

Aile Hekimliği Polikliniği'ne Başvuran Hastalarda İrritabl Barsak Sendromu Sıklığı ve Bu Hastaların Sosyodemografik, Klinik ve Yaşam Tarzı Özellikleri

Irritable Bowel Syndrome Prevalence and Sociodemographic, Clinical and Lifestyle Features of Patients Admitted to Family Medicine Policlinic

Muhammed Mustafa Uzan¹, Abdullah Ozan Polat², Gamze Sarıkaya Uzan³, Dilek Toprak⁴, Ezgi Karasu⁵, Dilek Sarıkaya⁶, Haluk Mergen¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

²Halıcıoğlu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul

³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, İzmir

⁴Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

⁵Arpaçay Aile Sağlığı Merkezi, Kars

⁶Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul

Öz

Amaç: İrritabl Barsak Sendromu (İBS) genel popülasyonun %20'sinden fazlasını etkileyen genellikle 40 yaşından sonra görülen kronik bir hastalıktır. Bu çalışma Aile Hekimliği polikliniğine başvuran hastalarda İBS sıklığı ve bu hastalarda sosyodemografik, klinik ve yaşam tarzı özelliklerini ve yeme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran bireyler arasından rastgele seçilen, anketi cevaplamayı kabul eden 115 kişi dâhil edildi. Ankette sosyodemografik özellikler, beslenme ve barsak alışkanlıkları, kronik hastalıklar, eşlik edebilecek semptomlar ve Roma III kriterleri sorgulandı. Verilerin analizinde SPSS 16.00 programında Ki-kare ve frekans kullanılarak, $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 115 kişinin yaş ortalaması $38,23 \pm 15,33$ (min=14, maks=82) olup 74'ü (%64,34) kadın, 41'i (%35,66) erkekti. Roma III kriterlerine göre 115 kişinin 28'inde (%24,34) İBS olduğu saptandı. İBS pozitif hastaların en sık şikâyeti (%71,42; n=20) kabızlık, en sık başvuru nedenleri sosyal yaşamı etkileme (%21,42; n=6) ve stresten (%17,85; n=5). İBS şikâyetleri nedeniyle en sık aile hekimliği ve dâhiliye polikliniklerine başvuruluyordu. En sık yapılan tetkikler ise "Ayakta Direkt Batın Grafisi (ADBG)" ve "gastrointestinal sistem endoskopisi" idi. Roma III kriterleri ile İBS tanısı alan hastalara en sık baş ağrısının eşlik ettiği ve bunun da sıklıkla gerilim tipi baş ağrısı ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Roma III kriteri pozitif olanların kabızlık semptomu ile ilişkisi anlamlı bulunmuştur ($p < 0,001$). Roma III kriteri pozitif olanların ishal semptomu ile ilişkisi yine anlamlı bulundu ($p = 0,020$). Roma III kriterleri arasında en az rastlanılan semptom mukuslu gaitaydı (%14,28; n=4). İBS hastalarının sadece %7,14'sinin (n=2) tedavi için ilaç kullandığı belirlendi.

Sonuç: İBS toplumumuzda yaklaşık her dört kişiden birini etkileyen ve günlük yaşam kalitesini bozan bir rahatsızlıktır. Tüm hekimlerin, özellikle de birinci basamak hekimlerinin, İBS'nin tanı kriterlerini dikkatli sorgulaması, doğru tedavi için hastalarını yönlendirmeleri ve takip etmeleri büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: İrritabl Barsak Sendromu, Roma III Kriterleri, yaşam tarzı, aile hekimliği

Abstract

Objectives: Irritable bowel syndrome (IBS) is a chronic disease that affect more than 20% of general population and mostly seen after 40 years old. In this study, it was aimed to investigate IBS prevalence in people applied to Family Medicine Policlinics, and their socio-demographic, clinical and lifestyle features.

Materials and Methods: This study was performed to 115 patients who accepted to answer the questionnaire and selected randomly among people who applied to Medicine Policlinic for any reason. The questionnaire consisted of socio-demographic data, dietary and bowel habits, chronic diseases, concomitant symptoms and Rome III criteria. The data was analyzed by SPSS 16.00 program,

using Chi-Square and $p < 0,005$ was accepted statistically significant.

