

# Δυσκοιλιότητα

Ερευνητική εργασία στη Βιολογία.

Κ. Χρήστος Α' 1

Επιβλέπων Καθηγητής: Πιτσιλαδής

## Περίληψη:

Η εργασία έχει ως στόχο να ενημερώσει για ένα πολυσύνηθες φαινόμενο που μαστίζει στις σύγχρονες κοινωνίες και που δυστυχώς οφείλεται στα λάθος πρότυπα διατροφής που προβάλλονται ολοένα και περισσότερο, με αποτέλεσμα πλέον το 44% των ανθρώπων να υποφέρει άλλοτε για χρόνια και άλλοτε περιστασιακά από αυτή την πάθηση.

## Δυσκοιλιότητα » Ορισμός

**Δυσκοιλιότητα θεωρείται η μείωση της συχνότητας των κενώσεων σε λιγότερες από 3 την εβδομάδα ή η ανάγκη για σημαντικά αυξημένη εφαρμογή πίεσης ώστε να επιτευχθεί η αφόδευση. Η κατάσταση κατά την οποία καθυστερεί να γίνει η κένωση του εντέρου, τα κόπρανα εφ' όσον παραμένουν για πολύ στο παχύ έντερο υφίστανται αφυδάτωση και γίνονται ξηρά και σκληρά.**

Η δυσκοιλιότητα είναι συνέπεια της δυσλειτουργίας του πεπτικού συστήματος σχετικά με την κένωση του εντέρου. Η γαστρεντερική οδός του ανθρώπου, έχει μήκος 7 μέτρα, από το στόμα μέχρι τον πρωκτό. Αυτά τα 7 μέτρα είναι στριμωγμένα στον περιορισμένο χώρο της κοιλιακής χώρας, όπου έχει ύψος περίπου 60 εκατοστά. Η προώθηση του γαστρικού περιεχομένου αρχίζει αμέσως μετά από τη λήψη γεύματος. Το χρονικό όμως διάστημα της πλήρους κένωσης του στομάχου εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, από τους οποίους οι κυριότεροι είναι η ποσότητα και η σύσταση της τροφής, ο χρόνος που μεσολάβησε από τη λήψη προηγούμενου γεύματος, καθώς και η ψυχική κατάσταση του ατόμου. Όταν η πρόσληψη τροφής είναι μέτρια σε ποσότητα, η κένωση του στομάχου γίνεται μέσα σε 3-4 ώρες. Όταν όμως η τροφή περιέχει μεγάλη ποσότητα λίπους, η κένωση μπορεί να παραταθεί μέχρι 6 ή 8 ώρες.

Πολλές φορές υπάρχει δυσκοιλιότητα παρά την καθημερινή αφόδευση. Στην περίπτωση αυτή, είτε πρόκειται για ατελή κένωση, δηλ. αποβολή μικρής ποσότητας κοπράνων και κατακράτησης μέρους αυτών στο παχύ έντερο, είτε τα κόπρανα που αποβάλλονται είναι ξηρά και σκληρά, επειδή παραμένουν για πολύ στο παχύ έντερο.



## Δυσκοιλιότητα » Ιστορία

Η δυσκοιλιότητα ως σύμπτωμα της δυσλειτουργίας του πεπτικού συστήματος υπάρχει από αρχαιότατων χρόνων, όταν ακόμα ο Ιπποκράτης έδινε το βασιλικό ως φάρμακο για την αντιμετώπισή της. Ήδη από το 1700 η δυσκοιλιότητα είχε αρχίσει να γίνεται ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα του πεπτικού συστήματος, οι Ευρωπαίοι και οι Αμερικάνοι παθολόγοι ήταν πεπεισμένοι ότι αυτό οφειλόταν στην αστικοποίηση και στις αλλαγές που επήλθαν στον μέχρι τότε τρόπο ζωής.

Στις αρχές του 19ου αιώνα η βιομηχανική επανάσταση άλλαξε ριζικά τον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Η ζωή στις πόλεις, το άγχος και οι νέες συνθήκες είχαν σαν αποτέλεσμα την αύξηση του προβλήματος της δυσκοιλιότητας. Αρκεί να σημειωθεί ότι σε δημοφιλές αμερικάνικο εγχειρίδιο υγείας που κυκλοφορούσε το 1850 υπήρχε η προειδοποίηση ότι η καθημερινή κένωση των εντέρων έχει πολύ μεγάλη σημασία για την υγεία καθότι χωρίς αυτήν ο οργανισμός θα είναι αλλοιωμένος και διαταραγμένος. Με το πέρασμα των χρόνων και με την αλλαγή λοιπόν των καθημερινών συνθηκών και του τρόπου ζωής των ανθρώπων, η δυσκοιλιότητα διαχωρίστηκε σε διάφορες μορφές. Παράλληλα, εξελίχθηκαν και διαμορφώθηκαν οι τρόποι αντιμετώπισής της. Έτσι, συναντάμε περιπτώσεις οξείας και χρόνιας δυσκοιλιότητας, ανάλογα με τον τρόπο εμφάνισης του προβλήματος, τα συμπτώματα που παρουσιάζονται και το χρόνο διάρκειας.



## Δυσκοιλιότητα » Κατηγορίες

Η δυσκοιλιότητα έχει δύο βασικές μορφές την **περιστασιακή** και τη **χρόνια**.

