

# İrritabl Barsak Sendromu Tanısı Konulan Hastalarda Tiroid Fonksiyon Testlerinin İrdelenmesi

Özgür Tanrıverdi

Palu Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Elazığ

## ÖZET

### *İrritabl barsak sendromu tanısı konulan hastalarda tiroid fonksiyon testlerinin irdelenmesi*

**Amaç:** Bu çalışmada iritabl barsak sendromu tanısı konulan hastalarda tiroid fonksiyon testlerinin durumunun belirlenmesi ve irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu amaçla toplam 24 hasta çalışmaya alındı ve iki gruba ayrıldı. Grup 1'de Roma II kriterleri ile tanısı konulmuş 15 (8 kadın) iritabl barsak sendromu tanılı hasta yer aldı. Grup 2'de ise, rastgele seçilmiş, farklı nedenlerle başvuran, sistemik hastalığı ve gastrointestinal semptomları olmayan toplam 9 (7 kadın) hasta çalışmaya alındı. Tüm hastalardan aynı merkezden serbest T3, serbest T4, T3, T4 ve TSH düzeyleri istendi.

**Bulgular:** Grup 1'de yer alan hastaların yaş ortalamaları erkek hastalardan anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.005). Grup 2 hastalardan sadece birinde hipotiroidizm ile uyumlu hormon profili saptandı. Serbest T3, serbest T4 değerleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla p<0.06, p<0.06). Grup 1 hastaların 4'ünde TSH düzeyi anlamlı olarak düşük saptandı (0.184±0.01 uIU/ml, p<0.06). Grup 1 hastalarda T3 değerinin anlamlı olarak düşük olduğu tespit edildi (p<0.06). T4 açısından Grup 1 hastalarda anlamlı olmasa da düşme eğilimi izlenmekteydi (p=0.302).

**Sonuç:** İBS tanısı konulurken ayırıcı tanıda metabolik ve hormonal nedenlerin de göz önüne alınması gerektiği ve bu hastalarda tiroid hormonlarında bazı bozuklukların görüldüğü, tiroid hastalığı tanısı için serbest hormon profilinin önemli olduğu kanılarına varıldı. Bu çalışmanın daha geniş serilerle yapılması görüşü ile çalışma sonlandırıldı.

**Anahtar kelimeler:** İritabl barsak sendromu, tiroid hormonu, TSH

## ABSTRACT

### *Evaluation of thyroid function tests in patients with irritable Bowel Syndrome*

**Objective:** In this study thyroid function test results in patients with irritable bowel syndrome are investigated and evaluated.

**Material and Methods:** Twenty-four patients were included into study and distributed into two groups. Group 1 had 15 (8 females) patient with irritable bowel syndrome diagnosed by Rome II criteria. Group 2 had 9 (7 females) patients, chosen randomly and applied to the hospital for other reasons that had no systemic disease and gastrointestinal symptoms. Free T3, free T4, T3, T4, TSH levels of all of the patients were done in the same laboratory.

**Results:** Female patients with IBS were significantly younger than male ones (p<0.05). From the hormonal test results only one patient in Group 2 was diagnosed to have hypothyroidism. Comparing the free T3 and free T4 test results, no significant difference occurred between both groups (p<0.06). TSH level was found significantly low in 4 patients of Group 1 (0.184± 0.01 uIU/ml, p<0.06). T3 results were found to be significantly low in Group 1 (p<0.06). Although not regarded as significant, a decrease was observed in T4 results in Group 1 patients.

**Conclusion:** It was concluded that for differential diagnosis of IBS, metabolic and hormonal conditions must be taken into consideration. As various thyroid hormone abnormalities were observed in these patients, free hormone profile holds a great importance in diagnosing thyroidal disease. With the results of the study, it was decided to carry out the study on a larger scale.