Results: Mean age of 115 participants was 38.23 ± 15.33 (min: 14, max: 82) and 74 of them were women (64.34%), 41 were men (35.66%). IBS was determined in 28 of (24.34%) participants, according to Rome III criteria. Most common problem of IBS positive patients' was constipation (71.42%; $n=20$), most common reason to come hospital was the IBS's effect on social life (21.42%; $n=6$) and stress (17.85%; $n=5$). They mostly applied to Family Medicine and Internal Medicine policlinics. Also the most common tests were abdominal x-ray and gastrointestinal endoscopy. In IBS patients, who diagnosed via Rome III criteria, frequently had tension-type headache. Relation of constipation symptoms to those with positive Rome III criteria was significant ($p < 0.001$). Relation of diarrhea symptoms to those with positive Rome III criteria was significant again ($p = 0.020$). Mucoïd feces was the least common (14.28%; $n=4$) symptom among Rome III criteria positive patients. It has been determined that just 7.14% ($n=2$) of IBS patients take medicine for the treatment.

Conclusion: IBS is a disease that affects nearly one of four people in our population and worsen the life quality. It is very important to pay attention to query the diagnostic criteria of IBS, to motive the patients for the right treatment and to follow up them for all the physicians, especially who work in primary care.

Key words: Irritable Bowel Syndrome, Rome III Criteria, lifestyle, family medicine

Yazışma Adresi / Correspondence:

Muhammed Mustafa Uzan

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

e-posta: mustafauzan65@gmail.com

Geliş tarihi: 02.12.2018

Kabul tarihi: 25.12.2018

Giriş

İrritabl barsak sendromu (İBS) karında ağrı veya rahatsızlık hissi, şişkinlik, dışkılama alışkanlıklarında değişiklik ile karakterize organik bir hastalığı gösteren muayene ve laboratuvar anomalilerinin olmadığı kronik fonksiyonel bir gastrointestinal sistem hastalığıdır.^{1,2,3} Farklı toplumlarda sıklığı %23'e kadar ulaşır ve kadınlarda daha fazla görülmektedir.^{4,5,6} İBS tanısı organik hastalığı düşündüren alarm semptomları ekarte edildikten sonra Manning veya Roma III kriterleri ile konulur.^{3,7}

İBS birinci ve ikinci basamakta en sık karşılaşılan fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığıdır. Avrupa ülkelerindeki prevalans %3 ile %25 arasında değişmekle beraber çalışmaların çoğunda %10 civarındadır.^{8,9} Asya ülkelerindeki prevalans genellikle Avrupa'ya göre daha düşük olup %0,8 ile %14 arasında değişmektedir.^{10,11} Ülkemizde İzmir, Sivas, Elazığ ve Diyarbakır'da yapılan çalışmalarda İBS prevalansının %6,2 ile %19,1 arasında değiştiği bildirilmiştir.^{12,13}

Sıklığının yüksek olması, tanısal yaklaşımlar, tedavi ve iş gücü kaybı yönünden ekonomik kayıplara yol açmaktadır.^{5,14}

Probiyotikler laktik asid üreten Laktobasillerdir (LAB). Bioyararlılıkları gösterilmiş Laktobasiller doğal ortamlarda yetişen bitkilerde, maya hamurunda bulunurlar. Fermentasyon yetenekleri oldukça gelişmiş düzeydedir. Çavdar ve yulafta da birçok suşu bulunmaktadır.^{15,16} Laktobasillerin bir diğer doğal ortamı ise barsak lümenidir.^{16,17} Laktobasillerin beslenme ve İBS ile önemli bağlantıları olduğu bilinmektedir.

Bu çalışma Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran hastalarda İBS sıklığı ve bu hastalarda sosyodemografik, klinik ve yaşam tarzı özelliklerini aynı zamanda yeme alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot

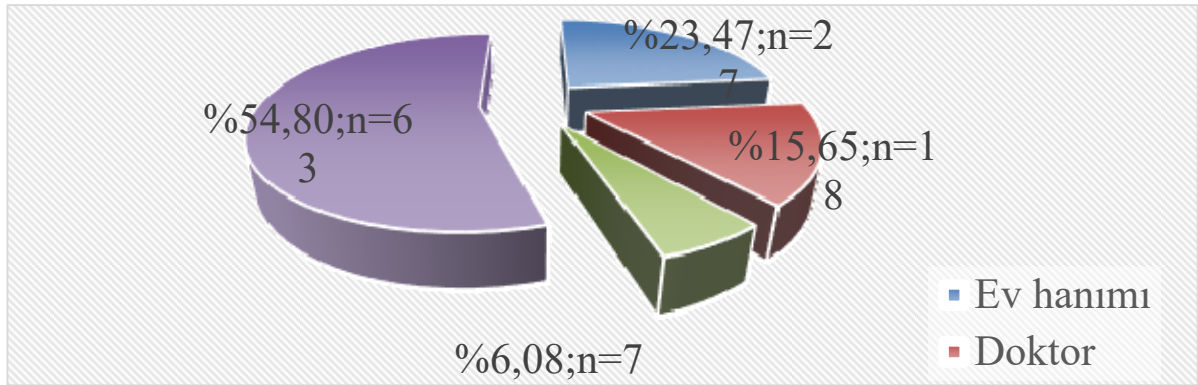
Çalışmaya Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir nedenle başvuran bireyler arasından rastgele seçilen, anketi cevaplamayı kabul eden 115 kişi dâhil edildi. Ankette sosyodemografik özelliklerin yanı sıra beslenme alışkanlıkları özellikle lifli gıda tüketimi, probiyotik besin veya benzeri ilaç kullanımı ayrıca son dönemlerde yaygın olarak tüketilen kefir kullanımı, kronik hastalıkları ve eşlik edebilecek semptomlar sorgulandı. İBS oluşumunda suçlanan stres faktörlerinden olan çalışma şekli, nöbet veya vardiya sistemiyle çalışıp çalışmadığı sorgulandı.