### Δυσκοιλιότητα » Κατηγορίες » Περιστασιακή δυσκοιλιότητα

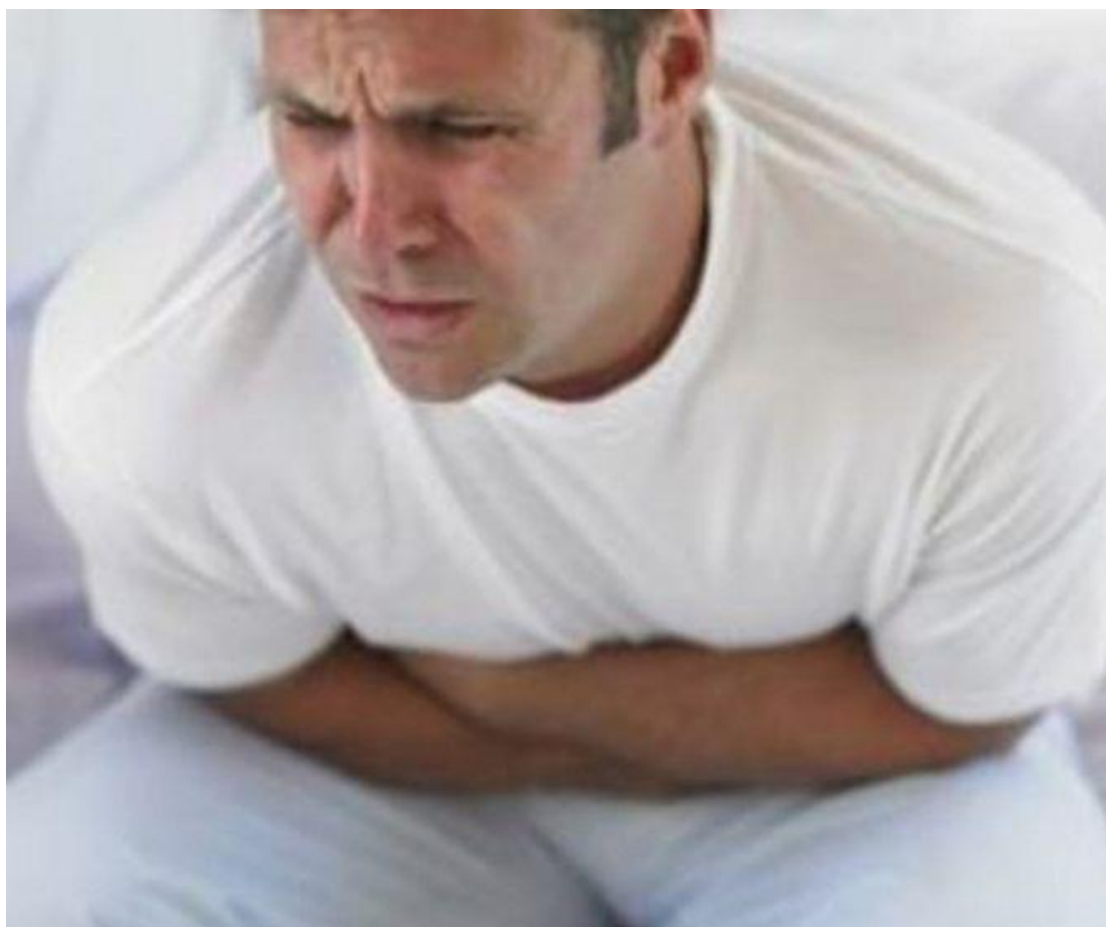
Η «οξεία» (περιστασιακή) δυσκοιλιότητα εμφανίζεται απροειδοποίητα σε άτομα που μπορεί να μην έχουν αντιμετωπίσει ποτέ παρόμοιο πρόβλημα και η διάρκειά της είναι συνήθως μικρή. Κατά μεγάλο ποσοστό, η οξεία δυσκοιλιότητα οφείλεται σε αλλαγές στον τρόπο ζωής του πάσχοντα, όπως κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού, κατά το οποίο η χρήση τουαλέτας αναβάλλεται ή που μπορεί να μην υπάρχουν οι κατάλληλες συνθήκες υγιεινής. Επίσης, περιστασιακή δυσκοιλιότητα μπορεί να εμφανίσει κάποιος, όταν βιώνει καταστάσεις έντονου στρες και πίεσης. Ένας ακόμα λόγος εμφάνισης περιστασιακής δυσκοιλιότητας είναι και η αντίδραση του οργανισμού σε κάποια φαρμακευτική αγωγή, που μπορεί να λαμβάνει ο πάσχοντας ή σε ορμονικές διαταραχές στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης ή της κύησης. Τέλος, περιστασιακή δυσκοιλιότητα μπορεί να εκδηλωθεί εξαιτίας κάποιας φυσικής απόφραξης που μπορεί να υπάρξει σε κάποιο σημείο του εντέρου.

### Δυσκοιλιότητα » Κατηγορίες » Χρόνια δυσκοιλιότητα

Η δεύτερη μορφή δυσκοιλιότητας είναι η χρόνια, η

οποία συνήθως διαρκεί μεγάλα χρονικά διαστήματα, που μπορούν να φτάσουν ακόμα και πολλά χρόνια, όπως επίσης και όταν ξαναεμφανίζεται ύστερα από σύντομα χρονικά διαστήματα.

Κάποιες μορφές της χρόνιας δυσκοιλιότητας είναι αρκετά σοβαρές και αντιμετωπίζονται ακόμα και με χειρουργική επέμβαση. Μια συνηθισμένη μορφή χρόνιας δυσκοιλιότητας είναι εκείνη που προκαλείται από ορισμένες ασθένειες ή είναι συνέπεια κάποιας μακροχρόνιας φαρμακευτικής αγωγής.



## Δυσκοιλιότητα » Αιτίες

Η δυσκοιλιότητα μπορεί να οφείλεται σε πολλά και διαφορετικά αίτια. Είναι αλήθεια ότι το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας έχει καταγραφεί από την αρχαιότητα, αλλά ακόμα και σήμερα δεν μας είναι απόλυτα σαφείς οι αιτίες που την προκαλούν.

Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του προβλήματος. Οι πιο συνηθισμένοι είναι: οι μεταβολές στη διατροφή, οι αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες, η απροθυμία για αφόδευση, η έλλειψη κατάλληλων συνθηκών υγιεινής, η έλλειψη χρόνου, η λήψη φαρμάκων που μπορεί να

προκαλέσουν δυσκοιλιότητα ως παρενέργεια, νευρικές αντιδράσεις του οργανισμού που επηρεάζουν τους μύες του εντέρου, κάποια νευρολογικά νοσήματα, το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (σπαστική κολίτιδα) και άλλες παθήσεις του παχέος εντέρου, οι διαταραχές συμπεριφοράς ή άλλα ψυχολογικά προβλήματα και βαθύτερες ψυχοσωματικές διαταραχές που επηρεάζουν την πέψη και την απορρόφηση νερού στο παχύ έντερο με συνέπεια τη δυσκοιλιότητα και άλλοι. Επειδή τα συμπτώματα της δυσκοιλιότητας είναι ποικίλα και μπορεί να υποδηλώνουν διαφορετική προέλευση, είναι σκόπιμο να διακριθούν με λεπτομερή λήψη του ιστορικού από ειδικό γιατρό.

## Περιπτώσεις Εμφάνισης

### Περιπτώσεις Εμφάνισης » Ταξίδι

Είναι πολύ πιθανόν κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού να εμφανιστεί δυσκοιλιότητα, ακόμα και σε ανθρώπους που δεν είχαν μέχρι στιγμής έρθει αντιμέτωποι με το πρόβλημα. Αυτό μπορεί να συμβεί για πολλούς λόγους:

**α) για πρακτικούς λόγους**, π.χ. έλλειψη απαιτούμενου χρόνου ή παρουσία κακών/ακατάλληλων συνθηκών υγιεινής και .

**β) σε ψυχολογικά αίτια**. Είναι πολλοί εκείνοι, οι οποίοι όταν αλλάζουν περιβάλλον δεν μπορούν να λειτουργήσουν «φυσιολογικά» σε πολλούς τομείς και χρειάζονται χρόνο για να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες. Οι συνέπειες μιας τέτοιας αλλαγής μπορεί να επηρεάσει ολόκληρο τον οργανισμό, από τον ύπνο μέχρι την λειτουργία του πεπτικού συστήματος.

Η δυσκοιλιότητα που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια του ταξιδιού είναι **περιστασιακή**. Η άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος ενδείκνυται σε αυτήν την περίπτωση, ώστε να βοηθήσουμε να επανέλθει η φυσιολογική λειτουργία του εντέρου, να προληφθεί η κλιμάκωση της έντασης του προβλήματος και να μην γίνει αιτία να «χαλάσουν» οι πολύτιμες μέρες των διακοπών.



