

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ОПСТИПАЦИЈА КАЈ ВОЗРАСНИ**

#### **Член 1**

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при опстипација кај возрасни.

#### **Член 2**

Начинот на медицинското згрижување при опстипација кај возрасни е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при опстипација кај возрасни по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при опстипација кај возрасни („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14).

#### **Член 5**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2435/1  
27 февруари 2015 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ОПСТИПАЦИЈА КАЈ ВОЗРАСНИ

**МЗД Упатство**

**24.06.2013 • Последна промена 24.6.2013**

**Perttu Arkkila**

- Основни податоци
- Дефиниција
- Епидемиологија
- Етиологија
- Историја на болеста
- Испитувања
- Третман
- Поврзани извори

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Исклучете цревна оклузија (комплетна опстипација, болка, повраќање, видлива перисталтика, надуен абдомен).
- Упатете го пациентот со суспектна органска болест на натамошни испитувања (болка, крв во изметот, промени во вообичаеното цревно празнење, системски симптоми, хронична опстипација кај млад пациент).
- Идентификувајте парадоксален пролив како симптом на опстипација.
- Идентификувајте лекови како причина за опстипација.
- Започнете профилактичка медикација за опстипација кај пациенти кои примаат силни опиоди за болка.
- Дајте писмени упатства.

### ДЕФИНИЦИЈА

- Намалена фреквенција и отежната дефекација. Нормално дефекација се случува во интервали од 8-72 часа.

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Опстипацијата се јавува кај 1-6% од здрави возрасни лица.
- Кај имобилизирани стари лица опстипација се јавува до 80%.

### ЕТИОЛОГИЈА

- Начин на живот.
  - Недостаток на физичка активност.
  - Исхрана сиромашна со растителни влакна.
  - Недоволен внес на течности.
  - Занемарување на нормалното чувство за потреба од дефекација (војска, училиште).
- Лекови
  - Опиоиди.
  - Антихолинергични лекови (неуролептици, антидепресиви, лекови за уринарна инконтиненција, лекови за Паркинсонова болест).
  - Стимулативни лаксативи при долготрајна употреба.

- Сукралфат, антациди.
- Диуретици.
- Препарати на железо.
- Верапамил и, во помал степен, други калциум антагонисти.
- Метаболни и ендокринолошки причини
  - Дехидратација.
  - Хиперкалцемија.
  - Хипотиреоза.
  - Хипокалемија.
  - Дијабетес.
  - Уремија.
- Невролошки заболувања
  - Повреда на `рбетен мозок.
  - Паркинсонова болест.
  - Мултиплекс склероза.
  - Цереброваскуларна болест.
  - Тумори.
- Психогени причини
  - Анорексија нервоза.
  - Депресија.
  - Психоза.
- Структурни причини
  - Цревна опструкција, тумори, дивертикули, волвулус, стриктури, фисури.
- Функционални причини
  - Синдром на иритабилно црево.
  - Синдром на спастичен pelvis.
  - Бавно транзитно време.

## **ИСТОРИЈА НА БОЛЕСТА**

- Најважно е да се дефинира проблемот на пациентот.
  - Фреквенција на дефекацијата.
  - Конзистенција на столиците.
  - Проблеми со процесот на дефекација.
  - Увид во сите лекови кои пациентот ги користи.
  - Времетраењето на проблемот.
  - Навики на хранење и физичка активност.
  - Дали пациентот има повремени спонтани столици.

### **Симптоми, сугестивни за хабитуелна опстипација**

- Без други промени во вообичаеното цревно празнење и без општи симптоми.
- Долготрајна опстипација.

### **Симптоми, сугестивни за органска болест**

- Стомачна болка која се зголемува.
- Болка, асоцирана со дефекација.
- Промени во вообичаеното цревно празнење.
- Мелена или крвавење од чмарот.
- Општи симптоми (загуба на тежина, слабост).
- Фамилијарна анамнеза, на пр. за карцином на дебелото црево.

