

Konstipasyon dönemlerine özgü klinik kötüleşmelerin görüldüğü Parkinson hastalığı olgu örneği

A case of Parkinson's disease with clinical deterioration specific to constipation periods

Funda Kaplan¹, Zehra Yavuz², Özlem Munis Bizpınar², Selim Selçuk Çomoğlu²

¹Ankara Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Parkinson hastalığı substantia nigra pars kompaktada yer alan dopaminerjik nöronların ilerleyici kaybıyla karakterize nörodejeneratif bir hastalıktır. Motor ve non-motor belirtileri içeren geniş bir klinik spektruma sahiptir. Bu klinik spektrum içerisinde konstipasyon oldukça sık görülür ve hastalığın tüm evrelerinde kliniğe eşlik eder. Bu olgu sunumunda konstipasyon dönemlerinde motor belirtilerin ağırlaştığı, konstipasyonun çözüldüğü dönemlerde ise düzelmelerin görüldüğü 62 yaşında bir erkek hasta sunuldu.

Anahtar sözcükler: Konstipasyon, levodopa, Parkinson hastalığı.

ABSTRACT

Parkinson's disease is a neurodegenerative disorder characterized by the progressive loss of dopaminergic neurons located in the substantia nigra pars compacta. It has a broad clinical spectrum, encompassing both motor and non-motor symptoms. Constipation is quite common within this clinical spectrum, accompanying the clinical picture in all stages of the disease. This case report presented a 62-year-old male patient whose motor symptoms worsened during periods of constipation and improved when the constipation resolved.

Keywords: Constipation, levodopa, Parkinson's disease.

Parkinson hastalığı (PH) motor ve non-motor belirtilerin bir arada görülebildiği karmaşık patofizyolojik mekanizmaları içeren nörodejeneratif bir hareket bozukluğudur. Non-motor belirtilerin patofizyolojisinde

dopaminerjik nigrostriatal sistem dışındaki çoklu sinir sistemi ve nörotransmitterlerin (kolinerjik, glutamaterjik, gabaerjik, adrenerjik, serotonerjik, histaminerjik) etkinliği artık bilinmektedir. Lewy

İletişim adresi / Correspondence: Dr. Funda Kaplan. Ankara Sincan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, 06949 Sincan, Ankara, Türkiye. E-posta (E-mail): kaplanfunda@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 18 Temmuz 2025 Kabul tarihi: / Accepted: 05 Ekim 2025 Online yayın tarihi / Published online: 08 Aralık 2025

Atf:

Kaplan F, Yavuz Z, Munis Bizpınar Ö, Çomoğlu SS. Konstipasyon dönemlerine özgü klinik kötüleşmelerin görüldüğü Parkinson hastalığı olgu örneği. Parkinson Hast Harek Boz Derg 2023;26(2-3):24-27. doi: 10.5606/phhb.dergisi.2025.33.

cisimcikli patoloji, PH'de periferik otonom sinir sisteminde miyenterik plexusu da içine alır ve buna bağlı olarak kolonik sempatik denervasyon gelişir. Klinik olarak bu durum, bağırsak geçiş süresinin uzaması ve konstipasyonun yüksek prevalansı ile ilişkilidir.^[1]

Parkinson hastalığı olan hastalarda konstipasyon prevalansı %50 ila %80 arasında değişmektedir^[2] ve günlük yaşamın birçok yönünü etkilemektedir. Birçok çalışmada konstipasyon ve PH riski arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir.^[2]

Konstipasyon, hastalığın gerek prodromu gerekse seyri sırasında yüksek oranda eşlik eder ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Aynı zamanda PH'nin semptom kontrolünde kullanılan levodopa tedavisinin etkinliğini olumsuz bir şekilde değiştirebilir.^[2] Bu makalede konstipasyon süreçleri ile doğrudan ilişkili on ve off periyodlarının değişkenlik gösterdiği bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Altmış iki yaşında erkek hasta 12 yıl önce sağ kolunda yavaşlama ve hareket azlığı sonrası PH tanısı almış. Yıllar içinde PH'ye yönelik çeşitli medikal tedaviler kullanmış ve hastalığın ilerlemesine paralel olarak iki yıl önce subtalemik derin beyin stimülasyonu (DBS) uygulanmıştır.

