

Δυσκοιλιότητα

Πότε είναι ένα απλό σύμπτωμα και πότε χρειάζεται
μεγαλύτερη προσοχή

Τι είναι η δυσκοιλιότητα και πόσο συχνή είναι;

Η δυσκοιλιότητα είναι ένα από τα συχνότερα προβλήματα του πεπτικού και αφορά μεγάλο ποσοστό του γενικού πληθυσμού. Ανάλογα με το πώς ακριβώς ορίζεται στις μελέτες, η συχνότητά της κυμαίνεται αρκετά, αλλά στις πιο αυστηρές μελέτες με κριτήρια Rome IV η λειτουργική δυσκοιλιότητα υπολογίζεται περίπου στο 10% των ενηλίκων, ενώ σε ευρύτερες ανασκοπήσεις η χρόνια ιδιοπαθής δυσκοιλιότητα αναφέρεται γύρω στο 14%–15%. Είναι συχνότερη στις γυναίκες και τείνει να αυξάνει με την ηλικία.

Το πρώτο πράγμα που πρέπει να ξεκαθαρίσει κανείς είναι ότι **δυσκοιλιότητα δεν σημαίνει μόνο "πηγαίνω σπάνια τουαλέτα"**. Για πολλούς ασθενείς το μεγαλύτερο πρόβλημα δεν είναι τόσο ο αριθμός των κενώσεων, αλλά η δυσκολία στην ίδια την κένωση: μεγάλη προσπάθεια, σκληρά ή "κομμένα" κόπρανα, αίσθημα ατελούς κένωσης, αίσθημα ότι κάτι "μπλοκάρει" χαμηλά και, σε ορισμένους, ανάγκη για χειρισμούς ώστε να βγει το κόπρανο. Οι σύγχρονες οδηγίες και ανασκοπήσεις τονίζουν ότι αυτά τα συμπτώματα είναι συχνά πιο χαρακτηριστικά και πιο ενοχλητικά από το αν κάποιος έχει λιγότερες από τρεις κενώσεις την εβδομάδα.

Αυτό έχει σημασία γιατί αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι δεν έχουν δυσκοιλιότητα «αφού πάνε σχεδόν κάθε μέρα», ενώ στην πραγματικότητα υποφέρουν από δύσκολη, ατελή ή επώδυνη αφόδευση. Άλλοι, αντίθετα, μπορεί να έχουν λίγες κενώσεις αλλά χωρίς ιδιαίτερη δυσφορία. Για τον λόγο αυτό, στη σύγχρονη ιατρική η δυσκοιλιότητα αξιολογείται κυρίως με βάση **το σύνολο της εμπειρίας της αφόδευσης** και όχι μόνο με ένα νούμερο.

Πρωτοπαθής και δευτεροπαθής δυσκοιλιότητα

Η δυσκοιλιότητα μπορεί να είναι **πρωτοπαθής** ή **δευτεροπαθής**. Πρωτοπαθής σημαίνει ότι το ίδιο το έντερο ή ο μηχανισμός της κένωσης λειτουργεί διαφορετικά, χωρίς να φταίει κάποιο άλλο υποκείμενο νόσημα. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν η φυσιολογικού τύπου δυσκοιλιότητα, η βραδείας διάβασης δυσκοιλιότητα και οι διαταραχές της αφόδευσης, όπως η δυσσυνέργεια της αφόδευσης. Δευτεροπαθής σημαίνει ότι η δυσκοιλιότητα σχετίζεται με φάρμακα ή άλλα νοσήματα.

Πρωτοπαθής δυσκοιλιότητα

- Φυσιολογικού τύπου δυσκοιλιότητα
- Βραδείας διάβασης δυσκοιλιότητα
- Δυσσυνέργεια της αφόδευσης

Δευτεροπαθής δυσκοιλιότητα

- Σχετίζεται με φάρμακα
- Σχετίζεται με άλλα νοσήματα
- Απαιτεί διερεύνηση υποκείμενης αιτίας

Σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών το πρόβλημα δεν είναι απλώς ότι το έντερο "κινείται αργά", αλλά ότι η κένωση δεν συντονίζεται σωστά. Στη λεγόμενη **δυσσυνέργεια της αφόδευσης**, οι μύες της κοιλιάς, του ορθού και του πυελικού εδάφους δεν συνεργάζονται όπως πρέπει, με αποτέλεσμα το άτομο να έχει έντονη προσπάθεια, αίσθημα απόφραξης ή ατελούς κένωσης, παρότι υπάρχει ανάγκη για αφόδευση. Πρόσφατες ανασκοπήσεις αναφέρουν ότι περίπου **το ένα τρίτο** των χρονίως δυσκοίλιων ασθενών έχει κάποια μορφή διαταραχής της εκκένωσης.

