

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU

Abdullah TOKUÇ¹ - Mustafa AKAR²

DOI: 10.37609/akya.3785.c276

TANIM

İrritabl bağırsak sendromu (İBS), kronik karın ağrısı, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik ile karakterize olan, defekasyon ile rahatlayan, hayat kalitesini negatif yönde etkileyebilen ve tüm dünyada en sık görülen fonksiyonel sindirim sistemi hastalığıdır. Çoğunlukla şişkinlik de klinik tabloya eşlik etmekte beraber tanı için şart değildir. Hem sağlık hizmetleri alanında hem de hastaların çalışma hayatında iş gücü kaybı nedeniyle yüksek mali yük getirmektedir. Son yıllarda fonksiyonel hastalık teriminden ziyade beyin bağırsak aksında bozukluk olarak tanımlanmakla birlikte etiyojisi halen net değildir. En sık teşhis edilen gastrointestinal hastalık olmakla beraber poliklinik başvurularının ciddi bir kısmını oluşturmaktadır (1-2).

EPİDEMİYOLOJİ

Prevalans

Dünya genelinde insanların yaklaşık %5-10'unu etkilemektedir. Prevalans coğrafi bölgelere göre farklılık göstermektedir. İBS prevalansı en düşük %7 ile Güney Asya'da iken en yüksek olan Güney Amerika'da yaklaşık %21'dir. Ülkemizde geçmiş

yıllarda yapılmış olan çalışmalarda değişik coğrafi bölgelerde prevalansın %6-19 arasında olduğu gösterilmiştir. 50 yaşından sonra sıklığı azalmakla beraber, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (3-7).

Yaşam Kalitesi ve Sağlık Maliyeti Üzerine Etkisi

İrritabl bağırsak sendromu, hastaların yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuzluklar oluşturmaktadır. Örneğin diyare baskın hastalar fekal inkontinans oluşması veya tuvalete yetişememe korkusu nedeniyle tuvaleti olmayan yerlerden kaçınmakta, evden çıkmak istememektedirler. Kabızlığın baskın olduğu grupta yapılan çalışmalarda ise, konsantrasyon sağlamada güçlük, cinsel ilişkiden kaçınma gibi durumlar normal popülasyona göre artmıştır (8). Semptomların öngörülemezliği, buna bağlı sosyalleşme, seyahat edebilme kısıtlılığı ve hastalığın etkisini anlamakta güçlük çekebilecek aile bireyleri ile arkadaşlar ya da sosyal çevre tarafından oluşabileceğini düşündükleri damgalanma hissi hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. İBS hastalarında anksiyete, depresyon ve somatizasyon gibi psikiyatrik rahatsızlıklar

¹ Uzm. Dr., Kepez Devlet Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, atokuc@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-8064-1243

² Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, ms-akar@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-5589-2849

etkilerinin gösterilmiş olması nedeniyle, karın ağrısı açısından SSRI'lara oranla daha etkili olacağı düşünülmektedir. İBS'de klinik çalışmaları kısıtlıdır (37,46).

Psikolojik tedaviler

Beyin-bağırsak eksenini üzerine ilerlemeler ve bilişsel, davranışsal terapi üzerine gelişmeler, depresyon, anksiyete ve kronik ağrı tedavisinde etkili olan psikoterapilerin, karın ağrısı, bağırsak alışkanlıklarında değişiklikler ve İBS'de yaşam kalitesi gibi İBS'nin temel semptomlarını yönetmek için uyarlanabileceğini göstermiştir. Bağırsak odaklı psikoterapiler (GDP, Gut Directed Psychotherapies), bilişsel-davranış terapisi (CBT, cognitive behavior therapy) ve bağırsak odaklı hipnoterapi (GDH, gut directed hypnotherapy) gibi yöntemlerle İBS semptom ve şiddetini azaltılabileceği gösterilmiştir (40,42).

