



## ΤΙ ΕΙΝΑΙ;

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.

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.

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.

Ωστόσο, το κύριο στοιχείο για να χαρακτηριστεί ότι πάσχει κάποιος από δυσκοιλιότητα είναι να έχει λιγότερες από τρεις κενώσεις την εβδομάδα.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ένας στους έξι Έλληνες αντιμετωπίζει πρόβλημα χρόνιας δυσκοιλιότητας, γεγονός που «κατατάσσει» τη χώρα μας μεταξύ των πρώτων Ευρωπαϊκών κρατών όσον αφορά στη συχνότητα της συγκεκριμένης διαταραχής. Μεγαλύτερο πρόβλημα αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, οι παχύσαρκοι και οι λιπόσαρκοι αλλά και οι... δημόσιοι υπάλληλοι.

Αυτά είναι ορισμένα από τα συμπεράσματα της πρώτης Πανελληνίας Έρευνας για τη Δυσκοιλιότητα, που διεξήγαγε το Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής (ΕΛΙΓΑΣΤ) σε δείγμα 1.000 ατόμων ηλικίας 15 έως 64 ετών. Σύμφωνα με την έρευνα, το 16% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν πρόβλημα δυσκοιλιότητας.

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:

1. έντονη προσπάθεια σε > 1 στις 4 κενώσεις
2. σκληρές σύστασης κόπρανα σε > 1 στις 4 κενώσεις
3. αίσθηση ατελούς κένωσης σε > 1 στις 4 κενώσεις
4. αίσθηση απόφραξης/ εμποδίου στο ορθό σε > 1 στις 4 κενώσεις
5. βοηθητικοί χειρισμοί σε > 1 στις 4 κενώσεις
6. < 3 κενώσεις/βδομάδα

## Αίτια χρόνιας δυσκοιλιότητας

Διακρίνονται σε οργανικά και λειτουργικά:

### A. Οργανικά

- εμποδίζουν τη φυσιολογική ροή των κοπράνων
- κακοήγη νεοπλασμάτα, καλοήγη όγκοι, φλεγμονώδεις στενώσεις, συμφύσεις
- συνυπάρχουν άλλα συμπτώματα

### B. Λειτουργικά

(πιο συχνή σε γυναίκες και αυξάνει με την ηλικία).

Διακρίνονται σε δευτεροπαθή και πρωτοπαθή.

### Δευτεροπαθή

- μεταβολικές διαταραχές (υπ-θυρεοειδισμός, υποΚ+, υπερCa++)
- νευρογενείς διαταραχές (νευροϊνωμάτωση, ΣΔ, σκλήρυνση κατά πλάκας, νόσος του Parkinson, βλάβες του NM, AEE)
- νόσοι συνδετικού ιστού (σκληρόδερμα, δερματομυοσίτις)
- Φάρμακα: (αντιχολινεργικά, αναλγητικά, δρώντα στους νευρώνες, ουσίες με κατιόντα, αναστολείς αντλίας Ca++, αντισταμινικά)
- Ελάττωση του όγκου των κοπράνων (μείωση τροφής, φυτικών ινών, πρόσληψη υγρών)

### Πρωτοπαθής λειτουργική δυσκοιλιότητα

1. Δυσκοιλιότητα βραδείας διέλευσης (αδράνεια κόλου)
2. παρατεταμένος χρόνος διέλευσης του εντ. περιεχομένου από το τυφλό στο ορθό (μέσος χρόνος διάβασης π.ε.>72h)
3. Δυσλειτουργία του πυελικού εδάφους (δυσκοιλιότητα τύπου απόφραξης εξόδου)
4. Αδυναμία εξόδου των κοπράνων από τον ορθό
5. Σπασμός του ηβοορθικού μυός (δυσσυνέργεια πυελικού εδάφους, anismus)
6. Εκσεσημασμένη κάθοδος του περινέου
7. Ανατομικές βλάβες του ορθού (πρόπτωση του ορθού, ορθοκήλη)

Το ποσοστό αυτό είναι υψηλό σε σχέση με άλλες Ευρωπαϊκές χώρες (5% στη Γερμανία, 8% σε Ιταλία και Ην. Βασίλειο και 14% στη Γαλλία), γεγονός που δεν είναι σε θέση ακόμα να εξηγήσουν οι ειδικοί γιατροί. Σε παγκόσμιο επίπεδο η συχνότητα της δυσκοιλιότητας ανέρχεται στο 12,3% με το υψηλότερο ποσοστό να καταγράφεται στις ΗΠΑ (18%). Επτά στους δέκα δυσκοιλίους στην Ελλάδα είναι γυναίκες, ενώ μεγαλύτερο ποσοστό δυσκοιλιότητας καταγράφεται στα άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών και στους παχύσαρκους ή τους πολύ αδύνατους.

## ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εκτός από τα πολλά φαρμακευτικά σκευάσματα που υπάρχουν, ο καθένας μπορεί να κάνει τρία απλά πράγματα που συμβάλλουν πολύ σημαντικά στην καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας.

- 1) Περπάτημα
- 2) Συχνά γευματάκια με μεγάλη ποικιλία τροφής σε όλα τα γεύματα (καλό πρωινό με γιαούρτι, φυτικές ίνες, δημητριακά, φρούτα, όσπρια, λαδερά φαγητά κλπ) γευματάκια με 40% υδατάνθρακες 30% πρωτεΐνη 20% λίπος.. και χωρίς αλάτι...
- 3) Νερό, νερό, νερό! Πιείτε όσο το δυνατόν περισσότερο νερό, χειμώνα - καλοκαίρι. Αντικαταστήστε τους καφέδες και τα αναψυκτικά με νερό.

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.

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.

**Τροφές που πρέπει να υπερκαταναλώνονται μέσα στη γενική διαίτα:**

1. Δημητριακά: βρώμη, και μη ραφινάρισμα δημητριακά
2. Φρούτα: τρία φρούτα την ημέρα τα 2 ωμά. Όλα τα είδη φρούτων βοηθούν, ειδικά τα σύκα, μήλα, σταφύλια, χουρμάδες, δαμάσκηνα (με το φλοιό τους) και ακτινίδια.
3. Χυμοί: Όλα τα είδη και κυρίως από δαμάσκηνα και πορτοκάλια.
4. Λαχανικά: Όλα τα είδη λαχανικών βοηθούν σε ποσότητα 2-3 μερίδων την ημέρα.
5. Ψωμί: Από πιτυρούχο σιτάλευρο, σίκαλη, φρυγανιές, παξιμάδια ολικής αλέσεως.
6. Γενικά βοηθά επίσης το πλήρες γάλα, αφρόγαλα, τα ροφήματα από διάφορα βότανα ειδικά, μαρμελάδες, σουπές.

Επίσης, πιο έντονο πρόβλημα δυσκοιλιότητας έχουν οι δημόσιοι υπάλληλοι (σε σχέση με άλλους εργαζομένους). Ένας στους δύο πάσχοντες αναφέρουν ως σημαντικότερη αιτία του προβλήματος την κακή διατροφή και ακολουθούν το στρες/άγχος και η καθιστική ζωή. Πάντως, σύμφωνα με τους γιατρούς στην πλειονότητα των περιπτώσεων η αιτία είναι απροσδιόριστη. Δύο στους δέκα δυσκοιλίους δεν κάνει τίποτα για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα. Οι ειδικοί γιατροί τονίζουν ότι για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας είναι απαραίτητη η ιατρική συμβουλή και η φαρμακευτική αγωγή.