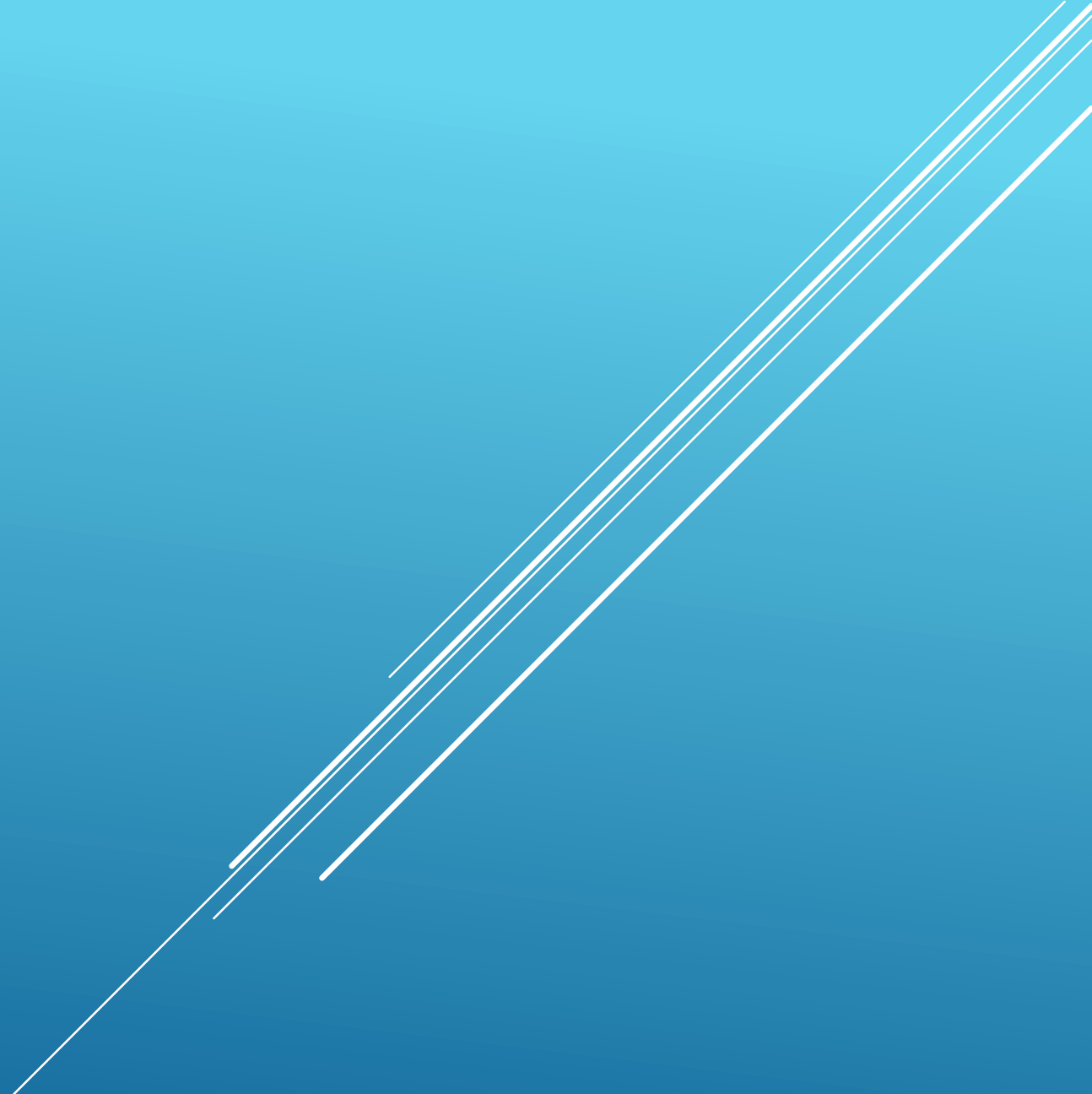


КОНСТИПАЦИЈА

ПРОФЕСОР МЕРИ ТРАЈКОВСКА



ДЕФИНИЦИЈА

КОНСТИПАЦИЈАТА Е ФУНКЦИОНАЛНО ЦРЕВНО НАРУШУВАЊЕ ВО КОЕ ДОМИНИРААТ СИМПТОМИ НА ОТЕЖНАТА , РЕТКА ИЛИ НЕКОМПЛЕТНА ДЕФЕКАЦИЈА

