



KABIZLIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME BROŞÜRÜ

EGE ÜNİVERSİTESİ GASTROENTEROLOJİ KLİNİĞİ
KABIZLIK VE İNKONTİNANS POLİKLİNİĞİ





KABIZLIK NEDİR?

Kabızlık, bir hastalık değil bir yakınma veya belirtidir. Kabızlık terimini insanlar birbirinden farklı algılayabilir ve yorumlayabilir. Genelde dışkının çok sert olması, düzenli yapılamaması veya yapmada zorluk olarak algılanmaktadır.

Kabızlık toplumun yaklaşık %10'unu etkileyen yaygın bir problemdir. Özellikle ergenlik ile 20'li yaşlar arasındaki dönemde olan kadınlarda ve yaşlılarda görülür. Çoğunlukla kabızlık probleminin altında yapısal, ciddi bir kalın barsak probleminden ziyade, kalın bağırsağın çalışmasını etkileyen fonksiyonel bir bozukluk bulunur.

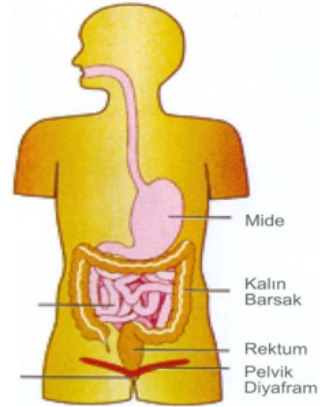
Yavaş çalışan barsak sağlık açısından iyi olmadığına hatta kanser yaptığına dair bilimsel temeli olmayan inanışlar vardır. Tüm bunların sonucu olarak pek çok insan barsaklarında ciddi bir problem olduğunu düşünerek sıkıntı içinde yaşamaktadır. Çok uzun yıllardır devam ediyor olsa bile kabızlık ile kalın barsak kanseri riski artışı arasında net bir ilişki gösterilememiştir.

NORMAL DIŞKILAMA NASIL MEYDANA GELİR?

Çoğu yetişkin günde bir kaç dakikalarını dışkılama için sarf ederken normal dışkılayabilmenin ne büyük bir nimet olduğunun farkında değildir. Aslında dışkılama son derece karışık bir olaydır ve pek çok kasın ve bu kaslarla bağlantılı sinir ağlarının birbirleriyle uyumlu çalışmasını gerektirir.

Barsağımız sindirim sistemimizin bir parçasıdır. Sindirim sistemi yediğimiz gıdaların sindiriminden, gıdalar içindeki besleyici maddelerin emilimi ve kana karışımından sorumludur. Tüm bu faaliyetler sonucu vücudumuza faydası olmayan atık maddeler üretilir. Bu atık maddelerin vücuttan atılması gereklidir. Ağızdan başlayan sindirim faaliyeti atık maddelerin anüsten atılmasıyla son bulur (Şekil 1).

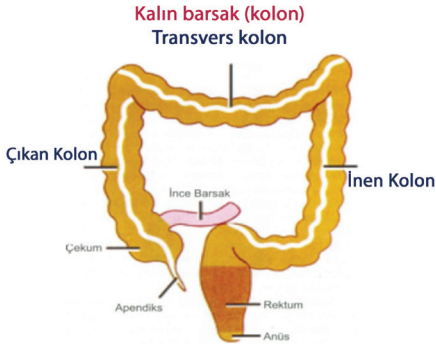
İnce barsak, barsak sisteminizin bir parçasıdır. Yediğimiz besinlerin emilimi temelde ince barsakta olur. İnce barsak gıdaların faydalı kısımlarının emilimini takiben hergün ortalama 500-1000cc kadar koyu çorba kıvamındaki atık maddeyi kalın barsağa iletir (Şekil 2).



