

İRRİTABL BARS AK SENDROMU
SIKLIĞI ve LAKTOZ İNTOLERANSI
İLE İLİŞKİSİ

Hanife ÖZÇELİK

DANIŞMAN
Doç. Dr. Ender ELLİDOKUZ

2004- AFYON

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**İRRİTABL BARSAK SENDROMU SIKLIĞI
ve
LAKTOZ İNTOLERANSI İLE İLİŞKİSİ**

Hanife ÖZÇELİK

**İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. Ender ELLİDOKUZ

Tez No:

2004 - AFYON

ÖNSÖZ

Sağlıklı ve mutlu olabilmeyi bütün insanlar arzu etmektedir. Ancak sağlıklı ve mutlu olmanın ölçütü kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte, genellikle günlük yaşam aktivitelerinin tam olarak yapılabilirliği sağlıklı olmanın ölçütü olarak göz önünde tutulmaktadır. Bununla beraber sağlıklı olmanın dışında her durum ise hastalıklar adı altında incelenir. O zaman hastalıklar insanların hayatını ne ölçüde etkilemekte ve hasta olma kavramı kişilere ne ifade etmektedir. Bu konudaki belirsizlik ve bilgisizlik kişileri hastalıklar hakkında merak etme ve bilgi edinmeye sevk etmiştir. Bizim de önceden biraz bilgi eksikliği biraz da meraktan araştırmak istediğimiz irritabl barsak sendromu ve laktoz intoleransı sonradan giderek dikkatimizi çekmiştir. Çünkü IBS ve laktoz intoleransı sonlanımları açısından bakıldığında iyi, yaşam kalitesi açısından bakıldığında kötü sonuçlar doğuran hastalıklardır. Ancak üzerinde durulması gereken diğer bir nokta ise; karın ağrısı, ishal ve kabız olma gibi dışkılama değişiklikleri ve karında şişkinlik gibi irritabl barsak sendromu semptomlarının aynı zamanda laktoz intoleransı semptomlarının olması ve aslında başta çok önemsiz fakat toplumun büyük bir kesiminin bu sayılan semptomlardan şikayetçi olması, bunun yanında var olan bu semptomlarla kişilerin günlük yaşamlarının etkilenmesi söz konusudur. Ancak bu iki hastalık ve aralarındaki ilişki hakkında merakımızı ve öğrenme isteğimizi gerçekten giderecek çalışmaların ülkemizde olmayışı, toplumda sayılan bu şikayetlerin ne boyutta görüldüğünün bilinmemesi bizim irritabl barsak sendromu sıklığı ve laktoz intoleransı ile ilişkisi konulu epidemiyolojik çalışmayı yapmamıza neden olmuştur.

Öncelikle çalışmam süresince bilgi, birikim ve deneyimleriyle beni destekleyen ve çalışmama özveriyle katkıda bulunan değerli hocam Doç .Dr. Ender Ellidokuz'a, çalışmamın istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde yardımcı olan Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Hülya Ellidokuz'a, Afyon merkez 4 nolu sağlık ocağı çalışanlarına, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gönüllü kişilere, anlayış ve hoşgörülerinden dolayı aileme ve tezimin oluşmasında emeği geçen herkese teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	I
Önsöz.....	II
İçindekiler	III
Tablolar.....	VI
ÖZET.....	1
SUMMARY.....	3
1.GİRİŞ.....	5
2.GENEL TEORİK BİLGİLER.....	9
2.1. İrritabl Barsak Sendromunun Tanımı	9
2.2. Tarihçe.....	9
2.3. Etiyoloji.....	10
2.3.1. Motilite Bozukluğu.....	10
2.3.2. Visseral Hipersensitivite.....	11
2.3.3. Postgastroenterit.....	11
2.3.4. Diyet.....	12
2.3.5. Psikolojik Faktörler.....	12
2.3.6. Hormonal Faktörler.....	13
2.3.7.Genetik Faktörler.....	13
2.4. Epidemiyoloji.....	14
2.5. İrritabl Barsak Sendromu Klinik Özellikleri.....	16
2.5.1. Karın Ağrısı.....	16
2.5.2. Distansiyon.....	16
2.5.3. Barsak Alışkanlığında Değişme.....	16
2.5.4. Gastrointestinal Semptomlar.....	17
2.5.5. Ekstraintestinal Semptomlar.....	17
2.5.6. Vazomotor Bozukluklar.....	18
2.6. Tanı.....	18

2.7. Ayrıcı Tanı.....	21
2.7.1. İnflamatuar Barsak Hastalıkları.....	21
2.7.2. İntestinal Tümörler.....	21
2.7.3. Enfeksiyonlar.....	22
2.7.4. Endokrin Hastalıklar.....	22
2.7.5. Divertiküler Hastalıklar.....	22
2.7.6. Jinekolojik Hastalıklar.....	22
2.7.7. Diğer Gastrointestinal Hastalıklar.....	23
2.7.8. Bazı İlaçlar.....	23
2.7.9. Laktoz İntoleransı.....	23
2.8. İrritabl Barsak Sendromu Tedavisi.....	24
2.8.1. Hastanın Eğitimi.....	24
2.8.2. Diyet Tedavisi.....	24
2.8.3. Psikolojik Tedavi.....	25
2.8.4. Medikal Tedavi.....	25
2.8.5. IBS' de Hemşirenin Rolü.....	28
2.9. Prognoz.....	29
2.10. Laktoz İntoleransı.....	30
2.10.1.Etiyoloji.....	30
2.10.2. Klinik Özellikler.....	31
2.10.3. Tanı.....	32
2.10.4. Tedavi.....	32
3. MATERYAL VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırma Bölgesinin Tanımı.....	33
3.2. Araştırma Tipi.....	34
3.3. Araştırma Evreni ve Tanımı.....	34
3.4. Örneklem Büyüklüğü.....	34
3.5. Örneklem Seçim Yöntemi.....	34
3.6.Anketin İçeriği ve Ön Uygulama.....	35
3.7. Ulaşılabilirlik.....	36
3.8. Veri Kaynakları.....	37
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	37

4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	70
6. 1. Sonuç.....	70
6.2. Öneriler.....	74
KAYNAKLAR.....	75
EKLER.....	81

TABLolar

Bölüm 1. Genel bilgilere ait tablo numaralandırılması

Tablo 1. IBS prevalansının ülkelere göre dağılımı15

Tablo 2. İrritabl barsak sendromu tanısında kullanılan rome 2 kriterleri.....19

Bölüm 2. Bulgulara ait tablo numaralandırılması

Tablo 1. Sosyo-Demografik özelliklere göre dağılımı38

Tablo 2. Araştırma kapsamındaki kişilerin bazı özelliklerinin dağılımı39

Tablo 3. Yaşayan ve ölen çocuğa sahip olma oranına göre dağılım..... 40

Tablo 4. Karın ağrısı semptomunun dağılımı40

Tablo 5. Karın ağrısının üç aydan uzun sürüp sürmemesine göre dağılımı.....40

Tablo 6. Karın ağrısı olanların ağrı sürelerine göre dağılımı41

Tablo 7. Karın ağrısının yerine göre dağılım 41

Tablo 8. Karın ağrısının günlük yaşama etkisine göre dağılımı 42

Tablo 9. Karın ağrısının dışkılama ile geçip geçmemesine göre dağılımı.....42

Tablo 10. Karın ağrısı ile birlikte dışkılama sıklığında değişiklik olup olmamasına göre dağılımı42

Tablo 11. Karın ağrısı ile birlikte dışkı kıvamında değişiklik olup olmamasına göre dağılım.....43

Tablo 12. Dışkılama alışkanlıklarına göre dağılım 43

Tablo 13. Karın ağrısı olmaksızın dışkılama sıklığında, şeklinde ve kıvamında değişiklik olup olmadığına göre dağılım.....44

Tablo 14. Acil (tenezm) ve yetersiz dışkılama alışkanlığına göre dağılım.....45

Tablo 15. Karında şişkinlik olup olmadığına göre dağılım.....45

Tablo 16. Dışkıda mukus görülme oranına göre dağılım.....46

Tablo 17. Yakınmalarından dolayı doktora gitme oranına göre dağılım.....46

Tablo 18. Yakınmalarını stres ve sıkıntı ile ilişkilendirme oranına göre dağılım.....46

Tablo 19. IBS ile ilişkili semptomların olup-olmadığı oranına göre dağılım.....47

Tablo 20. Eve giren aylık net gelir dağılımının bilinip bilinmemesi oranına göre dağılım.....	47
Tablo 21. Süt ve süt ürünlerinin tüketim oranına göre dağılımı.....	48
Tablo 22. Süt ve süt ürünleri tüketiminden sonra karın ağrısı şişkinlik, ishal gibi semptomların görülme oranına göre dağılım	48
Tablo 23. Anne sütü alınıp, alınmaması oranına göre dağılım	49
Tablo 24. IBS sıklığına göre dağılım	49
Tablo 25 . IBS sıklığının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.....	50
Tablo 26. IBS sıklığı ile araştırma kapsamındaki kişilerin bazı özellikleri arasındaki ilişkiye göre dağılım	51
Tablo 27. Konstipasyon predominant IBS oranına göre dağılım.....	52
Tablo 28. İshal predominant IBS oranına göre dağılım.....	53
Tablo 29. Yakınmalarını stresle ilişkilendirenler ile IBS sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım.....	53
Tablo 30. Yakınmalarından doktora başvuranlar ile IBS sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım.....	53
Tablo 31. Laktoz intoleransı sıklığına göre dağılımı.....	54
Tablo 32. Laktoz intoleransı sıklığının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı.....	54
Tablo 33. Laktoz intoleransı sıklığı ile araştırma kapsamındaki kişilerin bazı özellikleri arasındaki ilişkiye göre dağılım	56
Tablo 34. IBS ve Laktoz intoleransı sıklığına göre dağılım.....	57
Tablo 35. İshal predominant IBS sıklığı ile laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım.....	57
Tablo 36. Konstipasyon predominant IBS sıklığı ile laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım.....	58
Tablo 37. Yakınmalarını stresle ilişkilendirenler ile Laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım.....	58
Tablo 38. Yakınmalarından doktora başvuranlar ile laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılımı.....	58

ÖZET

İrritabl Barsak Sendromu Sıklığı ve Laktoz İntoleransı ile İlişkisi

İrritabl barsak sendromu (IBS), gastrointestinal sistemin en çok görülen fonksiyonel düzensizliği olup, kişilerin yaşam kalitesini etkilemekte ve neden olduğu sosyal ve ekonomik kayıplarla toplumlara yük oluşturmaktadır.

Bu çalışmada Afyon ilinde irritabl barsak sendromu sıklığını etkileyen risk faktörlerinin saptanması ve IBS sıklığı ile laktoz intoleransı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

IBS ve laktoz intoleransı semptomlarının saptanması amacıyla Rome II kriterlerine göre hazırlanan anket formları, Afyon merkez 4 nolu sağlık ocağına bağlı bir ebe bölgesinde yaşayan ve ortalama yaşları $35,4 \pm 12$ yıl (minimum 20 yaş, maximum 84 yaş) olan 500 kişi üzerinde yüz yüze görüşme tekniğiyle araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Elde edilen bulguların istatistiksel açısından

değerlendirilmesi için iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) ve χ^2 testi kullanılmıştır.

Bu çalışmada Afyon il merkezinde irritable barsak sendromu prevalansını %27,2 olarak saptanmıştır. IBS saptanan bireylerde cinsiyet grupları arasında anlamlı farklılık gözlenmemektedir. İrritable barsak sendromu sıklığı ile psikolojik stres arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, IBS'li kişilerin %40 yakınmaları ile stres arasında ilişki kurmaktadır ($p<0,05$). Ancak IBS prevalansı ile meslek grupları ve eğitim durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırma kapsamındaki kişilerin %30'unda dışkılama alışkanlığında değişiklik tespit edilirken, en sık rastlanan değişiklik ise konstipasyondur. Hastaların %52'nin doktora başvurduğu tespit edilmiş olup, IBS sıklığı ile doktora başvurma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Laktoz intoleransı sıklığı giderek artan bir gastrointestinal problem olmaktadır. Bu çalışmada Afyon ilinde laktoz intoleransı sıklığı %42,8 olarak bulunmuştur. Laktoz intoleransı olan kişilerin cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, laktoz intoleransı olan grubun yaş ortalaması 37 ± 13 yıl olarak tespit edilmiştir. Laktoz intoleransı özellikle emeklilerde ve okur yazar olanlarda daha sık bulunmuştur. Dolayısıyla laktoz intoleransı ile eğitim durumu ve meslek arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$).

IBS semptomlarının laktoz intoleransı semptomları ile benzerliği önemli bir tanısal sorun oluşturmaktadır. Bizim çalışmamızda IBS hastalarının %42,5'inde laktoz intoleransı tespit edilmiştir. IBS'li hastalarda laktoz intoleransı daha fazla bulunmakla birlikte, yaptığımız çalışma aynı zamanda IBS ile laktoz intoleransı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

IBS'li olgularda laktoz intoleransının bu kadar yüksek oranda bulunması, laktoz intoleransı ile IBS arasındaki nedensel ilişkinin daha ayrıntılı olarak incelenmesini gerektirmektedir. Ayrıca IBS tanısından şüphelenilen hastalarda laktoz intoleransı daha dikkatli sorgulanmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İrritable barsak sendromu, prevalans, laktoz intoleransı

SUMMARY

Frequency of Irritable Bowel Syndrome and Its Relation with Lactose Intolerance

Irritable bowel syndrome (IBS), was a funtional bowel disorder of the gastrointestinal system that is most frequently seen, affects the quality of life of the individuals, and becomes a load on the population because of the social and economical losses it brings forth.

In this study, we attempted to determine the risk factors affecting the frequency of irritable bowel syndrome in Afyon province and the relationship with the frequency of IBS and lactose intolerance.

The questionnaire that was prepared according to Rome II criteria for the purpose of determining the symptoms of IBS and lactose intolerance was filled by investigator with technics interviewed face-to-face by 500 individuals above with average age $35,4\pm 12$ years (minimum 20 years, maximum 84 years) living in quarters that are the work area of a midwife of the 4th Health' Office in central

Afyon. The test of important of difference between two medium (t test) and x^2 test were used for the statistical evaluation of the data obtained.

In this study, the prevalence of irritable bowel syndrome was determined to be 27.2%. No statistically significant differences according to gender were observed in individuals with irritable bowel syndrome. A significant relation between irritable bowel syndrome and psychological stress was seen, and 40% of the individuals with IBS declare relation between their complaints and stress ($p<0,05$). However, no significant difference was found between the prevalence of IBS and occupancy groups and educational status. While changes in defecation habits of 30% of the individuals involved in the study was seen, the most frequent change is constipation. It was found that 52% of the patients visited a doctor, and a significant relation was found between the frequency of IBS and seeking medical care ($p<0,05$).

The frequency of lactose intolerance constitutes a gastrointestinal problem that the frequency is gradually increasing. In this study, the frequency of lactose intolerance in Afyon province was found to be 42.8%. While no statistically difference was found in genders of individuals with lactose intolerance, the average ages of the group with lactose intolerance was found to be 37 ± 13 . Lactose intolerance was found to be more frequent in retired individuals, and in those who literate only. Therefore, a significant relation between lactose intolerance and educational status and occupancy was found ($p<0,05$).

The similarity of the symptoms of IBS to the symptoms of lactose intolerance constitutes an important diagnostic difficulty. In our study, lactose intolerance was found in 42.5% of the patients with IBS. Although lactose intolerance is seen more in patients with IBS, our study has shown at the same time that there is a strong relation between IBS and lactose intolerance.

Such high frequency of lactose intolerance in IBS cases necessitates a more detailed investigation of the casual relationship between lactose intolerance and IBS. Furthermore, lactose intolerance should be more carefully interrogated in patients that IBS diagnose is thought of.

Key Words: Irritable bowel syndrome, prevalence, lactose intolerance.

1. GİRİŞ

İrritabl barsak sendromu (IBS); kronik ve tekrarlayıcı sindirim sistemi semptomları ile karakterize, yapısal ve biyokimyasal anormalliklerle açıklanamayan fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığıdır (1,2,3). Etiyolojisi tam olarak belli olmamakla birlikte; motilite bozukluğu, besinler, stres, emosyonel durum ve enfeksiyonlar gibi çeşitli risk faktörleri üzerinde durulmaktadır (4,5). Ayrıca psikolojik ve sosyokültürel faktörlerinde hastalığın hem ortaya çıkmasında hem de alevlenmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (6).

İrritabl barsak sendromunun genel populasyonda görülme oranı %10 ile %20 arasında değişmektedir (7). Aynı zamanda gastroentroloji polikliniklerine başvuran hastaların % 20- 50 sini İBS`li hastalar oluşturmaktadır (1,2,6,8,9). Amerika`da her yıl 2,4-3,5 milyon kişi irritable barsak sendromu semptomlarından biri ile doktora başvurmaktadır (2,9,10). Ancak doktora başvuran kişilerden sadece 2,2 milyonuna reçete verilmekte ve bunlar arasından da çok az bir kısmı tıbbi yarar gördüğünü ifade etmektedir (9,11). Amerika`da IBS için yapılan yıllık sağlık harcamalarının 8

Milyon \$ olduğu tahmin edilmektedir. Dolayısıyla IBS büyük ekonomik kayıplara neden olabilen bir sağlık sorunu olmaktadır (2,9,10,12).

IBS sıklığı cinsiyet ve yaşa göre farklılık gösterebilmektedir. İrritabl barsak sendromunu semptomlarının ortalama başlama yaşı genellikle 25-35 yaş arasındadır (7,8). IBS kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir (4,8,10,13,14). Bu durumla özellikle kadınların kişisel özellikleri, sosyal ve ailevi sorumlulukları arasında ilişki kurulabilmektedir. IBS'li kadınlar üzerinde yapılan bazı çalışmalar da bunu ortaya koymaktadır (8,9).

İrritabl barsak sendromu sıklığı hemen hemen her ülkede aynı olmakla beraber genelde gelişmiş kentlerde yaşayanlarda kırsal kesimde yaşayanlara oranla daha fazla görülmekte, düşük sosyo ekonomik koşullarla ve çevresel faktörlerle olan ilişkisi hala araştırılmaktadır (4,9,12). Ancak Türkiye'de henüz IBS sıklığı ve risk faktörleri ile ilişkisi üzerine yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır (12).

Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları başlığı altında incelenen IBS'nin mevcut laboratuvar yöntemlerine yansıyan bulgusu olmadığından, teşhisi kolay yapılamamakla birlikte, klinikte tanımlama için hastanın verdiği öyküdeki semptomların belirli kriterlerle kombine edilmesi yoluna gidilmiştir. Bu kriterlerin en önemlilerinden birisi Rome 2 kriterleri olup, şuan bütün dünyada IBS teşhisinde kullanılan kriterlerdir (8).

İrritabl barsak sendromunun tanımında belirli bir organik patolojiden söz edilmezken, başta karın ağrısı olmak üzere ishal ve kabızlık gibi defekasyon alışkanlığındaki değişiklikler ile seyreden ve bunların yanında daha bir çok değişik semptomlarla kişilerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilen bir hastalık olması dikkat çekicidir (4). Uzun yıllar üzerinde tartışılmış hastalık tanımı bu noktada önem kazanmaktadır. Genel olarak kronik somatik hastalık terimi fizik muayene, tanı işlemleri gibi biyolojik değişkenlere endekslenmiştir. Ancak subjektif sağlık hissi bu parametrelerle çok az uyum göstermekte, oysa hastanın yaşamını büyük boyutta etkilemektedir. Fakat sıklıkla pratikte hastalığın tedavisinde günlük aktivitelerin yapılabilirliği göz ardı edilmektedir (15, 16).

İrritabl barsak sendromu özellikle 20 ile 50 yaşları arasında sık görülmekte ve insan yaşamının çok aktif bir periyodunu işgal etmektedir (7). Bu dönemde eğitim, kariyer, aile kurma gibi önemli aşamalar yaşanmaktadır. Bu nedenle hastaların iş,

aile, evlilik yaşamı, sosyal ilişkileri, sosyal aktivitesi ve emosyonel durumunun hastalıklardan kolaylıkla etkilenebileceği gerçeği herkes tarafından bilinmektedir (15,17).

IBS genellikle alevlenmeler ve düzelmelerle yıllar boyunca devam eden bir hastalıktır (18). IBS olduğu bilinen kişilerin çalışma kapasitelerinin özellikle hastalığın alevlenme dönemlerinde azaldığı görülmektedir (9,12). Bir çalışmada IBS'li hastalarda yıllık ortalama iş gücü kaybının 13,4 gün olduğu buna karşılık kontrol grubunda bunun 4,9 gün olduğu saptanmıştır (8,9,10). Ayrıca IBS işten ayrılmakta önemli bir sebep olmakta ve bu yönüyle de sosyal kayıplara neden olmaktadır (9). Görüldüğü gibi IBS direk ekonomik kayıplara neden olmanın dışında, indirekt kayıplara da yol açmaktadır (10). Sonuç olarak IBS kişilerin yaşam kalitesini etkilemekte ve neden olduğu sosyal ve ekonomik kayıplarla toplumlara yük oluşturmaktadır (1,7-9)

Son yıllarda yaşam kalitesi terimi sosyal, kültürel, psikolojik ve hastalığın fiziki boyutları ile ilişkili faktörlerin fonksiyonel duruma genel etkisini gösteren bir kavram olarak karşımıza sıkça çıkmaktadır. Artık semptomlardan arınma ve günlük yaşam fonksiyonlarının tam olarak yapılabilmesi yaşam kalitesini belirleyen aynı zamanda da irritabl barsak sendromu gibi daha birçok kronik hastalıkların değerlendirilmesinde önemli yer tutan bir kavram haline gelmiştir (15).

İrritabl barsak sendromu sonlanımı açısından bakıldığında iyi, yaşam kalitesi açısından bakıldığında ise kötü sonuçlar doğuran hastalıktır. IBS gibi kronik bir hastalığın semptomlarıyla kişilerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemesi bir hemşirenin duyarlı olması gereken durumlar arasındadır. Çünkü hemşirelik insanın yaşam sürecinin her evresinde farklı biçimde ihtiyaç duyduğu bakım, iyileştirme, destekleme, ve bilgilendirme gibi yardım türlerini sağlayan insan, toplum, yaşam, sağlık, hastalık gibi temel kavramları hizmet vermede esas olan bir meslek grubudur (17).

