

# Bölüm 1

# DÜŞÜK LİF VE SIVI ALIMINA BAĞLI KONSTİPASYON DİET İLİŞKİSİ

Afra BAŞER ÖZKARA<sup>1</sup>

## GİRİŞ

Konstipasyon (kabızlık), günümüzde sık rastlanan, farklı belirtilerle karşımıza çıkan bir sindirim sistemi bozukluğudur. Kabızlık prevalansı %1.9 ile %27.2 arasında değişen (1), hastalık olarak kabul edilmeyip farklı belirti ve bulgularla seyreden, sindirim sistemini etkileyen bir sağlık problemidir. Tedavi, semptomların giderilmesine, hafifletilmesine ve tekrarlanmasının önlenmesine yöneliktir. Kabızlık iyi huylu bir süreç olsa da, ciddi bir tıbbi durumun belirtilerinin işaretleri olabilir. Konstipasyonu olan bireyler genellikle; dışkı sayısının azalması, dışkı yaparken zorlanma ve yetersiz boşalma, dışkının sertleşmesi, ıkınma, dışkılama sonrası rahatlayamama gibi yakınmalarda olurlar (2). Kronik olan karın ağrısı dışkılama ve şişkinlik bozukluklarıyla karakterizedir (3). Toplumsal düzeyde sık karşılaşılan gastrointestinal sistemin işleyişinin düzensizlikleri olarak görülmektedir (4).

Konstipasyonun semptomları birçok kişide yaşamı negatif etkileyecek bir biçimde seyredebilir, bireylerde orta düzeyde veya minimal olarak görüldüğü durumlar da mevcuttur. Çoğu zaman konstipasyon, psikolojik durumlarla (anksiyete ve depresyon) ve visseral duyarlılıkla bağlantılı olabilir (5) Konstipasyon tedavisinde sadece hastada oluşan semptomlar değil, semptomların sürekliliği ve şiddeti de dikkate alınmalıdır. Konstipasyon, bireylerin anksiyete, depresyon ve diğer fizikososyal durumlarından etkilenmektedir. Çalışmalar; konstipasyonu olan bireylerin alternatif tedavi yöntemlerinden; bilişsel davranışa yönelik tedavilere, diyet müdahalesine, probiyotik ve hipnotik terapiler gibi birçok tedavi yöntemlerinin de olduğu bildirilmektedir (7)

