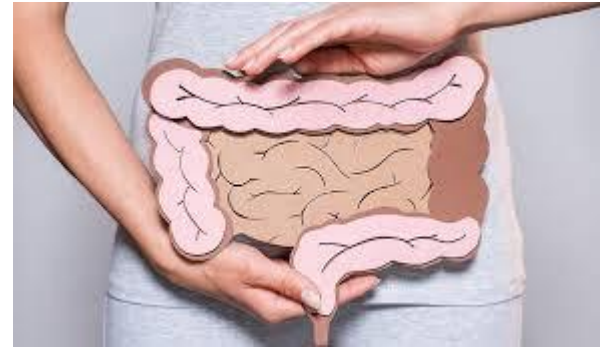


Ακράτεια κοπράνων – Δυσκοιλιότητα

Γ. Μιχαλόπουλος
Επιμελητής Α΄
Γαστρεντερολογική κλινική
ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

1. Πόσο σημαντική είναι η αναγνώριση των συμπτωμάτων των φαινοτύπων της ακράτειας κοπράνων?
2. Έχει σημασία η αναγνώριση των συμπτωμάτων των φαινότυπων της δυσκοιλιότητας?
3. Αλγόριθμος διάγνωσης και αντιμετώπισης της χρόνιας δυσκοιλιότητας



Πόσο σημαντική είναι η αναγνώριση των συμπτωμάτων των φαινοτύπων της ακράτειας κοπράνων?

- Επιπολασμός 8-12%
- Μόνο το 5-27% των ασθενών θα μιλήσουν

- Αδυναμία ελέγχου κενώσεων
- Ακούσια διαρροή κοπράνων από το ορθό
- Η υποτροπιάζουσα μη ελεγχόμενη απώλεια κοπράνων για τουλάχιστον 3 μήνες (Rome IV)



- ❖ Ακράτεια παθητικού τύπου (passive): ακούσια διαρροή κοπράνων χωρίς την επίγνωση επιθυμίας για κένωση

- ❖ Ακράτεια επιτακτικού τύπου (urge): αποβολή κοπράνων παρά τις ενεργές προσπάθειες διατήρησης του περιεχομένου

❖ Μικτή

Πόσο σημαντική είναι η αναγνώριση των συμπτωμάτων των φαινοτύπων της ακράτειας κοπράνων?

Παθητικού τύπου

- > Ηλικία
- Πρόπτωση βλεννογόνου
- Χαμηλότερες πιέσεις ηρεμίας σε μανομετρία
- Διαταραχή του έσω σφιγκτήρα
- Χαμηλότερος τόνος ηρεμίας σε δακτυλική εξέταση

Επιτακτικού τύπου

- < Ηλικία
- Ιστορικό μαιευτικού τραυματισμού
- > Διάστημα συμπτωμάτων
- Απώλεια μεγαλύτερης ποσότητας
- Δυσλειτουργία έξω σφιγκτήρα
- Χαμηλότερη πίεση σύσφιξης σε δακτυλική εξέταση
- Υπερευαισθησία σε μανομετρία

Ιστορικό!!!

1. Διάρκεια
2. Χρ. Δυσκοιλιότητα
3. Χρ. Διάρροια
4. Μαιευτικός τραυματισμός
5. ΣΔ
6. Φάρμακα
7. Χειρουργεία (CRC)
8. Νευρολογικές παθήσεις
9. Ακράτεια ούρων
10. Πρόπτωση πυελικών οργάνων
11. IBS
12. IBD

Έλεγχος

1. Μανομετρία
2. Νευροφυσιολογικός έλεγχος
3. Ενδοπρωκτικό US
4. MRI
5. Αφοδευσιογράφημα
6. Δοκιμασία διάτασης με μπαλόνι
7. Δοκιμασία εξώθησης με μπαλόνι

Διάγνωση και κλινική εκτίμηση
Ιστορικό!!!!
Κλινική εξέταση (κοιλιά, επισκόπηση, δακτυλική)

