

# PRZEWLEKŁE ZAPARCIE JAKO ISTOTNY PROBLEM WSPÓŁCZESNEJ GERONTOLOGII



Krystian Ciechański <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Oddział Gastroenterologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Lublinie

<sup>2</sup> Katedra i Zakład Toksykologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

## DEFINICJA

- W Polsce, zgodnie z obowiązującą terminologią zaparcie oznacza zbyt małą częstotliwość wypróżnień ( $\leq 2$ /tydzień) lub stolce twarde, oddawane z towarzyszącym wysiłkiem często z uczuciem niepełnego wypróżnienia.
- Ostre zatrzymanie stolca jest najczęściej objawem przeszkody mechanicznej- na przykład raka jelita grubego.
- Zaparcia **przewlekłe** trwają natomiast minimum **3 miesiące**.

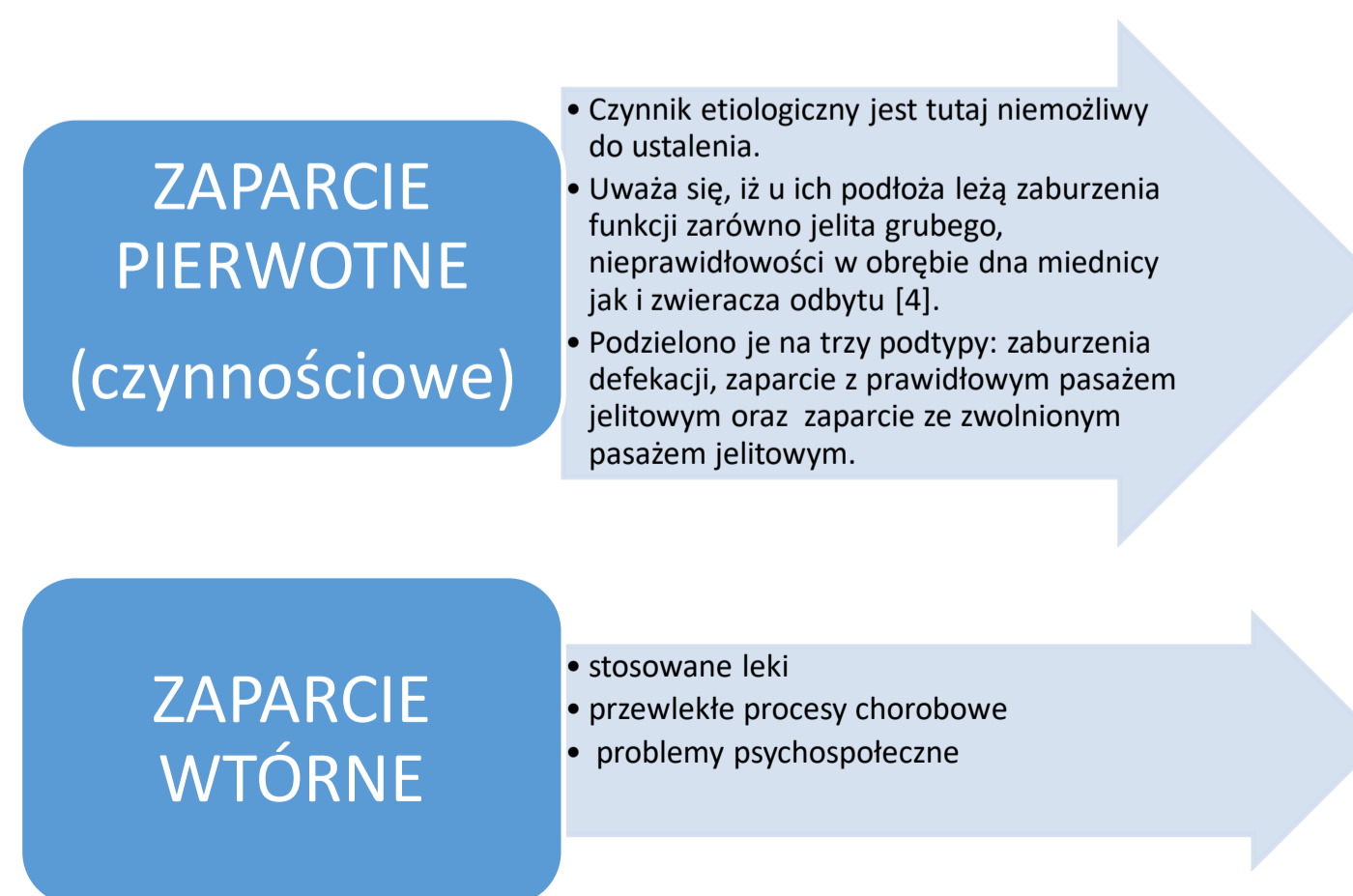
Tabela 1. Zaparcie czynnościowe wg- Kryteriów Rzymskich IV [1]