Ankette yer alan Roma III kriterleri ile İBS semptomları sorgulandı. İBS tanısı alanlara veya daha önce tanı almış olan hastalara bugüne kadar yapılmış veya yapılma aşamasında olan tetkik ve veya invaziv girişimler de kaydedildi.

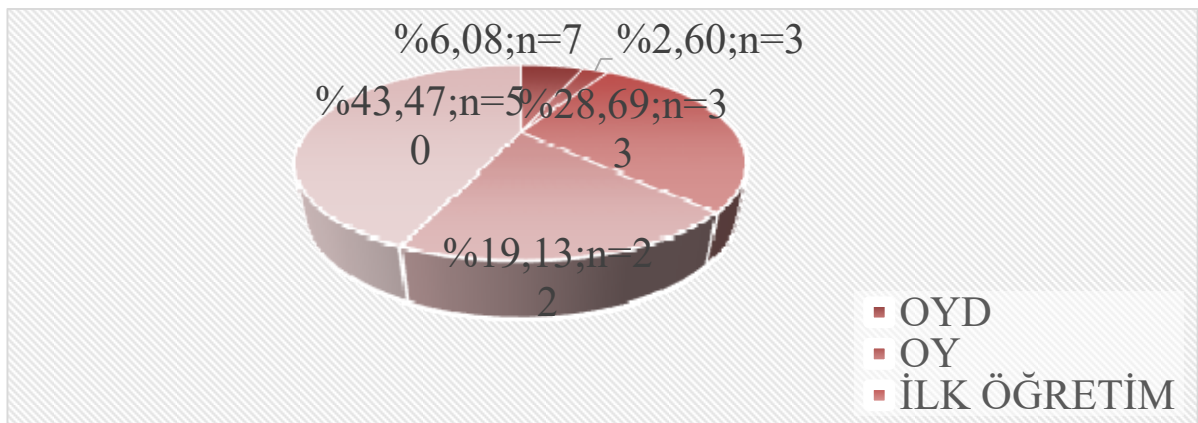
Verilerin analizinde SPSS 16.00 programında Ki-kare ve frekans tablosu kullanıldı. $p < 0,05$ değerleri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 115 kişinin yaş ortalaması $38,23 \pm 15,33$ (min:14, maks:82) olup 74'ü (%64,34) kadın, 41'i (%35,66) erkekti. Çalışmaya dâhil edilen hastaların %23,47'si (n=27) ev hanımı (Grafik 1), %43,47'si (n=50) ise üniversite mezunuydu (Grafik 2).



Grafik 1. Çalışma grubunun mesleklere göre dağılımı



Grafik 2. Çalışma grubunun eğitim düzeylerine göre dağılımı

Roma III kriterlerine göre 115 kişinin 28'inde (%24,34) İBS pozitif bulundu. İBS pozitif hastaların en sık başvuru nedenleri %21,42 (n=6) ile sosyal yaşamı etkileme ve stresi (%17,85; n=5).

İBS pozitif saptanan hastaların 20'si (%71,42) lise ve üzeri eğitim düzeyine sahipti. Yine bu hastaların 19'unun (%67,85) VKİ 25kg/m² ve üzeri idi. İBS pozitif hastaların 20'sinde (%71,42) kabızlık vardı (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik özelliklere göre İBS arasındaki ilişki

	İBS (+)	İBS (-)	TOPLAM	P
Cinsiyet n (%)				
Kadın	21 (%28,37)	53 (%72,63)	74	0,180
Erkek	7 (%17,07)	34 (%83,93)	41	
Eğitim Düzeyi n (%)				
Ortaokul ve altı	8 (%18,60)	35 (%81,40)	43	0,540
Lise ve üzeri	20 (%27,77)	52 (%72,23)	72	
VKI (kg/m²) n (%)				
24.99 ve altı	9 (%22,50)	31 (%77,50)	40	0,940
25 ve üzeri	19 (%25,33)	56 (%75,67)	75	
Kan grubu n (%)				
A Rh(+)	9 (%23,68)	29 (%76,32)	38	0,600
Diğer gruplar	19 (%24,67)	58 (%75,33)	77	