## ИСПИТУВАЊА

- Абдомен: инспекција (лузни), палпација.
- Дигитален ректален преглед, проктоскопија: хемороиди, фисури, сфинктерен тонус.
- Општ физикален преглед, ако е потребен.
- Ако симптомите сугерираат органска болест, следниве испитувања можат да бидат од корист:
  - Нативна рендгенска снимка на абдоменот ако постои сомнение за цревна оклузија или паралитичен илеус.
  - Сигмоидоскопија или ректоскопија.
  - Колоноскопија, ако постои сомение за органска причина.

## ТРЕТМАН

- Третманот е индициран само ако опстипацијата причинува симптоми.

### Краткотрајна опстипација

- Стимулативни лаксативи можат да се употребат краткотрајно.
- Мини-клизма разрешува тешка опстипација.

### Хронична опстипација

- Корекција на исхраната, додаток на растителни влакна (ннд-**В**) и течности. Дадете писмени упатства.
  - Растителните влакна се корисни и во текот на бременоста. (ннд-**В**)
- Зголемување на физичката активност.
- Редовна дефекација (на пр. секое утро по појадок).
- Да се прекинат стимулативните лаксативи (сена, натриум пикосулфат, бисакодил).
- Да се прекинат или да се намали дозата на лекови кои индуцираат опстипација.
- Лаксативи кои го зголемуваат волуменот на столицата. (ннд-**В**)
  - Осмотски лаксативи.
  - Лактулоза.
- Натриум пикосулфат го зголемува дебелоцревниот мотилитет и апсорпцијата на вода. Ефективен е, но се препорачува само за краткотрајна употреба.
- Осмотските лаксативи (на пр. полиетилен гликол/макрогол) ја зголемуваат содржината на вода во столицата и механички го чистат цревата. Тие се многу ефективни. (ннд-**А**) Можат да се администрираат низ назогастрична сонда, доколку е потребно, и се погодни за долготрајна употреба, но се релативно скапи. Достапни се кесички со одредени дози, иако можат да се користат раствори, наменети за прочистување на цревата.
- Мини клизма разрешува тешка опстипација. Ако е потребно, водна клизма во голем волумен може да се користи, но постои мал ризик за перфорација.
- Мали количини сена можат да ја подобрат ефикасноста на осмотските лаксативи кај неподвижни пациенти.
- Неврогена опстипација.
  - Опстипација предизвикана од ниска повреда не треба да се третира со осмотски лаксативи, туку со редовна мини клизма во интервали од 4-6 дена или со евакуација со прст.
  - Опстипација, причинета од висока повреда, може да се третира со вежбање на функцијата на цревата, евакуација со прст или со осмотски лаксативи.
- Доколку не се постигне соодветен одговор со вообичаените лаксативи во третман на опиоидно предизвикана опстипација, алтернативните третмани вклучуваат или налоксен хидрохлорид+опиоид комбинирани таблети, или инјектибилен метилналтрексон бромид.

- Доколку постои проблем со процесот на дефекација, може да биде корисен биофидбек тренинг, спроведуван од физиотерапевт.
- Ректална лаважа, нервна стимулација или хируршки третман може да се користат доколку гореспоменатите третмани не доведат до соодветно олеснување.

### **ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ**

МЗД упатство  
4.05.2007

#### **Кохранови прегледи**

- Полиетилен гликол е поефективен во однос за лактулозата кај хронична опстипација и кај возрасни и кај деца. (ннд-**B**)

#### **Литература**

- Lembo A, Camilleri M. Chronic constipation. N Engl J Med 2003 Oct 2; 349(14):1360-8.

**Последен пат прегледано за ажурирање на 24.06.2013 • Последна промена 24.06.2013**

**Article ID: ebm00182 (008.007)**

**© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd**

- 1. EBM Guidelines, 24.06.2013, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
- 2. Упатството треба да се ажурира на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2017 година.**

**Упатството го ажурирала Доц. Д-р. Марија Вавлукис  
Координатор: Проф. Д-р. Катица Зафировска**