Şekil 1

Kalın barsak boyunca bu atık maddenin içindeki sıvı emilir. Sonuçta kıvamı bazen sert bazen de yumuşak olan dışkı oluşur. Dışkının kıvamı dışkının kalın barsakta kalış süresine ve içindeki sıvının kalın barsak yoluyla emilim derecesine bağlıdır. Dışkı içindeki sıvı miktarı azaldıkça dışkı kıvamı sertleşir. İdeal dışkı yumuşak, sosis

şeklinde kolayca atılabilen dışkıdır. Kalın barsağın son kısmında bulunan sol yarım kolon ve kalın barsağın son kısmı olan rektumun temel görevleri "depolama"dır. Normalde kalın barsağın son kısmı (rektum) boştur. Dışkının temelde rektuma geçişi kalın barsağın içeriğinin belli aralıklarla rektuma kitle halinde hareketi ile olur. Bu esnada dışkılama ihtiyacı hissedilir. Dışkının kalın barsak boyunca hareketi barsak duvarında oluşan ve tüm barsak boyunca ilerleyen kasılma dalgaları ile oluşur. Sonuçta dışkı dış macunu

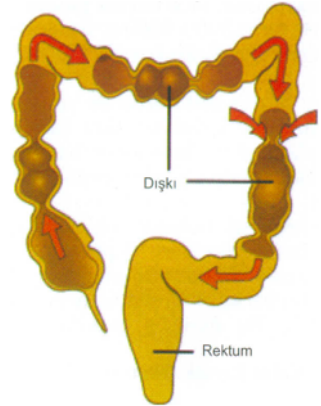


Şekil 2

tüpünü sıktığımızda macunun tüpün ağzına doğru hareket etmesine benzer şekilde rektuma doğru ilerler (Şekil 3).

Kalın barsak içeriğinin bu şekilde hareket ettirilmesi mide-barsak refleksi yardımıyla olur. Yediğimiz gıdanın midemize ulaşmasından bir kaç dakika sonra kalın barsak duvarında kasılma dalgaları oluşur. Bazen bu kasılma dalgalarının etkisiyle yemekten hemen sonra dışkılama ihtiyacı hissedebiliriz.

Çoğu insanın kalın barsakları gece uyku boyunca pek hareketli değildir. Sabah uyanmayı takiben gerçekleştirdiğimiz yataktan kalkma, yatağımızı düzeltme, elimizi yüzümüzü yıkama, giyinme gibi fiziksel aktiviteler ya da kahvaltı yapmak kalın barsak duvarında barsak içeriğini ileri ilerletecek kasılma dalgaları oluşturur. Buna bağlı olarak kahvaltıdan hemen sonra tuvalete gitme ve barsağımızı boşaltma ihtiyacı hissederiz.



Şekil 3

Sindirim sistemimizdeki bu hareketlilik kişiden kişiye değişiklik gösterebilir. Bu hareketlilik yediğimiz gıdanın içeriği ile de ilişkilidir. Gıdaların hazmedilmesi ve sonuçta oluşan atık maddelerin dışkılama yoluyla atılması ortalama 1-3 gün

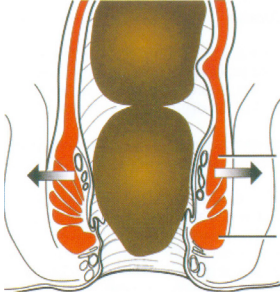
sürer. Gıdaların sindirim sistemimizde geçirdiği sürenin yaklaşık % 90'ı kalın barsakta geçer.

Dışkılama sıklığı kişiden kişiye değişiklik gösterir. Toplumun bir kısmı günde bir kere dışkılarken bir kısmı günde bir kaç kez bir kısmı da bir kaç günde bir dışkılar. Kişiler kendi deneyimlerine ve beraber yaşadığı insanların dışkılama sıklıklarına bakarak kendi dışkılama sıklıklarının normal olup olmadığı konusunda karar verir. Bazı insanlar dışkılama sıklığı konusunda lüzumsuz yere kaygılanarak gereksiz müshil (laksatif) kullanır.