- ▶ ПАЦИЕНТИТЕ СО ФУНКЦИОНАЛНА КОНСТИПАЦИЈА НЕ ГИ ИСПОЛНУВАТ КЛАСИЧНИТЕ КРИТЕРИУМИ ЗА IBS, АБДОМИНАЛНАТА БОЛКА И НАДУЕНОСТА МОЖЕ ДА БИДАТ ПРИСАТНИ, НО НЕ СЕ ДОМИНАНТНИ СИМПТОМИ.

ДЕФИНИЦИЈА

- ▶ ПОЧЕТОКОТ НА СИМПТОМИТЕ ДАТИРА НАЈМАЛКУ 6 МЕСЕЦИ ПРЕД ПОСТАВУВАЊЕ НА ДИЈАГНОЗАТА
- ▶ И ТРЕБА ДА БИДАТ ПРИСАТНИ ПОСЛЕДНИТЕ 3 МЕСЕЦИ

ДЕФИНИЦИЈА

- ▶ НЕКОЛКУ ГОЛЕМИ СТУДИИ ЈА ПРОУЧУВАА ИНЦИДЕНЦИЈАТА И ПРЕВАЛЕНЦИЈАТА НА ФУНКЦИОНАЛНАТА КОНСТИПАЦИЈА, ПОВЕКЕ ОД НИВ ФОКУСИРАНИ НА ХРОНИЧНАТА КОНСТИПАЦИЈА, КОЈА МОЖЕ НО И НЕ МОРА ДА ГИ ИСПОЛНУВА СТРИКТНИТЕ КРИТЕРИУМИ ЗА ФУНКЦИОНАЛНА КОНСТИПАЦИЈА
- ▶ ВО ЕДНА СТУДИЈА Е РЕФЕРИРАНА СТАПКА НА ПОЈАВА ОД 40/1000 ПАЦИЕТИ ГОДИШНО
- ▶ СО КОРИСТЕЊЕ НА МОДИФИЦИРАНИТЕ РОМА II КРИТЕРИУМИ КУМУЛАТИВНАТА ИНЦИДЕНА ВО ПЕРИОД ОД 12 ГОД ИЗНЕСУВА 17.4%
- ▶ КАЈ ВОЗРАСНИ ПРОСЕЧНАТА СТАПКА НА ПРЕВАЛЕНЦА НА ХРОНИЧНА ОБСТИПАЦИЈА ИЗНЕСУВА 14% (1.4 ДО 40%)

ИЦИДЕНЦА И ПРЕВАЛЕНЦА

- ▶ ЖЕНСКИ ПОЛ
- ▶ НАМАЛЕН КАЛОРИСКИ ВНЕС
- ▶ НАПРЕДНАТА ВОЗРАСТ

ФАКТОРИ НА РИЗИК



ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ ЗА ФУНКЦИОНАЛНА ОПСТИПАЦИЈА

A MIN 2

1. Напор при мин $\frac{1}{4}$ (25%) од дефекациите
2. Грутчести или тврди столица (BSFS 1-2) > 25% од дефекациите
3. Чувство на некомплетна евакуација кај > 25% од дефекациите
4. Чувство на ано-ректална обструкција/ блокада кај > 25%
5. Мануелни методи за олеснување кај > 25%
6. Помалку од три спонтани цревни празнења неделно