Fekal Mikrobiyota Transplantasyonu (FMT)

Bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler ile İBS arasında ilişki gösterilmiştir. Kişinin kendi kolonik mikrobiyotasını bir donörün mikrobiyotası ile desteklediği bir teknik olan FMT, örneğin tekrarlayan *C. difficile* koliti tedavisinde etkinliği bazı ön çalışmalarda gösterilmiştir. FMT yoluyla bağırsak mikrobiyotasını değiştirmenin İBS semptomlarını iyileştireceği düşünülebilir. Ancak, İBS tedavisi için FMT'yi destekleyen kanıtlar sınırlı ve çok düşük kalitededir, bu nedenle rutin kullanımı önerilmemektedir (47).

SONUÇ

İrritabl bağırsak sendromu kronik karın ağrısı ve değişken bağırsak alışkanlıkları ile karakterize bir fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığıdır. Tanıda öncelikle alarm bulgularının olup olmadığı araştırılmalıdır. Rutin olarak, klinik ayırıcı tanı açısından şüphe olmaması ya da alarm semptomları olmaması halinde, ileri tetkikler önerilmez. İBS'li hastaların tedavisi için aşamalı bir yönetim

yaklaşımı önerilmektedir. Hafif semptomları olan hastalarda açıklama yapma, güvence verme, diyet ve yaşam tarzı tavsiyelerini içeren genel yönetim ilkeleri yeterli olabilmektedir. Bununla birlikte, orta-şiddetli semptomları olan hastalarda yalnızca bu yaklaşım yeterli olmamaktadır. Bu hastalarda, baskın semptomu göre medikal tedavi düzenlenmelidir. İBS hastalarında başarılı bir tedavinin anahtarı, iyi bir hekim-hasta ilişkisi kurulması ve hastalık şiddetine ve ağırlıklı semptomu göre tedavi yöntemlerinin uygulanmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Konstantis G, Efstathiou S, Pourzitaki C, et al. Efficacy and safety of probiotics in the treatment of irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials using ROME IV criteria. *Clin Nutr.* 2023 May;42(5):800-809. doi: 10.1016/j.clnu.2023.03.019.
2. Yeşil E, Başerdem N. FODMAP Diet Treatment For Irritable Bowel Syndrome. *The Turkish Journal of Current Gastroenterology* 2023;25:187-191.
3. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol.* 2021 Jan 1;116(1):17-44. doi: 10.14309/ajg.0000000000001036.
4. Mayer EA, Ryu HJ, Bhatt RR. The neurobiology of irritable bowel syndrome. *Mol Psychiatry.* 2023 Apr;28(4):1451-1465. doi: 10.1038/s41380-023-01972-w.
5. Engürülü SF, Kasap E. İrritabl Bağırsak Sendromu. *Güncel Gastroenteroloji*, 2020; 24(1), 41-47.
6. Akyuz F. İrritabl Bağırsak Sendromu. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi*, 2016; 20(4), 415-420.
7. Schmulson M, Saps M. Irritable bowel syndrome: from young to older age. *NeuroGastroLatam Rev.* 2018;2:133-148.
8. Ballou S, McMahon C, Lee HN, et al. Effects of Irritable Bowel Syndrome on Daily Activities Vary Among Subtypes Based on Results From the IBS in America Survey. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2019 Nov;17(12):2471-2478. e3. doi: 10.1016/j.cgh.2019.08.016.
9. Goodoory VC, Ng CE, Black CJ, et al. Impact of Rome IV irritable bowel syndrome on work and activities of daily living. *Aliment Pharmacol Ther.* 2022 Sep;56(5):844-856. doi: 10.1111/apt.17132.
10. Flacco ME, Manzoli L, De Giorgio R, et al. Costs of irritable bowel syndrome in European countries with universal healthcare coverage: a meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019 Apr;23(7):2986-3000. doi: 10.26355/eurrev_201904_17580.
11. Tack J, Stanghellini V, Mearin F, et al; IBIS-C Study group. Economic burden of moderate to severe irritable bowel syndrome with constipation in six European countries. *BMC Gastroenterol.* 2019 May 7;19(1):69. doi: 10.1186/s12876-019-0985-1.