Υποψία υποκείμενης
οργανικής νόσου (IBD,
CRC, Πρόπτωση)
Αντιμετώπιση

Αποκλεισμός διάρροιας ή
δυσκοιλιότητας ως υποκείμενο
αίτιο και αντιμετώπιση

1^η γραμμή θεραπείας
Εκπαίδευση – συμπεριφορικές συμβουλές
Διαιτητικές οδηγίες (πχ ίνες, FODMAP)
Αλλαγές τρόπου ζωής (π.χ απώλεια βάρους)
Δερματικές κρέμες
Ασκήσεις πυελικού εδάφους με ή χωρίς βιοανάδραση
Διογκωτικά κοπράνων (πχ ίνες)
Αντιδιαρροικά

Μανομετρία
Νευροφυσιολογικός έλεγχος
Ενδοπρωκτικό US
MRI
Αφοδευσιογράφημα
Δοκιμασία διάτασης με μπαλόνι
Δοκιμασία εξώθησης με
μπαλόνι

2^η γραμμή μη χειρουργική
Διαδερμική Νευροδιέγερση
Transanal irrigation
Συσκευές

2^η γραμμή χειρουργική
Διέγερση ιερών νωτιαίων νεύρων
Σφιγκτηροπλαστική
Στομία

Mistakes in

1. Ελλιπές ιστορικό
2. Μη διενέργεια δακτυλικής εξέτασης
3. Ρεαλιστικοί στόχοι θεραπείας
4. Αντιμετώπιση μόνο ως σύμπτωμα χωρίς να αντιμετωπιστεί η συνολική επίδραση στη ποιότητα ζωής
5. Άποψη ότι one size fits all
6. Να μην λάβουμε υπόψιν τη παρουσία διάρροιας ή δυσκοιλιότητας

Έχει σημασία η αναγνώριση των συμπτωμάτων των φαινότυπων της δυσκοιλιότητας?

- Η χρόνια δυσκοιλιότητα αποτελεί μια συχνή διαταραχή με επιπολασμό 3-27% στο γενικό πληθυσμό

ACG 2014

Constipation is a syndrome that is defined by bowel symptoms (**difficult** or infrequent passage of stool, hardness of stool, or a feeling of **incomplete** evacuation) that may occur either in isolation or secondary to another underlying disorder (eg, Parkinson's disease). Although many physicians regard constipation as synonymous with reduced stool frequency, others also consider **straining** to defecate, hard stools, and the **inability** to defecate at will as constipation.⁵ Hence, the Rome III symptom criteria for constipation incorporate several

ESNM guidelines

3.1.1 | Statement 1: Constipation is defined as **difficult, **unsatisfactory**, or **infrequent** defecation**

AGA 2013

Although physicians often regard constipation to be synonymous with **infrequent** bowel movements, typically fewer than 3 per week, patients have a broader set of symptoms, including hard stools, a feeling of **incomplete** evacuation, abdominal **discomfort**, bloating, and distention, as well as other symptoms (eg, excessive straining, a sense of ano-

Rome IV

Definition

FC is a functional bowel disorder in which symptoms of **difficult**, **infrequent**, or **incomplete** defecation predominate. Patients with FC should not meet IBS criteria, although abdominal pain and/or bloating may be present but are not predominant symptoms. Symptom onset should occur at least 6 months before diagnosis, and symptoms should be present during the last 3 months.

Προσπάθεια 79%, σκληρά κόπρανα 71%, αίσθημα μετεωρισμού 57%, αίσθημα ατελούς κένωσης 54%, μειωμένος αριθμός κενώσεων 57%

Έχει σημασία η αναγνώριση των συμπτωμάτων των φαινότυπων της δυσκοιλιότητας?