**Key words:** Irritable bowel syndrome, thyroid hormone, TSH

Bakırköy Tıp Dergisi 2006;2:88-91

## GİRİŞ

İrritabl barsak sendromu (İBS), etyolojisi tam olarak açıklanamamış gastrointestinal sistemin fonksiyonel

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Özgür Tanrıverdi  
Fahrettin Kerim Gökay Cad. No: 192, Kadıköy/İstanbul

Telefon / Phone: +90-216-565-4444

Elektronik posta adresi / E-mail address: info@anamnez.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 29 Mart 2006/ March 29, 2006

Kabul tarihi / Date of acceptance: 12 Ağustos 2006 / August 12, 2006

bozukluklarından birisidir. Tüm toplumlarda ve toplumu-  
muzda oldukça sık olarak görüldüğü gibi, iş kaybına ne-  
den olması açısından da önemli bir sağlık sorunudur. Ta-  
nısı için Roma II kriterlerinin irdelenmesi ve benzer şika-  
yetlere neden olabilecek organik sebeplerin dışlanması  
gerekir (1).

İBS olgularında etyoloji ve patofizyoloji tam olarak bi-  
linmemekle birlikte motilite bozukluğu, barsak duyarlılı-  
ğının bozulması, diyet, infeksiyon ve psikososyal bozuk-  
luklar olası suçlanan nedenler arasındadır. Ayrıca özellik-

le kadın hastalarda hormonal bazı bozuklukların olabileceği de vurgulanmıştır ( 2).

Çalışmamızda mevcut gastrointestinal şikayetlerinin organik nedenleri dışlanmış, Roma II kriterlerine uygun olarak İBS tanısı konulmuş olan hastalarda tanı konulduktan 6 ay sonra yeniden istenilen tiroid hormonlarının kan düzeylerinin belirlenmesi ve bu sonuçlara göre mevcut yakınmaların irdelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Toplam 24 hasta iki grupta sınıflanarak çalışmaya dahil edildi. Şubat 2004-Temmuz 2004 tarihlerinde iç hastalıkları polikliniğine karın ağrısı, karında rahatsızlık hissi, ishal veya kabızlık yakınmaları ile başvuran ve ayırıcı tanısında organik tüm nedenler ekarte edilerek İBS tanısı konulan toplam 15 (8 kadın) hasta Grup 1 olarak tanımlandı. Aynı tarihler arasında polikliniğe gastrointestinal sistem şikayetleri harici yakınmalarla başvuran ve bir sistemik hastalığı olmayan toplam 9 (7 kadın) hasta Grup 2 olarak adlandırıldı. Grup 1'de yer alan hastalara İBS tanısı organik nedenler ekarte edildikten sonra Roma II kriterleri ile konuldu. Roma II kriterleri aşağıda tanımlandığı şekilde her hastada tek tek sorgulandı.

Karın ağrısı ve/veya karında rahatsızlık hissini son 3 ay (aralıklı veya sürekli) süreyle aşağıdaki özelliklere sahip olması Roma II kriterleri olarak bilinmektedir ve bu özelliklerden en az ikisinin hastada bulunması gerekmektedir:

1-karın ağrısı ve/veya rahatsızlık hissini defakasyonla geçmesi, ve/veya

2- karın ağrısı ve/veya rahatsızlık hissini dışkılama sıklığında değişiklik ile ilgili olması, ve/veya

3-dışkı şeklinde (görünümünde) değişikliğe neden olması.

Grup 1 hastaların ilk başvurularında Roma II kriterlerine ek olarak sorgulama, fizik muayene ve tetkikler ile hastalarda İBS'den uzaklaşılması gerekirken; lökositoz, yüksek eritrosit sedimentasyon hızı, hipokalemi, dışkı ağırlığının günde 200 gramdan fazla saptanması, gaitada kan, pü ve yağ damlacıklarının olması ile 48 saat açlık olmasına rağmen devam eden ishal durumlarının olmadığına kesin karar verildi.

