

## OBSTIPACIJŲ DAŽNIS, PRIEŽASTYS, DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS ŠEIMOS GYDYTOJO DARBE

Urtė Sudnickaitė<sup>1</sup>, Brigita Aidukienė<sup>1</sup>, Kazys Simanauskas<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, <sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto

Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

**Raktažodžiai:** vidurių užkietėjimas, simptomai, rizikos veiksniai

### Santrauka

Obstipacijos yra vienas iš labiausiai paplitusių simptomų pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Pastebėti sergamumo skirtumai lyčių, amžiaus, socioekonominėse grupėse, turinčiose skirtingus mitybos ypatumus, fizinį aktyvumą, šalutines ligas. Tyrimo tikslai: išsiaiškinti obstipacijų priežastis, diagnostikos, gydymo ypatumus šeimos gydytojo darbe. Metodika. Atsitiktine tvarka apklausti į šeimos gydytojus besikreipę 20-80 metų žmonės. Apklausai naudojamas klausimynas sudarytas iš KESS (angl. *The Knowles- Eccersley- Scott- Symptom scoring system*) klausimyno, skirto obstipacijoms diagnozuoti, ir 13 klausimų rizikos veiksniams įvertinti. Atliktas bandomasis tyrimas anketos validumui įvertinti (Kronbach'o alfa 0,978). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel 2007 ir SPSS for Windows 13.0 duomenų paketus. Rezultatai. Šiame tyrime apklausta 320 asmenų, iš kurių 33,13 proc. (n= 106) buvo nustatytos obstipacijos. Vidutinė obstipacijų trukmė buvo nuo 18 mėn. iki 5 metų. Tarp sergančiųjų vidutinis amžius 56±14,99 m., o sveikų grupėje - 41±14,20 m. (p<0,05). Tiriant sergamumą lyčių grupėse, skirtumo tarp moterų ir vyrų neradome (p>0,05). Tuo tarpu išsilavinimo grupėse sergamumas buvo: aukštojo išsilavinimo grupėje 29,19 proc., vidurinio - 30,3 proc., pagrindinio - 70,37 proc. Analizuojant mitybos įtaką, nustatyta, kad dauguma apklaustųjų maitinasi nereguliariai, valgo vidutiniškai 3-4 k./d. Dažnesnis skaidulinio maisto vartojimas, didesnis suvartojamų skysčių kiekis buvo sveikųjų grupėje, kaip ir didesnis fizinis aktyvumas bei mažesnis sergamumas šalutinėmis lėtinėmis ligomis (p<0,05). Vertinant gydymą, laisvinamuosius vaistus vartoja

net 132 apklaustieji, iš jų 75,76 proc. sergančių, o klizmavimą ir kitą pagalbą naudoja 53 apklaustieji, iš jų- 94,43 proc. sergančiųjų. Iš 106 sergančiųjų 62,26 proc. dėl iškilusios problemos nesikreipė į gydytojus ir 96,23 proc. gydėsi savarankiškai.

Išvados. Tikslingai apklausiant asmenis, stebimas didelis sergamumas obstipacijomis. Skirtingose lyčių grupėse sergamumo skirtumo nestebima, kitaip negu amžiaus, išsilavinimo grupėse. Ne visi tiriami rizikos veiksniai turi įtakos didesniai sergamumui obstipacijomis, iš jų sergamumui įtakos turi mažas skysčių, skaidulinio maisto vartojimas, fizinis aktyvumas bei šalutinės lėtinės ligos. Ligoniai nėra linkę sureikšminti šios problemos, todėl į šeimos gydytoją dažnai nesikreipia ir gydosi savarankiškai

### Įvadas

Obstipacijos - tai tuštėjimo sutrikimas, pasireiškiantis sunkiu (tuštintis reikia stangintis, išsytušinimas užima ilgą laiką, reikalinga rankų pagalba), retu (rečiau nei 3 kartus per savaitę), skausmingu ar nevisaverčiu (pacientui atrodo, jog jis ne visiškai pasituštino) tuštėjimu kietos konsistencijos išmatomis [1-4].

Vidurių užkietėjimas yra vienas iš labiausiai paplitusių simptomų pirminėje sveikatos priežiūros grandyje [2]. Kai kurios studijos rodo, kad šios problemos dažnis svyruoja nuo 0,7 iki 81 proc. skirtingose populiacijose: Europoje- 17,1 proc., Šiaurės Amerikos regione - apie 15 proc., kiek mažiau Azijos šalyse - 7-11 proc. [2, 4-7].

Vertinant sergamumą vidurių užkietėjimu, nurodomi skirtumai lyčių, amžiaus ir socioekonominėse grupėse. Nustatyta, kad 2-3 kartus didesnį polinkį sirgti obstipacijomis turi moterys nei vyrai (įvairių studijų duomenimis, tarp vyrų sergamumas siekia nuo 0,9 iki 22,1 proc. ir tarp moterų nuo 2,8 iki 35,4 proc.) [3, 5, 6, 8-10]. Taip pat su šia problema dažniau susiduriama vyresniame nei 65 m. amžiuje (apie 26 proc. vyrų ir 34 proc. moterų) [3, 9, 11]. Socioekonominiai veiksniai taip pat turi įtakos minėtai problemai

atsirasti: žemesnio socialinio sluoksnio, žemesnį išsilavinimą turintys bei kaime gyvenantys žmonės turi didesnę tikimybę sirgti vidurių užkietėjimu [8,10]. Stebimi ir rasiniai skirtumai, sergant obstipacijomis: dažniau šiomis problemomis skundžiasi juodaodžiai nei kitų rasių žmonės [5, 9].

Obstipacijų priežasčių yra daug ir įvairių, jos skirstomos į organines ir funkcinės. Funkcinės kilmės vidurių užkietėjimas yra apibrėžiamas Romos III kriterijais, o organinės priežastys gali būti įvairios virškinimo trakto (hemorojus, vėžys, divertikuliozė, rektocelė) [1,5], endokrininės - metabolinės (hipotireozė, cukrinis diabetas, hiperkalcemija) [31], neurologinės ir psichinės, reumatinės ligos. Neretai vidurių užkietėjimo priežastis gali būti ir vaistų vartojimas, pvz., geležies preparatų, opioidinių analgetikų, antidepresantų, antacidinių vaistų [7,11-13].

