

Bölüm 12

MULTİPL SKLEROZ VE KONSTİPASYON

Mehmet Fatih YETKİN¹

GİRİŞ

Multipl skleroz (MS), merkezi sinir sisteminin enflamasyon ve demiyelinizasyon ile karakterize kronik, progresif bir hastalıktır. MS'in dünya çapında yaklaşık 2,3 milyon bireyi etkilediği tahmin edilmektedir ve genç erişkinlerde en yaygın travmatik olmayan engellilik sebebidir (1). Altta yatan patolojik mekanizma, otoimmün olup merkezi sinir sistemi içerisinde demiyelinizasyona neden olur; sonuçta beyaz cevherde plak oluşumuna ve etkilenen nörolojik yolların işlev kaybına yol açar (2). MS hastalarında, otonom sinir sisteminin disregülasyonu; terleme anormallikleri, üriner disfonksiyon, gastrointestinal semptomlar ve cinsel işlev bozukluğu gibi çeşitli klinik semptomlara yol açabilir. MS hastalarında bağırsak disfonksiyonu (BD) prevalansı genel popülasyona göre daha yüksektir.

Multipl Skleroz'lu Hastalarda Bağırsak Disfonksiyonu

BD, MS'li hastalar arasında yaygın bir durumdur ve çalışılan popülasyona bağlı olarak hastaların % 39 ila % 73'ünün etkilendiği bildirilmiştir. Bağırsak semptomlarının varlığının EDSS ve hastalık süresi ile ilişkili olduğu, ancak MS tipi ile ilişkili olmadığı görülmektedir (3). Bununla birlikte, düşük engeli ve kısa hastalığı olan hastalarda da bağırsak semptomları olabilir ve MS'in ilk semptomu olarak şiddetli kabızlık bildirilmiştir (4). Kabızlığın tanımı genellikle bireysel algılamaya tabidir ve genellikle azalmış bağırsak hareketi ve dışkılamada zorluk anlamına gelir. Yorgunluk, şişkinlik ve karın ağrısı gibi belirtiler bir arada bulunabilir. Fekal inkontinansı (Fİ) ise en az 1 ay boyunca istemsiz dışkı veya gaz kaçırma olarak tanımlanır. Bu, hasta farkında olmadan (pasif Fİ) ortaya çıkabilir veya değişken bir sıklıkta derecesi (urge Fİ) ile birlikte olabilir (5).

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, drfatihmehmet@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Browne, P., et al., *Atlas of Multiple Sclerosis 2013: A growing global problem with widespread inequity*. Neurology, 2014. **83**(11): p. 1022-4.
2. Preziosi, G., A. Gordon-Dixon, and A. Emmanuel, *Neurogenic bowel dysfunction in patients with multiple sclerosis: prevalence, impact, and management strategies*. Degener Neurol Neuromuscul Dis, 2018. **8**: p. 79-90.
3. Bakke, A., et al., *Bladder, bowel and sexual dysfunction in patients with multiple sclerosis--a cohort study*. Scandinavian journal of urology and nephrology. Supplementum, 1996. **179**: p. 61-66.
4. Lawthom, C., P. Durdey, and T. Hughes, *Constipation as a presenting symptom*. Lancet, 2003. **362**(9388): p. 958.
5. Whitehead, W.E., et al., *Functional disorders of the anus and rectum*. Gut, 1999. **45 Suppl 2**: p. Ii55-9.
6. Wiesel, P.H., et al., *Pathophysiology and management of bowel dysfunction in multiple sclerosis*. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2001. **13**(4): p. 441-8.
7. Glick, M.E., et al., *Colonic dysfunction in multiple sclerosis*. Gastroenterology, 1982. **83**(5): p. 1002-7.
8. Mathers, S.E., D.A. Ingram, and M. Swash, *Electrophysiology of motor pathways for sphincter control in multiple sclerosis*. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1990. **53**(11): p. 955-60.
9. Khan, F., et al., *Multiple sclerosis: disability profile and quality of life in an Australian community cohort*. Int J Rehabil Res, 2006. **29**(2): p. 87-96.
10. Dibley, L., et al., *"It's just horrible": a qualitative study of patients' and carers' experiences of bowel dysfunction in multiple sclerosis*. J Neurol, 2017. **264**(7): p. 1354-1361.
11. Weber, J., et al., *Radiopaque markers transit and anorectal manometry in 16 patients with multiple sclerosis and urinary bladder dysfunction*. Dis Colon Rectum, 1987. **30**(2): p. 95-100.
12. Kamm, M.A. and J.E. Lennard-Jones, *Rectal mucosal electrosensory testing--evidence for a rectal sensory neuropathy in idiopathic constipation*. Dis Colon Rectum, 1990. **33**(5): p. 419-23.
13. Krogh, K., G. Chiarioni, and W. Whitehead, *Management of chronic constipation in adults*. United European Gastroenterol J, 2017. **5**(4): p. 465-472.
14. Muller-Lissner, S.A., *Effect of wheat bran on weight of stool and gastrointestinal transit time: a meta analysis*. Br Med J (Clin Res Ed), 1988. **296**(6622): p. 615-7.
15. Tan, K.Y. and F. Seow-Choen, *Fiber and colorectal diseases: separating fact from fiction*. World J Gastroenterol, 2007. **13**(31): p. 4161-7.
16. Tack, J. and S. Muller-Lissner, *Treatment of chronic constipation: current pharmacologic approaches and future directions*. Clin Gastroenterol Hepatol, 2009. **7**(5): p. 502-8; quiz 496.
17. Larkin, P.J., et al., *The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations*. Palliat Med, 2008. **22**(7): p. 796-807.
18. Jin, M., et al., *Efficacy of serotonin receptor agonists in the treatment of functional dyspepsia: a meta-analysis*. Arch Med Sci, 2019. **15**(1): p. 23-32.
19. Skardoorn, G.R., et al., *Review article: dyssynergic defaecation and biofeedback therapy in the pathophysiology and management of functional constipation*. Aliment Pharmacol Ther, 2017. **46**(4): p. 410-423.