- Δευτεροπαθής δυσκοιλιότητα
 - Δυσκοιλιότητα από οπιοειδή
 - ΣΕΕ με δυσκοιλιότητα
 - Λειτουργική δυσκοιλιότητα
- Φυσιολογικής ή βραδείας διάβασης
- Διαταραχή αφόδευσης (λειτουργική vs ανατομική)



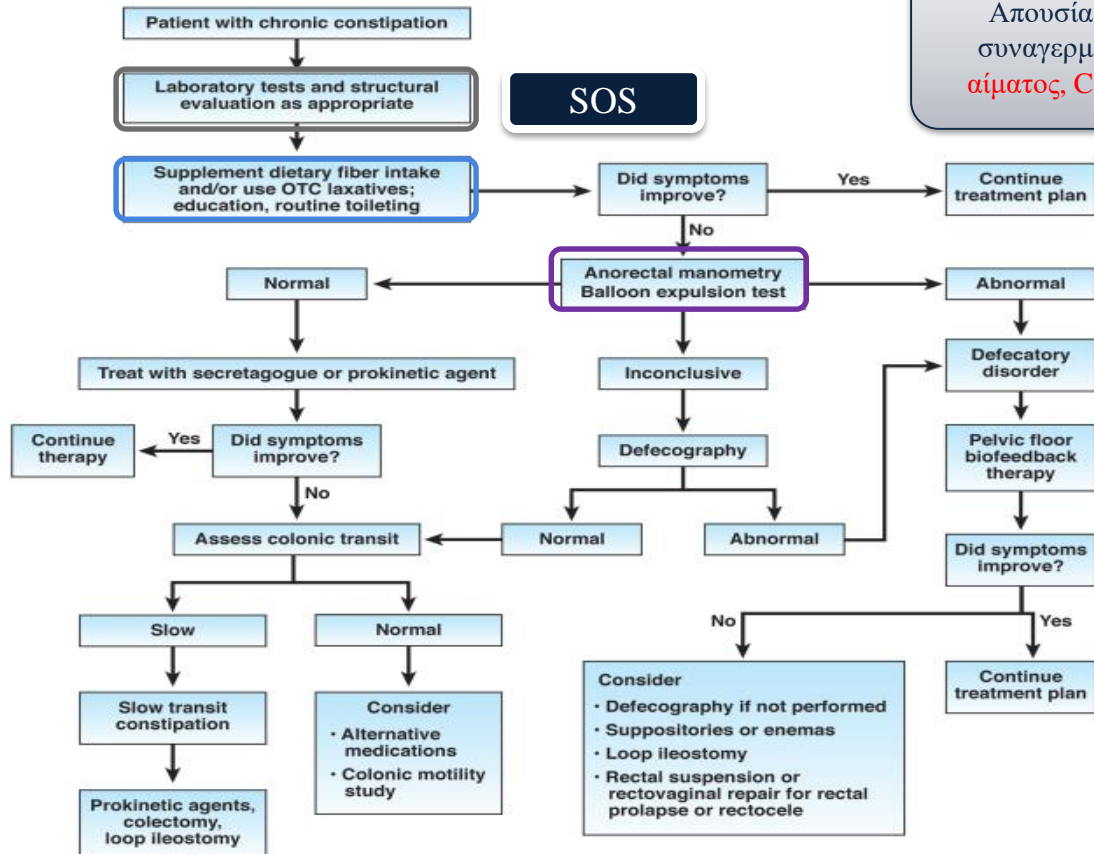
Έχει σημασία η αναγνώριση των συμπτωμάτων των φαινότυπων της δυσκοιλιότητας?

