

KİLİS'TE KOLONİK SEMPTOMLAR VE İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU

Yalçın KEPEKÇİ, Can BOĞA, Vahap OKAN, Hüseyin GÜNEYİSİ,
Çağlar CANBOLAT, Züheyr GÜNAL

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZET

Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar ile oldukça sık karşılaşılmaktadır. Buna karşılık batıda bile rastgele seçilen toplum örneklerinde yapılabilmüş çalışmalar sınırlıdır.

Bu çalışmada bir sınır ilçesi olan Kilis'te yaşları 30-64 arasında olan rastgele seçilmiş 1610 kişi ile karşılıklı görüşülerek kolonik semptomlar ve irritable bağırsak sendromu prevalansı araştırıldı. Bunun için Kilis Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapıldı.

Kilis'te karın ağrısı (senede 6 defadan fazla) prevalansı: %12.5, kronik ishal prevalansı; %5.9, kronik kabızlık prevalansı ise % 6 olarak bulundu. Karın ağrısı kadınlarda daha fazla (% 15'e karşılık % 9.4) bulunurken defekasyon bozukluğu prevalansı kadın ve erkeklerde benzer bulundu. Kadınlarda non-kolonik karakterli karın ağrısının erkeklerden sık olduğu gözlemlendi. Manning kriterleri irritable bağırsak sendromu tanısı için kullanıldı. İritable bağırsak sendromu prevalansı (karın ağrısı ile birlikte ≥ 2 semptom olması), erkeklerde %6, kadınlarda ise % 9.9 olarak tespit edildi.

Sonuçta kolonik semptomlar ve irritable bağırsak sendromu prevalansı literatürde yazılandan düşük bulundu. Bölgede paraziter hastalıklar ve spikososyal faktörlerin araştırılması gerektiğine dikkat çekildi.

Anahtar Kelimeler: Kolonik semptomlar, irritable bağırsak hastalığı, fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığı.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF COLONIC SYMPTOMS AND IRRITABLE BOWEL SYNDROME IN KILIS.

Functional gastrointestinal disease is very common, but studies on randomly selected community samples is extremely limited.

In the study, the prevalence of colonic symptoms and irritable bowel syndrome in Kilis was investigated on age and sex stratified random sample of 1610 residents of Kilis (age range, 30-64) by the use of questionnaires. Collaboration with National Education Office of Kilis was made for this research.

The prevalence of abdominal pain (more than six times in the prior year) was 12.5 %, the prevalence of chronic diarrhea was 5.9 % and the prevalence of chronic constipation was 6 %. While abdominal pain was predominant in females, disturbed defecation was similar in woman and man. Using the Manning symptom criteria to identify irritable bowel syndrome (2 of 6 symptoms in those with abdominal pain more than six times in the prior year), the prevalence of irritable bowel syndrome was 6 % in male and 9.9 % in female. In conclusion the prevalence of colonic symptoms and irritable bowel syndrome was found to be lower in according to previous reports. Parasiter bowel diseases and the psychosocial factors would be needed to investigate in future.

Key Words: *Colonic symptoms, irritable bowel syndrome, functional gastrointestinal system disorders*

GİRİŞ

Yapısal veya biyokimyasal anormallikler saptanamayan, inatçı sindirim sistemi belirti ve bulgularının ön planda olduğu fonksiyonel gastrointestinal hastalıklara oldukça sık rastlanılmaktadır (1,2). Gastroenterologlara başvuran olguların hemen hemen yarısına bu hastalığın tanısı konduğu bilinmektedir (3). Doğru bir tanı için iyi bir anamnezin en önde gelen tanı aracı olabileceği bildirilmektedir (4). Fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları içerisinde irritabl bağırsak sendromu (IBS) önemli bir yer tutar (1). Manning ve arkadaşları (4) poliklinik hastalarında IBS'yi organik hastalıklardan ayırabilen altı kriter tanımlamışlardır. Sağlıklı toplumda organik hastalıkların prevalansının poliklinik hastalarına göre daha düşük olduğu bilindiğinden (2) bu kriterlerin, toplumun genelinde fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların saptanmasında daha değerli olabilecekleri düşünülebilir.

Kişilerde mevcut gastrointestinal şikayetleri ortaya koyan ve kişilerin kendileri tarafından kolayca doldurulabilen tanı değeri yüksek anket soruları geliştirilmiştir (2,3). Böyle bir anketin hem sensitivitesinin hem de spesifitesinin oldukça yüksek olduğu yazılmaktadır (3). Bu şekildeki bir uygulama ile Amerika Birleşik Devletleri'nde IBS epidemiyolojisi ile ilgili kesin bilgiler toplanmaya çalışılmaktadır (2,3).