Zaparcie czynnościowe- występowanie przez ostatnie 3 miesiące w ciągu co najmniej 6 miesięcy przed rozpoznaniem	
KRYTERIA	OBJAWY
1. Spełnione co najmniej 2 z:	Nasilone parcie co najmniej przy co czwartej defekacji (25%) Grudkowate lub twarde stolce co najmniej przy co czwartej defekacji (25%) uczucie niepełnego wypróżnienia co najmniej przy co czwartej defekacji (25%) uczucie przeszkody/blokady w odbycie lub odbytnicy co najmniej przy co czwartej defekacji (25%) konieczność ręcznego wspomaganie wypróżnienia co najmniej przy co czwartej defekacji (25%) – mniej niż 3 spontaniczne wypróżnienia w tygodniu
2. Rzadkie występowanie luźnych stolców bez używania leków przeczyszczających	
3. Nie są spełnione kryteria rozpoznania zespołu jelita nadwrażliwego	

## EPIDEMIOLOGIA

- Częstość występowania przewlekłych zaparć oceniono na 14% światowej populacji, przy czym częściej występują w krajach rozwiniętych [2].
- Powszechnie uważa się, iż zapadalność **zwiększa się z wiekiem**, a po 65 roku życia cierpi na nie 20-35% populacji.
- Kobiety chorują 2-3 krotnie częściej.**
- Uważa się, że 40–90% pacjentów przyjmujących regularnie opioidy cierpi na zaparcia [3].

