

Bölüm 11

KANSER HASTALARINDA KONSTİPASYON VE YÖNETİMİ

Ceren GÜR¹

GİRİŞ

Kronik konstipasyon Rome III tanı kriterlerine göre ⁽¹⁾ 1. Barsak hareketleri sırasında gerginlik hissi, 2. Topaklı veya sert dışkılama 3. Tam boşaltamama hissi 4. Anorektal tıkanıklık , blokaj hissi 5. Gaitayı manuel olarak çıkarma gerekliliği 6. Haftada 3 ten daha az dışkılama semptomlarının herhangi ikisinin en az 12 haftadır görülmesi demektir. ⁽¹⁾ Konstipasyon kanser hastalarında oldukça rahatsızlık veren bir sıkıntı ve morbidite kaynağıdır.⁽²⁾ Hasta tarafından subjektif olarak tanımlandığından ve tanı kriterleri de her zaman durumu kesin biçimde ifade edemediğinden klinik bir problem olarak karşımıza çıkar. Kansere bağlı ağrılar için yaygınca kullanılan opioid analjezikler bu konuda spesifik zorlukların görülmesine yol açabilmektedir. Fonksiyonel barsak bozuklukları için 2016 da açıklanan Rome IV kriterleri 'opioide kullanım ile tetiklenen ve kötüleşen konstipasyon' tanımını ortaya atmış ve opioidlerle tetiklenen konstipasyonun ayırıcı tanısının ve yönetiminin gerekliliğini belirtmiştir. ⁽³⁾

Kanser hastalarında raporlanan konstipasyon prevalansı %40 ila %90 arasındadır. Yaşlılarda polifarmasi , hareket azlığı, hidrasyon azlığı ve dışkılama dürtüsü azalması nedeni ile yaş ile prevalans artmaktadır. ⁽⁴⁾

KONSTİPASYON NEDENLERİ VE ARTTIRICI FAKTÖRLER

Kanser hastalarında konstipasyon tetikleyici faktörler, organik ve fonksiyonel nedenler olarak ayrılabilir. Organik nedenler genellikle ilaçlar (özellikle opioid, vinka alkaloidleri, 5HT3 antagonist antiemetikler, demir ve antidepresanlar), metabolik bozukluklar (özellikle dehidratasyon, hiperkalsemi, hipokalemi ve üremi), abdominopelvik kitle etkisi veya radyasyona bağlı fibrozis , nöromusküler disfonksiyon (myopati ve otonom nöropati) ve ağrıdır. Fonksiyonel faktörlere ise az sıvı alımı , yeme bozuklukları , yaş ve tuvalet kullanımında zorluklar örnek olarak verilebilir. ⁽⁵⁾

OPIOİDE BAĞLI KONSTİPASYON

Kanser hastalarında en sık görülen analjezik yan etkisidir. Opioid analjezikler gastrointestinal sistemde yaygın olarak bulunan Mu reseptörlerine etki ederek , peristaltizm ve sıvı sekresyonunu azaltır, sıvı reabsorpsiyonunu ve sfinkter tonusunu artırır. Semptomlar normal bir konstipasyon paterni gibi yansır ve opioid dozunu azaltmak işe yaramaz. Daha önceden kontraendikasyon oluşturabilecek diyare öyküsü yok ise opioid analjezik alan tüm hastalara yanında bir laksatif de reçete edilmelidir. Laksatiflerin etki etmediği durumlarda ise periferik etkili mu-opioid reseptör antagonistleri tercih edilir. Bu amaçla kullanılan ilaçlar lubiproston, naldemedin, naloksefol, alvimopan

¹ Uzm. Dr. Ceren Gür, Bağıcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları, cerencalti@hotmail.com

2. Uyarıcı laksatifler :

Antranoid Bitki Bileşikleri (Senna, Aloe, Cascara) kolonda motor ve sekretuar etkilerin ikisini de gösterir. Akşam , yatmaya yakın saatlerde ertesi sabah defekasyon amacı ile alınımı önerilir. Stimulan etkileri zayıf ve düşükün hastalar için avantajlıdır.

Polifenolik bileşikler (Bisakodil ve Sodyum Pikosülfat) antranoid bitki bileşikleri gibi etki ederler, refrakter konstipasyonda kısa süreli kullanımında önerilirler.

İlerlemiş hastalıkta genellikle önerilmeyen laksatifler:

1. **Kitle oluşturan laksatifler** diyet ile lif alamayan hastalarda kullanılabilir. Yoğun sıvı alımı gereklidir ve zamanla etkileri azalır. Opioide bağlı konstipasyonda önerilmez.
2. **Dışkı yumuşatıcılar** ince ve kalın barsakta sıvı sekresyonunu uyarırlar.
3. **Sıvı parafin** dışkıyı yumuşatır ve kayganlaştırır. Aspirasyonu lipoid pnömoniye sebep olabilir ⁽¹³⁾, anal sızıntı , yabancı cisim reaksiyonu, cilt tahrişi yapabilir.

Suppozituar ve Lavman Kullanımı

Gliserin, bisakodil oksifenisatin ve CO2 salgılatıcı bileşikler içeren suppozituarların hepsi dışkıyı yumuşatır ve rektal motiliteyi artırır. Çoğunlukla kısa süreli tedavi için kullanılırlar ve oldukça etkilidirler.

