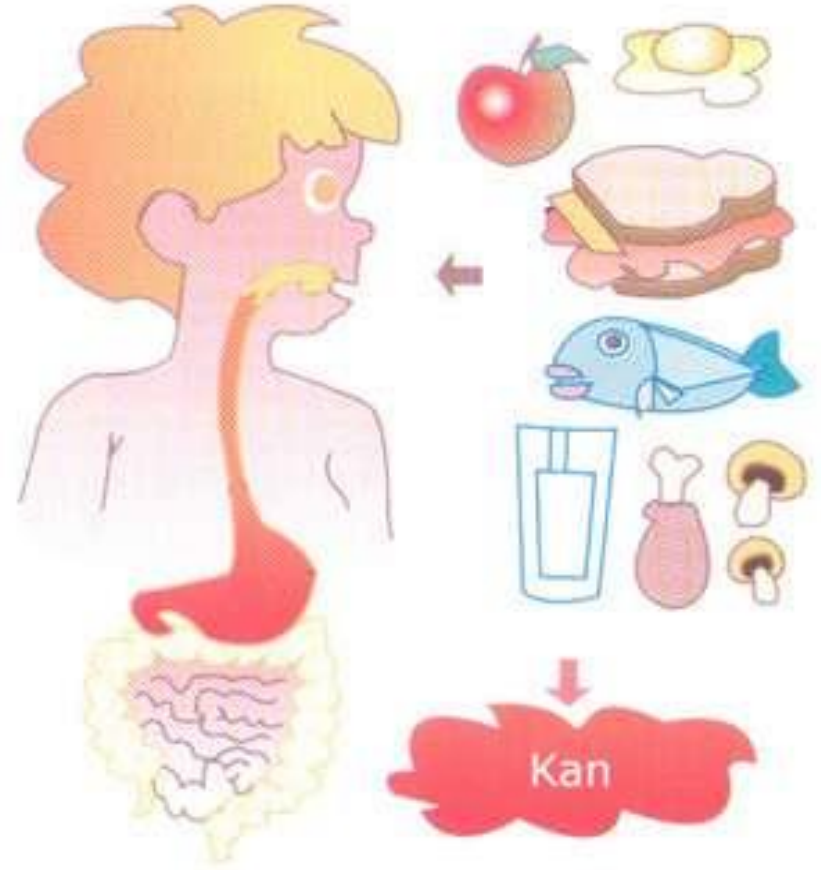


Gastrointestinal Sistem Hastalıkları

ÇÖLYAK HASTALIĞI

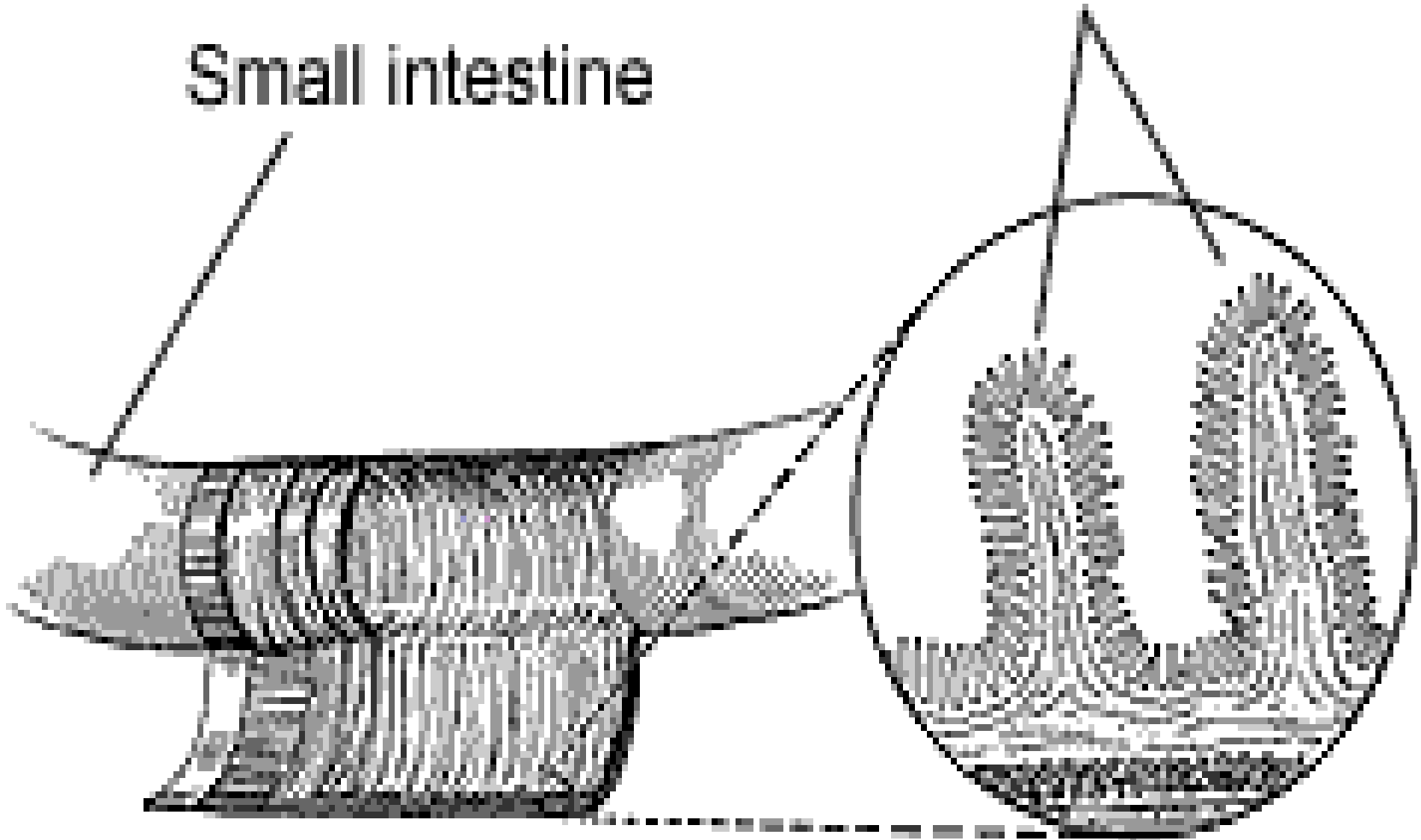
Çölyak hastalığı bir malabsorbsiyon sendromudur.

