

Her Polikliniğin Sık Problemi “İrritabl Bağırsak Sendromu”: Bir Olgu Eşliğinde Otilonyum Bromür + Simetikon Kombinasyon Tedavisi

İlkay GÜLTÜRK, Yusuf ERZİN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ

İrritabl bağırsak sendromu (İBS), gastroenteroloji uzmanlarının günlük pratiklerinde en sık karşılaştığı hastalıklardan biridir. Genel popülasyonu %7'den %20'sine kadar bir oranda etkilemektedir (1). Dışkılama sıklığında değişiklik, karın ağrısı, ishal ve kabızlık ataklarıyla seyrederek kronik bir rahatsızlık olduğundan yaşam kalitesini düşürmekte, sosyal hayatı ve iş hayatını olumsuz etkileyebilmektedir (2).

İBS, tek bir hastalık olarak görülmemelidir, farklı patolojilerden kaynaklanan semptomlar kümesidir. İntestinal mikrobiyota ve permeabiliteden, gastrointestinal sistem immün fonksiyonlarından, motiliteden, beyin-sindirim sistemi ilişkisinden ve psikososyal durumlardan etkilenmektedir.

OLGU

Otuz beş yaşında kadın hasta üst düzey bir şirkette yönetici olarak çalışmaktadır. Karın şişliği, karın ağrısı ve kabızlık şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Şikayetlerinin üç senedir devam ettiğini belirtmekte ve bu şikayetlerinden dolayı çeşitli hastanelere başvuruları mevcut. Kendisine

çeşitli tahliller yapıldığını ve filmler çekildiğini, değişik isimde birçok ilaç kullandığını ve şikayetlerinde düzelme olmadığını belirtiyor. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmuyor. Düzenli ilaç kullanım öyküsü yok.

Yoğun iş temposundan dolayı, kendisine vakit ayıramadığını, düzenli spor yapamadığını ve ağırlıklı olarak hazır gıdalar ile beslendiğini belirtiyor. Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde üç günde bir tuvalete zorla çıktığı öğreniliyor. Tuvalete çıktıktan sonra şikayetlerinde bir miktar rahatlama oluyor. Dışkısında kan ve mukus görmüyor, kilo kaybı tariflemiyor.

Fizik muayenesinde karnın tüm kadranslarında hassasiyet dışında özellik bulunmuyor. Yapılan tetkiklerinde tam kan sayımı, akut faz reaktanları, tiroid hormonları, kan şekeri, elektrolitler, üre ve kreatinin normal saptanıyor. Gaitada gizli kan, dışkı mikroskopisi, fekal kaplrotektin normal bulunuyor. Hastanın çekilen batın ultrasonografisinde patoloji görülüyor.

Hastanın alarm semptomları olmaması, tetkiklerinde patoloji görülmemesi nedeniyle ilk planda gastroskopi ve kolonoskopi düşünülmüyor. Konstipasyon baskın iritabl bağırsak send-

romu ön tanısı konularak tedavisinde otilyum bromür + simetikon kombinasyonu başlanıyor (3). Tuvalet çıkamadığı durumlarda lüzum halinde polietilenglikol süspansiyon alabileceği söyleniyor.

Bir ay sonra kontrole gelen hastanın şikayetlerinde belirgin düzelme olduğu görülüyor. Polietilenglikole bir kez dışında ihtiyacı olmadığını belirtiyor. Dışkılamasının düzene girdiğini, her gün düzenli olarak tuvalet çıktığını söylüyor. Altıncı ay kontrole geldiğinde ise şikayetlerinin tamamıyla düzeldiğini belirten hastaya 3 aylık aralıklarla düzenli poliklinik takibine gelmesi gerektiği hatırlatılarak reçetesi repete ediliyor.