Bu çalışmada Kilis'te yaşayan insanlar arasında IBS ve kolonik semptomların prevalansı araştırılmıştır. Geçimlerinin da sık sınır ticaretinden sağlandığı ve bu yüzden aile bölünmelerinin sık olduğu Kilis'te yaşayan

insanlar arasında çalışmanın yapılması planlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Çalışma 1991 yılında Kilis'te yapıldı. Kilis ilçe merkezi nüfusu 97.838 kişidir. Halkın en önemli sağlık kuruluşu olan Kilis Devlet Hastanesi'nde 1991 yılında ilk 9 ayında yapılan poliklinik sayısı 17.171'dir. Bu olguların tama yakını Kilis'ten başvurumaktadırlar. Kilis'te 30-65 yaş arasında olan kişilerin sayısı 33.677 olarak belirlenmiştir. Bu yaş grubundan tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen kişiler çalışmaya alındılar (5).

Çalışmaya alınan kişilerin sağlık kuruluşlarındaki kayıtları incelenerek geçmişte major bir batın ameliyatı geçiren, kanser, kalp yetmezliği olan, üst gastrointestinal kanama geçirdiği belirlenen kişiler çalışmadan dışlandılar.

Kilis Milli Eğitim Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak kolay doldurulabilir ve anlaşılabilir şekilde hazırlanan anketlerden öğretmenlere verildi. Daha sonra kişiler ile karşılıklı görüşülerek anketler dolduruldu. Anketlere Kilis'te yaşayan ve 30-65 yaş arasında olan 1610 kişi cevap verdiler. Anketler gastrointestinal şikayetler ile ilgili 46 soru başlığı içermekte idi. Bu sorular yeterli miktarda ve fonksiyonel sindirim sistemi hastalıkları için yararlı bilgiler verebilecek şekilde literatürde tarif edilenlere uygun biçimde hazırlandı (2,3).

Sorularda kronik karın ağrısı; önceki bir yıl içerisinde 6 defa ya da daha fazla karın ağrıyanlar kastedildi. Kolonik karın ağrısı abdest yapmak ile hafifleyen ağrılar olarak tanımlandı (6).

Kabızlık; haftada 3' ten az sert ve şekilli, keçi pisliği gibi abdest yapma olarak tanımlandı (2). Önceki 1 yıl içerisinde zamanlarının % 25'inden fazlasında kabızlıktan yakınanlar kronik kabızlık olarak değerlendirildiler. Günde 3'ten fazla sulu ve gevşek abdest yapma ishal ve yine zamanlarının % 25'inden fazlasında ishal tarif edenlerde ise kronik ishal mevcudiyeti düşünüldü (2).

İrritabl Barsak Sendromu ile ilgili belirtilerin tanımlanması (Manning kriteri): Yılda 6 defadan fazla ortaya çıkan karın ağrısı ile birlikte şu belirtilerin iki ya da daha fazlasının mevcudiyeti IBS olarak değerlendirildi (4): (a) Abdest yapmakla karın ağrısının hafiflemesi, (b) Karın ağrısı başladığında daha sık abdest yapma. (c) Ağrı başladığında daha gevşek abdest yapma, (d) Zamanlarının %25'inden fazlasında abdominal distansiyonun olması, (e) Defekasyondan sonra tam olarak boşalmama hissi olması, (f) Rektumdan mukus gelmesi.

İstatistik: Ankete cevap verenlerde kolonik semptomlar ve IBS prevalansı hesaplandı. Gruplar arasında yüzdeler arası farkın önemlilik testi uygulanarak sonuçlar test edildi. A. 0.05 serbestlik derecesi olarak seçildi.

BULGULAR

Karın ağrısı çalışmaya alınan olguların 202'sinde (% 12.5) tespit edildi. Cinsine göre karın ağrısının karakterleri tablo 1'de gösterildi. Karın ağrısı tarif eden olguların 137'sinin kolonik, 65'inin ise non kolonik ağrısı olduğu anlaşıldı (tablo 2). Aşağı abdomende tarif edilen karın ağrısının daha çok kolonik ağrı karakterinde olduğu anlaşıldı. Abdestten sonra tam boşalamama hissi, müküs ve şiddetli ağrı tarif edenlerin sayısı kolonik ağrı tarif edenlerde oldukça fazla idi. Buna karşılık ağrının sıklığı ve başlama ve bitiş süresi bakımından kolonik ağrılar ile non kolonik ağrılar benzer bulundu. Konstipasyon hem kolonik hem de non kolonik ağrılarda benzer sıklıkta görülmesine rağmen, gevşek ve sulu abdest yapanlar sıklıkla kolonik ağrılar da tarif ettiler (tablo 2).

