

## Bölüm 6

# İLAÇLARA BAĞLI KONSTİPASYON

Aslı ÖZBEK BİLGİN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Konstipasyon (kabızlık) klinikte sık karşılaşılan gastrointestinal bozukluklardan-  
dır. Normal bir defekasyonun tarifi kişiler arasında değişkenlik gösterir, buda  
konstipasyonun tanımlanmasını zorlaştırır. Anlam kargaşasını önlemek için çe-  
şitli sınıflandırma sistemleri vardır. Bunlara göre üç haftadan az olmamak üzere  
dışkı sayısında azalma, zor dışkılama ve tatmin olunamayan uzun süren dışkılama  
sırasında ıkınma, sert dışkı, elle anüs çevresine masaj hissi gibi şikayetlerin en az  
üç aydır devam etmesi konstipasyon olarak tanımlanır (1).

Konstipasyon bir dizi hastalığın belirtisi olabileceği gibi hastaların kullandığı  
ilaçlara bağlı da sık gelişir. İlaçların neden olduğu kabızlık, hemoroid oluşumuna,  
rektal ağrı-yanma, bağırsak tıkanması veya yırtılması gibi ciddi sağlık sorunla-  
rına yol açabilir. Dışkıda sürekli zorlanma ise (Valsalva manevrası ile) düzensiz  
kalp atışı veya aritmiye neden olabilir (2). Hasta kullandığı ilacın konstipasyona  
neden olduğunu öğrendiğinde, mevcut şikayetlerinden kurtulmak için primer te-  
davisini yarım bırakmayı göze alabilir. Bu nedenle hekimlerin uyguladıkları ilacın  
konstipasyona neden olabileceğini hastaya önceden bildirmeleri önemlidir. Diyet,  
egzersiz, sıvı alımı gibi koruyucu önerilerin hastaya ilaç kullanımına başlarken ve-  
rilmesi tedavi sürecini olumlu etkiler. Bu bölümde klinisyenler için konstipasyona  
neden olan ilaçlar hakkında bilgiler yer almaktadır.

### İlaca bağlı konstipasyon

İlaçlar ve diğer kimyasal etkenlerin çoğu; ince ve kalın bağırsak epitelinde su  
ve elektrolit salgılanmasını veya absorpsiyonunu sağlayan hücresel mekanizmalara  
ve kısmen de barsak motilitesini bozarak konstipasyona neden olur (3). Kons-

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Tıp Fakültesi Farmakoloji AD,  
asliozbekbilgin@gmail.com

Histamin 2 reseptör blokerlerinden Famotidin'in en sık görülen yan tesirleri konstipasyon ve bazen de diyaredir.

Damar dışı düz kasları gevşetici etkisi fazla olan Verapamilin en sık görülen yan tesiri konstipasyondur. Barsak epitel hücrelerinin kalsiyum kanallarını bloke ederek, sıvı salgılanmasını inhibe ettiği ve böylece konstipasyon oluşturduğu bilinir. Benzotiazepin türevi bir kalsiyum kanal antagonisti olan Diltiazem'de verapamil gibi etki gösterir ve yan etkileri arasında konstipasyon bulunur.

Selim prostat hipertrofinin tedavisinde kullanılan selektif alfa2 -reseptör blokerleri alfuzosin, prazosin ve terazosin, doksazosin, tamsulosin de bazen kabızlık yapabilir.

Aritmojenik etki potansiyeli olan propafenone bağlı gastrointestinal yan etkiler arasında konstipasyon bulunur. Standart antianginal ilaçlarındakinden farklı bir mekanizmayla etki gösteren ranolazinin de kabızlık yaptığı bilinir.

Kuinupristin/dalfopristin gibi antibiyotikler kabızlık yapabilir.

Eretil disfonksiyon tedavisinde uygulanan Papaverinin başlıca yan tesirleri arasında kabızlık veya ishal yapması yer alır. Alkol aşırı miktarda alındığında kolonun hareketlerini deprese ederek kabızlık yapabilir.

Obezite tedavisinde kullanılan fentermin ile bir antiepileptik olan topiramamat kombinasyonu kullanımına bağlı da kabızlık gelişebilir.

Sonuç olarak; ilaca bağlı konstipasyon sık görülen durumlardandır. Verilen ilacın kabızlığa neden olacağına bilinmesi, hastaya erken verilen beslenme önerileri gelişimini önleyebilir.

## **KAYNAKLAR**

1. Bharucha AE, Dorn SD, Lembo A, et al. American Gastroenterological Association medical position statement on constipation. *Gastroenterology*. 2013;144(1):211-217.
2. Turkoski BB. "I Can't Poop": Medication-Induced Constipation. *Orthop Nurs*. 2018;37(3):192-6.
3. Kayaalp, SO.(2012). *Akılcı tedavi yönünden tıbbi farmakoloji* (13. baskı). Ankara: Pelikan Yayıncılık
4. Lindberg G, Hamid S, Malfertheiner P, et al. World Gastroenterology Organization. Constipation: a global perspective. *J Clin Gastroenterol*. 2011; 45(6): 483-487.
5. Katzung, BG.(2017). *Basic and clinical pharmacology*. New York: McGraw-Hill.
6. Goodman, LS. (1996). *Goodman and Gilman's the pharmacological basis of therapeutics* (11. ed). New York: McGraw-Hill.
7. Kumar L, Barker C, Emmanuel A. Opioid-induced constipation: pathophysiology, clinical consequences, and management. *Gastroenterol Res Pract*. 2014;2014.
8. Müller-Lissner S, Bassotti G, Coffin B, et al. Opioid-induced constipation and bowel dysfunction: a clinical guideline. *Pain Medicine*. 2017;18(10):1837-63.
9. Crockett S, Greer KB, Sultan S. Opioid-Induced Constipation (OIC) Guideline. *Gastroenterology*. 2019;156(1):228.

10. Ahmedzai SH, Leppert W, Janecki M, et al. Long-term safety and efficacy of oxycodone/naloxone prolonged-release tablets in patients with moderate-to-severe chronic cancer pain. *Supportive Care in Cancer*. 2015;23(3):823-30.
11. Drewes AM, Munkholm P, Simrén M, et al. Definition, diagnosis and treatment strategies for opioid-induced bowel dysfunction—recommendations of the Nordic Working Group. *Scand J Pain*. 2016;11(1):111-22.
12. Öztürk ES, Kutlutürkan S. Kanser Ağrısının Yönetiminde Opioidlerin Kullanımına Bağlı Gelişen Konstipasyonun Yönetimi. *ACU Sağlık Bil Derg*. 2018; 9(2):105-109.