12. Zhang F, Xiang W, Li CY, et al. Economic burden of irritable bowel syndrome in China. *World J Gastroenterol*. 2016 Dec 21;22(47):10450-10460. doi: 10.3748/wjg.v22.i47.10450.
13. Ma C, Congly SE, Novak KL, et al. Epidemiologic Burden and Treatment of Chronic Symptomatic Functional Bowel Disorders in the United States: A Nationwide Analysis. *Gastroenterology*. 2021 Jan;160(1):88-98.e4. doi: 10.1053/j.gastro.2020.09.041.
14. Tornkvist NT, Aziz I, Whitehead WE, et al. Health care utilization of individuals with Rome IV irritable bowel syndrome in the general population. *United European Gastroenterol J*. 2021 Dec;9(10):1178-1188. doi: 10.1002/ueg2.12153.
15. Paine P. Review article: current and future treatment approaches for pain in IBS. *Aliment Pharmacol Ther*. 2021 Dec;54 Suppl 1:S75-S88. doi: 10.1111/apt.16550.
16. Ford AC, Sperber AD, Corsetti M, et al. Irritable bowel syndrome. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1675-1688. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31548-8.
17. Camilleri M. Diagnosis and Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Review. *JAMA*. 2021 Mar 2;325(9):865-877. doi: 10.1001/jama.2020.22532. Erratum in: *JAMA*. 2021 Apr 20;325(15):1568. doi: 10.1001/jama.2021.4833.
18. Ünal HÜ. İrritabl bağırsak sendromu. *Güncel Gastroenteroloji*, 2012; 16(3), 213-217.
19. Lacy BE, Cangemi D, Vazquez-Roque M. Management of Chronic Abdominal Distension and Bloating. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2021Feb;19(2):219-231. doi:10.1016/j.cgh.2020.03.056.
20. Ohlsson B. Extraintestinal manifestations in irritable bowel syndrome: A systematic review. *Therap Adv Gastroenterol*. 2022 Aug9;15:17562848221114558. doi:0.1177/17562848221114558.
21. Black CJ, Ford AC. Global burden of irritable bowel syndrome: trends, predictions and risk factors. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2020 Aug;17(8):473-486. doi: 10.1038/s41575-020-0286-8.
22. Camilleri M, Boeckxstaens G. Irritable bowel syndrome: treatment based on pathophysiology and biomarkers. *Gut*. 2023 Mar;72(3):590-599. doi: 10.1136/gutjnl-2022-328515.
23. Ghoshal UC. Marshall and Warren Lecture 2019: A paradigm shift in pathophysiological basis of irritable bowel syndrome and its implication on treatment. *J Gastroenterol Hepatol*. 2020 May;35(5):712-721. doi: 10.1111/jgh.15032.
24. Hadjivasilis A, Tsioutis C, Michalinos A, et al. New insights into irritable bowel syndrome: from pathophysiology to treatment. *Ann Gastroenterol*. 2019 Nov-Dec;32(6):554-564. doi: 10.20524/aog.2019.0428.
25. Hanning N, Edwinston AL, Ceuleers H, et al. Intestinal barrier dysfunction in irritable bowel syndrome: a systematic review. *Therap Adv Gastroenterol*. 2021 Feb 24;14:1756284821993586. doi: 10.1177/1756284821993586.
26. Chey WD, Hashash JG, Manning L, et al. AGA Clinical Practice Update on the Role of Diet in Irritable Bowel Syndrome: Expert Review. *Gastroenterology*. 2022 May;162(6):1737-1745.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2021.12.248.
27. Shaikh SD, Sun N, Canakis A, et al. Irritable Bowel Syndrome and the Gut Microbiome: A Comprehensive Review. *J Clin Med*. 2023 Mar 28;12(7):2558. doi: 10.3390/jcm12072558.
28. Creed F. Risk Factors for Self-reported Irritable Bowel Syndrome With Prior Psychiatric Disorder: The Lifelines Cohort Study. *J Neurogastroenterol Motil*. 2022 Jul 30;28(3):442-453. doi: 10.5056/jnm21041.
29. Farista AD. Depression and anxiety in irritable bowel syndrome: a literature review. *Scientia Psychiatrica*, 2022; 3(3), 275-281.
30. Bonfiglio F, Zheng T, Garcia-Etxebarria K, et al. Female-Specific Association Between Variants on Chromosome 9 and Self-Reported Diagnosis of Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2018 Jul;155(1):168-179. doi: 10.1053/j.gastro.2018.03.064.
31. Camilleri M, Zhernakova A, Bozzarelli I, et al. Genetics of irritable bowel syndrome: shifting gear via biobank-scale studies. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2022 Nov;19(11):689-702. doi: 10.1038/s41575-022-00662-2.
32. Gacesa R, Kurilshikov A, Vich Vila A, et al. Environmental factors shaping the gut microbiome in a Dutch population. *Nature*. 2022 Apr;604(7907):732-739. doi: 10.1038/s41586-022-04567-7.
33. Drossman DA, Tack J. Rome Foundation Clinical Diagnostic Criteria for Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2022 Mar;162(3):675-679. doi: 10.1053/j.gastro.2021.11.019.
34. Ghosh S, Sharma JVP. Evaluation of the Symptom-Based Diagnostic Criteria for Irritable Bowel Syndrome in Conjunction With Clinical Examinations and Laboratory Investigations. *Cureus*. 2023 May 5;15(5):e38567. doi: 10.7759/cureus.38567.
35. Black CJ. Review article: Diagnosis and investigation of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2021 Dec;54 Suppl 1:S33-S43. doi: 10.1111/apt.16597.
36. Kazi FN, Agarwal A, Kanni P. Comparison of Kruis, Manning and Rome IV Criteria in Irritable Bowel Syndrome. *Int J Gastroenterol*. 2020;4(2):34-40. doi: 10.11648/j.ijg.20200402.12.
37. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2021 Jan 1;116(1):17-44. doi: 10.14309/ajg.000000000001036.
38. Black CJ, Drossman DA, Talley NJ, et al. Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management. *Lancet*. 2020 Nov 21;396(10263):1664-1674. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32115-2.
39. Chang L. How to Approach a Patient with Difficult-to-Treat IBS. *Gastroenterology*. 2021 Oct;161(4):1092-1098.e3. doi: 10.1053/j.gastro.2021.07.034.
40. Vasant DH, Paine PA, Black CJ, et al. British Society of Gastroenterology guidelines on the management of irritable bowel syndrome. *Gut*. 2021 Jul;70(7):1214-1240. doi: 10.1136/gutjnl-2021-324598.
41. Spiller R. Impact of Diet on Symptoms of the Irritable Bowel Syndrome. *Nutrients*. 2021 Feb 9;13(2):575. doi: 10.3390/nu13020575.