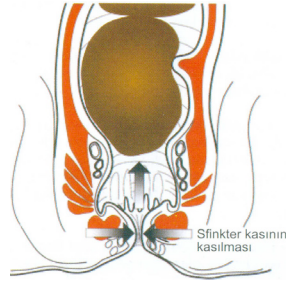
■ Normal Dışkılama

Makatta (anüs) 2 ayrı kas halkası dışkılamayı, makatın açılıp kapanmasını kontrol eder. Burada iç ve dış olmak üzere çepeçevre 2 kas tabakası vardır. İç kas halkası (internal sfinkter) kontrolümüz dışındayken, dış kas halkası (eksternal sfinkter) kontrol edilebilir (Şekil 4).

Makatın hemen üzerinde bulunan sinir uçları buraya gelen materyalin gaz, sıvı veya katı olduğunu ayırt eder. Gaz ise uygun ortam mevcutsa dışarı atılır yani yellenme olur. Sıvı veya katı ise, tualete gidilir veya dış kas halkası istemli kasılır ve makata gelen materyal geri itilir; dışkılama ihtiyacı ertelenir (Şekil 5).



Sekil 4



Sekil 5

Kalın barsaktaki yeni bir ilerletici kasılma, sıvı veya katı materyali yeniden makata getirirse aynı işlem yenilenir. Eğer ertelemeler çok uzun sürerse ve kalın barsakta çok uzun süre beklerse dışkı içindeki su emilir ve iyice sertleşir. Bu hassas ve karışık sistemin bozulması kabızlık veya gaita inkontinansı (dışkı kaçırma) ile sonuçlanabilir.

■ KABIZLIĞA NEDEN OLABİLECEK SORUNLAR

İlaçlar: Bazı ilaçlar kabızlık yapabilir. (Demir ilaçları, yüksek kan basıncı, depresyon ve kalp problemleri için kullanılan ilaçlar, nörolojik ilaçlar, morfin gibi ağrı kesiciler,

parkinson ilaçları vb). Doktorunuza kullandığınız ilaçları mutlaka belirtiniz.

Gebelik ve doğum sonrası: Barsak hareketleri gebelikte hormon düzeyleriyle ilişkili olarak yavaşlar. Rahim büyümesi de buna katkıda bulunur.

Ameliyata bağlı: Genel anestezi için kullanılan ilaçlar ve ameliyat sonrası ağrı kesici olarak verilen ilaçlar sıklıkla kabızlığa neden olurlar. Barsak cerrahisini takiben bazı hastaların barsak hareketleri belirgin azalabilir. Ayrıca bir karın ameliyatından sonra, ıkmak istendiğinde karın duvarında aşırı ağrı oluşabilir. Gıda alımı dengesiz hale gelebilir. Bazı pelvik bölge (rahim bölgesi) ameliyatları bu bölgedeki sinirlerin hasarlanmasına neden olabilir.



Yemek yeme hastalıkları: Düzenli yemek yeme alışkanlığı olmayan hastalarda düzenli bir barsak alışkanlığı da beklenemez. Bu tip hastalar için uç örnekler anoreksia nervosa ve bulimia hastalarıdır. Bu hastalarda yemek alışkanlığı normale dönsün bile, barsak alışkanlığı bazen düzelmeyebilir.

Yaşam stili ve barsak alışkanlıkları: İnsanlar bazen okulda veya işyerinde dışkılama ihtiyacı hissettiklerinde bunu ertelerler. Hatta bazı insanlar kendi evlerinde bile her zaman düzenli dışkılama tarzı göstermez, bir kısmı ise düzenli dışkılama alışkanlığı olmamasını yaşamlarının çok yoğun olmasına bağlar. Yıllar geçtikçe, bu insanların sindirim hareketleri giderek yavaşlar, dışkıyı hissetmeleri azalır ve kabızlık sorunları ortaya çıkar.



