

GERİATRİDE FEKAL İNKONTİNANS VE KABIZLIK

Kader IRAK¹
Mehmet YILDIZ²

FEKAL İNKONTİNANS

Giriş

Fekal inkontinans, istemsiz katı ve/veya sıvı dışkı kaybını tanımlayan bir durumdur. Fekal inkontinansın birden fazla tanımlaması olup, bunlardan bazıları gaz çıkışını da (gaz çıkarma) içerirken, çoğu tanımlama dışkı kaybı ile sınırlıdır (1). İstemsiz gaz çıkışını da içeren durum anal inkontinans olarak tanımlanmaktadır. Bazen fekal inkontinans ve anal inkontinans birbirinin yerine kullanılabilir.

Fekal inkontinans, kişide psikolojik ve sosyal açıdan yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir durumdur. Sosyal izolasyona, özgüven kaybına ve depresyona yol açabilir (2). Nüfus yaşlandıkça fekal inkontinans sıklığı da artmakla beraber çoğu kişi bu durumu bildirmekten çekindiği için gerçek prevalansının bildirilen rakamlardan yüksek olduğu tahmin edilmektedir. Üçüncü dekatta %2,6'dan sekizinci dekatta %15'e kadar çıkmaktadır (3,4). Hastanede yatan ve bakımevlerinde ikamet edenlerde ise sıklık sırasıyla ve %50-70'lere ulaşmaktadır (5-7). Üç alt tip tanımlanmıştır (8,9):

Pasif inkontinans: İnkontinanstan önce dışkılama hissinin farkında olunmaması durumudur.

Urge inkontinans: Bu kişiler dışkı hissinin farkındadırlar ancak tüm çabalarına rağmen inkontinans gelişir. Bu kişiler sürekli olarak tualete zamanında yetişememekten şikâyet ederler.

Fekal sızıntı: Genellikle iç çamaşırların dışkıyla kirlenme durumudur, normal bir dışkılamayı izleyen istemsiz dışkı geçişi sonucu oluşur.

Normal barsak fonksiyonu, anal sfinkter basıncı, anorektal duyarlılık, rektal uyum, kolonik transit zamanı, dışkının hacmi ve kıvamı gibi birçok faktörden etkilenir.

Normal dışkılama işlevi, dışkının rektuma ulaşmasıyla başlayan ve birbirini takip eden kompleks işlemlerden oluşan bir süreçtir (Şekil 1,2) (10). Dışkı rektuma ulaştığında rektumda oluşan distansiyon, internal anal sfinkterin refleks olarak gevşemesine neden olur. Dışkı sigmoid kolondan rektuma geçmeye devam ettikçe kişinin dışkılama hissi artar. Defekasyon istendiğinde ise anorektal açığı istemli olarak düzleştirilir (bu işlem çömelme veya oturma ile gerçekleştirilir) ve ıkınma ile karın içi basınç arttırılır. Bu da, pelvik tabanın aşağı inmesine, rektumun kasılmasına ve eksternal anal sfinkterin inhibisyonuna ve böylece rektal içeriğin boşaltılmasıyla defekasyonun gerçekleşmesine neden olur. İstirahatte kontinansın

¹ Doç. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği drkaderirak@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-0019-3207

² Uzm. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., drmehmetyildiz@yahoo.com, ORCID ID: 0000-0001-6502-268X

