hastalık tanısı semptom tabanlıdır. Bu nedenle epidemiyolojik veriler soru formu tabanlı oluşturulmuştur. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda FBH'nın ve/veya İBS'nin genel popülasyonda % 15-20 gibi yüksek prevalansa ve bunun sonucu ciddi işgücü kaybına neden olduğu görülmüştür. İBS de epidemiyolojik çalışmalar yapılırken sırası ile Manning, Roma I ve Roma II kriterleri kullanılmıştır (1). Kriterler arasındaki bazen anlamlı olabilen farklar sonuçların karşılaştırılmasını güçleştirmektedir. Daha da üzücü olan yanı ise İBS prevalansını verdiği iddia eden yayınların aslında FBH olması veya çoğunun özellikle Roma II için oluşturulmuş, yayınlanmış soru formunu kullanmadan bu kriterlere göre sonuçlarını açıklamadır.

## DÜNYADA YAPILAN EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALAR

Avrupa ve Avustralya'da yapılan çalışmalarda FBH ve İBS'de benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu ülkelerde prevalansının % 10-20 ve insidensinin % 1-2 arasında olduğu söylenebilir (2). Buna karşın Uzak Doğu ve Hindistan'da sıklık daha düşük olarak bulunmuştur. Hastalığın kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü iddia edilmişse de bu daha çok kadınların yakınmalarını daha ciddiye alarak hekime daha fazla başvurmalarından kaynaklanabilir. Örneğin Hindistan'da kast sisteminin kadının sorunlarını açıklamada sorun yarattığı ve hekime başvurmasını engellediği, bunun da yalancı düşüklük oluşturduğu iddia edilmektedir.

Hungin A.B.D'de telefon aracılığı ile 18 yaş ve üzeri 5000 kişiyle görüşmüş hastalık prevalansını Roma II kriterlerine göre % 14, kadın erkek oranını 2:1 bulmuştur (3). Yine aynı grup 2003 yılında telefon aracılığı ile yapmış olduğu bir başka çalışmanın sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur. Tuteja telefon aracılığı ile 1069 kişiyle görüşmüş ve Roma II kriterlerine göre İBS'yi % 9 ve Jones Roma I kriterlerine göre 1992 kişide İBS'yi % 22 olarak bulmuştur. Yapılan bu çalışmalarda hastalığa kadınlarda daha sık rastlanmıştır (4).

Nijerya'lı öğrenciler üzerinde yapılan bir başka çalışmada Okeke ve ark. 330 (221 erkek ve 109 kadın) kişide Roma II kriterlerini kullanmış ve İBS oranını % 26.1 (erkeklerde % 26.4- kadınlarda % 25.7) ve İBS olanlarda depresyon oranını % 24.4 olarak bulmuştur (5). İzlanda'da Olafsdottir ve ark 2000 kişi ile yüzyüze görüşerek yaptıkları çalışmada Manning kriterleri kullanmışlar ve İBS oranını % 30.9 (% 25.3 erkek, % 35.8 kadın) gibi yüksek rakam olarak bulmuştur (6). İBS prevalansı gelişmiş ülkelerde gelişmemiş olan ülkelere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletlerinde yaşayan Asya kökenli kişilerde beyaz ırka göre daha az İBS sıklığı görülmüş. Andrews ve ark. 1713 olgulu çalışmada İBS prevalansını Amerika Birleşik Devletlerinde yaşayan Asya kökenli kişilerde % 6.6 bulmuştur (7). Bir başka çalışmada Amerika Birleşik Devletlerinde Wigington ve ark. 990 (670 Afrika kökenli Amerikalı 320 beyaz ) kişiyle yüzyüze yapılan görüşmede Roma II kriterlerine göre İBS % 9.6 (Afrika kökenli Amerikalılarda % 7.9, beyazlarda % 13.1) olarak bulmuştur. Bu çalışmada sosyo-de-

