

1: GASTROİNTESTİNAL SİSTEM

Bu bölümde yer alan ilaçlar ve preparatlar aşağıdaki başlıklar altında açıklanmaktadır:

- 1.1 Antasidler ve diğer dispepsi ilaçları
- 1.2 Antispazmodikler ve barsak motilitesini değiştiren diğer ilaçlar
- 1.3 Ülser ilaçları
- 1.4 Antidiyareik ilaçlar
- 1.5 Kronik ishal tedavisi
- 1.6 Laksatifler
- 1.7 Hemoroid preparatları
- 1.8 Stoma bakımı
- 1.9 Barsak salgılarını etkileyen ilaçlar

1.1 Antasidler ve diğer dispepsi ilaçları

- 1.1.1 Alüminyum ve magnezyum içeren antasidler
- 1.1.2 Sodyum bikarbonat
- 1.1.3 Dispepsi ve gastroözofageal reflü hastalığı için diğer ilaçlar

Antasidler (genellikle alüminyum ya da magnezyum bileşikleri içeren), gastrointestinal hastalıkların tedavisinde kullanılır; sıklıkla, ülserdeki, ülser-dışı dispepsideki ve gastroözofageal reflü hastalığındaki (reflü özofajiti) belirtileri giderir. Belirtiler ortaya çıktığında ya da çıkması beklendiğinde, genellikle iki öğün arasında ve gece yatmadan önce, günde 4 kez veya daha sık verilir; dozların sıklığının saatte bire çıkarılması gerekebilir. Konvansiyonel dozlar (örn. günde 3-4 kez 10 ml sıvı magnezyum-alüminyum antasid) ülserin iyileşmesini hızlandırır ve antisekretuar ilaçlar (bölüm 1.3) kadar etkili değildir. İyileştirme ve nötralize etme kapasitesi arasında bir ilişki olduğuna dair kanıt yoktur. Sıvı **preparatlar** katı olanlardan daha etkilidir.

Bizmut vücutta emildiğinde nörotoksik olabildiğinden, ensefalopatiye yol açabildiğinden, en iyisi bizmut içeren antasidlerden (şelatlar dışında) sakınmak; ayrıca kabızlığa eğilim yaratırlar. Kalsiyum içeren antasidler rebound asit salgısına neden olabilir: düşük dozda alındığında bunun klinik açıdan anlamlı olması kuşkuludur, ancak, uzun süre yüksek dozda kullanılmaları hiperkalsemi ve alkalozis'e de neden olur ve süt alkali sendromunu başlatabilir.

Peptik ülser tedavisinde kullanılan ilaçlar için ayrıca bkz. bölüm 1.3

ETKİLEŞİMLER. Antasidler diğer ilaçların emilimini

bozabileceğinden, başka bir ilaçla aynı zamanda alınmamaları yeğlenir. Antasidler ayrıca ilacın midede çözünmesini önlemek amacıyla hazırlanmış enterik kaplamalara da zarar verebilir. Ayrıca bkz. Ek 1 (antasidler ve adsorbanlar).

1.1.1 Alüminyum ve magnezyum içeren antasidler

Magnezyum karbonat, hidroksit ve trisilikat ile alüminyum glisinat ve hidroksit gibi **alüminyum** ve **magnezyum içeren** antasidler suda göreceli olarak çözünmez olmaları nedeniyle midede tutulursa uzun etkilidir. Bunlar antasid kullanma amaçlarının çoğuna uygundur. Magnezyum içeren antasidler laksatif olma eğilimindedir, öte yandan alüminyum içeren antasidler kabızlığa neden olabilir. Böbrek işlevleri normal olduğu sürece alüminyum birikimi bir risk oluşturmaz (ayrıca bkz. Ek 3).

Kombine preparatların basit preparatlara göre belirli bir üstünlüğü yoktur: nötralize edici kapasite aynı olabilir.

Hidrotalsit gibi komplekslerin özel bir üstünlüğü yoktur.

Aktive **dimetikon** (simetikon) antasidde barsak gazını gidermek amacıyla köpüklenmeyi önleyici madde olarak eklenir. Bu preparatlar, palyatif bakımda hıçırığı gidermek amacıyla yararlı olabilir. Gastroözofageal reflü hastalığına karşı (bölüm 1.1.3) koruyucu olarak eklenen **aljinatlar** yararlı olabilir de, belirtileri gidermeyi artırıcı olarak eklenen yüzeyel anesteziğin (örn. oksetazain) etkililiği kuşkuludur. Her bir preparattaki ek madde ya da antasidin miktarı ve aynı şekilde sodyum içeriği son derece değişkendir, bu nedenle preparatlar kolay kolay birbiri yerine kullanılamaz.

Düşük Na⁺

Bazı preparatların adına eklenen düşük Na⁺ sözcükle ri her bir tablet ya da 10 ml'lik dozdaki sodyum miktarının 1 mmol'den daha düşük olduğunu gösterir.

ALÜMİNYUM HİDROKSİT

Endikasyonlar: dispepsi; hiperfosfatemideki kullanım için bkz. bölüm 9.5.2.2

Dikkatli olunması gereken durumlar: bkz. yukarıdaki notlar; porfiri, bkz. bölüm 9.8.2; **etkileşimleri:** Ek 1 (antasidler ve adsorbanlar)

Kontrendikasyonlar: hipofosfatemi

Yalnız alüminyum içeren preparatlar

Amphojel (Wyeth)

Tablet, 0.8 g alüminyum hidroksit jel; 20 tablet/kutu

Doz: Günlük doz yemekler arasında 5-6 tablet, yatmadan önce 1 tablet

Ko-magaldroks

Ko-magaldroks alüminyum hidroksit ve magnezyum hidroksit karışımıdır; madde oranları x/y şeklinde belirtilir ve burada x ve y sırasıyla magnezyum hidroksidin ve alüminyum hidroksidin birim doz başına mg olarak miktarlardır.

Asidopan (Wyeth)

Tablet, 480 mg magaldrat; 60 tablet/şişe

Doz: Peptik ülserde yemeklerden sonra ve yatmadan önce günde 3-4 kez 3-5 tablet, hiperasiditede yemekler arasında 3-4 kez ve yatmadan önce 1-2 tablet.

Plus tablet, 480 mg magaldrat, 20 mg simetikon; 60 tablet/şişe

Doz: Hiperasidite ve şişkinlikte günde 3-4 kez, yemekler arasında ve yatmadan önce 1-2 tablet.

Süspansiyon, 540 mg magaldrat/5 ml; 200 ml/şişe

Doz: Peptik ülserde yemeklerden 1 ya da 3 saat sonra ve yatmadan önce 3-6 ölçek, hiperasiditede günde 3-4 kez yemekler arasında ve yatmadan önce 1-2 ölçek.

Plus süspansiyon, 540 mg magaldrat, 20 mg simetikon/5 ml, 200 ml/şişe

Doz: Hiperasidite ve şişkinlikte günde 3-4 kez, yemekler arasında ve yatmadan önce 1-2 ölçek süspansiyon

Riopan® 800 (Hoechst Marion Roussel)

Tablet, 800 mg magaldrat; 50 tablet/kutu

Doz: Mide mukozasının iltihabında ve mide yakınmalarında yemekler arasında veya yatmadan önce 1 tablet ağzında eritilir ve iyice çiğnenir. Duodenum ülseri ve peptik ülserle reflü özofajitinin tedavisinde ana öğünlerden 1 ya da 3 saat sonra ve gece yatmadan önce 1-2 tablet alınır. Bildirilen maksimum dozlardan fazlası alınmamalıdır. 24 saatlik maksimum dozlar 2 haftadan uzun bir süre kullanılmamalıdır. 24 saatlik maksimum doz 10 tableti geçmemelidir

MAGNEZYUM KARBONAT

Endikasyonlar: dispepsi

Dikkatli olunması gereken durumlar: böbrek işlev bozuklukları; ayrıca bkz. yukarıdaki notlar; **etkileşimleri**: Ek 1 (antacidler ve adsorbanlar)

Kontrendikasyonlar: hipofosfatemi

Yan etkileri: ishal; karbon dioksit açığa çıkması sonucu geğirme

MAGNEZYUM TRİSİLİKAT

Endikasyonlar: dispepsi

Dikkatli olunması gereken durumlar; *Kontrendikasyonlar*: bkz. Magnezyum Karbonat

Yan etkileri: ishal

Alüminyum da içeren **preparatlar** için yukarıya bakınız.

ALÜMİNYUM-MAGNEZYUM BİLEŞİKLERİ**HİDROTALSİT**

Alüminyum magnezyum karbonat hidroksit hidrat

Endikasyonlar: dispepsi

Dikkatli olunması gereken durumlar: bkz. yukarı-

daki notlar; **etkileşimleri**: Ek 1 (antacidler ve adsorbanlar)

Talcid® (Bayer)

Süspansiyon, 500 mg hidrotalsit/5 ml; 200 ml/şişe

Çiğneme tableti, 500 mg hidrotalsit; 40 tablet/kutu

Font çiğneme tableti, 1000 mg hidrotalsit; 40 tablet/kutu

Doz: Günlük doz, erişkinlerde 3-4x1-2 tablet ya da 3-4x1-2 ölçek süspansiyon, yemeklerden yarım saat sonra ve yataarken. Çocuklarda erişkin dozunun yarısı kullanılır

DİĞER KOMBİNE ANTASİD PREPARATLARI**Acidrine (Dr. F. Frik)**

Tablet, 2,5 mg meritesatin lauril sülfat, 0,250 g alüminyum sülfat, 0,200 g galaktan sülfat; 20 ve 40 tablet/kutu

Doz: 3-6x1 tablet/gün, yemeklerden önce

Alma™ (Akdeniz)

Pastil, 500 mg dihidroksialüminyum aminoasetat, 100 mg magnezyum hidroksit; 30 ve 60 pastil/kutu

Doz: 1-4x1-2 pastil/gün

Alujel® Forte (Deva)

Çiğneme tableti, 400 mg alüminyum hidroksit, 400 mg magnezyum hidroksit, 20 mg simetikon; 30 tablet/kutu

Doz: 3-4x1-2 tablet/gün, yemeklerden 1-2 saat sonra ve yatmadan önce

Açlık ağrılarında yemeklerden önce kullanılır

Asidal® (Eczacıbaşı)

Çiğneme tableti, *nane*, 200 mg kurutulmuş alüminyum hidroksit, 200 mg magnezyum hidroksit, 25 mg simetikon; 30 tablet/kutu

Doz: 4x1-4 tablet/gün, yemeklerden 20-60 dakika sonra ve yatmadan önce. 24 saat içinde 16 tableten fazla alınmamalıdır. 16 yaşından küçüklerde kullanılmamalıdır

Asilon™ (Akdeniz)

Süspansiyon, 4 mg pipenzolat bromür, 40 mg simetikon/5ml; 100 ml/şişe

Doz: Yemeklerden 15 dakika sonra bebeklerde 2,5 ml/gün, çocuklarda 3-4x1/2-1 ölçek/gün, erişkinlerde 3-4x2 ölçek/gün

Bismomagnesie (Yeni)

Toz, 400 mg alüminyum hidroksit jel, 600 mg magnezyum karbonat/ölçek; 70 g/kutu

Doz: Yemeklerden sonra 1 ölçek, yarım bardak suyla karıştırılarak

Çiğneme tableti, 200 mg kurutulmuş alüminyum hidroksit jel, 300 mg magnezyum karbonat, 30 mg simetikon; 40 tablet/kutu

Doz: Erişkinlerde 4x1-2 tablet/gün; 6-12 yaşlarındaki çocuklarda erişkin dozunun yarısı, yemeklerden sonra ve yatmadan önce

Dank (İlsan)

Çiğneme tableti, 340 mg dihidroksialüminyum sodyum karbonat; 30 tablet/kutu

Doz: Ani rahatsızlıklarda 1-2 tablet; sürekli tedavide öğünler arasında ve gece yataarken 4x1-2 tablet

Kompensar® (Pfizer)

Tablet, 340 mg dihidroksialüminyum sodyum karbonat; 24 ve 60 tablet/kutu

Doz: Günde 4 kez 1-2 tablet

Mucaine (Wyeth)

Süspansiyon, 10 mg oksetazin, 291 mg alüminyum hidroksit, 98 mg magnezyum hidroksit/5 ml; 200 ml/şişe

Doz: 4x1-2 ölçek, yemeklerden 15 dakika önce

Rennie® (Roche)

Süspansiyon, 680 mg kalsiyum karbonat, 80 mg magnezyum karbonat/5 ml; 100 ml/şişe

Çiğneme tableti, 680 mg kalsiyum karbonat, 80 mg magnezyum karbonat; 48 tablet/kutu

Doz: Günlük doz yemeklerden sonra ve ağrı olduğunda alınmak üzere, günde 2-3x1-2 tablet ya da 2 ölçek süspansiyon. Tabletler emilir ya da çiğnenir

Simeco (Wyeth)

Süspansiyon, 215 g alüminyum hidroksit, 80 mg magnezyum hidroksit, 25 mg simetikon/5 ml; 100 ve 175 ml/şişe

Doz: 3-4x1-2 ölçek/gün

1.1.2 Sodyum bikarbonat

Sodyum bikarbonat suda çözünür olması nedeniyle hızlı etkilidir, ancak aşırı dozda bikarbonat emilimi alkalozaya neden olabilir. Diğer karbonat içeren antasidler gibi karbon dioksit açığa çıkarır ve bu nedenle geçirmeye neden olur. Sodyum bikarbonat ve magnezyum trisilikat karışımı gibi yüksek miktarda sodyum içeren antasid preparatları, tuz-kısıtlanmış diyet uygulanan hastalarda (kalp yetersizliğinde ve karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluklarında) kullanılmamalıdır.

SODYUM BİKARBONAT

Endikasyonları: dispepsinin hızla giderilmesi; idrar yolları, bölüm 7.4.3; asidoz, bölüm 9.2.1.3 ve 9.2.2

Dikkatli olunması gereken durumlar: karaciğer ve böbrek bozuklukları, kalp hastalığı, gebelik; sodyum kısıtlaması uygulanan hastalar; yaşlılar; uzun süre kullanmaktan kaçınılmalıdır; **etkileşimleri:** Ek 1 (antasidler ve adsorbanlar)

Yan etkileri: geçirme, uzun süre kullanımda alkaloz

Doz: aşağıda, preparatlar için tavsiye edilen dozları bakınız

Enhoş (Kansuk)

Meyve tuzu (sade, limon, çilek, vişne, portakal aromalı), 50 g sodyum bikarbonat, 50 g tartarik asit; 20 poşet/kutu (her bir poşet yukarıdaki miktarların 1/20'sini içerir)

Doz: Sabahları ve yakınma olduğunda 1 poşet yarım bardak tuzlu suda çözünerek alınır

Sel De Gastrin (Lokman)

Granül, 37,5 g sodyum bikarbonat, 37,5 g sodyum sitrat, 12,5 g karbonat de chaux; 100 g/kutu

Doz: 3-4x1 tatlı kaşığı/gün, yemeklerden sonra

1.1.3 Dispepsi ve gastroözofageal reflü hastalığı için diğer ilaçlar

Gastroözofageal reflü hastalığı (reflü özofajit) mide ya da duodenum içeriğinin özofagusu geri kaçmasından kaynaklanır ve retrosternal yanma, asit regurjitasyon ve yutma güçlüğü (disfaji) gibi belirtilere neden olabilir; özofagusta enflamasyon, ülserasyon ve darlık oluşabilir ve astımla ilişkili olabilir.

İlk tedavi yaklaşımı olarak yaşam tarzında değişiklikler (yatağına baş bölümünü kaldırmak, kilo vermek, alkolden uzak durmak, sigarayı kaldırmak ve yağlılar gibi durumu şiddetlendiren yiyeceklerden kaçınmak) yapılmalı ve **antasidler** ve **aljinatlar** kullanılmalıdır. Aljinat içeren antasidler mide içeriğinin yüzeyinde duran bir "sal" (tıkaç) oluşturarak içeriğin özofagusu geri kaçmasını azaltır ve özofagus mukozasını korur.

Bu önlemlere yanıt vermeyen hastalarda **histamin H₂-antagonistleri** (bölüm 1.3.1) ile mide asid salgılanmasının baskılanması belirtileri giderebilir ve antasid tüketimini azaltabilir. Diğer bir seçenek olarak, **metoklopramid** ya da **sisaprid** (bölüm 4.6) gibi bir prokinetik ilaç gastroözofageal sfinkterin işlevini düzeltebilir ve midenin boşalmasını hızlandırabilir. Özofagustaki iyileşmenin hızı hastalığın ağırlığına ve tedavinin süresine bağlıdır. İnatçı vakalarda bir **proton pompası inhibitörü** (bölüm 1.3.5) kullanılabilir.

KOMBİNE ALJİNİK ASİT PREPARATLARI**Gaviscon® (Ali Raif)**

Tablet, 500 mg aljinik asit; 60 tablet/kutu

Likit, 500 mg sodyum aljinat/10 ml; 200 ml/şişe

Doz: Erişkinlerde 4x1-2 tablet/gün ya da 4x10-20 ml likit/gün; çocuklarda 4x1 tablet/gün ya da 4x5-10 ml likit/gün, yemeklerden sonra ve gece yatarken

YALNIZ AKTİVE DİMETİKON

Aktive dimetikon (simetikon) gaz giderici bir ilaçtır.

Antiflat (Mecom)

Damla: 66,6 mg simetikon/ml (26-28 damla); 30 ml ve 50 ml/şişe

Doz: 2 yaşından küçük çocuklarda 3-4x8 damla, 2 yaşından büyüklerde 3-4x16 damla/gün, yemeklerden sonra ve yatarken su ya da herhangi bir içeceklerle karıştırılarak

Süspansiyon, 40 mg simetikon/5 ml; 150 ml/şişe

Çiğneme tableti, 80 mg simetikon; 20 ve 50 tablet/kutu

Doz: 4x1 tablet/gün, yemeklerden sonra ve gece yatarken ya da erişkinlerde 4x2 ölçek/gün süspansiyon, çocuklarda 3-4x1/2-1 ölçek/gün, yemeklerden sonra ve gece yatarken. Günlük doz 500 mg'ı aşmamalıdır

Ceolat (Dr. F. Frik)

Çiğneme tableti, 80 mg dimetikon; 20 tablet/kutu

Doz: Yemeklerden sonra ve yatmadan önce 1-2 çiğneme tableti

Metsil (Bilim)

Damla, 66,6 mg simetikon/ml; 30 ml/şişe

Doz: Günlük doz sütçocukları ve küçük çocuklarda yemeklerden sonra 4x8 damla, 2 yaşından büyük çocuklarda 4x15 damla

Süspansiyon, 40 mg simetikon/5 ml; 150 ml/şişe

Doz: Günlük doz erişkinlerde yemeklerden sonra 4x2 ölçek, çocuklarda 3-4x1/2-1 ölçek

Çiğneme tableti, 40 mg simetikon; 25, 50 ve 100 tablet/kutu

Fort çiğneme tableti, 80 mg simetikon; 20 ve 50 tablet/kutu

Doz: Yemeklerden sonra ve gece yatarken 4x1 fort tablet. Günlük doz 500 mg'ı aşmamalıdır

1.2 Antispazmodikler ve barsak motilitesini değiştiren diğer ilaçlar

Antimuskarinik ve diğer antispazmodik ilaçların düz kasları gevşetici özellikleri, *ülser-dışı dispepside, iri-tabl kolon sendromunda ve divertikül hastalığında* yardımcı tedavi olarak yararlı olabilir. Konvansiyonel antimuskarinik ilaçların mide salgısını önleyici etkilerinin pratikteki önemi, atropin-benzeri yan etkilerin dozajlarını kısıtlaması nedeniyle, çok azdır. Dahası, bunların yerini histamin H₂-reseptör antagonistleri ve selektif antimuskarinik olan pirenzepin gibi daha güçlü ve özgül antisekretuar ilaçlar almıştır.

Dopamin reseptör antagonistlerinin metoklopramid ve domperidon ile asetilkolin salıverilmesini artırıcı sisaprid de barsaktan geçişi uyarır.

ANTİMUSKARİNİKLER

Çok doğru olmasa bile "antikolinergikler" olarak da adlandırılan antimuskarinikler, atropin ve benzeri belladon alkaloidleri ile sentetik antimuskarinikler olarak ikiye ayrılabilir. Sentetik antimuskarinikler de kendi içinde **tersiyer amin** (disiklomin hidroklorür, oksifensiklimin hidroklorür vb.) ve **kuvaterner amoniyum bileşikleri** (poldin metilsülfat, heksosiklimin metilsülfat, pipenzolat bromür ve propantelin bromür vb.) olmak üzere ikiye ayrılır. Disiklomin hidroklorürün antimuskarinik etkisi atropinden çok daha azdır ve düz kaslar üzerinde doğrudan etkisi de olabilir.

