



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Genel Poliklinik
Olgu Sunumu

İnt. Dr. Serhan Etyemez



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Genel poliklinik
Olgu Sunumu

Dr. Murat SAĞLAM

İnt. Dr. Serhan Etyemez

OLGU

- 6 yaş kız hasta
- Yaklaşık 8 aydır devam eden dışkı yaparken zorlanma, sert kıvamda dışkılama ve dışkı kaçırma şikayetleri ile genel polikliniğimize başvurdu.

Özgeçmiş

- Annesinin ilk gebeliği, miadında 3240 gr NSVY ile doğmuş.
- Küvöz bakımı öyküsü yok.
- 13 ay anne sütü almış
- Alerji öyküsü yok.

Soy-geçmiş

- Anne: 26 yaş, sağ-sağlıklı
- Baba : 29 yaş, sağ-sağlıklı
- Anne ve baba arasında akrabalık yok.
- Birinci çocuk: Hastamız

- Ön tanınız nedir?
- Öyküde nelere dikkat etmeliyiz?

öykü

- İyi bir öykü alınması, kabızlık yakınması olan çocuğa yaklaşımda temeldir.

öykü

- Mekonyum pasaj zamanı
- Barsak hareketlerinin sıklık ve süresi
- Dışkı tutma, dışkı kaçırma
- Diyetle uygun sıvı alınıp alınmadığı
- Diyetteki lif ve posanın yeterli olup olmadığı

- Süt ve yoğurt tüketimi
- Laksatiflere yanıt
- Üriner semptomlar (enfeksiyon ve inkontinans)
- Bebek ve ailede inek sütü duyarlılığı dahil alerjik hastalıklar
- Hirschsprung ve diğer hastalıkların sorgulanması gerekir.

- Sıklıkla bebeklerde ek gıdalara ya da özellikle inek sütüne geçişte kabızlığa neden olabilir.

- Aşırı süt içimi (500cc/gün'den fazla) kalsiyum sabunlarının oluşması ile dışkının sertleşmesine ve kabızlığa neden olur.

- Kabızlığın ne zamandan beri olduğu
- Doğumdan sonra ilk barsak hareketinin ne zaman başladığı (HH'da ilk 48 saatte mekonyum görülmeyebilir)
- Barsak hareketlerinin sıklığı
- Gaitanın büyüklüğü ve yoğunluğu
- Ağrılı dışkılama olup olmadığı
- Gaitada ya da tuvalet kağıdında kan olup olmadığı
- Çocukta karın ağrısı olup olmadığı

Öğrenilmelidir...

Fizik Muayene

- Büyüme-gelişme
- Karında fekal kitle, gerginlik, gaz , barsak hareketlerinin değerlendirilmesi,
- Perianal bölgenin muayenesinde inflamasyon, fissürler, anüsün ektopik yerleşimli olup olmadığının gözden geçirilmesi gerekir.

- Anal muayeneyi mutlaka rektal tuşe izlemeli; rektal tuşede ağrı ve fekal kitle olup olmadığı , sfinkter tonusunun normale göre farklılığı değerlendirilmelidir.
- Rektal tuşede anal fissürün eşlik ettiği konstipasyon olgularında anal sfinkter tonusunun arttığı , enkoprezisin eşlik ettiği komplike olgularda tonusun azaldığı saptanabilir.
- Sakral bölge patolojileri eşlik edebilecek nörolojik hastalıkların belirtisi olabilir.

- Fizik muayenede önce organik nedenler akla getirilmeli yoksa fonksiyonel kabızlık düşünülmelidir.

Antropometrik ölçümler

- Tartı: 22 kg 54. persantil
- Boy: 119 cm 66. persantil
- BMİ: 15,3 kg/m² 44 persantil

Öykü

- İlk 24 saatte mekonyum pasajı sağlanmış
- Ortalama 3-4 günde bir sert kıvamda , büyük hacimli , zorlanarak dışkılaması mevcut.
- Dışkıda kan, mukus yok.
- Dışkı tutması ve kaçırması var.
- Diyetle yeterli miktarda sıvı ve posalı gıda alımı yok.
- Üriner semptomlar (enfeksiyon ve üriner inkontinans) yok.

Fizik muayene

- Batın normal bombelikte , barsak sesleri doğal, HSM yok.
- Perianal muayenede: inflamasyon , fissür yok. anüs normal yerleşimli
- Rektal tuşede: anal sfinkter tonusu doğal, **ele gelen fekal kitle mevcut**. Kan yok
- Sakral bölgede patoloji yok
- Diğer sistem muayeneleri doğal.

laboratuvar

- Tiroid fonksiyon testleri
- Hiperkalsemi
- Hipokalemi
- Hiperglisemi
- Çölyak serolojisi

- Beyaz küre :9400 mm³
- ANS: 4100 mm³
- LYM:3150 mm³
- Hgb:13,2 g/dl
- Trombosit: 330000 /mm³
- TSH: 4,3 mu/ml
- sT4:1,1 ng/dl

- Ttg-IgA: (-)
- IgA:104 mg/dl
- AKŞ:82 mg/dl
- Ca:9,1 mg/dl
- K:4,4 meq/L

Klinik izlem

- Fonksiyonel kabızlık
 - diyet tedavisi
 - davranış eğitimi
 - farmakolojik tedavi
 - Ç.Gastroenteroloji poliklinik takibi

Kabızlık

- Kabızlık , seyrek dışkılama, sert dışkılama , zorlu dışkılama olarak tanımlanabilir.
- Haftada üçten az sayıda dışkılama veya dışkılarken zorlanma da kabızlık tanımı olarak kullanılır.