Çalışmaya katılan bireylerin en fazla (%33,04) A Rh (+) kan grubu olduğu saptandı. Gelir dağılımına bakıldığında %46,08'i asgari ücret veya altında bir gelire sahipti. Çalışma grubunun %31,30'u (n=36) tanı almış en az bir kronik hastalığı olduğu görüldü. Buna bağlı olarak yine aynı sayıda kişinin en az bir tane düzenli ilaç aldığı saptandı.

İBS şikayetleri nedeniyle en sık başvuru yapılan poliklinik aile hekimliği (%21,42, n=6) ve dahiliye (%14,28, n=4) poliklinikleri idi. En sık yapılan tetkikler ise ayakta direkt batin grafisi (ADBG) (%14,28, n=4), gastrointestinal sistem endoskopisiydi veya kolonoskopisiydi (%25,00; n=7).

Çalışma grubunun sadece %3'ünün kefir tükettiği ve yine %3'ünün probiyotikli tablet veya ilaç kullandığı belirlendi. Çalışma grubunun ise %95'i yoğurt tüketmekteydi ve bunun yalnızca %30'u ev yoğurdu idi.

Roma III kriterleri arasından en az rastlanılan semptom mukuslu gaitaydı (%14,28, n=4). İBS olanların sadece %7,14'i (n=2) İBS için ilaç kullandığı belirlendi.

Yine Roma III kriterleri ile İBS tanısı alan hastalara en sık baş ağrısının eşlik ettiği ve bunun da sıklıkla gerilim tipi baş ağrısı ile uyumlu olduğu gözlemlendi.

İstem dışı kilo kaybı, sık hastalık öyküsü yaygın ağrı fibromyalji öyküsü, yeme alışkanlıkları ve gıdaların içerikleri ile İBS arasında anlamlı ilişki bulunmazken (p>0.05) Roma III kriteri pozitif olanların kabızlık semptomu ile ilişkisi anlamlı

bulunmuştur ($p<0,000$) (Tablo 2). Roma III kriteri pozitif olanların ishal semptomu ile ilişkisi yine anlamlı bulundu ($p=0,020$) (Tablo 2).

Tablo 2. Semptomlara göre İBS arasındaki ilişki

	İBS (+)	İBS (-)	TOPLAM	P
Kabızlık				
Var	20 (%68,96)	9 (%31,0)	29	<0,000
Yok	8 (%9,30)	78 (%90,70)	86	
İshal				
Var	10 (%76,92)	3 (%23,08)	13	0,020
Yok	18 (%19,56)	84 (%80,44)	92	

Cinsiyet ile Roma III kriterleri (İBS tanısı) arasında anlamlı ilişki gözlenmedi ($p=0,180$). Eğitim düzeyi ile Roma III kriterleri (İBS tanısı) arasında da yine anlamlı bir ilişki gözlenmedi ($p=0,540$). Kan grupları ile Roma III kriterleri (İBS tanısı) arasındaki duruma bakıldığında anlamlı ilişki gözlenmedi ($p=0,600$). VKI ile Roma III kriterleri (İBS tanısı) arasında yine anlamlı ilişki gözlenmedi ($p=0,940$) (Tablo 1).

Tartışma

İBS prevalansı yapılan çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda büyük farklılıklar göstermektedir. Drossman ve ark. nin yaptığı bir derlemede Amerika, Avrupa ve Avustralya'da yapılan 11 çalışmada (toplam 23294 hasta) İBS prevalansı %4,3-%21,8 olarak bulunmuştur.^{2,18} Asya toplumlarında yapılan çalışmalarda prevalans %5-10 arasındadır.^{19,20} Özden ve ark. yaptığı çalışma sonucunda İBS prevalansı %33,5 olarak bulunmuştur.³ Çalışmamızda Roma III kriterlerine göre 115 kişinin 28'inde (%24,34) İBS semptomlarının olduğu bulundu. Ülkemizde ve yurtdışında yapılan pek çok çalışma ile benzerlik gösteren araştırmamız gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülen bir rahatsızlık olduğunu, ülkemizde ise yaklaşık her dört kişiden birinin bu rahatsızlıktan yakındığını göstermektedir. Bu kadar yaygın ve yaşam kalitesini etkileyen bir hastalık için her basamakta hizmet veren hekimin dikkatli olması ve erken tanı tedavi için hastalarını dikkatli sorgulamalıdır.