Grup 1 hastaların ilk başvurularında ayırıcı tanı olarak istenilen serbest T3 (sT3), serbest T4 (sT4), total T3 (tT3), total T4 (tT4) ve TSH düzeyleri her hasta için ayrı ayrı kayıtlı edildi. Aynı şekilde İBS tanısı konularak tedavisi dü-

zenlenip takip edilen Grup 1 hastaların takiplerinin altıncı aylarında sT3, sT4, tT3, tT4 ve TSH düzeyleri aynı merkezden istenerek tekrar değerlendirildi.

Grup 2'de yer alan ve rastgele seçilen hastaların öncesine ait tiroid hastalığı ve hormonal bozukluğunun olmamasına dikkat edilmiş, bu yöndeki sistemik sorgulamaları ve muayeneleri dikkatlice yapılmıştır. Grup 2 hastaların ilk başvuru anındaki sT3, sT4, tT3, tT4 ve TSH düzeyleri de altıncı aydaki kontrol düzeyleri ile karşılaştırılmıştır.

Grup 1 ve 2'de yer alan tüm hastaların yaş vücut kitlesi oranı, kan lipid değerleri, kan glukoz düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmamasına dikkat edildi. Hormon tedavisi alan tüm hastalar ve menstruasyonda olan kadın hastalar çalışma dışında bırakıldı.

İstatistiksel değerlendirme Windows ortamında SPSS 9.0 bilgisayara programı kullanılarak gerçekleştirildi ve student T testi, ki-kare, Pearson korelasyon tanı testleri kullanıldı.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması  $26.12 \pm 8.73$  (yıl) olup, grup 1 ( $24.8 \pm 6.9$  yıl) ve grup 2 ( $27.8 \pm 8.94$  yıl) hastalar arasında yaş ortalaması açısından anlamlı bir fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Grup 1'de yer alan erkek hastaların yaş ortalaması aynı grupta yer alan kadın hastalarından anlamlı olmasa da yüksekti ( $p = 0.114$ ). Grup 2'de yer alan erkek hastalar ile Grup 1'de yer alan erkek hastalar arasında yaş açısından anlamlı bir fark yoktu ( $p > 0.06$ ). Oysa ki, Grup 2 kadın hastaların yaş ortalaması Grup 1'de yer alan kadınlardan anlamlı olarak yüksekti ( $p = 0.204$ ). Bu verilerle çalışmamızda İBS tanısının kadınlarda daha sık (%74,  $r = 0.106$ ,  $p < 0.01$ ) ve İBS tanılı kadın hastaların yaş ortalamalarının daha düşük olduğu kanısına varıldı ( $x^2 = 19.32$ ,  $SD 2$ ,  $p = 0.012$ ).

sT3 ve sT4 değerleri açısından her iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla  $p > 0.06$ ,  $p > 0.06$ ). sT3 ve sT4 düzeyleri esas alındığında Grup 1 hastalarda tanı anında saptanan değerler ile altıncı aydaki kontrol değerlerde anlamlı bir fark tespit edilmedi ( $p > 0.05$ ,  $p > 0.05$ ).

TSH değeri açısından yapılan değerlendirmede tanı anında TSH değerleri normal olan Grup 1'de yer alan hastalardan sadece 3'ünde altıncı ayda yapılan kontrollerde TSH düşüklüğü, sadece 1'inde TSH yüksekliği tespit edildi ve İBS tanısı konulduğu andaki değerleri ile anlamlı fark saptandı ( $r = 0.118$ ,  $p < 0.01$ ). Bu hastalar sırasıyla subk-

**Tablo 1: Çalışmamızda yer alan Grup 1 ve Grup 2 hastaların başvuru ve tanı anındaki tiroid hormon profilleri ile altıncı ay sonundaki tiroid hormon profilleri**