Günümüz hemşirelerinin IBS hastalarının bozulan yaşam kalitelerine katkıda bulunabilmeleri için hastalığın kişiyi ne derecede etkilediği konusunda bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. Bunun için öncelikle irritabl barsak sendromu semptomları, hastanın emosyonel ve sosyal durumu değerlendirilmelidir. Bu şekilde hemşire IBS hastalarının yaşam kalitesini yükseltmek için uygun girişimler planlaması

konusunda bilgi edinmiş olacaktır. Ayrıca yaşanan toplumdaki IBS sıklığı ve risk faktörleri belirlenmesi ile ihtiyaç duyulan gereksinimin karşılanması sağlanırken bunun bilimsel temellere oturtulmasına dikkat edilmiş olacaktır

Nedeni tam olarak bilinmesi rağmen IBS hastaları semptomlarını bir çok besinin provoke ettiğini ve özellikle bazı besinlerle semptomları arasında ilişki kurarak açıklamışlardır. Klinikte bu ilişkilendirmenin adlandırılması için rahatsızlık, tahammülsüzlük anlamına gelen intolerans terimi kullanılmaktadır. Bunlar arasında en önemli intolerans geliştirebilen besin maddelerinden biri laktozdur (19).

Laktoz intoleransı özellikle Asya ve Kuzey Amerika' da olmak üzere dünya popülasyonunda sıklığı artmakta olan bir problemdir (20). Laktoz intoleransında görülen diyare, distansiyon ve karında şişkinlik gibi semptomların IBS hastalarında da görülüyor olması bu iki problem arasında bir ilişki olabileceğini düşündürmüştür (21). Hatta bu iki problem benzer semptomlar göstermesi nedeniyle zaman zaman karıştırılmış ve laktoz intoleransı ile irritabl barsak sendromu ayrımı kolay yapılamamıştır. Bazı yazarlar ise laktoz intoleransı ile ilgili semptomları IBS lehine yorumlamışlardır (22).

İrritabl barsak sendromu hastalarında laktoz intoleransı sıklığı %17-86 arasında değişmektedir. Dolayısıyla irritabl barsak sendromu ile laktoz intoleransı arasındaki ilişkinin incelenmesi artık bir çok araştırmanın konusu olmuş ve bu iki sık görülen problemin araştırılması hız kazanmıştır (19).

Sonuç olarak ülkemizde irritabl barsak sendromu sıklığı, risk faktörleri ve özellikle laktoz intoleransı ile ilişkisini içeren literatür bilgisinin olmaması bu çalışmanın orjinalliğini belirlemektedir.

Bu çalışmada irritabl barsak sendromunun sıklığı, gelişimini etkileyen risk faktörleri ve benzer semptomlar gösteren laktoz intoleransı ile ilişkisinin incelenmesi esas olarak amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İrritabl Barsak Sendromunun Tanımı

İrritabl Barsak Sendromu (IBS) karın ağrısının, defekasyonla veya barsak alışkanlığında değişmeyle ya da karında şişkinlik hissi ile beraber olduğu fonksiyonel düzensizliktir (7,9,23).

IBS kronik ve tekrarlayıcı sindirim sistemi semptomları ile karakterize, yapısal ve biyokimyasal anormalliklerle açıklanamayan, fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığıdır (1,2,3).

IBS belirli bir organik patoloji olmaksızın, barsaklara ait gastrointestinal sistem disfonksiyonunu düşündüren semptomlar birlikteliğinin klinik isimlendirilmesidir (8,18,24).

2.2.Tarihçe

IBS ile ilgili olarak ilk tanımlamalar 18.yüzyılda yapılmış olup, bu dönemden beri mukus koliti, spastik kolon, spastik kolitis, spastik barsak sendromu ve irritabl kolon şeklinde isimlerle anılmıştır (8, 24-26).

Günümüzde literatürde genel kabul görmüş “irritabl barsak sendromu” terimidir. Ayrıca semptomların tüm gastrointestinal sistemden kaynaklanmasından dolayı da bu terim kullanılmaktadır (7,8).

İlk kez 1978 yılında Manning ve arkadaşları IBS’li olguları tanımlamak için semptomlara dayalı tanısal kriterler geliştirmişlerdir (8,9,10,27). Uzun yıllar Manning kriterleri kullanılmışsa da bu kriterlerin prediktif değeri sorgulanır hale gelmiştir (8,27). 1984 yılında ise Kruis ve arkadaşları, Manning kriterlerinin olduğu semptomlara yeni birkaç semptom ekleyerek IBS tanısında kullanılabilir kriterleri geliştirmişlerdir (10). Ancak Manning kriterleri ve Kruis kriterleri ile tanı konulan IBS, bazı organik kökenli barsak hastalıkları ile benzer semptom göstermesi nedeniyle, bu kriterler spesifik ayırırda yetersiz kalmışlardır (10). Bunun sonucunda 1988’de Roma’da yapılan Uluslararası Gastroentoloji kongresinde “Roma kriterleri” geliştirilip, semptomlar daha spesifik hale getirilmiş ve sonraki yıllarda çok uluslu koordinasyon komiteleri son IBS tanısında kullanılan Rome 2 kriterlerinin gelişmesini sağlamışlardır (7,9,27).

2.3. Etiyoloji

İrritabl barsak sendromunun etyopatogenezi tam olarak anlaşılmış değildir. Ancak belirli mekanizmalar üzerinde durulmaktadır. Bunlar arasında; motilite bozukluğu, visseral hipersensitivite, besinler, enfeksiyonlar ve psikolojik faktörler yer almaktadır (1,4,5,7-9,27,28).

2.3.1. Motilite Bozukluğu

IBS’nin patofizyolojisinde önemli faktörlerden biri olan motilite bozukluğu önceleri hastalığın primer sebebi olarak görülmüştür (24,29).

IBS’de gastrointestinal bölgenin bir çok kısmında anormal motor fonksiyonları tespit edilmiştir. Dolayısıyla IBS semptomlarının gelişmesinin sebebi olarak bu anormal kontraktıl aktiviteler sorumlu tutulmuştur (29).

Ancak son yıllarda kolon motilitesi üzerine yoğunlaşan fizyolojik çalışmalar istirahat veya herhangi bir sitimulus sonrası elde edilmiş motilite paternlerinin sadece IBS’ye özgü olamayacağını göstermiştir. Bununla birlikte IBS’lilerde motilite çalışmalarının büyük bir kısmında kolonda; yiyeceklere, ilaçlara, kolesistokinin gibi barsak hormonlarına ve strese karşı artmış bir yanıt tespit edilmiştir (4,5,7,8,9,18,23-

29). Görüldüğü gibi IBS hastalarında bazal kolon motilitesi normal olabilir, ancak uyarı ile kolon motilitesi belirgin biçimde bozulabilmektedir (18).

IBS’de kolon transitinde artma ve azalma sırası ile diyare yada konstipasyon predominant paternleri ile seyredilebilir (7,8). Konstipasyon predominant IBS hastalarında kolondaki kontraksiyonların artması ile hipermotilite ortaya çıkmaktadır (5,9,25). Diyare predominant IBS hastalarında ise kolondaki kontraksiyonların azaldığı bilinmektedir (25,27).

Motilite bozukluğu için diğer vurgulanması gereken bir nokta ise; motilite bozukluğunun yaygın olması IBS’nin bir düz kas hastalığı veya inervasyon bozukluğu olduğunu düşündürmektedir. Bazı irritabl barsak sendromlu hasta gruplarında özefagus motilitesi, gastrik motor ve myoelektrik aktivite ile safra kesesi kontraktıl fonksiyonunda da anormallikler tespit edilmiştir. Dolayısıyla gastrointestinal bölgenin farklı bölümlerindeki motilite bozukluğunun yanında, IBS hastalarının çoğunluğunda görülen mesane disfonksiyonu motilite bozukluğunun sistemik olduğunu düşündürmektedir (8,18).

Sonuçta IBS’nin patogeneğinde motilite bozukluğunun varlığını klinikte hastaların bazı anti-spazmotik ilaçlardan yarar görmesi ile açıklayan çalışmalar da vardır (29).

2.3.2.Visseral Hipersensitivite

IBS’de en aktif araştırma alanı visseral hipersensitivitedir (18). Barsak hassasiyetinin anormal şekilde algılanması IBS için karakteristik bir bulgudur (4). Normal koşullarda IBS hastaları, genelde sağlıklı kontrol grubunun hissetmediği ince barsak fizyolojik motor aktivitesini algılamaktadırlar. Hastaların en temel şikayetlerini artmış gaz hissi oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarla hastalarda gerçekte yoğun gaz varlığına rastlanmamakta, ancak bununla birlikte hastaların normal kişilere göre düşük miktardaki gaz varlığını da hissettikleri anlaşılmaktadır (4,7,8,18).

Yine yapılan kontroller doğrultusunda gastrointestinal sistemde ağrı oluşturulabilecek (mide, kolon veya rektumda şişirilen balon ile) çalışmalarda hastaların %60 - %94’ünde distansiyonun anormal algılandığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu çalışmalarda elde edilen bulgulara göre hastaların şişirilen bölgenin

dışında hiç beklenmeyen kalça, sırt veya omuz gibi bölgelerde de ağrı hissetmeleri özellikle IBS'nin etiyojisinde bir visseral sensitivite bozukluğunun olduğunu düşündürmektedir (4,7,8,18,27,29-31). Ancak hastaların vücutlarının diğer kısımlarında belirgin bir ağrı eşiği azalması mevcut değildir.

2.3.3. Postgastroenterit

İlk başvurularında yapılan tetkiklerinde enfeksiyöz orijine ait bulgu olmadığı halde, IBS'li hastaların %25 kadarının anemnezinde semptomların başlangıcının geçirilmiş gastroenterit sonrası ortaya çıktığı gösterilmiştir (8,27,32).

Enfeksiyonun semptomlara yol açan reseptörleri sensitize ettiği düşünülmektedir (7). Ayrıca IBS tanısı almış hastaların yaklaşık %20 sinde semptomların başlamasından önce geçirilmiş bir turist diyaresi öyküsü vardır (7,30,33)

2.3.4. Diyet

Yapılan çalışmalarda özellikle diyare predominant IBS'li hastaların %6- %58 inde semptom oluşturulabilen birkaç zararlı yiyecekte bahsedilmektedir (27). Özellikle sorbitol, laktoz, fruktoz içeren diyetlerin bunlar arasında yer aldığı bilinmektedir. Bu besinler duyarlı hastalarda da diyare ve karında şişkinliğe yol açabilmektedir (7,27).

Diyare predominant irritabl barsak sendromlu hastalarda birkaç besin alerjisinden bahsedilmektedir. Ancak alerjik mekanizmalar ve semptomlara neden olduğu söylenen alerjenler arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamıştır. Sonuç olarak yapılan çalışmalarda diyet ile IBS arasında olabilecek ilişkiler tespit edilmeye çalışılmaktadır (7,8).

2.3.5. Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörlerin hastalığın ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde önemli rol oynadığı düşünülmektedir (6,8). IBS hastalarının yaklaşık %50 sinde semptomların stres altında iken provoke olduğu bildirilmiştir (6-8,24). Yapılan çalışmalarda IBS'li hastalar arasında psikiyatrik bozuklukların görülme oranı yüksek

olarak tespit edilmiştir. Özellikle depresif ve anksiyete bozuklukları bunlar arasında en sık rastlanılanlarıdır. Yapılan farklı araştırmalarda IBS'li hastalarda psikometrik testlerde %80'e varan oranlarda anormal skorlar tespit edilmiştir (6).

IBS tanısı alan hastaların önemli bir kısmında (%40-%60) tanıya eşlik eden bir psikiyatrik rahatsızlık saptanmıştır (30). Bunlar arasında major depresyon, somatizasyon bozukluğu, anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, nörotizm, hipokondriasis ve fobiler gibi psikolojik patolojiler yer almaktadır (4,6,7,18).

Ancak IBS hastalarında var olan ve stres altında da ortaya çıkabilen gastrointestinal, üriner ve pulmoner semptomların, aynı zamanda IBS olmayan kişilerde de akut stres halinde görülüyor olması, IBS ile psikolojik faktörler arasındaki ilişkinin sorgulanır hale gelmesine sebep olmuştur. İritabl barsak sendromlu hastalardaki psikiyatrik bulguların hastalıktan mı kaynaklandığı, yoksa psikiyatrik bozuklukların IBS semptomlarını mı ortaya çıkardığı hala tartışılmaktadır (7,8,18,24,34).

IBS'nin etiolojisinde yer alan psikolojik faktörlerle; stresli yaşam, psikolojik bozukluklar ve kişilik yapısı arasındaki ilişkinin araştırılması son yıllarda önem kazanmıştır (35). Ayrıca üzerinde durulan ve özellikle araştırmalara konu olan, yetersiz ve problematik cinsel yaşam, prematüre doğum, anne babanın boşanmış olması, çocukluk dönemi cinsel bozukluklar, cinsel veya fiziki tacize maruz kalma gibi travmatik olayların İBS hastalarında sık rastlanıyor olması dikkat çekicidir (6,8,9,12,18,26,35).

Ayrıca IBS'li hastalarının organik gastrointestinal sistem hastalığı olanlardan daha kronik hasta davranışı gösterdiği ortaya konmuştur. Sık sık doktora gitme, ufak şikayetlere ve hastalıklara anormal derecede duyarlılık gösterme, hastayı doktora getiren esas sebeplerdendir (7,8).

2.3.6. Hormonal faktörler

Kolesistokinin ve gastrinin IBS semptomlarını provoke edebileceği gösterilmişse de henüz IBS'li hastaları tanımamızı sağlayacak bir hormonal profil yoktur. IBS'nin özellikle kadınlarda sık olması cinsiyet hormonları ile ilişkisini düşündürebilir (8). Menstrüasyon periyodunun ilk birkaç gününde prostoglandin E₂ nin salınımının karın ağrısına ve diyare neden olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca

IBS semptomlarıyla menstüral sikluskaki artan semptomların karıştırılabildiği bilinmektedir (8,9).

Yapılan bazı araştırmalar sonucunda IBS hastalarında serotoninin (5-hydroxytryptamine) patoloji oluşturabileceği rapor edilmiştir. Özellikle diyare predominant hastalarda yemek sonrası plazma serotoninin düzeyinin arttığı tespit edilmiştir. Ancak bu yinede yemek sonrası görölen semptomların açıklanmasında yeterli olmamıştır (27,36).

2.3.7. Genetik Faktörler

İrritabl barsak sendromlu hastalarda genellikle pozitif bir aile öyküsünün rolünün etkili olduğu rapor edilmiştir. Yani ailede var olduğu bilinen fonksiyonel barsak hastalığı öyküsü, IBS etyolojisinde genetik faktörlerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bir çalışmada tek yumurta ikizlerinde IBS görölme oranının çift yumurta ikizlerine göre iki kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (%15,2 karşı 6,7 %) (29). Ancak genetik faktörler üzerinde çalışmalar sürdürölmekte bununla birlikte çevresel faktörlerin etkisinden de bahsedilmektedir (27,29).

2.4. Epidemiyoloji

Fonksiyonel gastrointestinal bir hastalık olan irritable barsak sendromu genç ve erişkinlerden oluşan geniş bir popülasyonda görölmektedir (9,37). Genellikle yapılan çalışmalarda toplumların %3 ile %22 si kadarında göröldüğu tespit edilmiştir (1,2,4,6-12,23-27,30,34,38). Tablo 1’de IBS sıklığının ölkelere göre dağılımını ayrıntılı olarak verilmiştir.

Sosyoköltürel faktörler IBS’nin prevalansında etkili olabilmektedir (9,12). Amerika’da sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kişilerde IBS prevalansının daha fazla olduğunu belirten kaynakların yanında (12), şehirlerde yaşayanlarda kırsal kesimde yaşayanlara oranla IBS’nin daha sık göröldüğu görüşünü ortaya koyan kaynaklar da vardır (4,10). Ayrıca etnik kökenin IBS prevalansını etkileyip etkilemediği tam olarak bilinmemekle birlikte; IBS’nin beyaz ırkta siyah ırkta oranla daha fazla göröldüğünü belirten kaynakların yanı sıra, her iki ırkta da aynı göröldüğünü ortaya koyan kaynaklar da vardır (4,9,10). Bu bilgilere dayanılarak IBS Japonya’ da ve Hindistan yarımadasında daha yaygın görölmekte, ayrıca Çin ve

batıdaki bazı ülkelerde etkili olduğu bilinmektedir (9). Özellikle Amerika’da yaşayan Asya popülasyonunda ve Güney Afrika’da siyah ırkın yaşadığı kırsal kesimde diğer bölgelere göre daha fazla görülmektedir (9,10,37).

Avrupa şehirlerinde ve Amerika’da şüana kadar yapılan çalışmalarda IBS sıklığı kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur (1-12,18,23-27,30,31,34,35,37,38). Ancak bazı araştırmalarda IBS farklı kültürel faktörlerin etkin olduğu toplumlarda erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülmektedir. Bu ülkeler arasında Hindistan ve Sri Lanka bulunmaktadır (9,10). Ayrıca bazı çalışmalarda IBS’nin kadınlarda daha sık görülmesinin nedenini, kadınların erkeklere oranla daha sık doktora gitmesi ile açıklamaktadır (2).

Genellikle semptomların başlama yaşı 25-35 arasındadır (7,8,12). Ancak çocuklarda da IBS semptomları görülmüştür.Yetişkin dönem IBS hastalarının çocuklukta başlayan ve yetişkin döneme kadar devam eden IBS semptomlarına sahip oldukları da belirtilmiştir (7,8,27).

Ülkemizde bu konuda yapılmış çalışma olmamakla birlikte, Amerika’da ve İngiltere’de yapılan çalışmaların ortaya koyduğu gibi gastroentoloji polikliniklerine refere edilen hastaların %20-50’ni IBS’li hastalar oluşturmaktadır (1,2,7-10,12,23,27). Genel popülasyonda IBS semptomlarının birisiyle gastroentoloji polikliniğine başvuran kişi sayısı Amerika’da yıllık 3,5 milyon olarak bulunmuştur (1,9,10). Bu kişilerden ise 2,2 milyona reçete verilmiş (1,9), ancak daha sonra hastaların sadece %25’ ine yakınının medikal tedaviden yarar gördüğü tespit edilmiştir (1).

IBS ve sağlık harcamalarındaki kayıplar arasında ilişkinin incelendiği araştırmalarda; (2). IBS hastalarının teşhisinde, tanısında ve tedavisinde yapılan sağlık harcamalarının Amerika’da yılda 8 milyon dolar, Avrupa şehirlerinde ise bu oran 28,38 milyon euro olarak tespit edilmiştir (2,9,10,12). Dolayısıyla IBS büyük ölçüde ekonomik kayıplara neden olmakta ve toplumlara yük oluşturmaktadır (2,7,9). Ayrıca IBS direkt ekonomik kayıplara neden olmanın dışında, kişilerin yaşam kalitesini etkileyip iş gücü kaybına yol açarak sosyal kayıplara da neden olmaktadır. Bununla birlikte kişiler işini bırakıp doktora gitmeye zaman ayırdığı için, yıllık ortalama iş gücü kaybı IBS’li hastalarda 13,4 gün olarak bulunmuştur (8-10,12).

Tablo1. IBS prevalansının ülkelere göre dağılımı

Ülke ismi	Yıl	Prevalans	Kaynaklar
Fransa	1986	20,0	39
Almanya	1994	12,0	40
Danimarka	1994	6,6	41
Norveç	1986	17,0	42
İspanya	2001	12,1	43
İsviçre	1994	12,5	44
İngiltere	1991	22,0	45
Amerika	1996	17,0	46
Çin	1988	22,8	47
Japonya	1993	25,0	48
Güney Afrika	1984	12,0	49

2.5. IBS'nin Klinik Özellikleri

2.5.1. Karın Ağrısı:

Kronik veya tekrarlayan karın ağrısı irritabl barsak sendromlu hastaların tamamına yakınında mevcut olup, en sık görülen semptomdur. Karın ağrısının lokalizasyonu, şiddeti ve süresi oldukça değişkendir. Ağrı karının herhangi bir bölgesinde olabildiği gibi, özellikle göbek altında transvers kolon trasesi üzerinde veya sigmoid kolona uyan sol kolon bölgesinde şiddetlidir. Karın ağrısı gündelik işlerin yapılmasını engelleyecek kadar şiddetli olabilmekte, çoğunlukla kramp veya kolik tarzındadır. Emosyonel stres, soğuk, bazı yiyecek ve ilaçlarla ağrı artarken, defekasyon ve gaz çıkarma ile ağrının azaldığı aynı zamanda da hastaların rahatladığı görülmektedir (4,6-10,18,30,31,34,38).

IBS'de görülen karın ağrısı kişiyi uykudan uyandırmaz aksine kişi uykuda iken oldukça rahattır. Ayrıca nadir olmakla birlikte karın ağrısı malnütrisyon ve kilo kaybına da neden olabilir (4,7,8,18).

2.5.2. Distansiyon

Karında distansiyon IBS'li hastaların %90'nın da görülür (7,8,24). Genelde alt batın bölgesinde şişlik şeklinde tarif edilir, gözle görülebilir tarzda ve gün içerisinde artmaya eğilimlidir (6-8).

IBS hastalarının şikayet ettikleri en temel problemlerinin başında artmış gaz hissi ve distansiyon gelmektedir. Önceden kolonda gaz oluşumu için; hava yutma, barsak bakterilerinin gaz oluşturuyor olması, kolonda azalan gaz absorpsiyonu gibi mekanizmalar üzerinde durulmuştur. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalarla (linert gaz yıkama metodu) gerçekte kolon da artmış gaz saptanmamasına rağmen ya da çok az miktardaki gazın bile semptom oluşturması bunun bir algı ve otonom disfonksiyon bozukluğu olabileceğini düşündürmektedir (7,8,24,25).

2.5.3. Barsak Alışkanlığında Değişme

IBS'li hastaların çoğu değişen barsak alışkanlığından yakınır. IBS'li hastalarda diyare ve konstipasyon veya her ikisi arasında alterne olan barsak alışkanlığına sahiptirler. Dışkılama alışkanlığında olan bu bozulma devamlı olabileceği gibi arada normal dışkılamanın olduğu periyotlarda görülebilir. Ancak bozulan barsak alışkanlığını standardize edebilmek için kullanılan objektif yaklaşımda ise; haftada üç'ten az dışkılama konstipasyon, günde üç'ten fazla dışkılama ise diyare şeklinde tanımlanır (4,7,8,10,30,31,38).

Bir diğer sınıflama ise hastalarda hakim olan dışkılama değişikliğine göre yapılan sınıflamadır. Konstipasyonun hakim olduğu hastalar dışkının sert ve parça parça şeklinde olması, ıkınma veya zorlanarak dışkılama, tam olarak dışkılamamanın olmadığı yada yetersiz dışkılamamanın olduğu yakınmaları tarifler. Hastalar önceleri dönem dönem konstipe olurken, sonraları devamlı, daha şiddetli ve laksatiflere cevap veremeyecek şekilde olabilirler (7,8,18,24,25).