Kuvaterner amonyum bileşikleri lipidlerde atropinden daha az çözünür olduğundan, kan-beyin bariyerini geçme olasılıkları daha düşüktür; emilimleri de daha azdır. Bu sayede konfüzyon gibi atropin-benzeri merkezi yan etkiler daha az ortaya çıkarsa da, barsakta nöromusküler gevşetici ya da asit salgısını inhibe edici etki gösteren dozlarda ağız kuruluğu, görme uyumunda (akomodasyon) güçlük, kesik kesik işeme ve kabızlık gibi atropin benzeri periferik yan etkiler sıklık bakımından aynı kalır. Yaşlılar özellikle duyarlıdır; glokom ve idrar retansiyonu ortaya çıkabilir.

Antimuskariniklerin özofajiyon sfinkterini gevşetme eğilimi olduğundan semptomatik reflü olan hastalarda kullanılmamalıdır; paralişik ileusta antispazmodiklerin hiçbirini kullanılmamalıdır. Bu yan etkiler karşın, antimuskarinikler bazı *dispepsitlerde, iritabl barsak send-*

romunda ve divertikül hastalığında yararlıdır. Klinik yararlarına karşı atropin benzeri yan etkileri ağır basan selektif olmayan antimuskariniklerin (öm. belladonna alkaloidleri) ülser tedavisinde modası geçmiştir.

Kuvaterner amonyum bileşiklerinden **hiyosin bütilbromür**, gastrointestinal antispazmodik olarak tavsiye edilmekle birlikte, emilimi iyi değildir; endoskopi ve radyolojide enjeksiyon yoluyla yararlıdır.

ATROPİN SÜLFAT VE BELLADON ALKALOIDLERİ

Endikasyonları: yukarıdaki notlara bakınız; atropin sülfat için ayrıca *bkz.* bölüm 15.1.3.

Dikkatli olunması gereken durumlar: yaşlılarda; idrar retansiyonu, prostat büyümesi, taşikardi, kalp yetersizliği, paralişik ileus, ülseratif kolit ve pilor stenozu; gastroözofageal reflüyü artırabilir; gebelik ve emzirme; **etkileşimleri:** Ek 1 (antimuskarinikler)

Kontrendikasyonları: kapalı açılı glokom

Yan etkileri: ağız kuruluğu ile yutma güçlüğü ve susama, pupilla dilatasyonu ile akomodasyon kaybı ve ışığa duyarlılık, göziçi basıncı artışı, kı-zarma, deride kuruma, bradikardi ve ardından taşikardi, çarpıntı ve aritmiler, idrar yapma güçlüğü ve kabızlık; ender olarak ateş, konfüzyon hali ve döktüntüler.

Atropa (Solmaz)

Damla, 61,7 mg atropin sülfat, 600 mg papaverin hidroklorür, 5 g gliserin; 12 ve 20 ml/şişe

Doz: 3x10 damla ya da 2x15 damla.

Atropin (Biocel)

Ampul, 0,25 mg ve 1 mg atropin sülfat/ml, 10 ve 100x1 ml ampul/kutu; 0,5 mg atropin sülfat/ml, 10, 50 ve 100x1 ml ampul/kutu

Bellergal® (Novartis)

Draje, 0,1 mg total belladon alkaloidleri, 0,3 mg ergotamin tartarat, 20 mg fenobarbital; 20 draje/kutu

Doz: 3x1-2 draje/gün

HIYOSİN BÜTİLBROMÜR

Endikasyonları: düz kas spazmı olan gastrointestinal bozukluklarda yardımcı tedavi olarak (fakat yukarıdaki notlara bakınız); dismenore (fakat *bkz.* bölüm 4.7.1)

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: *bkz.* Atropin Sülfat ve yukarıdaki notlar; porfiride kullanılmamalıdır (*bkz.* bölüm 9.8.2)

Doz: Ağzıdan, günde 4 kez 20 mg; ÇOCUKLARDA, 6-12 yaş, günde 3 kez 10 mg

İntravasküler ya da intravenöz enjeksiyonla (akut spazmada), 20 mg, gerekirse 30 dakika sonra yinelenir.

Buscopan (Eczacıbaşı)

Draje, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür; 20 draje/kutu

Ampul, 20 mg hiyosin-N-bütülbromür; 6 ampul/kutu

Likit, 1 mg hiyosin-N-bütülbromür/ml; 100 ml/şişe
Plus tablet, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür, 500 mg parasetamol; 20 tablet/kutu

Butopan® (Biofarma)

Ampul, 20 mg hiyosin-N-bütülbromür; 6 ve 100 ampul/kutu

Draje, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür; 20 draje/kutu

Molit® (Adeka)

Plus tablet, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür, 500 mg parasetamol; 20 tablet/kutu

Ampul, 20 mg hiyosin-N-bütülbromür/ml; 6 ampul/kutu

Skopan™ (Akdeniz)

Tablet, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür, 500 mg metami-zol; 20 tablet/kutu

Spazmol® (Deva)

Plus tablet, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür, 500 mg parasetamol; 20 tablet/kutu

Ampul İM/İV, 20 mg hiyosin-N-bütülbromür/ml; 3 ampul/kutu

Spazmotek (Unipharm)

Draje, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür; 20 draje/kutu

Ampul, 20 mg hiyosin-N-bütülbromür; 6 ampul/kutu

Plus tablet, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür, 500 mg parasetamol; 20 tablet/kutu

Tranko-Buskas® (Fako)

Draje, 10 mg medazepam, 10 mg hiyosin-N-bütülbromür; 20 ve 40 draje/kutu

OKSİFENSİKLİMİN

Endikasyonları : düz kas spazmı ile ilişkili mide-barsak bozukluklarının tedavisine yardımcı

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: *bkz.* Atropin Sülfat ve ayrıca yukarıdaki notlar

Doz: Ağızdan, günde 2-3 kez 5 mg

Not: Türkiye’de tek başına preparatı yoktur

Diazepam ile kombine:

Spazmo-Valibrin (Mulda)

Kapsül, 2 mg diazepam, 5 mg oksifensiklimin hidroklorür; 50 kapsül/kutu

PİPENZOLAT BROMÜR

Endikasyonları : düz kas spazmı ile ilişkili mide-barsak bozukluklarının tedavisine yardımcı

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: *bkz.* Atropin Sülfat ve ayrıca yukarıdaki notlar

Doz: *bkz.* preparat

Piptalin® (Deva)

Pediyatrik damla, 4 mg pipenzolat bromür/ml (30 damla); 15 ml/şişe

Tablet, 5 mg pipenzolat bromür; 25 ve 50 tablet/şişe

Doz: Erişkinlerde 3-4x1 tablet ya da 3-4x40 damla (5 mg). Çocuklarda, 2 hafta-4 ay arasında 3-4x4-8 damla (0.5-1 mg), 4 ay-1 yaş arasında 3-4x12 damla (1.5 mg), 1-3 yaş arasında 3-4x16 damla (2 mg), 3-7 yaş arasında 3-4x 20 damla (2.5 mg), 7-12 yaş arasında 3-4x 32 damla (4 mg)

PROPANTELİN BROMÜR

Endikasyonları: düz kas spazmı olan gastrointestinal bozukluklarda yardımcı tedavi olarak; sık idrar yapmada kullanımı için *bkz.* bölüm 7.4.2

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: *bkz.* Atropin Sülfat ve yukarıdaki notlar

Doz: günde 3 kez yemeklerden en az 1 saat önce 15 mg ve gece 30 mg, günde en fazla 120 mg; ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez.

Bantinova® (Ali Raif)

Draje, 15 mg propanTELİN bromür; 40 draje/kutu

Türkiye’de preparat bulunmayan ilaçlar:

DİSİKLOMİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları: düz kas spazmı olan gastrointestinal bozukluklarda yardımcı tedavi olarak

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: *bkz.* Atropin Sülfat; 6 aylıktan küçük bebeklerde kontrendike

Doz: Günde 3 kez 10-20 mg; ÇOCUKLARDA 6-24 aylık günde en fazla 3-4 kez 5-10 mg, beslenmeden 15 dakika önce, 2-12 yaş günde 3 kez 10 mg

DİĞER ANTİSPAZMODİKLER

Barsaktaki düz kasları doğrudan gevşettiğine inanılan **alverin**, **mebeverin**, **trimebutin** ve **nane yağı iritabl kolon sendromu** ve **divertikül hastalığında ağrını** giderebilir. Ciddi istenmeyen etkileri yoktur, ancak bütün antispazmodikler gibi, paralitik ileusta kullanılmamalıdır. **Valetamat bromür**, mide-barsak spazmında, ayrıca idrar yolu spazmı ve dismenorede kullanılan kuvaterner amin türevi antimuskarinik etkili bir antispazmodiktir. **Pinaverium bromür** de kuvaterner amin türevi antimuskarinik etkili bir antimuskariniktir. Nane yağı bazen retrosternal yanmaya neden olabilir. **İzometepten**, mide-barsak ve idrar yolu düz kaslarının ve diğer düz kaslı yapıların spazmını tedavisinde kullanılabilen bir semptomimetik amindir.

ALVERİN SİTRAT

Endikasyonları: düz kas spazmı olan gastrointestinal bozukluklarda yardımcı tedavi olarak; dismenore

Kontrendikasyonları: barsak tıkanması, kolon atonisi, dışkı sertleşmesi; yutma güçlüğü varsa ster-kulia türü ilaçla kombinasyonu; gebelik ve emzirme

Yan etkileri: bulantı, baş ağrısı, kaşıntı, döküntü ve baş dönmesi bildirilmiştir

Doz: *Bkz.* Preparatlar

Meteospasmy® (Ali Raif)

Kapsül, 60 mg alverin sitrat, 300 mg simetikon; 20 kapsül/kutu

Doz: Yemeklerden önce 2-3x1 kapsül

MEBEVERİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları: düz kas spazmı olan gastrointesti-

nal bozukluklarda yardımcı tedavi olarak

Dikkatli olunması gereken durumlar: paralitik ileus; gebelik ve emzirme; porfiride kullanılmamalıdır (bkz. bölüm 9.8.2)

Duspatalin (Eczacıbaşı)

Draje, 100 mg mebeverin hidroklorür; 50 draje/kutu
Doz: 3-4x1 draje/gün, yemeklerden 20 dakika önce
Likit, 10 mg mebeverin hidroklorür/ml; 250 ml/şişe
Doz: Çocuklarda, 3 yaş 3x2.5 ml, 4-6 yaş arası 3x5 ml, 9-10 yaş arası 3x10 ml, 10 yaşın üzeri 3x15 ml/gün, yemeklerden 20 dakika önce

Duspaverin (Bio-Kem)

Draje, 100 mg mebeverin hidroklorür; 30 ve 50 draje/kutu
Doz: 3-4x1 draje/gün, yemeklerden 20 dakika önce

PİNAVERİUM BROMÜR

Endikasyonları : *Dikkatli olunması gereken durumlar;* *Yan etkileri:* bkz. Valetamat Bromür
Doz: Ağızdan, günde 3 kez 50 mg, yemeklerle birlikte

Dicetel (Dr. F. Frik)

Tablet, 50 mg pinaverium bromür; 20 tablet/kutu

VALETAMAT BROMÜR

Endikasyonları : düz kas spazmı ile ilişkili mide-barsak bozukluklarının tedavisine yardımcı; ayrıca yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar: glokom, prostat hipertrofisi, idrar retansiyonu, pilor stenozu
Kontrendikasyonları : obstrüktif barsak hastalıkları, paralitik ileus, megakolon; böbrek ve karaciğer yetersizliği; porfirin

Yan etkileri : bkz. Atropin Sülfat

Doz: Ağızdan, günde 3-4 kez 10 mg, yemeklerden sonra

İntramüsküler enjeksiyonla, 8 mg, gerekirse 3-4 saatlik aralarla tekrarlanır

Rektal yolla, günde 3-4 kez 20 mg

ÇOCUKLARDA, 10 mg/gün

Epidosin (Dr. F. Frik)

Draje, 10 mg valetamat bromür; 20 draje/kutu
Ampul, 8 mg valetamat bromür; 6x1 ml ampul/kutu
Süpozituar, 20 mg valetamat bromür; 6 süpozituar/kutu
Pediyatrik süpozituar, 10 mg valetamat bromür; 6 süpozituar/kutu

Analjezikle kombine

Epidosin Compozitum (Dr. F. Frik)

Draje, 10 mg valetamat bromür, 375 mg parasetamol; 20 draje/kutu
Doz: 3x1 draje/gün

TRİMEBUTİN MALEAT

Endikasyonları : düz kas spazmı ile ilişkili gastrointestinal bozukluklarda yardımcı tedavi; ayrıca yu-

karıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; **Kontrendikasyonlar;** **Yan etkileri:** bkz. Alverin Sitrat; ayrıca uyusukluk yapabilir

Doz: Ağızdan, 100-200 mg, günde 3 kez

Debridat (Abdi İbrahim)

Tablet, 100 trimebutin maleat; 20 ve 40 tablet/kutu
Fort tablet, 200 mg trimebutin maleat; 20 tablet/kutu
Süspansiyon, 24 mg trimebutin maleat/5 ml; 250 ml/şişe

İZOMETEPTEN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : bkz. yukarıdaki notlar; ayrıca migren (bkz. Bölüm 4.7.4.1)

Dikkatli olunması gereken durumlar; **Kontrendikasyonlar;** **Yan etkileri:** bkz. İzometepten Mukat (Bölüm 4.7.4.1)

Doz: Bkz. preparatlar

Octinum® (Knoll)

Damla, 100 mg izometepten hidroklorür/ml; 20 ml/şişe
Doz: Erişkinlerde bir miktar su ile birlikte 3x15-20 damla/gün; çocuklarda, 1 ayılıktan küçük, 3-4 damla/gün; 1 ay-1 yaş arası, 3-4x3-5 damla/gün; 1-6 yaş arası, 3-4x6-11 damla/gün; 7-14 yaş arası, 3-4x12-20 damla/gün

NANE YAĞI

Endikasyonları: abdominal kolik ve distansiyonun giderilmesi, özellikle iritabl barsak sendromu

Dikkatli olunması gereken durumlar: ender olarak, mentole duyarlılık

Yan etkileri: retrosternal yanma, ender olarak alerjik reaksiyonlar (döküntü, baş ağrısı, bradikardi, kaslarda tremor ve ataksi dahil)

LOKAL İRİTASYON. Nane yağı ağzı ya da özofagusu tahriş edebileceğinden kapsüller ağızda kırılmamalı ya da çiğnenmemelidir.

Colpermin® (Adeka)

Enterik kapsül, 187 mg nane yağı; 30 kapsül/kutu
Doz: 3x1-2 kapsül/gün, 15 yaşın altındaki çocuklarda kullanılması tavsiye edilmez

MOTİLİTEYİ ARTIRICI İLAÇLAR

Metoklopramid ve **domperidon** (bölüm 4.6), midenin boşalmasını ve ince barsaktan geçişi uyaran ve özofagus sfinkterinin kasılma gücünü artıran dopamin antagonistleridir. Metoklopramid, ülser-dışı dispepsili bazı hastalarda, barsak geçiş incelemesinde, baryumun barsaktan geçişini hızlandırmak amacıyla ve özofageal reflü tedavisinde yardımcı olarak kullanılır; domperidon da ülser-dışı dispepsilerde kullanılır. Metoklopramid ve domperidon nonspesifik ve sitotoksik ajanlara bağlı bulantı ve kusmada yararlıdır. Metoklopramid ve kimi zaman domperidon, özellikle genç kadınlar ve çocuklarda, akut distonik reaksiyona neden olabilir; bununla ilgili daha fazla ayrıntı ve diğer

yan etkiler için *bkz.* bölüm 4.6.

Sisaprid, barsak çeperinde asetilkolin salgılanmasını artırdığı düşünülen bir motilité stimülanıdır; dopamin antagonisti özellikleri yoktur. Özofageal reflü ve mide stazının tedavisinde ve ülser-dışı dispepsilerin kısa süreli tedavisinde yararlıdır. Sisapridin, metabolizmasını inhibe eden ilaçlarla birlikte verilmesi plazmadaki sisaprid konsantrasyonunu artırabilir ve kalp-te ritim bozukluklarına yol açabilir (tavsiyeler için aşağıda Sisaprid başlığı altına bakınız).

SISAPRID

Endikasyonlar: *Bkz.* doz bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar: karaciğer ve böbrek bozukluklarında başlangıçta yarım doz verilir; yaşlılar; kardiyak bozukluklar; **etkileşimleri:** Ek 1 (sisaprid); **önemli:** ayrıca *bkz.* Aritmiler (aşağıda)

ARİTMİLER. Sisapridin, metabolizmasını inhibe eden ilaçlarla birlikte verilmesi plazmadaki konsantrasyonunu artırabilir ve QT uzaması ile ciddi ventriküler aritmilere (torsades de pointes dahil) yol açabilir. Tavsiyeler şunlardır: Sisapridin tavsiye edilen dozunun aşılması, düzeltilmemiş elektrolit bozuklukları gibi QT uzamasına yol açan durumlarda (özellikle hipotasemi ve hipomagnezemi), doğumsal QT uzamasında ve QT aralığını uzattığı bilinen ilaç kullanılan hastalarda dikkatli olunması ve sisapridin oral ya da parenteral klaritromisin, eritromisin, flukonazol, itrakonazol, ketokonazol ya da mikonazol preparatlarıyla birlikte kullanılmaması

Kontrendikasyonlar: gastrointestinal uyarılmanın tehlikeli olduğu durumlar; gebelik ve emzirme

Yan etkiler: abdominal kramplar ve ishal, kimi zaman baş ağrısı ve baş dönmesi; konvülsiyonlar, ekstrapiramidal etkiler ve sık idrara çıkma; karaciğer işlev bozuklukları (ve bir olasılıkla kolestaz) da bildirilmiştir; **Önemli:** ventriküler aritmiler (torsades de pointes dahil) bildirilmiştir, tavsiyeler için yukarıda Aritmiler bölümüne bakınız.

Doz: ERİŞKİNLERDE ve 12 yaşından büyük ÇOCUKLARDA

Gastroözofageal reflüye bağlı belirtiler ve mukozal lezyonlarında, günde 3-4 kez 10 mg ya da günde iki kez 20 mg (12 haftalık tedavi tavsiye edilir); idame tedavisi, gece yatarken 20 mg ya da günde iki kez 10 mg (başlangıçtaki lezyonlar çok şiddetliyse günde iki kez 20 mg) (şiddetli abdominal kramplar olursa 20 mg'lık doz ikiye bölünür ve doz sıklığı iki kat artırılır)

Diyabet, sistemik skleroz ve otonom nöropatilerle eşlik eden, mide boşalmasında bozulma ve gecikmeye bağlı mide motilité bozukluğu belirtilerinde, 6 hafta boyunca başlangıçta günde 3-4 kez 10 mg (gerekirse daha uzun süre)

Dispepsi belirtilerinde (peptik ülser ya da diğer lezyonlar dışında), günde 3 kez 10 mg (genellikle 4 haftalık tedavi).

TAVSİYE: Hastaya ilacı yemeklerden 15-30 dakika önce ve gece yatarken (gece belirtileri için) almasını tavsiye ediniz.

Desaprid® (Deva)

Tablet, 10 mg sisaprid; 20 tablet/kutu

Süspansiyon, 1 mg sisaprid/ml; 200 ml/şişe

Dispepid (Nobel)

Tablet, 5 mg ve 10 mg sisaprid; 30 tablet/kutu

Süspansiyon, 1 mg sisaprid/ml; 3 ml'lik pipet+100 ml/şişe

Peristal™ (Mustafa Nevzat)

Tablet, 10 mg sisaprid; 30 tablet/kutu

Prepulsid (Eccacıbaşı)

Tablet, 10 mg sisaprid; 20 tablet/kutu

Süspansiyon, 1 mg sisaprid/ml; 200 ml/şişe

Sisard (İlsan)

Tablet, 10 mg sisaprid; 30 tablet/kutu

Süspansiyon, 1 mg sisaprid/ml; 200 ml/şişe

1.3 Ülser ilaçları

1.3.1 H₂-reseptör antagonistleri

1.3.2 Selektif antimuskarinikler

1.3.3 Şelatlar ve kompleksler

1.3.4 Prostaglandin analogları

1.3.5 Proton pompası inhibitörleri

1.3.6 Diğer ülser ilaçları

Peptik ülserasyon sıklıkla mide, duodenum ve özofagusun alt bölümünde görülür; mide ameliyatından sonra gastro-entürostomi stomasında da görülebilir.