Psikolojik bozukluklar: Hayatlarında büyük stres yaratan olaylarla karşılaşan insanlarda kabızlık daha sık görülmektedir. Örneğin, bir yakınının kaybı. Bu durum kişide depresyon ve anksiyeteye neden olabilir. Ayrıca çocukluk çağında seksüel veya fiziksel kötü muameleye maruz kalma sonrası kabızlık sık karşılaşılan bir sorundur.

Bu grup hastalarda sıklıkla rektum ve anüs arasında koordinasyon bozukluğu bulunur. Bu, dışı macunu tüpünü hem sıkıp hem ağızını kapatılırsa dışı macununun tüp içinde kalmasına benzer. Bu konular doktor ile paylaşılmazsa kabızlık sorununun çözülmesi çok zorlaşır.



Ağrı korkusu: Hemoroid (basur) veya anal fissür (makat bölgesinde çatlak) gibi problemler sırasında olan ağrı şikayetleri kabızlığa neden olabilir.

Rektosel: Rektumun öne doğru sarkmasıdır, sıklıkla vajinal doğum yapmış veya çeşitli nedenlerle (örneğin ağır kaldırma veya kabızlık gibi nedenlerden dolayı) sürekli olarak ıkınan kadınlarda görülür. Bu kadınlarda rektum vajina içine doğru sarkar ve dışkı bu sarkan kısmın içinde kalabilir.

Hirscsprung's Hastalığı: Bu çok nadir görülen hastalık çocukluk çağında görülür ve barsakların alt kısımlarında dışkının ileriye doğru ilerlemesini sağlayacak sinir uyarısı bulunmamaktadır. Tanı genelde doğumdan kısa bir süre sonra konur.

Megakolon veya megarektum: Kalın barsakların aşırı derecede geniş olduğu nadir bir hastalık grubudur. Her iki durumda doğuştan veya sonradan kazanılmış olabilir ve herhangi bir yaşta görülebilir. Hastalar sıklıkla aşırı kabızlıkla başvurur ama bazen dışkı kaçırma şikayeti ile de gelebilirler.

Sinir sistemi hastalıkları veya hasarları: Omurilik hasarı, multipl sklerozis veya parkinson hastalığı gibi sinir hastalıkları olan kişilerin kabızlık problemi olabilir. Sinirlerin hasarlanması her zaman şikayetlerin düzelmeyeceği anlamına gelmez.

Kabızlığın tam olarak nedenini bilmediğimiz yönleri de vardır. Kadınlar sık olarak adet dönemleri ile ilişkili olan bir takım barsak alışkanlığı değişiklikleri gösterirler. Bazı insanlar ise tatil dönemlerinde sık dışkılama veya daha fazla kabızlık şikayeti tarifleyebilirler. Bu stresle ilişkili olabilir veya aynı tuvaleti paylaşma zorunluluğu, normal hayat düzeninde ayırmış olduğu zaman süreçlerinin tatilde farklı olması, diyet veya sıvı alımı gibi nedenlere bağlı olabilir.

■ Kabızlıkla İlişkili Sorunlar

Kabızlıktan yakınan birçok hastada karında şişkinlik veya rahatsızlık şikayeti de vardır. Ağrı ve kusma daha nadir şikayetlerdir. Genç ve formda olan insanlarda kabızlık nedeniyle bir sorun gelişmez. Ancak yaşlı veya beslenme bozukluğu olan kişilerde bazı problemler ortaya çıkabilir. Bunlardan bazıları şunlardır:

Dışkının sertleşip barsakta tıkanıklık oluşturması (Fekal tıkaç): Bu durumda dışkı top şeklinde sertleşip rektumda kalır. Ama sürpriz şekilde bu hastalar ishalden şikayet edebilir, çünkü tıkaç oluşturan dışkının etrafından sadece sıvı içerik geçebilir. En sık yatalak olup birçok ilaç kullanan hastalarda görülür.

