



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Gastroenteroloji Bilim Dalı
Olgu Sunumu

26 Temmuz 2016 Salı

Ar. Gör. Dr. Mine Esin Eruyar

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Olgu Sunumu

Dr.Mine Esin ERUYAR



2.5 yaşında erkek hasta

- Şikayeti : İshal
- Hikayesi: 4 aylıkken başlayan ishal,ilk zamanlarda günde 8 kez sulu dışkılaması varmış,Gaziantep üniversitesinde laktoz intoleransı tanısı ile süt ve süt ürünleri kesilmiş ve özel mama başlanılmış,bir yıl süreyle diete devam etmiş dışkılama sayısı 4'e düşmüştü fakat sulu kıvamda gaita devam etmiş.
- 1 yıl sonra inek sütü diyeti kesilmiş,günlük dışkılama sayısı 3-4 civarında ama hâlâ sulu kıvamdaymış.

- Aile hekimleri tarafından eşek sütü önerilmiş,3 ay kadar kullanmışlar, dışkılama sayısı 2'ye inmiş.
- Eşek sütü temin edilemeyince inek sütü ile devam etmişler.
- Kusma hiç eşlik etmemiş, gece uykusunda dışkılama şikayeti de yok.

- Hastamız katı gıdaları alabilen, yemek seçmeyen bir çocuk
- Hastamıza 5 kez çölyak serolojisi bakılmış, 3 kez ter testi yapılmış, patoloji saptanmamış.

Özgeçmiş

- Prenatal: Özellik yok
- Natal: 37 GH ile c/s ile 3100gr doğmuş.
- Postnatal: Özellik yok
- 2 aylıkken akciğer enfeksiyonu nedeni ile 15 gün yoğun bakım ünitesinde yatış, ardından tekrarlayan bronşiolit öyküsü var.

Soygeçmiş

- Anne 30 yaşında, sağlıklı
- Baba 32 yaşında sağlıklı
- Anne ve baba arasında akrabalık yok
- 1. çocuk 6 yaşında erkek sağlıklı
- 2. çocuk hastamız

Fizik Muayene

- Ateş: 36 C
- Nabız:100/dk
- Sol. Sayısı:24/dk
- TA: 70/50 mmHg
- SPO2:%98

- Tartı: 13 kg 31 p -0.4sds
- Boy:90 24 p -0.69 sds BMI:16 48 p-0.05 sds

- Gd: iyi
- Cilt:Turgor, tonus doğal,
- Baş boyun: Saç ve saçlı deri doğal.Boyunda kitle yok,LAP yok.
- KBB: Orofarenks ve tonsiller doğal
- Solunum:Solunum sesleri dinlemekle doğal ral yok, ronkus yok,wheezing yok,exprium uzunluğu yok
- KVS: S1+,S2+ S3 yok. Ek ses yok ,üfürüm yok.
- Batın: Rahat, defans rebound yok. Organomegali yok.
- Ürogenital: Haricen erkek,anomali yok.
- Ekstremiteler: Deformite yok
- Nöromuskuler sistem: doğal

Laboratuvar

- BK: 11.400 u/L
- NÖT: 1890 u/L
- HGB: 11,5 g/dl
- MCV: 71.4 fL
- PLT : 343.000 u/L
- CRP: 0.04
- Glukoz: 96 mg/dl
- Kreatinin: 0.24 mg/dl
- AST : 24 mg/dl
- ALT : 14 mg/dl
- T.Protein: 5.3 g/dl
- Albumin: 3.9 g/dl
- Sodyum: 136 mg/dl
- Potasyum: 5.49 mg/dl
- Klor : 101 mg/dl
- Kalsiyum: 10.1 mg/dl

- Dışkı kültüründe üreme yok
- TTG IGA (-)
- Ter testi: 36 mmol
- Total IgE(-), inek sütü, yumurta beyazı, yumurta sarısı, yiyecek karışımı (-)

- Hastamızdan ek tetkik istenmedi
- Süregen özgül olmayan
(kronik non-spesifik) ishal
olduğu düşünüldü
- Her gün meyve suyu içermiş; meyve suyu kesildi
- Yılda iki kez ağırlık ve boy izlemi planlandı.