Lavmanlar yalnızca oral tedaviden yanıt alamayan birkaç gün sonrasında fekal sıkışmayı önlemek için kullanılır. Normal tuzlu su, sorbitollü, hipertonic sodyum fosfatlı, bisakodilli vb. tipleri mevcuttur. Lavmanların küçük volümlerde hastanın kendi tarafından uygulanması genellikle yeterlidir. Daha yüksek volümlerde yapılacaksa bir sağlık profesyoneli tarafından uygulanmalıdır. Lavman kullanımı perforasyon, rektal mukoza hasarı ve bakteriyemi riskine yol açabilir. Lavmanların kontraendike olduğu durumlar ise; nötropeni, trombositopeni, paralitik ileus, barsak obstruksiyonu, yeni geçirilmiş jinekolojik veya kolorektal operasyon, yakın zamanda anal veya rektal travma öyküsü, şiddetli kolit, toksik megakolon, tanımlanmamış karın ağrısı ve pelvik bölgeye yeni radyoterapi öyküsü olmasıdır. ⁽¹⁴⁾

Yaşlı Kanser Hastalarında Konstipasyon Yönetimi

Yaşlanma ile birlikte enterik sinir sisteminde dejeneratif prosesler başlar. Bununla birlikte ağır konstipasyon ve intestinal obstruksiyon riski oldukça artış gösterir. Hastalara düzenli olarak yemeklerden yarım saat kadar sonra günde en az iki kez tuvalete gidip defekasyon denemeleri ve 5 dakikadan daha fazla ıkınmaktan kaçınmaları önerilmelidir. Özellikle hareketi kısıtlı hastalarda tuvalete erişilebilirlikten emin olunmalı, diyet desteği verilmeli, bireysel olarak hastanın medikal geçmişi ve kullandığı ilaçlara uygun laksatif seçilmelidir. Yaşlı hastalarda polietilenglukol oldukça etkili ve tolerabl bir laksatiftir.

Yutma problemi olan hastalarda lavman ve suppozituarlar tercih edilebilir. Genellikle yan etki azlığı nedeni ile yaşlılarda sodyum izotonik içeren lavmanlar tercih edilir.

SONUÇ

Kanser hastalarında konstipasyon yönetilmesi gereken büyük sorunlardan biridir. Hastaların bu konuda bilgilendirilmeleri , kendileri veya klinikte sağlık personeli tarafından barsak fonksiyonlarının günlük olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Konstipasyon durumunda sebebin iyi saptanması, fizik muayene ve alınacak önlemler ve bireyselleştirilmiş tedavi önemlidir. Onkologların bu problemin sebeplerine, bu konuda yapılan çalışmalara ve konstipasyon yönetim süreçlerine hakim olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: konstipasyon, kanser, opioide

KAYNAKÇA

1. Drossman DA. Rome III: the new criteria. Chin J Dig Dis 2006; 7: 181–185.
2. Laugsand EA, Jakobsen G, Kaasa S, Klepstad P. Inadequate symptom control in advanced cancer patients across Europe. Support Care Cancer 2011; 19: 2005–2014
3. Tack J, Drossman DA. What's new in Rome IV? J Neurogastroenterol Motil 2017; 29: e13053.
4. Bouras EP, Tangalos EG. Chronic constipation in the elderly. Gastroenterol Clin North Am 2009; 38: 463–480.
5. Dukas L, Willett WC, Giovannucci EL. Association between physical activity, fiber intake, and other lifestyle variables and constipation in a study of women. Am J Gastroenterol 2003; 98: 1790–1796.

6. Thomas J, Karver S, Cooney GA et al. Methylalntrexone for opioidinduced constipation in advanced illness. *N Engl J Med* 2008; 358: 2332–2343.
7. Yoon S, Bruner H. Naloxegol in opioid-induced constipation: a new paradigm in the treatment of a common problem. *PPA* 2017; 11: 1265–1271.
8. Katakami N, Harada T, Murata T et al. Randomized phase III and extension studies of naldemedine in patients with opioid-induced constipation and cancer. *J Clin Oncol* 2017; 35: 3859–3866.
9. Meissner W, Leyendecker P, Mueller-Lissner S et al. A randomised controlled trial with prolonged-release oral oxycodone and naloxone to prevent and reverse opioid-induced constipation. *Eur J Pain* 2009; 13: 56–64.
10. Larkin PJ, Sykes NP, Centeno C. The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations. *Palliat Med* 2008; 22: 796–807.
11. Clark K, Currow DC, Talley NJ. The use of digital rectal examinations in palliative care inpatients. *J Palliat Med* 2010; 13: 797.
12. Twycross R, Sykes N, Mihalyo M, Wilcock A. Stimulant laxatives and opioid-induced constipation. *J Pain Symptom Manage* 2012; 43: 306–313.
13. Christensen P, Bazzocchi G, Coggrave M et al. A randomized controlled trial of transanal irrigation versus conservative bowel management in spinal cord-injured patients. *Gastroenterology* 2006; 131: 738–747.
14. Clinical Practice Guideline: Bowel Care. King Edward Memorial Hospital, Perth, Western Australia; http://kemh.health.wa.gov.au/development/manuals/O&G_guidelines/sectionc/1/c1.2.pdf (22 November 2017, date last accessed).