Svarbus rizikos veiksnys - mityba: nepakankamai suvartojamas skaidulinių medžiagų, vandens kiekis, gausus kavos, arbatos ar alkoholio vartojimas. Pastebėta, kad būtent Vakarų šalyse dėl mitybos įpročių žmonės dažniau skundžiasi vidurių užkietėjimu [5].

Žmonės, turintys minėtą problemą, kreipiasi į šeimos gydytoją. Jis pirmasis susiduria su ligo problemomis, gali geriau įvertinti psichosocialinius veiksnius, paciento įpročius, elgseną, šalutines ligas bei matyti paciento negalavimus kitų ligų kontekste, o ne izoliuotai. Todėl šio susirgimo diagnostikai svarbi išsami anamnezė, tik vėliau yra atliekami papildomi tyrimai išsamesnei diagnostikai. Klausimynai būtų puiki priemonė gydytojams, diagnozuojant vidurių užkietėjimus, vertinant sunkumo laipsnį bei skirto gydymo efektyvumą, tačiau šiandien nėra vienos vertinimo sistemos, apimančios tipiškiausius vidurių užkietėjimo skundus, nusakančios vidurių užkietėjimo sunkumo laipsnį [16]. Nors obstipacija yra vienas iš dažnesnių virškinimo trakto sutrikimo simptomų, besikreipiančių į gydytoją su šia problema yra vos 10 proc. [6,8], kiti gydosi savarankiškai.

**Darbo tikslas:** išanalizuoti obstipacijų dažnį, priežastis, diagnostiką ir gydymą šeimos gydytojo darbe.

### Tyrimo objektas ir metodika

Atliktas vienmomentinis skerspjūvio tyrimas 2011-2013 metais VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje. Tyrimo imtis 320 tiriamųjų, kurių amžius nuo 20 iki 80 metų.

Atsiktine tvarka apklausti į šeimos gydytojus besikreipiantys žmonės. Apklausai atlikti buvo gautas tiriamųjų asmenų sutikimas. Tiriamiesiems apklausti naudojama anкета, kurią sudaro KESS klausimynas, skirtas obstipacijoms diagnozuoti ir 13 klausimų, skirtų rizikos veiksniams įvertinti: demografinių klausimų grupė (lytis, amžius); socia-

linių klausimų grupė (išsilavinimas); su mityba, žalingais įpročiais bei šalutinėmis ligomis susiję klausimai.

Tyrimui yra naudojamas KESS klausimynas lietuvių kalba. Jis sukurtas naudojant statistinius metodus, atrenkant būdingiausius simptomus [16]. Kiekvienas šio klausimyno klausimas turi po kelis galimus atsakymų variantus, kurie vertinami atitinkamu balų skaičiumi (nuo 0 iki 4 balų). Maksimali balų suma 39. Mažesnė nei 10 balų suma rodo, kad apklaustasis asmuo yra sveikas, tuo tarpu nuo 10 iki 30 balų - serga vidurių užkietėjimu, surinkus daugiau kaip 30 balų - tiriamasis serga sunkia obstipacija. Pacientai pagal amžių buvo suskirstyti į 4 grupes: 20-34 m., 35-49 m., 50-64 m., 65-80 m. Buvo išskirtos ir 3 išsilavinimo grupės: pagrindinio, vidurinio ir aukštojo išsilavinimo grupės.

2011 m. vasario - rugsėjo mėnesiais buvo atliktas bandomasis tyrimas anketos validumui vertinti. Apklausta 60 žmonių. Klausimyno patikimumui vertinti apskaičiuoti Kronbach'o alfa koeficientai 21 klausimui atskirai ir įvertintas bendras klausimyno Kronbach'o alfa koeficientas. Duomenys buvo apdoroti *SPSS for Windows 13.0* versija.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant *Microsoft Office Excel 2007* ir *SPSS for Windows 13.0* duomenų paketus. Darbe buvo skaičiuojami simptomų dažnumas, vidurkiai, standartiniai nuokrypiai. Normaliojo pasiskirstymo (parametrinių) dviejų kokybinių dydžių palyginimui buvo naudota chi kvadrato analizė. Skirtumai tarp grupių buvo laikyti patikimais, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

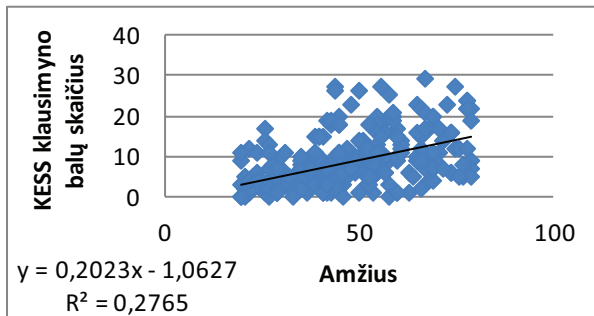
Norint išsiaiškinti rizikos veiksnius, turinčius įtakos didesniai sergamumui obstipacijomis, buvo atlikta logistinė regresinė analizė. Sudarytas matematinis modelis, leidžiantis pagal nepriklausomų kintamųjų (požymių) reikšmes prognozuoti priklausomojo kintamojo tikimybę (naudojant 95 proc. pasikliautinį intervalą). Sergančių obstipacijomis ir sveikų asmenų grupių palyginimui naudotas Pearson'o koreliacijos koeficientas.