İngiltere'de birinci basamak sağlık kuruluşlarında yürütülen bir çalışmada 3111 hastanın 300'ünün (%9,6) GİS yakınmalar nedeni ile başvurduğu belirlenmiştir. Mide-bağırsak şikayeti olan 255 hastanın % 30'unun İBS ve %14'ü diğer fonksiyonel bozukluklara sahip olduğu belirlenmiştir.²¹ Özden ve ark. yaptığı çalışmada GİS yakınmaları ağırlıktadır (%33,5).³ Çalışmamızda en sık başvuru şikayeti %71,42 (n=20) kabızlıktı. İBS' de GİS semptomları esas olmakla beraber çok değişken olduğunu görülmektedir. İBS formları incelendiğinde kabızlık ile seyreden, ishal ile seyreden, karışık tip seyreden ve sınıflandırılmayan olmak üzere 4 ayrı tipin olduğunu görmekteyiz.²⁸ Roma III tanı ölçütlerine göre, İBS kabızlık ile seyreden formunun diğer formlara göre daha sık olduğu, daha sık ağrı ve abdominal rahatsızlık olduğu, daha fazla anksiyete ve depresyon olduğu bildirilmiştir.⁴⁰ Çalışmamızın verileri de benzer bulgularla bu durumu desteklemektedir.

Özden ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada eğitim durumu ile İBS hastası olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu; hastaların en yüksek %34,1 oranla ilkökul mezunu olduğu, %22,3'ünün lise mezunu, %17,7'sinin üniversite mezunu, %13,3'ünün okuryazar olmadığı ve %12,6'sının ortaokul mezunu olduğu

bulunmuştur.³ Çelebi ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada İBS' nin en yüksek okuryazar olmayanlarda en düşük ise üniversite mezunlarında görüldüğü bulunmuştur.⁶ Çalışmamızda ise medeni durum, VKİ, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, kronik hastalık, psikiyatrik hastalık tanısı ve nöbet tutma durumu ile Roma III kriterleri (İBS tanısı) arasında anlamlı ilişki gözlenmedi. İBS' li hastalarda yapılan çalışmalarda ise çocukluk dönemindeki sosyoekonomik durumun iyi olması ile Manning kriterlerinin pozitifliği ilişkili bulunmuştur.^{29,30} Sosyoekonomik düzeyi düşük çocuklar gençlik dönemine kadar izlendiğinde olgularda İBS prevalansının daha düşük olduğu bulunmuştur.²⁵ Bunlar sosyoekonomik koşulları iyi olan bireylerin sağlık imkanlarına daha rahat ulaşabilmesine, hekimlerin önerilerine uymalarına daha meyilli olmalarına ve yüksek sosyal sınıfların çok daha fazla stresör faktörlerle mücadele etmesine bağlanılabilir.

Kadın İBS hastalarının %22,7'si yakınmalarının menstrual siklus dönemi ile ilişkili olduğunu belirtirken tüm İBS hastalarının %60,1'i şikayetlerini arttıran durumun gıdalar olduğunu belirtmiştir. Hastaların %41,1'i yakınmalarının ani hava değişimi, %79,3'ü stresle ilişkili olduğunu düşünmektedir. İBS hastalarının yaklaşık olarak %60'ı kendilerinde kısmi gıda alerjisi olduğunu düşündüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{3,22} Çalışmamızda ise istem dışı kilo kaybı, sık hastalık öyküsü yaygın ağrı fibromyalji öyküsü, yeme alışkanlıkları ve gıdaların içerikleri ile İBS arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Stres; İBS' li hastaların çoğunda görülen ve semptomları arttıran bir özelliktir.^{21,23} İyi lokalize olmayan aralıklı bir karın ağrısı sonrası defekasyon ile ağrıda azalma, stres ve öğünlerden sonra ağrıda artış olması İBS lehinedir.³¹ Çalışmalarda hastaların semptomlarının stresle ilişkisinin olduğu ve hastanın bir üst merkeze gittikten sonraki yapılan araştırmalarda semptomların daha sıklıkla somatik nedenlere bağlandığı bildirilmektedir. İBS ile başta depresyon ve anksiyete olmak üzere, bir psikolojik rahatsızlığın birlikte görülme sıklığı %40-60 arasında değişmektedir. Stresin vücutta bazı biyokimyasal yolları uyararak İBS semptomlarını tetiklediği gösterilmiştir. Stres ile Kortikotropin Salgılayan Faktör (CRF)'ün aktive olması ile başlayan mekanizma barsak mikrobiyotasının etkilenmesi ve semptomların ortaya çıkmasına kadar devam edebilmektedir.³⁸