Б

Меки столица се ретко присутни без употреба на лаксативи

В

Инсуфициентни критериуми за синдром на иритабилно црево

- ▶ КРИТЕРИУМИТЕ МОРА ДА БИДАТ ИСПОЛНЕНИ НАЈМАЛКУ ПОСЛЕДНИТЕ 3 МЕСЕЦИ, СО ПОЧЕТОК НА СИМПТОМИТЕ НАЈМАЛКУ 6 МЕСЕЦИ ПРЕД ПОСТАВУВАЊЕ НА ДИЈАГНОЗАТА
- ▶ АБДОМИНАЛНАТА БОЛКА И НАДУЕНОСТА МОЖЕ ДА БИДАТ ПРИСУТНИ НО НЕ СЕ ДОМИНАНТНИ СИМПТОМИ , ОДНОСНО ПАЦИЕНТИТЕ НЕ ГИ ИСПОЛНУВААТ КРИТЕРИУМИТЕ ЗА IBS

ДИЈАГНОСТИЧКИ КРИТЕРИУМИ ЗА ФУНКЦИОНАЛНА ОПСТИПАЦИЈА

- ▶ ДИЈАГНОЗАТА МОЖЕ ДА СЕ ПОСТАВИ НА БАЗА НА СУБЈЕКТИВНИ И ОБЈЕКТИВНИ ВАРИЈАБЛИ
- ▶ АНКЕТИТЕ НА ПАЦИЕНТНАИ СО ХРОНИЧНА ОБСТИПАЦИЈА КАКО НАЈЧЕСТИ СИМПТОМИ ГИ ПОСОЧУВААТ
- ▶ 1. НАПРЕГАЊЕ 79%
- ▶ 2. ЦВРСТИ СТОЛИЦИ 71%
- ▶ 3. АБДОМИНАЛНА НЕЛАГОДНОСТ 62%
- ▶ 4. НАДУЕНОСТ 57%
- ▶ 5. РЕТКИ ЦРЕВНИ ПРАЗНЕЊА 57%
- ▶ 6. ЧУВСТВО НА НЕКОМПЛЕТНА ИСПРАЗНЕТОСТ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИЈА ВО 54%

КЛИНИЧКА ПРОЦЕНКА

- ▶ ОБЈЕКТИВНИТЕ ТЕСТОВИ (СЕ ИЗВЕДУВААТ КОГА ПАЦИЕНТОТ НЕ ЗЕМА ЛАКСАТИВИ) И ЈА МЕРАТ
- ▶ 1. ФРЕКВЕНЦИЈАТА НА СТОЛИЦАТА
- ▶ 2. ДНЕВНАТА ТЕЖИНА НА СТОЛИЦАТА <35G/D
- ▶ 3. КОЛОНСКИОТ ТРАНЗИТ
- ▶ 4. АНОРЕКТАЛНАТА ДИСФУНКЦИЈА

КЛИНИЧКА ПРОЦЕНКА

МЕХАНИЧКА ОБСТРУКЦИЈА МЕНТАЛНИ БОЛЕСТИ СИСТЕМСКИ БОЛЕСТИ

МОРА ДА БИДАТ ОТФРЛЕНИ КАКО ПРИЧИНИ ЗА СЕКУНДАРНА
ОПСТИПАЦИЈА, ОСОБЕНО КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ КОИ СЕ ЈАВУВААТ СО НОВО
НАСТАНАТА ОПСТИПАЦИЈА