Οι **φυτικές ίνες** μπορεί να παίξουν σημαντικό ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση της ήπιας και μέτριας δυσκοιλιότητας. Οι φυτικές ίνες έχουν την δυνατότητα να προσροφούν μεγάλες ποσότητες νερού, έτσι βοηθούν ώστε το περιεχόμενο του εντέρου να είναι μαλακό και να ωθείται προς τα έξω με μεγαλύτερη ευκολία. Συνιστάται λοιπόν να ακολουθείται μια ισορροπημένη υγιεινή διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες (13 γραμμάρια ανά 1000 θερμίδες). Όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι κάποιο άτομο με σοβαρή δυσκοιλιότητα, θα ξεπεράσει το πρόβλημα καταναλώνοντας τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες. Η αυξημένη κατανάλωση αυτών των τροφών μπορεί μάλιστα σε μερικές περιπτώσεις σοβαρής δυσκοιλιότητας να επιδεινώσει τα συμπτώματα και να προκαλέσει πόνους στην κοιλιά και έντονο μετεωρισμό.



Η **κατανάλωση αρκετών υγρών**, και ειδικά νερού, είναι σημαντική για έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Η αυξημένη πρόσληψη υγρών συνιστάται για την πρόληψη της δυσκοιλιότητας, αλλά όταν έχει εγκατασταθεί δεν ανακουφίζει ιδιαίτερα τη δυσκοιλιότητα, εκτός από τις περιπτώσεις που προκαλείται από αφυδάτωση.



Η **σωματική άσκηση** επίσης, αμβλύνει το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας, γιατί διευκολύνει την κινητικότητα του εντέρου. Μέτριου βαθμού άσκηση μπορεί να συνεισφέρει



σημαντικά στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας. Αντιθέτως, πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν ότι η έντονη φυσική άσκηση ενοχοποιείται για μείωση του αριθμού και της έντασης των περισταλτικών κινήσεων του εντέρου - απαραίτητες για τη σωστή λειτουργία του εντέρου- ενώ όταν σταματά η άσκηση η λειτουργία του εντέρου ομαλοποιείται. Η αλήθεια στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ότι μια μέτρια σωματική άσκηση (όπως το ποδήλατο και το τρέξιμο) μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, όταν αυτή είναι ήπια, σε όλες τις ηλικίες και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους.

Ένας σίγουρος και αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης της περιστασιακής δυσκοιλιότητας που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια του ταξιδιού είναι η **χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων** που διατίθενται από το φαρμακείο, χωρίς ιατρική συνταγή. Ενδεικτικά, η φαρμακευτική ουσία δισακοδύλη, δραστικό συστατικό ιδιοσκευασμάτων που πωλούνται μόνο στα φαρμακεία, είναι δοκιμασμένη ευρέως σε παγκόσμια κλίμακα, για περισσότερα από 50 χρόνια και προσφέρει αποτελεσματική και προγραμματισμένη ανακούφιση. Συνιστάται σε κάθε περίπτωση να συμβουλευτείτε τον φαρμακοποιό ή τον γιατρό σας.



## Περιπτώσεις Εμφάνισης » Εμμηνόπαυση



Σύμφωνα με πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες οι γυναίκες υποφέρουν από δυσκοιλιότητα συχνότερα απ' ό τι οι άνδρες και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας υποφέρουν περισσότερο απ' ό τι οι πιο νέοι.

Κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης παρουσιάζονται πολλές ορμονικές διαταραχές στον οργανισμό της γυναίκας. Οι ορμόνες που παράγονται από το σώμα αλλάζουν σε μεγάλο βαθμό. Οι ορμονικές αυτές διαταραχές συχνά ενοχοποιούνται για την εμφάνιση δυσκοιλιότητας, καθώς οι αιφνίδιες αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών επηρεάζουν τους ευαίσθητους μύες του παχέος εντέρου.

Είναι λοιπόν πολύ πιθανόν να εμφανιστεί το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας σε αυτή τη φάση, ακόμα και αν δεν υπάρχει ιστορικό. Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση, τόσο για τη ψυχολογία όσο και για να μην επιβαρύνεται ο οργανισμός. Έχουμε πάλι την περίπτωση της περιστασιακής δυσκοιλιότητας, η οποία αντιμετωπίζεται εύκολα και γρήγορα με τη βοήθεια κάποιας φαρμακευτικής αγωγής. Ωστόσο, επειδή κατά τη



διάρκεια της εμμηνόπαυσης δημιουργούνται πολλές αλλαγές στον οργανισμό μιας γυναίκας, κρίνεται σκόπιμο να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη διατροφή και στον τρόπο ζωής, ώστε να βοηθηθεί ο οργανισμός να ανταπεξέλθει ομαλά στις αλλαγές αυτές.

## Περιπτώσεις Εμφάνισης » Τρίτη ηλικία



Οι ηλικιωμένοι έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν δυσκοιλιότητα από ό,τι τα νεαρά άτομα. Η τρίτη ηλικία αποτελεί σίγουρα μια από τις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού στη δυσκοιλιότητα, αφού το 47% πάσχει από αυτήν. Αυτό οφείλεται σε πολλούς λόγους. Αρχικά, το πεπτικό σύστημα είναι πολύ πιθανόν να εμφανίσει κάποια δυσλειτουργία όσο μεγαλώνει ο άνθρωπος.

Παράλληλα, ένας μεγάλος αριθμός ηλικιωμένων ατόμων υποφέρει από αρρώστιες, για την αντιμετώπιση των οποίων χορηγούνται φάρμακα που προκαλούν δυσκοιλιότητα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ηλικιωμένων που υποφέρουν από κάποιου είδους αναπηρία, δυσκολία στην μετακίνηση ή ακόμα και ακινησία. Όλες αυτές οι περιπτώσεις αποτελούν αιτίες εμφάνισης του προβλήματος της δυσκοιλιότητας. Παράλληλα, η ψυχολογία, το άγχος και η πίεση, που μπορεί να νοιώθουν λόγω προβλημάτων επιβίωσης, που συχνά αντιμετωπίζουν, συμβάλλουν στην εμφάνιση του προβλήματος.

Η ισορροπημένη διατροφή, η ελαφριά, τακτική άσκηση και η μείωση του στρες μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση μερικών μορφών δυσκοιλιότητας. Όταν όμως εμφανιστεί το πρόβλημα, συνιστάται η συμβουλή του γιατρού και η φαρμακευτική αγωγή, εκτός από τα επικουρικά μέσα. Ο γιατρός πρέπει να διαγνώσει την αιτία του προβλήματος και να συμβουλευτεί για την αντιμετώπισή του. Σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας φάρμακα δοκιμασμένα πάνω από μισό αιώνα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους, τα οποία μας δίνουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα έγκαιρα και με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Η έγκαιρη έναρξη χρήσης του κατάλληλου φαρμάκου σε αρχικό στάδιο της δυσκοιλιότητας μπορεί να προσφέρει πολύ σημαντική βοήθεια στην αντιμετώπισή του.