**Tablo 1.** Doğu toplumlarında Roma II kullanılarak yapılan çalışmalar

	Ülke	Kişi sayısı	Araştırma şekli	Roma II
Karaman	Türkiye	998	Yüzyüze	19.1
Hoseini-Asl	İran	4762	Yüzyüze	5.8
Gwee	Singapur	2276	Yüzyüze	8.6
Rajendra	Malezya	949	Yüzyüze	15.7
Çelebi	Türkiye	1766	Yüzyüze	6.3
Masud	Bangladeş	2426	Yüzyüze	8.5
Kwan	Hong Kong	1000	Telefon	6.6
Lau	Hong Kong	1298	Yüzyüze	3.7

mografik karakteristiklerini karşılaştırdıklarında ise eğitimin beyazlarda daha yüksek olduğu ve eğitimin yükseldikçe İBS prevalansının arttığı görülmüştür (8).

Papatheodoridis ve ark yapmış oldukları bir başka çalışmada 700 erişkinde Roma II kriterleri dikkate alınarak yapılan çalışmada İBS % 21 olarak tespit edilmiş ve İBS'nin diğer fonksiyonel gastrointestinal rahatsızlıklarla iç içe olduğu belirtilmiştir (9).

Creominini yapmış olduğu metaanalizde İBS'nin toplumlarda % 3-% 15 arasında değiştiği ve % 50 oranında İBS'nin depresyon ile ilişkisi olduğunu tes-

pit etmişlerdir (10). Aynı şekilde İsrail'de Sperber ve ark. yüzyüze görüşerek ve Roma II kriterleri kullanılarak 2721 kişide yaptıkları bir çalışmada İBS % 2.9, Singapur'da 500 olgu çalışmada Roma II kriterleri kullanılarak yapılan çalışmada % 2.3, Hollanda'da 500 kişi ile telefon ile yapılan görüşmede FBH % 21.4 ve İBS sıklığını % 5.8 olarak bulunmuştur. Hong Kong'da yapılan bir başka çalışmada 2797 kişide İBS prevalansı % 6, 6 olarak bulunmuştur (11). İran'da yapılan bir çalışmada Hoseini-Asl ve ark Shahrekord ilinde Ağustos 2002 ve Mart 2003 arasında 5492 kişi ile yapılan çalışmada Roma II kriterlerine göre İBS sıklığını % 5.8 olarak bul-

**Tablo 2.** Batı toplumlarında Roma II kullanılarak yapılan çalışmalar

	Ülke	Kişi sayısı	Araştırma şekli	Roma II
Thompson	Kanada	1149	Telefon	12.1
Saito	ABD	643	Posta	4.7
Li	Kanada	437	Telefon, posta	25.0
Dapoiny	Fransa	20.000	Posta	4.7
Hilala	Finlandiya	3631	Posta	5.1
Corazzari	İtalya	46.139	Yüzyüze	10.7
Hungin	Avrupa	41.984	Telefon	9.6
	Belçika	5229	Telefon	6.7
	Fransa	5003	Telefon	11.3
	Almanya	5002	Telefon	7.4
	İtalya	5453	Telefon	12.0
	Hollanda	5082	Telefon	6.2
	İspanya	5097	Telefon	7.3
	İngiltere	5999	Telefon	12.0
	İsviçre	5079	Telefon	8.4
Thompson	Kanada	10.613	Telefon	12.1

muştur. Çalışma yapılan il sosyoekonomik olarak iyi düzeyde ve Asya kökenli topluma kapalı olan bir il olmasına karşın batı toplumundan daha düşük İBS prevalansı bulunmuştur (7, 12) Doğuda yapılan prevaprans çalışmaları Tablo 1'de sunulmuştur.