Rektal Prolapsus: Bu durum rektumun anüsten (makattan) dışarı doğru çıkmasıdır. Bu kabızlığa, ileri yaşa veya kötü beslenmeye bağlı pelvik bölgedeki kasların zayıflamasına bağlı olarak gelişebilir.

Hemoroid (Basur): Makattaki toplardamarların bir hastalığıdır. Kabızlığın sonucu olduğuna inanılır ve tuvalette çok uzun süre oturma hemoroidleri kötüleştirir. İshal durumlarında hemoroid yakınmaları olabilir.

■ FONKSİYONEL KABIZLIK NEDİR?

Uluslararası bir toplantıda (Roma Kriterleri) aşağıdaki yazılı kriterlerden en az iki tanesinin ya da daha fazlasının bir yıl içinde en az 12 hafta devam etmesi halinde (ardışık olması gerekmez) durumun kabızlık rahatsızlığı olarak kabul edilmesi kararlaştırılmıştır.

Son 3 ayda her 4 dışkılamadan 1 veya daha fazlasında aşağıdakilerden en az iki tanesi varsa;

- Normalden daha fazla ıkınma olması
- Topak şekilli dışkı veya sert dışkı çıkarma öyküsü olması
- Tam boşalamama hissi olması
- Makatta ve rektumda blokaj/tıkanıklık hissi olması
- Dışkıyı parmakla çıkartma ya da perineye bastırarak dışkılamayı kolaylaştırma öyküsü olması
- ve haftada 3'den az sayıda dışkılama olması

■ KABIZLIK İÇİN YAPILAN İNCELEMELER

Hangi incelemelerin yapılacağına, yakınmalara, aile hikayesi ve yaş gibi çeşitli faktörlere göre doktor tarafından karar verilir. Burada yapılan açıklamalar size yapılabilecek tetkikler konusunda genel bilgiler vermeyi amaçlamaktadır.

Kolon (kalın barsak) incelemeleri: Doktorunuz şikayetlerinizin anatomik bir nedene bağlı olduğunu düşünürse kalın barsağınızın tümüne veya bir kısmına bakmaya karar verebilir. Bu incelemeler endoskopik olabilir. Burada fleksibl (esnek) sigmoidoskopi veya kolonoskopi gibi cihazlarla barsaklarınız incelenir. Bu tetkikler güvenlidir.

Defekografi: Makattan içeriye baryum enema maddesi verilerek yapılan röntgen incelemesidir. Hastadan özel düzenekli bir tuvalette dışkılaması istenir. Dışkılama esnasında röntgen görüntüleri alınır.

Anorektal Manometri (Makat ve barsağın son kısmının incelemesi ARM):

Üzerinde basınçları göstermek için algılayıcıları bulunan manometri kateterinin makata ve rektuma (kalın barsağın son kısmı) yerleştirilerek makata ve rektuma ait basınçların saptanması temeline dayanan yaklaşık 10-15 dakika süren, ağrısız bir yöntemdir. Bu basınçların saptanması dışkılama bozukluğu tipinin belirlenmesi açısından önemlidir. Teknisyen/hemşire tarafından uygulanacak olan işlem sırasında sizden sol yan pozisyonunda yatarak dizlerinizi kendinize doğru çekmeniz istenecektir. Kateter makattan rektuma doğru itilecek ve makatınızdaki kasları sıkmanız, dışkılar gibi ıkınmanız sırasında, makata ve rektuma ait basınçlarınız bilgisayara kayıt edilecektir. Ayrıca bu test esnasında kateterin ucunda bulunan

küre şeklinde şişen bir balon kademeli olarak şişirilerek, sizin ilk hissettiğiniz hacim, dışkılama isteği uyandıran hacim ve en fazla dayanılabildiğiniz hacim saptanacaktır. Böylece rektuma ait duyarlılığınız belirlenebilecektir.

