

Bölüm 7

KEMOTERAPİ İLİŞKİLİ KONSTİPASYON

Gülden BİLİCAN¹

TANIM VE EPİDEMİYOLOJİ

Konstipasyon defekasyon sırasında aşırı zorlanma, sık olmayan dışkılama (haftada üç kezden az spontan defekasyon olması) ve tam boşalmama hissinin ön planda olduğu fonksiyonel barsak hastalığıdır. Konstipasyon kanser hastalarında sık görülen ve sıklıkla gözardı edilen bir sorun olarak karşımıza çıkmakta genellikle de yaşam kalitesini bozana kadar klinik bir öneme sahip olmamaktadır. Konstipasyon ileri kanser hastalarının %50-87'sinde görülmektedir.(1)

Konstipasyonu olan hastalar sıklıkla karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı-kusma ve karın şişliği ile doktora başvururlar. İlerleyen dönemde ise uzamış ıkınma ve karın içi basıncında artış, anorektal bölgedeki arteriyovenöz anastomozlar ve pleksuslardaki venöz basınç artışı ile hemoroid, travma ve sert dışkının çıkışı sırasında oluşan mukozal yırtıklar ile anal fissür, fekal tıkaç ve, fekal tıkaçların kolon duvarına basısı ile iskemik ülserler ve barsak perforasyonu gelişebilir.(2) Özellikle yaşlı hastalarda fekal tıkaç, ürinerin kontinans için bir risk faktörü olarak kabul görmektedir.

Kanser hastalarında konstipasyon gelişiminde doğrudan kanser ilişkili faktörler veya tedavi ilişkili faktörler neden olurlar .Genellikle kemoterapötiklerin yan etkileri veya kanserin neden olduğu semptomları kontrol etmede kullanılan ilaçlar, antiemetikler, opioidler, antidepresanlar, alimunyum veya kalsiyum içeren antasidler gibi, konstipasyona neden olur. Malignitenin seyri veya tedavi esnasında gelişen elektrolit bozuklukları, örneğin hiperkalsemi, hipokalemi ve üremi konstipasyon gelişmesine yol açabilirler.(3) Tümör kitlesinin mekanik etkisi ile spinal kanala bası yapması veya gastrointestinal kanalda obstruksiyon ile de konstipasyon gelişebilir.

Konstipasyon klinik olarak 3 tipe ayrılmaktadır. Bunlar; normal geçişli konstipasyon, yavaş geçişli konstipasyon ve defekasyon bozukluklarıdır. Bir hastada birden fazla tip görülebilmektedir.(4) Normal geçişli konstipasyon en sık karşılaşılan tiptir. Bu hastalarda dışkı normal şekilde ilerler ve dışkı sıklığı normalken

¹ Uzman Doktor,Muş Devlet Hastanesi,gldndlg@hotmail.com

Lavman

Rektal laksatiflerden bisakodil, fosfatenema veya mineral yağ fekal tıkaç oluşturmada engellemek amacıyla kullanılabilir ancak nötropenik ve trombositopenik hastalarda kullanımından kaçınılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Abernethy, A. P., Wheeler, J. L., and Zafar, S. Y. (2009). Detailing of gastrointestinal symptoms in cancer patients with advanced disease: new methodologies, new insights, and a proposed approach. *Curr. Opin. Support. Palliat. Care* 3, 41–49. doi: 10.1097/SPC.0b013e32832531ce
2. Leung, L., Riutta, T., Kotecha, J., and Rosser, W. (2011). Chronic constipation: an evidence-based review. *J. Am. Board Fam. Med.* 24, 436–451. doi: 10.3122/jabfm.2011.04.100272
3. Gibson RJ, Kefauver DMK. Cancer chemotherapy-induced diarrhoea and constipation: mechanisms of damage and prevention strategies. *Support Care Cancer*. 2006; 14: 890-900.
4. Lembo, A., and Camilleri, M. (2003). Chronic constipation. *N. Engl. J. Med.* 349, 1360–1368. doi: 10.1056/NEJMr020995
5. Ghobrial, I. M., and Rajkumar, V. S. (2003). Management of thalidomide toxicity. *J. Support. Oncol.* 1, 194–213.
6. Wafai, L., Taher, M., Jovanovska, V., Bornstein, J. C., Dass, C. R., and Nurgali, K. (2013). Effects of oxaliplatin on mouse myenteric neurons and colonic motility. *Front. Neurosci.* 7:30. doi: 10.3389/fnins.2013.00030
7. Xing, J. H., and Soffer, E. E. (2001). Adverse effects of laxatives. *Dis. Colon Rectum* 44, 1201–1209. doi: 10.1007/BF02234645
8. Ewe K, Ueberschaer B, Press AG. Influence of senna, fibre, and fibre + senna on colonic transit in loperamide-induced constipation. *Pharmacology* 1993;47(Suppl 1):242-8.
9. Johanson JF, Ueno R. Lubiprostone, a locally acting chloride channel activator, in adult patients with chronic constipation: a double-blind, placebo-controlled, dose-ranging study to evaluate efficacy and safety. *Aliment Pharmacol Ther* 2007;25:1351-61.