### Tyrimo rezultatai

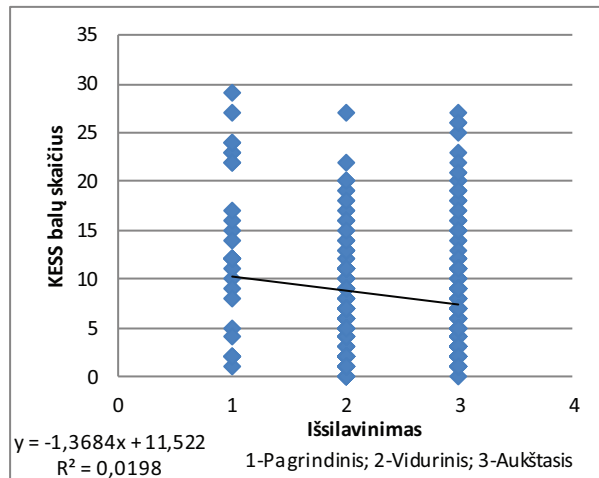
Apklausoje dalyvavo 320 žmonių, besilankančių VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje. Tyrime dalyvavusių asmenų amžius nuo 20 iki 80 metų (vidutinis apklaustųjų amžius  $46 \pm 16,26$  m.). 53,75 proc. apklaustųjų buvo moterys, 46,25 proc. - vyrai. Pasiskirstymas pagal išsilavinimą: 50,31 proc. aukštasis išsilavinimas, 41,25 proc. vidurinis išsilavinimas, 8,44 proc. pagrindinis išsilavinimas. KESS klausimyno pagalba nustatyta 33,13 proc. sergančiųjų vidurių užkietėjimu (pagal KESS klausimyną surinkusių nuo 10 iki 30 balų) ir sveikų- 66,87 proc. Nei vienam iš apklaustųjų nebuvo sunkios obstipacijos (pagal KESS > 30 balų).

Apdorojus anketoje surinktus duomenis, buvo ap-

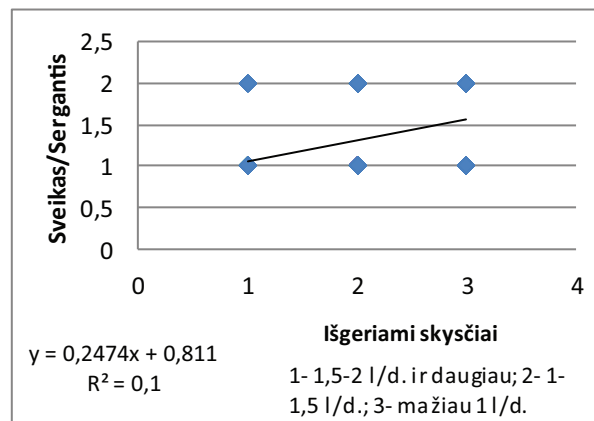
skaičiuotas vidutinis KESS klausimyno balų skaičius tarp sveikųjų ir sergančiųjų, kuris statistiškai patikimai sky-



1 pav. Ligos ir amžiaus priklausomybė (Pearson'o koreliacija)



2 pav. Išsilavinimo įtaka sergamumui obstipacijomis (Pearson'o koreliacija)



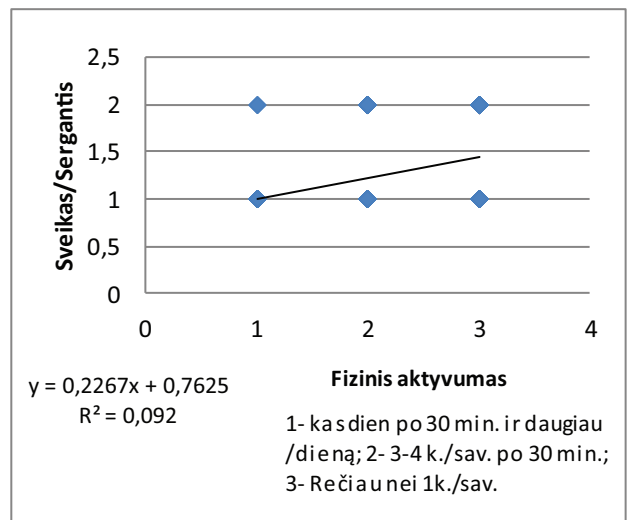
3 pav. Išgeriamų skysčių kiekio per dieną įtaka sergamumui obstipacijomis

rėsi šiose grupėse ( $p < 0,05$ ): sveiki žmonės vidutiniškai surinko  $4,63 \pm 2,65$  balo, obstipacijomis besiskundžiantys -  $15,56 \pm 5,17$  balų. Tarp sergančiųjų vidutinė obstipacijų trukmė buvo nuo 18 mėn. iki 5 metų, tuštinimosi dažnis - 2 kartus ar rečiau per savaitę, o vertinant užtrukimą tualete, jis vidutiniškai siekė 10-30 minučių.

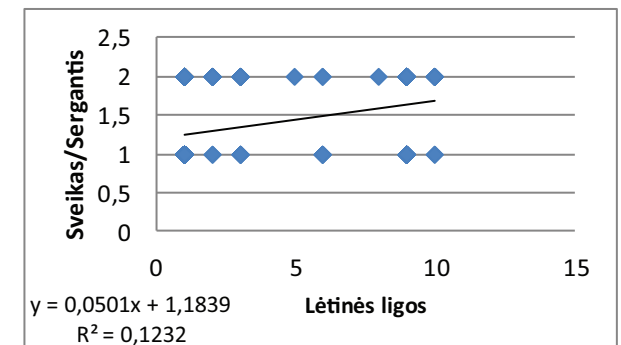
Didžiausias sergamumas obstipacijomis buvo stebimas tarp vyresnių asmenų: 50-64 m. grupėje - 37,74 proc. ir 65-80 m. amžiaus grupėje - 33,0 proc. Įvertinus amžiaus vidurkių skirtumą tarp sergančių ir nesergančių, duomenys yra statistiškai patikimi bei, atlikus statistinę duomenų analizę, buvo nustatyta, kad vyresnis amžius yra vienas iš rizikos veiksnių obstipacijoms atsirasti ( $p < 0,05$ ) (1 pav.).

Palyginus sergamumą tarp lyčių, statistiškai reikšmingo skirtumo neradome ( $p > 0,05$ ).

