



# Sık karşılaşılan gastrointestinal sorunlara yaklaşım

**Prof.Dr. Zarife Kulođlu**

**Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı**

# Dersin öğrenme düzeyi

## TT-K-i

- **Tanı koyabilmeli, tedavi edebilmeli**
- **Birinci basamak şartlarında uzun süreli takip (izlem) ve kontrolünü yapabilmeli**
- **Korunma önlemlerini (*birincil, ikincil ve üçüncül korunmadan uygun olan/olanları*) uygulayabilmeli**

# Öğrenim hedefleri

## Kabızlık

- Kabızlığın tanımı
- Kabızlık yakınması olan çocukta öykü ve FM'de dikkat edilmesi gereken hususlar
- Çocuklarda kabızlık nedenleri
- Fonksiyonel kabızlık tanı kriterleri
- Organik kabızlık açısından alarm bulguları
- Fonksiyonel kabızlık tedavisi

## Kusma

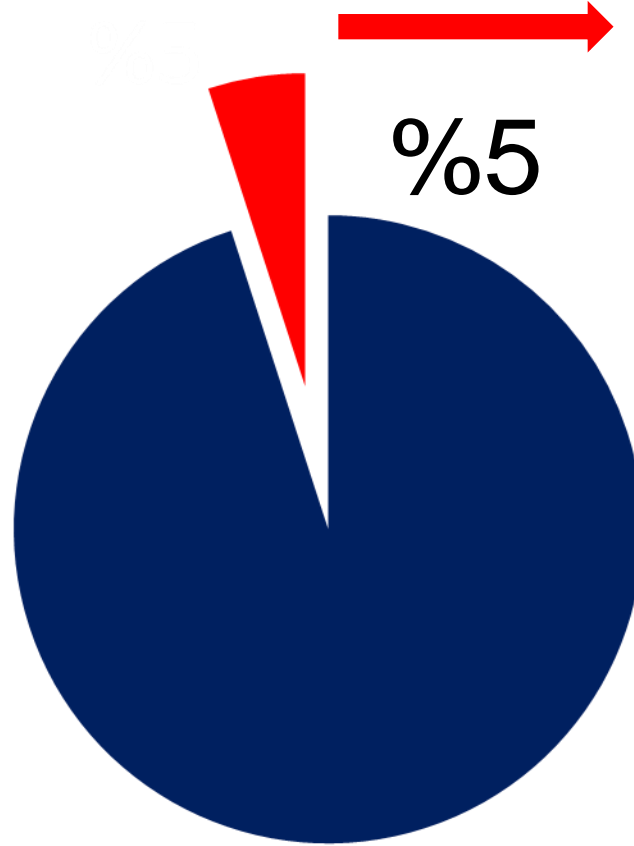
- Çocuklarda kusma nedenleri
- Kusan çocukta öykü ve FM'de dikkat edilmesi gereken hususlar
- Kusan çocukta laboratuvar değerlendirme
- Kusan çocukta genel tedavi prensipleri
- Kusmanın komplikasyonları
- Fizyolojik reflü
- Gastroözofagial reflü hastalığı

# Kabız çocuğa yaklaşım

# Kabızlık

- Seyrek, kalın çaplı,sert, ağrılı dışkılama

# Kabızlık nedenleri



## 2. Organik

- a. Anatomik
  - Imperfore anüs
  - Anal stenoz
  - Anüsün önde yerleşmesi
  - Pelvik kitle (teratom vb.)
- b. Metabolik ve gastrointestinal
  - Hipotiroidizm
  - Hiperkalsemi
  - Hipokalemi
  - Kistik fibrozis
  - Diabetes mellitus
  - Multipl endokrin neoplazi tip 2B
  - Çölyak hastalığı
  - Renal tübüler asidoz
- c. Nöropatik hastalıklar
  - Spinal kord anormallikleri
  - Spinal kord travması
  - Nörofibromatozis
  - Ensefalopati
  - Tethered kord
  - Serebral palsi
- d. Bağırsak sinir ve kas bozuklukları
  - Hirschsprung hastalığı
  - İntestinal nöronal displazi
  - İntestinal psödoobstrüksiyon
  - Visseral miyopatiler
  - Visseral nöropatiler
- e. Anormal karın kas yapısı
  - Prune belly sendromu
  - Gastroşizis
  - Down sendromu
- f. Bağ dokusu hastalıkları
  - Skleroderma
  - Sistemik lupus eritematozis
  - Ehlers-Danlos sendromu
- g. İlaçlar
  - Opiyatlar
  - Fenobarbital
  - Sükralfat
  - Antasitler
  - Antihipertansifler
  - Antikolinergikler
  - Antidepresanlar
  - Sempatomimetikler
- h. Diğer
  - Ağır metal zehirlenmesi (kurşun)
  - Vitamin D zehirlenmesi
  - Botulizm
  - Inek sütü protein intoleransı