Literatürde İBS'li hastaların doktora başvurmalarının altında yatan sebepleri araştıran çalışmalarda ileri yaş, kadın cinsiyet, karın ağrısı, psikolojik stres ve somatizasyonun rol oynayabildiği belirlenmiştir.^{24,25,26} Özden ve ark. yaptığı çalışmada İBS hastalarının doktora başvurma nedenleri değerlendirildiğinde en büyük nedenin %65,9 oranla hastanın şikayetlerinin geçmemesi olduğu görülmüştür.³ Çalışmamızda ise İBS pozitif hastalarda en sık başvuru nedenleri %21,42 (n=6) sosyal yaşamı etkilemesi ve stresi %17,85 (n=5). İBS' de olduğu gibi günlük yaşam kalitesini etkileyen semptomların uzun süre devam etmesi kişinin günlük aktivitesinden iş hayatına, yapacağı seyahatlere kadar performansını etkilemektedir. Zamanla kaygıları artan hastalar için hekime başvurmak kaçınılmaz olmaktadır. Biz hekimlerin bu süreci göz önüne alarak kişinin sadece bedenen değil ruhsal (kaygı, depresyon) ve sosyal olarak da (iş performansı, arkadaş ortamı) değerlendirmesini yapmalı ve onlara destek olunması gerektiği kanaatindeyiz.

Alarm semptomları ekarte edilerek semptomlara dayalı kriterler ile İBS tanısı konulan hastalarda tanısal testlerin rutin kullanımının gereksiz olduğunu belirtmesine rağmen İBS hastaların önemli bir kısmında tanısal testler organik bir hastalığı ekarte

etmek amacı ile uygulanmaktadır.³ İngiltere’de yapılan bir çalışmada İBS hastalarının %33’ünde kolon grafisi, %14’ünde sigmoidoskopi ve %5’inde kolonoskopi, %5’inde üst GİS endoskopisi yapıldığı bulunmuştur.²¹ Özden ve ark. yaptıkları çalışmada hastaların önemli bir kısmında ilk sırada üst GİS endoskopisi gelmek üzere radyolojik ve endoskopik tetkiklerin uygulandığı tespit edilmiştir.³ Çalışmamızda ise en sık yapılan tetkikler ADBG ve endoskopi / kolonoskopi idi. Bu durum semptomlara dayalı olarak konulan İBS tanısına olan güvensizliği ve organik bir hastalığı atlama endişesini yansıttığı düşünmekteyiz. Özellikle malignite, ülseratif kolit veya chron hastalığı gibi ciddi ön tanılar hekimleri daha detaylı araştırmalara sevk etmektedir. Ayrıca malpraktis endişesinin de bu sonucu doğurduğunu düşünmekteyiz.

Amerika’da yapılan bir çalışmada İBS hastalarının %58’ine ilaç reçete edildiği, %57’sine diyet ve yaşam tarzı hakkında önerilerde bulunulduğu belirtilmiştir.²⁷ Çalışmamızda İBS olanların sadece %7,1’inin (n=2) İBS için ilaç kullandığı belirlendi. Çalışma grubumuzun %3’ünün kefir tükettiği, yine %3’ünün probiyotikli tablet veya ilaç kullandığı belirlendi. Ayrıca %95’nin yoğurt tükettiği ancak bunun %65’inin hazır yoğurt olduğu gözlemlendi. Gıdalarda bulunan prebiyotik ve probiyotiklerin kolon mikroflorası, immun fonksiyonlar ve diğer fonksiyonlar açısından yararlı olduğu bilinmektedir. Özellikle sindirime dirençli olan prebiyotikler yararlı birtakım mikropların büyümesini veya aktive olmasını sağlarken probiyotikler gaz oluşumunu azalttığı bildirilmektedir.^{32,33,34} Yapılan çalışmalarda yoğurt içinde bulunan *Lactobacillus acidophilus* NFCB 1748 konstipasyonun tedavisinde ve semptomlarının hafifletilmesinde olumlu rolü olduğu tespit edilmiştir.³⁵ Stresle başa çıkmanın zor olduğunu kabul etmekle beraber görülmektedir ki toplumda düzensiz beslenme oldukça yaygındır. Hazır yoğurt, posasız gıda, özellikle çağımızın alışkanlığı fast-food tüketimi oldukça yaygındır. Bunun yerine ev tipi yoğurt tüketimi, lifli veya probiyotikli gıdaların semptomları hafifletmektedir. Deneysel olarak yapılan ev tipi yoğurt ile probiyotikli yoğurt kıyaslaması sonrası ev tipi yoğurt tüketenlerin HDL kolesterol değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olduğu bildirilmiştir.⁴¹ Hastalara tüketileceği gıdalar konusunda eğitim vermek ve bunu bir yaşam tarzı haline getirmelerini sağlamak İBS tedavisi için temel yaklaşımdır.