НАЈЧЕСТО КОНСТИПАЦИЈАТА Е
ПРЕДИЗВИКАНА ОД РАСТРОЕНА
ФУНКЦИЈА НА КОЛОНОТ ИЛИ РЕКТУМОТ



1. КОНСТИПАЦИЈА СО НОРМАЛЕН
ТРАНЗИТ

2. КОНСТИПАЦИЈА СО УСПОРЕН
ТРАНЗИТ

3. РАСТРОЈСТВА НА ДЕФЕКАЦИЈАТА ИЛИ
РЕКТАЛНАТА ЕВАКУАЦИЈА

**КОНСТИПАЦИЈАТА Е ПОДЕЛЕНА ВО ТРИ ГОЛЕМИ
КАТЕГОРИИ**

▶ **СТОЛИЦИТЕ СО ФОРМА 1 И 2
СЕ АСОЦИРААТ СО ПОСПОР
КОЛОНСКИ ТРАНЗИТ**

▶ **СТОЛИЦИТЕ СО ФОРМА 6 И 7
СЕ ПОВРЗУВААТ СО ПОБРЗ
КОЛОНСКИ ТРАНЗИТ**

**КОЛОНСКОТО ТРАНЗИТНО ВРЕМЕ МОЖЕ
ДА СЕ ПРОЦЕНИ СО КОРИСТЕЊЕ НА
BSFS (BRISTOL STOOL FORM SCALE)**

(A). BSFS e korisno sredstvo za procena na crevnite naviki .

BSFS e pouzdan surogate marker za kolonskiot transit.¹⁹

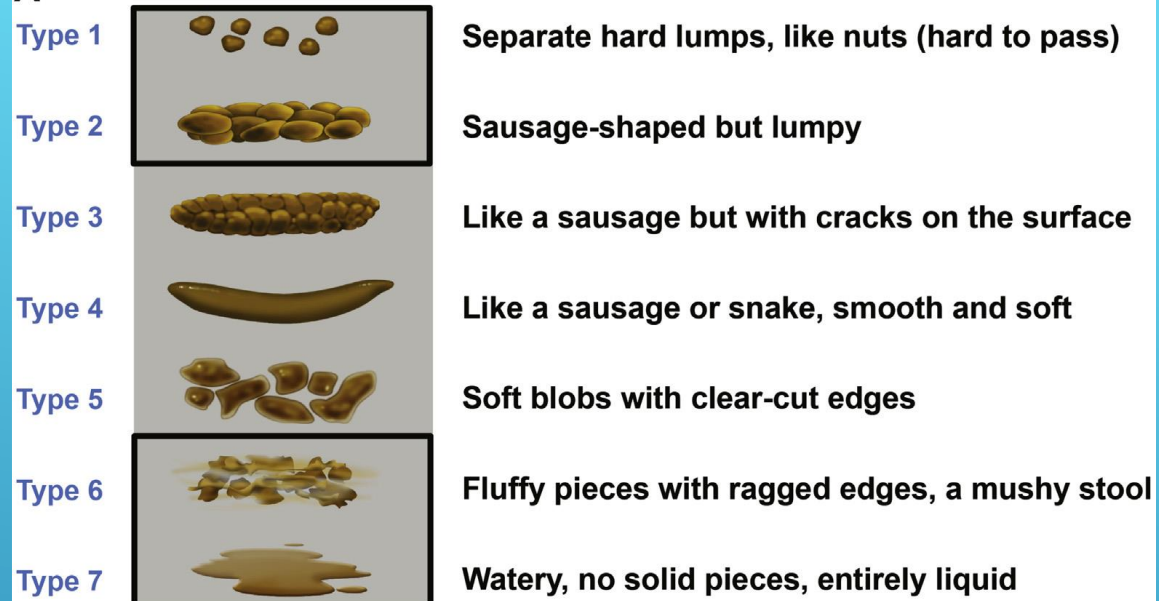
(B) IBS subtipovite treba da se utvrdat spored konzistencijata na stolicata, so Koristenje na BSFS. IBS subtipizacijata e Poprecizna koga pacientite imaat najmalku 4 dena mesecno na abnormalni crevni naviki

Subtipovite na crevnite naviki treba da bidat Bazirani na BSFS vo denovite so Abnormalni crevni dvizenja.