Πρόσφατες μελέτες μάλιστα επισημαίνουν τη σημαντική βοήθεια που μπορεί να προσφέρει η φαρμακευτική ουσία δισακοδύλη, δραστικό συστατικό ιδιοσκευασμάτων που πωλούνται μόνο στα φαρμακεία, η οποία είναι ευρέως δοκιμασμένη παγκόσμια,

για περισσότερα από 50 χρόνια και προσφέρει αποτελεσματική και προγραμματισμένη σε 6-10 ώρες ανακούφιση, προκαλώντας αύξηση της εντερικής κινητικότητας.

Η δυσκοιλιότητα και η αντιμετώπισή της δεν πρέπει να παραμελείται, γιατί επηρεάζει την ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Στην τρίτη ηλικία δε, κρίνεται επιβεβλημένη, όχι μόνο για τους ψυχολογικούς παράγοντες αλλά και για ακόμα σημαντικότερους λόγους, όπως είναι η επιδείνωση του προβλήματος και η δημιουργία σοβαρότερων νοσημάτων. Σε κάθε περίπτωση αρμόδιος είναι ο γιατρός και ο φαρμακοποιός.

## Περιπτώσεις Εμφάνισης » Άγχος



Σε περιόδους έντονου στρες, πίεσης και έντασης είναι πολύ πιθανόν να εμφανιστεί το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας. Οι γρήγοροι και απαιτητικοί ρυθμοί της ζωής μας είναι μια βασική αιτία της δυσκοιλιότητας.

Το άγχος, οι εξοντωτικοί ρυθμοί, οι αυξημένες απαιτήσεις και υποχρεώσεις της εργασίας αλλά και της οικογένειας, η πίεση και όλα τα βασικά χαρακτηριστικά της ζωής του μέσου ανθρώπου της σύγχρονης εποχής αποτελούν αιτίες, και μάλιστα σημαντικές, για την εμφάνιση του προβλήματος της δυσκοιλιότητας. Σε αυτή την περίπτωση κρίνεται ακόμα πιο επιβεβλημένη η έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος, για να μην επιβαρύνεται ο οργανισμός αλλά και ο ίδιος ο πάσχοντας με τις επώδυνες συνέπειες της δυσκοιλιότητας.

Η φαρμακευτική αγωγή σε αρχικό στάδιο, σε συνδυασμό με σωστότερες διατροφικές συνήθειες και ήπια άσκηση, αποτελούν την καλύτερη αντιμετώπιση.

## Διάγνωση



Επειδή η δυσκοιλιότητα είναι ένα σύμπτωμα που συχνά αγνοούν, δεν γνωρίζουν πώς να το αντιμετωπίζουν, θεωρείται «ταμπού» ή η ενημέρωση η οποία υπάρχει είναι αρκετά ελλιπής, ειδικότερα στην Ελλάδα, υπάρχουν κάποια κριτήρια τα οποία βοηθούν τον πάσχοντα να αναγνωρίσει το πρόβλημά του.

Συνήθως οι πάσχοντες πιστεύουν ότι έχουν πρόβλημα δυσκοιλιότητας εάν έχουν πολύ αραιά κένωση του εντέρου ή με προσπάθεια ή όταν τα κόπρανα τους είναι σκληρά ή μικρής ποσότητας ή έχουν επώδυνο κένωση ή όταν αισθάνονται πως το έντερό τους δεν έχει πλήρεις εκκενώσεις.

Επομένως ο ορισμός της δυσκοιλιότητας σχετίζεται με:

1. τη συχνότητας κένωσης του εντέρου
2. τη δυσχέρεια κατά την κένωση
3. το βάρος και τη σύσταση των κοπράνων

Ωστόσο, το κύριο στοιχείο για να χαρακτηριστεί ότι πάσχει κάποιος από δυσκοιλιότητα είναι να έχει **λιγότερες από τρεις κενώσεις την εβδομάδα**. Επιπλέον, με βάση τα κριτήρια της Ρώμης που έχουν οριστεί από την επιστημονική κοινότητα, ο πάσχων θα πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον 2 από τα παρακάτω συμπτώματα, τουλάχιστον για 3 μήνες στο ¼ των κενώσεων και η εμφάνισή τους να εντοπίζεται 6 μήνες πριν την τελική διάγνωση:

### **ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΡΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΡΙΣΜΟ ΤΗΣ ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑΣ**

1. Επίπονη αφόδευση
2. Σκληρά κόπρανα
3. Αίσθημα μη πλήρους κένωσης
4. Αίσθημα απόφραξης του ορθοπρωκτικού σωλήνα
5. Ανάγκη μηχανικής υποβοήθησης της κένωσης
6. Απουσία μαλακών κοπράνων
7. Απουσία επαρκών κριτηρίων για διάγνωση Συνδρόμου Ευερέθιστου Εντέρου

Ο παθογενετικός μηχανισμός της χρόνιας δυσκοιλιότητας είναι σχετικά πολύπλοκος και πολυπαραγοντικός.

- **Δευτεροπαθής** δυσκοιλιότητα (ανατομικές βλάβες, νευρολογικές διαταραχές, μυοπάθειες, ενδοκρινικές & μεταβολικές ασθένειες, ψυχολογικές διαταραχές, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, φαρμακευτική αγωγή με αντιόξινα, αντιχολινεργικά, αντικαταθλιπτικά, αποκλειστές διαύλων ασβεστίου, διουρητικά κ.α.)
- **Διαταραχές κινητικότητας** παχέος εντέρου

- Δυσκοιλιότητα βραδείας διάβασης (ελαττωμένος αριθμός ισχυρών προωθητικών συσπάσεων (εντερική αδράνεια) ή αυξημένη και ασυντόνιστη κινητική δραστηριότητα στο αριστερό κόλον )
  - Δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους (ανικανότητα φυσιολογικής αφόδευσης από μυϊκή υπερτονία (πρωκτισμός), πυελικού εδάφους και εξ. σφιγκτήρα πρωκτού ή από μυϊκή υποτονία, με μεγαορθό και κάθοδο του πυελικού εδάφους
  - Ρόλος επίπονης αφόδευσης με κάθοδο του πυελικού εδάφους, μαιευτικής βλάβης του περινεϊκού νεύρου, σύνδρομο μονήρους έλκους, εγκολεασμός, ακράτεια κοπράνων
- **Συνδυασμός των παραπάνω**

Στη συντριπτική πλειοψηφία των πασχόντων η δυσκοιλιότητα δεν οφείλεται σε κάποιο οργανικό αίτιο ούτε αποτελεί σύμπτωμα απειλητικό για τη ζωή του πάσχοντος.

Όμως, σε ένα ποσοστό 10-15% των ατόμων με δυσκοιλιότητα, αυτή μπορεί να οφείλεται σε κάποια οργανική βλάβη η οποία να προκαλεί στένωση του αυλού του παχέος εντέρου και για το λόγο αυτό να δυσχεραίνει την αποβολή των κοπράνων (ή και των αερίων ακόμη). Συνηθέστερο αίτιο για την μικρότερου ή μεγαλύτερου βαθμού στένωση του αυλού αποτελεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου, σπανιότερα δε άλλες παθολογικές καταστάσεις (π.χ. μεγάλοι πολύποδες, εκκολπώματα, ειδικού τύπου φλεγμονές του παχέος ή και του λεπτού εντέρου κ.α.). Για την διαπίστωση τυχόν ύπαρξης κάποιου από τα ανωτέρω αίτια είναι προφανές ότι το πάσχον άτομο θα πρέπει να υποβληθεί στον ενδεικνυόμενο, ανάλογα με την περίπτωση, έλεγχο. Βασική εξέταση ελέγχου είναι η κολonosκόπηση ή ακόμη και άλλες εξετάσεις που ο γιατρός θεωρεί αναγκαίες.

