*İRRİTABL BARSAK SENDROMUNDA YENİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ*

Sayın okuyucularım; bundan önceki yazılarımızda irritabl barsak sendromu (İBS) konusunda temel bilgileri sizlere aktarmaya çalıştım.Bu yazımızda hastalığın tedavisini anlatacağım.Tedavide birtakım yenilikler mevcut.Bu yazıyı merakla beklediğinizi tahmin ediyorum.

1.İBS  tedavisinde ana prensipler nelerdir ?

Tedavide hastanın hekim ile ilişkileri önemlidir.Hastanın güvenini sağlamalı ve hastanın ruhsal yapısı iyi tanınmalıdır.Emosyonel ve fiziki stressin şikayetleri artırdığı bilinmelidir.Ayrıca hastalığın ne olduğu hakkında hastaya detaylı bilgiler verilmeli,bu hastalığın kansere yol açmadığı açık olarak anlatılmalıdır.Yine bu hastalığın kronik bir hastalık olduğu ve kesin bir tedavisinin olmadığı net olarak ortaya konmalıdır.

Tedavinin  süresi  kesin belli değildir, ömür boyu sürebilir.Ancak  hastalığın aktif döneminde tedavi süresi  minumum  8-12 hafta olmalıdır.

Tedaviye başlamadan önce hastalığın karakterini  belirlemek  zorundayız.Çünkü  ishal  baskın veya kabızlık  baskın hastalarda tedavi  seçenekleri  farklıdır.

Diyet tedavide oldukça  önemli yer tutar.Kabızlığın hakim olduğu hastalarda bol posa kapsayan diyet faydalıdır.Diyetteki posa hastaya maddi bir yük yüklemeden ince saf kepek ile sağlanabilir.Kepek kolon içi basıncı azaltarak,barsağın geçiş  zamanını normalleştirir.Yemeklerde birer çorba kaşığı miktarında buğday kepeği  çorba veya diğer yemeklerin içine koyularak verilebilir.Aşırı gaz yapan yiyecekler hariç tutulmalıdır.Su alımının artırılması uygundur.Ayrıca spor yapmanın yararı vardır.Hastalara yaşına uygun spor yapmalarını öneriyoruz.Özellikle günde 30-45 dakika tempolu yürüyüş kabızlık olan hastalarda çok yararlıdır.

İshalin hakim olduğu hastalarda  kepekli gıdalardan kaçınmalıdır.Bunlarda ishal kesen ilaçlar gerektiğinde kullanılmalıdır.En küçük etkili dozlarda ve çok kısa bir zaman süresinde kullanılması ve sonra kesilmesi uygundur.Bu ilaçları sürekli vermiyoruz. Eczanelerde ishal kesici olarak ‘’ Lomotil’’ ve ‘’ Lopermid’’ bulunmaktadır.

Yemeklerden sonra karın ağrısı olan hastalarda yemeklerden 30-60 dakika önce alınan antispazmodikler  (spazm çözücü) faydalıdır. İBS hastaları bu ilaçları gayet iyi bilirler.Antispasmotik olarak kullanılan ilaçlar şunlardır:

DİREK  DÜZ KAS GEVŞETENLER:

Mebeverine (Duspatalin, Duspaverin)  bazı  İBS semptomlarını  giderirler

Trimebutin maleat (Debridat, Tribudat, Gismotal ) hem ishal  hem de kabızlıkta  kullanılır

KALSİYUM KANAL BLOKERLERİ:

Alverin sitrat (Meteospazmyl)

Pinaverium  bromide (Dicetel)

Hyoscyamine. (buskopan, trankobuskas, spazmotek, molit)

**2.İBS tedavisinde diyetin  yeri  var mıdır ?**  
Bu hastalık için özel bir diyet listesi yoktur.Biz hastalarımıza diyet yapmasını önermiyoruz.Ancak gastroenterolojide temel prensiplerden  bir tanesi  şudur.Hasta  belli gıdaların kendine dokunduğunu  ve karın ağrısını, şişkinliğini  artırdığını tespit etmişse o gıdalardan uzak  durmasını özellikle öneriyoruz.  
Ülkemizde  süte  tahammülsüzlük  sık rastlanan bir tablodur.Eğer hastada  süt ve süt ürünleri alındığında  karın ağrısı, gaz, ishal şikayetleri  ortaya çıkıyorsa  süt ve süt ürünlerini az tüketmelerini öneriyoruz. Bunun dışında  genellikle fazla yağlı yiyecekler, gaz üreten besinler de ;  
kuru baklagiller, karnabahar, lahana, brokoli, kızartma,gazlı içecekler,portakal ve portakal suyu,mandalina,nar ve nar suyu,süt ve süt ürünleri,salatalık,domates,roka,alkol  
yağlı gıdalar, mayonez, açma ve poğaça şikâyetleri  arttırabilir.Suni  tadlandırıcılar ve diyet besinlerin  kullanımı da sınırlandırılmalıdır. Çünkü bunların fazla kullanımı şişkinlik ve ishal nedeni  olabilir.

3.İBS tedavisinde psikiyatrik değerlendirme ve buna yönelik neler söyleyebiliriz ?