Kolon Transit Ölçümü (Barsak Geçiş Zamanı):

Bu test gıdaların barsaklarınız boyunca hareketinin yavaş mı yoksa normal mi olduğunun belirlenmesi için yapılır. Test oldukça basittir. İçinde röntgen çekildiği zaman görülebilen küçük göstergeler bulunan kapsül ağız yoluyla içilir. Kapsülün alımından sonra karın bölgenizin röntgeni çekilir. Hastaların birçoğunda ağızdan anüse kadar içeriğin normal süresi 72 saatten daha kısadır. Bu test esnasında laksatif (müshil), supozituar veya enema (lavman) kullanmamalısınız. Doktor veya terapistiniz ayrıca test süresince kaç kez tuvalete gittiğinizi de soracak ve kaydedecektir.



Balon Atma Testi (BAT): Bu testte, teknisyen/hemşire tarafından rektuma (kalın barsağın son bölümü) ince bir kateterin ucuna bağlanmış 4–5 cm boyunda bir balon yerleştirilecek ve 50 ml hava/su ile bu balon şişirilecektir. Bir başka ifade ile rektuma suni dışkı yerleştirilmiş olacaktır. Daha sonra klozete oturarak normal dışkılama pozisyonunda dışkılama isteği yaratarak balonu dışarı atmanız istenecektir. Dışkılamaya başladığınız an

teknisyen/hemşire tarafından süre başlatılacak, bitirdiğiniz an süre durdurulacaktır. Sizden balonu 1-2 dakika içinde atmanız beklenmektedir.

■ TEDAVİ

Yaşam stili ve düzenli dışkılama alışkanlığı: Barsak boşaltımı ile ilgili çeşitli sorunlardan korunmanın en iyi yolu düzenli dışkılama alışkanlığı kazanmaktır.

- Hergün düzenli bir saatte tuvalete gitmeye çalışın. Hergün özellikle sabahları kahvaltıdan sonra dışkılama için zaman ayırmak önemlidir. Birçok kişinin barsakları bu şekilde zaman ayırma alışkanlığına çok iyi cevap verir.
- Zaman tutarak, tuvalette kalkmadan yaklaşık 10 dakika durmaya çalışın, 15 dakikayı geçmeyin!. Diğer işleriniz için acele etmemeniz gereken bir zamanı tercih edin.

- Tuvalet seçiminde, dışkılama alışkanlığınızın bozulmasına sebep olabilecek aşırı titiz davranışlardan uzak durun.
- İnsanlar için en doğal olanı eğilip çömelerek dışkılamaktır. Ancak alafranga tipi tuvalet kullanıyorsanız ayaklarınızın altına 20-30 cm'lik bir yükseklik (tabure vb bir şey olabilir) koymanız faydalı olabilir. Ayaklarınız arasındaki mesafe 45-60 cm kadar olmalıdır.
- Gevşeyin ve rahat nefes alın. Sizi ıkınmaya teşvik edeceği için nefesinizi tutmayın. Karın kaslarınızı kullanarak nefes alın. Dışkınızın rahat çıkması için anüsünüzü gevşetmeye konsantre olun. Anüsünüzü aşağı doğru gevşetin, yukarı doğru itmeyin.
- Dışkılamayı sağlamak için farklı pozisyonlar benimsemeyin, uzun süreçte bunun size bir faydası olmayacaktır. ıkınmak için çok fazla zaman tüketmeyin.
- Dışkılayamazsanız panik yapmayın. Ertesi gün aynı saatte tekrar deneyin.
- Dışkılama refleksi hissedildiğinde baskılamaktan kaçının ve tuvalet ihtiyacınızı asla ertelemeyin.



