



İNFLAMATUAR BARSAK HASTALIKLARI



Dr. Gökçe Akgül
Dr. Özgür Karcıoğlu

İnflamatuvar barsak hastalıkları (İBH) sıklıkla akut olmayan karın ağrısı ve değişken barsak alışkanlıkları (ishal, diare vb) ile kendini gösterir. Şikayetler ince barsak ve kolonla sınırlı değildir. İBH Ülseratif kolit ve Crohn hastalıklarını içerir. Göğüs ağrısı, bulantı ve dispepsi şeklinde de bulgu verebilir. Bulguları irritabl barsak sendromuna (hassas bağırsak sendromuna IBS) da benzer.

İBH en sık 15-30 yaş arası olmakla birlikte her yaşta görülebilir. Crohn hastalığı görülme sıklığı kadınlarda biraz daha fazlayken ÜK erkeklerde daha sıktır. Yahudilerde ve beyazlarda daha sıktır.

Ülseratif Kolit (ÜK): Kolonun mukozal tabakası ile sınırlı tekrarlayan inflamasyon ile karakterize kronik inflamatuvar bir durumdur. Rektumu tutar ancak devam eden süreçte kolonun proksimal kısmını tutabilir.

Crohn Hastalığı: Mikroperforasyon ve fistül oluşumuna ilerleyebilen sinüs traktları ile sonuçlanan, fibrozis ve tıkanıklığa neden olan transmural inflamasyon ile karakterizedir. Crohn hastalığı sıklıkla ileum ve proksimal kolonu tutar ancak ağızdan perianal bölgeye kadar herhangi bir yeri de tutabilir.

İBH ile ilgili genetik faktörler iki çeşittir. İBH'ye yatkınlığı artıran genetik faktörler ve İBH riskini artıran genetik sendromlardır.

Risk Faktörleri

Sigara Crohn hastalığı için bir risk faktörü iken ÜK için değildir. **Fiziksel aktivite** Crohn hastalığı riskini azaltırken ÜK'i azaltmamaktadır. **Uyku yoksunluğu** ÜK riskini artırmaktadır. **Enfeksiyon ve immün yanıtın** İBH patogenezinde ve oluşumunda rolü vardır.

Diyet: Yüksek lifli beslenme Crohn hastalığı riskini azaltırken ÜK riskini azaltmaz. Tam yağlar, hayvansal yağlar, poliansatüre yağ asitleri İBH riskini artırmaktadır. Omega 3 ve 6 yağ asitleri alımı Crohn riskini azaltmaktadır. Vitamin D eksikliğinde İBH riski artmaktadır.

İlaç kullanımı: Tam bir nedensellik belirlenemese de antibiyotik kullanımı İBH oluşumu ile ilişkilidir. Az miktarda da olsa NSAİD kullanımı İBH ile ilişkili bulunmuştur.

İBH yönetimi

İBH yakınmaları ile başvuran hastalarda öncelikle bulguların yalnızca İBH alevlenmesine mi, İBH ilişkili komplikasyona mı (kısmi ince barsak obstrüksiyonu vb) veya diğer organik veya fonksiyonel hastalıklara bağlı olup olmadığı belirlenmelidir.

İnce barsak bakteriyel aşırı kolonizasyonu: İntestinal hipomotilite, geçirilmiş cerrahi

Safra asit diarezi: Kolesistektomi sonrası diare

Pankreatik ekzokrin yetmezlik: Fekal elastaz testi

Tedavi

Tedavide amaç daha çok yakınmaları rahatlatmaya yöneliktir. Tedavi seçenekleri hasta tercihi, yan etki riski, ilk tedaviye yanıt, şikayetlerin ciddiyetine bağlı olarak, sınırlı veri ve klinik deneyimler ile belirlenir. Yaşam kalitesini etkilemeyen durumlarda yaşam biçimi ve diyet tercih edilir. Yarar görmeyen hastalarda şikayetlerine yönelik farmakoterapi uygulanır.

Diyet: İşlevsel yakınmaları olan remisyondaki İBH'de yavaş emilen, kolay sindirilemeyen kısa zincirli karbonhidratlardan, Fermente oligosakkarid, disakkarid, monosakkarid ve poliollerden fakir diyet (low-FODMAP) önerilir. Bu kısa-zincir karbonhidratlar yavaş emilir, ince barsak lümeninde osmotik olarak aktiftir ve hızla fermente olarak ağrı ve şişkinliğe neden olurlar.

Konstipasyon ağırlıklı bulguları olan hastalarda lifli diyet önerilir. Laktoz içeren gıdalara bağlı şikayetleri olanlarda laktoz kısıtlı diyet önerilir.

Fiziksel aktivite: Hafif orta derece egzersiz hastalarda iyilik halini artırır.

Şikayetlere yönelik tedavi

İshal şikayeti olan hastalarda antidiarealler (loperamid vb) kullanılabilirken aktif mukozal inflamasyonu olan hastalarda kullanılmaz. Karın ağrısının eşlik ettiği diare baskın şikayeti olan hastalarda antispazmotikler (örn. disikloimin, hiyosiyamin) ve trisiklik antidepresanlar (imipramin/ amitriptilin) kullanılabilir.

Konstipasyonu olmayan hastalarda antispazmotikler kullanılabilir. Bunlarla rahatlamayan hastalara düşük doz trisiklik antidepresanlar (amitriptilin) veya selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanılabilir. Kronik karın ağrısı olan ve antidepresanla rahatlamayan hastalarda gabapentin kullanılabilir.

Konstipasyonu olan hastalarda uygun sıvı ve lif alımı sağlamak hedeflenir. Diyet ile rahatlamayan hastalarda polietilen glikol bir seçenek olarak kullanılır. Bazı İBH hastaları antidepresanlarla birlikte davranış modifikasyonundan yarar görebilir.

İBH'li hastalarda konstipasyon etkileri nedeniyle opioidlerden sakınılmalıdır.

Kaynaklar

1. Molodecky NA, et al. Increasing incidence and prevalence of the inflammatory bowel diseases with time, based on systematic review. *Gastroenterology* 2012; 142:46.)
2. Peppercorn MA, Cheifetz AS. Definitions, epidemiology, and risk factors for inflammatory bowel disease in adults. *UpToDate*. May 01, 2019.
3. Gibson P. Approach to functional gastrointestinal symptoms in adults with inflammatory bowel disease. *UpToDate*. Mar 20, 2019.
4. Staudacher HM. Nutritional, microbiological and psychosocial implications of the low FOD-MAP diet. *J Gastroenterol Hepatol* 2017; 32 Suppl 1:16.