Önemli bir konu doktorların çoğu kere üzerinde durmadıkları gizli (maskeli) veya açık psişik yakınmaların tedavisidir.İBS tanısı konan hastalarda ruhsal bir sorunun olup olmadığı mutlaka araştırılmalıdır.Psişik sorunlarda ilaç dışı tedavi yöntemleri yararlı olabilir.Ancak  depresyon tanısı doğru koyulmuş ise antidepresan grubu ilaçlar tedavide önerilmelidir.Antidepresanlar, ruh halini düzeltici  etkilerinden bağımsız olarak ağrıyı azaltıcı özelliklere de sahiptir ve bundan dolayı karın ağrısı olan hastalarda yararlı olabilir.Depresyon tedavisinde kullanılan trisiklik antidepresan imipramin (tofranil 75 mg/gün) barsaklarda  geçişi yavaşlatır, ön plandaki yakınması ishal olan olgularda önerilebilir.Buna karşın diğer gruptan olan paroxetine(seroxat 20 mg) ince barsaklardaki geçişi  hızlandırır.Kabızlığı baskın olan İBS’li  olgularda kullanılabilir.Psikiyatrik tedaviler mutlaka uzman kontrolü altında sürdürülmeli ve doktorun önerisi dışında tedavi kesilmemelidir.

4.İBS tedavisinde yeni seçenekler nelerdir ?

İBS tedavisinde çeşitli  klinik çalışmalarda;  tüm vucutta etkili olan antibiyotikler (neomycin, metronidazole, ciprofloxacin) kullanılmıştır. İBS’li hastaların %50’inden fazlasında ince barsaklarda aşırı bakteriyel çoğalma  saptanmıştır.Bu hastalarda karında şişlik, gaz, karın ağrısı, sulu ishal gibi yakınmalar sık görülür.

Bu nedenle ince barsaklarda  bakteriyel  aşırı çoğalmayı  tedavi etmek ve buna bağlı barsak yakınmalarını  iyileştirmek hedef olarak belirlenmelidir.Yapılan birçok  çalışmalardan elde edilen veriler İBS’ de bakterilerin rolünü desteklemektedir*. Ancak* ciddi yan etkiler  ve antibiyotik  direnç  gelişimi yukarıda saydığım antibiyotiklerin tedavide kullanımını  sınırlamaktadır.Bu nedenle araştırıcılar barsaklardan emilmeyen, sistemik yan etkileri olmayan ve antibiyotik direncine yol açmayan  *RİFAXİMİN ‘i (Colidur 200 mg)*ince barsaklarda  bakteriyel  aşırı çoğalma ve İBS tedavisinde kullandılar.

Çok sayıda bilimsel araştırma  Rifaksimin’in (Colidur) ,  İBS de yakınmaları düzelttiğini göstermektedir.

Diğer  yukarıda bahsedilen ilaçlarla  tedavi  kesildikten sonra hastanın yakınmaları tekrarlamaktadır.

Buna  karşı Rifaksiminle (Colidur) yapılan tedavilerde Rifaksimin tedavisi tamamlandıktan sonra 10 hafta boyunca  İBS  yakınmalarında düzelme devam eder .Bu bulgular sürekli antibiyotik vermeden aralıklı uygulamalar ile yakınmaların  kontrol altında tutulabileceğini göstermektedir.

*Rifaksimin karında şişkinlik, sık gaz çıkarma şikayeti olan hastaların  tedavisinde  emniyetli ve etkilidir .*Özellikle yoğun gazı olan ve kendini hamile gibi hisseden kadın hastalarda Rifaksimin (Colidur) tedavisi  yararlıdır.On gün süreyle 3x2 tablet alınması yeterli tedavi  sağlamaktadır.

Bir diğer çalışmada İBS tanısı konan  ve ince barsaklarda bakteriyel aşırı çoğalma saptanan 84 hastada değişik antibiyotiklerin (rifaximin, neomycin, ciprofloxacin) etkinlikleri  karşılaştırıldı. Çalışma sonunda  Rifaksiminin  İBS  yakınmalarını düzeltmede  diğer  antibiyotiklere göre daha etkili  olduğunu  göstermektedir .

Başka bir çalışmada 34 İBS hastası ve 21 sağlıklı gönüllüye ;  rifaximin 2x400 mg, 7 gün veya

Aktif kömür bileşiği (2x400 mg) 7 gün verildi .Şişkinlik, karın ağrısı, gaz çıkarma sayısı, karın çevresi  ve soluk  havasında H2 ölçümleri yapıldı .Rifaksiminle tedavi edilen hastalarda aktif kömür bileşiği alanlara  göre gaz çıkarma sayısında ve karın çevresinde  anlamlı bir azalma saptandı .

Yine başka bir çalışmada İBS li 97 hastanın 54 ünde ( % 56 sında ) ince barsakta aşırı bakteri çoğalması saptandı .Bu 54 hastaya 1 hafta süreyle  rifaksimin 1200 mg/gün tedavisi uygulandı ve hastaların %50’inde iyilik hali saptandı. Bu hastalarda gözlenen karında  şişkinlik, rahatsızlık ve ishal yakınmaları  belirgin düzeyde  azaldı.

Rifaksimin İBS olan hastaların % 33-92 sinde  genel olarak yakınmaları düzeltir  ve İBS’ li hastaların % 84 ünden  fazlasında  ince bağırsaklardaki aşırı bakteriyel  üremeyi  ortadan kaldırır.Tedavi sonrası 10 hafta boyunca da bu iyilik durumu devam etmektedir .Rifaximin tedavisinin ciddi hiçbir yan etkisi yoktur.