

BÖLÜM 68

MALABSORBSİYONLAR VE MALDİJESYONLAR

Ali ATAY ¹

Hasan TANKUT KÖSEOĞLU ²

GİRİŞ

Malabsorbsiyon normal sindirim ürünlerinin barsak duvarından emilim kusuru olarak tanımlanırken maldijesyon ise besin ürünlerinin yetersiz hidrolizine bağlı sindirim bozukluğu olarak tanımlanır. Bunlar farklı hastalık spektrumları gibi görülse de genellikle birbirlerine bağımlıdır. Aralarındaki ayrım patofizyolojik bir ayrım olup klinik yansımaları ve komplikasyonları arasında bir fark olmadığı için malabsorbsiyon terimi genellikle her iki patolojiye atıfta bulunmak için kullanılmaktadır. Malabsorbsiyon edinsel ya da kalıtsal mukoza hastalığı, barsak transport bozukluğu, besin emilim bozukluğu, bozulmuş gastrointestinal motilite, enzim eksiklikleri, vasküler ve lenfatik dolaşım bozuklukları ve bozulmuş bakteri florası gibi farklı sebeplerden kaynaklanabilir (Tablo 1) ve belirli bir substratı içerebilirken global da olabilir. Bu nedenle semptom spektrumu oldukça geniştir. Lümende besinlerin kalıcılığına bağlı ishal, steatore, meteorizm, abdominal rahat-

Tablo 1. Malabsorbsiyonun emilim fazlarına göre ayrımı

Lüminal Faz	• Atrofik gastrit • Kronik pankreatit • Zollinger- Ellison sendromu • Siroz • Kronik kolestaz • Bakteriyel aşırı çoğalma • Geniş barsak rezeksiyonuna sekonder • Nekrotizan enterokolit • Mezenterik enfarktüs • Crohn hastalığı • Radyasyon enteriti • Volvulus • Ailesel polipozis sendromları
Mukozal Faz	• Laktaz eksikliği • Primer mukozal hastalıklar (örn: çölyak hastalığı, Hartnup hastalığı) • Geniş mukozal rezeksiyonlar • Lenfomalar
Post Absorbtif Faz	• Primer intestinal lenfanjektazi (Waldmann hastalığı) • Lenfoma • Whipple hastalığı • Tüberküloz enteriti • Abdominal aort anevrizması rezeksiyonu • Retroperitoneal lenf nodu diseksiyonu

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, draliatay@hotmail.com

² Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği Eğitim Görevlisi, tankutkoseoglu@gmail.com



Malabsorbsiyona Sebep Olan Paraziter Hastalıklar

Giardia İntestinalis: Enterosit hasarına ve CD8 lenfosit kaynaklı barsak epitel hücrelerinde fırçamsı kenar kaybına neden olarak malabsorbsiyona neden olur. Çoğu vaka asemptomatik olabileceği gibi sulu ishal, steatore, bulantı, kusma, karın ağrısı, kilo kaybı görülebilir. Tedavisinde metronidazol, tinidazol veya nitazoksanid kullanılabilir.

Coccidia: Barsak epiteline invazyon göstererek barsakta fonksiyonel bozukluğa sebep olur ve malabsorbsiyona neden olur.

Cryptosporidia: İnsandan insana, hayvandan insana bulaşabilen, enterositlerin içine girmeden fırçamsı kenarlara tutunarak mikrovillus hasarı yaparak malabsorbsiyona neden olur. Hastalar genellikle sulu ishalle presente olur. İnce barsak biyopsisinde fırçamsı kenarda bazofilik cisimciklerin görülmesi ile tanı konur. Hastalık immün sistemi normal olanlarda genellikle kendini sınırlarken AIDS gibi immün suprese bireylerde paramomycin ile tedavi edilir.

Diphyllobothrium Latum: Enfeksiyöz larvaları barındıran balıkların yenmesi ile insanlara bulaşır. Genellikle tatlı su balıkları rezervuar görevi görür. Vitamin B12 eksikliğine yol açabilir. Tedavisinde niklozamid, praziquantel, paramomycin kullanılabilir.

Mycobacterium avium intrasellulare: AIDS'li hastalarda sık görülen ateş, gece terlemesi, karın ağrısı, diyare ve kilo kaybı ile seyreden paraziter bir hastalıktır. Mukozal biyopsi ile tanısı konulur. Whipple hastalığı ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

TEDAVİ

Temel yaklaşım hastalık neticesinde meydana gelen eksiklikleri gidermek, altta yatan nede-

ni tedavi etmek ve tetikleyici ajanlardan kaçınmaktır. Tedavi spektrumu tetikleyici ajanlardan kaçınmaktan cerrahiye kadar geniş bir yelpazeyi içerebilir.

PROGNOZ

Malabsorbsiyonlar genellikle yaşamı tehdit edici olmazken bazı malabsorbsiyon sendromlarının ciddiyeti ve süresi ölümcül olabilmektedir. Örneğin laktoz intolerans ölümcül seyretmezken kronik ekzokrin pankreas yetmezliği ciddi yetersiz beslenmeyle birlikte inatçı ve uzun süreli ishalden kaynaklı hayatı tehdit edici bozukluklara ve barsak perforasyonuna yol açarak yaşamı tehdit edici hal alabilmektedir.