İngiltere’de yapılan bir çalışmada İBS tanısı konulan hastalar organik hastalık tanısı konulan olgular ile karşılaştırıldıklarında İBS hastalarının daha sıklıkla anlaşılabilen semptomlarının olduğu belirlenmiştir.²¹ Özden ve ark. yaptığı çalışmada İBS hastalarının büyük kısmında fibromiyalji, kronik yorgunluk, kronik pelvik ağrı, baş ağrısı, pollaküri, uyku bozuklukları, bronş hiperreaktivitesi, dismenore, disparezi gibi semptomlar eşlik etmektedir.³ Çalışmamızda ise baş ağrısının daha sık olduğu belirlendi ve özellikle gerilim tipi baş ağrısı en fazlaydı. İBS’ de hipno terapi, psikodinamik terapi, biofeedback, akupunktur ve yoga, reiki gibi stres kontrolünü sağlayan yöntemlerin faydası olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^{36,37} Bu nedenle İBS tanısı alan her hasta psikiyatrik yönden de değerlendirilmelidir.

Sonuç olarak; İBS toplumumuzda yaklaşık her dört kişiden birini etkileyen ve günlük yaşam kalitesini bozan bir rahatsızlıktır. Hastaların yeme alışkanlıklarının düzeltilmesi, erken tedavi başlanması ve iyi takip edilmesi İBS’ li hastaların yaşam kalitesini arttıracaktır. Bu nedenle tüm hekimlerin, özellikle de birinci basamak hekimlerinin, İBS’ nin tanı kriterlerini, dikkatli sorgulaması, doğru tedavi için hastalarını yönlendirmeleri ve takip etmeleri büyük önem taşımaktadır.

Teşekkür

Makaleye katkılarından dolayı Halime Dilber BALCI ve Gülden GÜN POLAT' a teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Olden KW. Diagnosis of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002;122:1701-14.
2. Drossman DA, Camilleri M, Mayer EA, Whitehead WE. AGA technical review of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2002;123:2108-31.
3. Özden A, Köksal AŞ, Oğuz D. ve ark. Türkiye'de Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında İrritabl Barsak Sendromu Görülme Sıklığı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2006;5(1):4-15.
4. Drossman DA, Whitehead WE, Camilleri M. American Gastroenterological Association Patient Care Committee. Irritable bowel syndrome: A technical review for practice guideline development. *Gastroenterology* 1997;112:2120-37.
5. Sandler RS. Epidemiology of irritable bowel syndrome in the United States. *Gastroenterology* 1990;99:409-15.
6. Çelebi S, Demirdağ K, Özden M, Yalnız M, Bahçecioğlu İH, Demir A. Gastroenterit sonrası irritable barsak sendromu sıklığı ve risk faktörleri. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2003;2(2):54-9.
7. Manning AP, Thompson WG, Heaton KW, et al. Towards positive diagnosis of irritable bowel. *BMJ*; 1978;653-4.
8. Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, et al. US householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalance, sociodemography, and health impact. *Dig Dis Sci* 1993;38:1569-80.
9. Merain F, Badia X, Balboa A, et al. Irritable bowel syndrome prevalance varies enormously depending on the employed diagnostic criteria: comparison of Rome II versus previous criteria in a general population. *Scand J Gastroenterol* 2001;36:1155-61.
10. Gwee KA, Wee S, Wong ML, et al. The prevalance, symptom characteristics, and impact of irritable bowel syndrome in an Asian urban community. *Am J Gastroenterol* 2004;99:924-31.
11. Ho KY, Kang JY, Seow A. Prevalance of gastrointestinal symptoms in a multi-racial Asian population with particular reference to reflux-type symptoms. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1816-22.
12. Çelebi S, Açık Y, Deveci SE, et al. Epidemiological features of irritable bowel syndrome in a Turkish urban society. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:738-43.
13. Yılmaz Ş, Dursun M, Ertem M, et al. The epidemiological aspects of irritable bowel syndrome in Southeastern Anatolia: a stratified randomised community-based study. *Int J Clin Pract* 2005;59:361-9.
14. Drossman DA, Creed FH, Olden KW et al. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gut* 1999;45:II 25-30
15. Kruzewska K, Lan J, Lorca G et al. Selection of lactic acid bacteria as probiotic strains by in vitro tests. *Microecology and Therapy* 2002;29:37-51.
16. İlkül Ö, Modern tıpta prebiyotikler ve probiyotikler. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2005;21(1):47-9
17. Finegold SM, Sutter VL, Mathisen GE. Normal indigenous intestinal flora. In H entges DJ (ed). *Human intestinal microflora in health and disease*, London: Academic Press; 1983:3-31.
18. Karabayraktar T, Ahışhalı E, Dolapçioğlu C. ve ark. Obezite ve İrritabl Bağırsak Sendromu. *J Kartal TR* 2014;25(2):127-32.
19. Chang FY, Lu CL, Chen TS. The current prevalence of irritable bowel syndrome in Asia. *J Neurogastroenterol Motil* 2010;16:389-400.
20. Okami Y, Kato T, Nin G. et al. Lifestyle and psychological factors related to irritable bowel syndrome in nursing and medical school students. *J Gastroenterol* 2011;46:1403-10.
21. Thompson WG, Heaton KW, Smyth GT, et al. Irritable bowel syndrome in general practice: prevalance, characteristics, and referral. *Gut* 2000;46:78-82.