Hastalık; gluten içeren unlu gıdalara karşı genetik bazda immünojik bir intolerans söz konusudur.



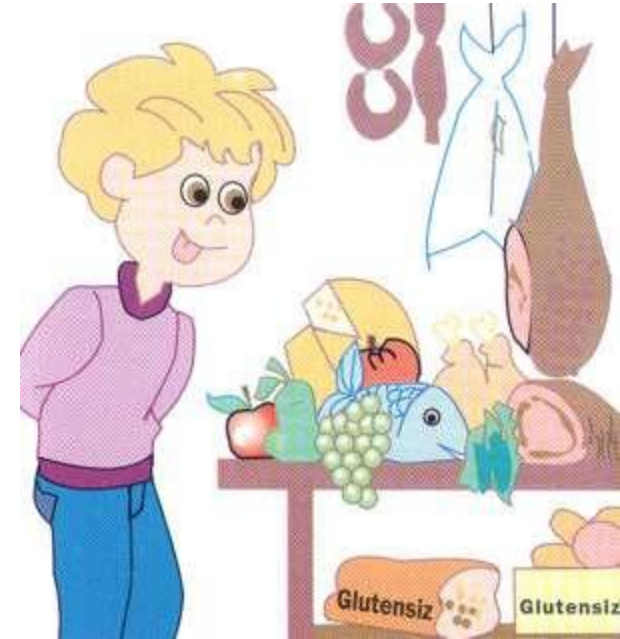
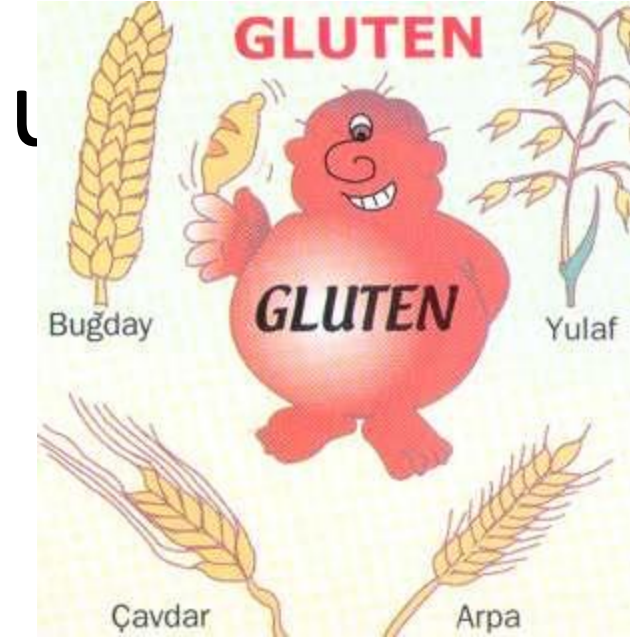
Small intestine

