

Parkinson hastalığında gastrointestinal semptomlar

Gastrointestinal symptoms in idiopathic Parkinson's disease

Ozge Yilmaz Kusbeci 

İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Parkinson hastalığı (PH), motor, otonomik ve nöropsikiyatrik semptomlarla karakterizedir. Otonomik disfonksiyon, kapsadığı geniş klinik spektrum nedeniyle sık görülen ve özellikle önemli bir non-motor özelliktir. Gastrointestinal semptomlar PH'nin başlangıcından itibaren görülebilir. Yaşam kalitesi üzerindeki önemli etkisi nedeniyle hastalığın her evresinde doğru tanı konulmalı ve gerekli tedavi yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Kabızlık, gastrointestinal, Parkinson.

ABSTRACT

Parkinson's disease (PD) is characterized by motor, autonomic, and neuropsychiatric symptoms. Autonomic dysfunction is a frequent and particularly important non-motor feature due to the broad clinical spectrum it covers. Gastrointestinal symptoms can appear in the setting of PD. Due to the significant impact on the quality of life, appropriate diagnostics and therapy should be carried out at all stages of the disease.

Keywords: Constipation, gastrointestinal, Parkinson.

Parkinson hastalığı (PH) sadece motor bulgularla değil non-motor bulgularla da karakterizedir. Non-motor semptomlar arasında önemli bir yere sahip olan otonomik fonksiyon bozuklukları PH'nin sadece ileri evrelerinde değil erken dönemlerinden itibaren görülebilmektedir. Parkinson hastalığında otonomik fonksiyon bozuklukları, gastrointestinal, kardiyovasküler, ürogenital, seksüel ve termoregülatuar

fonksiyon bozukluklarını içeren geniş bir spektruma sahiptir.^[1,2] Son zamanlarda yapılan çalışmalarda da otonom fonksiyon bozukluklarının erken dönemde başlamasının hızlı hastalık progresyonu ve kısa yaşam süresi ile ilişkili olabileceğini göstermiştir.^[3-5]

The SCOPA-AUT skalası (Scales for Outcomes in Parkinson's Disease-Autonomic) özellikle PH'de otonomik fonksiyon bozukluklarını belirlemeyi

İletişim adresi / Correspondence: Dr. Ozge Yilmaz Kusbeci, İzmir Ekonomi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, 35330 Balçova, İzmir, Türkiye.
E-posta (e-mail): ozgeyilmaz73@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 25 Haziran 2023 Kabul tarihi: / Accepted: 16 Temmuz 2025 Online yayın tarihi / Published online: 13 Ağustos 2025

Atf:

Yilmaz Kusbeci O. Parkinson hastalığında gastrointestinal semptomlar. Parkinson Hast Harek Boz Derg 2023;26(2-3):20-23. doi: 10.5606/phhb.dergisi.2023.29.

hedefleyen ve bu amaçla en sık kullanılan skaladır.^[6,7] MDS-UPDRS (The Movement Disorder Society-Unified Parkinson's Disease Rating Scale) skalası da otonomik disfonksiyonu saptamaya yönelik sorular içerir ve bunların bir kısmı SCOPAAUT ile oldukça ilişkilidir.^[8,9]

GASTROİNTESTİNAL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Parkinson hastalığında gastrointestinal fonksiyon bozuklukları, motor semptomların başlamasından önce %88.9 oranında görülebilmektedir.

HİPERSALİVASYON

Hipersalivasyon PH'de %70 oranında görülebilmekte ve hastalığın ilerlemesi ile birlikte sıklığı da artmaktadır. Disfaji ve bilişsel yıkım ağızdan tükürük akması ile ilişkilidir. Hipersalivasyon, daha çok yutkunma sayısının ve yutkunma etkinliğinin azlığına, dudakları iyi kapatamamaya ve postür değişikliklerine bağlıdır. Aslında tükürük üretimi PH'de azalmaktadır. Tedavi yaklaşımlarının çoğu tükürük salgısını azaltmaya yöneliktir. Triheksifenidil gibi antikolinergik ilaçlar tükürük üretimini azaltır ancak idrar retansiyonuna, kabızlık ve unutkanlığın artmasına neden olduğundan özellikle ileri evre kognitif bozukluk olan hastalarda kullanırken çok dikkat edilmelidir. Dil altına %1'lik atropin ve göz damlalarının günde 1 ya da 2 damla kullanımı tükürük üretimini azaltırken, sistemik antikolinergik etkilerin ortaya çıkmasını engelleyebilir. Parotise ve submandibüler bezlere botulinum toksin uygulanması tükürük üretimini azaltarak üç ay ve daha uzun süre ile hastalarda rahatlatma sağlamaktadır.^[10,11]

