

İRRİTABL BARSAK SENDROMU



Dr. Gökçe Akgül
Dr. Özgür Karcoğlu

İrritabl Barsak Sendromu (İBS) daha önce spastik kolon denen, gastrointes-tinal sistemin kronik karın ağrısı ve değişken barsak alışkanlıkları ile karakterize işlevsel bozukluğudur. Ortalama %40 hastada kesin bir tanı yoktur. Önemli sağlık maliyeti ve iş gücü kaybına neden olur.

Klinik Bulgular

Kronik karın ağrısı ve değişken barsak alışkanlıkları ile karakterizedir. Değişken yoğunlukta ve periyodik alevlenmelerle seyreden kramp tarzı karın ağrısı görülür. Ağrı lokalizasyonu ve karakteri değişkendir. Ağrı da değişken şiddetlidir. Bazı hastalarda defekasyonla ağrı artar.

Hastalarda diare, konstipasyon, dönüşümlü diare ve konstipasyon atakları tipiktir. Diare sıklıkla hafif orta derece sıvı kaybı ile karakterizedir. Sıklıkla uyanma zamanı ve yemeklerden sonra görülür. Sık barsak hareketleri, alt karında kramp tarzı ağrı, sıkışma hissi ve tenesmus görülebilir. Büyük volümlü diare, kanlı dışkılama, nokturnal diare İBS'de beklenmez. Kabızlıkta dışkı sert ve topak şekillidir. Rektum boşken bile hastada tenesmus görülebilir.

Tanı

Hastalığa ait biyolojik belirteç olmadığından tanı şikayetlere dayalı kriterler ile koyulur. Bunlardan en sık kullanılanı Roma IV ölçütleridir. Roma IV ölçütlerine göre İBS son üç ay içinde haftada en az bir kez olan karın ağrısı ile birlikte aşağıdakilerden iki veya daha fazlasının olması tanı koydurur:

1. Bulguların dışkılama ile geçmesi,
2. Dışkılama alışkanlıklarındaki düzensizlik ile seyretmesi,
3. Dışkı şeklinde ve yapısındaki değişikliklerin eşlik etmesi.

İBS alt tipleri hastanın baskın barsak alışkanlığına bağlı olarak tanımlanır. Alt tipler ancak hastanın tedavi almadığı dönemde belirlenebilir. Alt tipler:

1. Kabızlığın baskın olduğu İBS
2. İshalin baskın olduğu İBS
3. Karışık barsak alışkanlığı görülen İBS: İshal ve kabızlığın birlikte görüldüğü anormal barsak hareketliliği görülür.
4. Sınıflandırılmayan İBS: Bundan önceki üç kategoriye de tanı olarak uymayan gruptur.

Manning kriterlerine göre barsak hareketleri ile ağrının rahatlaması, ağrı esnasında daha az ve daha sık dışkılama, mukuslu dışkılama ve tam dışkı-

Yatış ve Taburculuk

Hastada gerçekten sadece IBS düşünüyorsanız genel kural olarak acil yatış veya konsültasyon gerekmeyecektir. Ancak yakınmaları inatçı, örneğin ishal ile dehidratasyonu olanlar, kanlı ishali olanlar, ateşi olanlar, oral alımı zayıf olanlar, şiddetli karın ağrıları olup akut batın sendromu dışlanamayan olgular yatırılmalıdır. Psikojenik bileşeni güçlü, örn. majör depresyon veya panik atağı olanlar konsülte edilmelidir. 'Karın ağrısı' IBS'ye bağlanmadan önce akut karın ve ekstraabdominal akut karın ağrısı nedenleri (AKS, DKA gibi) mutlaka dışlanmış olmalıdır. Önemli komorbiditeleri olan, yaşlı, sosyal desteği zayıf olgular da taburcu olmamalıdır.

Kaynaklar

1. Wald A. Clinical manifestations and diagnosis of irritable bowel syndrome in adults. UpToDate. Aug 29, 2019.
2. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, Morris AF. Towards positive diagnosis of the irritable bowel. Br Med J 1978; 2:653.
3. Wald A. Treatment of irritable bowel syndrome in adults. UpToDate. May 23, 2019
4. Hasler WL, Owyang C. Irritable bowel syndrome. In: Textbook of Gastroenterology, 4th ed, Yamada T (Ed), JB Lippincott, Philadelphia 2003. p.1817.
5. Johannesson E, Simrén M, Strid H, et al. Physical activity improves symptoms in irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. Am J Gastroenterol 2011; 106:915.