Tan ve ark Malezya'da yapmış oldukları çalışmada Roma I kriterleri kullanılarak 533 kişi (229 erkek (% 43) ve 304 kadın (% 57) ile yapılan çalışmada İBS oranı % 13.1 olarak bulunmuş ve bu sonucun batı toplumları ile benzer olduğunu belirtmişlerdir (13). Barbezat ve ark. Yeni Zelanda'da 980 kişi üzerinde Manning kriterlerine göre İBS oranını % 18.8 ve batı toplumları ile uyumlu olarak bulunmuştur (14). Baretic ve ark Hırvatistan'da yapmış oldukları Roma II kriterlerine göre 500 kişide İBS prevalansını % 28 olarak bulunmuştur ve İBS'nin vücut kitle indeksinin yüksek olanlarda anlamlı yüksek görüldüğünü ortaya koymuşlar (15). Masud ve ark Bangladeş'te İBS prevalansını 2426 kişide Roma II kriterlerine göre % 24.4 olarak bulunmuştur (16). Mason ve ark. Manning, Roma I ve Roma II'yi karşılaştırarak telefonla görüşerek yapmış oldukları 8221 kişi çalışmada Manning kriterlerine göre % 12, Roma I kriterlerine göre % 9.2, Roma II kriterlerine göre ise % 5.2 olarak bulunmuştur ve çalışmaya katılan kişilerin Roma I ile ilgili sorular daha iyi anladıklarını tespit etmişler. Olden ve ark Roma I kriterlerini Roma II kriterlerine göre daha sensitif bulunmuştur (17).

Bommelaer ve ark 11.131 kişi ile telefon ile yapılan görüşmede Fransız toplumunda Roma I kriterlerine göre yapılan çalışmada İBS oranını % 4 olarak göstermiştir. Sosyal ve kültürel faktörlerinde İBS prevalansı üzerine etkisi olduğu görülmüştür. Daha fakir olan ülkelerde İBS'nin zengin olan ülkelere göre daha az olduğu görülmüştür (18).

## ÜLKEMİZDE YAPILAN EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALAR

Ülkemizde yapılan kısıtlı sayıda çalışmada genellikle metodolojik sorunlar vardır. Akpınar ve arkadaşları 717 olguluk ve özet formda yayınladıkları çalışmalarında İBS prevalansını İzmir Narlıdere ilçesinde Roma II kriterlerine göre % 7.4 olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmanın soru formunu incelediğimizde orijinal Roma II soru formunun kullanılmadığı, kendileri tarafından geliştirildiği görülmüştür. Valide edildiği belirtilmektaysa de validasyon yayınlanmamıştır (19). Karaman ve ark. ise Sivas bölgesinde Roma II kriterlerini kullanarak yaptıkları 998 olguluk çalışmada İBS prevalansını % 19.1

olarak bulmuşlardır. Psikiyatrik problemler, geçirilmiş abdominal operasyonlar, barsak infeksiyonları, çalışanlarda ve düzenli beslenmeyenlerde (günde 3 öğünden az) diğer gruplara göre anlamlı yüksek oranda İBS tespit etmişlerdir. Eğitim, sigara, çay, kahve, alkol içmek, adet dönemleri ve düşük kilo ile ise anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmada randomizasyon, hasta seçimi ve dışlama kriterleri, soru formu, validasyonu, anketörlerin niteliği, görüşme tipi vs gibi esas bilgilerin hiçbirini yer almamakta olup ülkemizin en önemli Gastroenteroloji dergisinde yayınlanan bu çalışmada materyal-metod sadece bir paragraftan oluşmaktadır. Çalışma ile ilgili soru formuna ulaşamamıştır (20). Çelebi ve ark. Elazığ'da bir il ve 18 ilçede 1766 (% 45.4 Erkek, % 54.6 kadın) erişkinde yüz yüze görüşerek yapmış oldukları çalışmada İBS prevalansını Roma II kriterlerine göre % 6.3 olduğunu göstermişlerdir. Çalışmayı incelediğimizde metodolojisinde soru formu detayları belirtilmemiş, validasyon uygulanmamıştır. Anketörün yüz yüze uygulanmış olması avantajdır. Bu çalışmada bakılan parametreler (kann ağrısı, karnında şişkinlik ve rahatsızlık hissi, acil tuvalet gereksinimi, medeni durum) arasında İBS ile her hangi bir anlamlılık bulunmamıştır (21). Ş. Yılmaz ve ark Güneydoğu Anadolu bölgesinde 3000 olguda (1521 kadın ve 1479 erkek) Roma II kriterlerine göre % 10.2 (kentte % 9.4, kırsal kesimde % 10.8) bulunmuştur. İBS oranını kadınlarda (% 12.4), erkeklere (% 8) göre, ve evlilerde (% 11.6) bekarlara göre (% 6.7) daha yüksek tespit etmişler ve aralarında anlamlı bir fark bulunmuşlardır. Yaş, eğitim ve meslek arasında ise fark saptanmamıştır. Bu çalışmada da soru formuna erişilememiştir. Olasılıkla valide bir soru formu değil anketörün sorgulama sistemini kullanmışlardır. Randomizasyonun nasıl yapıldığı ve niçin bu kadar geniş bir popülasyonun seçildiği belirtilmemiştir. Görüşmeler yüz yüzedir (22).