22. Dainese R, Galliani EA, De Lazzari F, et al. Discrepancies between reported food intolerance and sensitization test findings in irritable bowel syndrome patients. *Am J Gastroenterol* 1999;94:1892-7.
23. van der Horst HE, van Dulman AM, Schellevis FG, et al. Do patients with irritable bowel syndrome in primary care differ from outpatients with irritable bowel syndrome? *Gut* 1997;41:669-74.
24. Koloski NA, Tally NJ, Boyce PM. Predictors of health care seeking for irritable bowel syndrome and nonulcer dyspepsia: a critical review of the literature on symptom and psychosocial factors. *Am J Gastroenterol* 2001;96:1340-9.
25. Talley NJ, Zinsmeister AR, Melton LJ. Irritable bowel syndrome in a community: symptom subgroups, risk factors and health care utilization. *Am J Epidemiol* 1995;142:76-83.
26. Talley NJ, Boyce PM, Jones M. Predictors of health care seeking for irritable bowel syndrome: a population-based study. *Gut* 1997;41:394-8.
27. Hungin APS, Chang L, Locke GR, et al. Irritable bowel syndrome in the United States: prevalence, symptom patterns and impact. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;21:1365-75.
28. Akyüz F. İrritabl Barsak Sendromu. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* 2016;20(4):415-20.
29. Mendall MA, Kumar D. Antibiotic use, childhood affluence and irritable bowel syndrome. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998;10:59-62.
30. Howell S, Talley NJ, Quine S, et al. The irritable bowel syndrome has origins in the childhood socioeconomic environment. *Am J Gastroenterol* 2004;99:1572-8.
31. Ünal HÜ. İrritabl Barsak Sendromu. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* 2012;16(3):213-7.
32. Coşkun T. Pro-Pre ve Sinbiyotikler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2006;49:128-48.
33. Whelan K. Mechanism and effectiveness of prebiotics in modifying the gastrointestinal microbiota for the management of digestive disorders. *ProctNutrSoc* 2013;72:288-98.
34. Özdemir M, Perkaş G. İrritabl Barsak Sendromunda Diyet. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* 2016;20(3):274-9.
35. Gürsoy O, Kınık Ö, Gönen İ. Probiyotikler ve Gastrointestinal Sağlığa Etkileri. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*. 2005;35:136-48.
36. Soares RL. Irritable bowel syndrome: a clinical review. *World J Gastroenterology* 2014;20:12144-60.
37. Can G, Yılmaz B. İrritabl Barsak Sendromunun Tanı ve Tedavisinde Yaklaşımlar. *Güncel Gastroenteroloji Dergisi* 2015;16(3):171-81.
38. Hong-Yan Q, Chung-Wah C, Xu-Dong T, Zhao-Xiang B. Impact of psychological stress on irritable bowel syndrome. *World Journal of Gastroenterology*. 2014;20(39):14126-31.
39. Anamaria Cozma-P, Felicia L, Doina M, Dan Lucian D. Diet in irritable bowel syndrome: What to recommend, not what to forbid to patients! *World Journal of Gastroenterology*. 2017;23(21):3771-83.
40. Kewin T. H. Siah, Reuben K. Wong, William E. Whitehead. Chronic Constipation and Constipation Predominant IBS: Separate and Distinct Disorders or a Spectrum of Disease? *Gastroenterology & Hepatology*. 2016;12(3):171-8.
41. Kızılaslan N, Solak İ. Yoğurt ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Gaziosmanpaşa Bilimsel Araştırma Dergisi* 2016;(12):52-9.