Kronik non-spesifik ishal

- Gastrointestinal hastalıklar çocuk hastalıkları polikliniklerine başvuran hastaların yaklaşık %5'ini oluşturur.
- Bu hastalıkların önemli bir kısmı enfeksiyöz gastroenterittir ve yaklaşık 1 haftada iyileşir.
- Küçük bir çocukta 3-4 haftayı geçen ishal kronik ishal olarak kabul edilir.

- Gelişmiş ülkelerde 5 yaşın altındaki çocuklarda en sık görülen kronik ishal nedeninin kronik non-spesifik ishal olduğu bildirilmektedir.
- Büyüme gelişmenin pek etkilenmediği bu hastalık beslenme hatalarından kaynaklanır ve sadece diyetin düzeltilmesi ile ya da kendiliğinden düzelir.

- Kronik ishal ile başvuran bir hastada dikkatli sorgulama ve fizik muayene ile basit laboratuvar testlerinden başlayarak,sadece izlenecek veya ileri düzeyde tetkik gerektirecek hastaların ayırımı yapılabilir.

- KNSİ ilk kez 1996 da Davidson tarafından ‘çocukluk çağının irritabl kolon hastalığı’ olarak tanımlanmıştır.
- 1-3 yaş arasındaki çocuklarda görülen ve günde 3-4 kez tekrarlayan, içinde mukus ve yiyecek artıkları olan bir ishal tablosu olarak tarif edilmiştir.

- Sürekli olabileceği gibi arada normal dışkılama da olabilir,
- En sık 6-36 ay arasındaki çocuklarda görüldüğü için İngilizce literatürde '*toddler's diarrhea*' adıyla da anılır.
- Bazı olgularda bir enfeksiyon sonrası ortaya çıkabilirse de olguların geçmişinde tekrarlayan barsak enfeksiyonları

- Malabsorbsiyon tablosu bulunmayıp yeterli kalori sağlandığı sürece normal büyümeye devam ederler.

Epidemiyoloji

- Sıklığı çok iyi bilinmemektedir.
- Cohen ve ark. KNSİ'nin gastroenteroloji polikliniklerde en sık görülen hastalık olduğunu bildirmişlerdir.
- Yapılan araştırmada pol. başvuran 500 hastanın 111'nin büyüme geriliği olmaksızın kronik ishalden yakındığı ve bunların %57 nin KNSİ tanısı aldığı görülmüş.

- Lloyd-Still ve ark. kronik ishale gelen 108 çocuğun %58 'ine KNSİ tanısı konulduğunu bildirmişler.
- Her iki arştırmada da çocukların başvuru sırasında ortalama 24 aylık oldukları görülmüştür.
- Erkek/kız oranı 2/1 olup semptomlar %90 olguda 40. aydan sonra kaybolur.

Etyoloji

- Barsak motilite bozukluğu
- Aşırı sıvı alımı
- Diyetteki yağ miktarının azlığı
- Dışkıdaki safra asitleri ve karbonhidrat malabsorbsiyonu gibi nedenler öne sürülmüştür.

Motilite bozukluğu

- Barsak motilite artışı en önemli faktör
- Dışkıdaki sıvı artışına ek olarak sindirilmemiş gıda artıklarının görülmesi motilite artışını düşündürür.

Aşırı su alımı

- Sağlıklı süt çocuklarının incebarsaklarındaki sıvı miktarı erişkinlerle karşılaştırıldığında vücut ağırlığına göre 2 kat,
- Dışkılarındaki sıvı miktarı ile karşılaştırıldığında beş kat daha fazladır.
- Su kaybı endişesi ile ailesi tarafından gereğinden fazla su verilmekte ve bu da aslında kalınbarsakta motilite artışı olan çocuğun fazla sıvı alımıyla ishal tablosunu ağırlaşmasına yol açmaktadır.

Diyetteki yağ miktarı

- Normalde '*migration motor kompleks*' (MMC) barsak uzunluğu boyunca düzenli kasılmalara neden olur
- Yağlı yiyecek alımı ve kolesistokinin salınım MMC uyarısını engeller ve besinlerin barsakta geçiş ve emilim zamanı uzar.
- Dışkıdaki sıvı miktarı azalır.