Epidemiyolojisi

- Genel çocuk polikliniklerine başvuru, %4.7
- Çocuk gastroenteroloji polikliniklerine başvurunun %25-40'ının nedenleri arasındadır.

Patofizyoloji

- Normal dışkılama eylemi sırasında oluşan fizyolojik süreç,
 - rektuma dışkının ulaşması ile anal kanalın duyuşal uyarılması
 - bu uyarılmanın ardından iç anal sfinkter basıncının düşmesi
 - puborektal ve levator ani kasının istemli gevşetilmesi
 - karın içi basıncının istemli artırılması
 - dış anal sfinkterin istemli gevşetilmesi

- Dışkının rektuma ulaşmasını engelleyen geciktiren nedenler ya da dışkının rektumda uzun süre bekleyip birikmesine neden olan durumlar kabızlığa neden olurlar.

Risk etmenleri

- Yetersiz lif alımı (yaş+5 g)
- Psikolojik travmalar
- Okul ve aileye ilişkin stresler
- Kabızlığa ailesel eğilim
- Prematur doğum

KABIZLIK

- Fonksiyonel (%95)
- Organik (%5)

Organik Nedenler

Anatomik nedenler	Anal stenoz, atrezi-fistül, imperfore anüs Anterior yerleşimli anüs İntestinal darlık
Anormal iskelet dizgesi	Down Sendromu, Musküler Distrofi, Prune Belly Sendromu, Gastroşizis
İntestinal sinir-kas anomalileri	Hirschsprung , Spinal kord defektleri, spinal kord travması, spina bifida
İlaçlar	Antikolinerjikler, narkotikler,antidepresanlar, metilfenidat, kemoteropatikler(vinkristin), Kurşun, Vit D intoksikasyonu, Botulizm
Metabolik düzensizlikler	Hipokalemi, hiperkalsemi, hipotroidi, D.Mellitus, D.insipitus
İntestinal düzensizlikler	Çölyak, inek sütü intöleransı , tümör, bağ doku hastalığı, SLE, Skleroderma
Psikiyatrik nedenler	Anoreksia nervosa

ROMA IV

Fonksiyonel Kabızlık Kriterleri

Bir aydır

En az 2/6 bileşen

- Haftada 2 veya daha az dışkılama
- Ağrılı ve sert dışkılama öyküsü
- Rektumda büyük fekal kitle bulunması
- Tuvaleti tıkayabilen geniş çaplı dışkı öyküsü
- Fekal inkontinans (>4 yaş)
- Dışkı tutma

Fonksiyonel Kabızlık tedavisi

- **Diyet tedavisi**

- yeterli lif ve sıvı alımı

- Davranış eğitimi**

- tuvalet eğitimi

- Farmakolojik tedavi**

- laksatifler

Farmakolojik tedavi

- **Boşalt**

- oral yol
- enema
- oral+ enema

- **Boş tut**

- Osmotik
- Stimulan
- lubrikan

- **Osmotik etkili**

- Laktuloz

- Magnezyum hidroksid

- **Stimulan etkili**

- Senna

- Bisakodil

- **Lubrikan**

- Mineral yağ

Farmakolojik tedavi

- İyilik döneminde doz değiştirilmeden **uzun süre** devam edilir.
- Laksatifler alışkanlık, bağımlılık, bağırsak tembelliği yapmaz.
- Rektal kasların bağırsak boşalımını tekrar kontrol edebilecek duruma gelmesi **aylar-yıllar** alabilir.

HEDEF

Günde 1-2 yumuşak dışkılama

Düzene girene dek sık görülmeli

Aileye
alt ve üst doz
sınır bilgisi verilir
Doz ayarlaması
öğretilir

- Çocuklarda fonksiyonel kabızlık genellikle tuvalet eğitiminin zamansız (erken), yetersiz (kahvaltı ve/veya yemeklerden sonra tuvalete gitme alışkanlığı) verilmesi ile besinlerin içeriğinin lif, posa ve sıvılar yönünden yetersizliğiyle oluşan kronik, fonksiyonel bir rahatsızlıktır.
- Eğitim ve beslenmenin düzenlenmesi ile çoğu olgunun ileri tetkike gerek kalmadan tedavi edilebileceğinin unutulmaması gerekir.
- Farmakolojik tedaviyi uygun doz ve süre ile yapmak, enkoprezis geçtiğinde laksatifi kesmemek, aile ve çocuğu uzun dönemli izlemek ve gerekli desteği sağlamak gerekir.