Γενικά, συνιστάται διερεύνηση για πιθανό οργανικό αίτιο δυσκοιλιότητας σε:

- Άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω
- Πρόσφατη και με σχετικά απότομη έναρξη δυσκοιλιότητας
- Παρουσία αίματος στα κόπρανα
- Εμφάνιση συμπτωμάτων «συναγερμού» (αναιμία, ίκτερος, σημαντική απώλεια βάρους)

Εάν έχετε κάποιο από τα παραπάνω συμπτώματα πρέπει να συμβουλευτείτε αμέσως το γιατρό σας.

Πρέπει να τονίσουμε ότι μόνο ο γιατρός είναι ο αρμόδιος για να κάνει σωστή διάγνωση του προβλήματος και να κρίνει την σοβαρότητά του.

## Συμπέρασμα



Οι συνέπειες της δυσκοιλιότητας είναι πολλές και διαφέρουν κατά περίπτωση. Σε κάθε περίπτωση όμως ταλαιπωρούν και ενοχλούν τον πάσχοντα.

Οι περισσότερες συνέπειες είναι επίπονες αλλά και ψυχοφθόρες με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται ολόκληρη η ποιότητα της ζωής των πασχόντων.

Από τα βασικότερα και πιο συνηθισμένα συμπτώματα του προβλήματος της δυσκοιλιότητας είναι:

- η στομαχική πίεση
- το αίσθημα φουσκώματος
- ο πόνος στην κοιλιακή χώρα
- η ναυτία
- οι κράμπες
- ο κολικός

Το πρόβλημα όμως δεν σταματάει εδώ, επεκτείνεται και σε ψυχολογικές συνέπειες, οι οποίες είναι εξίσου σημαντικές και δεν πρέπει να αγνοούνται:

- η κακή διάθεση
- η κούραση
- η μείωση της αποδοτικότητας και της ζωντάνιας
- και το άγχος για τις περεταίρω συνέπειες όταν το πρόβλημα παραμένει

είναι μερικά μόνο από τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει ο ασθενής. Παράλληλα, το αίσθημα που έχει ο πάσχοντας ότι κρύβει ένα μεγάλο μυστικό ή ότι δεν είναι «καθαρός», τον κάνουν να αισθάνεται άβολα και περίεργα απέναντι στον κοινωνικό του περίγυρο.

## Αντιμετώπιση

Η ισορροπημένη διατροφή, η τακτική άσκηση και η μείωση του στρες μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη της δυσκοιλιότητας.

Όταν όμως εμφανιστεί το πρόβλημα, συνιστάται η διάγνωση του γιατρού και η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Μόνον ο γιατρός μπορεί να διαγνώσει την αιτία του προβλήματος και να συμβουλευτεί για την αντιμετώπισή του.

Επικρατεί ευρέως η αντίληψη ότι διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες, μπορεί να είναι η καλύτερη αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας. Οι φυτικές ίνες έχουν την δυνατότητα να απορροφούν μεγάλες ποσότητες νερού, έτσι βοηθούν ώστε το περιεχόμενο του εντέρου να είναι μαλακό και να ωθείται προς τα έξω με μεγαλύτερη ευκολία.



Συνιστάται λοιπόν να ακολουθείται μια **ισορροπημένη υγιεινή διατροφή** η οποία να περιλαμβάνει και φυτικές ίνες. Όμως, αυτό δεν σημαίνει ότι κάποιο άτομο με σοβαρή δυσκοιλιότητα, θα ξεπεράσει το πρόβλημα καταναλώνοντας τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες. Η αυξημένη κατανάλωση αυτών των τροφών μπορεί μάλιστα σε μερικές περιπτώσεις σοβαρής δυσκοιλιότητας να επιδεινώσει τα συμπτώματα και να



προκαλέσει πόνους στην κοιλιά και έντονο μετεωρισμό.

Η **αυξημένη κατανάλωση υγρών**, και ειδικά νερού, είναι σημαντική για έναν υγιεινό τρόπο ζωής και συνιστάται να την αυξάνουμε. Παρ' όλα αυτά, η αυξημένη λήψη υγρών δεν ανακουφίζει σημαντικά τη δυσκοιλιότητα, εκτός από τις περιπτώσεις δυσκοιλιότητας σε άτομα με έντονη αφυδάτωση.

Συνοπτικά, σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες δεν προκύπτει ότι η αύξηση πρόσληψης φυτικών ινών ή υγρών μπορούν να βοηθήσουν σημαντικά στην αντιμετώπιση της χρόνιας δυσκοιλιότητας.



Η **σωματική άσκηση** επίσης, αμβλύνει το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας, γιατί διευκολύνει την κινητικότητα του εντέρου. Μέτριου βαθμού άσκηση μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας. Αντιθέτως, πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν ότι η έντονη φυσική άσκηση ενοχοποιείται για μείωση του αριθμού και της έντασης των περισταλτικών κινήσεων του εντέρου -απαραίτητες για τη σωστή λειτουργία του εντέρου- ενώ όταν σταματά η άσκηση η λειτουργία του εντέρου ομαλοποιείται. Η αλήθεια στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ότι μια μέτρια σωματική άσκηση (όπως το ποδήλατο και το τρέξιμο) μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας, όταν αυτή είναι ήπια, σε όλες τις ηλικίες και ιδιαίτερα στους ηλικιωμένους.

Σήμερα έχουμε στη διάθεσή μας **φάρμακα** δοκιμασμένα για την **ασφάλεια** και την **αποτελεσματικότητά** τους πάνω από μισό αιώνα, τα οποία μας δίνουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα έγκαιρα και με υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Η έγκαιρη έναρξη χρήσης του κατάλληλου φαρμάκου σε αρχικό στάδιο της δυσκοιλιότητας μπορεί να προσφέρει πολύ σημαντική βοήθεια στην αντιμετώπισή του. Πρόσφατες μελέτες μάλιστα επισημαίνουν τη σημαντική βοήθεια που μπορεί να προσφέρει η φαρμακευτική ουσία δισακοδύλη, δραστικό συστατικό ιδιοσκευασμάτων που πωλούνται μόνο στα φαρμακεία, η οποία είναι δοκιμασμένη παγκόσμια ευρέως, για περισσότερα από 50 χρόνια και προσφέρει αποτελεσματική και προγραμματισμένη σε 6-10 ώρες ανακούφιση, προκαλώντας αύξηση της εντερικής κινητικότητας.