# Öykü-1

- Kabızlığın başladığı yaş
- Mekonyum çıkış zamanı
- Tuvalet eğitimi
- Dışkılama sıklığı/dışkı kıvamı/dışkı şekli
- Dışkılama sırasında ağrı, kanama
- Karın ağrısı, karın şişliği
- Dışkı tutma davranışı
- İştah durumu

# Öykü-2

- Bulantı, kusma
- Kilo kaybı/kilo alımında duraklama
- Beslenme öyküsü
- Allerji, İYE, ilaç öyküsü
- Gelişim öyküsü
- Ailede kabızlık, kistik fibrozis, tiroid hastalık öyküsü



# Fizik muayene

## Sistemik muayene yapılmalı

- **Karın muayenesi**

- Karın şişliği, fekalom



- **Perianal muayene-rektal tuş**

- Anormal pozisyon, anal sfinkter tonusu, rektumda dışkı kitleleri

- **Lumbosakral-gluteal muayene**

- **Nörolojik muayene**

- Deformite/kas gücü/tonus/refleksler

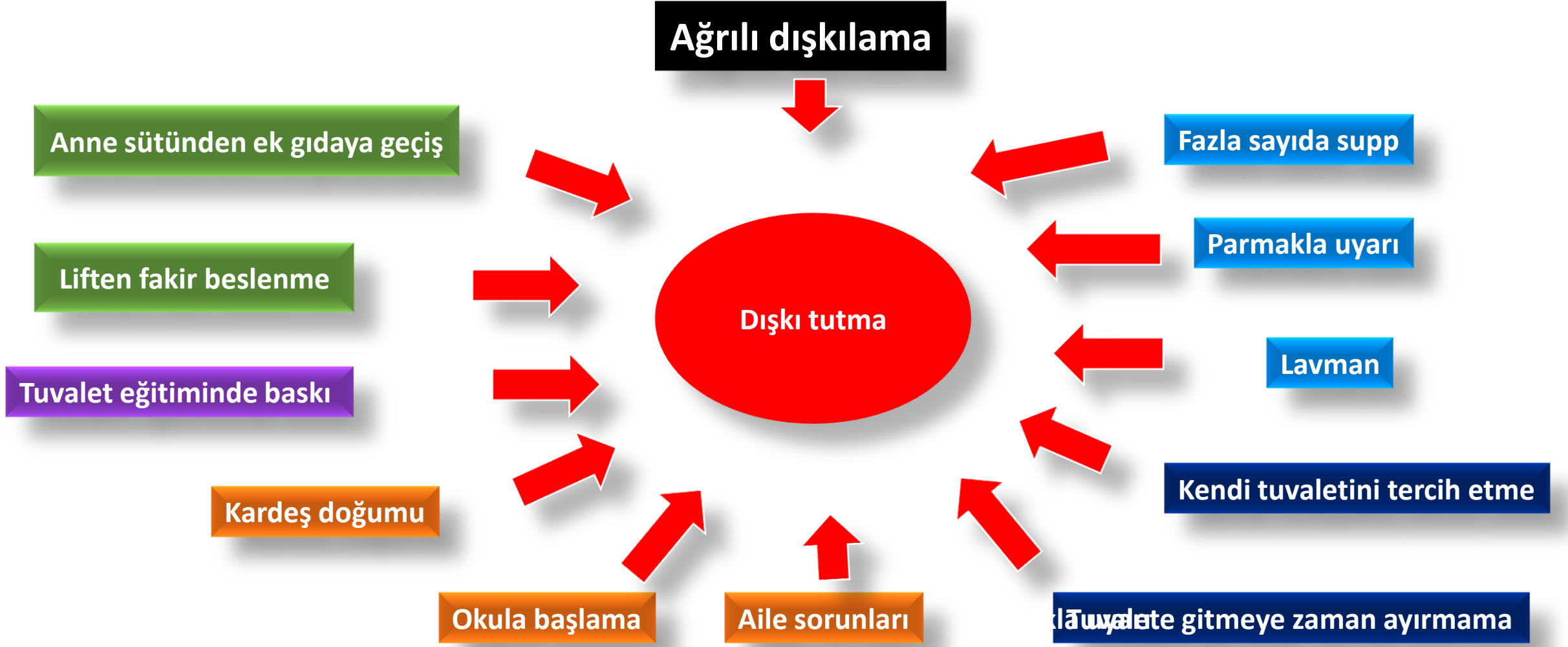
# Fonksiyonel Kabızlık

**Tanı: Aşağıdakilerden 2 veya daha fazlası + olmalı**

- Haftada 2 veya daha az sayıda dışkılama
- Haftada en az 1 kez dışkı kaçıрма
- Dışkı tutma davranışı
- Ağrılı ve sert dışkılama
- Rektumda sert ve büyük dışkı kitleleri
- Tuvaleti tıkayacak kadar büyük ve sert dışkılama öyküsü

**Yapısal, endokrin ve metabolik hastalıkların olmaması !!!**

Dışkı tutma → → Dışkı kaçıırma



## Fonksiyonel&Organik kabızlık düşündüren bulgular

	<b>Fonksiyonel kabızlık</b>	<b>Organik kabızlık</b>
<b>Mekonyum çıkışı</b>	Normal zamanında	<b>Gecikme var</b>
<b>Başlangıç</b>	>2 yaş	<b>&lt;1 yaş</b>
<b>Dışkı kıvamı</b>	Sert, kalın	<b>İnce çaplı</b>
<b>Dışkı tutma davranışı</b>	Var	<b>Yok</b>
<b>Dışkı taşması</b>	Var	<b>Yok</b>
<b>Anal fissür</b>	Var	<b>Yok</b>
<b>Kanama</b>	Dışkı üzerinde çizgi şeklinde	<b>Dışkı ile karışık</b>
<b>Diğer belirtiler</b>	Hafif karın şişliği, fekalom	<b>Karın şişliği, safralı kusma</b>
