

Spor Yapan Bireylerde Gelişebilen Gastrointestinal Sorunlar¹

GASTROINTESTINAL PROBLEMS IN PHYSICALLY ACTIVE: A PRESENTATION OF 7 CASES

Hakan YAMAN*, Mehmet UNGAN**

* Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

**Uz.Dr., ODTÜ, Rehberlik ve Sağlık Merkezi, Aile Hekimliği Birimi, ANKARA

Özet

Düzenli ve ölçülü sporun insan bedenindeki olumlu etkileri bilinmektedir. Ancak bedensel etkinliğin şiddetinin kontrolsüz artırılmasıyla bazı organ sistemlerinde zorlanmalar olabilmektedir. Bu sunumda aile hekimliği polikliniğine farklı gastrointestinal yakınlarla başvuran ve düzenli spor yapan üç kadın ve dört erkek hasta sunulacaktır. Hastalara uygun tanısal özefagus alt sfinkter yetersizliği, gastrit ve duodenal ülser gibi tanılar konmuştur. Sporsal etkinliklerin fizyolojik mekanizmalarına bağlı geçici gastrointestinal değişimlerin olabileceği göz önünde bulundurularak sporsal yüklenme şiddeti azaltılıp, dehidratasyonu engellemek için uygun önerilerde bulunularak, yakınmalarının azalması ya da kaybolması sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Spor, Gastrointestinal hastalık, Sindirim yakınmaları ve bulguları, Endoskopi, Bedensel dinçlik

T Klin Gastroenterohepatoloji 2003, 14:96-99

Summary

The benefits of regular sportive activity is well known. But increasing the intensity of physical activity may harm organ systems in human body. In this report regularly exercising three female and four male patients who suffered of different gastrointestinal symptoms are presented. The patients received diagnoses like lower esophageal insufficiency, gastritis and duodenum ulcer. Taking into consideration that sportive activities may cause reversible changes in the gastrointestinal tract, the training intensity has been lowered, recommendations to prevent dehydration has been given to patients. Most of the gastrointestinal complaints relieved abandoned after this intervention.

Key Words: Sports, Gastrointestinal disease, Digestive symptoms and signs, Endoscopy, Physical fitness

T Klin J Gastroenterohepatol 2003, 14:96-99

Yoğun ve uzun süreli yüklenmeler gastrointestinal sistem (GİS) sorunlarına yol açabilmektedir. Alınan besinler ve vitaminler, geçirilen infeksiyonlar, kullanılan ilaçlar ve spor sırasında yetersiz sıvı alımına kadar birçok etmen sporcuyla mide ve bağırsak sorunları ile karşı karşıya bırakabilmektedir. GİS sorunları sporcunun verimini de olumsuz etkilemektedir. Spora bağlı gelişen GİS yakınma ve bulguları karın krampları biçiminde olabileceği gibi, hematokezyaya kadar ilerleyebilir (1). Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine düzenli spor yapan ve GİS yakınmaları ile başvuran bireyler sunulacaktır.

Olgular

Ortadoğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) Sağlık Merkezi aile hekimliği polikliniğine GİS

yakınmaları nedeniyle başvuran, yaşları 19-23 arasında olan üç kadın ve dört erkek sporcunun özellikleri, yakınmaları, muayene bulguları, tablo 1'de gösterilmiştir. Sporcuların geçirilmiş ya da varolan bir GİS hastalığı bulunmamaktaydı; travma öyküsü; ilaç, sigara ve alkol kullanımı yoktu. Yapılan tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri (ALT, AST, T/D, Bilirübin, GGT) ve serolojik testleri (HbsAg, anti-HBs, anti-HCV, EBV-IgM ve G) normal bulunmuştur. Yapılan diğer tetikler (endoskopi, patoloji) tablo 2 ve spor türü ile kapsamı tablo 3'te özetlenmiştir.

Tartışma

Yoğun ve uzamış bedensel etkinliğin GİS açısından bazı değişikliklere neden olduğu bildirilmektedir. Bunlar mekanik değişimler (2),

Tablo 1. Hastaların özellikleri, yakınma ve bulguları

| OLGULAR | CİNSİYET | YAŞ | YAKINMA | BULGU |
|---------|----------|-----|--|-----------------------|
| 1 | Erkek | 19 | Gece uyandıran epigastrik ağrı, 2 aydır (+) | Epigastrik hassasiyet |
| 2 | Erkek | 19 | Gece uyandıran ağrı | Epigastrik hassasiyet |
| 3 | Erkek | 20 | Yemek yiyemiyor, ne yerse kusuyor, aşırı geğirme (+) | - |
| 4 | Erkek | 23 | Karın ağrısı, yemek sonrası aşırı gerGİSnlik | Epigastrik hassasiyet |
| 5 | Kadın | 21 | Yemek yiyemiyor, kusuyor, ağza acı su geliyor | Epigastrik hassasiyet |
| 6 | Kadın | 22 | Gece uyandıran epigastrik ağrı, acile geldi | Epigastrik hassasiyet |
| 7 | Kadın | 22 | Aşırı gaz, bulantı, açlık hissi | Epigastrik hassasiyet |