- Özellikle çocuklarda yüksek karbonhidrat ve yağdan kısıtlı diyet barsak içeriğinin kalınbarsağa daha hızlı geçişini sağlar.
- Kalınbarsaktaki su miktarının barsak emilim kapasitesinin üzerinde bulunması ishale neden olur.
- Yapılan bir çalışmada diyetteki yağ miktarı arttırıldığında semptom ve dışkılama sayısında azalma tespit edilmiş.

Dışkıda artmış safra asitleri

- İncebarsak içeriğinin hızlı geçişi kalın barsağa artmış konjuge safra asitleri ve yeterince sindirilmemiş gıda artıklarının geçişine neden olur.
- Bakteri çoğalması konjuge olamayan safra asitleri ve hidroksile yağ asitlerini meydana getirir.
- Bunlar da kalınbarsakta emilen sıvı miktarında azalmaya neden olur.

- Eriyebilir safra asitleri kolon mukozasına kolayca girer ve burada sodyum su emilimini engeller.

Karbonhidrat malabsorbsiyonu

- Karbonhidrat mal. veya meyve sularındaki şeker KNSİ'nin başka bir nedenidir.
- Meyve sularının çoğunda değişik oranlarda glukoz, fruktoz, sukroz ve sorbitol bulunmaktadır.
- Glukoz ve fruktozun eşit oranda bulunduğu meyve sularında fruktoz emilimi en yüksek oranda iken,

- Fruktoz oranının glukozdan daha yüksek olduğu meyve sularında emilim bozukluğu görülmektedir.
- Sorbitol oranı arttıkça emilim bozukluğu ve gastrointestinal sistem semptomları artmaktadır.
- Sorbitol fruktoz gibi karbonhidratların emilimini azaltmakta ve ishal tablosunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Klinik

- 3-4 yaşın altındaki çocuklarda, olguların yarısında 6 aylıktan önce ortaya çıkan ishal
- Ani başlangıçlı olabildiği gibi, sindirim sistemi dışı bir enfeksiyona eşlik ederek yavaş yavaş ortaya çıkabilir.
- Dışkı sulu, yumuşak, çoğu zaman pis kokulu, sindirilmemiş gıda artıkları içerir.

- Dışkıda yağ bulunmaz,
- Anal bölgede pişik veya yırtık yoksa kan beklenmez.
- Gün boyunca dışkı karakteri değişebilir
- Dışkı sayısı 2-10 arasında ortalama 3-4
- Birkaç gün ile birkaç hafta arasında süren ishal atakları ve arada normal, bazen kabızlık düzeyinde sert dışkı tipiktir.

- Zaman geçtikçe ishal giderek azalır.
- Olguların hepsinde normal fizik muayene bulguları vardır.
- Büyüme gelişme normaldir.

Ayırıcı tanı

- Disakkaridaz eksikliği
- Protein intoleransı
- Barsak enfeksiyonları
- Kistik fibroz, çölyak hastalığı

Roma II kriterleri

- Dört haftadan daha fazla süren günlük 3 veya daha fazla ağrısız, şekilsiz, kıvamsız dışkılama ile birlikte
- 1- Belirtilerin 6-36 ay arasında başlaması
- 2- Belirtilerin hasta uyanık olduğu zaman olması
- 3- Yeteri kadar kalori alındığında büyüme gelişmenin normal olması

Tedavi

- Tedavi hastanın beslenme özelliklerine göre planlanmalıdır.
- Aileye ayrıntılı bilgi verilerek, yapılan testlerin normal olduğu gösterilerek ailenin telaşı giderilmelidir.
- Hiç tedavi edilmese bile olguların %90'ında 4 yaşına kadar ishalin kaybolacağı, büyüme gelişmenin etkilenmeyeceği aileye anlatılmalıdır.

- Meyve suyu tüketiminin azaltılması
- Düşükse, diyetteki yağ ve lif miktarının artırılması
- Gerekli olursa dışkıda artmış olan safra asitlerinin kolestramin veya bizmut subsalisilat yardımıyla azaltılması sağlanmalıdır.
- Motilite düzenleyecilerin de yararlı olduğu gösterilmiştir.

- Kaynaklar:
- Türk çocuk ,Gastroenteroloji ,Hepatoloji ve Beslenme Derneği,
- Prof.Dr.Aydan KANSU,Prof.Dr.Fulya GÜLERMAN
- Türk Pediatri Arşivi 2004;39:53-7
- Yaşar Doğan,Tufan KUTLU
- TEŞEKKÜRLER