<b>Rektal tuşe</b>	Rektum sert dışkı ile dolu	<b>Rektum boş</b> (Rektal tuşede parmağın geri çekilmesiyle sıvı dışkı ve gaz fıskırması)
<b>Nörolojik muayene</b>	Normal	<b>Anormal</b>
<b>Kilo kaybı, BGG</b>	Yok	<b>Var</b>
<b>Klasik tedaviye yanıt</b>	Var	<b>Yok</b>



# Tedavi Yaklaşımı

- Birikmiş dışkının boşaltılması
- İdame tedavisi
- Eğitim

# Birikmiş dışkının boşaltılması

## <1 yaş

- SF lavman (6cc/kg, max 60cc)
- Gliserin süppozituar

## >1 yaş

- SF, hipertonic fosfat, mineral yağ (6 cc/kg, max 130 cc)

# Yeniden Birikimin Önlenmesi (İdame tedavisi)

## İdame tedavisinde kullanılan ilaçlar

	İLAÇ	DOZ
OSMOTİK	Laktuloz	1-3ml/kg/gün 1-2 dozda, po 2-5 yaş :0.4-2.4 gr/gün,1-3doz
	Magnezyum hidroksid (400mg/5 ml)	6-11 yaş:1.2-2.4 g/gün 1-3 doz 12-18 yaş:2.4-4.8 g/gün, 1-3 doz
	PEG	0.2-0.8 g/ gün 2 dozda, (ağızdan)
YUMUŞATICI	Mineral yağ (> 12 ay)	1-3ml/kg/gün 2 dozda, (ağızdan), maksimum 90 cc/gün
STİMLAN	Senna	2-6 yaş :2.5-5 mg 1- 2 dozda, (ağızdan) 6-12 yaş:7.5-10 mg/gün >12 yaş:15-20 mg/gün
	Bisacodil	3-10 yaş: 5 mg/gün 1 doz >10 yaş: 5-10 mg/gün tek veya 2 dozda, (ağızdan)



# Eğitim

- Yemeklerden 20 dakika sonra tuvalete gidip 5-10 dakika dışkılmak için çaba göstermesi
- Dışkılama günlüğü tutulması
- Yüksek lifli diyet
- Sıvı alımının artırılması

# Tedavinin kesilmesi ve izlem

Laksatifler azaltılarak kesilmelidir

Arka arkaya 2 ay  $>3$ /hafta yumuşak, rahat dışkılama sağlanırsa azaltılmalı

Diyet+davranış önerileri devam etmeli

İlaç kesildikten 2 ay sonra hasta tekrar değerlendirilmeli

# Uygun tedaviye yanıt alınmazsa

Kolonik dismotilite ve diğer nadir organik nedenler için ileri incelemeler planlanmalıdır