TARTIŞMA

İrritabl bağırsak sendromu, klinik olarak tanı konulan hastalıklardan biridir ve tanısını koymak için Roma IV kriterlerini kullanmaktayız. Bu kriterlere göre; en az 3 aydır olan, haftada en az 1 gün tekrarlayan karın ağrısı ve dışkılama alışkanlıklarında değişikliklerin (kabız, ishal veya her ikisi de) olması gerekmektedir. Maalesef, tanıda yardımcı olabilecek spesifik bir tahlil, radyolojik tetkik bulunmamaktadır (4). Hastalar alarm semptomlar (kilo kaybı, ailede kanser öyküsü, gaitada gizli kan mevcudiyeti, gece semptomları, >50 yaş, anemi, sarılık, tedaviye dirençli bulantı-kusma) açısından dikkatlice incelenmelidir. Bu semptomları olanlarda organik patolojiler, fonksiyonel bağırsak hastalıklarına göre daha ön planda düşünülmesi ve mutlaka öncelikli olarak ekarte edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Çelebi S, Açıq Y, Deveci SE, et al. Epidemiological features of irritable bowel syndrome in a Turkish urban society. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:738-43.
2. El-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. Health-related quality of life among persons with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1171-85.
3. Clave P, Acalovschi 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.
4. Mearin F, Lacy BE, Chang L, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology* 2016;150:1393-407.
5. Martínez-Vázquez MA, Vázquez-Elizondo G, González-González JA, et al. Effect of antispasmodic agents, alone or in combination, in the treatment of Irritable Bowel Syndrome: Systematic review and meta-analysis. *Rev Gastroenterol Mex* 2012;77:82-90.

Olgu sunumu olarak yukarıda bahsettiğimiz hastaya iritabl bağırsak sendromu tanısı konuluyor. Bu hastalık ishal veya kabızlık baskın veya miks tiplerde olabilmektedir, hastanın klinik tablosu ise kabızlık baskın tipine uymaktadır. Tedaviye başlarken hastaya yaşam tarzını değiştirmesi gerektiği ve semptomları provoke edebilecek gıdalardan uzak durması gerektiği anlatılmalıdır.

Hastamızda ilaç olarak otilyum bromür ve simetikon kombinasyonu tercih ediliyor. Yapılan çalışmalarda iki ajanın kombinasyonunun semptomları önlemede ve hayat kalitesini arttırmakta daha etkin olduğu gözlenmiştir (5). Otilyum bromür; gastrointestinal sistem düz kas hücrelerinin L-tipi Ca kanal blokajı yapmasının yanında, periferden merkezi sinir sistemine sinyal taşıyan taşıkinin-2 reseptörlerini de inhibe ederek etki etmektedir (6). İBS patogenezinin ana bileşenlerinden birinin visseral hipersensitivite olması nedeniyle otilyum bromürün antispazmodik etkisinden ayrı olarak İBS semptomunu tedavi edebilmesi mümkündür (7). Ek olarak otilyum bromür muskarinik reseptörlere yüksek afinite göstermektedir. Muskarinik blokaj özelliği ile anti-sekretuar etkisi ortaya çıkmakta ve bu sayede dışkı kıvamını normalleştirir (8).

Simetikon ise lümen gaz habbeciklerini parçalayarak köpük oluşumunu engelleyen, yüzey gerilimini ve gaz oluşumunu azaltan bir maddedir (9). Her iki etken madde lokal olarak etki etmektedir ve ciddi yan etkilere neden olmamaktadır.

6. Evangelista S. Quaternary ammonium derivatives as spasmolytics for irritable bowel syndrome. *Curr Pharm Des* 2004;10:3561-8.
7. Chang JY, Talley NJ. Current and emerging therapies in irritable bowel syndrome: from pathophysiology to treatment. *Trends Pharmacol Sci* 2010;31:326-4.
8. Glende M, Morselli-Labate AM, Battaglia G, Evangelista S. Extended analysis of a double-blind, placebo-controlled, 15-week study with otilonium bromide in irritable bowel syndrome. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2002;14:1331-8.
9. Brecevic L, Bosan-Kilibarda I, Strajnar F. Mechanism of antifoaming action of simethicone. *J Appl Toxicol* 1994;14:207-11.