Genel önlemler, sigarayı bırakma, antasid kullanma ve antisekretuar ilaç tedavisi iyileşmeyi hızlandırabilirse de tedavi kesildikten sonra sıklıkla nüks görülür. Hemen bütün duodenum ülserleri ve NSAİİ'lere bağlı olmayan mide ülserlerinin çoğunun nedeni *Helicobacter pylori*'dir. Duodenum ve mide ülserinin uzun süreli iyileşmesi *H. pylori*'nin eradikasyonu ile sağlanabilir; eradikasyon tedavisine başlamadan önce *H. pylori*'nin varlığının doğrulanması tavsiye edilir.

H. pylori enfeksiyonu ve NSAİİ'lere bağlı ülserlerin tedavisi aşağıda tartışılmaktadır.

HELICOBACTER PYLORENFEKSİYONU

Helicobacter pylori'nin eradikasyonunda asit inhibisyonuyla birlikte uygulanan antibiyotik tedavisi çok etkilidir. Eradikasyon sıklıkla ülserin uzun süreli remisyonuyla sonuçlanır; *H. pylori* enfeksiyonu çok ender olarak yineler.

Bir proton pompası inhibitörü ve klaritromisin (veya başka bir makrolid antibiyotik) ile birlikte ya amoksisilin ya da metronidazol, bir hafta kullanıldığında hastaların %90'ında *H. pylori*'nin eradikasyonunu sağlar; tedavide başarısızlık, hastanın tedaviye uyumunun kötü olduğunu, metronidazole direnç olduğunu ya da daha seyrek olarak klaritromisine direnç olduğunu gösterir. Üçlü tedavi ve iki haftalık tedavi süresi yüksek eradikasyon oranı sağlar, ancak istenmeyen etkiler sıklıkla görülür ve hastanın tedaviye uyumu sorun oluşturur.

Bir proton pompası inhibitörü ve tek bir antibiyotik içeren ikili tedavi protokollerinde eradikasyon oranları düşüktür ve tavsiye edilmez.

Antibiyotiklere bağlı kolit olasıdır, ancak çok sık rastlanmayan bir komplikasyondur.

HELICOBACTER PYLORERADİKASYON PROTOKOLLERİNE ÖRNEKLER

Üçlü tedavi (bir haftalık rejimler)

Günde üç kez 500 mg amoksisilin
artı

Günde üç kez 400 mg metronidazol
artı

Günde iki kez 20 mg ya da günde 1 kez 40 mg omeprazol

7 gün boyunca

Dikkat. Daha önceden metronidazol kullanıldıysa bunun yerine günde 3 kez 250 mg klaritromisin kullanılmalıdır.

Günde iki kez 250 mg klaritromisin
artı

Günde iki kez 400 mg metronidazol (ya da 500 mg tinidazol)

artı

Günde iki kez 20 mg ya da günde bir kez 40 mg omeprazol

7 gün boyunca

Günde iki kez 1 g amoksisilin
artı

Günde iki kez 500 mg klaritromisin
artı

¹Günde iki kez 20 mg ya da günde bir kez 40 mg omeprazol

7 gün boyunca

¹ Günde bir kez 20 mg omeprazol 10 günlük tedavi rejiminde kullanılmaktadır.

Günde iki kez 30 mg lansoprazol
ve aşağıdakilerin ikisi:

Günde iki kez 1 g amoksisilin

Günde iki kez 250 mg klaritromisin

Günde iki kez 400 mg metronidazol

7 gün boyunca

Dikkat. Bu rejimler gastritin eşlik ettiği *H. pylori* enfeksiyonunun eradikasyonu için de kullanılabilir.

Üçlü tedavi (iki haftalık rejimler)

Günde 4 kez 500 mg tetrasiklin
artı

Günde 3 kez 400 mg metronidazol
artı

Günde 4 kez 120 mg tripotasyum disitratobizmutat
14 gün boyunca

Dikkat. İyi tolere edilmeyebilir; tetrasiklinin yerini günde 4 kez 500 mg amoksisilin almıştır.

Günde 3 kez 750 mg amoksisilin
artı

Günde 3 kez 500 mg metronidazol
artı

Gece yatarken 300 mg ranitidin (ya da günde iki kez

150 mg)

14 gün boyunca

İkili tedavi (iki haftalık rejimler)

Dikkat. Ya klaritromisin ve omeprazol ya da amoksisilin ve omeprazol içeren ikili tedavi rejimleri onaylanmıştır, ancak *H. pylori* eradikasyon oranı düşüktür ve tavsiye edilmez.

Günde iki kez 400 mg ranitidin bizmut sitrat
veya

Günde 4 kez 500 mg amoksisilin
veya

Günde 4 kez 250 mg (ya da günde 3 kez 500 mg) klaritromisin

14 gün boyunca

Not: Bu rejim mide ülseri hastalığı tedavisi için de onaylanmıştır; eradikasyon oranları üçlü tedavi rejimlerindekienden daha düşüktür.

NSAİİ'LERE BAĞLI ÜLSERLER

NSAİİ kullanımı sonucunda gastrointestinal kanama ve ülserasyon oluşabilir (bölüm 10.1.1).

NSAİİ'lere bağlı peptik ülserlerin önüne geçmek için omeprazol ya da misoprostol kullanılabilir; kolik ve ishal misoprostol dozunu kısıtlayabilir. H₂-reseptör antagonistleri NSAİİ'lere bağlı duodenum ülserlerinin önlenmesinde etkili olabilir.

NSAİİ tedavisini sürdürmesi gereken hastalarda NSAİİ'lere bağlı ülser H₂-reseptör antagonistleri, proton pompası inhibitörleri ya da misoprostol ile tedavi edilebilir; omeprazol daha hızlı iyileşme sağlar.

1.3.1 H₂-reseptör antagonistleri

Bütün H₂-reseptör antagonistleri H₂ reseptörlerini bloke etmek suretiyle mide asid salgısı debisini azaltarak *mide ve duodenum ülserlerini* iyileştirir; yeni preparatların da (famotidin ve nizatidin), simetidin ve ranitidin gibi, *peptik özofajit* belirtilerini gidermeleri beklenebilir. *Zollinger-Ellison sendromunda* yüksek dozda H₂-reseptör antagonistisi kullanılmıştır, ancak artık omeprazol yeğlenebilir.

Düşük dozda idame tedavisi ülser nükslerinin oranını düşürürse de, tedavi kesildikten sonra hastalığın doğal seyri değişmez ve onun yerine *H. pylori* eradikasyonu üzerinde durulmalıdır. İdame tedavisi en çok, sık olarak ağır nüksler gelişen hastalar ve ülser komplikasyonları olan yaşlı hastalar için uygundur.

Tanı konmamış dispepsinin H₂-reseptör antagonistleri ile tedavisi genç hastalar için uygun görülürse de, mide kanseri tanısını geciktirebileceği için daha yaşlı hastalarda yeğlenmez.

Bu ilaçlarla tedavi NSAİİ'lere bağlı ülserlerin iyileşmesini hızlandırabilir (bölüm 1.3).

Bu ilaçlarla tedavinin *hematemez* ve *melenada* yararlı olduğu gösterilmemiştir, ancak profilaktik kullanım *karaciğer komasında* ve olasılıkla *yoğun bakım gerektiren başka durumlarda gastroduodenal erozyonlardan kanama sıklığını* azaltır. Tedavi ayrıca doğum eylemi sırasında hastadaki asit aspirasyonu sendromu (Mendelson sendromu) sıklığını da azaltır.

YAN ETKİLERİ. H_2 -reseptör antagonistlerine tolerans oldukça iyidir ve ender olarak yan etki görülür; piyasadaki ilaçlar arasında bu bakımdan pek az anlamlı fark vardır. Bütün ilaçlarla kimi zaman baş dönmesi, uyku hali ya da yorgunluk ve döküntü bildirilmiş, çok ender olarak baş ağrısı, karaciğer işlev bozukluğu ve kanla ilgili bozukluklara rastlanmıştır. Ender rastlanan diğer etkiler arasında bradikardi ya da AV blok, konfüzyon, interstisyel nefrit (simetidin ile) ve ürtiker ve anjiyoödem bulunur. Simetidin bazen jinekomasti ve ender olarak empotans ve miyaljiyle de ilişkili bulunmuştur. Pankreatit gibi diğer bildirimlerin neden-sonuç ilişkileri net değildir.

ETKİLEŞİMLERİ. Simetidin mikrozomal sitokrom P450'ye bağlanarak oksidatif hepatik ilaç metabolizmasını geciktirir. Varfarin, fenitoin ve teofilin (ya da aminofilin) kullanan hastalarda bu ilahtan sakınılmalıdır; diğer etkileşimleri (bkz. Ek 1) klinik açıdan pek önemli olmayabilir. Famotidin, nizatidin ve ranitidin de simetidin'in ilaç metabolizmasını inhibe etme özellikleri yoktur.

SİMETİDİN

Endikasyonlar: selim mide ve duodenum ülserasyonu, anastomoz yerinde stoma ülseri, reflü özofajiti, Zollinger-Ellison sendromu, mide asidi salgısının azalmasının yararı olacağı diğer durumlar (yukarıdaki notlara ve bölüm 1.9.4'e bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar: yukarıdaki notlara bakınız; böbrek ve karaciğer bozuklukları (dozları azaltınız, bkz. Ek 2 ve 3); gebelik ve emzirme; özellikle yüksek dozda (ender olarak aritmeye neden olabilir) ve kardiyovasküler bozukluklarda intravenöz enjeksiyondan kaçınılması iyi olur (enjeksiyon yerine infüzyon yeğlenmeli); **etkileşimleri:** Ek 1 (histamin H_2 antagonistleri) ve yukarıdaki notlar

Yan etkileri: dışkılama alışkanlıklarında değişme, baş dönmesi, döküntü, yorgunluk; geri dönüşlü konfüzyon hali, geri dönüşlü karaciğer hasarı, baş ağrısı; ender olarak kanla ilgili bozukluklar (trombositopeni, agranülostitoz ve aplastik anemi dahil), kas ya da eklem ağrısı, hipersensitivite, bradikardi ve AV blok; interstisyel nefrit ve akut pankreatit bildirilmiştir; simetidin kullanımında (genellikle yalnız yüksek dozda) kimi zaman jinekomasti de görülür, geri dönüşlü empotans da bildirilmiştir (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız)

Doz: Ağızdan, günde iki kez (kahvaltıda ve gece yatarken) 400 mg ya da gece yatarken 800 mg (selim mide ve duodenum ülserasyonunda), en az 4 hafta (mide ülserasyonunda 6 hafta, sürekli NSA-İ kullanımına bağlı ülserde 8 hafta); gerekirse doz günde 4 kez 400 mg'a çıkartılabilir ya da çok ender olarak (örn. stres ülserasyonunda olduğu gibi) bölünmüş dozlarla olmak üzere günde en fazla 2.4 g verilebilir; BEBEKLERDE bir yaşından küçük, bölünmüş dozlar halinde günde 20 mg/kg kullanılmıştır; ÇOCUKLARDA bir yaşından büyük, günde bölünmüş dozlar halinde 25-30 mg/kg

İdame tedavisi, gece yatarken 400 mg ya da sabah ve gece yatarken 400 mg

Reflü özofajiti, 4-8 hafta boyunca günde 4 kez 400 mg

Zollinger-Ellison sendromu (yukarıdaki notlara da bakınız), günde 4 kez 400 mg ya da gerekirse daha fazla

Mide asidini azaltmak için (asit aspirasyonu profilaksisi için, şurup şeklini kullanmayın), obstetrikte doğum eyleminin başlangıcında 400 mg, sonra gerekirse 4 saatte bir 400 mg'a kadar (günde en fazla 2.4 g); cerrahi girişimlerde, genel anestezi verilmeden 90-120 dakika önce 400 mg. Kısa barsak sendromunda, günde iki kez 400 mg (sabah kahvaltıda ve gece yatmadan önce), yanıtı göre ayarlanmalıdır

Pankreas enzimi eklentisi preparatların degradasyonunu azaltmak için, yanıtı bağlı olarak, günde 4 doz halinde 0.8-1.6 g, yemeklerden 1-1/2 saat önce)

Intramüsküler enjeksiyonla, 4-6 saatte bir 200 mg; günde en fazla 2.4 g

Yavaş intravenöz enjeksiyonla, 200 mg en az 2 dakika içinde verilir; 4-6 saatte bir yinelenebilir; daha yüksek doz gerekirse ya da kardiyovasküler bozukluk varsa doz dilüe edilmeli ve en az 10 dakika içinde verilmelidir (infüzyon yeğlenir); günde en fazla 2.4 g

Intravenöz infüzyonla, 100 ml serum fizyolojik içinde, 1/2-1 saat boyunca verilen 400 mg intravenöz infüzyon (4-6 saatte bir yinelenabilir) ya da 24 saat içinde saatte ortalama 50-100 mg hızında sürekli infüzyonla, günde en fazla 2.4 g; BEBEKLERDE, 1 yaşından küçük, *intramüsküler enjeksiyon ya da yavaş intravenöz enjeksiyon ya da infüzyonla* bölünmüş dozlar halinde 20 mg/kg kullanılmıştır; ÇOCUKLARDA 1 yaşından büyük, bölünmüş dozlar halinde günde 25-30 mg/kg

Ulkamet (Sanofi-Doğru)

Tablet, 200 mg simetidin, 28 tablet/kutu; 400 mg simetidin, 30 tablet/kutu

FAMOTİDİN

Endikasyonlar: Bkz. Doz bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar: Bkz. Simetidin; karaciğerde mikrozomal ilaç metabolizmasını inhibe etmez

Yan etkileri: Bkz. Simetidin ve yukarıdaki notlar

Doz: Ağızdan, selim mide ve duodenum ülserinde, tedavi, 4-8 hafta boyunca gece 40 mg; idame (duodenum), gece 20 mg; ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez.

Reflü özofajitinde, 6-12 hafta boyunca günde iki kez 20-40 mg; idame, günde iki kez 20 mg

Zollinger-Ellison sendromunda (yukarıdaki notlara bakınız), 6 saatte bir 20 mg (daha önce başka

bir H_2 - antagonistini kullanmakta olanlarda daha yüksek doz); günde bölünmüş dozlar halinde 800 mg'a kadar kullanılmıştır

Duovel® (Adilna-Sanovel)

Tablet, 20 mg ve 40 mg famotidin; 30 ve 60 tablet/kutu

Famo (Ulkar)

Tablet, 40 mg famotidin; 30 tablet/kutu

Famodin (İlsan)

Tablet, 20 mg ve 40 mg famotidin; 30 ve 60 tablet/kutu

Famogast (Saba)

Tablet, 20 mg famotidin, 60 tablet/kutu; 40 mg famotidin, 30 tablet/kutu

Famoser® (Biofarma)

Tablet, 20 mg ve 40 mg famotidin; 30 ve 60 tablet/kutu

Famotep (Yeni)

Tablet, 20 mg ve 40 mg famotidin; 30 ve 60 tablet/kutu

Famotsan (Drogosan)

Tablet, 20 mg famotidin, 60 tablet/kutu; 40 mg famotidin, 30 tablet/kutu

Gastifam® (Münir Şahin)

Tablet, 40 mg famotidin; 30 tablet/kutu

Gastover (Biosel)

Tablet, 40 mg famotidin; 30 ve 60 tablet/kutu

Gastrofam™ (Atabay)

Tablet, 40 mg famotidin; 30 tablet/kutu

Gastrosidin® (Eczacıbaşı)

Tablet, 20 mg famotidin, 60 tablet/kutu; 40 mg famotidin, 30 tablet/kutu

Neotab® (Deva)

Tablet, 20 mg ve 40 mg famotidin; 30 ve 60 tablet/kutu

Nevofam™ (Mustafa Nevzat)

Ampul, 20 mg famotidin; 1 ampul/kutu

Tablet, 20 mg famotidin, 60 tablet/kutu; 40 mg famotidin, 30 tablet/kutu

Notidin (Nobel)

Tablet, 40 mg famotidin; 30 tablet/kutu

Pepdif® (Sanofi-Doğuş)

Tablet, 20 mg famotidin, 60 tablet/kutu; 40 mg famotidin, 30 tablet/kutu

NİZATİDİN

Endikasyonlar: *Bkz. Doz bölümü*

Dikkatli olunması gereken durumlar: *Bkz. Simetidin; karaciğerde mikrozomal ilaç metabolizmasını inhibe etmez*

Yan etkileri: *Bkz. Simetidin ve yukarıdaki notlar; terleme de bildirilmiştir; ender olarak jinekoma-ti bildirilmiştir*

Doz: *Ağızdan, selim mide ve duodenum ülserinde, tedavi, 4-8 hafta boyunca (NSAİİ kullanımıyla ortaya çıkan ülserde 8 haftaya kadar) akşam 300 mg ya da günde iki kez 150 mg; idame, gece 150 mg; ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez.*

Gastroözofageal reflü hastalığında, 12 haftaya kadar günde iki kez 150-300 mg

İntravenöz infüzyonla, hastanede yatan hastalarda oral yola alternatif olarak peptik ülserde kısa süreli kullanım için, aralıklı intravenöz infüzyonla,

15 dakika içinde, günde 3 kez 100 mg, ya da sü-rekli intravenöz infüzyonla saatte 10 mg; günde en fazla 480 mg; ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez

Axid® (Lilly)

Tablet, 150 mg nizatidin, 28 tablet/kutu; 300 mg nizatidin, 14 tablet/kutu

RANİTİDİN

Endikasyonlar: *Bkz. Doz bölümü, mide asiditesinin azaltılmasının yarar sağlayacağı diğer durumlar (bkz. yukarıdaki notlar ve bölüm 1.9.4)*

Dikkatli olunması gereken durumlar: *Bkz. Simetidin; karaciğerde mikrozomal ilaç metabolizmasını anlamlı derecede inhibe etmez; porfiride kullanılmamalıdır (bölüm 9.8.2)*

Yan etkileri: *Bkz. Simetidin ve yukarıdaki notlar; ender olarak erkeklerde memelerde şişme ve duyarlılık bildirilmiştir; eritema multiforme bildirilmiştir*

Doz: *Ağızdan, 4-8 hafta boyunca günde iki kez 150 mg (sabah ve gece) ya da gece 300 mg (selim mide ve duodenum ülserinde), kronik epizodik dispepsiye 6 haftaya kadar ve NSAİİ'lere bağlı ülserasyonda 8 haftaya kadar; duodenum ülserinde iyileşme oranını yükseltmek için 4 hafta boyunca günde iki kez 300 mg verilebilir; ÇOCUKLARDA (peptik ülser) günde iki kez 2-4 mg/kg, günde en fazla 300 mg*

İdame tedavisi, gece 150 mg

H. pylori'ye bağlı duodenum ülserinde, bkz. s. 33'teki eradikasyon rejimleri; ranitidin tedavisine 2 hafta daha devam edilmelidir.

NSAİİ'lere bağlı duodenum ülseri profilaksisinde, günde iki kez 150 mg

Reflü özofajitinde, 8 ya da gerekirse 12 haftaya kadar günde iki kez 150 mg ya da gece 300 mg (orta-ağır derecede ise, 12 haftaya kadar günde 4 kez 150 mg); iyileşmiş özofajitin uzun süreli tedavisi, günde iki kez 150 mg

Zollinger-Ellison sendromunda (bkz. ayrıca yukarıdaki notlar), günde 3 kez 150 mg; günde bölünmüş dozlar halinde 6 g'a kadar kullanılmıştır

Obstetrikte mide asiditesinin azaltılması (asit aspirasyonu profilaksisi) için, ağızdan, doğum eyleminin başlangıcında 150 mg, sonra 6 saatte bir; cerrahi girişim, intramüsküler ya da yavaş intravenöz enjeksiyonla, anesteziyi başlatmadan 45-60 dakika önce 50 mg (intravenöz enjeksiyon 20 ml'ye sulandırılıp en az 2 dakika içinde verilmesi), ya da oral yolla, anesteziyi başlatmadan 2 saat önce 150 mg ve ayrıca mümkünse bir önceki akşam

İntramüsküler enjeksiyonla, 6-8 saatte bir 50 mg

Yavaş intravenöz enjeksiyonla 50 mg, 20 ml'ye sulandırılıp en az 2 dakika boyunca verilir; 6-8 saatte bir yinelenelidir

Intravenöz infüzyonla, 2 saat boyunca saatte 25 mg hızında; 6-8 saatte bir yinelenelidir.