İrritabl barsak sendromunda görülen diyare; az miktarda, yumuşak kıvamlı defekasyon dönemlerini içerir. Defekasyondan önce genellikle tenezm veya acil dışkılama ihtiyacı ön plandadır. Hastalar özellikle yemeklerden sonra tipik olarak defekasyon ihtiyacı duyarlar. Genellikle sabah kahvaltısı sonrasında oluşan sık tuvalete çıkma hissi günün ilerleyen saatlerinde normale döner veya sayıca azalabilir (7,8,18,24,25).

2.5.4. Gastrointestinal Semptomlar

İrritabl barsak sendromlu hastalar sıklıkla diğer organlara da yayılım gösteren semptomlardan bahsederler. Hastaların %50'si pirozis, bulantı, kusma, erken doyma hissi oluşumundan yakınırken, %87'si ise postpandiyal karın şişkinliği, gaz oluşumu ve hazımsızlık gibi dispeptik şikayetlerden yakınmaktadırlar (7-9,23-25,27).

2.5.5. Ekstraintestinal Semptomlar

Jinekolojik semptomlar IBS'li kadınlarda siktir. Özellikle sık ve acil idrara çıkma hissinin birlikte olması hastaların öncelikle jinekologlara gitmelerine neden olur. Jinekologlara ağrı şikayetiyle gönderilmiş kadınların %50 sinden fazlası IBS'yi düşündüren semptomlara sahipken, bunların ancak %10 unda jinekolojik patoloji saptanmıştır. Ancak iritabl barsak sendromu bazı pelvik inflamatuvar hastalıklar, histerektomi ve endometriozis gibi jinekolojik hastalıklarla karışabilmektedir (7,9).

Ayrıca IBS'li hastalar sık ve acil idrara çıkma (urgency), ağrılı idrar (disüri) ve mesanenin tam olarak boşalamaması hissi (globus) gibi ürolojik semptomlardan sıklıkla yakınmaktadırlar (7,8,18,50).

2.5.6. Vazomotor Bozukluklar

İrritabl barsak sendromlu hastalarda baş dönmesi, bayılma, terleme, çarpıntı, yüzde kızartı, nefes darlığı ve konsantrasyonda bozukluk gibi vazomotor yakınmalar görülmektedir. Ayrıca uyku bozukluğu, halsizlik, kolay yorulma, sabah sertliği, parastezi, baş ağrısı gibi fibromyalji semptomlarına IBS'li hastalarda sık rastlanmaktadır (4,7-9,12,18,25,51).

2.6. Tanı

IBS'nin tanısı sendromun klinik özellikleri ve benzer semptomlar gösterebilen diğer organik hastalıkların ekarte edilmesi ile konulur. Ancak organik bir hastalığın olmadığı gösterilmesi çoğu zaman uzun, pahalı ve hastada anksiyete oluşturulabilecek bir çok tetkikin yapılmasını gerektirir. Bu yüzden hastanın anemnezinden alınmış semptomların bugüne kadar modifikasyonla geliştirilmiş belirli kriterlerle kombine edilmesi yoluna gidilmektedir. IBS teşhisinde halen Rome II kriterlerinden yararlanılmakta olup, bu kriterlere göre organik hastalığı olan bir

bireyin ekarte edilmesi (negatif prediktif değer %90) büyük ölçüde yapılabilmektedir. Tablo 2’de Rome 2 kriterleri ayrıntılı olarak verilmiştir. Ancak hastalığın organik olabileceğini düşündüren bulgularında iyi bilinmesi gerekir (4,7,9,18,23-27,30,31,34,38).

Hastalığın organik olabileceğini düşündüren bulgular arasında ;

1. Şikayetlerin ileri yaşta başlaması
2. Progressif kötüye gidiş
3. Semptomların gece uykudan uyandırması (noktural)
4. Ateş
5. Kilo kaybı
6. Rektal kanama
7. Steatore
8. Semptomların yeni başlaması (7,8,18,)

İrritabl barsak sendromunun tanısında hastadan alınan öykü önemli bir yer tutar. Son bir yılda, üç aydan uzun süren sürekli veya aralıklı karın ağrısı, karında distansiyon ve dışkılama alışkanlığında değişme gibi semptomlar IBS tanısını desteklemektedir. (7,8,24,27).

Ayrıca teşhise gitmekte ek faktörler yol gösterici olabilir. Özellikle IBS olasılığını artıran etkenler arasında; kadın olma, semptomların 40 yaşının altında başlaması, psikiyatrik problemleri olan veya obsesif kişilik, semptomların iki yıl veya daha eski olması, ağrının karakteristiğinin son dönemde değişmemesi ve alarm semptomlarının olmaması gibi faktörler yer alır (7,8,23).

Tablo2. İrritabl Barsak Sendromu Tanısında Kullanılan Rome 2 Kriterleri

Karın ağrısı veya rahatsızlık hissinin son 1 yıl içinde birbirini takip eden veya etmeyen 3 ay boyunca veya aralıklı olarak sürmesi

Karın ağrısı ve rahatsızlık hissinin;

- Dışkılama ile kaybolması veya azalması
- Dışkılama sıklığındaki değişme ile ilişkili olması
- Dışkının şekli veya görünümündeki değişiklik ile ilişkili olması

Hastalık süresi veya günlerinin %25'inde aşağıdaki semptomlardan bir veya daha fazlasının bulunması

1. Dışkılamanın haftada 3'ten az olması
2. Dışkılamanın günde 3'ten fazla olması
3. Sert veya topak topak dışkılama
4. Yumuşak veya sulu dışkılama
5. Dışkılama sırasında ıkınma
6. Acil defekasyon hissi
7. Dışkılama sonrası tam boşalama hissi
8. Mukuslu dışkılama
9. Şişkinlik veya karında gerginlik hissi

Diyare predominant : 2,4,6 no'lu kriterlerin olması

Konstipasyon predominant: 1,3,5 no'lu kriterlerin olması (4,7-9,10,18,34)

Fizik Muayene

İrritabl barsak sendromlu hastaların fizik muayeneleri de genellikle yüz güldürücü değildir. Hasta gergin görülebilir, soğuk ve nemli ellere sahiptir. Karın palpasyonunda kolon trasesine uyan karın kısımlarında özellikle sol iliak fossada olmak üzere hassasiyet vardır. Fizik muanede tespit edilen organomegali ve adenopati irritable barsak sendromu tanısı ile uyumlu bulgular değildir (4,7-9,18).

İrritabl barsak sendromunda tanı klinik özellikler ve organik hastalığın ekarte edilmesi ile konulduğundan bazı laboratuvar testleri rutin, bazıları ise hastanın yakınmalarına göre özel olarak seçilmelidir (7,8).

IBS tanısında ilk olarak yapılması gereken testler

1. Hemotoloji (WBC,CBC, yayma)

2. Eritrosit sedimentasyon hızı
3. Kan biyokimyası
4. Gaitada gizli kan
5. Laktoz tolerans testi
6. Fleksibl sigmoidoskopi

Öyküdeki özelliğe göre yapılması gereken testler

1. Dışkı mikrobiyolojisi (parazit ve yumurtası)
2. Tiroid fonksiyon testleri
3. Kolonoskopi
4. Barum enema
5. Abdominal USG
6. Gastroduodenoskopi
7. İnce barsak grafisi

IBS tanısından uzaklaştıran test sonuçları

1. Yüksek ESR
2. Lökositoz
3. Dışkıda kan, püy veya yağ
4. 48 saatlik açlığa karşın devam eden ishal
5. Hipokalemi
6. Dışkı ağırlığı > 200/gün (7,26,38)

2.7. Ayırıcı Tanı

İrritabl barsak sendromu ile ayırıcı tanısı yapılması gereken hastalıklar arasında;

- İnflamatuvar Barsak hastalığı (ülseratif kolit, crohn hastalığı)
- Enfeksiyonlar (Giardiasis)
- Laktoz intoleransı
- İntestinal tümörler (kolon kanseri)
- Psikiyatrik hastalıklar (depresyon, panik bozukluklar, anksiyete)
- Jinekolojik hastalıklar (Endometriozis)
- Abdominal angina, iskemik kolit
- Bazı ilaçlar
- Endokrin Hastalıklar (Tiroid ve diabetes mellitus)

- Obstrüksiyona bağlı hastalıklar (megakolon) (8,9,18,23,26,31).

2.7.1. İnflamatuvar Barsak Hastalıkları

İrritabl barsak sendromu ile inflamatuvar barsak hastalıklarının ayrımı için sigmoidoskopi yeterli olabilir. Ayrıca sigmoidoskopi ile hem inflamatuvar barsak hastalıkları hem de diğer kolit formlarının ayırıcı tanısı yapılmış olur. Hastalarda var olan yüksek sedimantasyon hızı, ateş ve lökositoz bulguları inflamatuvar barsak hastalığı lehine yorumlanmalıdır (8,18,23).

Rektal kanama inflamatuvar barsak hastalıklarından ülseratif kolitin en önemli semptomlarından biri olup, irritable barsak sendromu ile ayrımında önemlidir. Crohn hastalığında ise hastanın yaşının genç olması, ateş ve sistemik semptomların olması IBS ile ayırıcı tanısında dikkat çekmektedir. Bu hastalarda tanıyı desteklemek için ince barsak biyopsisi yapılabilir (8,9,18,23,26,31).

2.7.2. İntestinal Tümörler

40 yaşının üstünde ve yeni başlamış semptomları olan veya ailede kolon kanseri anemnezi olan hastalarda organik hastalık olma riski daha yüksektir. Bu hastalarda malignitenin ekarte edilmesi için baryumlu lavman grafileri ya da kolonoskopi ile tüm kolonun değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca hastalara ilk etapta minimal bir laboratuvar taraması yapılıp, anemi, lökositoz yada lökopeni gibi tespit edilen patalojiler organik hastalık lehine yorumlanabilir. IBS hastalarında olmayan ve malignensiyi düşündüren anlamlı kilo kaybı dikkati çekmelidir. IBS kolon kanserinin ayrımı için hastadan alınacak öykü önem taşımaktadır (8,18,26,31).

2.7.3. Enfeksiyonlar

Yakın zamanlarda seyahat etme, antibiyotik kullanım öyküsü gastrointestinal enfeksiyon lehine yorumlanmalıdır. Özellikle diyaresi olan irritable barsak sendromlu hastalarda gastrointestinal enfeksiyonun ekarte edilmesi gerekir. Bunun için hastadan dışkı örnekleri alınıp, dışkının mikrobiyolojik incelenmesi yapılmalıdır. Özellikle giardiazis için dışkı parazit ve yumurtaları açısından taranmalıdır (8,9,18,26,31).

2.7.4. Endokrin Hastalıklar

Kilo kaybı ya da çarpıntı gibi yakınmaları bulunan anksiyöz hastalarda hipertirioidide akla gelmelidir. Bu hastalardan tiroid fonksiyon testleri için kan alınmalıdır. İBS'nin önemli semptomlarından biri olan diyare hipertirioidide görülebilir. Ayrıca insüline bağımlı diyabet hastalarında özellikle nöropatili hastalarda kolon disfonksiyonu görülebilir(18,23,26,31).

2.7.5. Divertiküler Hastalıklar

Özellikle konstipasyonu olan yaşlı hastalarda divertiküler hastalıklar düşünülmelidir. Hastalarda olan ateş, lökositoz ve artmış sedimantasyon hızı gibi bulgular organik hastalık lehine yorumlanmalıdır (8,26,31).

2.7.6. Jinekolojik Hastalıklar

İBS ile jinekolojik hastalıklar sıklıkla karıştırılabilmektedir. Hastalarda var olan disparoni ve düzensiz menstürasyon semptomları jinekolojik muayeneyi gerektirse de, pelvik ağrı İBS'li kadınlarda görülen önemli semptomlardandır. Ağrı nedeniyle jinekologlara başvuran kadınlardan bazılarının irritabl barsak sendromu tanısı alabildiği görülmüştür. Ayrıca histerektomi olmuş hastaların bazılarında da İBS'ye benzer semptomların görülebildiği bildirilmiştir. Özellikle İBS ile jinekolojik hastalıkların ayrımı için hastadan dikkatli bir öykü alınmalı ve gerekli görülürse jinekolojik muayene yapılmalıdır (4,7-9,31).

2.7. 7. Diğer Gastrointestinal Hastalıklar

Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklardan olan irritabl barsak sendromu semptomları ile diğer benzer semptomlar gösteren gastrointestinal sistem hastalıkları karıştırılabilmektedir. Özellikle pirosis, dispepsi, bulantı ve kusma gibi üst gastrointestinal semptomları olan hastalara gastrointestinal endoskopi ve abdominal ultrasonografi yapılmalıdır. Bu karıştırılan hastalıklardan en önemlileri arasında peptik ülser, karaciğer ve safra kesesi hastalıkları yer almaktadır (7,8,18,26,31).

2.7. 8. Bazı İlaçlar

İrritabl barsak sendromu semptomlarından diyare bazı ilaçların kullanımından sonrada görülebilmektedir. Bu ilaçlar arasında antibiyotikler ve laksatifler en başta yer almaktadır. Bunun için diyaresi olan hastalarda ilaç kullanım öyküsü dikkatle alınmalıdır (9,18).

2.7. 9. Laktoz İntoleransı

Laktoz intoleransı selektif laktoz eksikliğine bağlı olarak gelişir. Süt ve süt mamullerinin alınmasından sonra barsak lümeninde tam olarak sindirilememesine bağlı abdominal kramplar, karında distansiyon ve diyare gibi semptomlar oluşur. Bu semptomların aynı zamanda irritable barsak sendromlu hastalarda da görülüyor olması bu iki hastalığın ayırıcı tanısının yapılmasını gerektirmektedir (19,21,22).

İrritabl barsak sendromlu hastalar ile laktoz intoleransı olan hastalarının ayrımı için öncelikle hastalarda mevcut olan semptomlar kıyaslamalı, sonra hastalara iki hafta boyunca laktozdan fakir diyetle hidrojen nefes testi yapılmalıdır. Ancak normal hidrojen nefes testi olan hastalarda semptomlar devam edebilmektedir. Diğer yapılacak olan bir test ise laktoz tolerans testidir (19,26,31).

Özellikle laktozdan fakir diyet uyguladığımız hastalarda var olan distansiyon, karında şişkinlik ve diyare semptomlarının azalması yada kaybolması laktoz intoleransı lehine yorumlanırken, semptomların aynı kalması ise irritable barsak sendromu lehine yorumlanabilir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalarda özellikle diyare predominant IBS hastalarında laktoz intoleransının sık görülüyor olması bu iki hastalığın farklı yönlerden de ilişkisinin olabileceğini düşündürmüştür. Aslında bu iki problemin benzer semptomlara sahip olması ayırıcı tanısının yapılmasını da zorlaştırmaktadır (18,19,21,26,31).

Görüldüğü gibi irritable barsak sendromu semptomları bir çok hastalığın semptomlarını içine almakta, bu yüzden bu hastalıklar ile IBS'nin ayrımı kolay yapılamamaktadır. Ancak belli başlı hastalıklarla IBS'nin ayırıcı tanısına dair ip uçları verilmeye çalışılmıştır.

2.8.IBS Tedavisi

2.8.1. Hastanın Eğitimi

IBS sendromu tanısı konulurken, bunun nasıl yapıldığı ve hastaya nasıl anlatıldığı, hastanın hastalığına olan reaksiyonu tedavideki başarıyı belirgin olarak etkiler. Polikliniklere muayene olmak için gelen hasta güven duymak ve hastalığı hakkında geniş bir bilgi almak ister. Bu durumda hastanın aklındaki sorular tamamıyla aydınlatılmalı ve hastaya kanser gibi organik bir hastalığının olmadığı anlatılmalı, IBS'nin kronik ve tekrarlayıcı bir hastalık olduğu, ileride başka hastalıklara dönüşmeyeceği izah edilmelidir. Semptomların zaman zaman şiddetlenip, kaybolacağını ama hastalığın ömür boyu süreceğinin hastaya açıkça anlatılması gerekmektedir. Anlaşıldığı üzere IBS'de tedavinin ana prensibi hastanın hastalığını anlaması esasına dayanmaktadır (4,7,8,18,23-27,30,31,34,37).

2.8.2. Diyet Tedavisi

Konstipasyonun baskın olduğu IBS'li hastalarda tedavinin anahtar noktası dışkının su içeriğini ve miktarını artırmak suretiyle defekasyon için gerekli olan eforu azaltmaktır. Bunun için lifli gıdalardan zengin bir diyet önerilerek hastalarda dışkının hacimli ve yumuşak hale gelmesi sağlanabilir. Başlangıçta hastaların bazılarında aşırı gaz ve buna bağlı olarak karında şişkinlik ve gerginlik gibi semptomlar ortaya çıkabilir. Özellikle diyarenin hakim olduğu hastalarda semptomlar daha da şiddetlenebilir. Psyllium (bulking-agent) dışkının hacimli olmasını sağlayan bir fiber cinsidir. Ayrıca bu hastalarda laktoz intoleransı daha sık olarak bulunduğundan süt ve süt ürünlerinin tüketimi azaltılmalıdır (4,7,18,23-27,28).

2.8.3. Psikolojik Tedavi

İrritabl barsak sendromlu hastalarda psikiyatrik bozuklukların görülme oranı oldukça yüksektir. Bunu destekleyen diğer bir sonuç ise hastaların psikometrik değerlendirmelerinde yapılan testlerde %80'lere varan oranlarda anormal skorlar tespit edilmiş olmasıdır. Bu sonuçlar göze alındığında hastalara yaklaşımda psikososyal faktörlerin de dikkate alınması gerektiği konusu gündeme gelmiştir. Sonuçta IBS tedavisinde medikal tedaviye ek olarak alternatif psikolojik tedavi yaklaşımları da uygulanmaya başlanmıştır. Bu tedavi yaklaşımları arasında kısa psikoterapi, relaksasyon, biofeedback ve hipnoterapi yaygın olarak kullanılan

psikolojik tedavi yöntemleridir. Psikolojik tedavi yöntemleri hastaların psikolojik stres seviyelerini düşürmekte ve semptomların sıklığının ve şiddetinin azalmasına neden olmaktadır (6,8,18,26,27,28,35).

Biofeedback tedavisi; hastalara kolonik motiliteyi rektuma yerleştirilen balon yardımı ile kontrol etmeyi öğretmeye çalışan bu yöntem, konstipe olan hastalara etkili olmuştur (18).

Hipnoterapi ise şiddetli semptomları olan hastaların %85'inde iyi sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Bu iyileşme en azından 12 ay boyunca izlenmiştir. Ayrıca stresinin azaltılması için uygulanan relaksasyon tekniklerinin bazı IBS'li hastalarda etkili olduğu gösterilmiştir (8,9, 24).

2.8.4. Medikal Tedavi

Tedavide kullanılan ilaçlar baskın olan semptoma göre seçilmeli ve küçük dozlarla başlanarak semptomlar giderilmeye çalışılmalıdır. Ayrıca şuna kadar yapılan çalışmalarda kullanılan ilaçların plasebo etkilerinden yararlanıldığı ancak ilaçların esas etkilerinin daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu yüzden ilaçlar hastalara özellikle semptomları varken verilmeli, semptomların olmadığı zamanlarda ise ilaçlar verilmemelidir (7,23,24).

Konstipasyonun baskın olduğu hastalarda dışkının su içeriğini ve miktarını artırmak için öncelikle fiberden (posalı maddeler) zengin bir diyet önerilir. Ancak hastaların yakınmaları ilk haftalar artabilir. Özellikle semptomların ortaya çıkmasına sebep olan ilaçlar, laktoz, kahve ve bazı gaz yapıcı yiyecekler diyetten uzaklaştırılmalıdır. Ayrıca yağlı yemeklerden kaçınılmalı ve düzenli yemek yeme alışkanlığı kazanılmalıdır. Hastalara dışkı miktarını artıran ve dışkıyı yumuşatan ajanlar kademeli olarak verilmelidir. Bu ajanlar arasında Psyllium, metilselüloz yer almaktadır (3,4,7,8,18,23-27,31,34,38).

Diyarenin baskın olduğu hastalarda tedavinin esası, defekasyon sıklığının azaltılması ve dışkı kıvamının düzeltilmesidir. Diyarenin şiddetli olduğu zamanlarda antidiyaretikler verilebilir. Ancak diyarenin alınan fiberli gıdalardan veya kullanılan laksatif ilaçlardan meydana gelip gelmediğine dikkat edilmelidir. Hastalara semptomları hafifletmek için kısa aralıklara küçük dozlarda Diphenoxylate (Lomotil) 4-6×2,5-5 mg/gün veya Loperamid (Lopermid, Imodium) 3-4×2,5-5 mg/gün şeklinde

verilebilir. Bu ilaçlar intestinal transiti azaltıp, intestinal absorpsiyonu ise artırarak etki gösterirler. Ancak bu ilaçlar diyare başlamadan önce verilirse daha çok etkili olabilmektedir. Diyarenin hakim olduğu irritabl barsak sendromlu hastalarda etkili olan diğer ilaçlar arasında trisiklik antidepresanlar, kolestramin ve serotonin antagonistleri yer almaktadır (3,4,7,8,18,23-26,28,30,31).

İrritabl barsak sendromu hastalarında tedavisi oldukça güç olan semptomlardan birisi şiddetli karın ağrısıdır. Özellikle postpandiyal karın ağrısı olan hastalarda yemeklerden 30-60 dakika önce alınan antispazmotikler gastrokolik refleksi azalttığı için faydalı olabilir. Ağrıyı azaltmak için kullanılan antispazmotik ilaçlar; kolinerjik etkiyi ortadan kaldıran antikolinerjikler, düz kasları gevşeten ilaçlar ve kalsiyum kanallarını bloke eden ilaçlar şeklinde sınıflanmaktadır (3,4,7,9,18).

Antikolinerjik ilaçlar hipermotiliteyi ve gastrokolik refleksi inhibe ederek etki gösteren ilaçlardır. Kullanılacak ilaçları ağrı başlamadan vermek daha etkilidir. Genellikle yemeklerden 30 dk önce en uygun zamandır. Ağrı olan hastalara Hyosin N-butil Bromid, dicyclomine 4×20-40 mg/gün, belledonna 4×0,2-0,75 ml/gün şeklinde verilebilir (3,4,7-9,18,23-27,28).

Antispazmotik ilaçlardan mebeverin düz kasları gevşeten bir etkiye sahiptir. Antispazmotikler gastrointestinal motiliteyi inhibe ederek peristaltik hareketleri yavaşlatır (4,7-9,18,23,28).

Kalsiyum kanal blokerlerinin ise gastrokolik refleksi inhibe edici ve düz kas hücrelerinde gevşeme yapıcı etkileri vardır. Ancak irritabl barsak sendromunda etkili oldukları ileri sürülmüşse de çoğu bu amaç ile kullanılmamaktadır (4,7).