Ege Üniversitesi Namık Kemal Menteş Gastroenteroloji kliniği olarak yaptığımız çalışma Devlet İstatistik Enstitüsü önerileri dahilinde toplam 20 ilden 3214 kişi üzerinde uygulanmıştır. Bu 20 il Türkiye nüfusunun % 52'sini temsil etmektedir. Kullandığımız soru formu Douglas A. Drossmann'ın editörlüğünü yaptığı Roma II "The Functional Gastrointestinal Disorders" kitabındaki sayfa 691-710 da bulunan formun Türkçe'ye izin alınarak çevrilmesiyle oluşturulmuştur. Formun dispepsi, İBS ve konstipasyon alt grupları valide edilmiş fakat henüz yayınlanmamıştır. FBH oranı tüm Türkiye de % 22.4, İBS ise % 2.7, FAB (şişkinlik) % 14.6, F-K (konstipasyon) % 8.3, F-D (diyare) % 1.3 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdan aşağıdaki sonuçlar çıkarılmıştır;

1. Ülkemizde dispepsi ve İBS hariç FBH alt grupları siktir.
2. Coğrafi bölgeler arasında veya doğu/batı olarak incelediğimizde anlamlı bir fark yoktur.
3. Yurtdışı yayınlarda sosyo-ekonomik düzeyi yüksek ve ileri eğitim grubunda FBH daha sık bulunmuş olup sonuçlarımız aksini göstermektedir.
4. İBS sonuçlarının beklenenin altında olması olasılıkla Roma II kriterlerinin yetersizliği ile açıklanabilir. Klinik pratik anlamında ülkemizde İBS sıklığının yüksek olduğu vurgulanmakla birlikte klinisyenlerin tanı kriterleri Roma II'den çok farklı olup İBS değil FBH tanısı koymaya yöneliktir. Fakat yılların alışkanlığı ile olgulara İBS denilmeye devam edilmektedir. Örneğin karında şişkinlik, kabızlık yakınmaları bulunan genç bir bayanda klinisyen İBS tanısı koyarken Roma II tanı kriterlerine göre bu olguda İBS yoktur. Literatürde vurgulanan rakamların İBS'den çok FBH olduğu kanısındayız.

Yurtdışı literatürleri incelendiğinde bu konudaki karmaşa daha iyi anlaşılmaktadır. İBS sıklığı % 2, 9-14 arasında rapor edilmektedir. Bir hastalığın epidemiyolojisinin ülkeler arasında bu kadar değişiklik göstermesi olağan değildir. En mantıklı açıklama Roma II soru formunun kültürel farklılıklardan ileri derecede etkileniyor olmasıdır. Ülkemizde yapılan yayınların tümünde metodolojik hatalar vardır. Bu nedenle sonuçların karşılaştırılması imkansızdır.