Αίτια, συμπτώματα και διαφορική διάγνωση

Η δυσκοιλιότητα επίσης δεν είναι πάντα "αθώα λειτουργική συνήθεια". Μπορεί να σχετίζεται με **φάρμακα** — όπως οπιοειδή, αντιχολινεργικά, ψυχοτρόπα, ορισμένα αντιυπερτασικά, διουρητικά και αντιόξινα που περιέχουν αλουμίνιο — αλλά και με **άλλα νοσήματα**, όπως υποθυρεοειδισμός, υπερασβεστιαμία, νευρολογικές παθήσεις ή νόσος Parkinson. Αυτός είναι ο λόγος που ο γιατρός δεν μένει μόνο στο "πόσες φορές πας τουαλέτα", αλλά ψάχνει και τι άλλο μπορεί να κρύβεται από πίσω.

Συνήθη συμπτώματα

Φούσκωμα και κοιλιακή δυσφορία

Βάρος χαμηλά στην κοιλιά

Αίσθημα ότι "κάτι μένει μέσα"

Κόπωση και εκνευρισμός

Ψυχολογική επιβάρυνση

Η χρόνια δυσκοιλιότητα συνδέεται με σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής, και οι νεότερες οδηγίες επισημαίνουν ότι η επιβάρυνση δεν είναι μόνο σωματική αλλά και ψυχολογική.

Σημεία συναγερμού και διερεύνηση

Παρότι στους περισσότερους ανθρώπους η δυσκοιλιότητα δεν οφείλεται σε κάτι επικίνδυνο, υπάρχουν ορισμένα **σημεία συναγερμού** που χρειάζονται πιο οργανωμένο έλεγχο.

Ορατή αιμορραγία ή θετικό αίμα στα κόπρανα απαιτεί άμεση αξιολόγηση.

Ανεξήγητη πτώση αιμοσφαιρίνης σε συνδυασμό με δυσκοιλιότητα

Σημαντική απώλεια βάρους χωρίς προφανή αιτία αποτελεί σημείο συναγερμού.

Ψηλαφητή μάζα στην κοιλιά ή στο ορθό απαιτεί άμεσο έλεγχο.

Έντονος πόνος ή έμετοι
Σοβαρός κοιλιακός πόνος ή επαναλαμβανόμενοι έμετοι δεν πρέπει να αγνοούνται.

Ξαφνική αλλαγή κενώσεων
Ιδιαίτερα σε μεγαλύτερη ηλικία, μια απότομη αλλαγή στις συνήθειες αφόδευσης χρειάζεται προσοχή.

Οι σύγχρονες οδηγίες αναφέρουν επίσης ότι κολονοσκόπηση χρειάζεται όταν υπάρχουν αυτά τα σημεία ή όταν ο ασθενής δεν έχει κάνει τον κατάλληλο για την ηλικία του προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο παχέος εντέρου.

Βασικό μήνυμα για τον ασθενή

Η δυσκοιλιότητα είναι **συχνή αλλά όχι πάντα ασήμαντη**. Στους περισσότερους ανθρώπους πρόκειται για λειτουργικό πρόβλημα που μπορεί να βελτιωθεί με σωστή αναγνώριση της αιτίας και κατάλληλη αντιμετώπιση.

Όμως όταν είναι επίμονη, όταν επηρεάζει σοβαρά την ποιότητα ζωής, όταν συνοδεύεται από red flags ή όταν οδηγεί σε επώδυνη κένωση, ραγάδα ή κοπρόπληξη, τότε χρειάζεται πιο προσεκτική ιατρική αξιολόγηση και όχι απλώς περιστασιακή χρήση κάποιου «χαπιού για το έντερο».