Tablo 2. Hastaların endoskopi sonuçları, HP clo testi ve HP histoloji sonuçları

| OLGULAR | ENDOSKOPI | HP clo Test | HP Hist |
|---------|--|-------------|---------|
| 1 | Bulbus ülseri, fundus gastriti, LES yetersizliği | - | - |
| 2 | Bulbus ülseri, antral gastrit | - | - |
| 3 | LES yetersizliği, reflü özefajit, antral gastrit | - | - |
| 4 | Bulbus ülseri, antral gastrit | - | - |
| 5 | Duodenit, gastrit, reflü özefajit | - | - |
| 6 | Bulbus ülseri, antral gastrit | - | - |
| 7 | Duodenit, pangastrit | - | - |

mezenterik kan akımının azalması (3,4), GİSe ilişkin hormon düzeylerinde değişme (5), GİS motilitesinde değişme (4), GİS yakınmalarının artması (6-10) ve GİS lezyonlarının artmasıdır (11).

Koşucularda özellikle alt GİS yakınmalarının (ishal, acil dışkılama ihtiyacı, dışkı kaçırmaya, makattan kanama ve karın krampları) üst sisteme göre (bulantı, kusma, göğüste yanma, reflü daha fazla geliştiği bildirilmiştir. Üst GİS sistemi yakınmaları ise yüklendikten sonra dinlenirken ve sedanter bireylerde daha çok rastlanılmıştır (4). Kadın sporcularda GİS yakınmaları erkeklere göre daha sık görülmekte ve yakınmalarının adet dönemlerinde daha da arttığını ifade edilmiştir (12). Genç sporcularda ise yaşça daha büyük olanlara göre GİS yakınmaları daha fazla gözlenmiştir (9).

Rekreasyonel triatlerde yapılan bir anket çalışmasında üst GİS yakınmaları %6 ile %28 arasında bulunmuştur. Kadınlarda şişkinlik ve gaz yakınmaları fazla iken, erkekler en çok göğüs yanmasından (reflü) şikayetçi olmuşlardır (13).

Yapılan ayakta intraözefajiyal pH takibinde sırasıyla koşu, ağırlık kaldırma ve bisiklete binmeye bağlı en fazla reflü gözlenmiştir (10). Olgu 3 ve 5'te rastlanılan reflü bulguları ve yakınmalar da bunu desteklemektedir. Bu nedenle, reflüyü engellemek için, yüklenme öncesi (1-2 saate kadar) bir şey yenmemelidir (14).

Barsaklarda yüklenmeye bağlı hareketliliğin artmasına karşın mide boşalması yüklenmeye bağlı azalmaktadır. Bunun nedenleri dehidratasyon, yüksek osmolar sıvı alımı ve şiddetli yüklenmedir (maxVO₂=75) (4). Mide boşalmasındaki yavaşlamaya sporcunun aşırı kafein, alkol alımı ve sigara kullanması katkıda bulunabilir (15). Bunun sonucunda şiddetli yüklenmeler sırasında kusmalara rastlanabilir. Kusmanın başka bir nedeni mide lezyonları olabilmektedir.

Yüklenme dışında mide yakınmalarının varlığı, hekimin başka tıbbi nedenleri araştırmaya yönlendirmelidir. Ancak şiddetli yüklenmelere bağlı mide mukozasında değişikliklerin oluşabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Gaudin ve ark.larının yaptığı bir çalışmada şiddetli koşu sonrası mide antrumunda farklı derecelerde mukozal

Tablo 3. Hastaların yaptıkları sporun türü ve antrenman kapsamı

| OLGULAR | SPOR TÜRÜ | ANTRENMAN SIKLIĞI |
|---------|------------------|------------------------|
| 1 | Futbol | Her gün tek antrenman |
| 2 | Futbol | Her gün tek antrenman |
| 3 | Vücut Geliştirme | Gün aşırı antrenman |
| 4 | Futbol | Her gün tek antrenman |
| 5 | Vücut Geliştirme | Her gün tek antrenman |
| 6 | Koşu | Her gün 10 km koşu |
| 7 | Hentbol | Günaşırı tek antrenman |

değişiklikler görülmüştür (11). Bu durumu mide kan akımındaki azalmaya, perfüzyon düşüklüğüne bağlı mukoza zayıflamasına (16) ve mide sıvı içeriğinin değişmesine bağlamışlardır (1).

Polikliniğimize başvuran ve düzenli spor yapan olgularımızda da yapılan incelemeler sonunda gelişen GİS sorunlarını açıklayacak bir risk etmeni tespit edilememiştir. Bu sorunları şiddetli yüklenmelere bağlı geliştiğini düşünmekteyiz.

Yüklenme programında yapılan değişiklikler ve uygulanan tıbbi tedavi tüm olguların kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarını sağlamıştır.