Tablo 1. Kilis halkında cinsine göre kolonik semptomların karakterleri

Semptomlar	Kadın n=908	Erkek n=702	Toplam n=1610
Karın Ağrısı	136 (% 15)	66 (% 9.4)	202 (% 12.5)
Şiddetli	14 (% 1.5)	7 (% 0.9)	21 (% 1.3)
2 saatten fazla	17 (% 3.0)	9 (% 1.3)	36 (% 2.2)
10 yıldan fazla	4 (% 0.4)	1 (% 0.1)	5 (% 0.3)
Kolonik ağrı	67 (% 7.4)	70 (% 10.0)	137 (% 8.5)
Haftada bir ya da daha sık	56 (% 6.2)	19 (% 2.7)	75 (% 4.6)
Ağrı olduğunda sık abdest	62 (% 6.8)	21 (% 3.0)	83 (% 5.1)
Ağrı olduğunda gevşek abdest	65 (% 7.1)	20 (% 2.8)	85 (% 5.3)
Son zamanlarda bağırsak alışkanlığında değişim	42 (% 4.6)	20 (% 2.8)	62 (% 3.8)
Her abdestte sümük mevcudiyeti	40 (% 4.4)	26 (% 3.7)	66 (% 4.0)
Keçi pisliği şeklinde abdest	36 (% 4.0)	21 (% 3.0)	57 (% 3.5)
Distansiyon ve gaz	50 (% 5.5)	38 (% 5.4)	88 (% 5.4)
Sulu ve gevşek abdest	49 (% 5.4)	46 (% 6.5)	95 (% 5.9)
Abdestten sonra tam boşalamama hissi	44 (% 4.8)	25 (% 3.5)	69 (% 4.2)

Tablo 2. Karın ağrısı olan ve olmayan olgularda bağırsak semptomlarının karakterleri

Septomlar	Kolonik ağrı n=137	Non kolonik ağrı n= 65	Karın ağrısı mevcut değil n= 1408
Üst abdomende	31 (% 22.6)	29 (% 44.6)*	-
Aşağı abdomende	62 (% 45.2)	24 (% 36.9)*	-
Karın her yerinde	56 (% 40.8)	12 (% 18.4)*	-
Şiddetli	17 (% 12.4)	4 (% 6.1)	-
Haftada birden çok	49 (% 35.7)	26 (% 40)	-
2 saatten uzun sürüyor	25 (% 10.2)	11 (% 16.9)	-
Abdominal distansiyon mevcut	72 (% 52.5)	16 (% 24.6)*	-
Müküs	52 (% 37.9)	14 (% 21.5)*	62 (% 4.4)
Tam boşalmama hissi	53 (% 38.6)	16 (% 24.5)*	84 (% 5.9)
Sert gaita sık	46 (% 33.26)	21 (% 32.3)	162 (% 11.5)
Gevşek ve sulu abdest	52 (% 37.9)	14 (% 21.5)*	89 (% 6.3)
Laksatif, fiber kullanımı	11 (% 80)	1 (% 1.5)	13 (% 0.9)

* İstatistiksel olarak anlamlıdır. p<0.05

Tablo 3. Kilis halkında kolonik semptomlar ve IBS prevalansı

Semptomlar	Kadın n=908	Erkek n=702	Toplam n=1610
Karın ağrısı (> 6 kere)	136 (% 15.0)	66 (% 9.4)*	202 (% 12.5)
Kolonik ağrı	67 (% 7.4)	70 (% 10.0)	137 (% 8.5)
Non kolonik ağrı	42 (% 4.6)	23 (% 3.3)	65 (% 4.0)
Kronik kabızlık		98 (% 6.0)	
Ağrılı (> 6 kere)	47 (% 5.2)	26 (% 3.7)	73 (% 4.5)
Ağrısız	13 (% 1.4)	12 (% 1.7)	25 (% 1.5)
Kronik diyare			95 (% 15.9)
Ağrılı (> 6 kere)	42 (% 4.6)	36 (% 5.1)	78 (% 4.8)
Ağrısız	7 (% 7.7)	10 (% 1.4)*	17 (% 1.0)
IBS için Manning kriteri:			
Karın ağrısı ile birlikte			
>2 semptom	90 (% 9.9)	42 (% 6.0)*	132 (% 8.5)
>3 Semptom	25 (% 2.7)	14 (% 2.0)	39 (% 2.4)
>4 Semptom	21 (% 2.3)	10 (% 1.4)	31 (% 1.9)