Stres ülserasyonu profilaksisinde, başlangıçta 50

mg yavaş intravenöz enjeksiyonla (yukarıda belirtildiği gibi), sonra saatte 125-250 mikrogram/kg sürekli infüzyonla (ardından, ağzıdan beslenme başladıktan sonra, *oral yolla* günde iki kez 150 mg verilebilir)

Ranimax® (Toprak)

Tablet, 150 mg ranitidin hidroklorür; 60 tablet/ kutu

Ranitab® (Deva)

Ampul, 50 mg ranitidin hidroklorür; 5 ampul/kutu

Tablet, 150 mg ranitidin hidroklorür, 30 ve 60 tablet/kutu; 300 mg ranitidin hidroklorür, 30 tablet/kutu

Ranitine™ (Biofarma)

Tablet, 150 mg ranitidin hidroklorür; 30 ve 60 tablet/kutu

Ranobel (Nobel)

Tablet, 150 mg ranitidin hidroklorür; 30 ve 60 tablet/kutu

Ransif™ (Sifar)

Tablet, 300 mg ranitidin hidroklorür; 30 tablet/kutu

Santanol™ (Atabay)

Tablet, 150 mg ranitidin hidroklorür, 60 tablet/kutu

Ulcuran™ (Abfar)

Ampul, 50 mg ranitidin hidroklorür; 10 ampul/kutu

Tablet, 150 mg ranitidin hidroklorür, 30 ve 60 tablet/kutu; 300 mg ranitidin hidroklorür, 28 tablet/kutu

Zandid® (Koçak)

Tablet, 150 mg ranitidin hidroklorür; 30 ve 60 tablet/kutu

Zantac™ (Glaxo Wellcome)

Şurup, 150 mg ranitidin hidroklorür/5 ml; 150 ml/şişe

Ampul, 50 mg ranitidin hidroklorür/2 ml; 10x2 ml ampul/kutu

Tablet, 150 mg ve 300 mg ranitidin hidroklorür; 30 tablet/kutu

Efervesan tablet, 150 mg ranitidin hidroklorür, 14 tablet/kutu; 300 mg ranitidin hidroklorür, 10 tablet/kutu

RANİTİDİN BİZMUT SİTRAT

(Ranitidin Bizmutreks)

Endikasyonlar: *Bkz.* Doz bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar: *Bkz.* Simetidin; karaciğerde mikrozomal ilaç metabolizmasını anlamlı derecede inhibe etmez; **etkileşimleri:** Ek 1 (histamin H₂ antagonistleri)

Kontrendikasyonları: ağır böbrek işlev bozuklukları; porfiri (bölüm 9.8.2)

Yan etkileri: *Bkz.* Ranitidin ve yukarıdaki notlar; ender olarak erkeklerde memelerde şişme ve duyarlılık bildirilmiştir; ayrıca *bkz.* Tripotasyum Disitratobizmutat

Doz: Selim mide ülserasyonunda 8 haftaya kadar ya da duodenal ülserinde 4-8 hafta günde iki kez 400 mg; ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez.

H. pylori'ye bağlı duodenal ülserinde, *bkz.* s. 33'teki eradikasyon rejimleri; ranitidin bizmut sitrat tedavisi iki hafta daha sürdürülmelidir; uzun süreli (idame) tedavi tavsiye edilmez (bir yıl içinde en fazla toplam 16 hafta tedavi uygulanan-

malıdır); ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez.

DIKKAT. Dilin rengini koyulaştırabilir ve dışkıyı siyahlaştırabilir.

Pylorid™ (Glaxo Wellcome)

Tablet, 400 mg ranitidin bizmut sitrat; 28 ve 56 tablet/kutu

1.3.2 Selektif antimuskarinikler

Pirenzepin, daha önceleri mide ve duodenum ülserlerinin tedavisinde kullanılan bir selektif antimuskariniktir. Artık kullanılmamaktadır.

1.3.3 Şelatlar ve kompleksler

Tripotasyum disitratobizmutat, mide ve duodenum ülserlerini iyileştirmede etkili olan bir bizmut şelatıdır, tek başına remiyon sağlamak amacıyla kullanılmaz. *Helicobacter pylori* eradikasyonu için iki antibiyotikle (tipik olarak metronidazol ve amoksisilin) birlikte verilebilirse de diğer rejimler yeğlenir (bölüm 1.3).

Bizmut içeriği düşüktür, ancak barsaktan emildiği bildirilmiştir; ensefalopati (daha eski yüksek dozda bizmut içeren preparatlar için tanımlanmıştır) bildirilmemiştir. Tabletler sıvı şekli kadar etkilidir ve daha kolay alınır.

Ranitidin bizmut sitrat (bölüm 1.3.1) peptik ülser tedavisinde ve *H. pylori* eradikasyonu için bir antibiyotikle birlikte (bölüm 1.3) kullanılır.

Sükralfat, mide ve duodenum ülserlerinde mukozayı asit-pepsin saldırısından koruyarak etki gösterir. Alüminyum hidroksit ve sülfatlanmış sükroz içeren bir bileşiktir, ancak antasid özellikleri çok azdır.

TRİPOTASYUM DİSİTRATOBİZMUTAT

(Bizmut Şelat)

Endikasyonlar: selim mide ve duodenum ülseri; ayrıca *bkz.* s. 33'teki *Helicobacter pylori* eradikasyon rejimleri

Dikkatli olunması gereken durumlar: *Bkz.* yukarıdaki notlar; **etkileşimleri:** Ek 1 (tripotasyum disitratobizmutat)

Kontrendikasyonları: böbrek bozuklukları, gebelik **Yan etkileri:** dilin rengini koyulaştırabilir ve dışkıyı siyahlaştırabilir; bulantı ve kusma bildirilmiştir.

De-Nol (Eczacıbaşı)

Tablet, 300 mg bizmut subsitrat; 60 tablet/kutu

Doz: Sabah kahvaltısından ve akşam yemeğinden yarım saat önce aç karına 2'şer tablet ya da 3 ana öğünden yarım saat önce ve yatmadan önce 1'er tablet

SÜKRALFAT

Endikasyonlar: *Bkz.* doz bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar: böbrek fonksiyon bozuklukları (ağır durumlarda kullanılmamalıdır, *bkz.* Ek 3); gebelik ve emzirme; **etki-**

İleşimleri: Ek 1 (sükralfat)

Yan etkileri: kabızlık; ishal, bulantı, sindirim bozulduğu, midede rahatsızlık hissi, ağız kuruluğu, döküntü, kaşıntı, sırt ağrısı, baş dönmesi, baş ağrısı, vertigo ve uyuşukluk

Doz: *Ağızdan*, 4-6 hafta ya da inatçı vakalarda 12 hafta boyunca günde iki kez 2 g (sabah kalkınca ve gece yatarken) ya da günde 4 kez 1 g yemeklerden 1 saat önce ve gece yatarken; günde en fazla 8 g; ÇOCUKLARDA tavsiye edilmez.

Stres ülserasyonunun profilaksisinde (stispanasyon), günde 6 kez 1 g (günde en fazla 9 g)

DIKKAT. Tabletler 10-15 ml suda çözülebilir; dozlardan yarım saat önceden yarım saat sonrasına kadar asit asid alınmamalıdır

Antepsin (Bilim)

Tablet, 1 g sükralfat; 30 ve 60 tablet/kutu

Süspanasyon, 1 g sükralfat/5 ml; 100 ve 200 ml/şişe

1.3.4 Prostaglandin analogları

Sentetik bir prostaglandin analogu olan **misoprostol** - lün antisekretuar ve koruyucu özellikleri, *mide ve duodenum ülserinin* iyileşmesini hızlandırır. NSAİİ'lere bağlı ülserleri önleyebilir; en uygun kullanılış yeri NSAİİ kullanımının kesilmemesi gereken çok zayıf ya da çok yaşlı hastalardır.

MİSOPROSTOL

Endikasyonları: *Bkz.* yukarıdaki notlar ve doz bölümü **Dikkatli olunması gereken durumlar:** Yapıtığı hipotansiyonun ağır komplikasyonları hızlandırabileceği durumlar (örn. serebrovasküler hastalık, kardiyovasküler hastalık); **etkileşimleri:** Ek 1 (misoprostol)

Kontrendikasyonları: gebelik ya da gebeliğin planlandığı durumlar (uterus tonusunu artırır) **önemli:** doğurganlık çağındaki kadınlarda (ayrıca aşaağıya bakınız) ve emzirme

DOĞURGANLIK ÇAĞINDAKİ KADINLAR. Üreticiler misoprostolün, hastanın steroid dışı antiinflamatuvar ilaçlarla (NSAİİ) tedavi edilmesi gerekmedikçe ve NSAİİ'lere bağlı ülser komplikasyonları açısından yüksek risk grubunda olması dışında, doğurganlık çağındaki kadınlarda kullanılmamasını tavsiye ederler. Böyle hastalarda, misoprostolün hastanın *etkili doğum kontrol önlemleri* aldığı ve *gebelikte misoprostol alınmanın riskleri* üzerine bilgilendirildiği durumlarda kullanılması gerekir.

Yan etkileri: ishal (kimi zaman şiddetli olabilir ve ilacın kesilmesi gerekebilir, 200 mikrogramı aşmayan tek bir doz vererek ve magnezyum içeren antasidlerden kaçınılarak azaltılabilir); ayrıca karın ağrısı, dispepsi, flatülans, bulantı ve kusma, anormal vajinal kanama (intermenstruel kanama, menoraji ve menopoza sonrası kanama dahil), döküntü ve baş dönmesi de bildirilmiştir

Doz: Selim mide ve duodenum ülseri ve NSAİİ'lere bağlı ülserde, günde 800 mikrogram (2-4 doz halinde) kahvaltıda (ya da ana öğünle) ve gece yatarken; tedavi en az 4 hafta ve gerekirse 8 haftaya

kadar sürdürülmelidir

NSAİİ'lere bağlı mide ve duodenum ülseri, NSAİİ ile birlikte günde 2-4 kez 200 mikrogram ÇOCUKLARDA tavsiye edilmez.

Cytotec® (Ali Raif)

Tablet, 200 µg misoprostol; 28 tablet/kutu

1.3.5 Proton pompası inhibitörleri

Proton pompası inhibitörlerinden **omeprazol**, **lansoprazol** ve **pantoprazol**, midedeki pariyetal hücrelerin hidrojen-potasyum adenosin trifosfat enzimi sistemini ("proton pompası") bloke ederek mide asidi salgılamasını inhibe eder. *Daraltıcı* ve *erozif özofajitte* ilk tedavi seçeneğidir; hastalığın daha hafif dereceleri genellikle yaşam tarzındaki değişikliklere, H₂ reseptör antagonistlerine, antasidlere ya da motilite uyurucu ilaçlara yanıt verir. Proton pompası inhibitörleri *mide ve duodenum ülserinin* kısa süreli tedavilerinde etkilidir; ayrıca, *H. pylori* eradikasyonu için antibiyotiklerle birlikte kullanılır (özellikler için *bkz.* s. 34); omeprazol *Zollinger-Ellison sendromunun* tedavisinde etkilidir (başka tedavilere dirençli vakalar dahil)

DIKKATLİ OLUNMASI GEREKEN DURUMLAR. Proton pompası inhibitörleri, karaciğer hastalığı olan hastalarda (*bkz.* Ek 2), gebelikte ve emzirmede dikkatle kullanılmalıdır; tedaviden önce mideye malignite olasılığı dışlanmalıdır.

YAN ETKİLERİ. Proton pompası inhibitörlerinin yan etkileri arasında baş ağrısı, ishal, döküntü, kaşıntı ve baş dönmesi sayılabilir.

Omeprazol ve lansoprazol için bildirilen yan etkilerden bazıları ürtiker, bulantı ve kusma, kabızlık, karında şişkinlik, karın ağrısı, kırıklık, parestezi, kas ve eklem ağrısı, bulanık görme, periferik ödem, hematolojik değişiklikler (eozinofili, trombositopeni, lökopeni dahil), karaciğer enzimlerinde değişiklikler ve karaciğer işlev bozukluğudur; depresyon ve ağızda kuruluk da bildirilmiştir.

OMEPRAZOL

Endikasyonları: *Bkz.* doz bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar: *Bkz.* yukarıdaki notlara, **etkileşimleri:** Ek 1 (proton pompası inhibitörleri)

Yan etkileri: *Bkz.* yukarıdaki notlar; ayrıca büllü döküntü, eritema multiforme, anjiyoödem, ateş, bronkospazm, ışığa duyarlılık, interstisyel nefrit, alopesi, uykuya eğilim, uykusuzluk, aşırı terleme, jinekoma, ender olarak empotans, tad duyusu bozuklukları, stomatit, gastrointestinal kandidiyaz, önceden var olan ağır karaciğer hastalığı zemininde ensefalopati de bildirilmiştir; ağır hastalarda geri dönüşlü mental konfüzyon, ajitasyon ve halüsinasyonlar

Doz: Selim mide ve duodenum ülserlerinde, duodenum ülserinde 4 hafta ya da mide ülserinde 8 haf-

ta boyunca günde iki kez 20 mg; ağır ya da yineleyen vakalarda günde 40 mg'a çıkarılabilir; duodenum ülseri nüksü için idame tedavisinde, günde bir kez 20 mg; duodenum ülserinde nüksü önlemek için, günde 10 mg, belirtiler yeniden ortaya çıkarsa günde bir kez 20 mg'a çıkılabilir

NSAİİ'lere bağlı peptik ülser ve gastroduodenal erozyonlarda, 4 hafta boyunca günde bir kez 20 mg, ardından tam iyileşme olmazsa 4 hafta daha; NSAİİ'lere bağlı gastroduodenal lezyon öyküsü olan ve NSAİİ tedavisini sürdürmesi gereken hastalarda profilaksi için, günde bir kez 20 mg

H. pylori'ye bağlı duodenum ülserinde, *bkz.* s. 33'teki eradikasyon rejimleri (amoksisilin ile omeprazol protokolü selim mide ülseri için de onaylanmıştır.)

Zollinger-Ellison sendromunda, başlangıçta günde bir kez 60 mg; olağan doz aralığı günde 20-120 mg (80 mg'ın üstünde 2 doza bölünerek)

Genel anestezi sırasında mide asidini azaltmak için (asit aspirasyonu profilaksisi), bir önceki akşam 40 mg, sonra ameliyattan 2-6 saat önce 40 mg

Gastroözofageal reflü hastalığında, 4 hafta boyunca günde bir kez 20 mg, ardından tam iyileşme olmazsa 4 hafta daha; başka tedavilere yanıt vermeyen gastroözofageal reflü hastalığında 8 hafta boyunca günde bir kez 40 mg verilmiştir; günde bir kez 20 mg ile devam edilebilir

Asit reflü hastalığında (uzun süreli tedavi), günde 10 mg, belirtiler yeniden ortaya çıkarsa günde bir kez 20 mg'a çıkılabilir

Aside bağlı dispepside, yanıtla ilgili olarak 2-4 hafta boyunca günde bir kez 10-20 mg

ÇOCUKLARDA tavsiye edilmez

DİKKAT. Kapsül bütün olarak yutulmalı veya açılıp içeriği meyve suyu ya da yoğurt ile karıştırılmalıdır.

Demepazol® (Deva)

Kapsül, 20 mg omeprazol; 14 kapsül/kutu

Erbotin (Biofarma)

Kapsül, 20 mg omeprazol; 14 kapsül/kutu

LOSEC® (Eczacıbaşı)

Flakon, 40 mg omeprazol; 1 ve 5 flakon/kutu

Kapsül, 20 mg omeprazol; 14 kapsül/kutu

Omegast (Ulkar)

Mikropellet kapsül, 20 mg omeprazol; 14 kapsül/kutu

Omeprazid (Nobel)

Mikropellet kapsül, 20 mg omeprazol; 14 kapsül/kutu

Omepröl (İlsan)

Mikropellet kapsül, 20 mg omeprazol; 14 kapsül/kutu

Prosek® (Eczacıbaşı)

Kapsül, 20 mg omeprazol; 14 kapsül/kutu

LANSOPRAZOL

Endikasyonlar: *bkz.* doz bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar: *bkz.* yukarıdaki notlar; **etkileşimleri:** Ek 1 (proton pompası inhibitörleri)

Yan etkileri: *Bkz.* yukarıdaki notlara; ayrıca ekimoz, purpura ve peteşiller de bildirilmiştir

Doz: Selim mide ülserinde, 8 hafta boyunca günde

30 mg, sabahları

Duodenum ülserinde, 4 hafta boyunca günde 30 mg, sabahları; idame günde 15 mg

H. pylori'ye bağlı duodenum ülseri ya da gastrit, *bkz.* s. 34'teki eradikasyon rejimleri

Gastroözofageal reflü hastalığında, 4 hafta boyunca günde 30 mg, sabahları, ardından tam iyileşme olmazsa 4 hafta daha; idame günde 15-30 mg

Aside bağlı dispepside, 2-4 hafta boyunca günde 15-30 mg, sabahları

ÇOCUKLARDA tavsiye edilmez

Aprazol (Bilim)

Mikropellet kapsül, 30 mg lansoprazol; 14 kapsül/kutu

Lansoprol (Nobel)

Mikropellet kapsül, 30 mg lansoprazol; 14 kapsül/kutu

Lansor™ (Adilna-Sanovel)

Mikropellet kapsül, 30 mg lansoprazol; 14 kapsül/kutu

Ogastro® (Abbott)

Mikropellet kapsül, 30 mg lansoprazol; 14 kapsül/kutu

Zoprol (Toprak)

Mikropellet kapsül, 30 mg lansoprazol; 14 kapsül/kutu

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

PANTOPRAZOL

Endikasyonlar: *bkz.* doz bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar: *bkz.* yukarıdaki notlara

Yan etkileri: *bkz.* yukarıdaki notlara

Doz: Selim mide ülseri ya da gastroözofageal reflü hastalığında, 4 hafta boyunca günde 40 mg, sabahları, ardından tam iyileşme olmazsa 4 hafta daha

Duodenum ülserinde, 2 hafta boyunca günde 40 mg, sabahları, ardından tam iyileşme olmazsa 2 hafta daha Karaciğer bozukluklarında ilaç iki günde bir verilir

1.3.6 Diğer ülser ilaçları

Karbenoksolon meyan balının (liquorice) bir bileşeni olan glisirizirik asidin sentetik bir türevidir.

Türkiye'de preparatları artık üretilmemektedir. Yan etkiler (sıklıkla sodyum ve su retansiyonu ve zaman zaman hipotansiyonu) hipertansiyon, ödem, kalp yetersizliği ve kaslarda güçsüzlüğe neden olabilir ya da bu belirtileri şiddetlendirebilir. Bu nedenlerle başka ilaçlar yeğlenmelidir; kullanılabarsa, tedavi boyunca vücut ağırlığı, kan basıncı ve elektrolitlerin düzenli olarak izlenmesi tavsiye edilir. Karbenoksolon mucoza bariyerini asit-pepsin saldırısından koruyarak ve mukozadaki mün yapımını artırarak etki gösterebilir.

1.4 Antidiyareik ilaçlar

1.4.1 Adsorbanlar ve kütle artırıcı maddeler

1.4.2 Barsak motilitesini azaltan ilaçlar

Akut ishal tedavisinde **ilk adım**, gastroenteritte olduğu gibi, sıvı ve elektrolit kaybının önlenmesi ya da tedavisidir. Bu adım özellikle bebekler ve zayıf ve yaşlı hastalarda önem taşır. **Oral rehidratasyon prepa**

rafının ayrıntıları için *bkz.* bölüm 9.2.1.2. Ağır dehidratasyon hastanın derhal hastaneye kaldırılmasını ve acil sıvı ve elektrolit tedavisini gerektirir.

Antispazmodikler (bölüm 1.2) ishale ortaya çıkan karın krampının tedavisinde kimi zaman yararlı olsa da, birincil tedavi için **kullanılmamalıdır**. Antispazmodikler ve antiemetikler ender olarak etkili olduğundan ve zararlı yan etkileri bulunduğundan, gastroenteritli küçük çocuklarda **kullanılmamalıdır**.

Basit gastroenteritte, bakteriyel bir etken kuşkuğu olsa bile, antibakteriyel ilaçlar genellikle gereksizdir; çünkü yakınlıkta kısa zaman içinde antibakteriyel tedavi uygulanmadan geçer ve enfektif ishallerin nedeni çoğu zaman virüs enfeksiyonudur. Bununla beraber, sistemik bakteriyel enfeksiyonda uygun sistemik tedavi uygulanmalıdır. *Campylobacter* enteritinin tedavisinde **eritromisin** (*bkz.* bölüm 5.1.5) ya da **siprofloksasin** (*bkz.* 5.1.12) kullanılabilir. Şişelloz ve salmonelloz tedavisinde kullanılan ilaçlar için *bkz.* bölüm 5.1, tablo 1. Siprofloksasin kimi zaman turist ishale karşı profilaksi amacıyla kullanılrsa da, bu, tavsiye edilmez. Gastrointestinal enfeksiyonda dihidrostreptomisin, neomisin ve sülfaganidin gibi iyi emilmeyen ilaçlar hiç **kullanılmamalıdır**. Bu ilaçlar, maskelenmiş bakteriyel ishal, taşıyıcılık durumu ya da antibiyotiğe bağlı kolite (psödömembranöz kolit) neden olarak, ishali kontrol altına almak için gereken süreyle kısaltacağına uzatır. Kliokinol de nörotoksik olduğu için, **kullanılmamalıdır**; bu ilaç da laktobasilus preparatları da yararlıdır.