Vertinant sergamumą pagal išsilavinimo grupes, nustatėme, kad aukštąjį išsilavinimą turinčių žmonių grupėje sergamumas obstipacijomis siekė 29,19 proc., vidurinį iš-



4 pav. Fizinio aktyvumo įtaka sergamumui obstipacijomis



5 pav. Lėtinių ligų įtaka sergamumui obstipacijomis

silavinimą- 30,3 proc., pagrindinį išsilavinimą - 70,37 proc. Apskaičiuavus duomenis buvo nustatytas statistiškai patikimas skirtumas, kad tarp pagrindinį išsilavinimą turinčių žmonių sergamumas yra didesnis ( $p < 0,05$ ) (2 pav.).

Vertinant mitybą, kaip dar vieną rizikos veiksnį sirgti obstipacijomis, rezultatai parodė, kad nėra statistiškai patikimo skirtumo tarp sergančiųjų ir sveikų asmenų valgymų skaičiaus ir mitybos reguliarumo atžvilgiu ( $p > 0,05$ ). Tiek sveiki, tiek sergantys asmenys skaidulinį maistą vidutiniškai vartoja 2-3 kartus per savaitę. Nors sveikų ir sergančiųjų grupėse vidutinis skaidulinio maisto vartojimo dažnis yra panašus, buvo nustatytas statistiškai patikimas skirtumas ir apskaičiuota, kad dažniau skaidulinį maistą vartojantys žmonės obstipacijomis serga rečiau ( $p < 0,05$ ).

Vertinant suvartojamų skysčių per dieną kiekį, rezultatai parodė, kad sveiki ir sergantys asmenys suvartoja vidutiniškai nuo 1 iki 1,5 l skysčių per dieną. Analizuojant suvartojamų skyčių kiekį nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sveikų ir sergančių bei nustatyta, kad, geriant daugiau skysčių, sergamumas obstipacijomis yra mažesnis ( $p < 0,05$ ) (3 pav.).

Analizuojant fizinį aktyvumą, buvo apskaičiuota, kad sveiki asmenys lanko sporto klubą, važinėja dviračiais, vaikšto ar kt. vidutiniškai po 30 min. 3-4 dienas per savaitę, o sergantieji - rečiau nei vieną kartą per savaitę. 50-64 m. ir 65-80 m amžiaus bei pagrindinio išsilavinimo grupėse fizinis aktyvumas vidutiniškai 1k./sav. po 30 min. ir mažiau. Atlikus skaičiavimus, nustatytas statistiškai patikimas skirtumas ir įvertinta, kad tarp sergančiųjų fizinis aktyvumas yra mažesnis ( $p < 0,05$ ) (4 pav.).

Įvertinta kavos, arbatos, alkoholio ir cigarečių rūkymo įtaka obstipacijai atsirasti. Atlikus statistinę duomenų analizę, nenustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp sveikų ir sergančių asmenų kavos, arbatos, alkoholio vartojimo ir rūkymo atžvilgiu ( $p > 0,05$ ).

Dauguma sveikų asmenų teigė nesergantys jokiais lėtinėmis ligomis - 82,24 proc. ir 17,76 proc. sergantys bent viena iš klausime išvardintų ligų. Tarp sergančiųjų 45 asmenys (42,45 proc.) pasisakė nesergantys jokia kita šalutine liga ir 57,55 proc. – sergantys bent viena iš paminėtų ligų. Analizuojant sergamumą lėtinėmis ligomis, gautas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp sergančiųjų ir sveikų bei nustatyta lėtinių ligų įtaka sergamumui obstipacijomis ( $p < 0,05$ ) (5 pav.).

KESS klausimyno pagalba nustatyta vidutinė obstipacijų trukmė nuo 18 mėn. iki 5 m. skirtingose amžiaus bei išsilavinimo grupėse. 20-34 m. bei 35-49 m. grupėje vidurių užkietėjimo vidutinė trukmė siekia iki 18 mėn., 50-64 m. ir 65-80 m. - nuo 18 mėn. iki 5 metų, o skirtingose išsilavinimo grupėse: pagrindinio nuo 18 mėn. iki 5 metų, vidurinio

bei aukštojo išsilavinimo grupėse vidutinė trukmė yra vienoda ir siekia iki 18 mėn.

Skirtingose amžiaus grupėse dažniausiai patiriami simptomai: 20-34 m. grupėje - 24,7 proc. atvejų ir 50-64 m. - 56,76 proc. atvejų buvo „pilvo skausmas“ (dažnai, kartais), 35-49 m.- 29,41 proc. atvejų - „nesėkmingi tuštinimosi bandymai (kartais, dažnai)“ ir 65-80 m. - 57,63 proc. atvejų - „sunkumas tuštinantis (kartais, dažnai, visada)“.

Visose amžiaus grupėse, vertinant išmatų konsistenciją, buvo nurodyta, kad vidutiniškai tuštinamasi „kartais kietomis“ išmatomis, išskyrus jauniausią grupę, kuri nurodė, kad vidutinė išmatų konsistencija būna „minkšta, normali, skysta“. Įvertintas ir vidutinis tuštinimosi dažnis: jaunesnėse amžiaus grupėse (20-34 m. ir 35-49 m.) yra 1-2 kartai per 1-2 dienas, o 50-64 m. ir 65-80 m. grupėje- 2 kartus ir rečiau per savaitę; vidutiniškai visose išsilavinimo grupėse žmonės nurodė, kad jų tuštinimosi dažnis yra 2 kartai ir rečiau per savaitę.

Į anketą buvo įtraukti klausimai, ar apklaustieji, sergantys obstipacijomis, kreipėsi į gydytojus ir kokiais metodais gydėsi. Tyrimo rezultatai parodė, kad laisvinamuosius vaistus vartojo net 132 apklaustieji (41,25 proc.), iš jų 109 žmonės - retkarčiais, 23 - pastoviai. Klizmavimą ir kitą pagalbą, gydant vidurių užkietėjimą, naudojo 61 apklaustasis, iš jų: 58 sergantys (95,08 proc.) ir 3 (4,92 proc.) sveiki asmenys. Visi 3 sveiki priemonės naudojo kartais, o iš sergančiųjų 54 kartais ir 4 pastoviai. Vertinant klizmavimo ir kitų pagalbinių priemonių naudojimą, nustatyta, jomis dažniau naudojosi sergančios moterys nei vyrai ( $p < 0,05$ ).