Konstipasyonu olan hastalarda sıklıkla oluşan ve semptomların şiddetlenme-

<sup>1</sup> Uzman Diyetisyen, Özel Klinik, afrabaser@gmail.com

## SONUÇ

Konstipasyonlu hastaların, ilk olarak yaşam koşullarını iyileştirmeleri hem psikolojik hem de fiziksel açıdan tam bir iyilik halinde olmaları hedeflenmelidir. Çözünür lif kaynaklarının aktif halde bağırsak aktivitesinin ve semptomların iyileştirmesi için günlük sıvı miktarının belirlenmesi ve tüketilmesi hedeflenmelidir. Diyetlerinde glutensiz besinlere ve çözünür lif kaynaklarına (sebze, meyve, yağlı tohumlar, kuru baklagiller) yer verilmesine özen gösterilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. **Higgins PD ve Johanson JF.** *Epidemiology of constipation in North America: a systematic review.* *Am J Gastroenterol.* 2004 Apr;99(4):750-9.
2. **Lembo A ve Camilleri M.** *Chronic constipation.* *N Engl J Med.* 2003 Oct 2;349(14):1360-8.
3. **Ebling B, et al.** *Anthropological, demographic and socioeconomic characteristics of irritable bowel syndrome.* *Coll Antropol.* 2011; 35: 513-21.
4. **Michalsen V. L., Vandvik P. O. ve Farup, P. G.** *Predictors of health-related quality of life in patients with irritable bowel syndrome. A cross-sectional study in Norway.* *Health and quality of life outcomes,* 13(1), 113.
5. **Longstreth GF, et al.** *Functional bowel disorders.* *Gastroenterology,* 2006, 130(5): 1480 - 91.
6. **Cabr  E.** *Clinical Nutrition University: Nutrition in the prevention and management of irritable bowel syndrome, constipation and diverticulosis.* *e-SPEN, the European e-Journal of Clinical Nutrition and Metabolism,* 2011. 6(2), e85-e95.
7. **Halland M. ve Talley N. J.** *New treatments for IBS.* *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology,* 2013. 10(1), 13.
8. **Possnerud I.** *Symptom pattern following a meal challenge test in patients with irritable bowel syndrome and healthy controls.* *United European Gastroenterol. J.,* 2013 1:358-367.
9. **B hn L., St rsrud S. ve Simr n M.** *Nutrient intake in patients with irritable bowel syndrome compared with the general population.* *Neurogastroenterology & motility,* 2013. 25(1), 23-e1. .
10. **B hn L, et al.** *Self reported food-related gastrointestinal symptoms in IBS are common and associated with more severe symptoms and reduced quality of life.* *The American journal of gastroenterology,* 2013. 108(5), 634.
11. **Vazquez-Roque M.I., et al.** *A controlled trial of gluten-free diet in patients with irritable bowel syndrome-diarrhea: effects on bowel frequency and intestinal function.* *Gastroenterology,* 144 (5), 2013. 903-911. 903.
12. **Quigley E.M.M.** *Probiotics, Prebiotics, Synbiotics, and Other Strategies to Modulate the Gut Microbiota in Irritable Bowel Syndrome (IBS)* 2016, s. 549-556.
13. **Eastwood MA, Kay RM ve .** *An hypothesis for the action of dietary fiber along the gastrointestinal tract.* *Am J Clin Nutr.* 1979 Feb;32(2):364-7. .
14. **Locke GR, Pemberton JH ve Phillips SF.** *AGA technical review on constipation.* *Gastroenterology* 2000;119:1766-1778.
15. **Shafik A, et al.** *Electric activity of the colon in subjects with constipation due to total colonic inertia: an electrophysiologic study.* *Arch Surg.* 2003 Sep;138(9):1007-11.
16. **Chen CY ve Bonham AC.** *Glutamate suppresses GABA release via presynaptic metabotropic glutamate receptors at baroreceptor neurones in rats.* *J Physiol.* 2005 Jan 15;562(Pt 2):535-51. .
17. **Rao SS, et al.** *Effects of fat and carbohydrate meals on colonic motor response.* *Gut.* 2000 Feb;46(2):205-11.
18. **Rao S.S. ve Go J.T.** *Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options.* *Clin Interv Aging.* 2010, 5, 163-171.
19. **Peppas G, et al.** *Epidemiology of constipation in Europe and Octavia: a systematic review.* *BMC*