- Διάρκεια (οξεία δυσκοιλιότητα → οργανική νόσος)
- Αίσθημα απόφραξης, παρατεταμένη και «δύσκολη» κένωση (δυσανεργία??)
- Χειρισμοί
- Παρουσία κοιλιακού άλγους (πχ ΣΕΕ)
- Παρουσία άλγους κατά τη κένωση (ραγάδα?)
- Εναλλαγές συνηθειών
- Παρουσία συμπτωμάτων συναγερμού (αίμα, απώλεια βάρους κτλ)
- Σημεία συμβατά με νευρική ανορεξία ή βουλιμία (π.χ. Σημείο Russell κτλ)
- Νευρολογική συμπτωματολογία
- Σημεία συστηματικού νοσήματος (π.χ. Υποθυρεοειδισμός, ΣΔ)
- Λήψη φαρμάκων



Αλγόριθμος διάγνωσης και αντιμετώπισης της χρόνιας δυσκοιλιότητας

Ιστορικό!!!!



Αλγόριθμος διάγνωσης και αντιμετώπισης της χρόνιας δυσκοιλιότητας

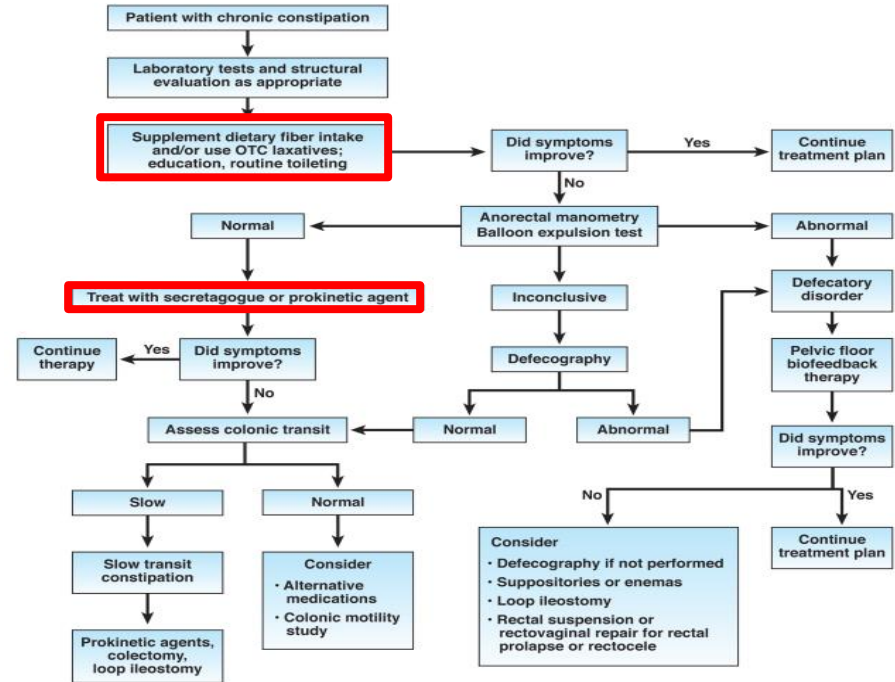
Γενικά Μέτρα

- Υπολογισμός θερμιδικής πρόσληψης, ο περιορισμός θερμίδων μπορεί να προκαλέσει δυσκοιλιότητα
- Ίνες 10-15 gr/ημέρα κυρίως διαλυτές
- Άσκηση (αν και δεν έχει ξεκαθαριστεί η επίδραση της στην δυσκοιλιότητα)
- Εκμετάλλευση του γαστροκολικού αντανακλαστικού (προγραμματισμός κενώσεων μετά τα γεύματα)
- Πρόσληψη ύδατος (?)
- Προβιοτικά (?)