Iš 106 sergančiųjų 62,26 proc. dėl iškilusios problemos nesikreipė į gydytojus. Iš jų laisvinamuosius preparatus, klizmas ir žvakutes naudojo 19,81 proc., tik laisvinamuosius vaistus - 37,74 proc. 4 asmenys, sergantys obstipacija (3,77 proc.), dėl iškilusios problemos nesikreipė į gydytoją ir nenaudojo jokių priemonių šiems simptomams palengvinti.

### Rezultatų aptarimas

Vidurių užkietėjimas yra vienas iš labiausiai paplitusių simptomų pirminėje sveikatos priežiūros grandyje [2, 5]. Everhart ir Ruhl 2004 m. atliko apžvalgą ir nustatė, kad JAV obstipacija yra antroji iš dažniausiai diagnozuojamų virškinimo trakto sutrikimų po gastroezofaginio reflukso ligos ambulatorinėje grandyje [4].

Lyginant su Vilniaus universiteto Santariškių klinikų Pilvo chirurgijos centre A. Laučytės ir kt. bendraautorių atliktu prospektyvinio skrespjuvio anketiniu tyrimu, kurio tikslas buvo išsiaiškinti KESS klausimyno praktinę vertę, gauti rezultatai yra panašūs: vidutinė KESS klausimyno balų suma kontrolinėje (sveikųjų) grupėje ir sergančiųjų

obstipacijomis statistiškai patikimai skyrėsi. Abiejose tiriamųjų grupėse vidutinė obstipacijų trukmė siekė nuo 18 mėn. iki 5 m., tuštinimosi dažnis - 2 kartus ir rečiau per savaitę, o užtrukimas tualete tarp sergančiųjų buvo 5-10 min. [16].

Įvairios literatūros duomenimis, dažniau su šia problema susiduriama vyresniame nei 65 m. amžiuje [3, 9, 11]. Pastebėta, kad ypač tarp vyrų obstipacijų dažnis smarkiai išauga turint per 60 m. amžiaus [8]. Tai lemia neurodegeneraciniai pokyčiai žarnyno nervų sistemoje, daugėja elastinių bei kolageno skaidulų, prisideda mitybos įpročiai, mažėjantis raumenų tonusas, vartojami vaistai [1, 5, 21]. G. McCrea ir kt. bendraautorii atliktoje literatūros apžvalgoje, kurioje nagrinėjami 10 studijų, pateikiami rezultatai rodo, kad sergamumas obstipacijomis didėja turint per 50 m. amžiaus ir sulaukus šio amžiaus siekia nuo 2,6 iki 28,4 proc. Ypač sergančiųjų skaičius išauga per 70 m. amžiaus ir siekia nuo 7,7 iki 42,8 proc. [26]. Mūsų tyrimo metu taip pat nustatyta, kad didesnis sergamumas pasitaiko tarp vyresnio amžiaus asmenų.

Nors literatūroje rašoma, kad obstipacijas 2-3 kartus dažniau patiria moterys nei vyrai (dėl hormoninių veiksnių, nėštumo, gimdymo, buvusių ginekologinių operacijų) [3, 5, 6, 8-10, 32], savo tyrimu statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nestebėjome.

Epidemiologinės studijos rodo, kad obstipacijų atsiradimui turi įtakos socioekonominiai veiksniai. Su šia problema daugiau susiduria žemesnio socialinio sluoksnio, žemesnį išsilavinimą turintys bei kaime gyvenantys žmonės [8, 10]. Tai įrodo ir NHANES I bei NHIS (Johanson ir kt.) atliktos studijos, kurių rezultatai rodo, kad didėjantis sergamumas obstipacijomis koreliuoja su žemesniu išsilavinimu [27]. Mūsų tyrimo duomenys sutampa su literatūros duomenimis: nustatėme, kad žemesnio išsilavinimo grupėje obstipacijų dažnis didesnis.

Nors gauti rezultatai rodo, kad pakankamas skysčių, skaidulinio maisto vartojimas, fizinis aktyvumas turi įtakos mažesniai sergamumui obstipacijomis, tačiau literatūroje yra ir prieštaringų duomenų apie šių veiksnių įtaką obstipacijoms. L. Leung ir kitų bendraautorii atliktoje literatūros apžvalgoje teigiama, kad nėra atlikta patikimų studijų, kurios įrodytų šių priemonių veiksmingumą, todėl ir gydymas šiomis priemonėmis yra nepagrįstas [29]. Tuo tarpu A. Wald ir kt. bendraautorii atliktame tyrimu, kuriame dalyvavo 13879 asmenys, taip pat buvo pastebėta, kad vidurių užkietėjimas susijęs su mažesniu fiziniu krūviu [28].

J. N. Talley su kitais bendraautoriais atliko tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti įvairių rizikos veiksnių įtaką sergamumui obstipacijomis. Gauti rezultatai rodo, kad tarp sergančiųjų lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip Parkinsono liga, demencija, cukrinis diabetas, skydliaukės ligos ir kt.,

sergamumas obstipacijomis yra didesnis [30]. Mūsų tyrimas koreliuoja su literatūros duomenimis: tarp sergančiųjų obstipacijomis buvo daugiau asmenų, turinčių gretutinių ligų.

Nors obstipacija yra vienas iš dažnesnių virškinimo trakto sutrikimo simptomų, besikreipiančių į gydytoją su šia problema yra vos 10 – 30 proc. [6, 8, 33], kiti gydosi savarankiškai. Savo tyrimu taip pat išsiaiškinome, kad daugiau nei pusė sergančiųjų į gydytoją dėl vidurių užkietėjimo nesikreipė.

Vidurių užkietėjimas dažniausiai pasireiškia tuštinimosi dažnio, išmatų konsistencijos pokyčiais, nepilno pasitūtinimo jausmu. Tačiau nevertėtų pamiršti ir tokių klinikinių požymių kaip pilvo, dubens skausmai, pilvo pūtimas, pykinimas [11,16]. Pacientai, apklausti Centro poliklinikoje, nurodė, kad juos taip pat vargina pilvo skausmas kaip lydintis simptomas.

