

# Δυσκοιλιότητα



Από τον

**Παναγιώτη Χριστοφορίδη,**

Γαστρεντερολόγο,

Συνεργάτη Ιατρικού Π. Φαλήρου

Η δυσκοιλιότητα αποτελεί ένα από τα συχνότερα γαστρεντερολογικά προβλήματα που απασχολούν τις δυτικές κοινωνίες, δεδομένου ότι περίπου το 20% του γενικού πληθυσμού παραπονιέται για συμπτώματα δυσκοιλιότητας.

Η δυσκοιλιότητα δεν είναι νόσος, αλλά απλά ένα σύμπτωμα, που μπορεί να αποτελεί εκδήλωση πολλών παθήσεων ή διαταραχών. Είναι γνωστό ότι ο πρώτος χειρισμός στην αντιμετώπιση ενός ασθενούς με χρόνια δυσκοιλιότητα είναι ο αποκλεισμός ενός οργανικού αίτιου.

**Όταν με τις συμβατικές μεθόδους δεν βρεθεί οργανικό αίτιο η δυσκοιλιότητα θεωρείται λειτουργική διαταραχή.**

Μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε σαφής και ευρέως αποδεκτός ορισμός της έννοιας «δυσκοιλιότητας».

Με τα διαγνωστικά κριτήρια Ρώμης III, επιχειρείται να δοθεί ένας πλήρης και σαφής ορισμός της ιδιοπαθούς

δυσκοιλιότητας, ώστε να διευκολυνθεί η κλινική πράξη κι έρευνα.

## **Διαγνωστικά κριτήρια Ρώμης III για τη λειτουργική ιδιοπαθή δυσκοιλιότητα**

Για χρονικό διάστημα 3 μηνών εντός του τελευταίου έμηνου:

### **A. Συνύπαρξη δύο ή περισσότερων κριτηρίων από τα παρακάτω:**

- Αφόδευση με σύσφιγξη τουλάχιστον στο 25% των κενώσεων,
- Σκύβαλα ή σκληρή σύσταση κόπρανα τουλάχιστον στο 25% των κενώσεων,
- Αίσθημα ατελούς κένωσης τουλάχιστον στο 25% των κενώσεων,
- Αίσθημα ορθοπρωκτικής απόφραξης, τουλάχιστον στο 25% των κενώσεων,
- Χειρισμοί διευκόλυνσης για να επιτευχθεί η κένωση τουλάχιστον στο 25% των κενώσεων,
- Λιγότερες από τρεις κενώσεις την εβδομάδα.



Σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων «συναγερμού» όπως:

- Πρόσφατη εισβολή ή επιδείνωση χρόνιας δυσκοιλιότητας,
- Αναιμία,
- Απώλεια βάρους,
- Αποβολή αίματος από το ορθό,
- Θετική δοκιμασία φλάντνους αιμορραγίας και πρόσφατη αλληλαγή τύπου αφόδευσης και σύστασης κοπράνων.

## Β. Υδαρείς κενώσεις υπάρχουν σπάνια και χωρίς τη λήψη καθαρτικών.

## Γ. Δεν υπάρχουν επαρκή διαγνωστικά κριτήρια για σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου.

Η αιτιολογία της χρόνιας δυσκοιλιότητας είναι πολυπαραγοντική, όπως φαίνεται ακολούθως:

### Α. «Πρωτοπαθής» δυσκοιλιότητα

1. Λειτουργικές **εντερικές διαταραχές** σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου.
2. **Αγαγγλιονική νόσος** (νόσος του Hirshsprung, νόσος Chagas).
3. **Ιδιοπαθής ή λειτουργική δυσκοιλιότητα μωπαθεία ή νευροπάθεια** (δυσκοιλιότητα βραδείας διάβασης, αδρανές κόλον, χρόνια εντερική ψευδοσπόφραξη παχέως εντέρου, μεγάλο, μαγαρθό).
4. **Αποφρακτική λειτουργική δυσκοιλιότητα ανατομικές και λειτουργικές διαταραχές της ορθοπρωκτικής περιοχής** (πρωκτισμός, σύνδρομο καθόδου του περινέου, πρόπτωση, εγκολλησμός, συγγενής υπερτροφία έσω σφιγκτήρα, στένωση πρωκτού, μονήρες έλκος του ορθού).