Tiroid fonksiyon testleri

Çölyak hastalığı

Ca, K, Mg

Kurşun

İnek sütü alerjisi

Baryumlu enama

Kalın bağırsak geçiş zamanı

Anorektal manometri

Anal sfinkter elektromiyografisi

Kalın bağırsak manometrisi

Rektal biyopsi

Tam kat bağırsak biyopsisi

# Kusan ocuęa yaklaşım

# Kusma

- Mide içeriğinin kuvvetli bir refleks ile özofagus ve ağız yoluyla dışarıya atılmasıdır
- Kusma beynin “Medulla oblongata” bölümündeki 2 merkez tarafından düzenlenir
  - Kusma merkezi
  - Kemoreseptör trigger alanı

**Bir semptomdur**

# Kusma

- Sık görülen bir belirti
- Genellikle çok ciddi bir nedeni yok



Ateş eşlik ediyorsa  
24 saatten uzunsa  
Projektil kusuyorsa  
Safralı kusma varsa  
Kanlı kusma varsa  
Letarji, ilgisizlik eşlik ediyorsa  
Ciddi karın ağrısı/Karın şişliği eşlik ediyorsa  
Baş ağrısı ve ense sertliği varsa  
Fontanel bombeliği varsa  
Gelişme geriliği+inatçı kusma varsa

**Önemli!**

# Kusma nedenleri: Gastrointestinal hastalıklar

- **Özofagus:**GÖRH, eozinofilik özofajit, akalazyza, özofagus atrezisi, darlık, yabancı cisim
- **Mide:**Gastroenterit, gastrit, pilor stenozu, gastroparezi, bezoar
- **İnce bağırsak:**Malrotasyon, atrezi, duplikasyon, invajinasyon, NEK, çölyak hastalığı, Crohn hastalığı, duodenal hematoma, superior mezenterik arter sendromu, besin alerjisi, intestinal psödoobstrüksiyon, paralitik ileus
- **Kalın bağırsak:** Hirschsprung hastalığı, inflamatuvar bağırsak hastalığı, apendisit, kabızlık, herni, nöronal displazi, intestinal psödoobstrüksiyon, paralitik ileus
- **Karaciğer:**Hepatit, akut karaciğer yetmezliği, karaciğer apsesi
- **Safra kesesi:** Kolesistit, safra taşı, safra kesesi, diskinezi, koledok kisti
- **Pankreas:**Pankreatit, annular pankreas, pankreatik divisum
- **Periton:** Peritonit, peritoneal yapışıklar

# Kusma nedenleri

<b>Enfeksiyon</b>	ÜSYE, menenjit, İYE, pnömoni, otitis media, sepsis
<b>Nörolojik</b>	KİBAS (hidrosefali, beyin tümörü, kanama, menenjit, apse,), migren, abdominal migren, epilepsi, psödotümör serebri
<b>Metabolik</b>	Üre siklüs defektleri, organik asidemiler, yağ asidi oksidasyon defektleri, Reye sendromu, galaktozemi, herediter fruktoz intoleransı, mitokondriopatileri, lizozomal depo hastalıkları, akut intermittant porfiriya, peroksizmal hastalıklar
<b>Endokrin</b>	DKA, Adrenal yetmezlik, adrenal hiperplazi, feokromositoma, karsinoid sendrom, Zollinger-Ellison sendromu
<b>İntoksikasyon</b>	ilaç, kurşun, besin
<b>Genitoüriner</b>	Obstrüktif üropati, böbrek taşı, RTA, üremi, hamilelik, PİD
<b>İlaçlar</b>	Kemoterapi, antibiyotik, radyoterapi, anestezi
<b>Diğer</b>	Siklik kusma sendromu, bulimia, aşırı besleme/yeme, Münchausen by proxy (İpeka şurubu)