* İstatistiksel olarak anlamlıdır. p<0.05

Tablo 4. Kronik kabızlığı veya ishali olan ve olmayan olgularda karın ağrısı ve bağırsak semptomları

Semptomlar	Kronik Kabızlık (+) n=98	Kabızlık (-) n=1512	Kronik İshal (+) n=95	İshal (-) n=1515
Karın ağrısı	58(%59.1)	76(%5.0)*	78(%82.1)	68(%4.9)*
Karında distansiyon	63(%64.3)	44(%2.9)*	59(%62.1)	30(%2.0)*
Abdestte nüküs	34(%34.7)	25(%1.6)*	16(%16.8)	34(%2.2)*
Tam boşalamama hissi	28(%28.5)	41(%2.7)*	34(%35.7)	56(%3.7)*
Laksatif, fiber alımı	53(%54.0)	34(%2.2)*	12(%12.9)	22(%1.4)*
Manning kriterleri (>2)	66(%67.3)	78(%51.5)*	32(%33.6)	26(%1.7)*

* İstatistiksel olarak anlamlıdır. p<0.05

Çalışmaya alınan 98 olguda (% 6) kronik kabızlık, 95 olguda ise (% 5.9) kronik ishal tespit edildi. Cinsiyete göre bu semptomların özellikleri tablo 2’de

özetlendi. Non kolonik karın ağrılarının daha çok kadınlarda olduğu gözlemlendi. Manning kriterleri ile irritabl bağırsak sendromu prevalansı (karın ağrısı ile

birlikte ≥ 2 semptom olması), erkeklerde %6, kadınlarda ise % 9.9 olarak tespit edildi (tablo 3).

Kronik kabızlık ve ishal tarif edenlerde kabızlığı ve ishali olmayanlara göre; karın ağrısı, distansiyon, abdestte müküs ve defekasyon bozukluğu daha sık gözlemlendi. Kronik kabızlığı olanlarda distansiyon, kronik ishali olanlarda ise karın ağrısı daha çok tabloya iştirak etti. Kronik kabızlığı olanlarda IBS; kronik ishali olanlara göre iki kat fazla sıklıktaydı (tablo 4).

TARTIŞMA

Son yıllarda fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar konusuna ilgi artmaktadır. Artan nüfus ve gelişen teknoloji ile birlikte gelen yaşam stresleri hastalığın önemini arttırmakla beraber, fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların kesin sebebi ve oluş biçimi iyi bilinmediğinden hastalığın yönetimi de çoğu zaman problem olmaktadır (7).

Hastalığa ilgi artmasına rağmen gönüllü talebeler, hemşireler ve poliklinik hastaları gibi üzerinde çalışma yapılan küçük gruplarda değil (6,8), toplum genelinde bağırsak fonksiyonlarının ne derecede bozulduğunu belirleyen metod arayışları çok yakın zamana kadar sürmüştür (2,9). Son birkaç senede toplumun geneline uygulanabilecek hem güvenilebilirliği, hem de tanı değeri yüksek olan sorgulama tekniği geliştirilebilmiştir (3).

Biz de rastgele örnekleme metodu ile seçilen yeterli sayıdaki genel populasyonda kişisel sorgulama yöntemini kullandık (5). Kilis Kaymakamlığı ve Milli Eğitim Müdürlüğünün desteği ile kişiler ile bizzat görüşülmüştür.

Çalışmamızda cevap alınan olguların Kilis halkını temsil edebileceğine inanmaktayız. Çalışmamızda IBS'yi belirlemek için Manning kriterlerini (4,10) kullandık.