Αλγόριθμος διάγνωσης και αντιμετώπισης της χρόνιας δυσκοιλιότητας

- Ωσμωτικά και ερεθιστικά υπακτικά
PEG, lactulose, χρειάζονται 2-3 μέρες
Bisacodyl, senna, sodium picosulfate
(θεραπείες διάσωσης)
- Εκκριταγωγά: Lubiprostone (NNT 4),
linaclotide (NNT 6), plecanatide
- Προκινητικά: Prucalopride (NNT 6),
tegaserod
- Λοιπό ιστορικό: Tegaserod- ΣΝ, Lactulose
(ΣΔ, γαλακτοζαιμία)



Αλγόριθμος διάγνωσης και αντιμετώπισης της χρόνιας δυσκοιλιότητας

Βραδείας διάβασης δυσκοιλιότητα
προκινητικοί παράγοντες (prucalopride, tegaserod)
κολεκτομή, loop ειλεοστομία

Διαταραχές αφοδέυσης:

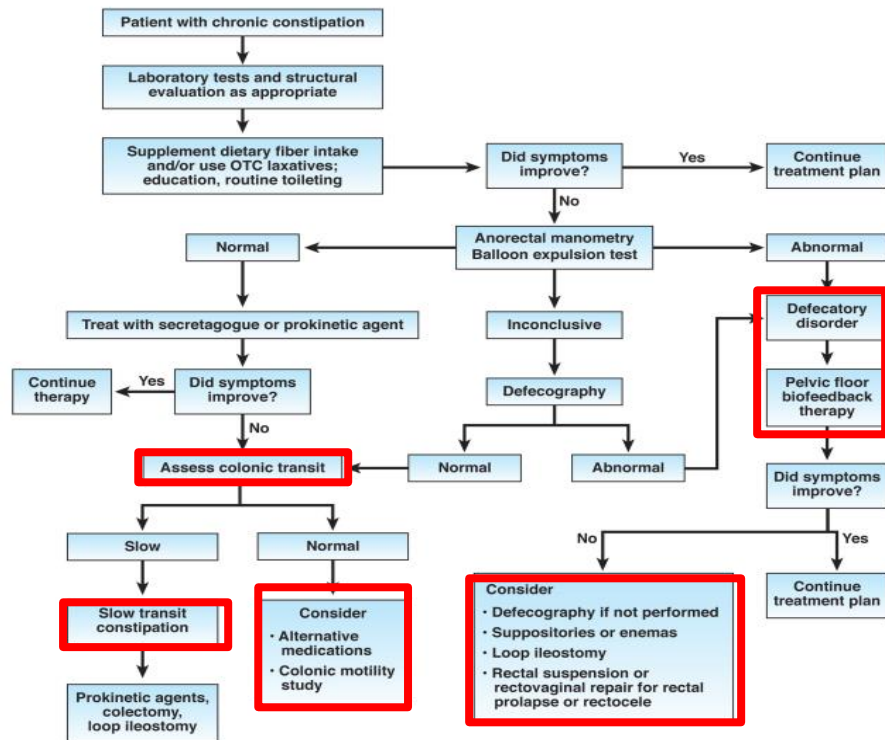
Βιοανάδραση (biofeedback)

Επί αποτυχίας αφοδευσιογράφημα και αν
υπάρχει ανατομική βλάβη → X/K

Μπορεί να χρειάζονται υπόθετα, υποκλυσμοί
Loop ειλεοστομία

X/K τελευταία λύση εφ' όσον έχει γίνει άριστος έλεγχος,
δεύτερη εκτίμηση διάβασης, μπορεί να χρειαστεί
αρχικά loop ειλεοστομία και εν συνεχεία κολεκτομή
(εμπλοκή λεπτού στο σύνδρομο)

Επιλεγμένους ασθενείς: *PEC/Malone antegrade colonic
enema, τμηματικές εκτομές, νευροδιέγερση*



Mistakes in

1. Ελλιπές Ιστορικό (φάρμακα!!, ...)
2. Να χάσουμε σημεία συναγερμού!!
3. Η τυφλή χορήγηση καθαρτικών
4. Η μη αναγνώριση νοσημάτων άλλων του γαστρεντερικού που μπορεί να αποτελούν αίτιο
5. Να μην θεωρείται η ακράτεια αποτέλεσμα της δυσκοιλιότητας
6. Η μη διενέργεια λειτουργικών μελετών