Norint ištirti obstipacijomis besiskundžiantį pacientą reikėtų atlikti objektyvų tyrimą: apžiūrėti ir apčiuopti pilvą (ieškant deformacijų, išvaržų, skausmingumo), atlikti rektalinį ištyrimą ir išangės apžiūrą gulinčiam ant kairiojo šono pacientui, įvertinti išangės formą, hemorojinius mazgus [3, 5, 18]. Taip pat reikėtų atlikti vidaus organų, neurologinį ištyrimą, psichinės būklės vertinimą, įvairius laboratorinius tyrimus (bendrą kraujo tyrimą, skydliaukės hormonų, gliukozės, kalcio, kreatinino koncentracijų tyrimus, slaptą kraujo išmatose nustatymą ir kt.) [18]. Gali būti atliekami papildomi tyrimai: anoskopija, sigmoskopija, irigoskopija, kolonoskopija, kuriais galima įvertinti anorektalinės srities, storosios žarnos organines ligas; rentgenokonstrastinių žymenų tranzitas žarnomis, radioscintigrafinis tyrimas, kuriais vertinami žarnų turinio tranzitas; baliono išstūmimo mėginys, anorektalinė manometrija, elektromiografiniai *m. puborectalis* ir išorinio rauko tyrimai, defekografija - vertinama defekacija [3, 5, 9, 18]. Nors diagnostinių priemonių pasirinkimas yra platus, visgi organinė obstipacijų priežastis randama retai vos 10 proc. atvejų, o 90 proc. būna funkcinės kilmės [12].

2005 m. vyko tyrimas įvairiose pasaulio šalyse, kurio tikslas įvertinti gyvenimo kokybę žmonių, kenčiančių nuo obstipacijos, naudojant SF-36 klausimyną. Šis tyrimas įrodė, kad obstipacijos neigiamai veikia gyvenimo kokybę dėl neigiamo poveikio fiziniam aktyvumui, sukeliama skausmo, prastos bendros savijautos, sukelia socialinių, emocinių sunkumų lyginant su sveikais žmonėmis [8, 15, 19]. Todėl yra svarbu gydyti šį sutrikimą, nes daugeliu atvejų jis gydomas nepakankamai efektyviai [15].

Kai kurios studijos parodė, kad funkcinės obstipacijos gydymui gali būti skiriami probiotikai, ypač *bifidobacterium* ir *lactobacillus*. Nes, esant lėtinei obstipacijai, žarny-

no mikroflora yra kiek pakitusi lyginant su sveikais žmonėmis. Taip pat probiotikai gerina žarnų turinio tranzitą, mažina žarnyno Ph, taip skatindami žarnų peristaltiką [24]. Jei šios priemonės neveiksmingos, reikia pradėti medikamentinį gydymą vidurius laisvinančiais vaistais. Manoma, kad 25-50 proc. žmonių, kenčiančių nuo vidurių užkietėjimo, vartoja vidurius laisvinačius vaistus [8].

Vidurių laisvinamieji vaistai yra šie:

- Didinantys žarnų turinio apimtį (psyllium, kalcio polikarbofilas, metilceliuliozė);
  - Stimuliuojantys žarnų peristaltiką (difenilmetano dariniai (bisakodilis), ricinos aliejus, augalinės kilmės antraglikozidai (senos lapų, alijošiaus sulčių, šaltekšnių žievės, rabarbarų šaknų);
  - Išmatų minkštinantieji vaistai (mineraliniai aliejai (parafino aliejus), dokusatai (natrio ir kalcio dioktilsulfosukcinatai);
  - Osmosiniai vidurių laisvinamieji vaistai (laktuliozė, PEG, magnio hidroksidas, magnio druskos) [9, 12, 20-22].
- Laikinajai obstipacijai, trunkančiai keletą dienų, gydyti tinka įvairūs vaistai. Saugiai ir palyginti ilgai galima vartoti priemones, kurios didina išmatų kiekį, minkština jas [3, 12].

Amerikos gastroenterologų kolegijos funkcinio virškinimo trakto sutrikimų darbo grupė A laipsnio rekomendacijas suteikė dviem osmosiniams vidurių laisvinamiesiems vaistams, t.y. laktuliozei ir polietilenglikoliui, klinikiniai tyrimai įrodė, kad šie vaistai yra efektyvesni už placebo [9]. Taip pat serotonino receptorių agonistui – tagaserodui, tačiau šis Lietuvoje neregistruotas [12, 13, 15, 21, 22, 25]. Kitų grupių preparatai, t.y. stimuliuojantys žarnų peristaltiką, išmatas minkštinantieji, didinantys žarnų turinio apimtį vaistai, atitinka B laipsnio rekomendacijas, o kai kurie augaliniai preparatai, lubrikantai bei kombinuoti laisvinamieji vaistai- C laipsnio rekomendacijas dėl nepakankamo klinikinių tyrimų skaičiaus arba netinkamai atliktų tyrimų [9]. Kanadiečių virškinimo sistemos sveikatos fondas (angl. *Canadian digestive health foundation*) rekomenduoja vidurių užkietėjimui skirti polietilenglikolį 3350, jis, remiantis 115 pacientų įtraukusia studija, yra efektyvesnis nei laktuliozė [33]. W.D. Chey ir kt. atliktame tyrime nustatyta, kad naloxegolis yra efektyvus vaistas gydyti opioidinių analgetikų sukeltą obstipaciją [34].