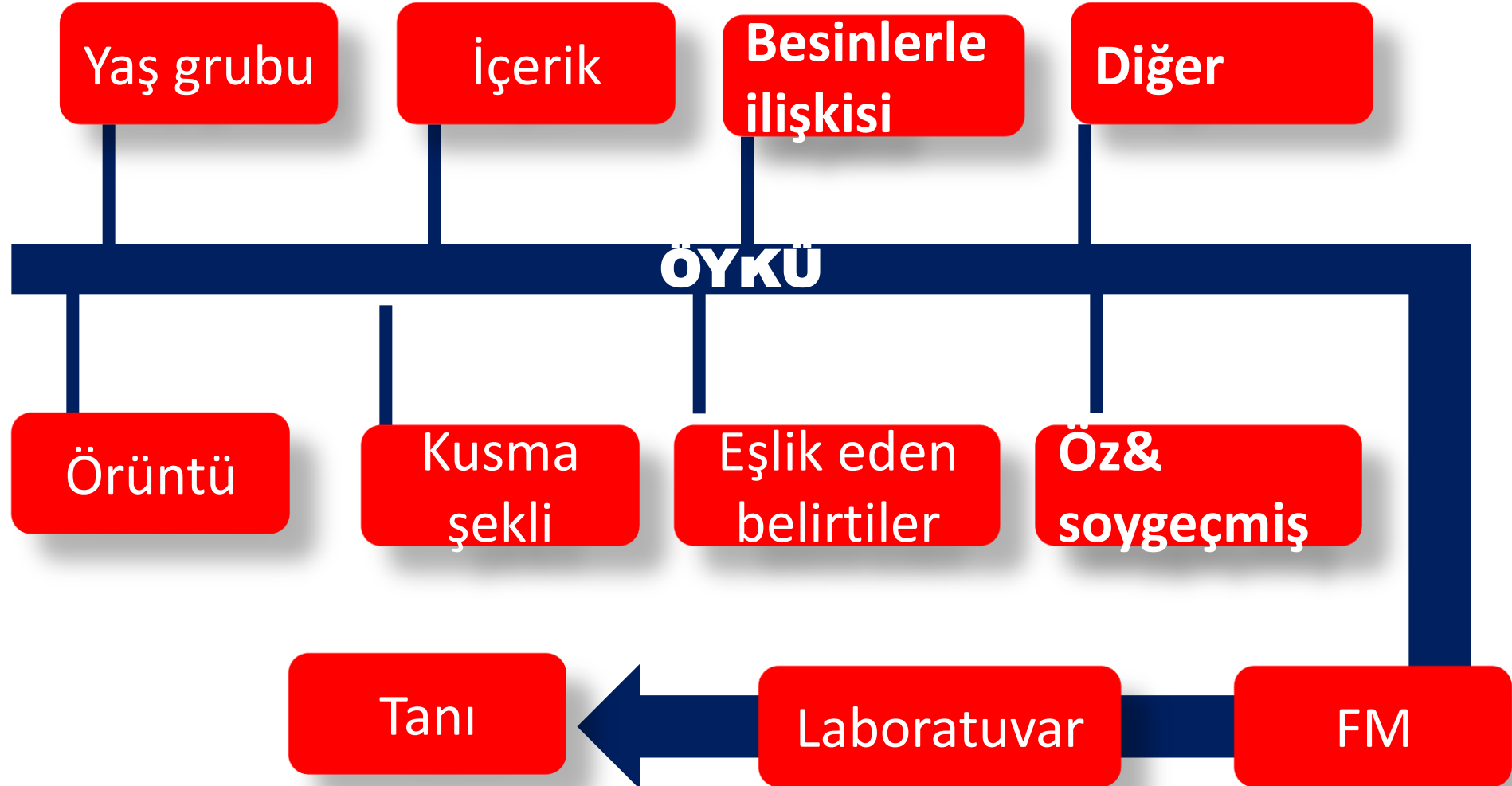
# Yaş gruplarına göre sık görülen kusma nedenleri

Süt çocuğu	Çocuk	Ergen
<b>Gastroenterit</b> <b>GÖR</b> <b>Aşırı besleme</b> Sistemik enfeksiyon Anatomik obstrüksiyon Pertusis sendromu Otitis media	<b>Gastroenterit</b> <b>GÖRH</b> <b>Sistemik enfeksiyon</b> Gastrit Zehirlenme Pertusis sendromu Sinüziit Otitis media ilaçlar	<b>Gastroenterit</b> <b>GÖRH</b> <b>Sistemik enfeksiyon</b> Gastrit Sinüzit İBH Apandisit Migren Gebelik ilaçlar İpeka kullanımı/bulimia