Kolestiramin ve alüminyum hidroksit karışımı (bölüm 1.1.1) emilmemiş safra tuzlarını bağlayarak, ileum hastalığını veya rezeksiyonunu izleyen ya da, ince barsağın bakteriyel kolonizasyonuna bağlı ve vagotomi sonrasında ortaya çıkan ishallerin semptomatik iyileşmesini sağlar.

1.4.1 Adsorbanlar ve kütle artırıcı maddeler

Kaolin gibi adsorbanlar *akut ishallerde kullanılmamalıdır*. İspagula, metilselülöz ve sterkülia (*bkz.* bölüm 1.6.1) gibi kütle artırıcı ilaçlar ileostomi ve kolostomide dışkıının kıvamının kontrol altında tutulmasında ve divertikül hastalığına eşlik eden ishalin kontrol altına alınmasında yararlıdır.

Diyasorb (Yeni)

Süspansiyon, 1,5 g atapulgüt/15 ml; 100 ml/şişe

Doz: Erişkinlerde başlangıçta 2 ölçek, daha sonra her sulu dışkıdan sonra 1 ölçek. 6-12 yaş arasında başlangıçta 1 ölçek, daha sonra her sulu dışkıdan sonra 1 ölçek, 3-6 yaş arasında başlangıçta 1/2 ölçek, daha sonra her sulu dışkıdan sonra 1/2 ölçek. Maksimum günlük doz büyüklüklerde 6 ölçek, 6-12 yaş arasında 4 ölçek, 3-6 yaş arasında 2 ölçek

Donnajel (Wyeth)

Süspansiyon, 600 mg atapulgüt/15 ml; 150 ml/şişe

Doz: Erişkinler ve 12 yaşından büyük çocuklarda 2 ölçek, 6-12 yaş arası çocuklarda 1 ölçek, 3-6 yaş arası çocuklarda 1/2 ölçek

Eucarbon (Santa Farna)

Tablet, 180 mg carbo ligni, 50 mg soufre deparatum, 105 mg senna yaprağı, 25 mg rhei ekstresi, 0,5 mg nane esansı, 0,5 mg foeniculi esansı; 100 tablet/kutu
Doz: 3x1-2 tablet/gün

Streptomagma (Wyeth)

Tablet, 500 mg atapulgüt, 45 mg pektin; 20 tablet/kutu
Doz: Erişkinlerde 2-3x1 tablet/gün. Çocuklarda 3x1/2 tablet/gün

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar;

KAOLİN, HAFİF

Endikasyonları: ishal, ayrıca yukarıdaki notlara bakınız
Dikkatli olunması gereken durumlar; **etkileşimleri**: Ek 1 (antasidler ve adsorbanlar)

1.4.2 Barsak motilitesini azaltan ilaçlar

Akut ishallerde barsak motilitesini azaltan ilaçların rolü, sıvı ve elektrolit tedavisinin (*bkz.* bölüm 9.2.1.2) yanında çok sınırlıdır; küçük çocuklardaki akut ishal için **tavsiye edilmez**.

Kronik ishallerdeki rolü hakkındaki yorumlar için *bkz.* bölüm 1.5

KODEİN FOSFAT

Endikasyonları: *Bkz.* yukarıdaki notlar
Dikkatli olunması gereken durumlar, Kontrendikasyonları, Yan etkileri: *Bkz.* bölüm 4.7.2; peristaltizmin inhibisyonundan sakınmak gereken durumlarda veya karında distansiyon gelişen durumlarda ya da akut ülseratif kolit ya da antibiyotiğe bağlı kolit gibi akut ishal durumlarında kullanılmamalıdır; çocuklarda tavsiye edilmez; uzun süreli kullanımda tolerans ve bağımlılık gelişebilir; **etkileşimleri**: Ek 1 (opioid analjezikler)
Türkiye'de antidiyareik kodein preparatı yoktur

KO-FENOTROP

Difenoksilat hidroklorür ve atropin sülfatın kütle oranları sırasıyla 100 kısma 1 kısım olan karışımı
Endikasyonları: akut ishale rehidratasyona ek olarak (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız); hafif kronik ülseratif kolit

Dikkatli olunması gereken durumlar, Kontrendikasyonları, Yan etkileri: *Bkz.* yukarıdaki notlar ve Kodein Fosfat; özellikle küçük çocuklar aşırı doza duyarlıdır, belirtiler ortaya çıkması gecikebileceğinden hasta aşırı dozun yutulmasından sonra en az 48 saat gözlem altında tutulmalıdır; bundan başka, subklinik dozda atropin verilmiş olması duyarlı bireylerde ya da **aşırı dozda**, atropinin yan etkilerinin ortaya çıkmasına yol açabilir; **etkileşimleri**: Ek 1 (opioid analjezikler)

Lomotil® (Ali Fain)

Tablet, 2,5 mg difenoksilat hidroklorür, 0,025 mg atropin sülfat; 20 tablet/kutu

Likid, 2.5 mg difenoksilat hidroklorür, 0.025 mg atropin sülfat/5ml; 60 ml/şişe

Doz: Erişkinlerde 2 tablet/güne başlanır, gereksinime göre 3-4x1-2 tablet kullanılabilir. Çocuklarda preparatın likit formu, 2-4x1 ölçek/gün ya da 3x2 ölçek/gün

LOPERAMİD HİDROKLORÜR

Endikasyonlar: erişkinler ve 4 yaşından büyük çocuklarda akut ishalde rehidrasyonun yanı sıra (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız); sadece erişkinlerdeki kronik ishalde

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonlar: Bkz yukarıdaki notlar ve Kodein Fosfat (bağımlılık dışında)

Yan etkileri: karında kramplar ve ürtiker dahil deri reaksiyonları bildirilmiştir; paralitik ileus ve karında şişkinlik de bildirilmiştir

Doz: *Ağızdan*, akut ishalde, başlangıçta 4 mg, ardından 5 güne kadar her yumuşak dışkılamadan sonra 2 mg; genellikle kullanılan doz günde 6-8 mg; günde en fazla 16 mg; ÇOCUKLARDA 4 yaşın altında tavsiye edilmez, 4-8 yaş yalnız 3 güne kadar günde 3-4 kez 1 mg, 9-12 yaş 5 güne kadar günde 4 kez 2 mg

Erişkinlerde kronik ishalde, başlangıçta günde 4-8 mg, bölünmüş dozlar halinde, daha sonra yanıtla göre ayarlanır ve idame için günlük doz 2'ye bölünerek verilir; günde en fazla 16 mg

Diadef (Şanlı)

Tablet, 2 mg loperamid; 16 tablet/kutu

Diyasif™ (Sifar)

Kapsül, 2 mg loperamid hidroklorür; 40 kapsül/kutu

Lopermid (Saba)

Tablet, 2 mg loperamid hidroklorür; 20 tablet/kutu

Lorimid™ (Fako)

Tablet, 2 mg loperamid; 16 tablet/kutu

MORFIN

Endikasyonlar: Bkz yukarıdaki notlara

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonlar; Yan etkileri: Bkz yukarıdaki notlar ve Kodein Fosfat, sedasyon ve bağımlılık riski daha yüksektir.

Türkiye'de antiidiyareik morfin preparatı yoktur

1.5 Kronik ishal tedavisi

Tümörler dışlandıktan sonra, her yakınmanın, beslenmenin düzenlenmesi, ilaç tedavisi ve bol sıvı alımının sağlanması da dahil özgül olarak tedavi edilmesi gereklidir.

İRİTABL KOLON SENDROMU

İritabl kolon sendromu ağrı, kabızlık ya da ishalle ortaya çıkabilir; kepek gibi yüksek düzeyde lifli besin ya da dışkıının kütlesini artıran diğer maddeleri içeren bir diyetle bütün bu belirtiler hafifleyebilir (bölüm

1.6.1). Bazı hastalarda hastanın bilgilendirilip rahatlatılmasına yanıt veren önemli psikolojik ağrılaştırıcı etmenler söz konusu olabilir. Loperamid (bkz. bölüm 1.4.2) gibi barsak motilitesini azaltan ilaçlar ishali keşebilir; antispazmodik ilaçlar (bkz. bölüm 1.2) ise ağrıyı dindirebilir. Kodein gibi merkezi etkili opioidler, bağımlılık riski nedeniyle kullanılmamalıdır.

MALABSORPSİYON SENDROMLARI

Her bir durumda özgül tedavi uygulanmalı, ayrıca beslenmeye ilişkin genel önlemler gözönünde bulundurulmalıdır. Örneğin çölyak hastalığında (gluten enteropatisi) genellikle glutensiz diyet, pankreas yeterliliğinde pankreatin eklentisi (bölüm 1.9.4) gereklidir.

ÜLSERATİF KOLİT

Ülseratif kolitin akut nöbetlerinde lokalize rektal hastalık için kullanılan budesonid ya da prednizolonlu enemalar ya da prednizolonlu süpozituarlar gibi topikal kortikosteroid tedavisi hastalığın gerilemesini sağlar; köpük şeklindeki preparatlar özellikle hastanın sıvı enemayı barsaklarında tutmakta güçlük çektiği durumlarda yararlıdır. Hastalık daha yaygınla ya da hızla ilerleyen hastalıkta hastaneye yatırmak ve intravenöz kortikosteroid uygulamak gerekir.

Sülfapiridin ve 5-aminosalisilik asidin (5-ASA) kimyasal kombinasyonu olan **sülfasalazin** oral tedavi gerektiren hafif semptomatik hastalıkta yararlıdır; rektal hastalık için süpozituar şekli de vardır. İlaç molekülünün 5-aminosalisilik asit bölümü etkinlik gösterirken sülfapiridin yalnızca ilacın etkin olduğu kolon bölgesine taşıma görevi yapar (ve yine de yan etkilere neden olur). Daha yeni seçenekler arasında **mesalazin** (5-aminosalisilik asidin kendisi) ve **olsalazin** (barsağın alt bölümüne seçicilik gösteren bir 5-aminosalisilik asit dimeri) bulunur. Sülfasalazinin sülfonamidle ilişkili yan etkilerinden kaçınmak mümkündür, ancak 5-aminosalisilatın kendisi de, sülfasalazin kullanımında da rastlanan kan bozuklukları ve lupoid fenomen gibi istenmeyen etkilere neden olabilir. Olsalazin özellikle sulu ishale neden olabilir. Sülfasalazin ve mesalazini üreten firmalardan bazıları böbrek işlev testleri yapılmasını tavsiye ederse de, bu uygulamanın pratik değeri kanıtlanmamıştır.

Kortikosteroidler, yan etkilerinden dolayı *idame tedavisi* için uygun değildir. Sülfasalazin, mesalazin ve olsalazin, hepsi de nükleer önlemede değer taşır; kullanılacak ilacın seçimi kısmen farklı yan etkilerine bağlıdır. İnatçı vakalarda, yakın izleme ile günde 2 mg/kg **azatioprin** (bkz. bölüm 8.2.1) verilmesi yararlı olabilir [onaylanmamış endikasyon].

Proktit varsa kalın barsak hareketlerini kolaylaştırmak için laksatif kullanılması gereklidir; ancak, yüksek düzeyde lif içeren bir diyet ve **metilseluloz** gibi dışkıının kütlesini artıran ilaçlar dışkıının kıvamını ayarlama da etkilidir (bölüm 1.6.1).

Kodein ve loperamid gibi barsak motilitesini azal-

tan ilaçlar, parolitik ileus ve megakolon gelişimini hızlandırabileceğinden, şiddetli kolitite kullanılmamalıdır. Bu ilaçların hastalığın hafif şekillerindeki değeri sınırlıdır, enflamasyonun tedavi edilmesi daha mantıklı olur. Aynı nedenlerle, ülseratif kolitite antispazmodikler **kullanılmamalıdır**.

Genel beslenme önlemleri ve uygun besin eklentilerinin kullanılması son derece önemlidir.

CROHN HASTALIĞI

Crohn hastalığının (özellikle kolondaki hastalığın) tedavisi ülseratif kolit tedavisine benzer. İnce barsaktaki hastalıkta **aminosalisilatlar** in marjinal bir değeri olabilir. **Oral kortikosteroidler** (örn. prednizolon ya da modifiye salan budesonid) enflamasyonu baskılar; **metronidazol**, özellikle antibakteriyel etkinliği nedeniyle yararlı olabilir. Özgül olarak endike ise ve ince barsaktaki bakteri üremesinin önüne geçmek amacıyla diğer antibakteriyeller verilmelidir.

Genel beslenme önlemleri ve uygun besin eklentilerinin kullanılması son derece önemlidir.

ANTİBİYOTİKLERE BAĞLI KOLİT

Antibiyotiklere bağlı kolitin (psödömembranöz kolit) nedeni antibiyotik tedavisinin ardından kolonda *Clostridium difficile* kolonileşmesi olmasıdır. Genellikle akut başlarsa da kronik bir seyir alabilir; özellikle klindamisin kullanımında ortaya çıkıyor olsa da antibiyotiklerden bu yan etki olmayanların sayısı azdır. Özgül tedavide oral **vankomisin** (bkz. bölüm 5.1.7) ya da **metronidazol** (bkz. bölüm 5.1.11) kullanılır; çok ağır durumdaki hastalarda vankomisin yeğlenebilir.

DİVERTİKÜL HASTALIĞI

Divertikül hastalığı tedavisinde yüksek düzeyde lif içeren diyet, **kepek içeren besin eklentileri** ve **dişkanın kütesini artıran ilaçlar** kullanılır. Kolik sorunu olduğunda **antispazmodikler** belirtileri giderebilir (bölüm 1.2). **Antibiyotikler** ancak barsak duvarındaki divertikül enfekte olduğunda kullanılmalıdır (uzmana sevk). **Barsak motilitesini azaltan ilaçlar**, örn. kodein, difenoksilat ve loperamid, divertikül hastalığının belirtilerini alevlendirebileceğinden kontrendikedir.

AMİNASALİSİLATLAR

Kan bozuklukları

Mesalazin, olsalazin ya da sülfasalazin kullanan hastaların, tedavi sırasında açıklanamayan kanama, ekimoz, purpura, boğaz ağrısı, ateş ya da halsizlik olduğunda doktora başvurmaları **tavsiye** edilir. Bir kan diskrazisi kuşkusu varsa ilaç hemen kesilmeli ve kan sayımı yapılmalıdır.

Sülfasalazin 5-aminosalisilik asit (5-ASA) ve sülfapiridin bir kombinasyonudur; sülfapiridin yalnızca,

kolondaki etki bölgesine bir taşıyıcı olarak işlev görmesine karşın, yan etkilere de neden olur. Daha yeni aminosalisilatlar olan **mesalazin** (5-aminosalisilik asit), **balsalazid** (5-aminosalisilik asidin önölacığı) ve **olsalazin** de (5-aminosalisilik asidin barsağın alt bölümlerinde parçalanan bir dimeri) sülfasalazinin sülfonamide bağlı yan etkileri görülmez. Ancak, tek başına 5-aminosalisilik asit kan bozuklukları da dahil (bkz. aşağıdaki tavsiye) yan etkilere neden olabilir ve sülfasalazine lupoid fenomeni de görülebilir. Olsalazin sulu ishale de yol açma eğilimindedir. Sülfasalazin ve mesalazini üreten firmalardan bazıları böbrek işlev testlerinin yapılmasını tavsiye etmektedir; ancak, bu uygulamanın pratik değerine ilişkin kanıtlar tatmin edici düzeyde değildir.

DİKKATLİ OLUNMASI GEREKEN DURUMLAR. Aminosalisilatlar gebelik (Ek 6) ve emzirme (Ek 5) sırasında dikkatli kullanılmalıdır; kan bozuklukları oluşabilir (aşağıdaki tavsiyeye bakınız).

KONTRENDİKASYONLAR. Aminosalisilatlar, salisilat aşırı duyarlılığında ve orta şiddette ya da ağır böbrek bozukluğunda kullanılmamalıdır.

YAN ETKİLER. Aminosalisilatların yan etkileri arasında ishal, bulantı, baş ağrısı, kolit belirtilerinde alevlenme, aşırı duyarlılık reaksiyonları (deri döküntüsü, ürtiker, interstisyel nefrit ve lupus eritematozus benzeri sendrom dahil) yer alır; daha ender oluşan yan etkiler akut pankreatit, hepatit, nefrotik sendrom, kan bozuklukları (agranülozitoz, aplastik anemi, lökopeni, nötropeni, trombositopeni—ayrıca yukarıdaki tavsiyelere bakınız)

MESALAZİN

Endikasyonlar: ülseratif kolitite remisyon indüksiyonu ve idamesi; ayrıca preparatlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar: gebelik ve emzirme

KAN HASTALIKLARI. Yukarıdaki tavsiyeye bakınız

Kontrendikasyonlar: salisilat aşırı duyarlılığı; böbrek bozuklukları (nefrotoksik)

Yan etkileri: bulantı, ishal ve karın ağrısı; baş ağrısı; kolit belirtilerinde alevlenme; ender olarak, geri dönüşümlü pankreatit, hepatit ve interstisyel nefrit; lökopeni, nötropeni, trombositopeni ve aplastik anemi bildirilmiştir; miyokardid, lupus fenomeni, fibroz an alveolit de bildirilmiştir

Doz: Bkz preparatlar

Salofalk® (Ali Raif)

Lavman, 4 g mesalazin; 7x4 g lavman/kutu

Süpozituar, 250 mg mesalazin; 10 süpozituar/kutu

Enterik draje, 250 mg mesalazin; 100 draje/kutu

Doz: 3x1 draje/gün, 1x1 lavman/gün ya da 3x1-2 süpozituar/gün

OLSALAZİN SODYUM

Endikasyonlar: ülseratif kolitite remisyon indüksiyonu ve idamesi

Dikkatli olunması gereken durumlar: gebelik ve emzirme

KAN HASTALIKLARI. Yukarıdaki tavsiyeye bakınız
Kontrendikasyonları: salisilat aşırı duyarlılığı, böbrek bozuklukları

Yan etkileri: sulu ishal, karında kramplar, baş ağrısı, bulantı, dispepsi, artralji ve döküntü; ender olarak, geri dönüşlü pankreatit

Doz: Ağızdan, akut nöbette, bölünmüş dozlar halinde, yemeklerden sonra günde 1 g, gerekirse 1 hafta içinde günde en fazla 3 g'a kadar çıkarılabilir (tek dozlar en fazla 1 g)
İdame tedavisinde, günde iki kez 500 mg, yemeklerden sonra

Dipentum (Eczacıbaşı)

Kapsül, 250 mg olsalazin sodyum; 100 kapsül/kutu

SÜLFASALAZİN

Endikasyonları: ülseratif kolitte remisyon induksiyonu ve idamesi; aktif Crohn hastalığı; romatoid artrit, *bkz.* bölüm 10.1.3

Dikkatli olunması gereken durumlar: alerji öyküsü; karaciğer ve böbrek hastalığı; G6FD eksikliği; yavaş asetilleyici olma; kan ve karaciğerde toksik etki riski (tedavinin başında ve sonra ilk üç ay boyunca ayda bir kez lökosit formülü ile eritrosit ve trombosit sayımı, ilk üç ay boyunca ayda bir kez karaciğer işlev testleri yapılmalıdır); günde 4 g'ın üzerinde alındığında üst gastrointestinal yan etkilere sık rastlanır (*bkz.* Ek 4 ve 5); porfiri (*bkz.* bölüm 9.8.2)

KAN HASTALIKLARI. Yukarıdaki tavsiyeye bakınız

Kontrendikasyonları: salisilat ve sülfonamid aşırı duyarlılığı; iki yaşından küçük ÇOCUKLAR

Yan etkileri: bulantı, kusma, epigastrik rahatsızlık hissi, baş ağrısı, döküntü; *kimi zaman:* ateş, Heinz cisimciği anemisi, reversibl nötropeni, folik asit eksikliği gibi minör hematolojik bozukluklar; reversibl oligospermi; *çok ender olarak:* pankreatit, hepatit, kolit alevlenmesi, trombositopeni, agranülositoz, aplastik anemi, Stevens-Johnson sendromu, nörotoksik etki, fotosensitizasyon, lupus eritematosus benzeri sendrom ve fibrozan alveolit; proteinüri, kristalüri, hematüri ve nefrotik sendrom; idrarın rengi turuncu olabilir; bazı yumuşak kontakt lensler boyanabilir

Doz: Ağızdan, akut nöbette remisyon sağlanana dek günde 4 kez 1-2 g (*bkz. dikkatli olunması gereken durumlar*) (gerekirse kortikosteroidler de verilebilir), günde 4 kez 500 mg'lık idame dozuna geçilir; 2 yaşından büyük ÇOCUKLARDA, akut nöbette günde 40-60 mg/kg, idame dozu günde 20-30 mg/kg

Rektal yolla, süpozituar halinde, tek başına ya da oral tedaviyle birlikte, sabah ve akşam dışkılamadan ardından 0.5-1 g. Enema olarak, gece 3 g, en az 1 saat vücutta tutulmalı

Salazopryn (Eczacıbaşı)

Enterik tablet, 500 mg sülfasalazin; 50 tablet/kutu

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

BALSALAZİD DİSODYUM

Endikasyonları: ülseratif kolitte remisyon induksiyonu

Dikkatli olunması gereken durumlar: astım, karaciğer hastalığı, böbrek bozukluğu (orta şiddette ya da ağırsa kullanılmamalıdır), gebelik ve emzirme

Kontrendikasyonları: salisilat aşırı duyarlılığı

KAN HASTALIKLARI. Yukarıdaki tavsiyeye bakınız

Yan etkileri: karın ağrısı, ishal, bulantı, kusma, baş ağrısı; ender olarak kolitin alevlenmesi, akut pankreatit, hepatit, kan diskrazileri

Doz: Ağızdan, remisyon oluşana ya da en fazla 12 haftaya kadar günde 3 kez 2.25 g

ANYON DEĞİŞTİRİCİ REÇİNELER

KOLESTİRAMİN

Endikasyonları: Crohn hastalığına, ileum rezeksiyonu, vagotomi, diyabetik vagus nöropatisi ve radyasyonla ilişkili ishal; karaciğer hastalıklarındaki kaşıntı ve hiperkolesterolemi, *bkz.* bölüm 2.12

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: *bkz.* bölüm 2.12

Doz: Ağızdan, ishale, günde 12-24 g suyla (ya da uygun başka bir sıvıyla) karıştırılarak, tek doz ya da en fazla 4 doz halinde 3-4 hafta süreyle uygulandığı başlangıç tedavisinin ardından doz, gereksinime göre ayarlanır; günde en fazla 36 g 6-12 yaşındaki ÇOCUKLARDA, *bkz.* ürün bilgisi DİKKAT. Diğer ilaçlar, emilimlerinin bozulması olasılığını azaltmak amacıyla, kolestimaminden en az 1 saat önce ya da 4-6 saat sonra alınmalıdır

Preparatlar

Bölüm 2.12

KORTİKOSTEROİDLER

BUDESONİD

Endikasyonları: *Bkz.* preparatlar

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: *bkz.* bölüm 6.3.2

Doz: *Bkz.* preparatlar

Türkiye'de yukarıdaki endikasyonlara uygun lokal preparatı yoktur.