Klausimynai yra puiki priemonė gydytojams, diagnozuojant vidurių užkietėjimus, vertinant sunkumo laipsnį bei skirto gydymo efektyvumą. Tačiau šiandien nėra vienos vertinimo sistemos, apimančios tipiškiausius vidurių užkietėjimo skundus, nusakančios vidurių užkietėjimo sunkumo laipsnį [16]. Šiam tikslui yra sukurta įvairių klausimynų, kuriais siekiama išaiškinti obstipacijų paplitimą, sunkumą, galimas priežastis: CAS (angl. *The Constipation Assess-*

*ment Scale*), CSS (angl. *The Constipation Scoring System*), PAC-SYM (angl. *The Patient Assessment of Constipation-Symptom*), KESS (angl. *The Knowles-Eccersley-Scott-Symptom Score*), GQ (angl. *The Garrigues Questionnaire*), VSAQ (angl. *The Visual Scale Analog Questionnaire*) ir kt. [17]. Vienais iš jų daugiau atskleidžiami patofiziologiniai mechanizmai, kitais - klinika, tačiau skirtingą diagnostinę vertę turintys klausimai turi nevienodą vertinimo skalę, todėl jų tikslumas yra diskutuotinas [16, 17].

### Išvados

1. Tikslingai apklausiant asmenis, stebimas didelis sergamumas obstipacijomis VšĮ Vilniaus rajono centrinėje poliklinikoje (net 33,13 % apklaustųjų serga vidurių užkietėjimu).

2. Žemesnis išsilavinimas, vyresnis amžius - rizikos veiksniai, susiję su obstipacijų atsiradimu. Taip pat mažas fizinis aktyvumas, mažesnis skaidulinio maisto ir skysčių kiekio vartojimas, šalutinės ligos reikšmingai didina sergamumą šia liga.

3. Dažniausiai pasireiškiantys simptomai sergančiųjų grupėje - „sunkumas tuštintis“, o sveikųjų - „pilvo skausmai“.

4. Laisvinamuosius vaistus bei kitas pagalbines priemones simptomams palengvinti dažniausiai naudoja sergantys asmenys, iš jų dažniau moterys, 50-64 m. amžiaus grupėje bei vidurinę arba aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys.

5. Ligoniai nėra linkę sureikšminti šios problemos, todėl ji šeimos gydytoją dažnai nesikreipia ir gydosi savarankiškai.

### Rekomendacijos

1. Šeimos gydytojo darbe obstipacijų diagnozavimui naudoti standartizuotus klausimynus, apklausiant visus asmenis, vyresnius nei 50 m. amžiaus ar jaunesnius, kylant įtarimams.

2. Skatinti sveikesnį gyvenimo būdą: svarbu vartoti pakankamą skysčių kiekį, per parą rekomenduojama išgerti 1,5-2 l skysčių. Daugiau valgyti skaidulų turinčio maisto, augalinės ląstelienos, kuri didina žarnų turinio kiekį ir prisijungia vandenį, taip pakankamai išsitempia storosios žarnos sienelės ir atsiranda aktyvi žarnų peristaltika [3, 5, 7, 11, 20-22]. Kadangi kartais skaidulinis maistas gali sukelti diskomfortą, pilvo pūtimus, ypač esant vidutinio sunkumo ar sunkiai obstipacijai, kiekvienam ligoniui svarbu sudaryti individualų mitybos planą [15, 20, 23]. Reikia skatinti ligonius būti fiziškai aktyvesniems: daugiau vaikščioti, sportuoti, ypač stiprinti pilvo raumenis.

3. Tuštintis akto suregulavimas. Svarbu ligoniui

paaikinti, kad defekacija 2-3 kartus per savaitę yra pakankama ir užtikrinanti normalią virškinimo trakto funkciją, reikia skatinti neslopinti noro tuštintis, nustatyti reguliarių tuštinosi laiką [3, 20].