Ayrıca trisiklik antidepresif ajanlar tedaviye dirençli ve kronik karın ağrısı olan hastalarda antidepresif etkilerinden daha düşük dozlarda etkilidir (10-25 mg/gün) etkilidir. Bu ilaçların hem antikolinerjik etkiye sahip olmaları hem de ağrı duygusunu ve retrokolonik hassasiyeti santral yol ile azaltmaları, antidepresif etkilerinden bağımsız olarak IBS' de kullanılmalarını sağlamıştır (3,4,7,9,18, 28).

Aşırı gaz ve distansiyon için ise; hastalarda var olan intestinal spazmın giderilmesi ve aşırı gazın tedavisi oldukça zordur. Gazın giderilmesi için bazı önlemlerin alınmasından bahsedilmektedir. Gaz yapıcı besinleri almamak, yavaş ve iyice çiğneyerek yutmak, sakız çiğnememek, karbonatlı içecekler içmemek ve sigara

kullanmamak bunlar arasında yer alan önlemlerdendir. Ayrıca hastalara simetikon yalnız başına ve antiasitlerle kombine olarak da verilebilir (4,7,24,25).

İrritabl barsak sendromunun tedavisinde kullanılan ilaçlar çoğu kez gastrointestinal motiliteyi düzenleyerek etki ederler. Daha öncede belirtildiği gibi iritabl barsak sendromlu hastalarda visseral uyarılara özellikle retrokolonik gerginliğe aşırı bir duyarlılık söz konusudur. Rektuma balon yerleştirilerek yapılan deneyler ile bu duyarlılık gösterilmiştir. Bu sebeple sindirim sisteminde ve özellikle kolondaki değişikliklerin algılanmasındaki hassasiyetin azaltılması ve dolayısıyla motilitenin düzeltilmesi amacı ile yeni ilaçlar geliştirilmeye yönelinmiştir. Bu tür ilaçlar genel olarak;

- Barsak cidarında ağrı ile uyarılan aracı maddelerin salgılanmasının azaltılması
- Santral sinir sisteminde afferent sinir uyarılarının azaltılması ve hafifletilmesi gibi özelliklere sahip olması gerekir.

Serotonin (5-HT₃) organ cidarında bir ağrı mediatörüdür. Serotonin reseptörünün blokajı ile visseral duyum ve motilite yanıtı azaltılabilir (4,14,18,23,27,28,36).

Alosetron güçlü ve selektif bir 5-HT₃ reseptör antagonostidir. Bu reseptör gastrointestinal kanalda periferik ve merkezi organlarda yoğun biçimde bulunur. Alosetron iritabl barsak sendromlu hastalardan kolorektal gerilmeyi ve takiben kolon uyumunu artırmaktadır. Kolon transit süresini artırarak dışkıının kıvamının koyulaştırır, defekasyon sıklığını azaltır. Bu özelliği ile diyare predominant IBS'li hastalarda etkili olabilmektedir (4,14,28,36).

2.8.5. IBS'de Hemşirenin Rolü

- Öncelikle hastaya vakit ayırmalı ve hastalığı hakkında ayrıntılı bilgi verilmelidir. Çünkü IBS tedavisinin temelini hastanın hastalığını anlanması oluşturmaktadır.
- Hastayla iyi bir iletişim kurulup, onun güveni sağlanmalı ve sorduğu sorular gerçekçi bir şekilde cevaplandırılmalıdır.

- Hastaya hastalığının fonksiyonel bir barsak hastalığı olduğunu, ömür boyu süreceğini ama ölümcül bir hastalık olmadığını ilerde kanser gibi başka bir hastalığa dönüşmeyeceği izah edilmelidir.
- Hastaya doğru beslenme alışkanlıkları kazandırılmalı, bu alışkanlıklar arasında düzenli yemek yeme alışkanlığı ve semptomlara neden olan besin gruplarının daha az tüketilmesi sayılabilir.
- Hastaya kendisini stresli durumlardan nasıl koruyacağı, sigara ve alkol gibi alışkanlıklarını düzenlemesi konusunda yardımcı olunabilir. Bunun için farklı hobi alanları seçilip (spor yapmak, gezilere katılmak) hastanın dikkati yönlendirilmeli ve hastaya gevşeme teknikleri öğretilmelidir. Böylelikle hasta yaşam tarzında değişiklik yapması konusunda cesaretlendirilmiş olur.
- Hastalarda var olan semptomu yönelik uygun girişimler planlanabilir. Eğer hastada konstipasyon semptomu varsa, özellikle sıvı ve lifli gıdalardan zengin besin tüketmesi gerektiği anlatılmalıdır. Diyare, karında şişkinlik yada karın ağrısı semptomu varsa, daha çok hangi besin grubundan sonra olduğuna dikkat edilmeli ve beslenme alışkanlığı yeniden düzenlenmelidir.
- IBS hastalığının tedavisinin ana prensibi hastanın hastalığını anlaması olduğunu daha önce belirtmiştik. Eğer bu sağlanırsa gereksiz ve hastaya stres oluşturacak testlerden kaçınılmış olur. Böylelikle gereksiz sağlık harcamaları yapılmamış olacaktır.
- Hastaya semptomları olduğu sürece ilaç kullanması gerektiği, semptomları olmadığı dönemlerde gereksiz ilaç kullanmaması konusunda eğitilmelidir.
- Hemşire hastalara var olan semptomlarının kontrolü hakkında danışmanlık yapabilir. Her hastanın şikayetinin kendine özgü olduğu ve ihtiyaç duyulan yardım alanlarının farklı olabileceği göz önüne alınırsa bu durum daha iyi anlaşılmış olur.
- IBS hastalarının problemleri geniş boyutta düşünülmesi ve sağlık çalışanlarının problem çözümüne katkıları sağlanmalıdır. Hastanın kendisini ifade etmesine yardımcı olunmalı ve streslerini bilerek yaşam kalitesinin düzeltilmesi sağlanmalıdır.
- IBS hastalarının beklentileri normal populasyon gibi yaşamaktadır. IBS hastası semptomlardan arınmış, günlük yaşam aktivitelerini ve sosyal

yaşantısını devam ettirmek isteyen bir hastadır. Ancak bazen semptomlar bunu yapabilmelerine engel olmaktadır. Bu durumlarda gerekli müdahaleler yapılmalı ve kişilerin günlük yaşantısının semptomlardan en az etkilendiği bir noktaya getirilmesi sağlanmalıdır.

- IBS hastalarına yukarıda sayılan tarzlarda yaklaşımlarla iyi sonuçlar alınabilir. Ayrıca sağlıklı olmasa da sağlığı izlem altında, mutlu bireylerin iş güçleri, kapasiteleri birey ve toplum yararına olumlu bir şekilde kullanılmış olacaktır.

2.9. Prognoz

İrritabl barsak sendromu genellikle alevlenmeler ve düzelmelerle yıllar boyunca devam eder. Tüm bunlara rağmen IBS'li hastaların yaşam kalitesi, sağlıklarının takibi ve uygun zamanlarda yapılan müdahale ile düzelebilir. Ancak hastaların ilk başvurularından bir yıl sonra sadece %20'sinin semptomsuz olduğu, %60'tan fazlasının 2-10 yıl sonrada semptomlarının devam ettiği izlenmiştir. Dolayısıyla uzun dönemde semptomların tamamıyla kaybolması mümkün olamamakta, ancak hastaların özel yaşamlarındaki işe başlama, evlilik veya boşanma gibi büyük değişikliklerle semptomların etkilenebileceği beklenmektedir (4,8)

2.10. Laktoz İntoleransı

Laktoz temel olarak süt içinde bulunan disakkarid türü bir şekerdir. Disakkaridler iki farklı şeker türünün bir araya gelmesi ile oluşur. Glukoz ile galaktoz bir araya gelerek süt şekerini yani laktozu oluşturur (21,52).

Sindirim sistemine girdiğinde laktoz laktaz adı verilen bir enzim yardımı ile parçalanarak glukoz ve galaktoza ayrılır. Laktaz enziminin eksikliği yada tam işlev görmemesi durumunda laktoz intoleransından söz edilir (19,21,22).

Temel anlamda laktoz intoleransı süt yada süt ile üretilmiş ürünleri sindirememek yada bunda güçlük yaşamak anlamına gelir (52).

Süt intoleransı yada laktoz intoleransı olarak da adlandırılan bu durum tüm dünyada en sık karşılaşılan sindirim bozukluklarından birisidir ve özellikle Asya-Avrupa ırklarında daha fazla görülür. Asya kökenli Amerikalıların %90'ında var olduğu tahmin edilmektedir. Kabaca bir tahminle dünya üzerinde yaşayan her on insandan birinin sütü sindiremediği sanılmaktadır (19,52).

2.10.1. Etiyoloji

Süt ile alınan laktozun barsaklardan emilebilmesi için laktaz enzimi tarafından parçalanması gerekir. Laktaz ince barsak yüzeyinde bulunur. Bu enzimin seviyesi doğum sırasında en yüksek iken yaklaşık iki yaşından başlayarak azalmaya başlar. Bu noktada laktaz yetmezliğini tanımlamamız gerekirse; Özellikle süt ve ürünlerinde bulunan laktoz sindirim sistemine alındıktan sonra laktaz enzimi ile parçalanmaktadır. Laktaz yetmezliği, laktaz enziminin yetersizliği yada yokluğu ile ortaya çıkan bir durumdur. Laktoz intoleransı ise alınan laktozun sindirilmesinde güçlük yaşanması olup, yani laktoza karşı sindirim sisteminde bir tahalmülsüzlüğün olması söz konusudur. Öte yandan bazı sindirim sistemi hastalıkları da barsak mukozasının normal yapısını bozarak sekonder laktaz yetmezliğine neden olabilir. Bu hastalıklar barsak emilim yüzeyini azaltır, temas süresini kısaltır ve mukozadaki enzim düzeylerini düşürür (52). Bunlar arasında;

- Akut gastroenterit
- Giardiasis yada ascariasis gibi parazit hastalıkları
- Crohn hastalığı
- Çölyak hastalığı
- Radyasyona bağlı barsak iltihabı
- Karsinoid sendrom
- Whipple sendromu
- Kwashiorkor
- Kemoterapi
- Bazı kanser türleri

Laktaz yetmezliği dünyada en sık görülen genetik eksikliktir. Laktaz yetmezliği olan kişiler 12-18 gram laktoz aldıktan sonra (1-1,5 bardak süt) distansiyon, karın ağrısı, gaz ve ishal semptomlardan yakınrlar. Laktaz yetmezliğinin tanısı için laktoz tolerans testi, hidrojen nefes testi ve barsak biyopsisi yapılabilir. Tedavisi için ise diyetteki laktoz miktarının azaltılmasının yanında dışarıdan laktaz ihtiva eden preparatlar kişilere verilir. Laktaz eksikliği tedavisi bu yönüyle laktoz intoleransından büyük ölçüde ayrılmaktadır (18).

2.10.2. Klinik zellikler

Laktoz intoleransı bulunan kişilerde laktozun sindirim sistemine alınmasından sonra, sindirilmesinde güçlük yaşanmasına bağlı olarak sindirilmeden kalan laktoz osmotik dengeyi bozarak barsak içinde sıvı ve elektrolit birikmesine neden olur. Genişleyen barsaklarda hareketlilik artar ve ishal ortaya çıkar. Öte yandan serbest halde yıkılmadan kalın barsaklara ulaşan laktoz buradaki bakteriler tarafından fermentasyona uğrar ve ortaya hidrojen gazı çıkar. Fazla miktardaki hidrojen hem ishali artırır hem de gaz ve şişkinlik başta olmak üzere diğer sindirim sistemi yakınmalarına yol açar (19,21,22).

Laktoz intoleransının belirtileri; aşırı gaz, şişkinlik ve ishal gibi sindirim sistemi yakınmalarıdır. Yakınmalar laktoz içeren besinleri aldıktan 30-120 dakika sonra ortaya çıkar. Bazı kişilerde yakınmalar fazla miktarda laktoz aldıktan sonra ortaya çıkarken, bazen de düşük miktarlarda laktoz alındığında görülmeyebilir. Laktoz intoleransı genelde rahatsızlık verici bir durum olmakla beraber hayati bir sorun yaratmaz (19,52).

2.10.3.Tanı

Laktoz intoleransının tanısı genelde klinik bulgular ile konulur. Bunun için en basit yöntem birkaç gün süreyle laktoz içeren besinlerden uzak durulmasıdır. Daha sonra 2-3 bardak süt içilir. Eğer karın ağrısı ve yakınmalar ortaya çıkıyor ise laktoz intoleransınız var demektir. Eğer kesin bir tanı istenir ise bazı laboratuvar incelemelerinin yapılması gerekebilir (19). Bunlar arasında;

Laktoz tolerans testi: Açlık kan şekeri ölçüldükten sonra laktoz içeren sıvı tüketilir ve daha sonra birkaç kez kan şekeri ölçümü yapılır. Eğer kan şekeri yükseliyorsa laktoz intoleransı yok demektir.

Nefes testi: Laktoz içeren bir sıvı içildikten sonra nefeste hidrojen gazı ölçümü yapılır.

Biyopsi: Barsak epitelinden biyopsi için materyal alınır.

2.10.4. Tedavi

En etkin tedavi şekli diyetten laktoz içeren ürünlerin çıkartılması ya da azaltılması ile yapılmaktadır. Ayrıca yakınmalarının şiddetine göre tedavi şekli değişebilmektedir. Hafif yakınması olan kişilerde alınan süt ürünü miktarının azaltılması yeterli olurken şiddetli olgularda tamamen laktozsuz diyet gerekli olabilir (19,21,52). Bu noktada en sık tüketilen laktoz kaynaklarının açıklanmak gerekirse; Süt, tereyağ, margarin, yoğurt, peynir, süttozu, bazı ekmek ve hamur ürünleri, çikolata en başta sayılabilecek laktoz içeren besin gruplarıdır.

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Bölgesinin Tanımı

Afyon, Ege bölgesinin İç Batı olarak adlandırılan kesiminde bulunur. Yüz ölçümü 14570 km² olan il doğusunda kalan toprak parçasının yani İç Anadolu'nun özelliklerini gösterir.

Ülkemizde gelişmekte olan iller arasında yer alan Afyon coğrafi olarak sanayi merkezlerine yakın olması, karayollarının bağlantı noktasında bulunması ve doğal kaynaklara sahip olması sebebiyle ticari faaliyet kapasitesi oldukça yüksek bir bölgedir. Ancak coğrafi konumuna rağmen yeterli ekonomik gelişmeyi başaramamış bir il durumunda olup, gelişmişlik açısından hala istenilen noktaya ulaşamamıştır.

Afyon'da ekonomik etkinliğin temelini halkın başlıca iş alanı ve geçim kaynağı olan tarım oluşturur. İlin genel ekonomisi içindeki ağırlığı giderek azalmasına karşın, tarımın egemen konumu hala devam etmektedir. İlde tam olarak gelişmiş sanayileşme yoktur. Devlet Planlama Teşkilatı tarafından yapılmış sosyoekonomik gelişmişlik göstergesinde Afyon sıralamanın ortalarında yer almaktadır. Bu ilde orta düzeyde gelişmişlik olduğunun göstergesidir. Bu sıralama yapılırken dikkate alınan kriterler arasında illerin ulaşımı, sanayi nüfusu, tarım, göç ve tüketim düzeyinin belirlenmesi yer almaktadır.

Afyon nüfusu son 2000 yılı nüfus sayımında 846,420 bin olarak bulunmuştur. Afyon ili nüfus dağılımı incelendiğinde, nüfus yoğunluğunun ilçelere kaydığı görülmektedir. Bu durumda ilde kentleşme oranının düşük olduğunu ortaya koymaktadır. İllerin sosyoekonomik gelişmişlik farklarına ilişkin açıklamalarda üzerinde durulan en önemli faktör yerleşim yerlerinde ekonomik faaliyetlerinin yoğunluğu ile ilgilidir. Afyon merkez bu konuda hala yeterince yapılanamamıştır. Bu yüzden Afyon ilinde en önemli sorunlar arasında işsizlik ve geçim sıkıntısı yer almaktadır. Bölgede ekonomik sıkıntılar büyük ölçüde hissedilmektedir. Yaptığımız çalışmada da buna yakından şahit olmakla birlikte, halkın beklentileri ekonomik ve kültürel kalkınma doğrultusunda oluşmaktadır.

Afyon'da yaşayan nüfus içe dönük ve geleneksel yapının hakim olduğu bir topluluktur. Bununla birlikte şuan hem kentin fiziksel dokusunda hem de toplumsal yapısında geleneksel ile modernin çekişmesi, çelişkisi ve kararsızlığı izlenebilmektedir. Bu durumu ortaya çıkaran nedenler arasında halkın sosyokültürel yapıya bağlılığı, eğitim durumunun yetersizliği ve içinde bulunulan sosyoekonomik durumun yetersizliği yer almaktadır.

Bizim araştırma bölgemiz Afyon merkez 4 nolu sağlık ocağına bağlı bir ebe bölgesinde yani; (101,102,103,104,105,106,107 nolu sokaklarda 20 yaş üstü 500 kişi) yaşayan kesimdir. Bu bölgedeki yaşayan topluluk Afyon bölgesi için yazılan

özellikleri taşımakla birlikte, bölgenin en önemli özelliği sosyoekonomik ve kültürel düzeyin düşüklüğüdür. Bu bölgedeki kişiler 4 nolu sağlık ocağından hizmet almakta ve sağlık ocağının toplam hizmet verdiği kişi sayısı ise 23118 kişiden oluşmaktadır.

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma irritabl barsak sendromunun prevalansı ve etkili faktörlerin, laktoz intoleransı ile ilişkisinin yer aldığı analitik özellikler içeren kesitsel bir araştırmadır.

3.3.Araştırma Evreni ve Tanımı

Afyon merkez 4 nolu sağlık ocağına bağlı 20 yaş üstü kişi sayısı 10,493 dür. Bu popülasyon araştırma evrenini oluşturmaktadır.

3.4.Örneklem Büyüklüğü

Afyon merkez 4 nolu sağlık ocağına bağlı 10,493 kişilik popülasyon da %99 güvenilirlik sınırlarında %1 hata payı ile en az 408 kişiye ulaşılması planlanmıştır. %10 yedek ile birlikte 448 kişilik popülasyon belirlenen örnek büyüklüktür.

3.5.Örneklem Seçim Yöntemi

İrritabl barsak sendromu prevalansı, risk faktörleri ve laktoz intoleransı ile ilişkisinin konulu çalışmanın örneklem seçiminin tespiti için öncelikle Afyon il sağlık müdürlüğünden Afyon merkezde bulunan 11 tane sağlık ocağının kayıtları alınmıştır. Sağlık ocaklarının numaraları kağıtlara yazılıp kura çekme yolu ile 4 nolu sağlık ocağı belirlenmiştir. Afyon merkez 4 nolu sağlık ocağı 20 yaş üstü kişi sayısı 10,493 dür. Araştırma için belirlenen 448 kişilik örneklem büyüklüğü sağlık ocağındaki bir ebe sorumluluğundaki (101,102,103,104,105,106,107 nolu sokaklarda yaşayan) bölgede yaşayan 20 yaş üstü kişilerden oluşmaktadır. Bu örneklem seçimi için küme örneklem yöntemi kullanılmıştır. Kümeler tespit edilirken bölge sağlığının takibini ve korunmasını sağlamak için ebenin tuttuğu ETF'lerden (ev halkı tepit fişi) yararlanılmıştır.

3.6. Anket İçeriği ve Ön Uygulama

IBS sıklığı ve laktoz intoleransı ile ilişkisi konulu araştırma Rome 2 kriterlerine göre hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formu yaklaşık 35 sorudan oluşmaktadır. Bunlar arasında öncelikle sosyodemografik özelliklerin belirlenmesini içeren 12 soru yer almaktadır. Bu sorular kapsamında kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek grubu, doğum yeri, Afyon'da yaşam süresi, medeni hali, sahip olduğu çocuk sayısı gibi özellikleri içermektedir. Sonrasında ise IBS tanısı ile ilgili sorular gelmektedir. Bunlar arasında karın ağrısı semptomu, karın ağrısı süresi, ağrı bölgesi, ağrının günlük yaşama etkisi, karın ağrısının dışkılama ile geçmesi, karın ağrısı ile birlikte dışkılama alışkanlığında olan değişiklikler, sahip olunan dışkılama alışkanlığı, acil dışkılama alışkanlığı, karında şişkinlik ve dışkıda mukus olması gibi özellikler içeren sorular yer almaktadır. Soruları tanımlanmasına devam edilecek olursa yakınmaları nedeniyle doktora gitme, yakınmalarının nedenin stresle ilişkisinin olması ve IBS ile ilgili semptomların sorgulanması yer almaktadır. Ayrıca eve giren aylık net gelir sorgulanmakta ve kişilerin içinde bulunduğu sosyoekonomik yapının şekillenmesi sağlanmaktadır. Diğer sorular ise laktoz intoleransının sorgulanmasını içeren süt ve süt ürünlerinin tüketim sıklığı, süt ürünlerinin tüketiminden sonra karın ağrısı, şişkinlik ve ishal gibi semptomların olması ve anne sütü tüketim sıklığı şeklinde sorulardan oluşmaktadır. Son olarak ise kişilerin boyu, kilosu ve beden kitle indeksini içeren sorularla anketin içeriği bitirilmektedir. Bu anket formunun oluşturulmasında Rome 2 kriterleri dikkate alınmış olup, laktoz intoleransı içinde semptomlara dayalı sorgulama tercih edilmiştir. Ayrıca anket formu oluşturulduktan sonra öncelikle Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma hastanesi temizlik görevlilerinden rastgele seçilmiş 20 kişiye ön uygulama yapılmıştır.

Rome 2 kriterlerine göre IBS tanısının konulması

1. Aşama: karın ağrısı semptomunun olması
2. Aşama: karın ağrısının üç ay süre ile sürmesi
3. Aşama : karın ağrısının son 1 yıl veya 2 yıl süre ile olması

4. Aşama : son 1-2 yılın en az üç ayında var olan karın ağrısı semptomunun dışkılama geçmesi veya azalması
5. Aşama: karın ağrısı ile birlikte dışkılama sıklığında değişme olması
6. Aşama: karın ağrısı ile birlikte dışkı şekli veya kıvamında değişiklik olması

1,2,3 aşamada olduğu gibi yukarıda saydığımız karın ağrısının son 1-2 yılın en az üç ayında var olması şartıyla, dışkılama ile geçmesi,dışkı sıklığında değişme olması veya dışkı kıvamında değişiklik olması gibi aşamadan en az ikisinin olması, Rome kriterlerine göre IBS tanısının konulması için yeterlidir.