KAYNAKLAR

1. [Guideline] Landefeld CS, Bowers BJ, Feld AD, Hartmann KE, Hoffman E, Ingber MJ. National Institutes of Health state-of-the-science conference statement: prevention of fecal and urinary incontinence in adults. *Ann Intern Med.* 2008 Mar 18. 148(6):449-58.
2. Markland AD, Greer WJ, Vogt A, Redden DT, Goode PS, Burgio KL, et al. Factors impacting quality of life in women with fecal incontinence. *Dis Colon Rectum.* 2010 Aug. 53(8):1148-54.
3. Bharucha AE, Zinsmeister AR, Locke GR, Seide B, McKeon K, Schleck CD, et al. Prevalence and burden of fecal incontinence: a population based study in women. *Gastroenterology.* 2005;129:42-9.
4. Whitehead WE, Borrud L, Goode PS, Meikle S, Mueller ER, Tuteja A, et al. Fecal incontinence in US adults: epidemiology and risk factors. *Gastroenterology.* 2009;137(2):512-7.
5. Nelson R, Furner S, Jesudason V. Fecal incontinence in Wisconsin nursing homes: prevalence and associations. *Dis Colon Rectum.* 1998;41(10):1226-9.
6. Nelson RL. Epidemiology of fecal incontinence. *Gastroenterology.* 2004;126(1 Suppl 1):S3-7.
7. Bliss DZ, Harms S, Garrard JM, Cunanan K, Savik K, Gurchich O, et al. Prevalence of incontinence by race and ethnicity of older people admitted to nursing homes. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6):451.e1-.
8. Rao SS, Ozturk R, Stessman M. Investigation of the Pathophysiology of fecal seepage. *Am J Gastroenterol.* 2004;99:2204-2209.
9. Rao SS. Diagnosis and Management of Fecal Incontinence. American College of Gastroenterology Practice Parameters Committee. *Am J Gastroenterol.* 2004. August;99(8):1585-604.
10. Sagar PM, Pemberton JH. Anorectal and pelvic floor function. Relevance of continence, incontinence, and constipation. *Gastroenterol Clin North Am* 1996; 25:163.
11. Ng KS, Sivakumaran Y, Nassar N, Gladman MA. Fecal Incontinence: Community Prevalence and Associated Factors--A Systematic Review. *Dis Colon Rectum* 2015; 58:1194.
12. Halland M, Koloski NA, Jones M, et al. Prevalence correlates and impact of fecal incontinence among older women. *Dis Colon Rectum* 2013; 56:1080.
13. Rey E, Choung RS, Schleck CD, et al. Onset and risk factors for fecal incontinence in a US community. *Am J Gastroenterol* 2010; 105:412.
14. Aitola P, Lehto K, Fonsell R, Huhtala H. Prevalence of faecal incontinence in adults aged 30 years or more in general population. *Colorectal Dis* 2010; 12:687.
15. Ditah I, Devaki P, Luma HN, et al. Prevalence, trends, and risk factors for fecal incontinence in United States adults, 2005-2010. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014; 12:636.
16. Broto Deb, David O. Prichard & Adil E. Bharucha : Constipation and Fecal Incontinence in the Elderly. *Current Gastroenterology Reports* volume 22, Article number: 54 (2020).
17. Walker WA, Rothenberger DA, Goldberg SM. Morbidity of internal sphincterotomy for anal fissure and stenosis. *Dis Colon Rectum* 1985; 28:832. [Çevrimiçi]
18. Brisinda G, Maria G, Bentivoglio AR, et al. A comparison of injections of botulinum toxin and topical nitroglycerin ointment for the treatment of chronic anal fissure. *N Engl J Med* 1999; 341:65. [Çevrimiçi]
19. De Pablo-Fernández E, Passananti V, Zárata-López N, et al. Colonic transit, high-resolution anorectal manometry and MRI defecography study of constipation in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2019; 66:195. [Çevrimiçi]
20. Rao SS, Read NW, Davison PA, et al. Anorectal sensitivity and responses to rectal distention in patients with ulcerative colitis. *Gastroenterology* 1987; 93:1270. [Çevrimiçi]
21. Madoff RD, Williams JG, Caushaj PF. Fecal incontinence. *N Engl J Med* 1992; 326:1002. [Çevrimiçi]
22. Wald A. Clinical practice. Fecal incontinence in adults. *N Engl J Med.* 2007;356:1648-55.
23. Fader M, Cottenden AM, Getliffe K. Absorbent products for moderate-heavy urinary and/or faecal incontinence in women and men. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;CD007408.
24. Omar MI, Alexander CE. Drug treatment for faecal incontinence in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; :CD002116. [Çevrimiçi]
25. Markland AD, Burgio KL, Whitehead WE, et al. Loperamide Versus Psyllium Fiber for Treatment of Fecal Incontinence: The Fecal Incontinence Prescription (Rx) Management (FIRM) Randomized Clinical Trial. *Dis Colon Rectum* 2015; 58:983. [Çevrimiçi]
26. Remes-Troche JM, Ozturk R, Philips C, et al. Cholestyramine--a useful adjunct for the treatment of patients with fecal incontinence. *Int J Colorectal Dis* 2008; 23:189. [Çevrimiçi]
27. Drossman DA, Sandler RS, McKee DC, Lovitz AJ. Bowel patterns among subjects not seeking health care. Use of a questionnaire to identify a population with bowel dysfunction. *Gastroenterology* 1982; 83:529. [Çevrimiçi]
28. Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel disorders. *Gastroenterology.* 2016;18:18.
29. Drossman DA, et al. Rome IV functional gastrointestinal disorders - disorders of gut-brain interaction. I. Raleigh, NC: The Rome Foundation; 2016..
30. Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic.
31. Satish SC Rao, MD, PhD, FRCP, Constipation in the older adult, https://www.uptodate.com/contents/constipation-in-the-older-adult?search=constipation%20adult&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2. [Çevrimiçi]
32. Lamas K, Karlsson S, Nolen A, Lovheim H, Sandman PO. Prevalence of constipation among persons living in institutional geriatric-care settings—a cross-sectional study. *Scand J Caring Sci.* 2017;31(1):157-63. Prevalence of constipation in elderly people in g.
33. American College of Gastroenterology Chronic Constipation Task Force. An evidence-based approach to the management of chronic constipation in North America. *Am J Gastroenterol* 2005; 100 Suppl 1:S1.
34. King DE, Mainous AG, Lambourne CA. Trends in dietary fiber intake in the United States, 1999-2008. *J Acad Nutr Diet.* 2012;112(5):642-8.
35. Arnold Wald, MD. Management of chronic constipation in adults. https://www.uptodate.com/contents/management-of-chronic-constipation-in-adults?search=constipation%20adult&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. [Çevrimiçi]