

Bölüm 9

HİPOTİROİDİZMDE KONSTİPASYON

Serpil ÇİFTEL¹

GİRİŞ

Tiroid hormonları vücuttaki hemen hemen tüm organlara etki eder ve organizmanın bazal metabolizmasını düzenler. Hipotiroidizmin semptom ve bulguları hipotalamik-hipofiz hastalığından mı yoksa primer tiroid hastalığından mı kaynaklandığına bakılmaksızın, tiroid hormon eksikliğinin derecesine ve eksikliğin akut bir şekilde ortaya çıkıp çıkmamasına göre değişir. Örneğin; kademeli bir tiroid fonksiyon kaybı (çoğu primer hipotiroidizm vakasında olduğu gibi) tiroidektomi sonrası akut olarak geliştiği veya eksojen tiroid hormonunun aniden kesildiği durumlara göre daha iyi tolere edilir.

Hipotiroidizmin Tablo 1'de belirtildiği üzere birçok sistemi etkileyen semptom ve bulguları olabilir. Erken dönemde görülen semptomlar; halsizlik, soğuğa tahammülsüzlük, saçların incilmesi ve kuruması, tırnakların ve saçların çabuk kırılması ve terlemede azalma sayılabilir. Ama hastalık ilerledikçe belirtiler daha belirgin hale gelir. Cildin kuruluğu, kabızlık, iştah azalması, göz kapaklarında şişme, ses kalınlaşması ve çatallaşması, bradikardi, kas ağrıları, baş dönmesi, mental yavaşlama, dikkat eksikliği, hafızada eksiklik ve emosyonel labilite belirginleşebilir. Dilde kalınlaşma, kaşların dış kısmında dökülme, plevrada epanşman olabilir. Ağır hipotiroidide yardımcı solunum kaslarının fonksiyonu miksödem nedeniyle azalarak solunum merkezinin baskılanması, alveolar hipotansiyon ve karbondioksit artışına neden olabilir. Nabız yavaşlayıp, kalp büyüyebilir “çadır manzarası” oluşabilir. Anjina pektoris ve bazen konjestif kalp yetersizliği oluşabilir. Kaslarda kasılma ve gevşeme yavaşlamıştır. Glomerül ve tübüllerde bazal membranlar kalınlaşabilir. Böbreklerde kan akımında azalma ve sonrasında glomerüler filtrasyon

¹ Uzman Doktor, Serpil Çiftel, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Endokrinoloji Bilim Dalı, serpil.ciftel@atauni.edu.tr

le oluşturucu laksatifler, tedaviye en fizyolojik ve etkili yaklaşımdır. Diyetteki lif içeriği yavaş yavaş 25-35 gr/güne çıkarılmalıdır. Günlük hedefe ulaşılan kadar diyetteki lif birkaç gün veya hafta içinde kademeli olarak dışkı yumuşak hale gelinceye kadar arttırılmalı. Aniden çok miktarda lif tüketmek ise abdominal şişkinliğe veya gaza neden olabilir; Brokoli ve lahana gibi belirli sebze gruplarının ise hipotiroidi riskini artırabileceği bilinmektedir ancak bu konu Amerikan Endokrinoloji Birliği'ne göre hala üzerinde çalışılmakta olan tartışmalı bir konudur.

Daha fazla egzersiz: Egzersiz için ulusal öneri, haftada en az 150 dakika ılımlı fiziksel aktivite hedeflenmesidir.

Osmotik laksatifler, dışkı yumuşatıcılar ve kitle oluşturucu ajanlar önemli olup bunların kullanım sırasına dair fikir birliği yoktur.

Barsakların eğitimi: Bağırsaklar yemeklerden sonra en aktiftir ve bu genellikle dışkının en kolay geçeceği zamandır. Barsak hareketi yapmak için vücudunuzun sinyallerini görmezden gelinirse sinyaller zamanla zayıflar. Hissedilen çok az bir defekasyon hissinde bile kesinlikle tutulmamalı, ihtiyaç hemen giderilmelidir.

