

# GERİATRİ VE İRRİTABL BARSAK SENDROMU

Oktay BULUR<sup>1</sup>  
Ferhat OMURCA<sup>2</sup>

## GİRİŞ

İrritable barsak sendromu (İBS) yaşam kalitesini düşüren, sosyal yaşam ve iş hayatını olumsuz etkileyen fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığıdır. Hastalar sıklıkla barsak hareketlerinde değişiklik, karında şişkinlik, ağrı gibi non spesifik şikayetler ile sağlık kuruluşlarına başvururlar. İBS tanısı tüm yaş gruplarında güncel olarak Roma IV kriterlerine göre konur. Roma kriterlerine göre İBS; İBS-K konstipasyon ağırlıklı, İBS-D: diyare ağırlıklı, İBS-M: mikst tip, sınıflandırılmamış tip olmak üzere 4 tipe ayrılır. Hastalara genellikle 20-45 yaşları arasında tanı konması sebebiyle geriatrik popülasyonda yeni tanı İBS daha az sıklıkla görülür (1). İBS tedavisinde geriatrik popülasyonda kullanılan tedaviler birkaç farklılık dışında 65 yaş altı popülasyon ile aynı olup farmakolojik, davranışsal ve yaşam tarzı değişiklikleri gibi tedavi yöntemleri kullanılır.

## EPİDEMİYOLOJİ

İBS'nin dünya genelinde erişkin kişilerde prevalansı %7-22'dir (2,3). Kadınlarda erkeklere göre 1.5-2 kat daha fazla görüldüğü Kuzey Amerika kaynaklı çalışmalarda bildirilmiştir (4).

Geriatrik popülasyonda İBS sıklığı erişkin popülasyon ile uyumlu olarak ABD'de %12, Danimarka' da % 6-18 arasında bildirilmiştir (5).

## PATOFİZYOLOJİ

İBS patofizyolojisi tam olarak açıklanamamakta birlikte hastalığın ortaya çıkmasında etkili bir takım faktörler olduğu gösterilmiştir. Bu faktörleri çevresel ve kişisel faktörler olmak üzere ikiye ayırmak mümkün olabilir.

### A-Çevresel Faktörler

**I. Psikososyal faktörler:** Fiziksel ve cinsel istismar özellikle İBS'li kadın hastalarda strese yol açarak beyin –barsak aksında bozulmaya ve barsak mukozasında immün sistemde düzensizliğe yol açar. Ayrıca anksiyete ve depresyon İBS oluşumunda etkili psikolojik hastalıklardır. Bununla birlikte duygu durum bozuklukları, umutsuzluk hissi, intihar düşünceleri ve somatizasyon sık eşlik eden psikososyal bozukluklardır (4, 6, 7).

**II. Gıda intoleransı:** Yüksek miktarda FODMAP (fermantable oligosakkarid, disakkarid, monosakkarid ve polioller) içeren gıdaların tüketilmesi barsakta artmış osmotik basınç ve gaz

<sup>1</sup> Doç. Dr., Sivas Numune Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, oktaybulur34@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0332-3871

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Kayseri Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, ferhatomurca@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3015-2219

talarda ağrı ve şişkinlik şikayetlerinin azaltılmasında faydalı olduğu gösterilmiştir (34,35).

**6. Fekal transplantasyon :** Amerikan Gastroenteroloji Derneği'nin son önerilerine göre İBS'de fekal transplantasyon önerilmemektedir (21).

## SONUÇ

Geriatrik popülasyonda barsak hareketlerindeki değişimler karşımıza kronik ishal ve /veya kronik kabızlık şikayetleri ile çıkabilir. Bu yaş grubunda ilk olarak organik nedenlerin dışlanması ve ardından İBS gibi fonksiyonel barsak hastalıklarına yönelik araştırma yapılması makul bir strateji olarak düşünülebilir.