	Serbest T3 (N:1.45-3.48 pg/ml)	Serbest T4 (N:0.71-1.85 ng/dl)	Total T3 (N:0.79-1.49 mg/dl)	Total T4 (N4.5-12.0 mg/dl)	TSH (N:0.49-4.67 mcU/ml)
Grup 1 (Tanı anında)	2.05±0.92	1.12±0.47	0.91±0.28	9.87±2.08	3.78±1.07
Grup 1 (Altı ay sonra)	2.11±0.75	1.09±0.37	0.87±0.31	7.46±1.12	3.81±1.17
Grup 2 (İlk başvuru)	2.13±0.73	1.17±0.31	1.17±0.34	9.91±2.11	3.97±1.19
Grup 2 (Altı ay sonra)	2.14±0.71	1.15±0.33	1.27±0.21	9.08±2.17	3.99±1.15

linik hipertiroidi ve subklinik hipotiroidi tanıları ile takibe alındı. TSH değerleri açısından Grup 1 ve 2 hastalar arasında tanı anında ve altıncı aydaki değerlerde anlamlı bir fark tespit edilmedi (sırasıyla  $p>0.05$ ,  $p>0.05$ ).

Tanı anında Grup 1 hastalarda T3 değerleri Grup 2 hastalara oranla anlamlı olarak düşük saptanırken ( $r=0.204$ ,  $p<0.06$ ), T4 değerleri açısından anlamlı bir fark saptanmadı ( $r=0.320$ ,  $p>0.06$ ). Altıncı ay sonunda yapılan değerlendirmede Grup 1 hastalarda tT3 ve tT4 değerinde anlamlı olmasa da düşme eğilimi izlendi (sırasıyla  $r=0.212$   $p=0.3198$ ,  $r=0.208$   $p=0.302$ ).

Grup 1 hastaların tanı anında ve Grup 2 hastaların ilk başvuruları sırasında belirlenen sT4, sT3, tT4, tT3 ve TSH değerleri ile her iki gruba ait altı ay sonraki hormon değerleri Tablo 1'de görülmektedir.

## TARTIŞMA

İBS gastrointestinal sistemin sık rastlanılan ve patofizyolojisi tam açıklanamamış fonksiyonel motilite bozukluklarından birisidir. Kadınlarda ve genç yaşlarda daha sık rastlanılır. Bazı hormonal ve metabolik değişiklikliklerin oluş mekanizmasında rol oynadığına dair görüşler olmakla birlikte yeterli doğru veri bulunmamaktadır (1,2). Yapılan son çalışmalarda patofizyolojide mukozal immün aktivasyonun rol oynayabileceği düşünülmektedir (3).

İBS abdominal rahatsızlık, şişkinlik ve dışkılamada değişiklik gibi yakınmaların ön planda olduğu bir hastalık olup ayırıcı tanısında bir çok organik hastalık yer almaktadır. Özellikle inflamatuvar barsak hastalıkları, infeksiyonlar, maligniteler, divertikülozis, diabetes mellitus, çölyak hastalığı ve tiroid hormon bozukluklarının kesinlikle dışlanması gerekmektedir (4,5). Roma II kriterleri ile tanımlanan belirtilerin bulunduğu hastalarda organik nedenler için pretest olasılığının %1 oranından daha düşük olduğu bildirilmiştir (4). Bu suretle Rome II kriterlerinin İBS tanısı için %85 duyarlılık ve %71 özgüllük değerlerine

sahip olduğu Tibble ve ark. (6) tarafından yapılan bir çalışma ile belirlenmiştir.

İBS tanısı konulmadan önce tiroid hormon bozukluğu olmadığının gösterilmesi önemlidir. Gerek ishal ve gerekse kabızlık yakınmaları olan hastalarda sırasıyla hipertiroidi ve hipotiroidi varlığının gösterilmesi Roma II kriterlerinde tanımlanan şikayetlerin açıklanması için gereklidir. İBS tanısı doğrulanmış hastalarda ise tiroid hormonlarının yeniden irdelenmesi belki de önemli bir husus diye düşünülebilir. Nitekim, Hamm ve ark. (1) tarafından yapılan çalışmada, çalışmaya alınmadan önceki son 6 aydır İBS kriterleri tanımlayan hastalarda %6 oranında TSH düzeyinde anormallik tespit edilmiştir. Anormal TSH düzeyi gösteren bu hastaların yarısı hipotiroidi ve yarısı da hipertiroidi olarak bildirilmiştir (1). Tanısı konulduktan sonra tiroid hormonlarında anormallik olabileceği düşünülen İBS hastaları hakkında benzer çalışmalar yer almaktadır.