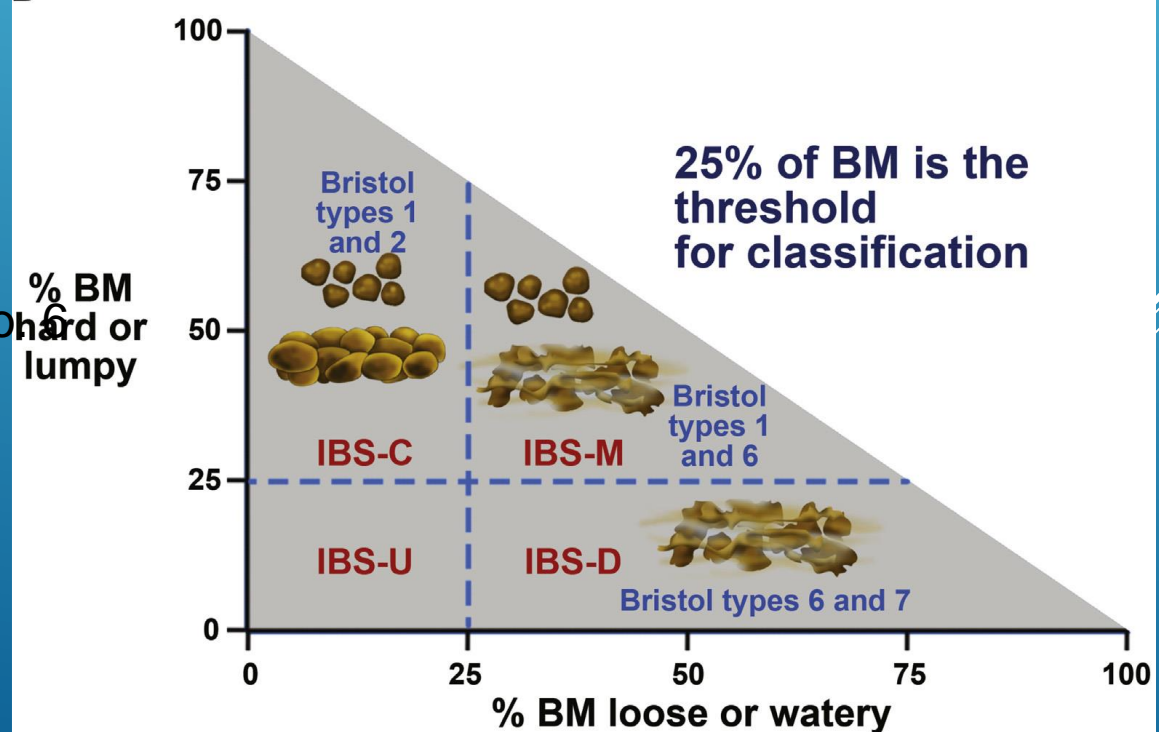
1396 Lacy et al Gastroenterology Vol. 150, No 6

BOWEL

A



B



СЕ СМЕТА ДЕКА СИТЕ СЛУЧАИ НА ХРОНИЧНА
КОНСТИПАЦИЈА КОИ НЕ МОЖЕ ДА СЕ
ОБЈАСНАТ СО СТРУКТУРНИ ИЛИ МЕТАБОЛНИ
РАСТРОЈСТВА ТРЕБА ДА БИДАТ “ПОД ЧАДРОТ
НА ФУНКЦИОНАЛНА КОНСТИПАЦИЈА”

За констипацијата која се должи на бавен транзит и
дисенергичната дефекација (кои може да се
преклопуваат), потребни се дополнителни дијагностички
тестови

- ▶ 1. клиничка историја
- ▶ 2. физикален преглед
- ▶ 3. минимални лабораториски тестови
- ▶ 4. колоноскопија или други испитувања
- ▶ 5. специфични тестови да се процени патофизиологијата на констипацијата