HİDROKORTİZON

Endikasyonları: ülseratif kolit, proktit, proktosigmoidit

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: lokal uygulama yerinden sistemik emilim olabilir; *bkz.* bölüm 6.3.2; lokal iritasyon da olabilir; uzun süre kullanılmamalıdır; barsak tıkanıklığı, barsak perforasyonu ve yaygın fistüllerde enemaları ve rektal köpük şekilleri kullanılmamalıdır; tedavi edilmeyen enfeksiyonda kontrendikedir

Doz: *Rektal yolla, bkz. preparatlar*
Türkiye'de yukarıdaki endikasyonlara uygun lokal preparatı yoktur.

PREDNİZOLON

Endikasyonlar: ülseratif kolit ve Crohn hastalığı; diğer endikasyonlar için *bkz.* bölüm 6.3.2, ayrıca preparatları

Dikkatli olunması gereken durumlar, Kontrendikasyonları, Yan etkileri: *bkz.* Hidrokortizon ve bölüm 6.3.2

Doz: *Ağızdan*, başlangıçta remisyon meydana gelene dek günde 20-40 mg, tek ya da bölünmüş dozlar halinde, daha sonra doz azaltılabilir
Rektal yolla, bkz. preparatlar

Oral preparatlar, bölüm 6.3.2

Rektal preparatlar
Türkiye'de rektal preparatı yoktur

KROMOGLİKAT

İstiridyeye gibi belirli besinlere bağlı, kusma, kolik ve ishal gibi klasik belirtilerin olduğu alerji, alerjiye yol açan besinden kesin olarak kaçınılmasıyla tedavi edilir. Bu durum, iritabl kolon sendromu olanlarda kimi zaman oluşan besin intoleransının belirtilerinden ayırt edilmelidir. **Sodyum kromoglikat**, alerjiye yol açan besinlerden kaçınılırsa yararlı olabilir.

SODYUM KROMOGLİKAT

Endikasyonlar: besin alerjisi (diyetle kısıtlamayla birlikte); astım, bölüm 3.3; alerjik konjunktivit, bölüm 11.4.2; alerjik rinit, bölüm 12.2.1

Yan etkileri: kimi zaman bulantı, döküntüler ve eklem ağrıları

Doz: *Ağızdan*, günde 4 kez 200 mg, yemeklerden önce; 2-14 yaşındaki ÇOCUKLARDA 100 mg. Kapsüller bütün olarak yutulabilir ya da içeriği sıcak suda eritildikten sonra soğuk su ile sulandırılarak içilebilir. Gerekirse, 2-3 haftadan sonra günde en fazla 40 mg/kg'a çıkarılabilir, sonra yanıtı göre azaltılabilir

Kromolin (İlsan)

Simple kapsül, 20 mg kromolin sodyum; 30 kapsül/kutu
Oral kapsül, 100 mg kromolin sodyum; 50 kapsül/kutu
Kompozit kapsül, 20 mg kromolin sodyum, 0.1 mg isoprenalin sülfat; 30 kapsül/kutu

1.6 Laksatifler ¹

- 1.6.1 Dışkıının kütlelerini artıran laksatifler
- 1.6.2 Uyarıcı laksatifler
- 1.6.3 Dışkıyı yumuşatanlar
- 1.6.4 Osmotik laksatifler
- 1.6.5 Barsak temizleyici solüsyonlar

Laksatif reçetelenmeden önce hastanın kabızlığı olduğundan ve kabızlığın altta yatan tanı konmamış primer bir nedene bağlı olmadığından emin olmak gerekir.

Kabızlık yakınması olanların dışkılama alışkanlıklarının sıklık açısından çok değişken olabileceğini ve bunun herhangi bir zararını dokunmayabileceğini anlamaları da önemlidir. Bazı kişiler her gün barsaklarını boşaltmadığı takdirde kabız olduklarını düşünme eğilimindedir. Kabızlığın yararlı bir tanımı, hastanın normal düzeninden daha az sıklıkta, sert dışkı çıkarmasıdır; bu tanım hastaya açıklanabilir.

Barsak alışkanlıklarına ilişkin yanlış inanışlar aşırı laksatif kullanımına yol açmıştır. Kötiye kullanım sonucunda hipopotasemi ile kolonda atoni ve işlev kaybı meydana gelebilir.

Bu nedenlerle, ıkmmanın hastadaki bir durumu (angina gibi) alevlendireceği ya da hemoroidlerde olduğu gibi rektal kanama riskini artıracağı durumlar dışında, laksatif kullanımından **kaçınılmalıdır**. Laksatifler ayrıca *ilaç kullanımına bağlı kabızlıkta*, antelmintik tedavinin ardından *parazitlerin* atılması için ve *ameliyat ve radyolojik girişimlerden önce* sindirim kanalının boşaltılmasında da yararlıdır. Yaşlılarda uzun süren kabızlık tedavisi, az sayıdaki bazı durumlar dışında, ender olarak gereklidir.

ÇOCUKLAR. Doktor tarafından tavsiye edilmediyse, çocuklarda laksatif kullanımından kaçınılmalıdır. Anne sütü ile beslenen bebeklerde veya yetersiz miktarda sıvı ya da lifli besin alanlarda dışkılanmanın seyrek olması normaldir. İki dışkılama arasında 3 günden fazla zaman olması, sert dışkı çıkarmaya bağlı olarak ağrı olasılığını artırır, anal fisür gelişmesine, ani spazma ve nihayet dışkılamadan kaçınmak için öğrenilmiş bir davranış gelişimine yol açar.

Sıvı ve lifli besin miktarını artırmak yeterli olmazsa, laktüloz gibi bir osmotik laksatif ya da metilselüloz gibi dışkıının kütlelerini artıracak bir laksatif etkili olabilir; 7 yaşından büyük çocuklarda metilselüloz günde iki kez 0.5-1 g verilir (onaylanmamış kullanım), daha küçük çocukların kullanabileceği bir formülasyonu pek bulunmaz. Minör dışkı retansiyonu bulgusu varsa, sinameki gibi bir uyarıcı laksatif eklenmesiyle dışkıyı tutmanın önüne geçilebilirse de kolik ya da rektumda dışkıının sertleşerek tıkaç yapması sonucunda dışkı taşması meydana gelebilir. Çocuk sertleşmiş kütleli kendiliğinden çıkartamazsa hastaneye göndermek gerekebilir. Hastanede lavman ya da süpozituarlarla bu kütle boşaltılabilir, ancak bunların kullanımı genellikle çocuk için sıkıntı vericidir ve dışkı tutmayı inatla sürdürmesine yol açabilir. Hastanede lavman uygulanırken yüksek dozda sedatif verilebilir ya da buna alternatif seçenek olarak bir barsak temizleyici solüsyon (bölüm 1.6.5) dene-

¹ Burada laksatif ve pürgatif ayırım yapılmamıştır. Bazı laksatifler, kabızlığı önlemek için kullanılan dozlarına göre daha yüksek dozlarda, kabızlığı ortadan kaldırmak ve aşağıda belirtilen diğer amaçlar için pürgatif olarak bir kerededir; barsağı boşaltır.

nenbilir. Ağır vakalarda ya da çocuğun korktuğu durumlarda anestezi altında elle rektumu boşaltmak uygun olabilir.

Sinameki ya da sodyum pikosülfat gibi uyarıcı laksatiflerin, dışkıının yeniden sertleşerek tıkaç yapmasını önlemek amacıyla, uzun süre alınması gereklidir. Annebabaya birkaç ay düzenli olarak kullanmaları öğütlenir; aralıklı kullanım niçlere neden olur.

Aşağıda belirtilen laksatifler 5 ana grupta toplanmıştır (bölüm 1.6.1-1.6.5). Bu basit sınıflandırma bazı laksatiflerin karmaşık bir etki mekanizması olduğunu gözardı etmemektedir.

1.6.1 Dışkıının kütesini artıran laksatifler

Dışkıının kütesini artıran laksatifler peristaltik hareketleri uyarak kabızlığı giderir; tam etkinin görülmesi birkaç gün alabilir, hastalara bunun söylenmesi gerekir.

Dışkıının kütesini artıran laksatifler özellikle az miktarda sert dışkı çıkararlarda yararlıdır, ancak besinlerle alınan lif miktarı artırılıyorsa kullanılmalıdır. Kabızlığı önlemek en önemli uygulama yeterli miktarda sıvı ve lif içeren dengeli beslenmedir.

Dışkıının kütesini artıran laksatifler *kolostomi, ileostomi, hemoroid, anal fisür, divertikül hastalığına eşlik eden kronik ishal ve iritabl kolon sendromu* olan hastaların tedavisinde, ayrıca yardımcı tedavi olarak *ülseratif kolitte* yararlıdır (bölüm 1.5). Bunların barsağı tıkanmasının önüne geçmek amacıyla yeterli miktarda sıvı alınması gerekir. Yemeklerle ya da meyve suyuyla alınan işlenmemiş buğday kepeği son derece etkili bir kütle artırıcı preparattır. Un haline getirilmiş kepek daha lezzetli ise de, su tutucu özelliği fazla değildir; miktarları uygun şekilde artırılan kepekli ekmeğe ya da bisküvi şeklinde alınabilir. Yulaf kepeği de kullanılmaktadır.

Metilselölöz, plantago ovata bitkisinin tohum kabuğundan hazırlanan **İspagula** ve sterculia türü bitkilerden elde edilen **sterkülia**, kepeğe tolere edemeyen hastalarda kullanılabilir. Metilselölöz aynı zamanda dışkıyı yumuşatıcı etkiye de sahiptir.

KEPEK

Endikasyonları: Bkz yukarıdaki notlar

Dikkatli alınması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: bkz. İspagula Kabuğu. Gluten enteropatisi ve çölyak hastalığında kullanılmamalıdır.

Doz: Bkz. preparatlar

DİKKAT. Sıvıyla karşılaşıncı hacmi artan preparatlar her zaman suyla ve dikkate alınmalı, yatmadan hemen önce alınmalıdır.

Türkiye'de tek başına preparatı yoktur

İSPAGULA (PSYLLIUM) KABUĞU

Endikasyonları: Bkz. yukarıdaki notlar; hiperkoles-

terolemi, bölüm 2.12

Dikkatli alınması gereken durumlar: barsak tıkanmasını önlemek amacıyla yeterli sıvı alımı sağlanmalıdır—yaşlı ya da düşük hastalarla barsakta daralma ya da motilite azalması olan hastalarda dikkatli olmak gerekebilir

Kontrendikasyonları: yutma güçlüğü, barsak tıkanması, kolonda atoni, dışkıının sertleşerek tıkaç yapması

Yan etkileri: flatulans, karında distansiyon, gastrointestinal tıkanma ya da dışkıının sertleşerek tıkaç yapması; aşırı duyarlılık bildirilmmiştir

Doz: Bkz. preparatları

DİKKAT. Sıvıyla karşılaşıncı hacmi artan preparatlar her zaman suyla dikkatli bir şekilde yutulmalı, yatmadan hemen önce alınmalıdır.

Agjolax (Dr. F. Frik)

Granül, 52 g plantago ovata tohumu, 2.2 g plantago ovata tohum kabuğu, 12.4 g sinameki meyvesi; 100 g/kutu

Doz: Erişkinlerde akşam yemeklerinden sonra ya da gerekirse kahvaltından önce de 2 çay kaşığı (5 g), okul çağındaki çocuklarda 2 çay kaşığı (5 g)/gün

Psyllax (Saba)

Poşet, 6 g psyllium hidrofilik müsloid; 20 poşet/kutu

Doz: günde 1 ya da gerektiğinde 2 veya 3 kez 1 poşet 1 bardak soğuk suya boşaltılıp karıştırılır ve bekletmeden içilir. Psyllax'ın alınması sırasında en az 250 ml sıvı alınmalıdır. 6-12 yaş arası çocuklarda erişkin dozunun yarısı ve en az 250 ml sıvı ile birlikte uygulanmalıdır

Türkiye'de preparat bulunmayan ilaçlar;

METİSELÖLÖZ

Endikasyonları: Bkz. yukarıdaki notlar; obesite, bölüm 4.5.1

Dikkatli alınması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: bkz. İspagula Kabuğu **Doz:** Bkz. preparatları

DİKKAT. Sıvıyla karşılaşıncı hacmi artan preparatlar her zaman suyla dikkatli bir şekilde yutulmalı, yatmadan hemen önce alınmalıdır.

STERKÜLIA

Endikasyonları: Bkz. yukarıdaki notlar

Dikkatli alınması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: bkz. İspagula Kabuğu

DİKKAT. Sıvıyla karşılaşıncı hacmi artan preparatlar her zaman suyla dikkatli bir şekilde yutulmalı, yatmadan hemen önce alınmalıdır.

1.6.2 Uyarıcı laksatifler

Onaylanmış uyarıcı laksatifler arasında **bisakodil**, **antrakinon** grubu (örn. sinameki) ve **hint yağı** bulunur. **Dokusat sodyum** hem uyarıcı hem de yumuşatıcı olarak etki yapar. **Kemirgenlerde** yapılan çalışmalar karsinojenik risk olasılığını ortaya koyduğundan dantron'un endikasyonları (aşağıya bakınız) kısıtlıdır. **Kaskara** gibi güçlü uyarıcılar artık pek kullanılmamaktadır.

Uyarıcı laksatifler barsak motilitesini artırır ve sıklıkla karında kramplara yol açar. Barsak tıkanmasında kullanılmamalıdır; uzun süre kullanılmaları kolonda atonik işlev kaybı başlamasına ve hipopotasemi gelişimine neden olabilir. Çocuklarda uyarıcı laksatif kullanımını için bkz. bölüm 1.6.

Gliserol süpozituarları, gliserolün hafif iritasyon yaratan etkisi nedeniyle rektal uyarıcı olarak kullanılır.

Yumuşak sabun daha şiddetli bir uyarıcıdır; yumuşak sabunlu lavmanlar, kolon mukozasında enflamasyona neden olabileceğinden, özellikle gebelikte kullanılmamalıdır.

Parasempatomimetiklerden betanekol, distigmin, neostigmin ve piridostigmin (bkz. bölüm 7.4.1 ve 10.2.1) barsaktaki parasempatik etkinliği ve böylelikle barsak motilitesini artırır. Ender olarak gastrointestinal etkileri için kullanılır. Barsaktaki organik tıkanıklık dışlanmadan ve barsak anastomozundan hemen sonra kullanılmamalıdır.

Oksifenisatin kronik kullanımda hepatite neden olduğundan, yalnız tanı amaçlı girişimler ya da cerrahi girişimlerde endikedir. Türkiye’de preparatı üretilmez.

BİSAKODİL

Endikasyonları: Bkz doz bölümü; tabletleri 10-12 saatte etki gösterir; süpozituarları 20-60 dakikada etki gösterir

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: Bkz uyarıcı laksatifler; tabletlerle, kıvrandırıcı karın ağrısı; süpozituarlarla lokal iritasyon

Doz: Ağızdan, kabızlıkta, gece 5-10 mg; kimi zaman 15-20 mg’a artırmak gerekli olabilir; 10 yaşından küçük ÇOCUKLARDA (ayrıca bkz. bölüm 1.6) 5 mg

Rektal yolla, kabızlıkta, süpozituar şeklinde, sabah 10 mg; 10 yaşından küçük ÇOCUKLARDA (ayrıca bkz. bölüm 1.6) 5 mg

Radyolojik incelemeler ve cerrahi girişimden önce, girişimden 2 gün önceden başlayarak gece yatarken ağızdan 10 mg, gerekirse, girişimden 1 saat önce 10 mg’lık bir süpozituar; ÇOCUKLARDA erişkin dozunun yarısı

Bekunis (Abdi İbrahim)

Draje, 5 mg bisakodil, 3 mg sennozid; 30 draje/kutu

Laksotek (Unipharm)

Draje, 5 mg bisakodil; 30 draje/kutu

Sekolaks (Şanlı)

Tablet, 5 mg bisakodil; 30 tablet/kutu

GLİSEROL

(Gliserin)

Endikasyonları: kabızlık

Doz: Bkz. preparatlar

Gliserin-Kansuk (Kansuk)

Süpozituar K, 1400 mg gliserin; 10 süpozituar/kutu

Süpozituar B, 3300 mg gliserin; 6 süpozituar/kutu

Doz: Günde 2 kez 1 süpozituar

HİNT YAĞI

Endikasyonları: kabızlık; abdominal radyolojik ve cerrahi girişimlerden ve endoskopiden önce barsakların boşaltılması; etkisini erken (2-3 saatte) gösterir.