42. Black CJ, Ford AC. Best management of irritable bowel syndrome. *Frontline Gastroenterol.* 2020 May 28;12(4):303-315. doi: 10.1136/flgastro-2019-101298.
43. Rej A, Sanders DS, Shaw CC, et al. Efficacy and Acceptability of Dietary Therapies in Non-Constipated Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Trial of Traditional Dietary Advice, the Low FODMAP Diet, and the Gluten-Free Diet. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2022 Dec;20(12):2876-2887.e15. doi: 10.1016/j.cgh.2022.02.045.
44. Singh P, Tuck C, Gibson PR, et al. The Role of Food in the Treatment of Bowel Disorders: Focus on Irritable Bowel Syndrome and Functional Constipation. *Am J Gastroenterol.* 2022 Jun 1;117(6):947-957. doi: 10.14309/ajg.0000000000001767.
45. Chang L, Sultan S, Lembo A, et al. AGA Clinical Practice Guideline on the Pharmacological Management of Irritable Bowel Syndrome With Constipation. *Gastroenterology.* 2022 Jul;163(1):118-136. doi: 10.1053/j.gastro.2022.04.016.
46. Lembo A, Sultan S, Chang L, et al. AGA Clinical Practice Guideline on the Pharmacological Management of Irritable Bowel Syndrome With Diarrhea. *Gastroenterology.* 2022 Jul;163(1):137-151. doi: 10.1053/j.gastro.2022.04.017.
47. El-Salhy M, Hausken T, Hatlebakk JG. Increasing the Dose and/or Repeating Faecal Microbiota Transplantation (FMT) Increases the Response in Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). *Nutrients.* 2019 Jun 24;11(6):1415. doi: 10.3390/nu11061415.