- Gastroenterol* 2008, 8:5.
20. **Manning AP, et al.** Towards positive diagnosis of the irritable bowel. *Br Med J.* 1978;ii:653.
  21. **Cash BD ve Chey WD.** Review article: irritable bowel syndrome an evidencebased approach to diagnosis. *Aliment Pharmacol Ther.* 2004; 19: 1235–1245.
  22. **Thompson, et al.** Functional bowel disease and functional abdominal pain. *Gut.* 1999; 45: 43-47.
  23. **Whitehead WE ve et al.** Comorbidity in irritable bowel syndrome. *Am. J. Gastroenterol.* 2007; 102:2767–2776.
  24. **Bharucha AE, et al.** Functional anorectal disorders. *Gastroenterology* 2006;130:1510–1518.
  25. **Shih DQ ve Kwan LY.** All Roads Lead to Rome: Update on Rome III Criteria and New Treatment Options. *Gastroenterol Rep.* 2007;1:56–65.
  26. **Foxx-Orenstein ve ark.** 2008.
  27. **El-Salhy M.** Irritable bowel syndrome: diagnosis and pathogenesis. *World J Gastroenterol* 2012;18(37):5151–63.
  28. **Eswaran S, Tack J ve Chey WD.** Food: the forgotten factor in the irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin North Am* 2011;40(1):141–62.
  29. **Wilson L.A.** Understanding Bowel Problems in Older People: Part 1.Nursing Older People, 2005;17(8): 25-29.
  30. **Quigley, et al.** Probiotics, Prebiotics, Synbiotics, and Other Strategies to Modulate the Gut Microbiota in Irritable Bowel Syndrome (IBS) A2 2016;(s. 549-556) Academic Press.
  31. **Casella G, et al.** Non celiac gluten sensitivity and diagnostic challenges. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 2018;11(3):197-202.
  32. **Elli L, et al.** Evidence for the presence of non-celiac gluten sensitivity in patients with functional gastrointestinal symptoms: results from a multicenter randomized double-blind placebo-controlled Gluten challenge. *Nutrients* 2 2016.
  33. **Volta U, et al.** Dietary triggers in irritable bowel syndrome: is there a role for gluten? *J Neurogastroenterol Motility* 2016; 22:547–557.
  34. **Vazquez-Roque, et al.** A controlled trial of gluten-free diet in patients with irritable bowel syndrome-diarrhea: effects on bowel frequency and intestinal function. *Gastroenterology*, 2013;144 (5), 903-911.
  35. **Vinay G Zanwar, et al.** Symptomatic improvement with gluten restriction in irritable bowel syndrome: a prospective, randomized, double blinded placebo controlled trial, *Intest Research* 2016;14(4):343-350.
  36. **Carroccio A, et al.** Non-celiac wheat sensitivity diagnosed by double-blind placebo-controlled challenge: exploring a new clinical entity. *Am J Gastroenterol* 2012; 107: 1898–1906.
  37. **Biesiekierski JR, et al.** Gluten causes gastrointestinal symptoms in subjects without celiac disease: a double-blind randomized placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2011; 106: 508–514.
  38. **U.S. Department of Agriculture (USDA).** U.S. Department of Health and Human Services (HHS). *Dietary Guidelines for Americans 2010. 7th Edition*, Washington, DC: U.S. Government Printing Office, December 2010.p.1-91.
  39. **Folden S. .** Practice guidelines for the management of constipation in adults. *Rehabilitation Nursing Foundation*, 2002.
  40. **Burkitt DP, Walker AR ve Painter NS.** Dietary fiber and disease. *JAMA* 1974; 229:1068-74.
  41. **Cummings JH.** Constipation, dietary fibre and the control of large bowel function. *Postgrad Med J* 1984;.
  42. **Graham DY, Moser SE ve Estes MK.** The effect of bran on bowel function in constipation. *Am J Gastroenterol* 1982;.
  43. **Badiali D, et al.** Effect of wheat bran in treatment of chronic nonorganic constipation. A double-blind controlled trial. *Dig Dis Sci* 1995; 40:349-56.6.
  44. **Suares NC ve Ford AC.** Systematic review: the effects of fibre in the management of chronic idiopathic constipation. *Aliment Pharmacol Ther* 2011;33:895–901.
  45. **Dietitians of Canada.** Dietitians of Canada. Food sources of soluble fibre. *The Global Resource for*

*Nutrition Practice, 2012.*

46. **Papandreou D, Noor ZT ve Rashed M.** *The role of soluble, insoluble fibers and their bioactive compounds in cancer: a mini review. Food Nutr Sci 2015;6:1-11.*
47. **Casterline JL ve Ku Y.** *Binding of zinc to apple fiber, wheat bran, and fiber components. J Food Sci 1993;58(2):365-8.*
48. **Huskisson E, Maggini S ve Ruf M.** *The role of vitamins and minerals in energy metabolism and well-being. J Int Med Res 2007;35(3):277-89.*
49. **Donini LM, Savina C ve Cannella C.** *Nutrition in the elderly: role of fiber. Arch Gerontol Geriatr 2009;49(1):61-9.*
50. **Lindeman RD, et al.** *Do elderly persons need to be encouraged to drink more fluids? J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2000;55(7):361-5.*