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: bkz. uyarıcı laksatifler

Doz: Bir kerede 15-60 g, yarım ya da bir bardak su veya meyve suyu ile karıştırılıp içilir; ÇOCUKLARDA (2-12 yaş): 5-15 g; bebeklerde: 2.5 g

Ricilaks (Yeni)

Emülsiyon, 40 g hintyağı/60 ml; 60 ml ve 120 ml/şişe

Ricipan (Toprak)

Emülsiyon, 64 g hintyağı/120 g; 125 ml/şişe

SİNAMEKİ (SENNÄ)

Endikasyonları: kabızlık; abdominal radyolojik girişimlerden, endoskopiden ve cerrahi girişimlerden önce barsakların boşaltılması; 8-12 saatte etki gösterir

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: bkz. uyarıcı laksatifler

Roha-Lax® (Abdi İbrahim)

Tablet, 20 mg sennosid B; 30 tablet/kutu

Granül, 20 mg sennosid B/5 ml; 150 ml/şişe

Doz: Laksatif olarak, erişkinlerde yatmadan önce 20 mg, 7 yaşından büyük çocuklarda 10 mg

Senokot® (Ali Raif)

Tablet, 7.5 mg sennosid B; 50 tablet/kutu

Doz: Günlük doz erişkinlerde 2-4 tablet, çocuklarda 1-2 tablettir

Tilaks (Tisan)

Çay, 1.16 g folium sennae, 0.38 g fructus anisi, 0.38 g fructus coriandri, 0.08 g radix liquiritiae; 20x2 g poşet/kutu

Doz: Gece yatarken 1 bardak; yeterli olmazsa 2-3 bardak içilebilir. Bir aydan fazla kullanılmaz

X-M Diet Solüsyon (Yenişehir Laboratuvarı)

Solüsyon, 150 mg sennosid A+B kalsiyum; 75 ml/şişe
Purgatif solüsyon, 300 mg sennosid A+B kalsiyum; 150 ml/şişe

X-M Solüsyon (Yenişehir Laboratuvarı)

Purgatif solüsyon, 150 mg sennosid A+B kalsiyum, 75 ml/şişe; 300 mg sennosid A+B kalsiyum, 150 ml/şişe
Laksatif solüsyon, 500 mg sennosid A+B kalsiyum; 250 ml/şişe

Doz: Erişkinlerde şişenin tamamı ve ardından aynı miktarda su. 14 yaşından küçük çocuklarda 1 ml/kg. Radyolojik incelemeden 14-16 saat önce kullanılır

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:

DANTRON

Endikasyonları: sadece aşağıdaki durumlarda; geriatrik hastalarındaki kabızlıkta; her yaşta terminal dönem hastalarında opiyoid analjeziklere bağlı kabızlığın profilaksisi ve tedavisi; kalp yetersizliği ve koroner trombozundaki (ıkınma olmaması gereken durumlardaki) kabızlık; 6-12

saat içinde etki gösterir

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonla - rı; Yan etkileri: Bkz. uyarıcı laksatifler; idrar kırmızıya boyanabilir; iritasyon ve erozyon olabileceğinden uzun süre deriyle temasından sakınılmalıdır (idrar tutamama vakalarında olabileceği gibi); gebelik ve emzirme sırasında kullanılmamalıdır; kemirici deneyleri karsinojenik risk olasılığını göstermektedir

Doz: Bkz. preparatlar

DOKUSAT SODYUM

(Dioktil sodyum sülfosükinat)

Endikasyonlar: kabızlık (oral preparatlar 1-2 günde etki gösterir); abdominal radyolojik girişimlerde yardımcı olarak

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonla - rı; Yan etkileri: Bkz. uyarıcı laksatifler; sıvı parafinle birlikte vermeyiniz; hemoroid ya da anal fisür varsa rektal preparatlar kullanılmamalıdır

Doz: Ağızdan, kabızlıkta, günde 500 mg'a kadar, bölünmüş dozlar halinde radyolojik incelemelerde baryum bulamacı ile birlikte, 400 mg

OKSİFENİSATİN

Endikasyonlar: bkz. doz bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonla - rı; Yan etkileri: uyarıcı laksatiflere bakınız; karaciğer üzerinde toksik etkisi nedeniyle sürekli kullanılmamalıdır; **önemli:** s.49'daki barsak temizleme solüsyonları için geçerli olan genel uyarıları gözönünde bulundurunuz

SODYUM PİKOSÜLFAT

Endikasyonlar: kabızlık, abdominal radyolojik girişimlerden, endoskopiden ve cerrahi girişimden önce barsakların boşaltılması (bölüm 1.6.5)

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonla - rı; Yan etkileri: Bkz. uyarıcı laksatifler **Doz:** Ağızla bakınız

DiĞER UYARICI LAKSATİFLER

Kaskara, frangula, ravent ve sinamekinin standardize edilmemiş preparatları, laksatif etkileri öngörülemez olduğundan, **kullanılmamalıdır.** Aloes, colocynth ve jalap, çok şiddetli pürгатif etki gösterdiklerinden, **kullanılmamalıdır.**

Fenolftalein döküntülere neden olabilir; ayrıca genotoksik ve karsinojenik etki potansiyeli vardır. Alkali idrarı pembeye boyayabilir.

Alin® (Biofarma)

Tablet, 0,25 g fenolftalein; 20 tablet/kutu

Doz: Erişkinlerde 3x1 tablet/gün. Çocuklarda 3x1/2 tablet/gün, yemeklerden 2 saat önce ya da sonra

Karboseptin (Hakay)

Tablet, 200 mg karbon ligni, 50 mg soufre depuratum, 100 mg senna yaprağı, 30 mg ext. rhei, 20 mg fenolftalein; 100 tablet/kutu

Doz: 3x1-2 tablet/gün, yemeklerden sonra

Laksafenol (Liba)

Tablet, 300 mg fenolftalein, 40 mg belladon poudre; 10 tablet/kutu

Doz: Gece yatarak 1/2-1 tablet

Musilaks (Günsa)

Tablet, 250 mg fenolftalein, 1 mg vanilin; 20 tablet/kutu

Doz: Erişkinlerde akşam yemeğinden 2 saat önce 1 tablet/gün. 9-15 yaşlarındaki çocuklarda 1/2 tablet/gün

1.6.3 Dışkıyı yumuşatanlar

Klasik kayganlaştırıcı sıvı parafinin bazı dezavantajları vardır (aşağıya bakınız). Dışkının kütesini artıran laksatifler ile iyonik olmayan sürfaktan "ıslatıcı" maddelerin de (örn. dokusat sodyum) (bölüm 1.6.2) yumuşatıcı özellikleri vardır. Bu ilaçlar hemoroid ve anal fisür tedavisinde oral kullanım için yararlıdır; gliserol süpozituarları (bölüm 1.6.2) rektal kullanım için yararlıdır.

Arachis yağı (yerfıstığı yağı) içeren lavmanlar sertleşmiş dışkıyı kayganlaştırıp yumuşatarak dışkı çıkarmayı başlatır.

SIVI PARAFİN

Endikasyonlar: kabızlık

Dikkatli olunması gereken durumlar: uzun süreli kullanımdan kaçınılmalıdır; 3 yaşından küçük çocuklarda kontrendikedir

Yan etkileri: uzun süreli kullanımda parafinin anüsün dışarı sızabilmesi sonucu anüste iritasyon olabilir; az miktarda sıvı parafinin (özellikle emülsiyondan) emilmesi sonucunda granulomatöz reaksiyonlar, lipid pnömoni ve yağlı çözünen vitaminlerin emiliminde bozukluk

Doz: Bkz. preparatları

Sokol® (Biofarma)

Likid, 200 ml parafin; 200 ml/şişe

Doz: Ağızdan, akşam yemeğinden sonra ya da yatarak alınmalıdır; ERİŞKİNLERDE, günde bir kez 15-45 ml; ÇOCUKLARDA, günde bir kez 10-15 ml

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

ARACHIS YAĞI

Endikasyonlar: Bkz. yukarıdaki notlar

Doz: Bkz. preparatları

1.6.4 Osmotik laksatifler

Osmotik laksatifler barsaktaki sıvıyı osmos yoluyla tutarak ya da dışkıdaki su dağılımı kalıbını değiştirerek etki gösterir.

Magnezyum hidroksit gibi tuz pürгатifler genellikle kötüye kullanılmaktadır, ancak arada sırada kullanmak için uygundur; kullanımları sırasında yeterli miktarda sıvı alınmalıdır. **Magnezyum tuzları** barsağın hızla boşaltılması gereken durumlarda yararlıdır. **Sodyum tuzları**, duyarlı bireylerde sodyum ve tuz tutulumuna neden olabileceğinden, kullanılmamalıdır. **Fosfatlı enemalar** radyoloji, endoskopi ve cerrahi girişimden önce barsakların boşaltılmasında kullanılır.

Laktüloz gastrointestinal kanaldan emilmeyen bir semi-sentetik disakariddir. Dışkı pH'sının düşük olduğu bir osmotik ishale neden olur ve amonyak yapan organizmaların çoğalmasını engeller. Bu nedenle *karaciğer ensefalopatisi* tedavisinde kullanılır. **Laktitol** ona benzeyen bir disakariddir.

Polietilen glikol türü suda çözünür bileşikler olan **makrogoller** de osmotik laksatif etki yapar. Bunlardan yaklaşık ortalama molekül ağırlığı 3350 dalton olan makrogol 3350 pazarlanmıştır.

LAKTİTOL

Endikasyonları; Kontrendikasyonları; Yan etkileri: bkz. Laktüloz

Doz: Kabızlıkta, başlangıçta günde 20 g, tek dozda, sabah kahvaltısı ya da akşam yemeğiyle birlikte, daha sonra doz günde bir kez dışkı çıkartacak şekilde ayarlanmalıdır (günde 10 g yeterli olabilir); ÇOCUKLARDA (ayrıca bkz. bölüm 1.6) başlangıçta 1-6 yaş günde 2.5-5 g, 6-12 yaş günde 5-10 g, 12-16 yaş günde 10-20 g, daha sonra doz günde bir kez dışkı çıkartacak şekilde ayarlanmalıdır

Karaciğer ensefalopatisi, günde 500-700 mg/kg, 3 doza bölünerek, yemeklerle birlikte, daha sonra doz günde 2 kez yumuşak dışkı çıkaracak şekilde ayarlanmalıdır

Nazogastrik uygulama, %40'lık solüsyon halinde (200 g/500 ml), vücut ağırlığının her kg'ı için günde 1-2 ml

DİKKAT. Toz, yiyecekler ya da sıvıyla karıştırılmalı ve yemekle birlikte 1-2 bardak sıvı alınmalıdır

İmportal® (Novartis)

Toz, 10 g laktitol monohidrat/poşet; 20 poşet/kutu

LAKTÜLOZ

Endikasyonları: kabızlık (etki göstermesi 48 saati bulabilir), karaciğer ensefalopatisi (portal sistemik ensefalopati)

Kontrendikasyonları: galaktozemi, barsak tıkanması

Yan etkileri: flatulans, karın krampları ve karında rahatsızlık duygusu

Doz: Bkz. preparatlar

DİKKAT.Toz, dilin üstüne konulup su veya başka bir sıvıyla birlikte içilebilir ya da yiyeceklerin üstüne serpilebilir ya da yutulmadan önce su ya da başka bir sıvıyla karıştırılabilir.

Duphalac (Eczacıbaşı)

Şurup, 670 mg laktüloz/ml; 250 ml/şişe

Doz: Kronik kabızlıkta 2x15 ml/gün

Laevolac (İ.E. Ulagay)

Şurup, 660 mg laktüloz/ml; 100 ml ve 250 ml/şişe

Doz: Kronik kabızlıkta 2x15 ml/gün. Hepatik koma ve prekomada 3x30-50 ml/gün

Normalac (Abdi İbrahim)

Şurup, 677 mg laktüloz/ml; 100 ml ve 250 ml/şişe

Doz: Kronik kabızlıkta 2x15 ml; hepatik koma ve

prekomada 3x30-50 ml

Osmolak® (Biofarma)

Solüsyon, 667 mg laktüloz/ml; 100 ml ve 250 ml/şişe

Doz: Kronik kabızlıkta 2x15 ml/gün. Hepatik koma ve prekomada 3x30-50 ml/gün

MAKROGOLLER

(polietilenglikoller)

Endikasyonları: Bkz. preparatları

Dikkatli olunması gereken durumlar: gebelik ve emzirme

Kontrendikasyonları: barsak perforasyonu ya da tıkanması, paralitik ileus, barsaklardaki şiddetli enflamatuvar durumlar (Crohn hastalığı, ülseratif kolit ve toksik megakolon gibi)

Yan etkileri: karında distansiyon ve ağrı, bulantı

Transipeg® (Roche)

Toz, 2950 mg makrogol/saşe; 30 saşe/kutu

Doz: Erişkinlerde konstipasyonun semptomatik tedavisinde önerilen doz sabah 2 saşe/gün. Bu doz 1-4 saşe arasında değişebilir. 50 ml (yarım bardak) suda eritilir

MAGNEZYUM TUZLARI

Endikasyonları; Doz: Bkz preparatlar

Dikkatli olunması gereken durumlar: böbrek bozuklukları (magnezyum birikimi riski var); karaciğer bozuklukları (bkz. Ek 2); yaşlı ve düşkünler; ayrıca yukarıdaki notlara bakınız; **etkileşimleri:** Ek 1 (magnezyum tuzları)

Yan etkileri: kolik

Magnesia Naneli Lafar (Saba)

Toz, 2.2-2.6 g magnezyum hidroksit/5 ml; 100 gram/kutu

Doz: Mide asiditesini nötrale etmek için 1/2 ölçek. Çeşitli hazımsızlık ve şişkinliklerde 1 ölçek. Laksatif etki için 3 ölçek. Arsenik ve asit zehirlenmelerinde 7-10 ölçek

MagnesieCalcinée (Carlo Erba/Deva)

Toz, 100 g magnezyum hidroksit; 100 g/kutu

Doz: Mide ekşimelerinde 1/2-1 ölçek, laksatif olarak günde 3 ölçek, müshil olarak 7-10 ölçek

Magnezi Kalsine (İstanbul)

Toz, 100 g magnezyum oksit (saf); 100 g/kutu

Doz: Mide ekşimelerinde 0.5-1 g, hafif müshil olarak 2-3 g, müshil olarak 8-10 g (gece yatarken) ve arsenik ve asit zehirlenmelerinde 15-25 g

FOSFATLAR (REKTAL)

Endikasyonları: kabızlıkta rektal yolla; abdominal radyolojik girişimlerden, abdominal endoskopi-den ve cerrahi girişimden önce barsakların boşaltılması

Dikkatli olunması gereken durumlar: yaşlı ve düşkünler; bkz. ayrıca yukarıdaki notlar

Kontrendikasyonları: akut gastrointestinal durumlar

Yan etkileri: lokal iritasyon

Doz: Aşağıya bakınız

B.T. Enema (Yenişehir Laboratuvarı)

Enema, 19 g sodyum dihidrojen fosfat, 7 g disodyum hidrojen fosfat; 135 ml/şişe

Doz: 12 yaş ve üzerinde 135 ml; 2-12 yaş arasında 67.5 ml rektal yolla

Fleet Enema (Kozmed)

Enema, 19 g monobazik sodyum fosfat, 7 g dibazik sodyum hidrojen fosfat; 133 ml/şişe

Doz: Erişkinlerde ve çocuklarda (12 yaş ve üzeri) 1x1 şişe/gün; 2-12 yaş arasında erişkin dozunun yarısı uygulanır. 2 yaşın altında kullanılmaz

SODYUM SİTRAT (REKTAL)

Endikasyonları: kabızlıkta rektal yolla

Dikkatli olunması gereken durumlar: yaşlı ve düşkünler; ayrıca *bkz.* yukarıdaki notlar

Kontrendikasyonları: akut gastrointestinal durumlar

Doz: *bkz.* preparatlar

Kansilak (Kansuk)

Lavman, 5.350 g sorbitol, 0.090 g tween 80, 0.900 g sodyum sitrat, 3.660 g gliserin; 10 g/tüp

Doz: Rektal yolla bir ya da yarım tüp

Libalaks (Liba)

Lavman, 6,3 g sorbitol, 0,09 g tween 80, 0,9 g sodyum sitrat, 3,7 g gliserin; 1 ve 25x10 g'lık kanüllü ambalaj

Doz: Rektal yolla yarım ya da bir tüp

Microlax (Saba)

Lavman, 4,8 g sorbitol, 720 mg sodyum sitrat, 72 mg lantanol, 1,040 g gliserin; 8 ml/tüp

Doz: Erişkinlerde 1-2 tüp. Çocuklarda 1/2-1 tüp

TARTARİK ASİT ile SODYUM BİKARBONAT

Endikasyonları : kabızlık; abdominal radyolojik girişimlerden önce barsakların boşaltılması

Dikkatli olunması gereken durumlar : yaşlı ve düşkünler; ayrıca *bkz.* yukarıdaki notlar

Kontrendikasyonları: akut gastrointestinal durumlar; barsakta tıkanma; sodyum yüklemesinden sakınılması gereken durumlar

Doz: *bkz.* preparat

Purgyl (İstanbul)

Müşhil gazozu, 25 g sodyum bikarbonat, 22 g tartarik asit; 200 ml/şişe

Doz: Erişkinlerde 1 şişe. Çocuklarda 1/2 şişe

1.6.5 Barsak temizleyici solüsyonlar

Barsak temizleyici solüsyonlar kolon cerrahisi, kolonoskopi veya kolonun radyolojik muayenesinden önce, barsağın içindeki katı maddelerin tümüyle dışarı çıkmış olmasını sağlamak amacıyla kullanılır. Kabızlık tedavisinde **kullanılmaz.**

BARSAK TEMİZLEYİCİ SOLÜSYONLAR

Endikasyonları: yukarıya bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar: gebelik; böbrek bozuklukları; kalp hastalıkları; ülseratif kolit; diabetes mellitus; reflü özofajiti; öğürme refleksi kaybı; tam veya kısmi bilinç kaybı ya da regürjitasyon ya da aspirasyon tehlikesi olan durumlar

Kontrendikasyonları: gastrointestinal tıkanma, mide retansiyonu, gastrointestinal ülserasyon, barsak perforasyonu; toksik kolit, toksik megakolon ya da ileus

Yan etkileri: bulantı ve şişkinlik; daha ender olarak karında kramplar (genellikle geçicidir—solüsyonun daha yavaş alınmasıyla azalır); kusma

Doz: *bkz.* preparat

Fleet Fosfo Soda (Kozmed)

Likit, 2,4 g monobazik sodyum fosfat, 0,9 g dibazik sodyum fosfat; 90 ml/şişe

Doz: Tercihen boş mideye, yataktan kalktıktan sonra, kahvaltudan 30 dakika önce ya da yataktan yarım bardak soğuk suyla birlikte 45 ml. Kolonoskopi ve kolon radyografilerinde saat 19.00'da yarım bardak soğuk suyla birlikte 45 ml, ertesi sabah 6.00'da yarım bardak soğuk suyla birlikte 45 ml

1.7 Hemoroid preparatları

1.7.1 Yatıştırıcı hemoroid preparatları

1.7.2 Kortikosteroidli kombine hemoroid preparatları

1.7.3 Rektal sklerozanlar

Anal ve perianal bölgedeki kaşıntı, acı ve erozyonun en iyi tedavisi yatıştırıcı merhemlerin ve süpozituarların uygulanmasıdır (bölüm 1.7.1). Bu belirtiler genellikle hemoroid, fistüller ve proktit olan hastalarda ortaya çıkar. Tuvalet temizliği yapılırken en ufak bir dışkı kirliliğine bile dikkat edilmesi, dışkınn sertleşmesinin önüne geçmek amacıyla besinlerin ayarlanması, kepek gibi dışkınn kütlesini artıran maddelerin kullanılması (bölüm 1.6.1) ve yüksek miktarda lif içeren besinlerin yenmesi yararlı olacaktır. Proktitte bu önlemler, kortikosteroid ya da sülfasalazin tedavisine eklenebilir (*bkz.* bölüm 1.5).

Gerekirse **lokal anesteziçiler** (bölüm 1.7.1) ya da **kortikosteroidler** (1.7.2) içeren topikal preparatlar perianal moniliazis dışlanmış olması koşuluyla kullanılır. Perianal kandidiyaz tedavisi için ağız yoluyla ve lokal olarak **nistatin** kullanılır (*bkz.* bölüm 5.2, 7.2.2 ve 13.10.2).

1.7.1 Yatıştırıcı hemoroid preparatları

Bizmut subgallat, çinko oksit ve hamamelis gibi hafif astringenler içeren yatıştırıcı preparatlar hemoroidde belirtilerin hafiflemesini sağlayabilir. Sahipli pek çok preparat kayganlaştırıcıları, vazokonstriktörleri ya da hafif antiseptikleri de içerebilir.

Lokal anestezikler *hemoroide ve anal kaşıntıyla eşlik eden ağrıyı* gidermek için kullanılırsa da bu etkiye ilişkin yeterli kanıt yoktur. *Anal fissürle ilişkili ağrıyı* gidermek için (*bkz.* bölüm 15.2) barsağı boşaltmadan önce lidokainli merhem kullanılır. Lokal anestezik seçenekleri arasında ametokain, tetrakain ve pramoksin de bulunursa da bu maddeler daha fazla iritasyona yol açar. Lokal anestezikli merhemler rektum mukozasından emilebildiğinden, özellikle bebekler ve çocuklarda, aşırı miktarda kullanılmaktan **kaçınmak** gerekir. Anüs derisinde duyarlılığa neden olabileceklerinden sadece kısa süreli kullanılmalıdır (en fazla birkaç gün).