ДИЈАГНОЗА НА ФУНКЦИОНАЛНАТА КОНСТИПАЦИЈА

- ▶ Траење на симптомите
- ▶ Фреквенцијата на цревните празнења
- ▶ Поврзани симптоми како болка, надуеност или дистензија
- ▶ Процена на конзистенцијата и величината на столицата и степенот на напрегање за време на дефекацијата
- ▶ Присуството на “алармантни симптоми” како ненамерен губиток на ТТ (>10% за 3 месеци), ректално крвавење (во отсуство на хемороиди или фисура) и фамилијарна историја на КРК
- ▶ Долго траење на симптомите рефракторни на конзервативни мерки е индикативно за ФК, додека неодмнешна појава на констипација укажува на структурна болест

КЛИНИЧКА ИСТОРИЈА

- ▶ Да се исклучат болести на ЦНС и спинални лезии
- ▶ Палпација на абдоменот за дистензија, за цврста столица во палпабилен колон или за палпабилна тм маса
- ▶ Внимателен ректален преглед во мирување и при напнување
- ▶ Ректален дигитален преглед може да открие анална стриктура, фекална импакција, ректална маса
- ▶ Несоодветна контракција на пуборекталниот мускул или аналниот сфинктер при симулираната дефекација може да укаже на дисенергична дефекација,

ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

- ▶ Крвна слика
- ▶ TSH и Са во серумот
- ▶ Сите пациенти > 50 год треба да бидат колоноскопирани
- ▶ Кај пациентите кои не покажуваат подобрување на терапија треба да се доиспитаат за да се утврдат физиолошките подгрупи
- ▶ Контрастна радиографија на колонот за да се испита колонскиот транзит
- ▶ Радиоизотопни испитувања
- ▶ Аноректална манометрија и “тест на експулзија на балон” може да помогнат во дијагнозата на дисенергичната дефекација
- ▶ “дефекографијата” може да детектира анатомски аномалии како ректоцела со ретенција на столицата, или интусусцепција; неспособност за релаксација на пуборекталниот мускул или намалување на аноректалниот агол при напнување, кои се особини типични за дисенергична дефекација
- ▶ Електромиографија и тестирање на n. pudens

ЛАБОРАТОРИСКИ ИСЛЕДУВАЊА

ДЕФЕКОГРАФИЈА - РАДИОЛОШКА IMAGING МЕТОДА СО КОЈА МЕХАНИЗМИТЕ НА ДЕФЕКАЦИЈАТА СЕ ВИЗУЕЛИЗИРААТ ВО REAL TIME СО КОРИСТЕЊЕ НА ФУОРОСКОП. АНАТОМИЈАТА И ФУНКЦИЈАТА НАПОДОТ НА ПЕЛВИСОТ ДИНАМИЧКИ СЕ СТУДИРААТ ЗА ВРЕМЕ НА РЗЛИЧНИ СТАДИУМИ НА ДЕФЕКАЦИЈАТА