- Spor ve egzersiz bazı insanlarda barsak alışkanlıklarını düzeltebilir.
- Eğer hareketsiz bir yaşam tarzınız varsa (sürekli araba kullanmak, masa işinde çalışmak gibi), öğle yemeğine gitmek için bile yürümek yarar sağlayabilir.
- Bir terapist tarafından önerilen eğitim programı yapmak

istemiyorsanız bile kendi kendinize yapabileceğiniz ekzersizleri yapmaya çalışın. (karın kaslarınızı çalıştıracak karın egzersizleri örneğin: mekik)

Diyet ve sıvılar: Düzenli yemek yeme barsaklarınız için en doğal uyarıcıdır. Düzenli beslenme ve yeterli sıvı alımı önemlidir.

• Öğün atlamak, özellikle kahvaltı yapılmaması, tembel veya düzensiz barsak alışkanlığına sebep olabilir.

• Fazla lifli (fiber) gıda tüketmek yararlı olmakla birlikte, kabızlık şikayeti olan insanlar için her zaman en iyi diyet olmayabilir. Bu konuda doktorunuza danışınız. Fazla lifli gıda tüketimi özellikle yavaş barsak transitisi olan hastalarda karında şişkinlik ve rahatsızlık hissini arttırabilir. Eğer diyetinizde lifin az olduğunu düşünüyorsanız, tahıldan (çözünemez fiber) çok, sebze ve meyve (çözünebilir fiber) tüketmeye çalışın. Çünkü bunlar genelde daha az şişkinliğe sebep olur.

• Bazı gıdalar bazı insanlarda doğal laksatif etki (müshil) gösterebilir. Bu gıdalara örnekler: kuru erik ve kayısı, incir ve incir suyu, meyan kökü, kahve (fazlası zararlı)



- Yeterli sıvı alımı önemlidir, özellikle SU!
- Günde en az 8-10 bardak sıvı içecek içmeye çalışın. Ancak çok fazla sıvı alımı da şişkinlik hissinizi arttırabilir. Fazla kafein (kahve, çay ve kola) ve alkol tüketimi vücudunuzdan su kaybetmenize neden olabilir.

İlaçlar: Herhangi bir nedenden dolayı ilaç alıyorsanız bunların bir kısmının kabızlığınızı arttırabileceği unutulmamalıdır. Mümkün olduğu kadar bu tür ilaçları kullanmamaya çalışın.

Laksatifler (Müshiller): Laksatifler dışkıyı yumuşatarak dışkılama sırasında atılmasını kolaylaştıran, istem dışı olarak hızlı bir şekilde atılmasını ve kalın barsağın boşalmasını sağlayan ilaçlardır. Hastaneye başvuran hastalarda sık olarak şunu duyarız: "Laksatifi kullanmaya başladım, başlangıçta fayda gördüm, fakat artık eskisi kadar etkili değil". Uzun süre laksatif kullanımının barsaklarda kalıcı hasar yaptığına ve barsak kanserine yol açtığına dair kanıt yoktur. Yine de bu ilaçların tamamen masum olduğu anlamına gelmez. Bir ürünün "doğal" olması "sizin için en iyisi" demek anlamına gelmez. Bazı laksatifler, barsaklardan aşırı mineral kaybına neden olabilir ve kontrolsüz uzun süre kullanımları özellikle yaşlı kişilerde vücut kimyasında dengesizlik yaratabilir. Sizin için en iyi laksatifin hangisi olacağına doktorunuz karar verecektir. Daha fazla laksatif almanız, barsaklarınızın daha az kendiliğinden çalışacağı anlamına gelir. Bu bir kere laksatif kullanmaya başlanınca artık bırakamayacaksınız demek değildir. Fakat barsaklarınızın tekrar kendiliğinden çalışması için biraz zaman gerekebilir.