Η κατηγορία αυτών των φαρμάκων είναι από τις πιο δοκιμασμένες και αρκετά από τα φάρμακα αυτής της κατηγορίας θεωρούνται αρκετά ασφαλή για να χορηγούνται και χωρίς ιατρική συνταγή.

Παρότι στην αγορά διατίθεται ένας μεγάλος αριθμός υπακτικών, προς το παρόν δεν υπάρχει επαρκής εμπειρία όσον αφορά την συγκριτική μελέτη της αποτελεσματικότητάς τους. Η μόνη σχετική μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν επαρκή τεκμήρια για την απόδειξη ότι οι φυτικές ίνες είναι περισσότερο ή λιγότερο αποτελεσματικές από τα διάφορα φαρμακευτικά σκευάσματα καθώς επίσης και ότι δεν μπορεί να τεκμηριωθεί ότι μια κατηγορία φαρμάκων είναι περισσότερο αποτελεσματική από μια άλλη.

Η παγκόσμια αγορά υπακτικών είναι 400 εκατομμύρια συσκευασίες το χρόνο με βάση το IMS (Η IMS – International Marketing Statistics - είναι η μοναδική εταιρεία διεθνώς η οποία καταμετρά την κατανάλωση των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων στα φαρμακεία). Στην Ελλάδα η αντίστοιχη αγορά υπακτικών ανέρχεται σε 4 εκατομμύρια συσκευασίες το χρόνο. Τα περισσότερα υπακτικά φάρμακα χορηγούνται και χωρίς ιατρική συνταγή.



Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας, ανάλογα με τον τρόπο δράσης τους, διακρίνονται κυρίως στα αυξάνοντα τον όγκο των κοπράνων, τα μαλακτικά, τα διεγείροντα την εντερική κινητικότητα και τα αλατούχα και ωσμωτικώς δρώντα:

### **1. Αυξάνοντα τον όγκο των κοπράνων**

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται διάφοροι φυσικοί πολυσακχαρίτες, όπως το πίτουρο των σιτηρών και τα κολλοειδή υδρόφιλα από σπόρους ορισμένων φυτών

(ψύλλιο) ή συνθετικοί (μεθυλοκυτταρίνη) που δρουν στο λεπτό και το παχύ έντερο. Θεωρούνται τα "αθώτερα" γιατί διεγείρουν την κινητικότητα του εντέρου με τον αυξημένο τους όγκο. Προτιμώνται για την καταπολέμηση της απλής δυσκοιλιότητας, π.χ. κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή και μετά τον τοκετό. Πρέπει να αποφεύγονται όταν υπάρχει υποψία εντερικής απόφραξης ή σε εντερική ατονία. Το πλέον αποτελεσματικό είναι το πίτυρο σιτηρών και λαμβάνεται με τα γεύματα σε χυμούς φρούτων ή νερό. Τα υπόλοιπα προτιμώνται σε περιπτώσεις δυσανεξίας των αρρώστων στο πίτυρο σιτηρών.

Το αποτέλεσμα εμφανίζεται 12-24 ώρες μετά τη λήψη τους.

## 2. Μαλακτικά των κοπράνων

Κύριος εκπρόσωπος της κατηγορίας αυτής είναι η παραφίνη ή παραφινέλαιο (paraffin liquid, mineral oil), ένα σύμπλοκο μίγμα κεκορεσμένων υδρογονανθράκων πετρελαϊκής προέλευσης.

Το φάρμακο χορηγούμενο από το ορθό χαρακτηρίζεται από αμελητέα απορρόφηση. Αντιθέτως, σε χορήγηση από το στόμα μπορεί να απορροφηθεί μέχρι και 30%, ανευρισκόμενο στον εντερικό βλεννογόνο, τους επιχώριους λεμφαδένες, το ήπαρ και τον σπλήνα. Στο έντερο επαλείφει τα κόπρανα, εμποδίζοντας την επαναρρόφηση του ύδατος. Έτσι η αύξηση του όγκου των κοπράνων από την κατακράτηση ύδατος και η προκύπτουσα αύξηση της γλοιότητάς τους διευκολύνουν την αφόδευση. Προτιμάται κυρίως σε άτομα με αιμορροϊδοπάθειες ή άλλες επώδυνες καταστάσεις της πρωκτικής περιοχής.

Σε παρατεταμένη χορήγηση (άνω των 2 εβδομάδων) προκαλεί διαταραχή στην απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών A, D, E και K. Μεγάλες δόσεις μπορεί να προκαλέσουν κνησμό του δακτυλίου και αιμορροϊδοπάθειες. Σε ηλικιωμένα, καταβεβλημένα ή με ψυχικές διαταραχές άτομα ή ακόμα και με δυσχέρεια στην κατάποση υπάρχει κίνδυνος εισρόφησης και πρόκλησης βαριάς λιπώδους πνευμονίας.

Η έναρξη δράσης του εμφανίζεται συνήθως μετά 6-8 ώρες. Το παραφινέλαιο μπορεί, ενδεχομένως, να συνδυασθεί και με άλλα υπακτικά-καθαρτικά, όπως το υδροξείδιο του μαγνησίου ή τα διεγερτικά της εντερικής κινητικότητας.

## 3. Διεγείροντα την εντερική κινητικότητα

Τα φάρμακα της κατηγορίας αυτής διεγείρουν την εντερική κινητικότητα, κυρίως του παχέος εντέρου και μειώνουν την απορρόφηση ύδατος και ηλεκτρολυτών. Σε αυτήν ανήκουν η δισακοδύλη, το καστορέλαιο, η σέννα και το πικοθειϊκό νάτριο.

Η εμφάνιση του καθαρτικού τους αποτελέσματος ποικίλλει: της δισακοδύλης εμφανίζεται μετά 6-10 ώρες ή 30-60 λεπτά μετά τη χορήγησή της (από το στόμα ή το ορθό αντίστοιχα), του καστορελαίου μετά 2-8 ώρες, της σέννας μετά 8-12 ώρες και του πικοθειϊκού νατρίου μετά 10-14 ώρες.

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται και τα διεγείροντα το παρασυμπαθητικό αντιχολινεστερασικά φάρμακα (νεοστιγμίνη, προστιγμίνη κ.λπ.). Σπανίως μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις παραλυτικού ειλεού (π.χ. μετεγχειρητικώς).

Τα διεγερτικά υπακτικά, που σημειωτέον χρησιμοποιούνται ευρύτατα και ορισμένα από αυτά (όπως η δισακοδύλη) για περισσότερα από 50 έτη, σε αντίθεση με ότι πιστευόταν έως πρόσφατα, δεν προκαλούν ανοχή, δηλαδή δεν απαιτούνται ολοένα και μεγαλύτερες δόσεις για την επίτευξη του ίδιου θεραπευτικού αποτελέσματος. Στην πραγματικότητα η ανοχή είναι ασυνήθιστη στην πλειοψηφία των χρηστών



τέτοιων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Πιθανότητα ανάπτυξης ανοχής υπάρχει μόνο σε πολύ σοβαρές περιπτώσεις δυσκοιλιότητας.