KOMPLİKASYONLAR

Malabsorbsiyon sendromunun şiddetine ve süresine bağlı olarak komplikasyonlar gelişebilmektedir. Komplikasyonlar Tablo 8'de özetlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Aalami OO, Allen DB, Organ CH Jr. Chylous ascites: a collective review. *Surgery*. 2000 Nov;128(5):761-78.
2. Achufusi TGO, Sharma A, Zamora EA, Manocha D. Small Intestinal Bacterial Overgrowth: Comprehensive Review of Diagnosis, Prevention, and Treatment Methods. *Cureus*. 2020 Jun 27;12(6):e8860.
3. Alkaade S, Vareedayah AA. A primer on exocrine pancreatic insufficiency, fat malabsorption, and fatty acid abnormalities. *Am J Manag Care*. 2017 Jul;23(12 Suppl):S203-S209.
4. Bai JC. Malabsorption syndromes. *Digestion*. 1998 Aug;59(5):530-46.
5. Clark R, Johnson R. Malabsorption Syndromes. *Nurs Clin North Am*. 2018 Sep;53(3):361-374.
6. Cotton JA, Beatty JK, Buret AG. Host parasite interactions and pathophysiology in Giardia infections. *Int J Parasitol*. 2011 Aug 1;41(9):925-33.
7. Dolmans RA, Boel CH, Lacle MM, Kusters JG. Clinical Manifestations, Treatment, and Diagnosis of Tropheryma whipplei Infections. *Clin Microbiol Rev*. 2017 Apr;30(2):529-555.

8. Durrani MI, Basit H, Blazar E. *Diphyllobothrium Latum*. 2020 Jun 30. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.
9. Ferguson CM. An Overview of the Gastrointestinal System. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd ed. Boston: Butterworths; 1990. Chapter 80.
10. Gasbarrini G, Corazza GR, Pretolani S: Malattie dell'intestino tenue; in Teodori U: *Trattato di medicina interna*. Roma, Società Editrice Universo, 2000, pp 1257-1304.
11. Goodman BE. Insights into digestion and absorption of major nutrients in humans. *Adv Physiol Educ*. 2010 Jun;34(2):44-53.
12. Grinsztejn B, Fandinho FC, Veloso VG, João EC, Lourenço MC, Nogueira SA, Fonseca LS, Werneck-Barroso E. Mycobacteremia in patients with the acquired immunodeficiency syndrome. *Arch Intern Med*. 1997 Nov 10;157(20):2359-63.
13. Högenauer C, Hammer HF. Maldigestion and Malabsorption. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, editors. *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*. Philadelphia: Elsevier; 2021, p.1677-710.
14. Miner-Williams WM, Stevens BR, Moughan PJ. Are intact peptides absorbed from the healthy gut in the adult human? *Nutr Res Rev*. 2014 Dec;27(2):308-29.
15. Montalto M, Santoro L, D'Onofrio F, Curigliano V, Visca D, Gallo A, Cammarota G, Gasbarrini A, Gasbarrini G. Classification of malabsorption syndromes. *Dig Dis*. 2008;26(2):104-11.
16. Mrabti H, Raiss G, Raissouni S, Tazi el M, Inghaouen H, El Ghissassi I, Errihani H. Lymphomes malins non hodgkiniens de l'intestin grêle de type "immunoproliférative small intestinal disease" [Intestinal non-Hodgkin lymphoma: "immunoproliférative small intestinal disease"]. *Presse Med*. 2011 Nov;40(11):995-1000. French.
17. Nikaki K, Gupte GL. Assessment of intestinal malabsorption. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2016 Apr;30(2):225-35.
18. Othman MO, Harb D, Barkin JA. Introduction and practical approach to exocrine pancreatic insufficiency for the practicing clinician. *Int J Clin Pract*. 2018 Feb;72(2):e13066.
19. Pironi L, Arends J, Baxter J, Bozzetti F, Peláez RB, Cuerda C, Forbes A, Gabe S, Gillanders L, Holst M, Jeppesen PB, Joly F, Kelly D, Klek S, Irtun Ø, Olde Damink SW, Panisic M, Rasmussen HH, Staun M, Szczepanek K, Van Gossum A, Wanten G, Schneider SM, Shaffer J; Home Artificial Nutrition & Chronic Intestinal Failure; Acute Intestinal Failure Special Interest Groups of ESPEN. ESPEN endorsed recommendations. Definition and classification of intestinal failure in adults. *Clin Nutr*. 2015 Apr;34(2):171-80.
20. Rinawi F, Iancu TC, Hartman C, Cohen H, Yarden-Bilavsky H, Lev MR, Shamir R. Fat malabsorption due to bile acid synthesis defect. *Isr Med Assoc J*. 2015 Mar;17(3):190-2.
21. Strygler B, Nicar MJ, Santangelo WC, Porter JL, Fordtran JS. Alpha 1-antitrypsin excretion in stool in normal subjects and in patients with gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*. 1990 Nov;99(5):1380-7.
22. Taylor AK, Lebowitz B, Snyder CL, Green PHR. Celiac Disease. 2008 Jul 3 [updated 2019 Jan 31]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, Wallace SE, Bean LJH, Stephens K, Amemiya A, editors. *GeneReviews®* [Internet]. Seattle (WA): University of Washington, Seattle; 1993-2020.
23. van der Heide F. Acquired causes of intestinal malabsorption. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2016 Apr;30(2):213-24.
24. Vignes S, Bellanger J. Primary intestinal lymphangiectasia (Waldmann's disease). *Orphanet J Rare Dis*. 2008 Feb 22;3:5. doi: 10.1186/1750-1172-3-5.
25. Vivancos V, González-Alvarez I, Bermejo M, González-Alvarez M. Giardiasis: Characteristics, Pathogenesis and New Insights About Treatment. *Curr Top Med Chem*. 2018;18(15):1287-1303.
26. Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd ed. Boston: Butterworths; 1990.
27. Zuvarox T, Belletieri C. Malabsorption Syndromes. 2020 Apr 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-.