Bunlar, abdestle hafifleyen karın ağrıları, ağrı ile birlikte gevşek ve sulu abdest yapma, ağrı ile birlikte sık abdest yapma, müküs ve karında distansiyon görülmesi ile abdestten sonra tam boşalmama hissi olarak belirlenmiştir. Karın ağrısıyla birlikte yukarıdaki belirtilerden üç ya da daha fazlasının gözlenmesinin % 84 sensitivite ve % 78 spesifitesinin olduğu bildirilmiştir (3,10). Bu kriterler ile organik olan hastalıkların fonksiyonel hastalıklardan ayrılabilmesi yazılmıştır (10,11). İlave olarak poliklinik hastalarına uygulanmış olan kriterlerin genel topluma uygulandığında genel toplumda organik hastalıkların bulunma sıklığının az oluşundan dolayı daha kıymetli olabileceği bildirilmiştir (2).

Bu çalışmada karın ağrısı ve bağırsak fonksiyonlarında saptanan değişikliğin Kilis toplumunda oldukça yaygın olduğu, buna karşılık IBS prevalansının literatüre göre Kilis'te oldukça düşük olduğu saptanmıştır (6,8). IBS'nin psikik stresler, kişilik özellikleri ve sosyal baskılar ile yakın ilişkileri iyi bilinmektedir (12-14). Sınıra çok yakın olan Kilis'te ticaret için yurt dışına çıkan ve ailelerinden uzaklaşan eş ve çocukların sayısı oldukça fazladır. İlave olarak çiğ et ihtiva eden yiyeceklerin yaygın şekilde kullanılmasıyla paraziter bağırsak hastalıklarının da oldukça yaygın olması beklenir. Kilis'te hem kolonik semptomların hem de IBS prevalansının Drossman ve arkadaşlarının (8) Amerika'da, Thompson ve Heaton'un (6) ise İngiltere'de bildirdikleri değerden düşük bulunması sürpriz olmuştur. Bu konuda paraziter hastalıkları da içine alan ileri araştırmaların planlanması gerekir. Manning kriterlerinin IBS'yi asit-peptik hastalıklardan ayırt etmede kıymetli olduğu ancak inflamatuvar bağırsak hastalıklarından ayırmada daha az önemli olduğu iddia edilmiştir (11).

Sonuçta Kilis'te sağlıklı görünen insanlar arasında kolonik semptomların prevalansının IBS'ye göre daha yüksek bulunması

bölgede paraziter hastalıklar gibi organik hastalıkları daha iyi ayırt etmenin gereğini ortaya koyabilir. Ayrıca bölgede psikosos-

yal faktörlerin daha iyi incelenmesine dikkati çekebilir.

KAYNAKLAR

1. Drossman DA, Thompson GW, Talley NJ, et al: Identification of subgroups of functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterol Int* 3:159, 1990
2. Talley NJ, Zinmeister AR, Dyke VC, et al: Epidemiology of colonic symptoms and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 101: 927, 1991
3. Talley NJ, Phillips SF, Melton LJ, et al: A patient questionnaire to identify bowel disease. *Ann Intern Med* 111: 671, 1989
4. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, et al: Towards positive diagnosis of irritable bowel. *Br Med J* 2:653, 1978
5. Sümbüloğlu K: Sağlık bilimlerinde araştırma teknikleri ve istatistik. *Matis yayınları, Çağ Matbaası. Ankara, 1978, s-114*
6. Thompson WG, Heaton KW: Functional bowel disorders in the apparently healthy people. *Gastroenterology* 79:283, 1980.
7. Klein K: Controlled treatment trials in the irritable bowel syndrome: A critique. *Gastroenterology* 95:232, 1988
8. Drossman DA, Sandler RS, Mc Kee DC, et al: Bowel patterns among subjects not seeking health care. *Gastroenterology* 83:519, 1982
9. Drossman DA: A questionnaire for functional bowel disorders. *Ann Intern Med* 111:627, 1989.
10. Talley NJ, Phillips SF, Melton LJ, et al: Diagnostic value of the Manning criteria in irritable bowel syndrome. *Gut* 31:77, 1990
11. Thompson WG: Gastrointestinal symptoms in the irritable bowel compared with peptic ulcer and inflammatory bowel disease. *Gut* 25:1089, 1984
12. Drossman DA, McKee DC, Sandler RS, et al: Psychosocial factors in the irritable bowel syndrome. A multivariate study of patients and non-patients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 95:701, 1988
13. Welch GW, Hillman LC, Pomare EWK: Psychoneurotic symptomatology in the irritable bowel syndrome: a study of reporters of non-reporters. *Br Med J* 291:1382, 1985
14. Smith RC, Greenbaum DS, Vancouver JB, et al: Psychosocial factors are associated with health care seeking rather than diagnosis in irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 98:293, 1990