Gaudin ve ark.ları da izledikleri olguların yüklenme şiddetlerini azalttıktan sonra mide lezyonlarının kaybolduğunu bildirmişlerdir (11). Yani yüklenmeye bağlı GİS lezyonları kendiliğinden iyileşmekte. Bu nedenle spora bağlı GİS yakınmalarına sıkça rastlanmasına rağmen sporcular bu sorunu gözardı etmektedirler. Oysaki yüklenmeye bağlı GİS kanamaları gelişebilmekte ve en sık kanama yeri mide ülserleridir. Bu nedenle sporcu bu konuda eğitilip, bilgilendirilmelidirler. Yarışmaya katılmadan bir hafta önceye kadar ağrı kesici alınmamalı, yakınmaları olan antiülser tedavisi almalı (yarışmaya bağlı yakınmaları azaltmakta, ancak antasid karın kramplarına yolaçabilir!) ve yarışma sırasında yeterince sıvı (düşük osmolar, yüksek karbonhidrat içerikli) alınmalıdır (1,14).

Ölçülü bedensel etkinliğin barsakları boşaltmayı kolaylaştırdığı, gaz giderdiği ve kabızlığı ortadan kaldırdığı 18. Yüzyıldan beri bildirilmektedir (14). Yeni epidemiolojik çalışma-

lar düzenli sporun mide ülserini ve kolon kanseri görülme riskini azalttığını bildirmektedir (17,18). Ancak yüklenmenin dozu aşıldığında ve GİS sorunlarını arttıran diğer etmenler dikkate alınmadığında ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle sporcuyla yakından ilgili olan antrenör, masör ve varsa spor hekimi bu konuda hazırlıklı olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Green GA. Exercise-Induced gastrointestinal symptoms: A case-oriented approach. *Phys Sportsmed* 1993; 21(10): 60-70.
2. Rehrer NJ, Meijer GA. Biomechanical vibration of the abdominal region during running and bicycling. *J Sports Med Physical Fitness* 1991; 31(2): 231-4.
3. McAllister RM. Adaptations in control of blood flow with training: splanchnic and renal blood flows. *Med Sci Exerc Sports* 1998; 30 (3): 375-81.
4. Gil SM, Yazaki E, Evans DF. Aetiology of running-related gastrointestinal dysfunction: How far is the finishing line? *Sports Med* 1998; 26 (6): 365-78.
5. Sullivan SN, Champion ND. Gastrointestinal regulatory responses in long-distance runners. *Phys Sportsmed* 1984; 12 (7): 78-82.
6. Ungan M, Koçak S, Yaman H. Farklı sporsal etkinlik düzeylerinde görülebilen mide barsak yakınmaları. 5. Spor Bilimleri Kongresi, Ankara 5-7 Kasım 1998. (Yayımlanmamış kongre bildirisi).
7. Peters HPF, Wiersma JWC, koerselman J, Akkermans LMA, Bol E, Mosterd WL, de Vries WR. The effect of a sports drink on gastroesophageal reflux. *Int J Sports Med* 1999; 20:65-70.
8. Peters HPF, Wiersma WC, Akkermans LMA, Bol E, Kraaijenhagen RJ, Mosterd WL, et al. Gastrointestinal mucosal integrity after prolonged exercise with fluid supplementation. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32 (1): 134-42.
9. Worobetz LJ. Gastrointestinal symptoms during exercise in enduro athletes: prevalence and speculations on the aetiology. *NZ Med J* 1985; 98: 644-6.
10. Kraus BB, Sinclair JW, Castell DO. Gastroesophageal reflux in runners. *Ann Int Med* 1990; 112:429-33.
11. Gaudin Ch, Zerath E, Guezennec Cy. Gastric lesions secondary to long-distance running. *Dig Dis Sci* 1990; 35 (10): 1239-43.
12. Sullivan Sn, Wong C, Heidenheim P. Does running cause gastrointestinal symptoms? A survey of 93 randomly selected runners compared with controls. *NZ Med J* 1994; 107(984): 328-31.
13. Worme JD, Doubt TJ, Singh A. Dietary patterns, gastrointestinal complaints, and nutrition knowledge of recreational triathletes. *Am J Clin Nutr* 1990; 51 (4): 690-7.
14. Eichner ER. Gastrointestinal disorders in active people. *Phys Sports Med* 1996; 10 (5): 106b-m.
15. Putukian M, Potera C. Don't miss gastrointestinal disorders in athletes. *Phys Sports Med* 1997; 25 (11): 80-94.

16. Schwartz AE, Vnagunas A, Kamel PL. Endoscopy to evaluate gastrointestinal bleeding in marathon runners. *Ann Intern Med* 1990; 113 (8): 632-3.
17. Giovannucci E, Ascherio A, Rimm EB. Physical activity, obesity, and risk for colon cancer and adenoma in men. *Ann Intern Med* 1995; 122 (5): 327-34.
18. Cheng Y, Macera CA, Davis DR, Blair SN. Does physical activity reduce the risk of developing peptic ulcers? *Br J Sports Med* 2000; 34:116-21.

Geliş Tarihi: 09.05.2001

Yazışma Adresi: Dr. Hakan YAMAN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği AD, ANTALYA
hyaman@sdu.edu.tr

**Bu çalışma XIV. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi'nde (12-16 Eylül 1998, İstanbul) poster bildirisi olarak sunulmuştur.*