Eşinden alınan öyküde; hastanın konstipasyon dönemlerinde ihtiyaçlarını yardımsız gideremediği, günü yatakta geçirdiği belirtilirken, konstipasyonun çözüldüğü durumlarda hareketliliğin arttığı, destek ihtiyacının minimum düzeylere kadar azaldığı ifade edildi. Ayrıca konstipasyon sürelerinin 15 güne kadar uzayabildiği belirtildi. Hasta on ve off dönemlerinin konstipasyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Yattığı süre içerisinde öyküde belirtilen özellikler tarafımızca da teyit edildi. Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve yazılı onam alındı.

TARTIŞMA

Konstipasyon haftada üç defadan az bağırsak hareketini tanımlamaktadır.

Parkinson hastalığında konstipasyon, defekasyon sırasında istemli sfinkterlerin düzensiz kasılması veya gecikmiş kolon geçişi nedenleriyle oluşur. Konstipasyon PH'de oldukça sık görülen non-motor semptomlardan biridir. Normal popülasyon ile karşılaştırıldığında konstipasyonun, PH'nin erken evresinde daha yüksek prevalansta görüldüğü tespit edilmiştir.^[3] Çok sayıda çalışma, hastalığın progresyonu ve Hoehn - Yahr evreleriyle ilişkili olarak konstipasyon yaygınlığında belirgin bir artış olduğunu göstermiştir.^[4]

Parkinson hastalığında konstipasyon çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir. Daha yavaş kolon geçişinden veya çıkış tipi işlev bozukluğundan veya her ikisinden kaynaklanır. Parkinson hastalığında yavaş bağırsak geçişinin öncelikle inhibitör motor nöronların kaybı nedeniyle distal düz kasın bozulmuş refleks gevşemesinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, kolonda uyarıcı kolinerjik nöronların yaşa bağlı kaybı da vardır ve bozulmuş kolinerjik fonksiyon, PH'de kolon geçiş süresinin yavaşlamasına muhtemelen katkıda bulunur.^[4]

Pelvik taban gevşemesindeki zorluklar ve paradoksal puborektalis kasılması konstipasyonun patofizyolojisinde yer alan nedenler arasındadır. Bununla birlikte dopaminergik tedaviler çoğu kez sorunun çözümüne az da olsa katkıda bulunur.^[2]

Konstipasyon, PH'nin bilinen bir belirtisidir ve motor özelliklerden bile önce ortaya çıktığı gösterilmiştir. Nitekim, haftalık bağırsak hareketi sayısı ve konstipasyonun şiddeti PH geliştirme riskinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur. Parkinson hastalığında Lewy patolojisinin patodinamikleri ve substantia nigra dejenerasyonu başlamadan önce enterik sinir sistemi ve vagus dorsal motor çekirdeğinin erken dönemde tutulumu söz konusudur. Yapılan otopsi araştırmalarında, neredeyse tüm PH hastalarında periferik sinir sisteminde, özellikle de enterik sinir sisteminde Lewy patolojisinin bulunduğu gösterilmiştir.^[4]

Çıkış obstrüksiyonu, puborektalis kasının dışkılama sırasında gevşememesi veya paradoksal kasılması nedeniyle oluşan fokal bir pelvik taban distonisine bağlanmıştır. Bu durum, istemli aktivite sırasında sinerjistik ve antagonistik kas gruplarının aşırı uyarılması ve karşılıklı inhibisyon eksikliği ile karakterizedir. Konstipasyonu olan bazı Parkinson hastalarında dışkılama ıkınmasına eşlik eden seçici kas kasılma ve inhibisyon örüntüsünün bozulduğu gösterilmiştir.^[5]

Pelvik taban gevşemesindeki zorluklar ve paradoksal puborektalis kasılması genellikle dopaminerjik ilaçlara dramatik bir şekilde yanıt verir. Anal sfinkter kaslarındaki paradoksal elektronöromiyografi (ENMG) aktivitesi on döneminde bile devam etme eğilimindedir. Ancak, subkutan apomorfine uygulamasından sonra proktografi ile pelvik çıkış obstrüksiyonunda kesin bir iyileşme de gösterilmiştir. Bu, Mathers ve ark.^[5] tarafından ileri sürülen PH'de off dönem pelvik taban distonisi görüşünü desteklemektedir.