### Β. Δευτεροπαθής δυσκοιλιότητα

#### 1. Εντερικά μηχανικά ή αποφρακτικά ή οργανικά (όγκοι, στενώσεις, συστροφή, εκκολλημάτωση, ορθοπρωκτική Crohn).

#### 2. Εξωεντερικά αίτια

- **Συστηματικές παθήσεις** (υποθυρεοειδισμός, σακχαρώδης διαβήτης, υπερασβεσταιμίας, αμυλοειδωση, σκληροδερμία, πολυμυοσίτις, νόσος Addison, φαιοχρωμακτύωμα, υποκαλιαιμία, υπερπαραθυρεοειδισμός, νεφρική ανεπάρκεια, πορφυρία),
- **Νευρολογικές παθήσεις** (εγκεφαλική βλάβη, βλάβη νωτιαίου μυελού, νόσος Parkinson, κατά πλάκας σκλήρυνση, βλάβη των ιερών παρασυμπαθητικών νευρών, αυτόνομη νευροπάθεια),
- **Ψυχικές – ψυχολογικές διαταραχές** (νευρογενής ανορεξία, κατάθλιψη, ψυχώσεις, σεξουαλική κακοποίηση),
- **Φαρμακευτικά αίτια**
  - Αναλγητικά (οπιοειδή, ΜΣΑΦ),
  - Αντιχολινεργικά (ατροπίνη, αντικαταθλιπτικά, νευροληπτικά, αντιψυχωσικά, αντιπαρκινσονικά),
  - Αντισταμινικά,
  - Σπασμολυτικά,

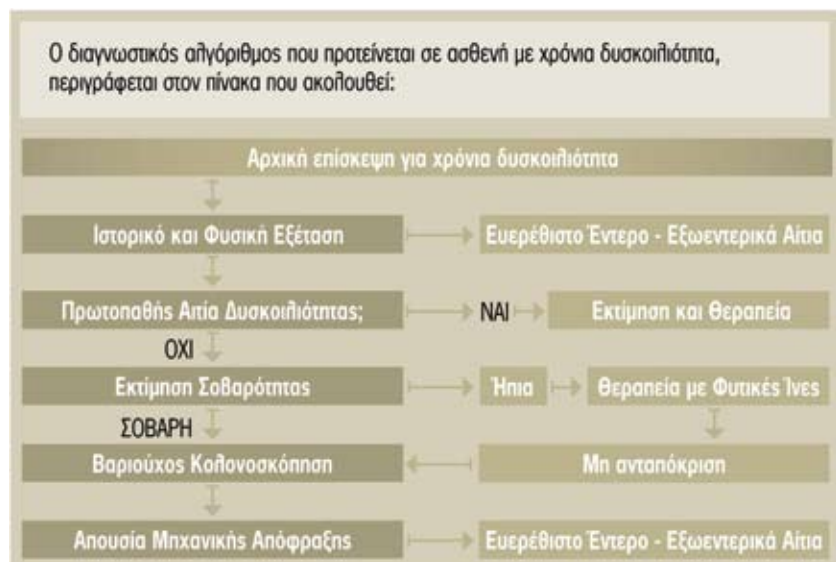
- Αντιυπερτασικά (ανταγωνιστές ασβεστίου, κλονιδίνη, υδραλαζίνη, αναστολείς MAO, μεθυλτόπα),
- Χημειοθεραπευτικά (παράγωγα της vinca),
- Ανταγωνιστές 5HT<sub>4</sub>,
- Διορητικά,
- Μεταλλικά ιόντα (σίδηρος, αργίλιο – αντιόξινα, σουκραλφάτη – ασβέστιο, βισμούθιο, βαρέα μέταλλα – αρσενικό, μόλυβδος, υδράργυρος),
- Ριτίνες (χοηπτεραμίνη, πολυστερίνη).

#### - Ακινητοποίηση των ασθενών

#### - Ανεπαρκής διαίτα (ελάχιστη τροφή, ελάχιστες φυτικές ίνες)

#### - Κύηση

#### - Επαναλαμβανόμενη καταστολή ή αγνόηση της έπειξης για κένωση



Στην κλινική πράξη τα πλέον συχνά σύνδρομα λειτουργικής δυσκοιλιότητας είναι το σύνδρομο του ευερέθιστου εντέρου, η δυσκοιλιότητα βραδείας διάβασης, η αποφρακτική λειτουργική δυσκοιλιότητα ή αποφρακτική δυσχεσία και η δυσκοιλιότητα με φυσιολογική εντερική διάβαση.

θα πρέπει ο ασθενής να απευθυνθεί άμεσα στον θεράποντα ιατρό του.

**Η συντηρητική αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας θα πρέπει να γίνεται βάσει σχεδίου και κατά βήματα με τελευταία τη χρησιμοποίηση των ερεθιστικών καθαρτικών, υποκλύσμων ή ευκινητικών.**

Η προσοχή, όμως, όλων πρέπει να εστιάζεται στην **πρόληψη της δυσκοιλιότητας** μέσα από την τήρηση κάποιων κανόνων και την παρότρυνση του ασθενούς να ακολουθεί **ισορροπημένη διαίτα με φυτικές ίνες, να ασκείται**, να λαμβάνει αρκετά **ποσότητα υγρών** και να **μην αγνοεί την έπειξη για αφόδευση.** ♦