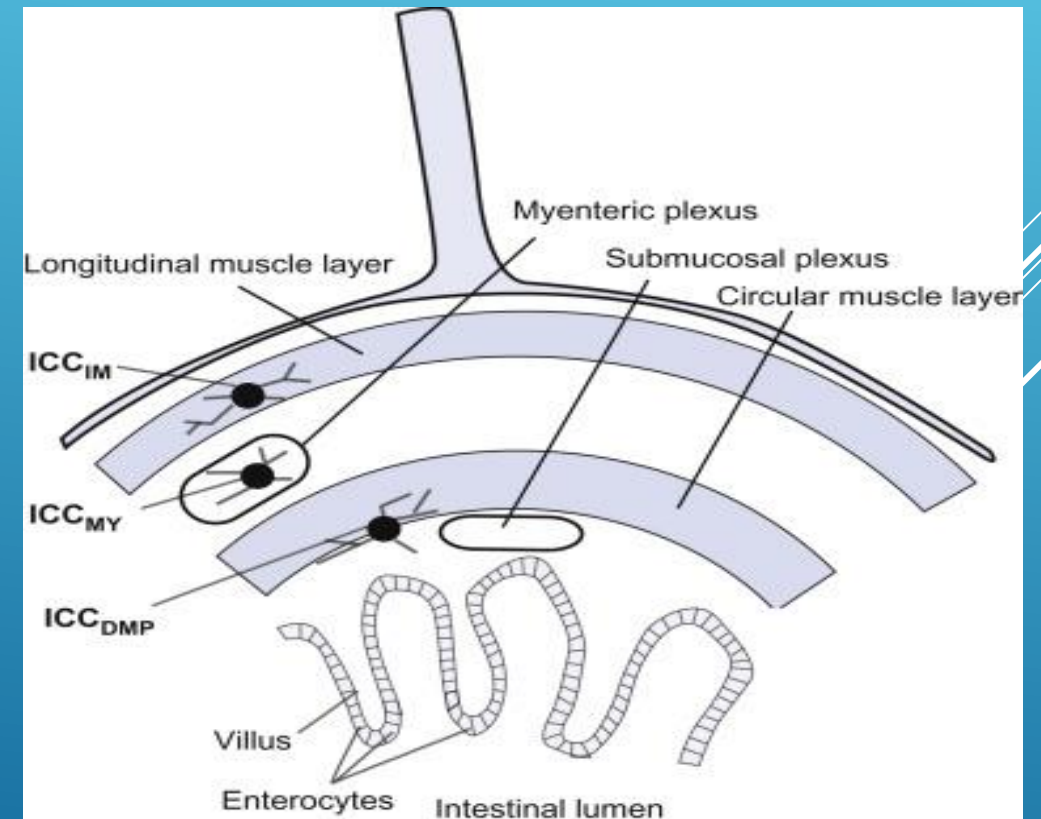
- ▶ Фамилијарно групирање
- ▶ Нема доволно податоци за генетски причинители
- ▶ Навиките од детството (мал внес на влакна во исхраната, мал внес на течности и игнорирање на повикот за дефекација) може да играат улога во развојот на констипацијата
- ▶ Висок внес на влакна во храната го намалува ризикот од констипација
- ▶ Редовно везбање сигнификантно го намалува ризикот од констипација

ПАТОФИЗИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ

- ▶ Колонскиот транзит кај некои пациенти е успорен, а кај наекои нормален
- ▶ Кај повеќето од пациентите не е докажана висцерална хиперсензитивност, иако кај некои постои ректална хипосензитивност
- ▶ Кај некои пациенти со успорен транзит докажана е автономна дисфункција, морфолошки промени во миентеричниот и субмукозниот плексус, и намалени нивоа на неуротрансмитери (VIP, NO, 5-HT)
- ▶ Со конфокална микроскопија кај некои пациенти е докажан намален број на intestinal cells of Cajal (интестинални расе-makeri)

ПАТОФИЗИОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ

Myenteric **Interstitial cells of Cajal** (ICC-MY) serve as a pacemaker which creates the bioelectrical slow wave potential that leads to contraction of the smooth muscle. Intramuscular **Interstitial cells of Cajal** (ICC-IM) are involved in the stimulation of smooth muscle **cells**, neurotransmitters act through them.



- ▶ Карактеристики на личноста
- ▶ Стресот
- ▶ создавање рана обука за тоалет
- ▶ Констипацијата како однесување може да се научи во детството : намерна супресија на дефекацијата води до намалена фреквенција и тежина на столицата и зголемено транзитно време.

ПСИХОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ

- ▶ Едукација за функционална констипација
 - ▶ Елиминирање на лекови кои може да предизвикаат или да ја влошат констипацијата
 - ▶ Совет за исхрана со адекватна количина на влакна
 - ▶ Планирање на рутинското време за дефекација после утринскиот или вечерниот оброк, и подигање на стапалата со столче или спуштање на тоалетната столица пониско до земјата
- ▶ Ако симптомите перзистираат почеток на емпириска терапија
- ▶ Ако после 4-8 недели емприската терапија не помогне, се започнува со физиолошки тестирања за да се открие причината