Biofeedback: Dışkılama sırasında pelvik taban kaslarının ve eksternal anal sfinkterin uygunsuz kasılmasını düzeltmek için kullanılabilecek davranışsal bir yaklaşımdır. Randomize kontrollü çalışmalar dışkılama tedavisinde biofeedback tedavisinin etkinliğini kanıtlamıştır (17).

KAYNAKLAR

1. G. Jonderko, K. Jonderko, C. Marcisz, et al, "Gastric emptying in hypothyreosis," *Israel Journal of Medical Sciences*, vol. 33, no. 3, pp. 198–203, 1997.
2. R. B. Shafer, R. A. Prentiss, and J. H. Bond, "Gastrointestinal transit in thyroid disease," *Gastroenterology*, vol. 86, no. 5, pp. 852–855, 1984.
3. Berthoud HR. Vagal and hormonal gutbrain communication: from satiation to satisfaction. *Neurogastroenterol Motil*. 2008; 20 Suppl 1: 64-72.
4. Bassotti G, Pagliacci MC, Nicoletti I, Intestinal pseudoobstruction secondary to hypothyroidism. Importance of small bowel manometry. *J Clin Gastroenterol* 1992; 14: 56-58.
5. L. Lu, P. Montgomery, X. Zou, et al "Gastric myoelectrical activity in patients with cervical spinal cord injury," *American Journal of Gastroenterology*, vol. 93, no. 12, pp. 2391–2396, 1998.
6. Goto S, Billmire DF, Grosfeld JL, et al. Hypothyroidism impairs colonic motility and function. An experimental study in the rat. *Eur J Pediatr Surg*. 1992; 2: 16-21
7. Maser C, Toset A, Roman S. Gastrointestinal manifestations of endocrine disease. *World J Gastroenterol*. 2006; 12: 3174-3179.
8. Tenore A, Fasano A, Gasparini N, Sandomenico ML, Ferrara A, Di Carlo A, Guandalini S. Thyroxine effect on intestinal Cl⁻/HCO₃⁻ exchange in hypo- and hyperthyroid rats. *J Endocrinol* 1996; 151: 431-43).
9. Batke M, Cappell MS. Adynamic ileus and acute colonic pseudo-obstruction. *Med Clin North Am* 2008; 92: 649-670ix)
10. Lauritano EC, Bilotta AL, Gabrielli M, Scarpellini E, Lupascu A, Laginestra A, Novi M, Sottili S, Serricchio M, Cammarota G, Gasbarrini G, Pontecorvi A, Gasbarrini A. Association between hypothyroidism and small intestinal bacterial overgrowth. *J Clin Endocrinol Metab* 2007;

11. Lauritano EC, Bilotta AL, Gabrielli M, et al. Association between hypothyroidism and small intestinal bacterial overgrowth. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92:4180.
12. Shafer RB, Prentiss RA, Bond JH. Gastrointestinal transit in thyroid disease. *Gastroenterology* 1984; 86: 852-855.
13. Elfström P, Montgomery SM, Kämpe O, et al. Risk of thyroid disease in individuals with celiac disease. *J Clin Endocrinol Metab* 2008; 93:3915.
14. Mantovani A, Nascimbeni F, Lonardo A, et al. Association Between Primary Hypothyroidism and Nonalcoholic Fatty Liver Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Thyroid* 2018; 28:1270.
15. Larsen PR, Davies TF, Hay ID. The thyroid gland. In: Wilson J, Foster D, Kronenberg H, Larsen PR, eds. *Williams textbook of endocrinology*. 9th edition. Philadelphia: WBSaunders, 1998: 389-515)
16. Fukunaga K. Refractory gastrointestinal bleeding treated with thyroid hormone replacement. *J Clin Gastroenterol* 2001; 33: 145-147
17. Rao SS, Seaton K, Miller M, et al. Randomized controlled trial of biofeedback, sham feedback, and standard therapy for dyssynergic defecation. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2007; 5:331