# Yaş gruplarına göre nadir görülen kusma nedenleri

Süt çocuğu	Çocuk	Ergen
Adrenogenital sendrom	Reye sendromu	Reye sendromu
Kalitsal metabolik hastalıklar	Hepatit	Hepatit
Beyin tümörü	Peptik ülser	Peptik ülser
Subdural kanama	Pankreatit	Pankreatit
Besin zehirlenmesi	Beyin tümörü	Beyin tümörü
Ruminasyon	Kafa içi basınç artışı	Kafa içi basınç artışı
Renal tübüler asidoz	Orta kulak hastalıkları	Orta kulak hastalıkları
Besin allerjileri	Kemoterapi	Kemoterapi
Çocuk istismarı	Akalazyza	Siklik kusma sendromu
	Siklik kusma sendromu	Renal kolik
	Migren	Biliyer kolik
	Özofagial darlık	Diabetik ketoasidoz
	Kalitsal metabolik hastalıklar	

# Kusan çocuğa yaklaşım



# Laboratuvar

Öykü+FM bulgularına göre seçilmeli

<b>Tam kan sayımı</b>	Lökositoz (Enfeksiyon)
<b>BFT</b>	Böbrek yetmezliği
<b>Elektrolit</b>	
<b>Kan glukoz düzeyi</b>	DKA dışı
<b>Kan gazı</b>	Asidoz:Organik asidemiler Alkaloz:Pilor stenozu
<b>Transaminaz düzeyi</b>	Hepatit
<b>Amilaz, lipaz</b>	Pankreatit
<b>İdrar tetkiki ve kültürü</b>	İYE Duodenal atrezi: Double bouble

## Görüntüleme

Direkt karın grafisi  
Karın USG, BT  
Baryumlu grafiler  
Endoskopi  
Kranial BT, MR

# Kusma tedavisi

- **Altta yatan hastalığın tedavisi**
- İV hidrasyon&elektrolit bozukluğunun düzeltilmesi
- Kronik olgularda gelişen malnutrisyonun uygun diyetle ( enteral/parantral) düzeltilmesi
- **Antiemetik**
  - **Akut gastroenteritlerde önerilmemektedir**
  - **Nedeni bilinmeyen kusmalarda kontrendike**

# Kusmanın komplikasyonları

- Metabolik
  - **Dehidratasyon**
  - **Hipokloremik,hipokalemik alkaloz,**
  - **Hiponatremi**
- Malnutrisyon
- Mallory-Weiss yırtığı
- Özofajit
- Aspirasyon
- Şok
- Pnömomediastinum,  
pnömotorax
- Peteşi, retinal hemoraji

# Fizyolojik reflü “regürjitasyon”

- Kusma +
- **Bebek sağlıklı ve mutlu**
- **Gelişimi normal**

‘**Mutlu tükürücü**’

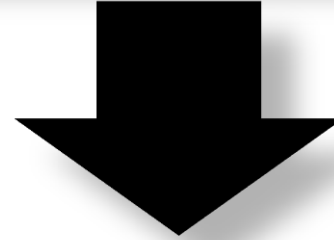
**GÖR**



**Komplikasyonlar**

- ✓ Objektif hasar (Özofajit)
- ✓ Sistemik komplikasyon (Büyüme geriliği vb)

**Subjektif Belirtiler** (yanma, regürjitasyon ..)



**GÖRH**





# GÖRH -Belirtiler

Yenidoğan-Süt çocuğu	Çocuk-ergen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tekrarlayan kusma, bulantı</li><li>• Yeme sorunları(Yemek yemeden korkma, huzursuzluk, yemek reddi)</li><li>• Yetersiz kilo alımı</li><li>• Büyüme geriliği</li><li>• Sandifer sendromu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sabah bulantıları</li><li>• Tekrarlayan kusma, regürjitasyon</li><li>• Retrosternal yanma</li><li>• Disfaji,odinofaji</li><li>• Hematemez</li></ul>

Solunum bulguları

Dental erozyonlar

# Gastroözofagial reflü hastalığı tanısı

- 24 Özofagial PH monitorizasyonu+impedans 
- Üst GiS endoskopisi+biyopsi 
- Laringoskopi (Solunum belirtileri olan hastalarda)
- Üst GiS kontrastlı
- Nükleer sintigrafi

# Gastroözofagial reflü hastalığı tedavisi

## İlaç dışı

- Pozisyon verilmesi
- Mamaların kıvamının artırılması
- Sık, sık, az az yeme
- Yağlı yemeklerden uzak durulması
- Şişmansa kilo vermesi

## İlaç tedavisi

- Oral antasit (bebeklere önerilmez)
- Yüzey ajanları (Alginate içeren antiasitler, sucralfate)
- Asid baskılayıcı ajanlar (PP, H2 resöptör blokleri)

## Cerrahi

- Fundoplikasyon (laporaskopik/Açık)