## KAYNAKLAR

- Mearin F, Lacy BE, Chang L, Chey WD, Lembo AJ, Simren M, et al. Bowel Disorders. *Gastroenterology*. 2016.
- Defrees DN, Bailey J. Irritable Bowel Syndrome: Epidemiology, Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Primary care*. 2017;44(4):655-71.
- Carrasco-Labra A, Lytvyn L, Falck-Ytter Y, Surawicz CM, Chey WD. AGA Technical Review on the Evaluation of Functional Diarrhea and Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome in Adults (IBS-D). *Gastroenterology*. 2019;157(3):859-80.
- Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *Jama*. 2015;313(9):949-58.
- Crane SJ, Talley NJ. Chronic gastrointestinal symptoms in the elderly. *Clinics in geriatric medicine*. 2007;23(4):721-34, v.
- Kurniawan I, Kolopaking MS. Management of irritable bowel syndrome in the elderly. *Acta medica Indonesiana*. 2014;46(2):138-47.
- Aziz MNM, Kumar J, Muhammad Nawawi KN, Raja Ali RA, Mokhtar NM. Irritable Bowel Syndrome, Depression, and Neurodegeneration: A Bidirectional Communication from Gut to Brain. *Nutrients*. 2021;13(9).
- Oswiecimska J, Szmylak A, Roczniak W, Girczys-Poledniok K, Kwiecien J. New insights into the pathogenesis and treatment of irritable bowel syndrome. *Advances in medical sciences*. 2017;62(1):17-30.
- Rajilic-Stojanovic M, Jonkers DM, Salonen A, Hanevik K, Raes J, Jalanka J, et al. Intestinal microbiota and diet in IBS: causes, consequences, or epiphenomena? *The American journal of gastroenterology*. 2015;110(2):278-87.
- Varju P, Farkas N, Hegyi P, Garami A, Szabo I, Illes A, et al. Low fermentable oligosaccharides, disaccharides, monosaccharides and polyols (FODMAP) diet improves symptoms in adults suffering from irritable bowel syndrome (IBS) compared to standard IBS diet: A meta-analysis of clinical studies. *PloS one*. 2017;12(8):e0182942.
- Huaman JW, Mego M, Manichanh C, Canellas N, Canueto D, Seguro H, et al. Effects of Prebiotics vs a Diet Low in FODMAPs in Patients With Functional Gut Disorders. *Gastroenterology*. 2018;155(4):1004-7.
- Hadjivasilis A, Tsioutis C, Michalinos A, Ntourakis D, Christodoulou DK, Agouridis AP. New insights into irritable bowel syndrome: from pathophysiology to treatment. *Annals of gastroenterology*. 2019;32(6):554-64.
- Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology*. 2020;17(8):473-86.
- Gonzalez-Castro AM, Martinez C, Salvo-Romero E, Fortea M, Pardo-Camacho C, Perez-Berezo T, et al. Mucosal pathobiology and molecular signature of epithelial barrier dysfunction in the small intestine in irritable bowel syndrome. *Journal of gastroenterology and hepatology*. 2017;32(1):53-63.
- Holtmann GJ, Ford AC, Talley NJ. Pathophysiology of irritable bowel syndrome. *The lancet Gastroenterology & hepatology*. 2016;1(2):133-46.
- Simren M, Palsson OS, Whitehead WE. Update on Rome IV Criteria for Colorectal Disorders: Implications for Clinical Practice. *Current gastroenterology reports*. 2017;19(4):15.
- Spiller R, Aziz Q, Creed F, Emmanuel A, Houghton L, Hungin P, et al. Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *Gut*. 2007;56(12):1770-98.
- Alexander C. Ford NJT. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease. 11 ed. Brandt MFLSFLJ, editor 2021. 2008-20 p.
- Drossman DA, Hasler WL. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2016;150(6):1257-61.
- Blake MR, Raker JM, Whelan K. Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2016;44(7):693-703.
- Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, Chey WD, Keefer LA, Long MD, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *The American journal of gastroenterology*. 2021;116(1):17-44.
- Adriani A, Ribaldone DG, Astegiano M, Durazzo M, Saracco GM, Pellicano R. Irritable bowel syndrome: the clinical approach. *Panminerva Med*. 2018;60(4):213-22.
- Ford AC, Moayyedi P, Lacy BE, Lembo AJ, Saito YA, Schiller LR, et al. American College of Gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation. *The American journal of gastroenterology*. 2014;109 Suppl 1:S2-26; quiz S7.
- Bijkerk CJ, de Wit NJ, Muris JW, Whorwell PJ, Knottnerus JA, Hoes AW. Soluble or insoluble fibre in irritable bowel syndrome in primary care? Randomised placebo controlled trial. *BMJ*. 2009;339:b3154.

25. Murray K, Wilkinson-Smith V, Hoad C, Costigan C, Cox E, Lam C, et al. Differential effects of FODMAPs (fermentable oligo-, di-, mono-saccharides and polyols) on small and large intestinal contents in healthy subjects shown by MRI. *The American journal of gastroenterology*. 2014;109(1):110-9.
26. Vasant DH, Paine PA, Black CJ, Houghton LA, Everitt HA, Corsetti M, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*. 2021;70(7):1214-40.
27. Treatment of irritable bowel syndrome in adults [Internet]. UPTODATE 2023.
28. Chapman RW, Stanghellini V, Geraint M, Halphen M. Randomized clinical trial: macrogol/PEG 3350 plus electrolytes for treatment of patients with constipation associated with irritable bowel syndrome. *The American journal of gastroenterology*. 2013;108(9):1508-15.