Hametan® (Abdi İbrahim)

Pomad, 6.25 mg hamamelis virginiana distilatı/20 g; 25 g ve 50 g/tüp

Krem, 5.35 g hamamelis virginiana distilatı/100 g; 25 g ve 50 g/tüp

Doz: Dış hemoroidlerde günde birkaç kez ince bir tabaka halinde

Hedensa (Santa Farma)

Pomad, 2 mg monoklorokarvakrol, 300 mg papatya yağı, 600 mg mentol, 60 mg ihtamol; 20 g/tüp

Doz: Her tuvaletten sonra günde 3 defa olmak üzere hasta bölgeye uygulanır

Hemoralgin™ (Atabay)

Pomad, 0.2 g klorheksidin hidroklorür, 0.4 g mentol, 0.2 g alüminyum asetat, 0.1 g efedrin hidroklorür, 0.2 g tetrakain hidroklorür, 1 g bizmut subgallat, 1.6 g çinko oksit; 20 g/tüp

Doz: Başlangıçta günde 3 defa tuvaletten sonra tüpün 1/4'ü kullanılırken daha sonra duruma göre günde 2-3 defa veya günde 1 defa geceleri yatarken kullanılır

Proctolog (Abdi İbrahim)

Rektal krem, 0.5 g ruskojenin, 5.8 g trimebutin/100 g; 20 g/tüp

Doz: 1-2 uygulama/gün

Süpozituar, 10 mg ruskojenin, 120 mg trimebutin; 10 süpozituar/kutu

Doz: 1-2 süpozituar/gün

1.7.2 Kortikosteroidli kombine hemoroid preparatları

Hemoroid preparatlarına sıklıkla lokal anestezi ve yatıştırıcı maddelerin yanı sıra kortikosteroidler de katılır. Herpes simpleks gibi enfeksiyonlar dışlandıktan sonra kısa süreli kullanım için uygundur; topikal kortikosteroidlere ilişkin genel yorumlar için *bkz.* bölüm 13.4 ve lokal anesteziklere ilişkin genel yorumlar için *bkz.* bölüm 1.7.1

Kortos® (Embil)

Krem, 5 mg hidrokortizon asetat, 25 mg benzokain, 100 mg benzalkonyum klorür, 20 mg bizmut subgallat; 30 g/tüp

Doz: Sabah akşam ve her dışkılamadan sonra uygulanır

Süpozituar, 27 mg polidokanol, 5 mg hidrokortizon asetat; 24 süpozituar/tüp

Doz: 2-3 süpozituar/gün, dışkılamadan sonra uygulanır

Ma-Ka-Ta (Lokman)

Merhem, 80 mg hidrokortizon asetat, 300 mg benzokain, 200 mg ext. hidrastis, 7 g lanolin, 20.52 g vazelin; 30 g/tüp

Doz: Günde 2-3 kez ve dışkılamadan sonra uygulanır

Procto-Glyvenol® (Novartis)

Krem, 50 mg tribenosid, 20 mg lidokain hidroklorür/g; 30 g/tüp

Süpozituar, 400 mg tribenosid, 40 mg lidokain; 10 süpozituar/kutu

Doz: Akut belirtiler ortadan kalkana kadar sabah akşam, daha sonra günde bir uygulama ya da süpozituar

Ultraproct (Schering Alman)

Pomad, 0.95 mg fluokortolon kapronat, 0.92 mg fluokortolon pivalat, 5 mg sinkokain hidroklorür; 10 g/tüp

Süpozituar, 0.63 mg fluokortolon kapronat, 0.61 mg fluokortolon pivalat, 1 mg sinkokain hidroklorür; 10 süpozituar/kutu

Doz: Günde 2-4 kez bezelye büyüklüğünde pomad anüs ve çevresine emdirilir. Parmak ucu sfinkterin direncini aşmalıdır. Günde 1-2 süpozituar

1.7.3 Rektal sklerozanlar

Özellikle prolapsusuz hemoroidlerin içine enjekte etmek için **yağlı fenol enjeksiyonu** kullanılır.

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

FENOL

Endikasyonları: *Bkz.* yukarıdaki notlar
Yan etkileri: iritasyon, doku nekrozu

1.8 Stoma bakımı

Stomalı hastaların bakımı için özel ilgi gösterilmelidir. Aşağıda, gözönünde bulundurulması gereken noktaların kısa bir özeti yer almaktadır.

Enterik kaplı ve modifiye salın preparatlar, özellikle ileostomili hastalarda, aktif maddenin salınımı yeterli olmayabileceğinden, **uygun değildir**.

Laksatifler. İleostomili hastalarda lavman ve yıkamalar hızlı ve şiddetli dehidratasyona yol açabileceğinden, **kullanılmamalıdır**.

Kolostomili hastalarda kabızlık olabilir; mümkün olduğunca besinlerdeki lif ya da sıvı miktarını artırarak tedavi edilmelidir. **Dışkının kütlesini artıran ilaçlar** (bölüm 1.6.1) denenmelidir. Yetersiz kalırsa, mümkün olduğunca düşük dozda sinameki (bölüm 1.6.2) kullanılmalıdır.

Antidiyaretikler. **Loperamid**, **kodein fosfat** ya da **ko-fenotrop** (atropinli difenoksilat) etkilidir. Dışkının kütlesini artıran ilaçlar (bölüm 1.6.1) denenbilirse de, uygun bir doz ayarlaması yapmak güçtür.

Akut ishal epizodları için **antibiyotik verilmemelidir**.

Antasidler. Bu hastalarda magnezyum tuzları nedeniyle ishal ya da alüminyum tuzları nedeniyle kabızlık eğilimi daha yüksektir.

Düretikler ileostomili hastalarda, hasta aşırı derecede dehidrate durumda olabileceğinden ve kolayca potasyum kaybı gerçekleşebileceğinden, dikkatle kullanılmalıdır. Genellikle **potasyum tutucu** bir düretik kullanılması tavsiye edilir (*bkz.* bölüm 2.2.3).

Digoksin. Stomali hastalar digoksin tedavisi görürlarsa hipopotasemiye özellikle duyarlıdır. Bu nedenle potasyum eklentisi ya da potasyum tutucu bir düretik kullanılması tavsiye edilir (ayrıntı için *bkz.* bölüm 9.2.1.1).

Potasyum eklentisi. Bunların sıvı şekilleri modifiye salan şekillerine yeğlenir (yukarıya bakınız).

Analjezikler. Opiyoid analjezikler (*bkz.* bölüm 4.7.2) kolostomili hastalarda sıkıntı veren bir kabızlığa neden olabilir. Opiyoid olmayan bir analjezik gerektiğinde genellikle **parasetamol** uygundur, fakat antienflamatuvar nitelikteki analjezikler midede iritasyon ve kanamaya yol açabilir.

Demir preparatları bu hastalarda dışkıının yumuşamasına ve deride bozukluğa neden olabilir. Bu durum sıkıntı yaratıyorsa ve hastanın mutlaka demir kullanması gerekiyorsa intramüsküler demir preparatları (*bkz.* bölüm 9.1.1.2) kullanılmalıdır. Yukarıda belirtilen nedenlerden ötürü modifiye salan preparatlar **kullanılmamalıdır.**

Hastalar genellikle henüz hastaneden çıkmadan, cerrah ya da sağlık personeli tarafından *temizleyici maddeler, koruyucu kremler, losyonlar, deodoranlar* ya da *yaşıştırıcıların* kullanımını hakkında bilgilendirilir. Stomali hastalara yardım ve destek amacıyla çalışan gönüllü örgütler bazı ülkelerde mevcuttur.

1.9 Barsak salgılarını etkileyen ilaçlar

- | | |
|--------------|----------------------------------|
| 1.9.1 | Safra kesesini etkileyen ilaçlar |
| 1.9.2 | Mide asiditesini artıran ilaçlar |
| 1.9.3 | Aprotinin |
| 1.9.4 | Pankreatin |

1.9.1 Safra kesesini etkileyen ilaçlar

Laparoskopik kolesistektomi ve endoskopik biliyer tekniklerin kullanımı, safra taşı hastalıklarında **kenodezoksikolik asit** ve **ursodezoksikolik asit** gibi safra asitlerinin kullanımını kısıtlamıştır. Bu ilaçlar, hafif belirtileri olan, safra kesesi işlevleri bozulmamış olan ya küçük ya da orta büyüklükte radyoopak olmayan taş bulunan ve başka bir yöntemle tedavisi mümkün olmayan hastalarda kullanılır; çözünme olasılığı olmayan radyoopak taşların tedavisi için uygun değildir. Hastalara uygun beslenme tavsiyelerinde (aşırı kolesterol ve kalori içeren besinlerden kaçınma gibi) bulunmalı ve radyolojik izleme gerektiği için, has-

tanede gözlem altında tutulmalıdır. Tedavi kesildikten sonra bir yıl içinde hastaların %25'inde safra taşı nüksü görülebildiğinden, safra taşlarının tümüyle çözüldüğü doğrulandıktan (tercihan iki farklı tarihte kolesistogram ve ultrason ile) sonra uzun süreli profilaksi gerekebilir.

Ursodezoksikolik asit primer biliyer sirozda da kullanılır; ayrıca primer sklerozan kolanjitte de denemiştir [onaylanmamış endikasyon].

KENODEZOKSİKOLİK ASİT

Endikasyonlar; Dikkatli olunması gereken durumlar: *Bkz.* yukarıdaki notlar

Kontrendikasyonlar: radyoopak taşlar, gebelik (*bkz.* Ek 4; bu ilacı alan doğurganlık çağındaki kadınlar da hormon içermeyen doğum kontrol yöntemleri uygulanmalıdır), safra kesesi işlevinin kaybolması, kronik karaciğer hastalığı, safra tuzlarının enterohepatik dolaşımını bozan ince barsak ve kolonun enflamatuvar hastalıkları ve diğer bozuklukları

Yan etkileri: özellikle yüksek doza kullanımda başlangıçta ishal (birkaç gün doz azaltın), kaşıntı, minör karaciğer işlev bozuklukları ve serum transaminazlarında geçici yükselme

Doz: Ağızdan, taşın büyüklüğüne bağlı olarak 3-24 ay boyunca günde 10-15 mg/kg tek doz halinde gece yatarken ya da bölünmüş dozlarda; tedavi, taşların çözünmesinden sonra en az 3 ay sürdürülür

Chenofalk® (Ali Raif)

Kapsül, 250 mg kenodezoksikolik asit; 100 kapsül/kutu

URSOZOKSİKOLİK ASİT

Endikasyonlar; Dikkatli olunması gereken durumlar: *Bkz.* yukarıdaki notlar, doz bölümü ve preparatlar.

Kontrendikasyonları: *bkz.* Kenodezoksikolik Asit; kenodezoksikolik asidin kronik karaciğer hastalığında kontrendike olmasına karşın, ursodezoksikolik asit preparatları primer biliyer sirozda kullanılabilir.

Yan etkileri: *bkz.* Kenodezoksikolik Asit; ender olarak ishal ortaya çıkar; karaciğerde değişiklik bildirilmemiştir

Doz: Ağızdan, safra taşlarının çözünmesi için, en fazla 2 yıl boyunca günde 8-12 mg/kg, iki doz bölünerek verilir; tedavi, taşların çözünmesinden sonra en az 3 ay sürdürülür

Ursofalk® (Ali Raif)

Kapsül, 250 mg ursodezoksikolik asit; 100 kapsül/kutu

SAFRA HASTALIKLARI İÇİN DİĞER PREPARATLAR

Anetol triton (triton-parametoksifenilpropan), karaciğerin safra salgısını artırır, kolerezis yapar; ancak bu tür ilaçların safra bozukluklarındaki terapötik değeri

belirsizdir.

Terpen karışımı safradaki kolesterolün çözünürlüğü - nü artırır. Yardımcı tedavi olarak yararlı olduğu düşünülmemektedir.

Cantabile (İlsan)

Tablet, 400 mg himekromon; 30 tablet/kutu

Doz: Yemeklerden önce, erişkinlerde başlangıçta günde 3x2, daha sonra 3x1 tablet; çocuklarda yaşa göre günde 1-3 tablet

Sulfarlem (Dr. F. Frik)

Draje, 12.5 mg tritio-parametoksifenilpropan; 60 draje/kutu

Doz: Erişkinlerde 3x1-2 draje/gün. Çocuklarda, 5-10 yaş arası 1 draje/gün, 10-15 yaş arası 2 draje/gün

1.9.2 Mide asiditesini artıran ilaçlar

Hidroklorik asit donörü olan glutamik asidin, pepsin ile birlikte hipoklorhidri ve aklorhidri durumlarında yararlı olduğu ileri sürülmüşse de terapötik değeri belirsizdir.

Pansan (Dr. F. Frik)

Draje, 225 mg pepsin, 225 mg glutamik asit; 20 draje/kutu

Doz: 3x1 draje/gün, yemeklerle birlikte

1.9.3 Aprotinin

Bkz. bölüm 2.1.1

1.9.4 Pankreatin

Pankreatin eklentileri, kistik fibrozda, total pankreatektomi ya da total gastrektominin ardından ya da kronik pankreatitte gelişen pankreas ekzokrin salgısının azalması ya da kesilmesi durumlarında ağız yoluyla kullanılır. Nişasta, yağ ve proteinlerin sindirilmesine yardımcı olur.

Pankreatin mide asidiyle etkisiz hale geldiğinden, pankreatin preparatlarının besinlerle (ya da yemekten hemen önce ya da sonra) alınması tavsiye edilir. İlaç almıyadan bir saat önce simetidin ya da ranitidin verilerek mide asidi salgısı azaltılabilir (bölüm 1.3). Aynı zamanda antasidlerin kullanılması mide asiditesini düşürür. Yeni çıkan enterik kaplı preparatlar duodenumda daha yüksek enzim konsantrasyonu sağlar (granüllerin çiğnenmeden olduğu gibi yutulması koşuluyla). Artık daha güçlü etkisi olan şekilleri de bulunmaktadır.

Pankreatin sıcaklıkta da etkisizleştiğinden, preparat sıvıyla ya da besinlerle karıştırılarak aşırı sıcaklıktan kaçınılmalıdır; hazırlanan karışım bir saat içinde tüketilmelidir.

Dozaj dışının miktarına, sıklığına ve kıvamına göre hastanın sağlıklı kalmasını sağlayacak şekilde ayarlanır; yemekler arasında atıştırılan hastalarda doz artırılabilir.

Pankreatin ağızda tutulursa perioral deriyi ve ağız mukozasını irite edebilir; aşırı dozda alındığında ise perianal iritasyona yol açar. En sık rastlanan yan etki-

ler bulantı, kusma ve karında sıkıntı gibi gastrointestinal sistemle ilgili olanlardır; çok yüksek dozları hiperisemisi ve hiperürükozüriye yol açar. Kimi zaman aşırı duyarlılık reaksiyonları meydana gelir ve tozunu elleyen kişileri de etkileyebilir.

Sadece amilaz ve proteaz içeren yağ sindirimini sağlayan lipaz bileşeni olmayan pankreas enzim preparatı da vardır. Polisakkarid (nişasta) ve protein sindirimindeki bozukluğu düzeltmek için kullanılabilir. Ancak, adı geçen iki enzimin izole eksikliği, bebek ve çocuklardaki özel durumlar dışında sık görülen bir durum değildir.

PANKREATİN

Not. Aşağıdaki pankreatin preparatlarının tümü domuzdan elde edilmektedir

Endikasyonları; Dikkatli olunması gereken durumlar; Yan etkileri: yukarıya bakınız ve (yüksek birim dozlu preparatlar için) aşağıya bakınız

Combizym (Santa Farma)

Draje, 220 mg pankreatin (lipaz+proteaz+amilaz), 120 mg vejetal enzimi (proteaz+süloz+amilaz); 30 draje/kutu

Doz: 1-3x1 draje/gün, yemek arasında

Festal®-N (Hoechst Marion Roussel)

Enterik draje, 210 mg pankreatin spesiyal (6000 FİPÜ pankreatin lipaz, 4500 FİPÜ pankreas amilaz, 300 FİPÜ proteaz); 20 ve 50 draje/kutu

Doz: Yemeklerle birlikte ya da yemeklerden hemen sonra tek doz olarak günde 2-3 draje

Radyografilerde barsak gazlarının giderilmesi için film çekiminden 2-3 gün önce günde 2x3 draje, yemeklerle birlikte ya da yemeklerden hemen sonra

Flaton (Bilim)

Enterik tablet, 175 mg pankreatin, 50 mg hemiselüloz, 25 mg siğir safra ekstresi, 50 mg simetikon; 30 ve 60 tablet/kutu

Doz: Yemeklerle birlikte 1-2 draje (çiğnenmeden yutulur). Röntgen muayenesinden ve ameliyatlardan 2 gün önce her yemekten sonra 2 draje

İntestinal® (Koçak)

Draje, 59.4 mg pankreatin, 21.3 mg siğir safrası, 71.1 mg tıbbi kömür; 30 draje/kutu

Doz: 3x2-4 draje/gün, yemeklerle birlikte

Kreon (Dr.F. Frik)

Kapsül, 300 mg pankreatin (8000 FİPÜ lipaz+9000 FİPÜ amilaz+450 FİPÜ proteaz); 20 kapsül/kutu

Doz: Yemeklerde 1 kapsül. Özel durumlarda bebeklerdeki mukoviskoidozda 1-2 kapsül, steatorea sayısına göre maksimum 4 kapsül/gün. Çocuklarda 5 yaşa kadar 2-4 kapsül/gün, 5-10 yaş 4-6 kapsül, 10 yaş üstü 6-8 kapsül/gün. Erişkinlerde ağır vakalarda 6-9 kapsül/gün

Multanzim® (Fako)

Draje, 300 mg pankreatin, 50 mg safra disperti; 30 draje/kutu

Doz: 1-3 draje/gün

Nutrizym (Santa Farma)

Draje, 400 mg pankreatin, 50 mg bromelin, 30 mg fel-tauri; 20 draje/kutu

Doz: 3-4 draje/gün, yemeklerle birlikte ya da yemeklerden hemen sonra

Pankreoflat (Dr. F. Frik)

Draje, 170 mg pankreatin (650 FİPÜ lipaz+5500 FİP Ü amilaz+400 FİPÜ proteaz), 80 mg simetikon, 20 draje/kutu

Granül, 170 mg pankreatin, 80 mg simetikon/2 g, 45 g ve 80 g/kutu

Doz: Erişkinlerde 1-2 draje/gün ya da 1-2 çay kaşığı granül/gün; çocuklarda 1/2-1 çay kaşığı granül/gün
Röntgen çekiminde, çekimden 2 gün önce, günde 3-4x2 draje ya da 2 çay kaşığı granül ve çekim sabahı aç karnına 2 draje ya da 2 çay kaşığı granül

Pankreon (Dr. F. Frik)

Compositum draje, 212.5 mg pankreatin (8000 FİPÜ lipaz+6500 FİPÜ amilaz+450 FİPÜ proteaz), 50 mg safra disperti; 20 draje/kutu

Doz: 3x1-3 draje/gün, yemeklerle birlikte

Yüksek birim dozlu preparatlar

Yüksek birim dozlu pankreatin preparatlarının kullanımı ile 2-13 yaşındaki kistik fibrozlu çocuklarda kalın barsak daralmaları (fibrozan kolonopati) oluşması arasında ilişki bulunabileceği bildirilmiştir. Araştırma döneminde, preparatlardan biri minimum düzeyde kullanılmış, ancak Danimarka'da aynı preparat kuşku uyandırmıştır. Creon kullanımıyla bu bağlantı ortaya konmamıştır. Aşağıdaki tavsiyeler yapılmıştır.

- Pancrease HL, Nutrizym 22, Panzytrat 25000 [sonuncu artık üretilmiyor] kistik fibrozlu olan 15 yaşın altındaki çocuklarda kullanılmamalıdır;
 - kistik fibrozlu hastalarda kullanılan pankreatik enzim eklentisi preparatlarının toplam dozu günde vücut ağırlığının kg'ı başına 10 000 ünite lipazı geçmemelidir;
 - herhangi bir pankreatin preparatı kullanan bir hastada yeni abdominal belirtiler (ya da var olan abdominal belirtilerde herhangi bir değişiklik) gelişirse hasta kolon hasarı olasılığını dışlamak amacıyla yeniden muayene edilmelidir.
- Olası risk etmenleri cinsiyet (erkek çocuklar kızlardan daha fazla risk taşımaktadır), kistik fibrozun şiddeti ve aynı zamanda laksatif kullanılmasıdır. Fibrozan kolonopati gelişmesi açısından doruk yaş 2 ile 8 yaş arasındadır.

DİKKAT. Yüksek birim dozlu pankreatin preparatları alan hastalarda her zaman yeterli miktarda sıvı alımı sağlanmalıdır.

Sadece amilaz ve proteaz etkinliği gösteren preparatlar

Flaviastase (Abdi İbrahim)

Granül, 220 İÜB amilaz, 1.4 İÜB proteaz/ölçek; 45 g/kutu

Doz: Çocuklarda günde 3 kez 1 ölçek, öğün sırasında; sütçocuklarında mamadan önce verilmek üzere günde 2-3 ölçek. Not: Şekerli su ya da meyve suyu içinde karıştırılarak alınır