Επίσης τα διεγερτικά υπακτικά δεν προκαλούν εθισμό και σωματική εξάρτηση των ασθενών. Στην πραγματικότητα, μόνο ψυχιατρικοί ασθενείς έχει παρατηρηθεί ότι μπορεί να κάνουν υπερβολική χρήση αυτών των φαρμάκων.

Τα υπακτικά διεγερτικά, σε αντίθεση με ότι πιστευόταν έως πολύ πρόσφατα, δεν προκαλούν βλάβη της νεύρωσης του εντέρου ή του μυϊκού χιτώνα του εντερικού τοιχώματος.

Οι ανθρακινόνες προκαλούν πρόσκαιρη και άνευ κλινικής σημασίας μελάνωση του εντέρου.

#### **4. Αλατούχα και ωσμωτικώς δρώντα**

Στην κατηγορία αυτή υπάγονται τα άλατα του μαγνησίου, διάφορα τρυγικά άλατα και ορισμένοι ημισυνθετικοί πολυσακχαρίτες (λακτουλόζη και λακτιτόλη).

Τα αλατούχα καθαρτικά χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις, που απαιτείται ταχεία κένωση του εντέρου για διαγνωστικούς ή θεραπευτικούς σκοπούς. Η έναρξη του καθαρτικού τους αποτελέσματος εμφανίζεται 2-4 ώρες μετά τη χορήγησή τους. Η τελευταία θα πρέπει να συνοδεύεται από ικανή λήψη υγρών. Τα άλατα του μαγνησίου αντενδείκνυνται σε νεφρική ανεπάρκεια.

Η λακτουλόζη πρακτικώς δεν απορροφάται από τον γαστρεντερικό σωλήνα. Στο έντερο διασπάται από ορισμένα βακτηρίδια σε διάφορα οξέα και διοξειδιο του άνθρακα, τα οποία οξινοποιούν το εντερικό περιεχόμενο και αυξάνουν την ωσμωτική του πίεση με αποτέλεσμα την αύξηση του κατακρατούμενου ύδατος. Το όξινο pH επιπλέον διευκολύνει τη δέσμευση της αμμωνίας του αίματος, ιδιότητα που βρίσκει εφαρμογή στην αντιμετώπιση της ηπατικής εγκεφαλοπάθειας. Η έναρξη δράσης της εμφανίζεται 24-48 ώρες μετά τη χορήγησή της. Σε διαβητικούς θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή λόγω της ικανής περιεκτικότητας απορροφήσιμων σακχάρων.

Η λακτιτόλη με δράση ανάλογη της λακτουλόζης δεν απορροφάται στο λεπτό έντερο. Στο παχύ διασπάται από διάφορα βακτηρίδια σε οξεικό, προπιονικό και βουτυρικό οξύ. Έτσι μειώνεται το pH, ενισχύεται η κινητικότητα του εντερικού τοιχώματος και η έκκριση υγρών με παράλληλη δέσμευση της αμμωνίας του αίματος.

Η γλυκερίνη με ωσμωτική κυρίως δράση, χορηγούμενη με τη μορφή υποθέτων προκαλεί κένωση του ορθού σε 1/2, περίπου, ώρα.

Τα άλατα του μαγνησίου θα πρέπει να χορηγούνται με ιδιαίτερη προσοχή σε πάσχοντες από νεφρική ανεπάρκεια. Επίσης τα περιέχοντα νάτριο μπορεί να είναι επικίνδυνα σε πάσχοντες από συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, ενώ τα φωσφορικά άλατα μπορεί να μειώσουν το ασβέστιο του αίματος.

**Έρευνα » Η δυσκοιλιότητα  
σε ...αριθμούς**



## Παγκόσμια στοιχεία

Η τελευταία παγκόσμια έρευνα που αποτελεί και τη μεγαλύτερη παγκόσμια έρευνα στην επιδημιολογία της δυσκοιλιότητας, παρουσιάστηκε στις 23/05/2006, στο πιο έγκυρο Γαστρεντερολογικό Συνέδριο (Digestive Disease Week). Το σημαντικότερο στοιχείο που προέκυψε είναι ότι οι πάσχοντες πολλές φορές δεν αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας και όσοι το κάνουν δεν καταφεύγουν στις αποτελεσματικότερες θεραπείες.

Η παγκόσμια αυτή επιδημιολογική έρευνα, η οποία διερεύνησε τη συχνότητα και τη διάρκεια της δυσκοιλιότητας σε 13.879 συμμετέχοντες από Ευρώπη, Αμερική και Ασία, έδειξε ότι 12% των ανθρώπων παγκοσμίως αναφέρουν ότι πάσχουν από δυσκοιλιότητα. Αυτός ο αριθμός ποικίλει μεταξύ των χωρών. Στην Αμερική και την Ασία οι πάσχοντες είναι 2 φορές περισσότεροι απ' ό,τι στην Ευρώπη.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έφεραν στο φως πολλά στοιχεία σχετικά με τη δυσκοιλιότητα και την αντιμετώπισή της, που προβληματίζουν και προκαλούν το ενδιαφέρον τόσο των ιατρών όσο και των πασχόντων.

Αρκεί να σημειωθεί ότι στην Ιταλία και τη Γαλλία, το **38%** και **43%**, αντίστοιχα, των πασχόντων υποφέρουν για περισσότερο από 10 χρόνια.

Το **44%** των πασχόντων από δυσκοιλιότητα σε ολόκληρο τον κόσμο αντιμετωπίζει το πρόβλημα τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα. Στην Αγγλία συγκεκριμένα, το ποσοστό αυτό φτάνει μέχρι και το **57%**.

Ένα ακόμα συμπέρασμα που βγαίνει από την έρευνα είναι ότι οι γυναίκες είναι πιο ευπαθείς από τους άνδρες.

Τέλος, το σημαντικότερο ίσως στοιχείο που προκύπτει είναι, ότι το **1/4** των ανθρώπων που πάσχουν από δυσκοιλιότητα δεν κάνει τίποτα για να ανακουφιστεί από τα συμπτώματά του. Αντιθέτως, προτιμά να περιμένει, με την ελπίδα ότι θα περάσουν, χωρίς κάποια παρέμβαση. Ενώ, από τους πάσχοντες που προχωρούν τελικά στη θεραπεία της κατάστασής τους, λιγότερο από το **1/3** χρησιμοποιεί υπακτικά, παρόλο που πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι τα υπακτικά αποτελούν μια από τις πλέον ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπείες.

Στην Ασία, στην οποία εντοπίζονται και τα υψηλότερα ποσοστά πασχόντων από δυσκοιλιότητα (**17%**), το ποσοστό των ατόμων που χρησιμοποιούν υπακτικά είναι τα χαμηλότερα. Αρκεί να σημειωθεί ότι από τους **10** πάσχοντες λιγότεροι από **δύο** θεραπεύουν αποτελεσματικά τη δυσκοιλιότητα με τη χρήση υπακτικών. Ακόμα και στην Αμερική που τα ποσοστά της θεραπείας με υπακτικά είναι από τα υψηλότερα, οι πάσχοντες που θεραπεύουν τη δυσκοιλιότητα με υπακτικά είναι λιγότεροι από **4** στους **10**.