Yine de tiroid hormon testleri, İBS tanısı için rutin değerlendirmenin bir bölümü olarak kabul edilmemektedir. Tolliver ve ark. (7) yaptıkları çalışmada eritrosit sedimentasyon hızı, tiroid profili ve parazit muayenesinin, spesifik fizik muayene ve öykü olmaksızın İBS değerlendirmesinde anlamlı olmadığını vurgulamışlardır. Nitekim yapılan çalışmada belirlediğim sonuçlarla da İBS tanısı konularak takip edilen hastalarda tiroid hormon testlerinin ne İBS patofizyolojisini açıklayacak ne de tiroid hastalıklarını doğrulayacak bir profile sahip olmadığı belirlenmiştir. Sadece, İBS tanısı olan hastalarda mevcut semptomlar irdelendiklerinde belirli bir süre sonra belki de T3, T4 değerlerinde anlam içermeyen değişiklikler ile subklinik hipotiroidi veya subklinik hipertiroidi varlığının ortaya konulabileceği yargısı şüphe kazanmıştır. Bu konu hakkında yeterli çalışmanın olmadığı tespit edildiğinden net bir karara varılamamıştır.

İBS tanısı konulurken ayırıcı tanıda metabolik ve hormonal nedenlerin de göz önüne alınması gerekmektedir. Tiroid hastalıklarının klinik belirtileri ile İBS semptomları

arasındaki benzerlik nedeni ile İBS tanısı konulan hastaların tiroid hastalığı açısından uzun süreli takip edilmesi önemlidir. Bu çalışma ile İBS tanısı konulan ve tiroid hormon düzeyleri ilk başvuru anında normal olan hastaların zaman içinde tiroid fonksiyon bozukluklarına ait hormon profili gösterebildiği ve bu nedenle de mevcut semptom-

ların tedavi ile takip edilirken aynı zamanda da tiroid hormon profillerinin de takip edilmesi gerekebileceği kanısına varıldı. Hasta sayısındaki yetersizlik çalışmanın dezavantajı olarak değerlendirildiğinde, daha geniş hasta serileri ve parametrelerle uzun süreli bir çalışmanın yapılması gerektiği düşünüldü.

## KAYNAKLAR

1. Hamm LR, Sorrels SC, Harding JP, et al. Additional investigations fail to alter the diagnosis of irritable bowel syndrome in subjects fulfilling the Rome criteria. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 1279-1282.
2. Soykan I. Fonksiyonel kolon hastalıklarında yaklaşım. Ozden A, Sahin B, Yılmaz U, Soykan I (Editörler). *Gastroenteroloji*. Ankara: Fersa Matbaacılık Ltd Şti, 2002: s. 275-279.
3. Schwetz I, Bradesi S, Mayer EA. The pathophysiology of irritable bowel syndrome. *Minerva Med* 2004; 95: 419-426.
4. Cash BD, Schoenfeld P, Chey WD. The utility of diagnostic tests in irritable bowel syndrome patients: a systematic review. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 2812-2819.
5. Cash BD, Chey WD. Irritable bowel syndrome- an evidence- based approach to diagnosis. *Aliment Pharmacol Ther* 2004; 19: 1235-1245.
6. Tibble JA, Sigthorsson G, Foster R, Forgacs I, Bjarnason I. Use of surrogate markers of inflammation and Rome criteria to distinguish organic from nonorganic intestinal disease. *Gastroenterology* 2002; 123: 450-460.
7. Tolliver BA, Herrera JL, DiPalma JA. Evaluation of patients who meet clinical criteria for irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol* 1994; 89: 176-178.