DİSFAJİ

Disfaji görülme oranı hastalığın hem erken hem de ileri evrelerinde görülebilmektedir. Hastalarda malnutrisyonu artırarak zaman içinde klinik tabloyu kötüleştirilmektedir. Disfajinin en önemli komplikasyonlarından biri de aspirasyon pnömonisidir. İnspirasyon sırasında yutkunmaya eğilim aspirasyon riskini artırmaktadır. Oral, farengeal ya da özofageal

seviyelerde fonksiyon bozukluğuna bağlı olabilmektedir. Kesin tanı ancak baryumlu yutkunma testi ile konulabilmektedir. Bu testin tam bir sonuç vermediği durumlarda da videofloroskopi, özofagus ile ilgili sorunların belirlenebilmesi için yardımcı olabilir. Levodopa tedavisine yanıt disfajide tartışmalıdır. Güvenli yutkunmanın öğretilmesine yönelik davranışsal yaklaşımlar tedavideki önemli basamaklardan biridir. Ekspiratuvar kasları güçlendirme egzersizleri yutkunma güvenliğini artırmada etkili olabilir.^[12-14]

GASTROPAREZİ

Gastroparezi, üst karın bölgesinde ağrı, bulantı, kusma, yemek sonrası dolgunluk hissi ile karakterizedir.^[15] Parkinson hastalığında kesin gastroparezi oranı bilinmemektedir. Hastalığın tüm seyri boyunca hatta tedavi edilmemiş erken evrelerde dahi mevcut olabilir. Rahatsızlık yaratmanın yanı sıra alınan levodopanin emilimini bozarak etkinliğini de azaltabilir. Levodopa %80 oranında üst ince bağırsaktan emildiği için mide boşalmasının gecikmesi levodopa dozuna gecikmiş ya da beklenmeyen yanıtların alınmasına neden olabilir. Bazı hastalarda tam cevapsızlık bile oluşabilmektedir. Domperidon bir dopamin antagonisti olmakla birlikte kan beyin bariyerini geçemediğinden dolayı PH'de kullanılabilmektedir. Gastropareziyi düzeltmenin yanı sıra levodopanin biyoyararlılığını da artırabilir. 5-HT4 agonistleri, mosaprid ve prucaloprid mide boşalma süresini kısaltmada etkilidir.^[16-19]

İNCE BAĞIRSAKTA AŞIRI BAKTERİ ÜREMESİ (SİBO)

İnce bağırsakta aşırı bakteri üremesi ince bağırsaklarda aşırı miktarda bakteri birikmesidir. Hastalarda görülme sıklığı %20-60 arasında değişmektedir. Parkinson hastalığında gastrointestinal semptomları ve motor fonksiyonları kötüleştirilmekte, hastalarda motor fluktuasyonlara ve artmış off sürelerine neden olabilmektedir. Parkinson hastalığı başlangıcında SİBO ile kilo kaybı olmasa da yaşam kalitesinde bozulmalar görülebilmektedir. Rifaksimin tedavisi ile fonksiyonlarda düzelme sağlanmakla birlikte hastaların %40'ında altı ay sonra semptomlar tekrarlayabilmektedir.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda bağırsak bakterilerinin, levodopa emilimini azalttıkları, sonuçta da Parkinson hastalarında levodopa etkinliğini azaltabilecekleri gösterilmiştir.^[20-23]

KALIN BAĞIRSAK DİSFONKSİYONU

Parkinson hastalarında kalın bağırsak disfonksiyonu azalmış bağırsak hareketleri ve defekasyon güçlüğü şeklinde oluşmaktadır. Azalmış motilite sıklıkla tanımlansa da defekasyon zorluğu yaşam kalitesini daha fazla bozmaktadır. Kabızlık oranı hastalarda %20-77 oranında görülmektedir. Kabızlık hastalığın herhangi bir zamanında meydana gelebilmekle birlikte motor semptomların ortaya çıkmasından neredeyse iki dekat önce başlayabilmekte ve prodromal PH'nin belirteçlerinden biri olarak kabul edilmektedir.^[24] Tedavideki ilk basamak diyetteki lifli gıda alımının ve su alımının artırılmasıdır. Bağırsak mikrobiyotasındaki değişikliklerin gözlenmesi ile kabızlık tedavisinde probiyotiklerin kullanımına ilgi artmış ve yapılan çalışmalarda probiyotik kullanımının kabızlık tedavisindeki etkinliği gösterilmiştir. Diyet değişikliklerinin yeterli gelmediği hastalarda osmotik laksatifler polietilen glikol (macrogol), laktüloz, sorbitol sıklıkla kullanılmaktadır. Prokinetik ilaçlar da zaman zaman kullanılabilir. Bir histamin H₂ reseptör agonisti olan nizatidinin kalın bağırsak transit süresi uzun olan hastalarda kabızlığa olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir. Fekal mikrobiyom transplantasyonu tedavide araştırılmakla birlikte henüz sonuçlar yeterli değildir. Gaitayı yumuşatan ilaçlar yararlı olabilmekle birlikte laksatifler bu hastalarda yarar gösterememektedirler. Eksternal anal sfinktere ve puborektal kaslara botulinum toksin enjeksiyonu hastalarda faydalı olmaktadır.^[25-29]