Araştırma kapsamındaki kişilerin yanıtlarından bu saydığımız karın ağrısının son 1-2 yılın en az üç ay süre ile olması şartıyla dışkılama ile geçmesi, dışkılama sıklığında değişiklik olması veya dışkı kıvamında değişiklik olması özelliklerinden en az ikisine evet diyen gruptaki kişilere IBS tanısı verilmiştir.

3.7. Ulaşılabilirlik

İrritabl barsak sendromu sıklığı ve laktoz intoleransı ile ilişkisi konulu araştırma grubu için 500 kişiye ulaşılmıştır. Araştırma kapsamındaki 276 kişi kadın, 224 kişi ise erkektir. Seçilen kümedeki evlere günün herhangi bir saatinde gidilmiş ve anket formu araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Ancak iş nedeniyle gündüz saatlerinde evde bulunamayan erkek gönüllülere ulaşmakta zorluk yaşanmıştır. Bunun için tespit edilen adreslerdeki evlere hafta sonlarında gidilmiştir.

Araştırmaya katılmama nedenleri

- Araştırmaya katılmama nedenlerin başında evde bulamama gelmektedir.
- Anket formlarını neden göstermeksizin cevaplamak istemeyenler ikinci sırayı oluşturmaktadır. Bazı kişiler ise hiç iletişime girmemiş ve evinin kapısını dahil açmamıştır.

3.8. Veri Kaynakları

Araştırma verileri sağlık ocağına bağlı bir ebe bölgesinde (101, 102, 103, 104, 105,106,107 nolu sokaklarda yaşayan) yaşayan 20 yaş üstü kişilere Rome 2

kriterlerine hazırlanmış anket formlarının araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulması ile elde edilmiştir.

Anket formlarının uygulanması ile sosyo demografik özellikler irritabl barsak sendromu ile ilgili risk faktörleri ve laktöz intoleransı ile ilişkisi sorgulanmıştır. Verilerin toplama işlemi araştırma konusu hakkında yeterli literatür taraması yapılıp ve anketlerin nasıl uygulanacağı konusunda bilgi edinildikten sonra araştırmacı tarafından yapılmıştır. Veri toplama işlemi Ocak 2004 ile Mart 2004 arasında 3 ay sürmüştür.

3.9.Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS (Statistical Package of Science) programı kullanılmıştır. İstatistiksel analizle, gruplanmış değişkenlerin frekans ve yüzdelik değerleri, sayısal değişkenlerin ortalama ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Frekans tabloları tek bir değişken değerlerinin çeşitli dağılımlarını ve bu dağılımın istatistiksel özelliklerini içerir.

İki veya daha fazla değişkenin birbiriyle ilişkisi ise çapraz tablolarla incelenebilir. Çapraz tablolardaki değişkenler arasındaki ilişkiyi daha ince olarak test etme yöntemi χ^2 (Chi-Square) testidir. χ^2 testi nitelik olarak ölçülebilen erkek-kız, geçti-kaldı, kısa-uzun gibi verilerle; sayısal ölçülerin bu şekilde nitelikler altında gruplanmasından sonra uygulanır. Kikare testi çapraz tablonun iki değişkeninin birinden bağımsız olup olmadığını test eder. Başka bir deyişle kikare testi değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını veya bu oranların belirli bir değere eşit olup olmadığını araştırılmasında kullanılır. Bizde çalışmamızda çapraz tablolardaki değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını test etmek için χ^2 testini kullandık.

Ayrıca iki ortalama arasındaki farkın test edilmesi içinde t testi kullanılır. Çalışmamızda iki grup ortalaması arası farkları test etmek için t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p<0,05$ ” olarak kabul edilmiştir

4. BULGULAR

4.1. Bölüm I. İrritabl barsak sendromu sıklığı ve laktoz intoleransı ile ilişkisi konulu araştırma için 500 kişiye ulaşılmıştır. Bu bölümde araştırma kapsamındaki kişilerin sorulara verdiği yanıtların istatistiksel dağılımı verilmiştir.

Tablo 1 . Sosyo-Demografik özelliklere göre dağılımı (n=500)

	n	%
CİNSİYET		
Kadın	276	55,2
Erkek	224	44,8
MEDENİ DURUM		
Bekar	99	19, 8
Evli	384	76, 8
Dul	17	3, 4
EĞİTİM DURUMU		
Okur yazar değil	26	5, 2
Okur yazar	11	2, 2
İlköğretim	256	51, 2
Ortaöğretim	136	27, 2
Yükseköğretim	71	14, 2
MESLEK		
İşsiz	9	1, 8
Ev Hanımı	194	38, 8
Memur	106	21, 2
Emekli	36	7, 2
İşçi	106	21, 2
Öğrenci	22	4, 4
Diğer (serbest meslek...)	27	5, 4
DOĞUM YERİ		
Afyon	321	64, 2
Afyon Dışı	179	35, 8
EN UZUN YAŞADIĞI YER		
Afyon	288	57, 6
Afyon Dışı	212	42, 4
Toplam	500	100, 0

Tablo1’de kişilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir . Araştırma kapsamındaki kişilerin %55,2 sinin kadın, %44,8 erkek olduğu belirtilmektedir.

Araştırma kapsamındaki kişilerin medeni durumlarının dağılımlarına bakıldığında; %76,8 evli, %19,8 bekar, %3,4’ünün dul olduğu tabloda görülmektedir.

Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarının dağılımlarına bakıldığında; %5,2 sinin okur yazar değil, %2,2 sinin okur yazar, %51,2 sinin ilköğretim, %27,2 sinin ortaöğretim, %14,2 sinin yüksek öğretim mezunu olduğu tablo’ da görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki kişilerin meslek gruplarının dağılımlarına bakıldığında %1,8 inin işsiz, %38,8 inin ev hanımı, %21,2 sinin memur, %7,2 sinin emekli, %21,2 sinin işçi, %4,4 ünün öğrenci, %5,4 ünün ise diğer meslek grubuna dahil olduğu tablo’da görülmektedir.

Ayrıca araştırmadaki kişilerin %64,2 sinin Afyon doğumlu, %57,6 sinin aynı zamanda en uzun yaşadığı yer olarak da Afyon olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Araştırma kapsamındaki kişilerin bazı özelliklerinin dağılımı (n=500)

	Minimum	Maximum	Ortalama \pm Standart Sapma
YAŞ (yıl)	20	84	35,4 \pm 11,9
AFYON’ da YAŞAM SÜRESİ (yıl)	1	80	22,2 \pm 17,3
EN UZUN YAŞADIĞI YERDE YAŞAM SÜRESİ (yıl)	6	80	30,8 \pm 12,2
BEDEN KİTLE İNDEKSİ	17	38	26,2 \pm 3,4
AYLIK NET GELİR MİKTARI \times 1000	225	1600	562 \pm 250

Tablo 2’deki görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki kişilerin yaş ortalaması 35,4 \pm 11,9 yıl, Afyon’da ortalama yaşam süresi 22,2 \pm 17,3 yıl, en uzun yaşadığı yerde ortalama yaşam süresi 30,8 \pm 12,2 yıl, ortalama beden kitle indeksi 26,2 \pm 3,4 kg/m², ortalama aylık net gelir miktarı ise 562 \pm 250 milyon olarak belirtilmiştir.

Tablo 3. Yaşayan ve ölen çocuğa sahip olma oranına göre dağılım

	n	%
Yaşayan çocuğu olanlar	374	64,8
Ölen çocuğu olanlar	48	9,6

Araştırma kapsamındaki kişilerin %64,8' i yaşayan çocuğa sahip iken, %9,6 sının ise ölen çocuğa sahip olduğu tablo'da görülmektedir.

Tablo 4. Karın ağrısı semptomunun dağılımı (n=500)

Karın ağrısı	n	%
Olanlar	338	67,6
Olmayanlar	162	32,4
Toplam	500	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerden karın ağrısı olanlar %67,6, karın ağrısı olmayanların ise %32,4 olduğu tablo'da görülmektedir.

Tablo 5. Karın ağrısının üç aydan uzun sürüp sürmemesine göre dağılımı (n=338)

Karın ağrısının üç aydan uzun sürmesi	n	%
Evet	116	34,3
Hayır	222	65,7
Toplam	338	100,0

Karın ağrısı üç aydan uzun sürenler %34,3 iken, karın ağrısı üç aydan uzun sürmeyenler ise %65,7 olduğu tablo 5'de görülmektedir.

Tablo 6. Karın ağrısı olanların ağrı sürelerine göre dağılımı (n=338)

Karın ağrısı süresi	n	%
Nadiren	6	1,8
Ara-ara	145	42,9
Kısa zamandan beri	31	9,2
Uzun zamandan beri	65	19,2
1 yıldan beri	38	11,2
2 yıldan fazla	53	15,7
Toplam	338	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin karın ağrısı sürelerine göre dağılımlarına bakıldığında; Nadiren karın ağrısı olanlar %1,8, ara-sıra karın ağrısı olanlar %42,9, kısa zamandan beri karın ağrısı olanlar %9,2, uzun zamandan beri karın ağrısı olanlar ise %19,2, 1 yıldan beri karın ağrısı olanlar %11,2, 2 yıldan fazla karın ağrısı olanlar ise %15,7 olarak tablo’da görülmektedir.

Tablo7. Karın ağrısının yerine göre dağılım (n=338)

Ağrı yeri	n	%
Sağ üst kısım ağrısı olanlar	76	22,5
Sol üst kısım ağrısı olanlar	81	24,0
Sağ alt kısım ağrısı olanlar	66	19,5
Sol alt kısım ağrısı olanlar	91	26,9
Tüm karın ağrısı olanlar	134	39,6
Diğer kısım ağrısı olanlar	4	1,2

Araştırma kapsamındaki karın ağrısı olan kişilerde ağrı yerine göre dağılıma bakıldığında tabloda görüldüğü gibi %22,5 inin sağ üst kısım, %24 ünün sol üst kısım, %19,5 inin sağ alt kısım, %26,9 unun sol alt kısım, %39,6 sının tüm karın, %1,2 sinin ise karının diğer bir bölgesinde ağrıya sahip olduğu belirtilmektedir.

Tablo 8 .Karın ağrısının günlük yaşama etkisine göre dağılımı (n=338)

Ağrının şiddeti	n	%
İşe engel olacak şekilde	288	85,2
İşe engel olmayacak şekilde	50	14,8
Toplam	338	100,0

Tablo 8’de de görüldüğü gibi karın ağrısının günlük yaşama etkisine göre dağılımına bakıldığında ise; İşe engel olacak şekilde karın ağrısı olan %85,2, işe engel olmayacak şekilde karın ağrısı olan ise %14,8 olarak belirtilmektedir.

Tablo 9. Karın ağrısının dışkılama ile geçip geçmemesine göre dağılımı (n=338)

Karın ağrısının dışkılama ile geçmesi	n	%
Evet	246	72,8
Hayır	92	27,2
Toplam	338	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %72.8 inin karın ağrısı dışkılama ile geçmekte iken %27,2 sinin karın ağrısı dışkılama ile geçmemektedir.

Tablo 10. Karın ağrısı ile birlikte dışkılama sıklığında değişiklik olup olmamasına göre dağılım (n=338)

Karın ağrısı ile dışkılama sıklığında değişiklik olması	n	%
Evet, daha sık	136	40,2
Evet,daha nadir	133	39,3
Hayır	69	20,5
Toplam	338	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerden karın ağrısı ile birlikte daha sık dışkılama alışkanlığı olanlar %40,2, karın ağrısı ile birlikte dışkılama alışkanlığı daha nadir olanlar ise %39,3 olarak tablo’da görülmektedir.

Tablo 11. Karın ağrısı ile birlikte dışkı kıvamında değişiklik olup olmamasına göre dağılım (n=338)

Karın ağrısı ile dışkı kıvamında değişiklik olması	n	%
Evet,daha yumuşak	112	33,1
Evet,daha sert	146	43,2
Hayır	80	23,7
Toplam	338	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin karın ağrısı ile birlikte dışkı kıvamında değişiklik olanlardan %33,1 daha yumuşak, %43,2 sinin ise daha sert dışkılama alışkanlığına sahip olduğu tablo’da görülmektedir.

.Tablo 12. Dışkılama alışkanlıklarına göre dağılım (n=500)

Dışkılama sıklığı	n	%
Günde 1 defa	250	50,0
Günde 2den çok	88	17,6
Günde 3den çok	9	1,8
2 güne 1 kere	112	22,4
3 güne 1 kere	36	7,2
haftada 1 kere	5	1,0
Toplam	500	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %50’sinin (normal dışkılama) günde bir defa, %17,6 sının günde iki’den çok, %1,8 nin günde üç’den çok, %22,4 ünün iki günde bir kere, %7,2 sinin üç güne bir kere, %1 inin ise haftada bir kere dışkılama alışkanlığına sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 13. Karın ağrısı olmaksızın dışkılama sıklığında, şeklinde ve kıvamında değişiklik olup olmadığına göre dağılım (n=500)

Karın ağrısı olmaksızın dışkılama	n	%
sıklığında değişiklik olması		
Evet, günde 3 den çok	42	8,4
Evet haftada 3 den az	106	21,2
Hayır	352	70,4
Karın ağrısı olmaksızın dışkı		
şeklinde değişiklik olması		
Evet	180	36,0
Hayır	320	64,0
Karın ağrısı olmaksızın dışkı		
kıvamında değişiklik olması		
Evet daha yumuşak	91	18,2
Evet daha sert	145	29,0
Hayır	264	52,8
Toplam	500	100,0

Tablo 13’de de görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki kişilerden karın ağrısı olmaksızın dışkı sıklığında değişiklik olan %8,4 nün günde üç’den çok, %21,2 sinin ise haftada üç’den az olduğu, %70,4 ünde ise dışkı sıklığında değişiklik olmadığı belirtilmektedir.

Araştırmadaki kişilerden karın ağrısı olmaksızın dışkı şeklinde değişiklik olan %36 iken, değişiklik olmayan ise %64 olarak tablo’da görülmektedir. Ayrıca karın ağrısı olmaksızın dışkı kıvamında değişiklik olanlardan %18,2 si daha yumuşak, %29 daha sert dışkılama alışkanlığına sahip iken, %52,8 inin ise dışkı kıvamında herhangi bir değişiklik olmadığı tablo’da görülmektedir.

Tablo 14. Acil (tenezm) ve yetersiz dışkılama alışkanlığına göre dağılım (n=500)

Acil dışkılama olması	n	%
Evet	406	81,2
Hayır	94	18,8
Yetersiz dışkılama olması		
Evet	305	61,0
Hayır	195	39,0
Toplam	500	100,0

Tablo 14’de araştırma kapsamındaki kişilerin %81,2 sinin acil dışkılama ihtiyacı olduğu, %18,8 sinin ise acil dışkılama ihtiyacının olmadığı görülmektedir. Ayrıca yetersiz dışkılama alışkanlığı olan %61 iken, yetersiz dışkılama alışkanlığı olmayan ise %39 olarak görülmektedir.

Tablo 15. Karında şişkinlik olup olmadığına göre dağılım (n=500)

Karında şişkinlik	n	%
Evet, gözle görülmeyen	214	42,8
Evet, gözle görülen	113	22,6
Hayır	173	34,6
Toplam	500	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerde karında gözle görülmeyen şişkinliği olanlar %42,8 iken, gözle görülen şişkinliği olanlar ise %22,6, karında şişkinliği olmayanlar ise %34,6 şeklinde tablo’da görülmektedir.

Tablo 16. Dışkıda mukus görülme oranına göre dağılım (n=500)

Dışkıda mukus olması	n	%
Evet	51	10,2
Hayır	449	89,8
Toplam	500	100,0

Tablo 16’da da görüldüğü gibi dışkıda mukus gördüğünü belirten %10,2 , dışkıda mukus görmediğini belirten ise %89,8 dir.

Tablo 17. Yakınmalarından dolayı doktora gitme oranına göre dağılım (n=500)

Yakınmalardan dolayı doktora gitme	n	%
Evet	140	28,0
Hayır	360	72,0
Toplam	500	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %28 inin yakınmalarından dolayı doktora başvurduğu, %72 sinin ise doktora başvurmadığı görülmektedir.

Tablo 18. Yakınmalarını stres ve sıkıntı ile ilişkilendirme oranına göre dağılım (n=500)

Yakınmaların stres ile ilişkisinin olması	n	%
Evet	240	48,0
Hayır	260	52,0
Toplam	500	100,0

Tablo 18’de de görüldüğü gibi yakınmalarının nedenini stresle ilişkilendiren %48 iken, yakınmalarını stresle ilişkilendirmeyen ise %52 olarak belirtilmektedir.

Tablo 19. İBS ile ilişkili semptomların olup-olmadığı oranına göre dağılım

İBS ilgili semptomlar	n	%
Yüzde kızarma olması	48	9,6
Yorgunluk olması	286	57,2
Midede yanma olması	262	52,4
Mide ağrısı olması	173	34,6
Sık idrara gitme olması	118	23,6
Gece idrara kalkma olması	84	16,8
Globus hissi olması	15	3,0
Menstrüasyon ağrısı olması	103	20,6
Terleme olması	194	38,8
Migren olması	49	9,8
Astım olması	13	2,6

Tablo 19’da da görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki kişilerde İBS ile ilişkili semptomlardan yüzde kızarma %9,6 sında, yorgunluk %57,2 sinde, mide yanma %52,4 ünde, mide ağrısı %34,6 sında, sık idrara gitme %23,6 sında, gece idrara kalkma %16,8 inde, globus hissi %3 ünde, menstrüasyon ağrısı %20,6 sında, terleme %38,8 inde, migren %9,8 inde, astım ise %2,6 sında olduğu belirtilmektedir.

Tablo 20. Eve giren aylık net gelir dağılımının bilinip bilinmesi oranına göre dağılım (n=500)

Aylık net gelir	n	%
Yanıt veren	290	58,0
Yanıt vermeyen	210	42,0
Toplam	500	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %58,0 inin eve giren aylık net geliriniz ne sorusuna yanıt verdiği, %42,0 ise eve giren aylık net geliriniz ne sorusuna yanıt vermediği tablo 20’de görülmektedir.

Tablo 21. Süt ve süt ürünlerinin tüketim oranına göre dağılımı (n=500)

Süt ve süt ürünleri tüketimi	n	%
Her gün	104	20,8
Haftada bir	55	11,0
Ara-ara	237	47,4
Sık sık	63	12,6
Ayda bir	8	1,6
Hiç tüketmeyen	33	6,6
Toplam	500	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %20,8 nin hergün, %11,0 nın haftada bir kere, %47,4 nün ara ara, %12,6 sının sık sık, %1,6 sının ayda bir süt ve süt ürünlerini tükettiği, %6,6 sının ise hiç süt ve süt ürünlerini tüketmediği tablo 21’de görülmektedir.

Tablo 22. Süt ve süt ürünleri tüketiminden sonra karın ağrısı şişkinlik, ishal gibi semptomların görülme oranına göre dağılım (n=500)

Süt ve süt ürünleri tüketiminden	n	%
sonra karın ağrısı olması		
Evet	45	9,0
Hayır	455	91,0
Süt ve süt ürünleri tüketiminden		
sonra şişkinlik olması		
Evet	128	25,6
Hayır	372	74,4
Süt ve süt ürünleri tüketiminden		
sonra ishal olması		
Evet	54	10,8
Hayır	446	89,2

Tablo 22’de de görüldüğü gibi süt ve süt ürünlerini tüketiminden sonra karın ağrısı olması %9,0 iken, görülmeme oranının ise %91,0 olduğu görülmektedir. Ayrıca süt ve süt ürünleri tüketiminden sonra karında şişkinlik hissinin görülme oranı %25,6 iken, görülmeme oranı ise %74,4 olduğu tablo’da belirtilmektedir. Süt ve süt ürünleri tüketiminden sonra ishal görülme oranı ise %10,8 iken, ishalin görülmeme oranının %89,2 olarak görülmektedir

Tablo 23. Anne sütü alınıp, alınmaması oranına göre dağılım (n=500)

Anne sütü alınması	n	%
Evet	470	94,0
Hayır	30	6,0
Toplam	500	100,0

Tablo 23’de görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki kişilerin %94,0 ünün çoğunlukla anne sütü aldığı, %6 sının ise anne sütü almadığı belirtilmektedir.

4.2. Bölüm 2. Bu bölümde irritabl barsak sendromu sıklığı ve etkili risk faktörlerinin dağılımının istatistiksel değerlendirilmesi verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki 500 kişi Rome 2 kriterlerine göre hazırlanmış anket sorularını cevaplandırmıştır. İrritabl barsak sendromu tanısı roma 2 kriterlerine göre konulmuştur. Öncelikle Rome 2 kriterleri ile verilen cevapların kombinasyonu sağlanmıştır. Rome 2 kriterlerine göre IBS tanısının nasıl konulduğuna metod kısmında ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

Tablo 24. IBS sıklığına göre dağılım (n:500)

IBS	n	%
Var	136	27,2
Yok	364	72,8
Toplam	500	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %27,2 sinde IBS varken, %72,8 inde ise IBS'nin olmadığı tablo'da görülmektedir.

Tablo 25 . IBS sıklığının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (n=500)

	IBS (+)	IBS (-)	x ²	Sd	p
CİNSİYET					
Kadın	25,4	74,6			
Erkek	29,5	70,5	1,05	1	0,305
MEDENİ DURUM					
Bekar	17,2	82,8			
Evli	29,7	70,3			
Dul	31,3	70,6	6,2	2	0,081
EĞİTİM DURUMU					
Okur yazar değil	42,3	57,7			
Okur yazar	36,4	63,6			
İlköğretim	28	72			
Ortaöğretim	25,7	74,3			
Yükseköğretim	16,9	83,1	8,0	5	0,155
MESLEK					
İşsiz	33,3	66,7			
Ev Hanımı	29,4	70,6			
Memur	23,6	76,4			
Emekli	27,8	72,2			
İşçi	29,2	70,8			
Öğrenci	9,1	90,9			
Diğer (serbest meslek...)	29,6	70,4	5,2	6	0,507
DOĞUM YERİ					
Afyon	25,5	74,5			
Afyon Dışı	30,2	69,8	1,2	1	0,265

x² Testi , Sd : Serbestlik derecesi

IBS sıklığının cinsiyete göre dağılımını incelediğimizde; Kadınların %25,4 ünde IBS görülürken, erkeklerin ise %29,52' inde IBS görülmüştür. İstatistiksel analizde IBS sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığının medeni durumla ilişkisine göre dağılımına baktığımızda; Bekarların %17,2' sinde, evlilerin ise %29,7' sinde, dul olanların ise %31,3' ünde IBS görülmüştür. Ancak IBS sıklığının medeni durumla ilişkisi istatistiksel analizde anlamsız bulunmuştur ($p> 0,05$).