Villi

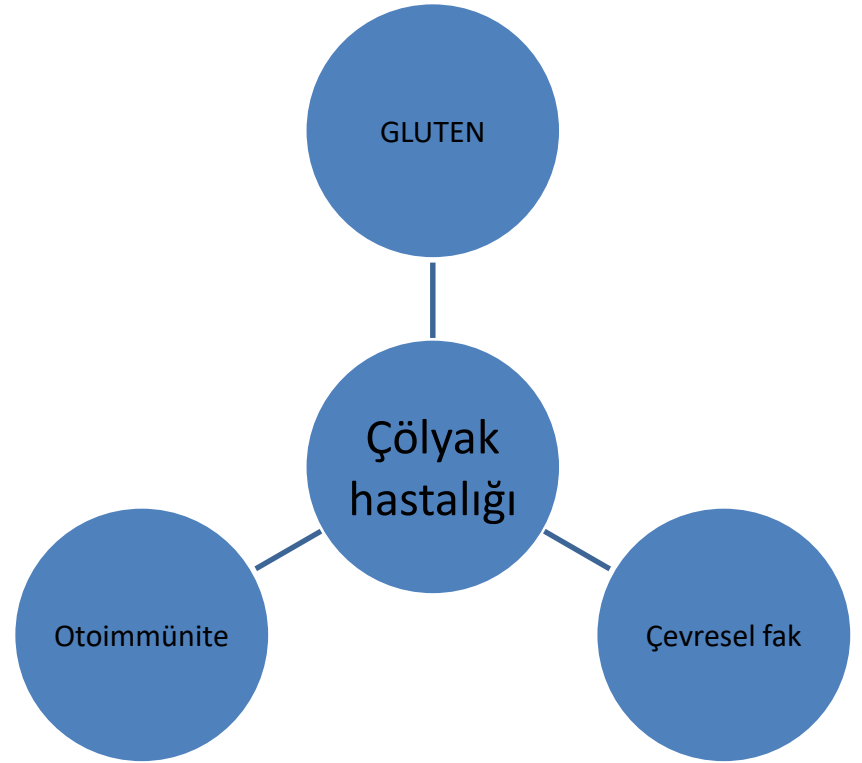


Belirti ve bulgular

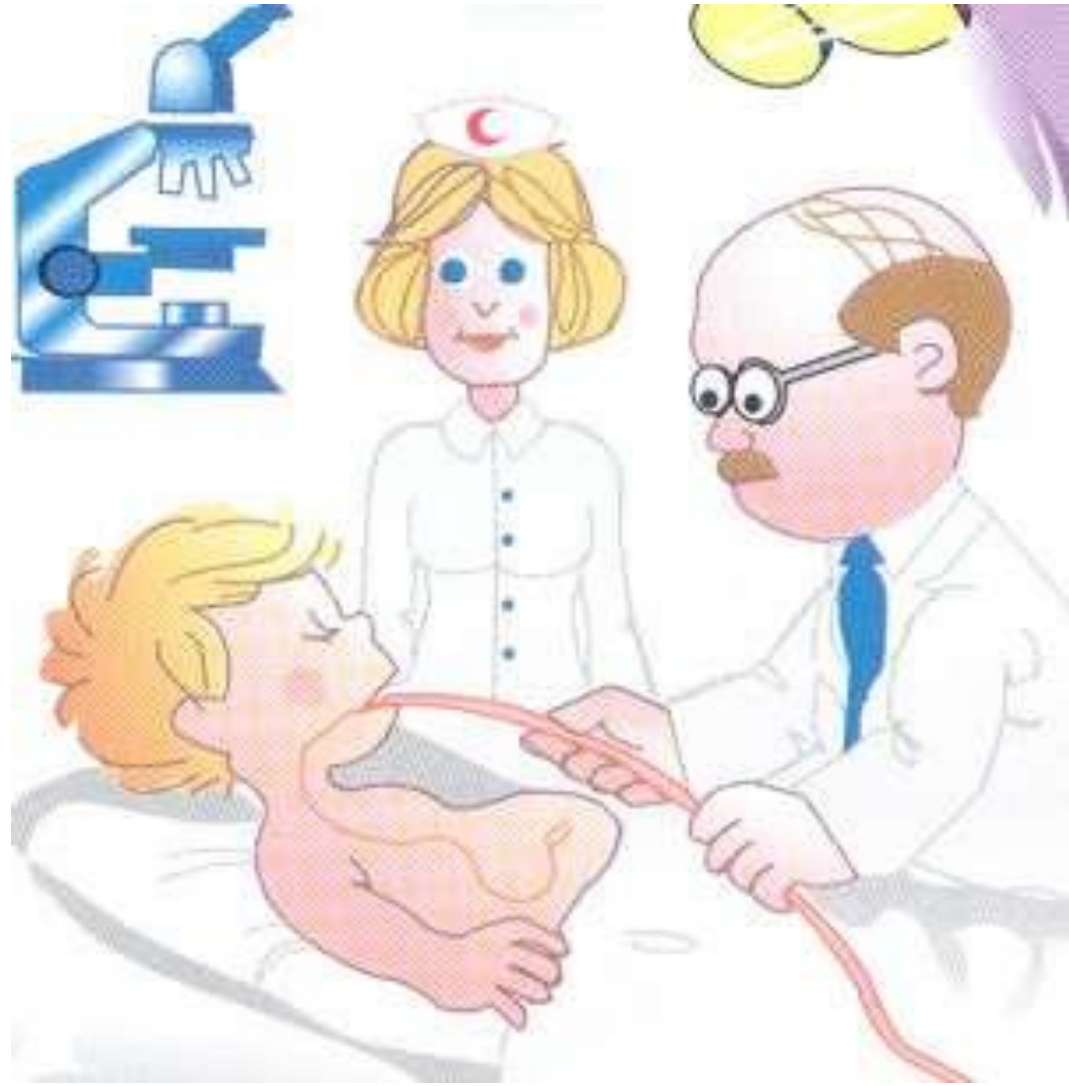
- 6–12 aylarda gluten içeren besinlerin alınmasını takiben ortaya çıkar.
- Diyare
- Konstipasyon, kusma, karın ağrısı
- Gelişme geriliği (malnütrisyon)
- İştahsızlık, zayıflama, anemi, vitamin eksikliği
- Karın şişliği



ÇH hastalığı yaşamın herhangi bir döneminde gelişebilir!!!



Tanı: Kesin tanı bağırsak biyopsisi ile konur.



Glutensiz
Diyet



Tedavi: Yaşam boyu glutensiz diyet ile yapılır. İshal ağır ise başlangıçta yağ ve karbonhidrattan fakir diyet uygulanır. İlaç tedavisi de önemlidir.



Bakım:

- Belirtilen diyet konusunda aile bilgilendirilmelidir.
- Çocuk dehidratasyon, metabolik asidoz ve şok bulguları yönünden gözlenmelidir.
- İntravenöz sıvı uygulanır.
- AÇT yapılır.
- Order edilen ilaçlar verilir.