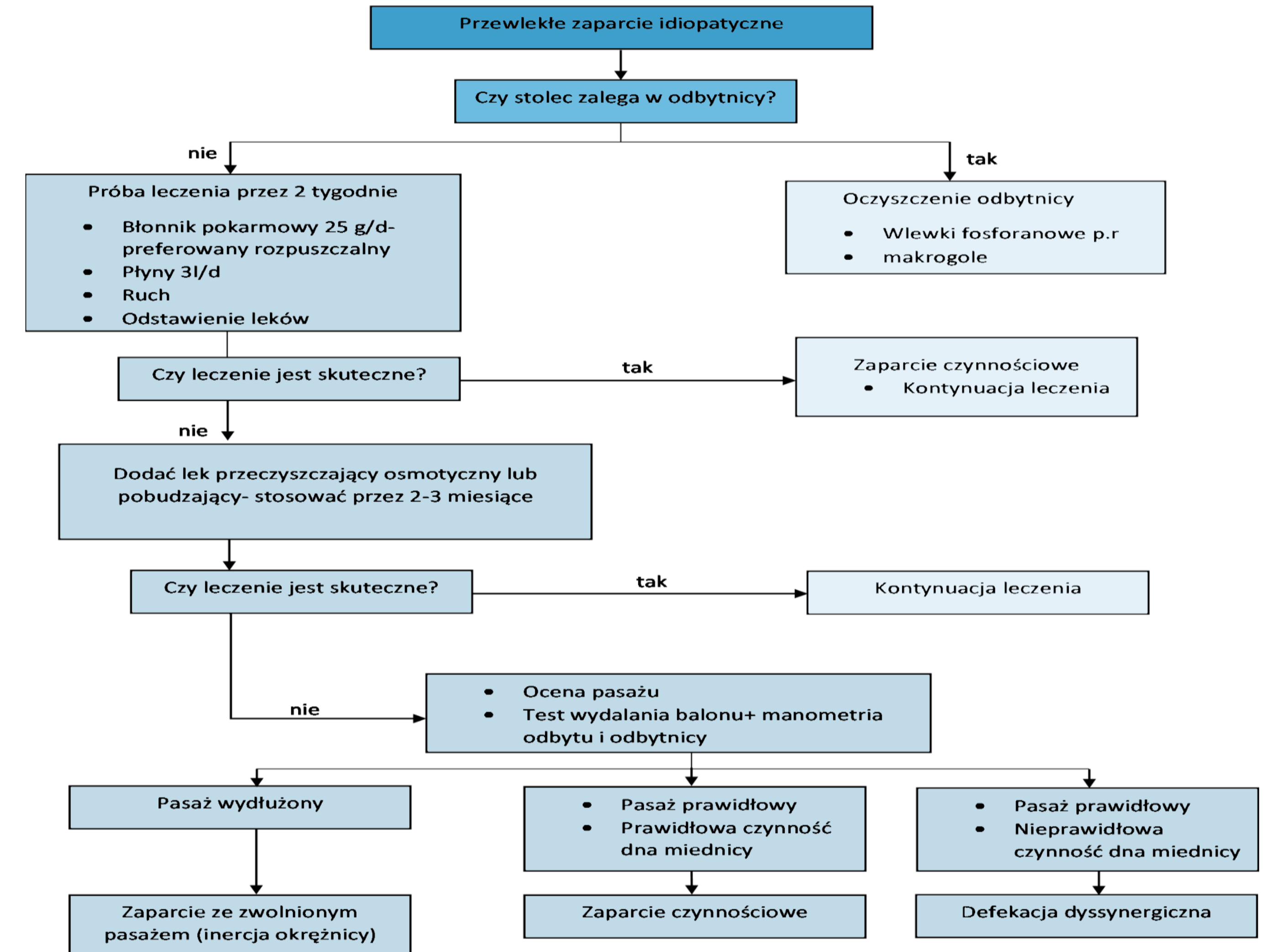
## PATOGENEZA



Ryc. 1 Patogeneza zaparć

## POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE I LECZENIE

### EMPRIYCZNE



Ryc.2 Algorytm postępowania diagnostycznego i empirycznego leczenia przewlekłego zaparcia idiopatycznego

## WNIOSKI

- Zaparcia są częstym schorzeniem przewodu pokarmowego, które w znaczący sposób obniżają jakość życia pacjentów.
- Rozpoznanie powinno opierać się na anamnezie i badaniu przedmiotowym, natomiast specjalistyczne badania powinny być stosowane w przypadku niepowodzenia wstępnej terapii farmakologicznej.
- Najistotniejsze w diagnostyce jest odróżnienie pierwotnych i wtórnych przyczyn zaparć.
- Wybór środków farmakologicznych powinien być poprzedzony postępowaniem nefarmakologicznym uwzględniającym zmianę stylu życia i diety.
- W grupie pacjentów > 50 rż wskazane jest wykonanie kolonoskopii. Leczenie zabiegowe jest stosowane w ściśle wyselekcjonowanych przypadkach.

## PIŚMIENNICTWO

- Lacy BE, Mearin F, Chang L. Bowel Disorders. Gastroenterology. 2016; 150: 1393–1407, doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.031, indexed in Pubmed: 27144627.
- Suares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: Systematic review and meta-analysis. Am J Gastroenterol 2011; 106: 1582–1591; quiz 1, 92.
- Chey WD, Webster L, Sostek M, et al. Naloxegol for opioid-induced constipation in patients with noncancer pain. N Engl J Med. 2014; 370(25): 2387–2396, doi: 10.1056/NEJMoa1310246, indexed in Pubmed: 24896818.
- Andrews C.N., Storr M. The pathophysiology of chronic constipation. Can. J. Gastroenterol. 2011;25(Suppl. B):16b–21b. doi: 10.1155/2011/169319.