

16. BÖLÜM

ONKOLOJİ HASTALARINDA KONSTİPASYONA YAKLAŞIM

Nail PAKSOY¹

GİRİŞ

Kabızlık, kanser hastalarında yaygın bir sorun olup yaşam kalitesini düşüren önemli bir morbidite ve huzursuzluk kaynağıdır [1]. Kabızlık hasta tarafından öznel olarak deneyimlenir ve tanı kriterleri çoğu zaman altta yatan nedeni açıklamaz [2]. Kanser hastalarında kabızlık üçüncü en yaygın semptom (ağrı, anoreksi) olmasına karşın hekimlerce çoğu zaman yeteri kadar üstünde durulmamaktadır [3]. Aslında çoğu insan hayatının belirli bir döneminde kabızlığı deneyimler. Normal popülasyonda fonksiyonel kabızlık prevalansı %15 iken ileri evre kanser hastalarında bu oran ortalama %60'a kadar çıkmaktadır, yaşlılarda ve opioid analjezik kullanan hastalarda daha da artabilmektedir [2,4]. Kabızlık yeterince tanınıp iyi yönetilmediğinde ağrılı, zorlu ve sert dışkılama hastalarda anksiyete ve huzursuzluk yaratacağı gibi rektal prolapsus, anal fissür, hemoroid, barsak perforasyonu gibi hastanın iyilik halini bozan birçok ikincil probleme yol açabilir [5,6].

PATOFİZYOLOJİ

Normal olarak çalışan kolon sıvıları emer ve atıkları esas olarak serotonin veya 5-hidroksitriptamin (5-HT) aracılığı ile tekrarlayan periyodik kasılmalar yoluyla rektuma taşır. Sodyum, aktif transport kanalları aracılığıyla yeniden emilir. Kolonik salgılama, klorür kanalları aracılığıyla gerçekleşir ve elektrolitlerin ve sıvıların net bir şekilde yeniden emilmesiyle sonuçlanır. Rektum sonunda şişer, bu da rektal sfinkter yoluyla kasılmalara ve sonunda dışkılamaya neden olur. Ortalama kolon geçiş süresi 20-72 saattir. Kabızlık, bu normal

¹ Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Tıbbi Onkoloji BD
nailpaksoy@gmail.com

zorunluluktur. Yakın hasta takibi, herhangi bir laksatifte meydana gelebilecek istenmeyen abdominal yan etkilere neden olmadan hastanın semptomlarını hafifleten optimal ilaç dozlarını belirlemek için çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Laugsand, E. A., Jakobsen, G., Kaasa, S., & Klepstad, P. (2011). Inadequate symptom control in advanced cancer patients across Europe. *Supportive Care in Cancer*, 19(12), 2005-2014.
2. Larkin, Philip J., et al. "The management of constipation in palliative care: clinical practice recommendations." *Palliative medicine* 22.7 (2008): 796-807.
3. Clemens, K. E., Faust, M., Jaspers, B., & Mikus, G. (2013). Pharmacological treatment of constipation in palliative care. *Current opinion in supportive and palliative care*, 7(2), 183-191.
4. Staats, P. S., Markowitz, J., & Schein, J. (2004). Incidence of constipation associated with long-acting opioid therapy: a comparative study. *Southern medical journal*, 97(2), 129-135.
5. Gervais, C., Ducrotté, P., Piche, T., Di Palma, M., Jovenin, N., & Scotté, F. (2016). Constipation and cancer: Current strategies. *Bulletin du cancer*, 103(9), 794-804.
6. Johanson, J. F., & Kralstein, J. (2007). Chronic constipation: a survey of the patient perspective. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 25(5), 599-608.
7. Larkin, P. J., Cherny, N. I., La Carpia, D., Guglielmo, M., Ostgathe, C., Scotte, F., & Ripamonti, C. I. (2018). Diagnosis, assessment and management of constipation in advanced cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, 29, iv111-iv125.
8. Thompson, W. G., Longstreth, G. F., Drossman, D. A., Heaton, K. W., Irvine, E. J., & Müller-Lissner, S. A. (1999). Functional bowel disorders and functional abdominal pain. *Gut*, 45(suppl 2), II43-II47.
9. Tack, J., and D. A. Drossman. "What's new in Rome IV?" *Neurogastroenterology & Motility* 29.9 (2017): e13053.
10. Moayyedi, P. M., Lacy, B. E., Andrews, C. N., Enns, R. A., Howden, C. W., & Vakil, N. (2017). ACG and CAG clinical guideline: management of dyspepsia. *Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG*, 112(7), 988-1013.
11. Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simren, M., & Spiller, R. (2016). Bowel disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1393-1407.
12. Wickham, R. J. (2017). Managing constipation in adults with cancer. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 8(2), 149.
13. Soares, Nicole C., and Alexander C. Ford. "Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis." *American journal of gastroenterology* 106.9 (2011): 1582-1591.
14. Davies, Andrew, et al. "MASCC recommendations on the management of constipation in patients with advanced cancer." *Supportive Care in Cancer* 28.1 (2020): 23-33.
15. Wald, A. (2016). Constipation: advances in diagnosis and treatment. *Jama*, 315(2), 185-191.
16. Yang, Jing, et al. "Effect of dietary fiber on constipation: a meta analysis." *World journal of gastroenterology: WJG* 18.48 (2012): 7378.
17. Sinclair, M. (2011). The use of abdominal massage to treat chronic constipation. *Journal of bodywork and movement therapies*, 15(4), 436-445.
18. Woolery, M., Bisanz, A., Lyons, H. F., Gaido, L., Yenulevich, M., Fulton, S., & McMillan, S. C. (2008). Putting Evidence into Practice®: evidence-based interventions for the prevention and management of constipation in patients with cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, 12(2), 317-337.
19. Candy, B., Jones, L., Larkin, P. J., Vickerstaff, V., Tookman, A., & Stone, P. (2015). Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care. *Cochrane database of systematic reviews*, (5).

20. Costilla, V. C., & Foxx-Orenstein, A. E. (2014). Constipation: understanding mechanisms and management. *Clinics in geriatric medicine*, 30(1), 107-115.
21. Xing, J. H., & Soffer, E. E. (2001). Adverse effects of laxatives. *Diseases of the colon & rectum*, 44(8), 1201-1209.
22. Solomon, R., & Cherny, N. I. (2006). Constipation and diarrhea in patients with cancer. *The Cancer Journal*, 12(5), 355-364.
23. Ahmedzai, S. H., & Boland, J. (2007). Constipation in people prescribed opioids. *BMJ clinical evidence*, 2007.
24. Chey, W. D., Webster, L., Sostek, M., Lappalainen, J., Barker, P. N., & Tack, J. (2014). Naloxegol for opioid-induced constipation in patients with noncancer pain. *New England Journal of Medicine*, 370(25), 2387-2396.
25. Portenoy, R. K., Thomas, J., Boatwright, M. L. M., Tran, D., Galasso, F. L., Stambler, N., ... & Israel, R. J. (2008). Subcutaneous methylnaltrexone for the treatment of opioid-induced constipation in patients with advanced illness: a double-blind, randomized, parallel group, dose-ranging study. *Journal of pain and symptom management*, 35(5), 458-468.
26. Brown, E., Henderson, A., & McDonagh, A. (2009). Exploring the causes, assessment and management of constipation in palliative care. *International journal of palliative nursing*, 15(2), 58-64.