Sonuç olarak, gastrointestinal disfonksiyon PH'de sık görülen bir klinik özellik olmanın ötesinde, ilaç emiliminin bozulmasına ek olarak önemli ölçüde işlevsel sorunlara neden olmakta ve hastaların yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu nedenle hastaların değerlendirilmesinde hasta şikayet olarak belirtmese de mutlaka sorgulanmalı ve tedavi edilmelidir. Ayrıca motor semptomların ortaya çıkmasından yıllar

önce ortaya çıkabilmesi nedeniyle kabızlığın PH'nin presemptomatik bulgularından birinin olduğunun bilinmesi özellikle ılımlı bulguları olan hastalarda tanıyı desteklemek açısından da önem taşımaktadır.

Veri Paylaşım Beyanı: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Çıkar çakışması beyanı: Yazar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansman: Yazar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Chan LL, Lo YL, Lee E, Fook-Chong S, Tan EK. Ventrolateral medullary compression in hypertensive patients with hemifacial spasm. *Neurology* 2005;65:1467-70. doi: 10.1212/01.wnl.0000183065.11255.15.
2. Pfeiffer RF. Autonomic dysfunction in Parkinson's disease. *Neurotherapeutics* 2020;17:1464-79. doi: 10.1007/s13311-020-00897-4.
3. Stanković I, Petrović I, Pekmezović T, Marković V, Stojković T, Dragašević-Mišković N, et al. Longitudinal assessment of autonomic dysfunction in early Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2019;66:74-9. doi: 10.1016/j.parkreldis.2019.07.008.
4. De Pablo-Fernandez E, Tur C, Revesz T, Lees AJ, Holton JL, Warner TT. Association of autonomic dysfunction with disease progression and survival in Parkinson disease. *JAMA Neurol* 2017;74:970-6. doi: 10.1001/jamaneurol.2017.1125.
5. Tsiouris KM, Konitsiotis S, Koutsouris DD, Fotiadis DI. Prognostic factors of Rapid symptoms progression in patients with newly diagnosed Parkinson's disease. *Artif Intell Med* 2020;103:101807. doi: 10.1016/j.artmed.2020.101807.
6. Djaldetti R, Lev N, Melamed E. Lesions outside the CNS in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2009;24:793-800. doi: 10.1002/mds.22172.
7. Evatt ML, Chaudhuri KR, Chou KL, Cubo E, Hinson V, Kompoliti K, et al. Dysautonomia rating scales in Parkinson's disease: Sialorrhea, dysphagia, and constipation--critique and recommendations by movement disorders task force on rating scales for Parkinson's disease. *Mov Disord* 2009;24:635-46. doi: 10.1002/mds.22260.