4. Taip pat svarbu laiku išgydyti lėtines ligas ir ligų profilaktika.

#### Literatūra

- Valantinas J. Šeimos gydytojo vadovas. Gastroenterologija. Vaistų žinios, Vilnius, 2010; 213-218.
- Shah ND, Chitkara DK, Locke GR, Meek PD, Talley NJ. Ambulatory care for constipation in the United States, 1993-2004. *Am J Gastroenterol* 2008;103:1746-53.
- Adamonis K., Bierontienė D., Denapienė G., Garalevičius R., Irnius A., Ivanauskas A. ir kt. Klinikinė gastroenterologija. 4-oji patais. ir papild. laida. Vilnius: Vaistų žinios, 2010; 83-98.
- Choung RS, Branda ME, Chitkara D, Shah ND, Katusic SK, Talley NJ. et al. Longitudinal Direct Medical Costs Associated with Constipation in Women. *The Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2011;33(2):251-260.
- Basson MD. Constipation. 2011 Oct. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/184704-overview>
- Peppas G, Alexiou VG, Mourtzoukou E, Matthew E. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: a systematic review. *BMC Gastroenterol* 2008;8:5.
- Amadio L, Dodi G, Stocco E. The probiotic effects of a new mixture of soluble fermentable fiber in the treatment of chronic constipation. *Pelviperrineology* 2009; 28:55-58.
- Wald A, Scarpignato C, Kamm MA, Mueller – Lissner S, Helfrich I, Schuijt C. et al. The burden of constipation on quality of life: Results of a multinational survey. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2007; 26 (2): 227-236.
- Brandt LJ, Prather CM, Quigley EM, Schiller LR, Schoenfeld P, Talley NJ. Systemic review on the management of chronic constipation in North America. *The American Journal of Gastroenterology*. 2005; 100:S5- S21.
- Porter CK, Gormley R, Tribble DR, Cash BD, Riddle MS. The incidence and gastrointestinal infectious risk of functional gastrointestinal disorders in a healthy US adult population. *The American Journal of Gastroenterology* 2011;106:130-138.
- Go JT, Rao S. Update on the management of constipation in the elderly: new treatment option. *The Clinical Interventions in Aging* 2010; 5:163-171.
- Kiudelis G. Vidurių užkietėjimas: mitybos reikšmė, profilaktika bei gydymas. *Gydymo menas*. 2006;11:55-59.
- Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba, vaistų paieška. <http://extranet.vvkt.lt/paieska>
- Rome III diagnostic criteria for functional gastrointestinal disorder. 2006; 890.
- Drost J, Harris LA. Diagnosis and management of chronic constipation. *The Journal of the American Academy of Physician Assistants* 2006;11:24-29.
- Laučytė A., Ringailaitė E., Žeromskas P., Jotautas V., Poškus E., Strupas K. Vidurių užkietėjimo vertinimas, pritaikant KESS (Knowles- Eccersley- Scott- Symptom scoring system) klausimyną. *Medicinos teorija ir praktika*, 2009; 15(2):157-161.
- McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, Macera L, Hart SA, Varma MG. Review article: Self- report measures to evaluate constipation. *The Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2008; 27(8):638-648.
- Lacy BE, Brunton SA. Partnering with gastroenterologists to evaluate patients with chronic constipation. *The Medscape General Medicine*. 2005;7(2):19.
- Chang L. Review article: epidemiology and quality of life in functional gastrointestinal disorders. *The Aliment Pharmacol Therapy* 2004; 20:31-39.
- Šimulionis G. Vidurių užkietėjimas (obstipacija): kas svarbu bendrojoje praktikoje. *Gydymo menas*, 2005; 4(116):73-74.
- Johanson JF. Review of the Treatment Options for Chronic Constipation. *The Medscape General Medicine* 2007; 9(2):25.
- Cassagnol M, Saad M, Ebesam A, Ezzo D. Review of Current Chronic Constipation Guidelines. *US Pharmacist*. 2011. <http://www.medscape.com/viewarticle/734793>
- Müller- Lissner SA, Kamm MA, Scarpignato C, Wald A . Myths and misconceptions about chronic constipation. *The Am J Gastroenterol* 2005; 100(1):232-242.
- Chemielewska A, Szajewska H. Systemic review of randomised controlled trials: Probiotic for functional constipation. *The World Journal of Gastroenterology* 2010; 16(1):69-75.
- Kalish VB, Loven B. What is the best treatment for chronic constipation in the elderly? *The Journal of Family Practice* 2007; 12:1050-1052.
- McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, Macera L, Varma MG. A review of the literature on gender and age differences in the prevalence and characteristics of constipation in North America. *The Journal of Pain and Symptom Management* 2009; 37(4):737-745.
- Higgins PDR, Johanson JF. Epidemiology of constipation in North America: a systemic review. *The American Journal of Gastroenterology* 2004; 4:750-759.
- Wald A, Scarpignato C, Mueller-Lissner S, Kamm MA, Hinkel U, Helfrich I. et al. A multinational survey of prevalence and patterns of laxative use among Adults with self-defined constipation. *The Alimentary Pharmacology & Therapeutics* 2008; 28(7):917-930.
- Leung L, Riutta T, Kotecha J, Rosser W. Chronic constipation. An Evidence- based review. *The Journal of American Board of Family Medicine* 2011; 24(4):436-451.
- Talley NJ, Jones M, Nuyts G, Dubois D. Risk factors of chronic constipation based on a general practice sample. *The American Journal of Gastroenterology* 2003; 98(5):1107-1111.
- American Gastroenterological Association Bharucha AE, Dom SD, Lembo A, Pressman A. American Gastroenterological Association Medical Position Statement on Constipation.

- Gastroenterology 2013; 144:211–217.
32. Sanches MIP, Bercik P. Epidemiology and burden of chronic constipation. *Can J Gastroenterol* 2011; 25 Suppl B: 11B-15B.
  33. Canadian Digestive Health Foundation. Understanding the Prevalence and Impact of Constipation in Canada. Online resource at [http://www.cdhf.ca/bank/document\\_en/76understanding-the-prevalence-and-impact-of-constipation-incanada.pdf](http://www.cdhf.ca/bank/document_en/76understanding-the-prevalence-and-impact-of-constipation-incanada.pdf), accessed November 2014.
  34. Chey WD1, Webster L, Sostek M, Lappalainen J, Barker PN, Tack J. Naloxegol for opioid-induced constipation in patients with noncancer pain. *N Engl J Med* 2014; 370(25):2387-96.

### **FREQUENCY, CAUSES, DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CONSTIPATION IN FAMILY DOCTORS WORK**

**U. Sudnickaitė, B. Aidukienė, K. Simanauskas**

Key words: constipation, symptoms, risk factor.

#### Summary

Constipation is a highly prevalent disorder in the primary care. The observed morbidity differences between gender, age, socioeconomic classes with different feeding habits, physical activity and related diseases.

**Aim.** To evaluate causes, diagnostic, treatment features of constipation in the primary care.

**Methods:** was made random interviews of people between 20-80 years old. For interview was used questionnaire of KESS (The Knowles- Eccersley- Scott- Symptom scoring system) for the diagnostic of constipation and 13 questions to assess the risks. The pilot testing of questionnaire validity was carried out, the overall Cronbach alpha coefficient is 0.978. Statistical analysis was performed using Microsoft Office Excel 2007 and SPSS 13.0 for Windows data packets.

**Results.** Was interviewed 320 people, of which 33.13% were established constipations. The average duration of constipation ranged from 18 month up 5 years. The average age of patients with constipation was 56±14.99 years and the healthy group- 41±14.20 years ( $p<0,05$ ). No differences were observed between man and women ( $p>0.05$ ). Educational groups incidence of constipation was: high education – 29.19%, secondary – 30.3% and basic – 70.37%. We found, that most respondents eat irregularly, 3-4 times per day. We found, that increased fiber food usage, higher intake of fluid was correlated with lower incidence of constipation, as well as higher levels of physical activity or related chronic diseases ( $p< 0.05$ ). In assessing treatment, laxatives was used by 132 respondents, including 75.76% of patients with constipation and enemas was used by 53 respondents, including 94.43% of patients with constipation. Observed that only 62.26% of patients with constipation reported seeing a physician and 96.23% are treated independently.

**Conclusions:** Purposefully interview of patients observed there is a high incidence of constipation. Differences of morbidity between genders are not observe, different than age and education groups. Not all investigated risk factors affect the incidence of constipation increased; mostly affects the small fluid, fiber food intake, physical activity and related chronic diseases. Patients are not give importance to this issue, and so thats why they do not seek a physician often and are treated independently.

Correspondence to: [urteuu@gmail.com](mailto:urteuu@gmail.com)

Gauta 2015-03-02