IBS sıklığının meslekle olan dağılımına baktığımızda ; IBS sıklığı işsizlerin %33,3' ünde, ev hanımlarının %29,4' ünde, memurların %23,6' sında, emeklilerin %27,8' inde, işçilerin %29,2' sinde, diğer meslek grubundan olanların ise %29,6' sında görülmüştür. Ancak istatistiksel analiz açısından IBS sıklığı ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığının eğitimle olan ilişkisinin dağılımına baktığımızda ise ; IBS sıklığı okur yazar olmayanlarda %42,3, okuryazar olanlarda %36,4, ilköğretim mezunu olanlarda %28, orta öğretim mezunu olanlarda %25,7, yükseköğretim mezunu olanlarda ise %16,9 oranında görülmüştür. IBS sıklığının eğitim ile arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığı ile doğum yeri arasındaki dağılıma baktığımızda; IBS'li kişilerden doğum yeri afyon olanlar %25,5 iken, doğum yeri afyon dışı olanlar ise %30,2 olarak tablo'da görülmektedir. IBS sıklığı ile doğum yeri arasında istatistiksel analizde anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 26. IBS sıklığı ile araştırma kapsamındaki kişilerin bazı özellikleri arasındaki ilişkiye göre dağılım

	IBS (+)	IBS (-)	P*
YAŞ (yıl)	36±12	34±11	0,136
AFYON' da YAŞAM SÜRESİ (yıl)	22±18	22±17	0,612
EN UZUN YAŞADIĞI YERDE YAŞAM SÜRESİ	31±13	30±11	0,245
BEDEN KİTLE İNDEKSİ	26±3,5	26±3,4	0,591
ÇOCUĞU OLANLAR	2±1,3	1,7±1,3	0,031
AYLIK NET GELİR MİKTARI × 1000	540±254	571±17	0,357

* t testi

IBS sıklığı ile yaş ortalamasının dağılımına bakıldığında ; IBS'li grubun yaş ortalaması 36,±12 yaş olarak tablo'da görülmektedir. Ancak istatistiksel analizde IBS sıklığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığı ile Afyon'da yaşam süresi dağılımında ise; İrritabil barsak sendromlu grubun Afyon'da ortalama yaşam süreleri 22±18 yıl olarak tablo'da görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde Afyon 'da yaşam süresi ile IBS sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığı ile en uzun yaşanılan yerde yaşam süresi dağılımında ise; En uzun yaşanılan yerde yaşam süresi IBS'si olanlarda 31±13 yıl olarak tablo'da görülmektedir. Ama yapılan istatistiksel analizde IBS ile en uzun yaşanılan yerdeki yaşam süresi arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığı ile beden kitle indeksi arasındaki dağılımda ise; IBS 'li kişilerin ortalama beden kitle indeksi 26±3,5 kg/m² olarak tablo'da görülmektedir. Fakat istatistiksel analizde IBS sıklığı ile beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığı ile çocuğu olanlar arasındaki dağılımda ise ; Çocuğu olan IBS 'li kişilerin ortalaması 2±1,3 olarak görülmektedir. İstatistiksel analizde IBS ile çocuğu olanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p< 0,05$).

IBS sıklığı ile aylık net gelir arasında olan dağılıma baktığımızda; IBS'li kişilerin aylık net gelir ortalaması 540±254 milyon olarak tablo'da görülmektedir. Ancak istatistiksel analizde IBS sıklığı ile aylık net gelir arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p> 0,05$).

Tablo 27. Konstipasyon predominant IBS oranına göre dağılım (n= 338)

	n	%
Konstipasyon predominant IBS (+)	91	26,9
Konstipasyon predominant IBS (-)	247	73,1
Toplam	338	100,0

IBS hakim olan semptomaya göre ayrıldığında ; Konstipasyon predominant IBS sıklığı %26,9 olarak tablo'da görülmektedir.

Tablo 28. İshal predominant IBS oranına göre dağılım (n= 338)

	n	%
İshal predominant IBS (+)	81	24
İshal predominant IBS (-)	257	76
Toplam	338	100,0

IBS hakim olan semptomaya göre ayrıldığında ; İshal predominant IBS sıklığı %24 olarak tablo'da görülmektedir.

Tablo 29. Yakınmalarını stresle ilişkilendirenler ile IBS sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım

IBS (+)	n	%	x ²	sd	p
Stresle ilişkilendiren	96	40			
Stresle ilişkilendirmeyen	40	15,4	38,1	1	0,000

Araştırma kapsamındaki IBS'li kişilerin %40 yakınmalarını stresle ilişkilendirirken %15,4'ü yakınmalarını stresle ilişkilendirmediği tablo'da görülmektedir. Yapılan istatistiksel analize göre IBS ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 30. Yakınmalarından doktora başvuranlar ile IBS sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılımı

IBS (+)	n	%	x ²	sd	p
Doktora başvuranlar	73	52,1			
Doktora başvurmayanlar	63	17,5	61,0	1	0,000

Araştırma kapsamındaki IBS'li kişilerin %52,1' i yakınmaları dolayısıyla doktora başvururken, %17,5' nin yakınmalarını tolere edip doktora başvurmadıkları tablo'da görülmektedir. İstatistiksel analizde IBS'li kişilerin yakınmaları nedeni ile doktora başvurma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$).

4.3. Bölüm 3. Bu bölümde laktoz intoleransı sıklığı ve etkili risk faktörleri ile ilişkisini içeren dağılımın istatistiksel değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Tablo 31. Laktoz intoleransı sıklığına göre dağılımı

Laktoz intoleransı	n	%
Olan	214	42,8
olmayan	286	57,2
Toplam	500	100,0

Araştırma kapsamındaki kişilerin %42,8 inde laktoz intoleransı görülürken, %57,2 sinde ise laktoz intoleransı görülmemektedir.

Tablo 32. Laktoz intoleransı sıklığının sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı (n=500)

	Laktoz intoleransı (+)	Laktoz intolerans(-)	X ²	Sd	P
CİNSİYET					
Kadın	44,6	55,4			
Erkek	40,6	59,4	0,7	1	0,376
MEDENİ DURUM					
Bekar	36,4	63,6			
Evli	43,2	56,8			
Dul	70,6	29,4	7,0	2	0,029
EĞİTİM DURUMU					
Okur yazar değil	38,5	61,5			
Okur yazar	72,7	27,3			
İlköğretim	47	53			
Ortaöğretim	41,9	58,1			
Yükseköğretim	26,8	73,2	13,4	5	0,019
MESLEK					
İşsiz	55,6	44,4			
Ev Hanımı	44,3	55,7			
Memur	28,3	71,7			
Emekli	66,7	33,3			
İşçi	47,2	52,8			
Öğrenci	27,3	72,7			
Diğer (serbest meslek...)	48,1	51,9	21,5	6	0,001
DOĞUM YERİ					
Afyon	43,3	56,7			
Afyon Dışı	41,9	58,1	0,09	1	0,761

Laktoz intoleransı sıklığının cinsiyete göre dağılımını incelediğimizde; Kadınların %44,6 ünde laktoz intoleransı görülürken, erkeklerin ise %40,6 sında laktoz intoleransı görülmüştür. İstatistiksel analizde laktoz intoleransı sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Laktoz intoleransı sıklığının medeni durumla ilişkisine göre dağılımına baktığımızda; Bekarların %36,4 ünde, evlilerin ise %43,2 sinde, dul olanların ise %70,6 sında laktoz intoleransı görülmüştür. Laktoz intoleransı sıklığının medeni durumla ilişkisi istatistiksel analizde anlamlı bulunmuştur ($p< 0,05$).

Laktoz intoleransı sıklığının meslekle olan dağılımına baktığımızda ; Laktoz intoleransı sıklığı işsizlerin %55,6 sında, ev hanımlarının %44,3 ünde, memurların %28,3 ünde, emeklilerin %66,7 sinde, işçilerin %47,2 sinde, öğrencilerin %27,3 ünde, diğer meslek grubundan olanların ise %48,1 inde görülmüştür. İstatistiksel analizde laktoz intoleransı sıklığı ile meslek arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,00$).

Laktoz intoleransı sıklığının eğitimle olan dağılımına baktığımızda ise; Laktoz intoleransı sıklığı okur yazar olmayanlarda %38,5, okuryazar olanlarda %72,7, ilköğretim mezunu olanlarda %47, orta öğretim mezunu olanlarda %41,9, yükseköğretim mezunu olanlarda ise %26,8 oranında görülmüştür. Laktoz intoleransı sıklığı ile eğitim arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p = 0,00$).

Laktoz intoleransı sıklığı ile doğum yeri arasındaki ilişkinin dağılımına baktığımızda; Laktoz intoleransı olup doğum yeri afyon olanlar %43,3 iken, doğum yeri afyon dışı olanlar ise %41,9 olarak görülmektedir. Laktoz intoleransı sıklığı ile doğum yeri arasında istatistiksel analizde anlamlı fark bulunamamıştır($p>0,05$).

Tablo 33. Laktoz intoleransı sıklığı ile araştırma kapsamındaki kişilerin bazı özellikleri arasındaki ilişkiye göre dağılım

	Laktoz intoleransı (+)	Laktoz intolerans(-)	P*
YAŞ (yıl)	37±13	34±10	0,005
AFYON' da YAŞAM SÜRESİ (yıl)	24±18	20±16	0,037
EN UZUN YAŞADIĞI YERDE YAŞAM SÜRESİ	33±13	29±11	0,000
BEDEN KİTLE İNDEKSİ	26±3,3	26±3,4	0,107
ÇOCUĞU OLANLAR	2±1,4	1,6±1,3	0,018
AYLIK NET GELİR MİKTARI × 1000	503±208	603±268	0,001

* t testi

Laktoz intoleransı sıklığı ile yaş ortalamasının dağılımına bakıldığında ; Laktoz intoleransı olan grubun yaş ortalaması 37±13 yaş olarak tablo'da görülmektedir. İstatistiksel analizde laktoz intoleransı sıklığı ile yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p = 0,00).

Laktoz intoleransı sıklığı ile Afyon'da ortalama yaşam süresi dağılımına bakıldığında ise; Laktoz intoleransı olan grubun Afyon'da ortalama yaşam süreleri 24±18 yıl olarak tablo'da görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde Afyon'da yaşam süresi ile laktoz intoleransı sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05).

Laktoz intoleransı sıklığı ile en uzun yaşanan yerde ortalama yaşam süresi dağılımında ise; en uzun yaşanan yerde yaşam süresi laktoz intoleransı olanlarda ortalama 33±13 yıl olarak tablo'da görülmektedir. İstatistiksel analizde laktoz intoleransı ile en uzun yaşanan yerdeki yaşam süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p = 0,00).

Laktoz intoleransı sıklığı ile ortalama beden kitle indeksi arasındaki dağılıma bakıldığında ise; Laktoz intoleransı olan kişilerin ortalama beden kitle indeksi 26±3,3 kg/m² olarak tablo'da görülmektedir. Fakat istatistiksel analizde laktoz

intoleransı sıklığı ile ortalama beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Laktoz intoleransı sıklığı ile çocuğu olanlar arasındaki dağılımda ise ; Laktoz intoleransı olup çocuğu olan kişilerin ortalaması $2\pm 1,4$ olarak görülmektedir. İstatistiksel analizde laktoz intoleransı ile çocuğu olanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p< 0,05$).

Laktoz intoleransı sıklığı ile ortalama aylık net gelir dağılımında ise; Laktoz intoleransı kişilerin aylık net gelir ortalaması 503 ± 208 milyon olarak tablo'da görülmektedir. İstatistiksel analizde laktoz intoleransı sıklığı ile aylık net gelir arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p< 0,05$).

4.4. Bölüm 4. Bu bölümde IBS sıklığı ile laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiyi içeren dağılımın istatistiksel değerlendirilmesi yer almaktadır.

Tablo 34. IBS ve Laktoz intoleransı sıklığına göre dağılım

	IBS (+)	IBS (-)	χ^2	sd	P
Laktoz intoleransı olan	42,5	57,5			
Laktoz intoleransı olmayan	15,7	84,3	44,3	1	0,000

Tablo'da da görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki IBS'li kişilerin %42,5 inde laktoz intoleransı görülürken, %15,7 sinde laktoz intoleransı görülmemektedir. İstatistiksel analizde IBS sıklığı ile laktoz intoleransı sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 35. İshal predominant IBS sıklığı ile laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım

	İshal predominant IBS (+) (n)	%	χ^2	sd	P
Laktoz intoleransı olan	62	35,6			
Laktoz intoleransı olmayan	19	11,6	26,7	1	0,000

Araştırma kapsamındaki ishal predominant IBS'li kişilerin %35,6 sında laktoz intoleransı görülürken, %11,6 sında görülmemektedir. İshal predominant IBS'li kişilerle laktoz intoleransı görülme oranı arasındaki ilişki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p = 0,00$).

Tablo 36. Konstipasyon predominant IBS sıklığı ile laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım

	Konstipasyon predominant IBS (+) (n)	%	χ^2	sd	p
Laktoz intoleransı olan	56	32,2			
Laktoz intoleransı olmayan	35	21,3	5,04	1	0,05

Araştırma kapsamındaki konstipasyon predominant IBS'li kişilerin %32,2 sinde laktoz intoleransı görülürken, %21,3 ünde görülmemektedir. Konstipasyon predominant IBS'li kişilerle laktoz intoleransı sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 37. Yakınmalarını stresle ilişkilendirenler ile Laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılım

Laktoz intoleransı olan	n	%	χ^2	sd	p
Stresle ilişkilendiren	134	55,8			
Stresle ilişkilendirmeyen	80	30,8	32,0	1	0,000

Tablo'da da görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki laktoz intoleransı olan kişilerin %55,8'i yakınmalarını stresle ilişkilendirirken, %30,8'i yakınmalarının stresle ilişkili olmadığını belirtmektedir. Yapılan istatistiksel analize göre laktoz intoleransı sıklığı ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 38. Yakınmalarından doktora başvuranlar ile laktoz intoleransı sıklığı arasındaki ilişkiye göre dağılımı

Laktoz intoleransı olan	n	%	x²	sd	P
Doktora başvuran	90	64,3			
Doktora başvurmayan	124	34,4	36,6	1	0,000

Araştırma kapsamındaki laktoz intoleransı olan kişilerin %64,3'ü yakınmaları dolayısıyla doktora başvururken, %34,4'ünün ise yakınmaları tolere edip doktora başvurmadıkları görülmektedir. İstatistiksel analizde laktoz intoleransı olan kişilerin yakınmaları nedeni ile doktora başvurma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p = 0,00$).

5. TARTIŞMA

İrritabl barsak sendromu sıklığı ve laktoz intoleransı ile ilişkisi konulu araştırma için Afyon merkez 4 no'lu sağlık ocağına bağlı bir ebe bölgesinde 500 gönüllü kişi alınmıştır.

Araştırma kapsamındaki kişilerin %67,6 sında iritabl barsak sendromunun en önemli semptomlarından biri olan karın ağrısından yakınmaktadırlar. IBS için karın ağrısı süresi esastır. Özellikle karın ağrısının üç aydan uzun sürmesi IBS tanısını desteklemektedir (4). Bizim çalışmamızda ise karın ağrısı üç aydan uzun sürenler %34,3 iken olarak bulunmuştur.

Araştırma kapsamındaki kişilerin karın ağrısı sürelerine göre dağılımlarına bakıldığında;1 yıldan beri karın ağrısı olanlar %11,2, 2 yıldan fazla karın ağrısı olanlar ise %15,7 olarak görülmektedir. IBS için karın ağrısının son 1-2 yılın en az 3 ayında var olması esastır (7).

Karın ağrısı olanların ağrı bölgelerine göre dağılımları incelendiğinde; Araştırma kapsamındaki kişilerin çoğunluğunda (%39,6) tüm karında ağrı varken, sol alt kısım ağrısı olanlar ise %26,9 olarak belirtilmektedir. IBS için özellikle sol alt kolon bölgesine uyan ağrı öyküsü önemlidir (18).

Karın ağrısının günlük yaşama etkisine göre dağılımı incelendiğinde işe engel olacak şekilde karın ağrısı olan %85,2 oranındadır. IBS semptomları günlük yaşam aktivitelerini etkileyebilir. Çalışmamızda da olduğu gibi karın ağrısının kişilerin %85,2 sinde günlük yaşam aktivitelerini etkilemesi bu düşüncüyü desteklemektedir (57,58).

Araştırma kapsamındaki kişilerin %72,8 inin karın ağrısı dışkılama ile geçmektir. İrritabl barsak sendromunun en önemli özelliklerinden birisi ise karın ağrısının dışkılama ile geçmesi veya rahatlama hissinin olmasıdır (8).

Karın ağrısı ile birlikte özellikle dışkılama alışkanlığında değişiklik olması IBS tanısını destekleyen bir bulgudur (4,9). Araştırma kapsamındaki kişilerin %40,2 si daha sık dışkılama alışkanlığına sahip iken, %39,3 daha nadir dışkılama alışkanlığına sahiptir. Araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunda karın ağrısı ile birlikte dışkılama alışkanlığında değişiklik olması bu durumu desteklemektedir.

Karın ağrısı ile birlikte dışkı kıvamında değişiklik olup olmama oranına göre dağılım incelendiğinde araştırma kapsamındaki kişilerin %33,1'i daha yumuşak dışkılama, %43,2 sinin ise daha sert dışkılama alışkanlığına sahip olduğu görülmektedir. Dışkılama alışkanlığı IBS'li hastalarda diyare, konstipasyon ve her ikisi arasında alterne olan şekilde olabilir. Dışkı kıvamındaki değişiklikler IBS için önemli bir kriterdir (8).

Karın ağrısı olmaksızın dışkı sıklığında değişiklik olanların %8,4 ünde günde üç'den çok yani diyare şeklinde dışkılama, %21,2 sinin ise haftada üç'den az yani konstipasyon tarzında dışkılama alışkanlığına sahip olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmadaki kişilerin %30 unda dışkılama alışkanlığında değişiklik tespit edilmiş. En sık görülen değişiklik ise konstipasyondur.

Araştırma kapsamındaki kişilerin %81,2 sinin acil dışkılama ihtiyacı olduğu görülmektedir. Acil dışkılama alışkanlığı IBS'yi destekleyen bir semptomdur. Acil dışkılama hissi özellikle diyaresi olan IBS hastalarında daha sık görülmektedir (4).

Yetersiz dışkılama alışkanlığına sahip olanlar %61 iken, yetersiz dışkılama alışkanlığı olmayanlar ise %39 olarak görülmektedir. Yetersiz dışkılama genellikle konstipasyonu olan IBS hastalarında daha sık görülmekte ve sık sık tuvalete gitmeye neden olmaktadır (7).

Araştırma kapsamındaki kişilerin %42,8 inde karında gözle görülmeyen tarzda şişkinlik, %29,6 sında gözle görülebilen tarzda şişkinlik bulunmamaktadır. IBS hastalarının çoğunda karında şişkinlik vardır. Bizim çalışmamızda da kişilerin %65,4 ünde karında şişkinlik semptomunun olması bu durumu desteklemektedir. Karında distansiyonun nedeni olarak gaz oluşumu öne sürmektedirler (18).

Yakınmalarından dolayı doktora gitme oranına göre dağılım incelendiğinde, kişilerin %28 inin yakınmalarından dolayı doktora başvurduğu, %72 sinin ise yakınmalarından dolayı doktora başvurmadığı görülmektedir. IBS hastaları genellikle yakınmalarından dolayı doktora başvururlar, ancak bazı hastalar yakınmaları tolere edip doktora başvurmamaktadırlar (7).

Araştırma kapsamındaki kişilerin %48'i yakınmalarının stresten kaynaklanabileceğini belirtirken, %52 si yakınmaları ile stres arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirtmiştir. IBS hastalarının semptomlarının stres altında proveke

olduğu hatta şiddetlendiği bilinmektedir. Bizim araştırmamızdaki bulgularda bu görüşü desteklemektedir (6).

Süt ve süt ürünlerini tüketiminden sonra araştırma kapsamındaki kişilerin %9 unda karın ağrısı, %25,6 sında karında şişkinlik hissi, %10,8 inde ishal görülmektedir. Bu semptomlar laktoz'a karşı geliştirilmiş semptomlar olabilmektedir. Özellikle IBS hastalarında da bu semptomların görülüyor olması laktoz intoleransı ile IBS arasındaki ilişkinin sorgulanmasını gündeme getirmiştir (22).

Genel populasyonda iritabl barsak sendromunun sıklığı %10-20 arasında değişmektedir (6). Bununla birlikte prevalansı gittikçe artmakta ve genel populasyonda %20 oranında bireyin IBS semptomlarından yakındığı bilinmektedir (11,15). Biz bölgemizde IBS sıklığını %27,1 olarak saptadık. Ülkemizde bu konuda yapılmış yeterince çalışma bulunmamakla birlikte (8), Sivas bölgesinde yapılan çalışmada IBS sıklığı %19,1 olarak bulunmuştur (12). Bölgemizde bulduğumuz IBS sıklığı ile ilgili yurt dışında yapılan çalışmalarda da benzer oranlar göze çarpmaktadır (1,2,12,13,37,39). Delvaux'un çalışmasında ise Avrupa şehirlerinde genel populasyonda IBS sıklığı %3-22 arasında belirtilmektedir (2).

IBS sıklığının sosyo demografik özelliklerle olan ilişkisi incelenmiş ve bulunan değerlendirmeler ortaya konmuştur. IBS sıklığının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; IBS kadınlarda %25,4 bulunurken, erkeklerde ise %29,5 oranında bulunmuştur. Şuana kadar yapılan çalışmalarda IBS kadınlarda erkeklere oranla daha fazla bulunmuştur (2,10,12,13,39). Ancak Hindistan ve Sri Lanka'da IBS sıklığının erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülmesi, IBS sıklığının etnik orjin ve sosyokültürel faktörlerden etkilenebildiğinin bir göstergesidir (10,12). IBS'nin kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmesini, kadınların erkeklere göre daha fazla doktora başvurduğu şeklinde açıklayan araştırmalarda vardır (2,10). Yapılan bir çok çalışmada IBS'nin kadınlarda daha sık görülüyor olması, bizimde çalışmamızda beklediğimiz sonuçlar arasında bulunmaktaydı. Ancak daha öncede belirttiğimiz gibi IBS sıklığı çeşitli sosyokültürel faktörler ve içinde yaşanılan çevreden etkilenebildiği için çalışmada bulmuş olduğumuz sonuç " IBS sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamaması" bizim için çok şaşırtıcı değildir. ($p>0,05$).

IBS sıklığının medeni durumla ilişkisine göre dağılımına baktığımızda; Bekarların %17,2 sinde, evlilerin ise %29,7 sinde, dul olanların ise %31,3 ünde IBS

görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda IBS sıklığı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ($p > 0,05$).