## KAYNAKLAR

1. Thompson WG, Irvine EJ, Pare P, Ferrazi S, Rance L, Functional gastrointestinal disorders in Canada: first population-based survey using the Rome II criteria with suggestions for improving the questionnaire *Dig Dis Sci* 2002; 225-235
2. Tuteja AK, Joss SK, Talley NJ, Hickam DH. Functional bowel disorders: a population based study of prevalence and risk factors *Am J Gastroenterol.* 2002 ;97: 241
3. Hungin APS, Tack J, Mearin F, Whorwell PJ, Dennis E, Barghouthi V. Irritable bowel syndrome: prevalence and impact in the Usa-the truth in IBS survey *Am j Gastroenterology.* 2002; 97: 242
4. Jones R, Lydeard S. Irritable bowel syndrome in the general population *BMJ* 1992; 304: 87-90
5. Okeke EN, Agaba EI Prevalance of irritable bowel syndrome in a Nigerian student population *Afr J Med Med Sci.* 2005 Mar; 34(1): 33-6
6. Olafsdottir LB, Gudjohnsson H, Epidemiological study of functional bowel disorders in Iceland *Laeknabladid.* 2005 Apr; 91(4): 329-33
7. E. B.Andrews, S.C. Eaton. Prevalance and demographics of irritable bowel syndrome: results from a large web-based survey *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22: 935-42
8. Wigington WC, Johnson WD, Minocha A Epidemiology of irritable bowel syndrome among African Americans as compared with whites: a population-based study. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2005 Jul; 3(7): 647-53.
9. Papatheodoridis GV, Karamanolis DG Prevalence and impact of upper and lower gastrointestinal symptoms in the Greek urban general population *Scand J Gastroenterol.* 2005 Apr; 40(4): 412-21.
10. Cremnini F, Talley NJ. Irritable bowel syndrome: epidemiology, natural history, health care seeking and emerging risk factors *Gastroenterol Clin North Am* 2005 Jun; 34 (2): 189-204
11. E.M.C LAU, MD, FRCP, Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in Chinese *Dig Dis Sci* 2002 Nov: 2621-24
12. Perona M, Benosayag M. Prevalance of functional gastrointestinal disorders in woman who report domestic violence to the police *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2005 May; 3 (5): 436-41
13. Tan YM, Goh KL, Muhidayah R, Ooi CL, Salem O. Prevalence of irritable bowel syndrome in young adult Malaysians: a survey among medical students. *Gastroenterol Hepatol* 2003 Dec; 18(12): 1412-6.
14. Barbezat G, Poulton R, Milne B, Howell S, Fawcett JP, Talley N. Prevalence and correlates of irritable bowel symptoms in a New Zealand birth cohort. *N Z Med J* 2002 Oct 25; 115 (1164): U220.
15. Baretic M, Bilic A, Jurcic D, Mihanovic M, Sunic-Omejc M, Dorosulic Z, Restek-Petrovic B. Epidemiology of irritable bowel syndrome in Croatia. *Coll Antropol.* 2002 Dec; 26 Suppl: 85-91.
16. Masud MA, Hasan M, Khan AK. Irritable bowel syndrome in a rural community in Bangladesh: prevalence, symptoms pattern, and health care seeking behavior. *Am J Gastroenterol* 2001 May; 96 (5): 1547-52.
17. Mason J, Prevalence of irritable bowel syndrome (IBS) and variability of diagnostic criteria *Gastroentérologie Clinique et Biologique* 554-561
18. Talley NJ, Zinsmeister AR, Melton LJ III. Irritable bowel syndrome in a community: symptom subgroups, risk factors and health care utilization. *Am J Epidemiol* 1995; 142: 76-83
19. Şimşek İ, Şengül B *Aktuel Tıp Dergisi* 2004;9:60-64
20. Karaman N, Turkay C, Yonem O Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. *Turk J Gastroenterol* 2003; 14: 128-31
21. S.Çelebi ve ark. Epidemiological features of irritable bowel syndrome in a Turkish urban society. *J Gastroenterol. Hepatol* 2004; 19: 738
23. Ş. Yılmaz ve ark. The epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Southeastern Anatolia: a stratified, randomised, community-based study. *Int J Clin Prac* 2005; 59: 361-9