8. Pavy-Le Traon A, Amarenco G, Duerr S, Kaufmann H, Lahrmann H, Shaftman SR, et al. The Movement Disorders task force review of dysautonomia rating scales in Parkinson's disease with regard to symptoms of orthostatic hypotension. *Mov Disord* 2011;26:1985-92. doi: 10.1002/mds.23742.
9. Driver-Dunckley ED, Zhang N, Shill HA, Mehta SH, Belden CM, Zamrini EY, et al. Correlation between the Movement Disorder Society's Unified Parkinson's Disease Rating Scale and Nonmotor Scales in Patients with Parkinson's Disease. *Innov Clin Neurosci* 2019;16:27-9.
10. Sung HY, Park JW, Kim JS. The frequency and severity of gastrointestinal symptoms in patients with early Parkinson's disease. *J Mov Disord* 2014;7:7-12. doi: 10.14802/jmd.14002.
11. Hyson HC, Johnson AM, Jog MS. Sublingual atropine for sialorrhea secondary to parkinsonism: A pilot study. *Mov Disord* 2002;17:1318-20. doi: 10.1002/mds.10276.
12. Isaacson SH, Ondo W, Jackson CE, Trosch RM, Molho E, Pagan F, et al. Safety and efficacy of rimabotulinumtoxinb for treatment of sialorrhea in adults: A randomized clinical trial. *JAMA Neurol* 2020;77:461-9. doi: 10.1001/jamaneurol.2019.4565.
13. Troche MS, Okun MS, Rosenbek JC, Musson N, Fernandez HH, Rodriguez R, et al. Aspiration and swallowing in Parkinson disease and rehabilitation with EMST: A randomized trial. *Neurology* 2010;75:1912-9. doi: 10.1212/WNL.0b013e3181fef115.
14. Byeon H. Effect of simultaneous application of postural techniques and expiratory muscle strength training on the enhancement of the swallowing function of patients with dysphagia caused by Parkinson's disease. *J Phys Ther Sci* 2016;28:1840-3. doi: 10.1589/jpts.28.1840.
15. Kawaguchi M, Samura K, Miyagi Y, Okamoto T, Yamasaki R, Sakae N, et al. The effects of chronic subthalamic stimulation on nonmotor symptoms in advanced Parkinson's disease, revealed by an online questionnaire program. *Acta Neurochir (Wien)* 2020;162:247-55. doi: 10.1007/s00701-019-04182-y.
16. Heetun ZS, Quigley EM. Gastroparesis and Parkinson's disease: A systematic review. *Parkinsonism Relat Disord* 2012;18:433-40. doi: 10.1016/j.parkreldis.2011.12.004.
17. Tanaka Y, Kato T, Nishida H, Yamada M, Koumura A, Sakurai T, et al. Is there a delayed gastric emptying of patients with early-stage, untreated Parkinson's disease? An analysis using the ¹³C-acetate breath test. *J Neurol* 2011;258:421-6. doi: 10.1007/s00415-010-5769-z.
18. Asai H, Udaka F, Hirano M, Minami T, Oda M, Kubori T, et al. Increased gastric motility during 5-HT₄ agonist therapy reduces response fluctuations in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* 2005;11:499-502. doi: 10.1016/j.parkreldis.2005.06.007.
19. Pinyopornpanish K, Soontornpun A, Kijdamrongthum P, Teeyasoontranon W, Angkurawaranon C, Thongsawat S. The effect of prucalopride on gastric emptying in Parkinson's disease patients, a pilot randomized, open-label study. *Digit Syst* 2017;1:1-6.
20. Gil RA, Hwynn N, Fabian T, Joseph S, Fernandez HH. Botulinum toxin type A for the treatment of gastroparesis in Parkinson's disease patients. *Parkinsonism Relat Disord* 2011;17:285-7. doi: 10.1016/j.parkreldis.2011.01.007.
21. Dutkiewicz J, Szlufik S, Nieciecki M, Charzyńska I, Królicki L, Smektała P, et al. Small intestine dysfunction in Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)* 2015;122:1659-61. doi: 10.1007/s00702-015-1442-0.
22. Fasano A, Bove F, Gabrielli M, Petracca M, Zocco MA, Ragazzoni E, et al. The role of small intestinal bacterial overgrowth in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2013;28:1241-9. doi: 10.1002/mds.25522.
23. Dutkiewicz J, Szlufik S, Nieciecki M, Charzyńska I, Królicki L, Smektała P, et al. Small intestine dysfunction in Parkinson's disease. *J Neural Transm (Vienna)* 2015;122:1659-61. doi: 10.1007/s00702-015-1442-0.
24. Fasano A, Bove F, Gabrielli M, Petracca M, Zocco MA, Ragazzoni E, et al. The role of small intestinal bacterial overgrowth in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2013;28:1241-9. doi: 10.1002/mds.25522.
25. Knudsen K, Krogh K, Østergaard K, Borghammer P. Constipation in Parkinson's disease: Subjective symptoms, objective markers, and new perspectives. *Mov Disord* 2017;32:94-105. doi: 10.1002/mds.26866.
26. Armstrong MJ, Okun MS. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: A review. *JAMA* 2020;323:548-60. doi: 10.1001/jama.2019.22360.
27. Van Laar T, Boertien JM, Herranz AH. Faecal transplantation, pro- and prebiotics in Parkinson's disease; Hope or hype? *J Parkinsons Dis* 2019;9:S371-9. doi: 10.3233/JPD-191802.
28. Ondo WG, Kenney C, Sullivan K, Davidson A, Hunter C, Jahan I, et al. Placebo-controlled trial of lubiprostone for constipation associated with Parkinson disease. *Neurology* 2012;78:1650-4. doi: 10.1212/WNL.0b013e3182574f28.
29. Sakakibara R, Doi H, Sato M, Hirai S, Masaka T, Kishi M, et al. Nizatidine ameliorates slow transit constipation in Parkinson's disease. *J Am Geriatr Soc* 2015;63:399-401. doi: 10.1111/jgs.13279.