IBS sıklığının meslekle olan ilişkisi incelendiğinde ; IBS sıklığı işsizlerin %33,3 ünde, ev hanımlarının %29,4 ünde, memurların %23,6 sında, emeklilerin %27,8 inde, işçilerin %29,2 sinde, diğer meslek grubundan olanların ise %29,6 sında görülmüştür. Ancak istatistiksel analiz açısından IBS sıklığı ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Oysa Sivas bölgesinde yapılan çalışmada IBS sıklığı ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş ve özellikle işçilerde IBS sıklığını fazla bulunmuştur (12). Bizim çalışmamızda bulmuş olduğumuz IBS sıklığı ile meslek arasında anlamlı bir ilişkinin olmaması , beklediğimiz dışında oluşan bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır

IBS sıklığının eğitimle olan ilişkisinin dağılımına incelendiğinde ise ; IBS sıklığı okur yazar olmayanlarda %42,3, okuryazar olanlarda %36,4, ilköğretim mezunu olanlarda %28, orta öğretim mezunu olanlarda %25,7, yükseköğretim mezunu olanlarda ise %16,9 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda IBS sıklığı ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$). Aynı şekilde Karaman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da IBS sıklığı ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur (12).

IBS sıklığı ile doğum yeri arasındaki dağılıma baktığımızda; IBS'li kişilerden doğum yeri Afyon olanlar %25,5 iken, doğum yeri Afyon dışı olanlar ise %30,2 olarak görülmektedir. IBS sıklığı ile doğum yeri arasında istatistiksel analizde anlamlı fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

IBS sıklığı ile yaş ortalamasının dağılımı incelendiğinde; IBS'li grubun yaş ortalaması 36 ± 12 yaş olarak bulunmuştur. Kay ve arkadaşlarının Denmark'da bir kasabada yaptığı araştırmada IBS sıklığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (39). Yuri ve arkadaşlarının çalışmasında ise IBS genç kişilerde orta yaş kişilerden daha yüksek görülmüştür. Aynı şekilde Lau ve arkadaşlarının Hong Kong'da yaptığı epidemiyolojik çalışmada da IBS sıklığı genç erişkinlerde daha fazla bulunmuştur (13). Amerika'da ev hanımları üzerinde yapılan çalışmada ise 45 yaş altı kişilerde IBS görülme oranı %13,5 iken, 45 yaş üstü kişilerde ise %9,4 olarak bulunmuştur (1). Bizde çalışmamızda IBS sıklığı ile yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit etmemekle birlikte ($p > 0,05$), IBS'li kişilerin yaş ortalaması

36±12 olarak saptadık. Bizim çalışmamızla benzer sonuçların bulunduğu Sivas bölgesindeki çalışmada da IBS sıklığı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, IBS sıklığının yaş azaldıkça arttığı tespit edilmiştir (12).

IBS sıklığı ile Afyon'da yaşam süresi dağılımında ise; İrritabl barsak sendromlu grubun Afyon'da ortalama yaşam süreleri 22±18 yıl olarak görülmektedir. Yapılan istatistiksel analizde Afyon 'da yaşam süresi ile IBS sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığı ile en uzun yaşanan yerde yaşam süresi dağılımında ise; En uzun yaşanan yerde yaşam süresi IBS'si olanlarda 31±13 yıl olarak görülmektedir. Ama yapılan istatistiksel analizde IBS ile en uzun yaşanan yerdeki yaşam süresi arasında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

IBS sıklığı ile beden kitle indeksi arasındaki dağılım incelendiğinde; IBS 'li kişilerin ortalama beden kitle indeksi 26±3,5 kg/m² olarak görülmektedir. Fakat istatistiksel analizde IBS sıklığı ile beden kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Aynı şekilde Sivas bölgesinde yapılan çalışmada kilo kaybı ile IBS sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (12). Kay ve arkadaşlarının çalışmasında da kilo kaybı ile IBS sıklığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (39).

IBS sıklığı ile çocuğu olanlar arasındaki dağılımda ise; IBS 'li kişilerin sahip oldukları çok sayısı ortalaması 2±1,3 olarak bulunmuştur. İstatistiksel analizde IBS ile çocuğu olanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p< 0,05$). Bilindiği üzere bir çocuğa sahip olmak sorumluk gerektirmektedir. Ancak alınan bu sorumluluklar zaman zaman stres kaynağı olabilir. Bu durumda IBS hastaları için daha fazla risk oluşturuyor olabilir.

IBS sıklığı ile aylık net gelir arasında olan dağılımı incelendiğinde ise; IBS'li kişilerin aylık net gelir ortalaması 540±250 milyon olarak görülmektedir. Ancak istatistiksel analizde IBS sıklığı ile aylık net gelir arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p> 0,05$). Ancak Drosman ve Longstreth araştırmalarında IBS sıklığını yüksek sosyoekonomik duruma sahip kişilerde daha fazla bulmuşlardır (53,54). Diğer bir bakış açısı da sosyoekonomik durumun kötü olmasının gastrointestinal semptomların ortaya çıkmasında ve alevlenmesinde önemli rol oynayabileceğini ortaya koyan çalışmalarda vardır (55). Lau ve arkadaşlarının Hong

Kong’da yaptığı çalışmalarda IBS sıklığının içinde bulunulan çeşitli sosyoekonomik durumlardan etkilendiğini ortaya koymuştur (13).

IBS’de en sık görülen semptomlardan biri barsak alışkanlığındaki değişimdir. IBS hastalarında diyare, konstipasyon veya her ikisi arasında alterne olan şekilde görülmektedir. Bazen de diyare ve konstipasyon dönemleri birbirini takip etmektedir (8,18). IBS hastaları hakim olan semptomu göre konstipasyon predominant ve ishal predominant şekilde ayrılmaktadır. Özellikle dışkılama sayısının haftada üç’den az olması, sert veya topak şeklinde dışkılama ve dışkılama sırasında ıkınma semptomları konstipasyon predominant hastalarda daha sık görülmektedir. İshal predominant hastalarda görülen semptomlar arasında ise dışkılama sayısının günde üç’den fazla olması, gevşek veya sulu dışkılama ve acil defekasyon hissi yer almaktadır. Bizim çalışmamızda ise konstipasyon predominant IBS sıklığı %26,9, ishal predominant IBS sıklığı ise %24 olarak bulunmuştur (56).

IBS sıklığı ile yakınmalarını stresle ilişkilendirme oranına göre dağılım incelendiğinde, araştırma kapsamındaki IBS’li kişilerin %40 yakınmalarını stresle ilişkilendirirken, %15,4’ü yakınmaları ile stres arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda IBS sıklığı ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Yaşanılan stres IBS semptomlarını provoke edebildiği gibi, semptomların şiddetlenmesine de neden olmaktadır (6). Kay ve arkadaşlarının çalışmalarında olduğu gibi (39), Sivas bölgesinde yapılan çalışmada da IBS semptomlarının stresle birlikte oluşabileceği ortaya konmuştur (39,12). Ayrıca çoğu çalışmada IBS hastalarında psikolojik bozuklukların görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Özellikle depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları bunlar arasında en sık rastlanılanlardır (6). Şuana kadar pek çok araştırmada IBS’li hastalar arasında psikometrik testlerde anormal skorlar tespit edilmiştir (6,57,58,59). Ayrıca Whiteheat ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da IBS semptomlarının stres ile birlikte oluştuğu ve özellikle kadınlarda bu etkinin daha da belirgin olduğu ortaya konmuştur. Görüldüğü gibi IBS sıklığı ile stres arasındaki ilişki bir çok araştırma konusu olmuş ve araştırma sonuçlarında genelde beklenen şekilde ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla IBS sıklığı ile psikolojik stres arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu gerçeği bir çok yerde karşımıza çıkmaktadır (6,35,60). Bizim çalışmamızda bu ilişkiyi desteklemektedir.

IBS hastalarının yakınmaları nedeniyle doktora başvurma oranlarının dağılımları incelendiğinde ise, IBS hastalarının %52'si yakınmaları nedeniyle doktora başvururken, %17,5'i ise yakınmalarını tolere edip doktora başvurmadığı görülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda IBS sıklığı ile doktora başvurma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). USA ve UK'de yapılan çalışmalarda gastroenteroloji polikliniklerine başvuran hastaların %20-50'sini IBS'li hastalar oluşturmaktadır (1,2). Amerika da her yıl 2,4-3,5 milyon kişi IBS semptomlarının birisi ile polikliniklere başvurmaktadır. Ancak IBS kronik ve tekrarlayıcı semptomlarla karakterize bir hastalık olduğu için alınan bu tıbbi yardımdan kişiler fazla yarar görmemektedir (11). Amerika'da yapılan çalışmalarda IBS'nin tanısı ve tedavisi için yıllık 8 milyon dolar sağlık harcaması yapıldığını ortaya koymaktadır (1,2,10-12). Avrupa şehirlerinde ise IBS için yapılan sağlık harcamasını 28,38 milyon euro şeklinde bulan araştırmalar mevcuttur (2). IBS bu yönüyle ekonomik kayıplara neden olan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmalarda bizim de tespit ettiğimiz gibi IBS sıklığı ile yakınmalar nedeniyle doktora başvurma arasında pozitif bir ilişkinin varlığı desteklenmektedir. Ayrıca hastalar semptomları yüzünden iş yaşantısında yeterince verimli olamamakta, hatta semptomlar işten ayrılmada en önemli neden olarak görülmektedir. IBS bu yönüyle direkt ekonomik kayıplara yol açmanın dışında, iş gücü kaybına neden olarak sosyal kayıpların yaşanmasına sebep olmaktadır. USA'de yapılan çalışmalarda IBS'li hastalarda yıllık ortalama iş gücü kaybının 13,4 gün olduğu buna karşılık kontrol grubunda bu 4 gün olarak tespit edilmiştir (1,10,12,52). IBS semptomları kişilerin yaşam kalitesini etkilemekte, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olarak toplumlara yük oluşturmaktadır (7,10,58).

Laktoz intoleransı sıklığının dağılımı incelendiğinde, araştırma kapsamındaki kişilerin %42,8 inde laktoz intoleransı görülmemektedir. Laktoz intoleransı yaygın olarak görülen ve prevalansı gittikçe artan önemli gastrointestinal problemler arasındadır. Amerika'da 50 milyon insanın laktoz intoleransından etkilendiği bilinmektedir (61,62,63). Aynı şekilde Vesa ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada da laktoz intoleransı sıklığı Finlandiya'da %17, Avrupa merkezinde %15-50 ve Kuzey Amerikalı beyazlarda ise %6-19 arasında bulunmuştur (22). Bizim çalışmamızda da laktoz intoleransı sıklığı %42,8 olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırmadaki kişilerin

%9 unda karın ağrısı, %25,6 sında karında şişkinlik hissi, %10,8 inde ishal gibi laktoz intoleransı semptomları görülmektedir. Yuexin ve arkadaşlarının Çin'deki farklı yaş gruplarındaki çocuklarda yaptığı laktoz intoleransı prevalansı çalışmasında, 3-5 yaş arası çocuklarda laktoz intoleransı sıklığı %12,2, 7-8 yaş grubunda ise bu oran %33,1 olarak, 11-13 yaş grubundaki çocuklarda ise %30,5 olarak bulunmuştur (64). Vesa ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği gibi bir çok şehirde ve özellikle etnik grupların çoğunda laktoz intoleransı tespit edilmiştir (65).

Laktoz intoleransı sıklığının cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, kadınların %44,6 sında laktoz intoleransı görülürken, erkeklerin ise %40,6 sında laktoz intoleransı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda laktoz intoleransı sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Ancak Vesa ve arkadaşlarının çalışmalarında laktoz intoleransı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, laktoz intoleransı kadınların %84 ünde, erkeklerin ise %62 sinde görülmüştür (22). Mascala ve arkadaşlarının çalışmasında da laktoz intoleransı kadınlarda erkeklere oranla daha fazla bulunmuştur (21). Aynı şekilde Q'keefe ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların %92 sinin, erkeklerin ise %64 ünün laktoz intoleransı semptomlarından yakındığı tespit edilmiştir (66).

Laktoz intoleransı sıklığının medeni durumla ilişkisine göre dağılımı incelendiğinde, dul olanların %70,6 sında, evlilerin %43,2 sinde bekarların ise %36,4 ünde laktoz intoleransı görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda laktoz intoleransı sıklığı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Özellikle dul olanlarda laktoz intoleransı daha fazla bulunmuştur. Bu durum dul olanların içinde bulunduğu sosyal yaşantının olumsuz yönlerinin laktoz intoleransı için risk oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Laktoz intoleransı sıklığının meslekle olan ilişkisi incelendiğinde, laktoz intoleransı sıklığı emeklilerin %66,7 sinde, işsizlerin %55,6 sında, işçilerin %47,2 sinde, ev hanımlarının %44,3 ünde, memurların %28,3 ünde görülmüştür. Bu sonuçlara dayanılarak laktoz intoleransı sıklığı ile meslek arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,00$). Özellikle emeklilerde laktoz intoleransı sıklığı daha fazla bulunmuştur. Bunun nedeni arasında herhangi bir iş ile uğraşmamak, belkide var olan semptomların daha çok farkında olmaları ile açıklanabilir.

Laktoz intoleransı sıklığı ile eğitim durumu arasındaki ilişkinin dağılımı incelendiğinde, laktoz intoleransı sıklığı okur yazar olmayanlarda %38,5, okuryazar olanlarda % 72,7, ilköğretim mezunu olanlarda %47, orta öğretim mezunu olanlarda % 41,9, yükseköğretim mezunu olanlarda ise %26,8 oranında görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda laktoz intoleransı sıklığı ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, özellikle okur yazar olanlarda laktoz intoleransı daha yüksek bulunmuştur ($p=0,00$). Okur yazar olanlarda laktoz intoleransının fazla olması, yani eğitim grupları ile laktoz intoleransı arasındaki bulmuş olduğumuz anlamlı ilişki bizim için şaşırtıcıdır.

Laktoz intoleransı sıklığı ile yaş ortalamasının dağılımı incelendiğinde, laktoz intoleransı olan grubun yaş ortalaması 37 ± 13 yaş olarak bulunmuştur. Çalışmamızda laktoz intoleransı sıklığı ile yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p = 0,00$). Özellikle orta yaş grubunda laktoz intoleransı daha fazla bulunmuştur. Ancak Vesa ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada laktoz intoleransı ile yaş arasında anlamlı bir fark bulunamaması, bizim bulduğumuz görüşü desteklememektedir (22).

Laktoz intoleransı sıklığı ile ortalama aylık net gelir dağılımı incelendiğinde, laktoz intoleransı kişilerin aylık net gelir ortalaması 500 ± 200 milyon olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamızda laktoz intoleransı sıklığı ile aylık net gelir arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Laktoz intoleransı sıklığı ile içinde bulunulan çeşitli sosyoekonomik durum arasındaki ilişki aynı zamanda laktoz intoleransı semptomlarının kişilerin sahip oldukları yüksek ve düşük sosyoekonomik durumlardan etkilenebileceğinin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla kişinin içinde bulunduğu sosyoekonomik durumla laktoz intoleransı sıklığı arasında pozitif bir ilişkinin olması beklenen bir sonuçtur.

İrritabl barsak sendromu ve laktoz intoleransı sık görülen gastrointestinal problemler arasındadır (22). IBS hastalarında görülen karın ağrısı, karında şişkinlik ve ishal semptomlarının aynı zamanda laktoz intoleransı olanlarda da görülüyor olması bu iki problem arasında bir ilişkinin olabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca bu iki problemin benzer semptomlar göstermesi sebebiyle zaman zaman karıştırılması söz konusudur (19,22). Bizim çalışmamızda IBS ile laktoz intoleransı arasındaki ilişkinin incelenmesi esas alınmış olup, araştırma kapsamındaki IBS'li kişilerin

%42,5 inde laktoz intoleransı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda IBS sıklığı ile laktoz intoleransı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Mark ve arkadaşlarının çalışmasında da laktoz intoleransı ile IBS arasındaki ilişki incelendiğinde, IBS'li kişilerin %17-86 sında laktoz intoleransı tespit edilmiştir (19). Aynı şekilde vesa ve arkadaşlarının çalışmasında ise IBS hastaların %15 inde laktoz intoleransı bulunmuştur (22). Bu çalışmalar bizimde bulduğumuz IBS'li hastalarda laktoz intoleransının daha fazla bulunduğu görüşünü desteklemektedir.

IBS'de barsak alışkanlığındaki değişiklikler göz önüne alındığında, hakim olan semptomu göre diyare predominant IBS ve konstipasyon predominant IBS şeklinde ayrılır. Çalışmamızda araştırma kapsamındaki ishal predominant IBS'li kişilerin %35,6 sında laktoz intoleransı tespit edilmiştir. Bu sonuç göz önüne alındığında İshal predominant IBS'li kişilerde laktoz intoleransı görülme oranı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p= 0,00$). Mark ve arkadaşlarının çalışmasında da laktoz intoleransı ishal predominant IBS hastalarında daha sık bulunmuştur (19). Bu sonuçlarla bizim çalışma sonuçlarımız benzemekte ve ishal predominant IBS hastalarında laktoz intoleransının daha sık görülüyor olması görüşünü desteklemektedir.

Laktoz intoleransı sıklığı ile yakınmalarını stresle ilişkilendirme oranına göre dağılım incelendiğinde, laktoz intoleransı olan kişilerin %55,8'i yakınmalarını stresle ilişkilendirirken, %30,8'i yakınmalarının stresle ilişkili olmadığını belirtmektedir. Bu sonuçlar göz önüne alındığında çalışmamızda laktoz intoleransı sıklığı ile psikolojik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Vesa ve arkadaşlarının çalışmasında da laktoz intoleransı sıklığı ile psikolojik stres arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, laktoz intoleransı olan hastalar strese karşı daha hassas olabilmektedirler (22).

Laktoz intoleransı sıklığı ile yakınmaları nedeniyle doktora başvurma oranına göre dağılım incelendiğinde, araştırma kapsamındaki laktoz intoleransı olan kişilerin %64,3'ü yakınmaları dolayısıyla doktora başvurmaktadır. Çalışmamızda laktoz intoleransı semptomları ile doktora başvurma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p = 0,00$). Bu durumda laktoz intoleransının sık görülen gastrointestinal problemler arasında olduğu görüşünü desteklemektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

İrritabl barsak sendromu sıklığı ve laktoz intoleransı ile ilişkisinin incelendiği araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırma kapsamındaki kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımları incelendiğinde %55,2 sinin kadın, %44,8 erkek olduğu belirtilmektedir.
2. Araştırma kapsamındaki kişilerin çoğunluğunu (%76,8) evliler oluşturmaktadır.
3. Araştırmaya katılan kişilerin %5,2 sinin okur yazar değil, %2,2 sinin okur yazar, %51,2 sinin ilköğretim, %27,2 sinin ortaöğretim, %14,2 sinin yüksek öğretim mezunu olduğu bilinmektedir.
4. Kişilerin meslek gruplarının dağılımlarına bakıldığında; %1,8 inin işsiz, %38,8 inin ev hanımı, %21,2 sinin memur, %7,2 sinin emekli, %21,2 sinin işçi, %4,4 ünün öğrenci, %5,4 ünün ise diğer meslek grubuna dahil olduğu görülmektedir.
5. Araştırma kapsamındaki kişilerin %67,6 sında iritabl barsak sendromunun en önemli semptomlarından biri olan karın ağrısından yakınmaktadırlar.
6. Bizim çalışmamızda ise karın ağrısı üç aydan uzun sürenler %34,3 olarak tespit edilmiştir.
7. Araştırma kapsamındaki kişilerin karın ağrısı sürelerine göre dağılımlarına bakıldığında;1 yıldan beri karın ağrısı olanlar %11,2, 2 yıldan fazla karın ağrısı olanlar ise %15,7 olarak görülmektedir. IBS için karın ağrısının son 1-2 yılın en az 3 ayında var olması esastır.
8. IBS için özellikle sol alt kolon bölgesine uyan ağrı önemlidir. Biz çalışmamızda sol alt karın bölgesi ağrısı olan kişilerin oranı %26,9 olarak bulunmuştur.
9. Karın ağrısının günlük yaşama etkisine göre dağılımı incelendiğinde işe engel olacak şekilde karın ağrısı olan çoğunlukta (%85,2) bulunmuştur.
10. Araştırma kapsamındaki kişilerin %72,8 inin karın ağrısı dışkılama ile geçmekte olduğu tespit edilmiştir.
11. Araştırmaya katılan kişilerin çoğunluğunda karın ağrısı ile birlikte dışkılama alışkanlığında değişiklik olduğu bulunmuştur.
12. Karın ağrısı ile birlikte dışkı kıvamında değişiklik olup olmama oranına göre dağılım incelendiğinde, araştırma kapsamındaki kişilerin %33,1i daha yumuşak

dışkılama, %43,2 sinin ise daha sert dışkılama alışkanlığına sahip olduğu görülmektedir.

13. Karın ağrısı olmaksızın dışkı sıklığında değişiklik olanların %8,4 ünde günde üç'den çok yani diyare şeklinde dışkılama, %21,2 sinin ise haftada üç'den az yani konstipasyon tarzında dışkılama alışkanlığına sahip olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmadaki kişilerin %30 unda dışkılama alışkanlığında değişiklik tespit edilmiş. En sık görülen değişiklik ise konstipasyondur.

14. Yakınmalarından dolayı doktora gitme oranına göre dağılım incelendiğinde, kişilerin %28 inin yakınmalarından dolayı doktora başvurduğu görülmektedir.

15. Araştırma kapsamındaki kişilerin %48'i yakınmalarının stresten kaynaklanabileceğini belirtmiştir.

16. Araştırma kapsamındaki kişilerin %58 inin eve giren aylık net geliriniz ne sorusuna yanıt verdiği, %42,0 ise eve giren aylık net geliriniz ne sorusuna yanıt vermediği bilinmektedir.

17. Araştırma kapsamındaki kişilerin süt ve süt ürünleri tüketimine göre dağılımları incelendiğinde %20,8 i her gün, %11 i haftada bir kere, %47,4 ü ara ara, %12,6 sı sık sık, %1,6 sı ayda bir süt ve süt ürünlerini tükettiği, %6,6 sı ise hiç süt ve süt ürünlerini tüketmediğini belirtmektedir.

18. Araştırma kapsamındaki kişilerin %94 ünün çoğunlukla anne sütü aldığı belirtilmektedir.

19. Süt ve süt ürünlerini tüketiminden sonra araştırma kapsamındaki kişilerin %9 unda karın ağrısı, %25,6 sında karında şişkinlik hissi, %10,8 inde ishal görülmektedir.

20. Bizim bölgemizde IBS sıklığı %27,1 olarak saptanmıştır.

21. IBS kadınlarda %25,4 bulunurken, erkeklerde ise %29,5 oranında bulunmuştur. Ancak çalışmada IBS sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

22. Bekarların %17,2 sinde, evlilerin ise %29,7 sinde, dul olanların ise %31,3 ünde IBS görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda IBS sıklığı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır ($p> 0,05$).