Ayrıca PH'deki konstipasyonun etyolojisi de enterik sinir sistemindeki Lewy cisimciği patolojisi, vagal nörodejenerasyon, azalmış peristaltizm gibi nedenlere bağlı da olabilmektedir.^[6]

Konstipasyon motor dalgalanmaların patogeneze katkıda bulunabilir. Özellikle bağırsak duvarının aşırı gerilmesi, kologastrik bir refleks yoluyla gastrik boşalmayı geciktirebilir ve bu da levodopa dozunun emiliminde bir gecikme veya başarısızlık ortaya çıkarabilir. Bu durum PH'de konstipasyon tedavilerinin ekstrapiramidal semptomlar üzerindeki faydalı etkisini açıklayabilir.^[4]

Konstipasyonun tedavisinde öncelikle lifli gıda tüketimini ve su alımını artırmayı içeren beslenme alışkanlıklarını değiştirmek ve hareketsiz yaşam alışkanlıklarını değiştirmek önemlidir. Ayrıca sıkça kullanılan ve konstipasyona yol açan ilaçlar gözden geçirilmelidir. Hastaların on durumdayken dışkılamaya çalışmaları; dışkılama öncesinde ise hızlı etkili bir ilaç (örneğin çözünür levodopa veya apomorfine) kullanmalarının yararlı

olacağı düşünülmektedir. Konstipasyonu hala devam eden hastalara puborektalis kasına ve/veya dış anal sfinktere botulinum toksini enjeksiyonu faydalı olabilir.^[4]

Parkinson hastalarında konstipasyonun iyileşmesinin gastrik boşalma ve gastrointestinal motilitedeki artışa bağlı olarak levodopa emilimi ve biyoyararlanımında artışa neden olduğu gözlemlenmiştir. Bu durum konstipasyonu iyileştiren tedavilerin yararlı etkisini açıklayabilir.^[4]

Bizim hastamızda da konstipasyon dönemlerinde muhtemelen ilaç emiliminin azalması nedeniyle hasta akinetik rijit, ağır off hale gelmekte konstipasyon dönemleri dışında ise semptomları belirgin azalmaktaydı.

Sonuç olarak konstipasyon, sadece hastanın yaşamsal konforu için değil, klinisyenin tedavi başarısında ve levodopa ile ilgili sorunların çözümünde oldukça önemsenmesi gereken bir non-motor problemidir. Ayrıca konstipasyon sadece basit bir hazımsızlık durumu olarak düşünülmemeli, sorunun çözümü ile tedavi etkinliğinin artabileceği bilinmelidir. Klinik takip süremizin kısa olmasına karşın öyküyle uyumu dikkate alındığında uzun döneme de vurgu yapmak mümkün olmuştur.

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

Yazar Katkıları: Veri toplama, işleme, makaleyi yazma, referanslar, literatür taraması: F.K.; Analiz ve yorum, tasarım: Z.Y.; Literatür taraması, analiz ve yorum: Ö.M.B.; Fikir-kavram, kontrol-denetim, eleştirel inceleme: S.S.Ç.

Çıkar çatışması beyanı: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Poewe W. Non-motor symptoms in Parkinson's disease. In: Jankovic J, Tolosa E, editors. Parkinson's disease and movement disorders. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 67-76.

2. Yao L, Liang W, Chen J, Wang Q, Huang X. Constipation in Parkinson's Disease: A systematic review and meta-analysis. *Eur Neurol* 2023;86:34-44. doi: 10.1159/000527513.
3. 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.
4. Stocchi F, Torti M. Constipation in Parkinson's Disease. *Int Rev Neurobiol* 2017;134:811-26. doi: 10.1016/bs.irn.2017.06.003.
5. Mathers SE, Kempster PA, Law PJ, Frankel JP, Bartram CI, Lees AJ, et al. Anal sphincter dysfunction in Parkinson's disease. *Arch Neurol* 1989;46:1061-4. doi: 10.1001/archneur.1989.00520460037010.
6. Pasricha TS, Guerrero-Lopez IL, Kuo B. Management of gastrointestinal symptoms in Parkinson's Disease: A comprehensive review of clinical presentation, workup, and treatment. *J Clin Gastroenterol* 2024;58:211-20. doi: 10.1097/MCG.0000000000001961.