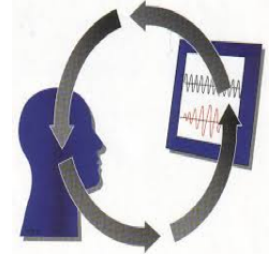
Supozituarlar (fitiller) ve mini enemalar (lavmanlar): Bunlar makattan kullanılan ilaçlardır. Supozituar veya enema kullanımı pek cazip gözükmesine de, bunların aşağıda belirtilen avantajları olduğu unutulmamalıdır:

- Genellikle ishale neden olmazlar.
- Hergün (aynı saatte), günde bir veya her üç günde bir kullanıldığında daha düzenli barsak alışkanlığı sağlayabilir.
- Lokal olarak etki gösterirler. Bu nedenle vücuda emilimleri çok azdır, yan etki potansiyelleri düşüktür.
- Ağızdan alınan laksatiflere göre daha hızlı etki gösterirler.
- Bu ilaçlar rektumun kasılmasını, dışkının rektumda yumuşamasını ve barsakların kasılmasını sağlayarak etki gösterirler.

Biofeedback: Biofeedback tedavisi fonksiyonel dışkılama bozukluğu olan kabız hastaların tedavisinde %60-80 oranında etkinliğe sahip, eğitici ile hasta arasında yakın işbirliğini gerektiren nispeten zaman alıcı bir tedavi yöntemidir. Özellikle fonksiyonel dışkılama bozukluğunda altta yatan işleviştaki bozuk mekanizmaya

yönelik eğitim yöntemi olduğundan tedavide öncelikle düşünölmelidir. Biofeedback tedavisinde, işitsel, görsel ve sözel geribildirim kullanarak dışkılama girişimi esnasında makat kaslarını gevşetebilmek, karın kasları, rektum ve makat kasları arasındaki koordinasyon bozukluğunu ortadan kaldırmak varsa rektum duyarlılık kaybını düzeltmeyi sağlamaktır. Görsel geribildirim bilgisayar ekranında basınç aktivitelerindeki değışikliğı gözlemlene ile, sözel geri bildirim ise hemşire/ fizyoterapist tarafından sağlanmaktadır.

Dışkılama esnasında karın kaslarının doğru bir şekilde nasıl kullanıldığına ilişkin nefes egzersizi eğitimi verilir. Hastaya barsaklarını yeterli şekilde boşaltabilmesi için kas ve sinirlerini nasıl koordine bir şekilde kullanacağı öğretilir. Bu eğitim bir anlamda, hastaya yeniden doğru bir şekilde tuvalet eğitimi vermektir. Aynı zamanda bu eğitimler esnasında, rektal duyarlılık kaybı olan hastalara bu duyarlılığı kazandırıcı eğitimde verilir.



Cerrahi: Cerrahi tedaviler, ameliyatla bozuklukların giderilmesi ve fonksiyonların düzeltilmesi amacıyla yapılır. Çok küçük bir hasta grubu cerrahiye ihtiyaç gösterir. Bazı bayan hastalar rektoselin cerrahi tamirinden fayda görebilirler. Rektal prolapsus bazen cerrahi düzeltmeyi gerektirebilir.

**UNUTMAYIN
KABIZLIKTA BAŞARI
GENELLİKLE HAFTALAR SÜREN
BİR ÇABA GEREKTİRİR
SABIRLI OLUNUZ!**

Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği,

hastalarına en iyi hizmeti vermek amacıyla özelleşmiş poliklinikler kurmuştur. Ülkemizde ilk kez kabızlık ve dışkı kaçıırma için ayrı poliklinikler organize eden ve hastalarına bu yönde hizmet eden bir kurum olmanın gururunu taşıyoruz. Öğretim üyelerimiz, uzman hekimlerimiz, hemşirelerimiz, teknisyenlerimiz ve sekreterlerimizden oluşan bir ekip tarafından yürütölen bu poliklinikler, tanı ve tedavi amaçlı laboratuvarlarımız ile birlikte çalışmaktadır.

Kurumdan hizmet almak isteyen hastalarımız randevu almak için sekreterliğimize başvurabilirler .

Tel:0 (232) 390 52 16

YouTube-Ege Gastro Video “Konstipasyon Tedavisinde Nefes Egzersizi”