## Ελλάδα

## **Πρώτη Πανελλήνια Επιδημιολογική Έρευνα για τη δυσκοιλιότητα στο γενικό πληθυσμό**

Εντυπωσιακά είναι τα ευρήματα της **πρώτης Πανελλήνιας Έρευνας για τη Δυσκοιλιότητα** που πραγματοποιήθηκε από το (ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.) σε συνεργασία με την ειδικευμένη εταιρία ερευνών Centrum Research, σε δείγμα 1.000 Ελλήνων, τον **Ιούνιο 2006**.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δίνουν πολύ σημαντικά στοιχεία σχετικά με το προφίλ των πασχόντων και τη σχέση που έχει η δυσκοιλιότητα με την ηλικία, το φύλο, την εργασία, αλλά και την καθημερινότητα μας.

Σύμφωνα λοιπόν με την έρευνα, το **16%** των Ελλήνων έχουν βιώσει το πρόβλημα της δυσκοιλιότητας τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το **20%** έχει έρθει αντιμέτωπο με το πρόβλημα τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του. Τα ποσοστά αυτά είναι σχεδόν διπλάσια από τους ευρωπαϊκούς δείκτες, όπου ο μέσος όρος του προβλήματος προσεγγίζει μόλις το **8,75%**.

Από τους Έλληνες πάσχοντες, ευπαθέστερες είναι οι γυναίκες αφού **επτά στους δέκα** δυσκοίλιους είναι γυναίκες.

Αυξημένα ποσοστά δυσκοιλιότητας εμφανίζονται στις μεγαλύτερες ηλικίες, άνω των 45 ετών, και κυρίως μεταξύ των ηλικιών 60-64, με περίπου **1** στους **4** να πάσχει από δυσκοιλιότητα. Μεταξύ, όμως, των δυσκοίλιων ηλικίας 15-29 ετών, περίπου **8** στους **10** είναι γυναίκες!

Από τους πάσχοντες το **51%**, θεωρεί ότι το πρόβλημα τους προέρχεται από κακή διατροφή, το **30%** πιστεύει ότι φταίει το έντονο άγχος και η πίεση της καθημερινότητας, ενώ το **22%** έχει εμφανίσει το πρόβλημα κατά τη διάρκεια ταξιδιού.

Σημαντικό θεωρείται το γεγονός ότι **2** στους **10** δυσκοίλιους δεν κάνει τίποτα για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα, ενώ πιο έντονα είναι τα ποσοστά στη Θεσσαλονίκη, με **4** στους **10** να μην αντιμετωπίζουν το πρόβλημα.

Από αυτούς που δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν το πρόβλημα με κάποιο τρόπο, **5** στους **10** ανέφεραν ότι αλλάζουν τις διατροφικές τους συνήθειες, **4** στους **10** χρησιμοποιούν παραδοσιακά χρησιμοποιούμενα προϊόντα (όπως τσάι, αποξηραμένα δαμάσκηνα, ακτινίδια κ.λπ.), ενώ μόνο 4 στους 10 λαμβάνουν κάποιο φάρμακο κατά της δυσκοιλιότητας (υπακτικό) είτε μετά από συνταγή/σύσταση γιατρού ή φαρμακοποιού είτε μετά από σύσταση φίλων/συγγενών.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το γεγονός ότι το **37%** των πασχόντων ταλαιπωρείται για διάστημα από 3 έως 10 χρόνια. Ο μέσος όρος του χρονικού διαστήματος που η δυσκοιλιότητα ταλαιπωρεί τους πάσχοντες είναι 6,3 χρόνια. Το πρόβλημα παραμένει αθεράπευτο και εδραιώνεται για ιδιαίτερα μεγάλο διάστημα.

## **Δεύτερη Πανελλήνια Επιδημιολογική Έρευνα - Ανάλυση του προβλήματος της δυσκοιλιότητας σε πάσχοντες.**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της πανελλήνιας έρευνας που πραγματοποιήθηκε από το ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ, το **Μάρτιο 2007** σε πάσχοντες από δυσκοιλιότητα, το πρόβλημα αυτό επηρεάζει σοβαρά την ποιότητα της ζωής τους : 73 % έχει αίσθημα βάρους, 39 % νευρικότητα, 28% ως και επιθετικότητα. 81% και 70% όσων πάσχουν θεωρούν τη δυσκοιλιότητα το ίδιο ή πιο σοβαρό πρόβλημα από την ημικρανία και από το κρυολόγημα αντίστοιχα. Οι τελευταίες έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο έδειξαν ότι 30% των πασχόντων υποφέρει για περισσότερο από δέκα χρόνια, ενώ στην Ελλάδα

το αντίστοιχο ποσοστό είναι 38 %. Επίσης στην Ελλάδα ο μέσος όρος που το πρόβλημα επιμένει είναι 11 χρόνια.

Όσον αφορά την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας το 27%, όσων πάσχουν, ιδίως όσοι είναι νέοι, αλλάζει τις διατροφικές του συνήθειες, το 34% παίρνουν παραδοσιακά χρησιμοποιούμενα προϊόντα ( π.χ. τσάι, αποξηραμένα δαμάσκηνα, ακτινίδια κ.λπ. ενώ το 46% παίρνει φάρμακα κατά της δυσκοιλιότητας (υπακτικά)

Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο το 47% των πασχόντων έχει συμβουλευτεί γιατρό, ενώ από τους υπόλοιπους, 29% δεν έχει συμβουλευτεί κανένα ειδικό, ούτε φίλο ή μέλος της οικογένειας. Το 12% δεν θεωρεί τη δυσκοιλιότητα ακριβώς ιατρικό θέμα, το 25% πιστεύει ότι είναι κάτι που πρέπει να το αντιμετωπίσει μόνος του και τέλος, το 15% ανησυχεί για οποιεσδήποτε εξετάσεις θα χρειαστεί να γίνουν (π.χ. κολonosκόπηση).

Δυστυχώς, το 19% όσων πάσχουν, ηλικίας πάνω από 45 ετών θεωρεί ότι είναι φυσιολογικό πρόβλημα όσο μεγαλώνουν.

Τα ευρήματα των τελευταίων ερευνών έχουν προκαλέσει έντονο προβληματισμό και ανάγκη για περαιτέρω ενημέρωση πάνω σε αυτό το θέμα, ώστε οι πάσχοντες να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους, άμεσα, σίγουρα και με ασφάλεια.

Από τα προαναφερθέντα στοιχεία προκύπτει ότι η δυσκοιλιότητα, ακόμα και στις μέρες μας αποτελεί «ταμπού» για τους περισσότερους, ενώ αρκετοί είναι αυτοί που δεν γνωρίζουν και δεν συνειδητοποιούν ότι πάσχουν από αυτό το σύμπτωμα. Η ελλιπής ενημέρωση, η καχυποψία και η άγνοια είναι μερικοί από τους σημαντικότερους λόγους, που παρατηρούνται τόσο χαμηλά ποσοστά στη χρήση φαρμάκων κατά της δυσκοιλιότητας, αυξάνοντας δραματικά τόσο το ποσοστό των πασχόντων, όσο και τη διάρκεια που το πρόβλημα παραμένει.