23. IBS sıklığı işsizlerin %33,3 ünde, ev hanımlarının %29,4 ünde, memurların %23,6 sında, emeklilerin %27,8 inde, işçilerin %29,2 sinde, diğer meslek

grubundan olanların ise %29,6 sında görülmüştür. Ancak istatistiksel analiz açısından IBS sıklığı ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

24. IBS sıklığı okur yazar olmayanlarda %42,3, okuryazar olanlarda %36,4, ilköğretim mezunu olanlarda %28, orta öğretim mezunu olanlarda %25,7, yükseköğretim mezunu olanlarda ise %16,9 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda IBS sıklığı ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

25. Bizim çalışmamızda IBS sıklığı ile yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemekle birlikte ($p>0,05$), IBS'li kişilerin yaş ortalaması 36 ± 12 olarak saptanmıştır.

26. IBS'li kişilerin aylık net gelir ortalaması 540 ± 254 milyon olarak görülmektedir. Ancak istatistiksel analizde IBS sıklığı ile aylık net gelir arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p> 0,05$).

27. Bizim çalışmamızda ise konstipasyon predominant IBS sıklığı %26,9, ishal predominant IBS sıklığı ise %24 olarak bulunmuştur.

28. Araştırma kapsamındaki IBS'li kişilerin %40 yakınmalarını stresle ilişkilendirmiş dolayısıyla IBS sıklığı ile stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p< 0,05$)

29. IBS hastalarının %52'si yakınmaları nedeniyle doktora başvurmakta, bu sonuç doğrultusunda çalışmamızda IBS sıklığı ile yakınmaları nedeni ile doktora başvurma arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

30. Laktoz intoleransı sıklığının dağılımı incelendiğinde, araştırma kapsamındaki kişilerin %42,8 inde laktoz intoleransı görülmemektedir.

31. Laktoz intoleransı kadınların %44,6 sında laktoz intoleransı görülürken, erkeklerin ise %40,6 sında laktoz intoleransı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda laktoz intoleransı sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

32. Laktoz intoleransı özellikle dul olanlarda daha fazla (%70,6) bulunmuştur. Dolayısıyla çalışmamızda laktoz intoleransı sıklığı ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p< 0,05$).

33. Laktoz intoleransı özellikle emeklilerde daha fazla (%66,7) bulunmuştur. Bu sonuca dayanılarak laktoz intoleransı sıklığı ile meslek arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,00$).

34. Laktoz intoleransı sıklığı ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup, özellikle okur yazar olanlarda laktoz intoleransı daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,00$).

35. Laktoz intoleransı sıklığı ile yaş ortalaması arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p = 0,00$). Özellikle orta yaş grubunda (37 ± 13) laktoz intoleransı daha fazla bulunmuştur.

36. .Laktoz intoleransı sıklığı ile aylık net gelir arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Kişilerin aylık net gelir ortalaması 500 ± 200 milyon olarak bulunmuştur.

37. Araştırma kapsamındaki IBS'li kişilerin %42,5 inde laktoz intoleransı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda IBS sıklığı ile laktoz intoleransı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) .

38. Çalışmamızda araştırma kapsamındaki ishal predominant IBS'li kişilerin %35,6 sında laktoz intoleransı tespit edilmiştir. Bu sonuç göz önüne alındığında İshal predominant IBS'li kişilerde laktoz intoleransı görülme oranı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p = 0,00$) .

39. Laktoz intoleransı olan kişilerin %55,8'i yakınmalarını stresle ilişkilendirmekte, dolayısıyla çalışmamızda laktoz intoleransı sıklığı ile psikolojik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$) .

40. Araştırma kapsamındaki laktoz intoleransı olan kişilerin %64,3'ü yakınmaları dolayısıyla doktora başvurmaktadır. Çalışmamızda laktoz intoleransı semptomları ile doktora başvurma sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p = 0,00$) .

6.2. Öneriler

1. IBS hastasına hastalığı hakkında geniş bir eğitim verilebilir.
2. IBS hastaları ile ilk karşılaşma genelde polikliniklerde olduğu için hekimlere IBS hastalarına yaklaşım tarzlarını içeren eğitim verilebilir.
3. Hastalara özellikle semptomlarını kontrol etmeleri için danışmanlık hizmeti verilebilir.
4. IBS hastalarının problemleri geniş boyutta düşünölmeli ve sağlık çalışanlarının problem çözümüne katkıları sağlanmalıdır. Bu konuda tüm sağlık personellerini kapsayan programlar düzenlenebilir.
5. Laktoz intoleransının IBS'li hastalarda sık görülmesi nedeniyle, tanı öncesi laktoz intoleransı iyi sorgulanmalı ve gerekirse ayırıcı tanı için iki hafta laktozsuz diyet uygulanmalı ve semptomların devam edip etmemesine göre hasta tekrar değerlendirilmelidir.
6. IBS hastalarında laktoz intoleransına daha sık rastlanıyor olması, bizimde çalışmamızda tespit ettiğimiz gibi bu iki benzer semptom gösteren problem üzerinde daha çok çalışma yapılmasını ve aralarındaki ilişkinin dikkate alınarak hastalara uygun girişimler planlanabilir.

KAYNAKLAR

1. Saito Y. A., Schoenfeld P, Locke G.R., (2002) The epidemiology of irritable bowel syndrome in North America : a systematic review. *Am J. of Gastroenterology* **97**, 1910-15.
2. Delvaux M., (2003) Functional bowel disorders and irritable bowel syndrome in Europe. *Aliment Pharmacol Ther* **18**, 75-79.
3. Tierney L. M., Mcphee S. J, Papadakis M. A. (eds), (2002) *Current Medical Diagnosis and Treatment (41 st ed)*. McGrawhill companies, USA, 644-46.
4. Göksoy E., Uzunismail H, (2001) *Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu*, İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Dizisi No:23, 83-92, İstanbul
5. Clemens C.H. M, Samsen M, Henegouwen V. B., et al. (2003) Abnormalities of left colonic motility in ambulant noncontipated patients wiht irritable bowel syndrome. *Dig . Dis. Sci* .**48**, 74-82.
6. Ağargün M.Y., Türkdöğän K, Kara H, ve ark., (1995) İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Anksiyete ve Mizaç Bozuklukları. *T Klin Gastroenterohepatoloji* **6**, 188-91.
7. Soykan İ, (2002) Fonksiyonel kolon hastalıklarına yaklaşım In: Gastroentoloji, Özden A, Şahin B, Yılmaz U. (eds). Türk Gastroentereoloji Vakfı, 275-79.
8. Çelik A.F., Pamuk Ö.N., (2001) İrritabl barsak sendromu. In: Göksoy E, Mungan Z, Şentürk H. (eds). *Aktüel Gastroentereoloji ve Hepatoloji*. Bilimsel Medical Yayıncılık, İstanbul, 228-41.
9. Drossman D. A., Corasziori E, Talley N. J. (eds), (2000) *The functional gastrointestinal disorders (2nd ed)*. Degnon Associates, USA.
10. Talley N. J, (1999) Irritable bowel Sendrome: denifinition, diagnosis and epidemiyology. *Bailliere's Clin. Gastroenterology* **13**, 371-84.
11. Longstreth G. F, Wilson A, Knight K, et al. (2003), İrritable bowel syndrome, health care use and costs : A. U. S . managed care perspective. *Am. J. of Gastroentereology* **98**, 6000-7.
12. Karaman N, Turkey C, Yösem Ö, (2003) Irritable bowel syndrome prevalence in city center of Sivas. *Turk J Gastroenterol* **14**, 128-31.
13. Lau E.M.C., Chan F.K.L., Ziea E.T.C., et al. (2002) Epidemiology of irritable bowel syndrome in chinese. *Dig.Dis.Sci*. **47**, 2621-24.

14. Bellini M, Rappelli L, Blandizzi C, et al. (2003) Platelet serotonin transporter in patients with diarrhea- predominant irritable bowel syndrome both before and after treatment with aletsetron. *Am. J. of Gastroenterology* **98**, 2705-11.
15. Arslan S, (2001) İnflamatuvar Barsak Hastalarında Yaşam Kalitesi Nasıl Değerlendirilmelidir. In: Göksoy E, Mungan Z, Şentürk H. (eds) *Aktüel Gastroenteroloji ve Hepatoloji. Bilimsel Medical Yayıncılık*, İstanbul, 281-85.
16. Birol L, Bedük T, Akdemir N, (1997) *İç Hastalıkları Hemşireliği*, Ankara, 1-10.
17. Manavoğlu O, (2003) *I. Uludağ İç Hastalıkları Sempozyumu özet kitabı*, Bursa.
18. Yamada T, Alpers D.H., Powell D.N., (eds), (2002) *Gastroentroloji El Kitabı*. AND Danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti, İstanbul.
19. Pimentel M, Kong Y, Park S, (2003) Breath testing to evaluate lactose intolerance in irritable bowel syndrome corelates with lactulose lactose malabsorption. *Am . J. of Gastroenterology* **98**, 2700-4.
20. Krause M. V., Mahan L. K., (1984) *Food nutrition, and diet therapy (7nd ed)*. Text Book of Nutritional Care, London.
21. Mascolo R, Saltzman J. R., (1998) Lactose intolerance and irritable bowel syndrome. *Nutrition Rewiews* **56**, 306-8
22. Vesa T. H, Seppa L. M , Marteau PR , et. al. (1998) Role of irritable bowel syndrome in subjective lactose intorelance. *Am. J. Clinal Nutrition* **67**, 710-5.
23. Lynn R. B., Fridman L. S., (1998) Irritable bowel syndrome, In: Fauci A, Brounworld E. U.(eds) *Harrison's Principles of Internal Medicine*, Oxford.
24. Kayhan B, (1993) İrritabl barsak sendromu, In: Telatar H, Şimşek H. (eds) *Gastroenteroloji*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
25. Yurdakul İ, (1996) İrritabl barsak sendromu, In: Hatemi H, Taşan E, Ülkü U. (eds) *Gastroenteroloji. İç Hastalıkları Ders Kitabı*, Cerrah Paşa Tıp Fakültesi Vakfı Yayını, İstanbul.
26. Schuster M. M., (1993) Irritable bowel snydrome, In: Slelsenger M. (eds) *Gastrointestinal system Diseases. (5th ed)*, W.B. Saunders company, USA.
27. Hasler W. L., (2003) The irritable bowel syndrome during pregnancy. *Gastroenterol Clin N. Am.* **32**, 385-406
28. Mertz H. R., (2003) Irritable bowel syndrome drug therapy. *N. Emgl. J. Med.* **349**, 2136-46.
29. Quigley E. M. M., (2003) Cerrent concepts of the irritable bowel syndrome. *Scand J Gastroenterol* **38**, 1-8

30. Goldman L, Bennett J. C., (2003) *Cecil İç Hastalıkları El Kitabı*, Güneş Kitabevi Ltd, Ankara, 264-66.
31. Haubrich W. S., (1998) Irritable bowel syndrome; (3rd ed), In: Haubrich W. S., Kalsner M. H., Roth J. L. A. (eds) *Digestive organs- Diseases* (3rd ed). W. S. Saunders company, England.
32. Dunlop S.P, Jenkins D, Spiller R.C, (2003) Distinctive clinical, psychological, and histological features of postinfective irritable bowel syndrome. *Am. J. Of Gastroenterology* **98**, 1578-83.
33. Ilnyckyj A, Balachandra B, Elliott L. et al.. (2003) Post- Traveler ‘s diarrhea irritable bowel syndrome: A prospective study. *Am. J. Of Gastroenterology* **98**, 596-99.
34. Çakaloğlu Y, Kaysı A, Koçyiğit E. (eds), (1997) *İç Hastalıkları (semiyoloji) (2end)*. Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.
35. Jeanette B. E., (1999) Functional bowel disorders: relations between psychosocial factors, symptoms and sensorimotor disturbances. *Australian digital theses program*, 1-3.
36. Houghton L. A, Atkinson W, Whitaker R. P, et al. (2003) Increased platelet depleted plasma 5-hydroxytryptamine concentration following meal ingestion in symptomatic female subjects with diarrhea- predominant irritable bowel syndrome. *Gut* **52**, 663-70.
37. Lanng C , Mortensen D, Friis M , et al. (2002) Gastrointestinal dysfunction in a community sample of subjects with symptoms of irritable bowel syndrome. *Digestion* **67**, 14-19
38. Talley N. J, (1996) Functional bowel disorders: Diagnosis and treatment in gastroenterology. In: Grendell J. H, MeQuaid K. R, Fridman S. L., (eds). *Gastroenterology a Large Medical Book*, Prentice- Hall International, USA.
39. Kay L, Jorgensen T, Jensen K. H, (1994) The epidemiology of irritable bowel syndrome in a random population: prevalence, incidence, natural history and risk factors. *J. Intern Med.* **236**, 23-30.
40. Bommelaer G, Rouch M, Dapoigny M, Delasalle P. (1986) Epidemiologie des troubles fonctionnels dans une population apparemment saine. *Gastroenterol Clin Biol.* **10**, 7-12.
41. Holtmann G, Goebell H, Talley N.J., (1994) Dyspepsia in consulters and non- consulters: Prevalence, healthcare seeking behaviour and risk factors. *Eur J Gastroenterol Hepatol* **6**, 917-24.
42. Johnsen R, Jacobsen B.K., Forde O.H., (1986) Associations between

- symptoms of irritable colon and psychological and social conditions and life style. *Br Med J (Clin Res Eds)* **292**, 1633-35.
43. Mearin F, Badia X, Balboa A, et al. (2001) Irritable bowel syndrome prevalence varies enormously depending on the employed diagnostic criteria: comparison of Rome II versus previous criteria in a general population. *Scand J Gastroenterol* **36**, 1155-61.
 44. Agreus L, Svardstudd K, Nyren O, Tibblin G, (1994) The epidemiology of abdominal symptoms: prevalence and demographic characteristics in a Swedish adult population A report from the Abdominal symptoms Study. *Scand J Gastroenterol* **29**, 102-9
 45. Jones R, Lydiard S, (1991) Irritable bowel syndrome in the general, 87-90. population. *Br Med J.* **304**, 87-90.
 46. Schlemper Rj, Van der Werf SDJ, Vandenbroucke JP et al. (1993) Peptic ulcer, non ulcer dyspepsia and irritable bowel syndrome in the Netherlands and Japan. *Scandinavian J. of Gastroenterology* **28**, 33-41.
 47. Zuckerman M.J., Guerra L.G. , Drossman D.A., et al. (1996) Health care seeking behaviors related to bowel complaints. Hispanics versus non-Hispanic whites. *Dig. Dis. Sci.* **41**, 77-82.
 48. Bi-zhen W, Qi-ying P, (1988) Functional bowel disorders in apparently healthy Chinese people. *Chinese Journal of Epidemiology* **9**, 345-49.
 49. Segal I, Walker A.R.P., (1984) The irritable bowel syndrome in the black community. *South African Medical J.* **65**, 73-4.
 50. Francis C.Y, Duffy J. N, Whorwell P. J, et al. (1997) High prevalence of irritable bowel syndrome in patients attending Urological Outpatient Departments. *Dig. Dis. Sci.* **42**, 404-7.
 51. Canataroğlu A, Gümürdülü Y, Erdem A, et al. (2001) Prevalence of fibromyalgia in patients with irritable bowel syndrome. *Turk J. Gastroenterol*, **12**, 141-44
 52. [Http:// www. mumcu. com. tr./ html/ search. php](http://www.mumcu.com.tr/html/search.php).
 53. Drossman D.A., Andruzzi E, Talley N.J., Thompson W.G., et al. (1993) U.S. householder survey of functional gastrointestinal disorders. Prevalence, sociodemography, and health impact. *Dig. Dis. Sci.* **38**, 1569-80.
 54. Longstreht G.F., Hawkey C.J., Mayer E.A., Jones R.H., et al. (2001)

- Characteristics of patients with irritable bowel syndrome recruited from three sources: implications for clinical trials. *A. Pharmacology and Therapeutics* **15**, 959
55. Agreus L, (1993) Socio-economic factors, health care consumption and rating of abdominal symptom severity. A report from the abdominal symptom study. *Fam Pract* **10**, 152-63
 56. Talley N.J., (1995) Zinsmeister AR & Melton Lj. Irritable bowel syndrome in a community: symptom subgroups, risk factors and health care utilization. *Am. J. of Epidemiology* **142**, 76-83.
 57. Luscombe F. A., (2000) Health-related quality of life and associated psychosocial factors in irritable bowel syndrome: a review. *Qual Life Res*, **9**, 161-76
 58. Wilson A, Longstreth G.F., Knight K, et al. (2004) Quality of life in managed care patients with irritable bowel syndrome. *Manag Care Interface* **17**, 24-8.
 59. Bijkerk C.J., Wit N.J., et al. (2003) Outcome Measures in irritable bowel Syndrome: comparison of psychometric and methodological characteristics. *Am. J. Gastroenterol* **98**, 122-27.
 60. Whitehead W.E., Crowell M.D., Robinson J. C., et al. (1992) Effects of stressful life events on bowel symptoms: subjects with irritable bowel syndrome compared with subjects without bowel dysfunction. *Gut* **33**, 825-30.
 61. Rusnyk R.A., Still C.D., (2001) Lactose Intolerance. *J Am Osteopath Assoc* **101**, 10-12.
 62. Patel Y.T., Minocha A, (2000) Lactose intolerance: Diagnosis and management. *Compr. Ther.* **26**, 246-50.
 63. Buller H.A., Grand R.J., (1990) Lactose intolerance. *Annu Rev Med* **41**, 141-48.
 64. Yuexin Y, Mei H, Hongmei C, et al. (2000) The Prevalence of lactase deficiency and lactose intolerance in Chinese children of different ages. *Chin Med J* **113**, 1229-32.
 65. Vesa T.H., Marteau P, Korpela R, (2000) lactose intolerance. *J. Am Coll Nutr.* **19**, 165-75.
 66. Q'Keefe S.J., Adam J.K., (1983) Primary lactose intolerance in Zulu adults. *S. Afr. Med J.* **63**, 778-80.

EK - 1

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
IRRITABL BARSAK SENDROMU ARAŞTIRMASI
ANKET FORMU

Ankete katıldığınız için teşekkür ederim.

- 1) Sıra No : Tarih:...../...../2003
- 2) Adres :
- 3) Yaş :
- 4) Cinsiyet : 1) Bayan 2) Erkek
- 5) Eğitim Düzeyi: 1) Okuryazar değil 2) Okuryazar
3) İlkokul mezunu 4) Ortaokul mezunu
5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu
- 6) Meslek : 1) İşsiz 2) Ev Hanımı 3) Memur 4) Emekli
5) İşçi 6) Öğrenci 7) Diğer
- 7) Doğum Yeri :
- 8) Afyon'da kaç yıldır (aydır) yaşıyor :
- 9) En uzun süre yaşadığı yer :ve kaç yıl yaşadı :
- 10) Medeni hali : 1) Bekar 2) Evli 3) Dul 4) Boşanmış
- 11) Çocuk Sayısı : Yaşayan..... Ölen
- 12) Zaman zaman karnınızda ağrı olur mu ?
1) Evet 2) Hayır (20. soruya geçiniz)
- 13) Karın ağrınız üç aydan daha uzun süre devam ediyor mu ?
1) Evet 2) Hayır
- 14) Karın ağrınız ne zamandan beri var ?
- 15) Karnınızın neresi ağrıyor ?
1) Sağ üst kısım 2) Sol üst kısım
3) Sağ alt kısım 4) Sol alt kısım
5) Tüm karın 6) Diğer
- 16) Ağrınızın şiddeti nasıl ?

- 1) İşine engel olmayacak şekilde
- 2) İşine engel olacak şekilde
- 3) Diğer

17) Karın ağrınız büyük abdest yapmakla geçiyor mu ?

- 1) Evet
- 2) Hayır

18) Karın ağrısıyla birlikte büyük abdest sıklığında (daha sık , daha nadir dışkı) değişiklik oluyor mu?

- 1) Evet , daha sık
- 2) Evet , daha nadir
- 3) Hayır

19) Karın ağrısıyla birlikte büyük abdest kıvamında (sert , yumuşak) değişiklik oluyor mu ?

- 1) Evet , daha yumuşak
- 2) Evet , daha sert
- 3) Hayır

20) Ne sıklıkla büyük abdeste çıkıyorsunuz ?

21) Karın ağrısı olmaksızın büyük abdest sıklığında değişiklik oluyor mu?

- 1) Evet , günde 3'den çok
- 2) Evet , haftada 3'den az
- 3) Hayır

22) Karın ağrısı olmaksızın büyük abdest şeklinde değişiklik oluyor mu?

- 1) Evet
- 2) Hayır

23) Karın ağrısı olmaksızın büyük abdest kıvamında değişiklik oluyor mu?

- 1) Evet , daha yumuşak
- 2) Evet , daha sert
- 3) Hayır

24) Büyük abdestiniz geldiğinde hemen tuvalete gitme isteğiniz olur mu ?

- 1) Evet
- 2) Hayır

25) Tuvaletten sonra büyük abdestiniz tam yapamadığınız olur mu ?

- 1) Evet
- 2) Hayır

26) Karnınızda şişkinlik hissediyor musunuz ?

- 1) Evet , gözle görülmeyen
- 2) Evet , gözle görülen
- 3) Hayır

27) Büyük abdestinizde sümük gördünüz mü?

- 1) Evet
- 2) Hayır

28) Yakınmalarınız nedeniyle doktora gittiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

29) Bu yakınmalarınız stres sıkıntı ile ilişkili olabilir mi?

- 1) Evet 2) Hayır

30) Aşağıda durumlardan hangileri sizde var ?

- 1) Yüzde kızarma 2) Yorgunluk 3) Midede yanma
4) Mide ağrısı 5) Sık idrara gitme 6) Gece idrara kalkma
7) İdrar torbasının tam boşalamadığı hissi 8) Adetlerin ağrılı olması
9) Terleme 10) Migren 11) Astım

31) Eve giren aylık net gelir ne kadar ?

- 1) Bilmiyor 2) Hatırlamıyor 3) Güvenilir değil

32) Ne sıklıkla süt ve süt ürünleri tüketirsiniz ?

- 1) Her gün 2) Haftada bir 3) Ara ara
4) Sık sık 5) Ayda bir 6) Hiç tüketmem

33) Süt ve süt ürünleri tükettikten sonra aşağıdaki durumlardan hangilerini yaşıyorsunuz ?

- 1) Karın ağrısı 2) Şişkinlik 3) İshal 4) Hiç biri

34) Anne sütü aldınız mı ?

- 1) Evet 2) Hayır

35) Boyunuz :cm Kilonuz :kg BKİ :

Teşekkürler