ТРЕТМАН

- ▶ “fiber” суплементи
- ▶ Не-растворливите, не-ферментирачки “vlakна” го забрзуваат транзитот преку зголемување на биолошката маса на столицата и предизвикувајќи директна стимулација на секрецијата и мотилитетот
- ▶ Растворливите, ферментирачки форми на “vlakна” го забрзуваат транзитот преку хидрофилните особини и осмотските ефекти на нус продуктите на ферментацијата.
- ▶ Се препорачува тотален дневен внес на 20-30г ‘vlakна’ /ден, иако може да настане дозно зависна надуеност и флатуленција која може да влијае на толеранцијата и комплијансата
- ▶ Кај пациенти со сериозно успорен колонски транзит или обструирани дефекација, обично терапијата со “vlakна” не доведува до подобрување.

ЕМПИРИСКИ ТРЕТМАН – ‘ВЛАКНА’

Нема доволно рандомизирани студии со каков третман да се продолжи после неуспехот на “fiber supplement”,

- ▶ Земајќи ја предвид цената, безбедноста и ефикасноста, најчесто се користат осмотските лаксативи
- ▶ lactulose, lactitol, mannitol, and sorbitol, не се абсорбираат од тенкото црево, ингестијата предизвикуването секреција на вода и електролити, што повторно доведува до зголемување на биомасата на столицата, со секундарни ефекти на перисталтиката
- ▶ Нус ефекти се дозно зависни грчеви и надуеност
- ▶ PEG (испитуван во повеќе студии) е супериорен во однос на плацебото и лактулозата со нус ефекти во облик на флатуленција и дијареа.

- ▶ Saline laxatives, вклучувајќи го magnesium citrate, magnesium sulfate, како и sodium и disodium phosphate, предизвикуваат движење на водата во тенкото и дебелото црево.
- ▶ Потребна е претпазливост кај повозрасни и кај пациенти со бубрежно инсуфициенција
- ▶ Стимулантни лаксативи како diphenylmethane derivatives, eg, bisacodyl, sodium picosulfate, и conjugated anthraquinone derivatives, eg, cascara sagrada, aloe, and senna

ОСМОТСКИ АГЕНСИ

- ▶ Lubiprostone 25 mikrog 2x дневно со храна
- ▶ Lineclotide 145 mikrog еднаш дневно
- ▶ Ја подобруваат фреквенцијата, конзистенцијата и го намалуваат напрегнувањето, со нус ефекти во облик на наузеа и дијареа
- ▶ Plecanatide, guanylate cyclase C agonist, 3 mg еднаш дневно, исто е ефикасен кај констипацијата

ПРО-СЕКРЕТИРАЧКИ АГЕНСИ (СЕКРЕТАГОГИ)

- ▶ 5-HT₄ receptor agonists ја стимулираат перисталтиката и го забрзуваат гастроинтестиналниот транзит.^{138–140} Tegaserod, е високо селективен парцијален 5-HT₄ receptor agonist, е супериорен во однос на плацебото во подобрување на фреквенцијата на столицата и другите симптоми поврзани со констипацијата, но беше повлечен од пазарот во 2007 поради несаканите ефекти на кардиоваскуларниот систе
- ▶ Prucalopride е дериват на dihydrobenzofurancarboxamide
- ▶ Со поголема селективност за 5-HT₄ рецепторите во споредба со другите 5-HT₄ agonists.
- ▶ Најчести нус-појави се главоболка, наузеја и дијареа

- ▶ Сливи (50 g или 6 сливи 2x /den | екстракт од семе од коноп (hemp seed extract (7.5 g 2x/den) ја подобруваат фреквенцијата на столицата и тежината на констипацијата за време на два одделни 8 неделни студии.
- ▶ Еден системски преглед на резултатите на 5 RCTs доведе до заклучок дека probiotics може да ја зголемат фреквенцијата на столицата и да ја подобрат конзисенцијата кај пациенти со хронична опсстипација. Студираните организми ги вклучуваат used Bifidobacterium lactis DN-173 010, Lactobacillus casei Shirota, and Escherichia coli Nissle