KİSTİK FİBROZİS

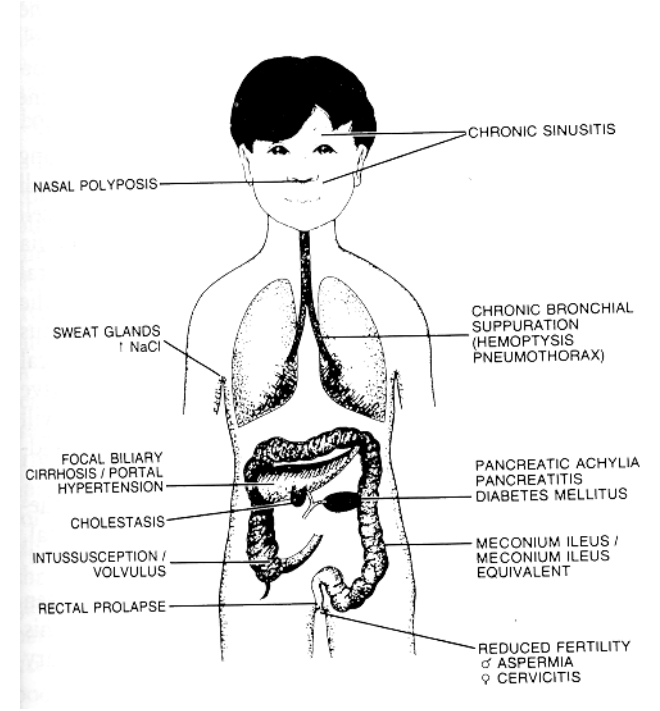
Otozomal resesif geçiş gösteren, dış salgı bezlerinin bozukluğu ile seyreden, birçok sistemi tutan, konjenital, kronik bir malarbsorbsiyon sendromudur.

Kistik Fibrozis (KF)

- Solunum , sindirim (pankreatista) ve üreme sisteminde, ter bezlerinde bozukluk ile karakterize beyaz ırkın en önemli kalıtsal hastalıklarından biridir
- Genetik geçişli bir hastalıktır.
- Beyaz ırkta her 2500-3500 bebekten birinde bu hastalık görülmektedir
- Beyaz ırkta 25 kişiden biri bu hastalığı taşımaktadır

Belirti ve bulgular: Belirtiler erken veya geç çocukluk dönemlerinde ortaya çıkabilir. Etkilenen salgı bezlerine göre belirtiler değişir.

- Ter bezlerin etkilenmesi sonucu aşırı tuz kaybedilir.
- Çocukta abdominal gerginlik, kusma, konstipasyon, ishal, dehidratasyon söz konusudur.
- Çocukta büyüme geriliği vardır.



KF hastalığında sindirim sisteminde neler oluyor

- Sindirimi sağlayan organların (özellikle pankreas) salgıları yine koyu-yapışkan nitelikte olduğu için iyi akamaz ve kanallarda tıkanmaya neden olur.
- Bu salgılar barsağa yeteri kadar akamayınca sindirim de iyi olmaz. Yiyecekler sindirilmeden dışkı ile atılır.
- Bunun sonunda sık ishaller, bazen barsak tıkanması ve kilo alamama görülür. İyi sindirilmeyen besinlerin ve vitaminlerin eksiklikleri görülür.

KF hastalığında sindirim sisteminde neler oluyor

- Karaciğerin etkilenmesi ile safranın akamamasına bağlı erken bebeklik döneminde mekanik ikter ve daha büyük çocuklarda kronik karaciğer hastalığı, bazen siroz görülebilir.
- Bazı hastalarda genellikle ergenlik döneminde pankreas bezinde insülin salgılayan hücrelerin de hasar görmesi Diabetes Mellitus görülebilir.

KF hastalığında teşhis nasıl konuluyor?

- Hastada anlatılan bulgular varsa, bu hastalıktan şüphelenilmeli
- Benzer şikayeti olan kardeşi varsa, KF hastalığı teşhisi almışsa mutlaka bu hastalık düşünülmeli
- Terde klor ölçümü yüksek
- Genetik testler (mutasyon analizi)

Tedavi: Nedene yönelik ve semptomatiktir.

Akciğer enfeksiyonları için uygun antibiyotikler ve malnütrisyonu önlemek için eksik olan pankreas enzimleri ve vitaminler kullanılmaktadır.

Bakım:

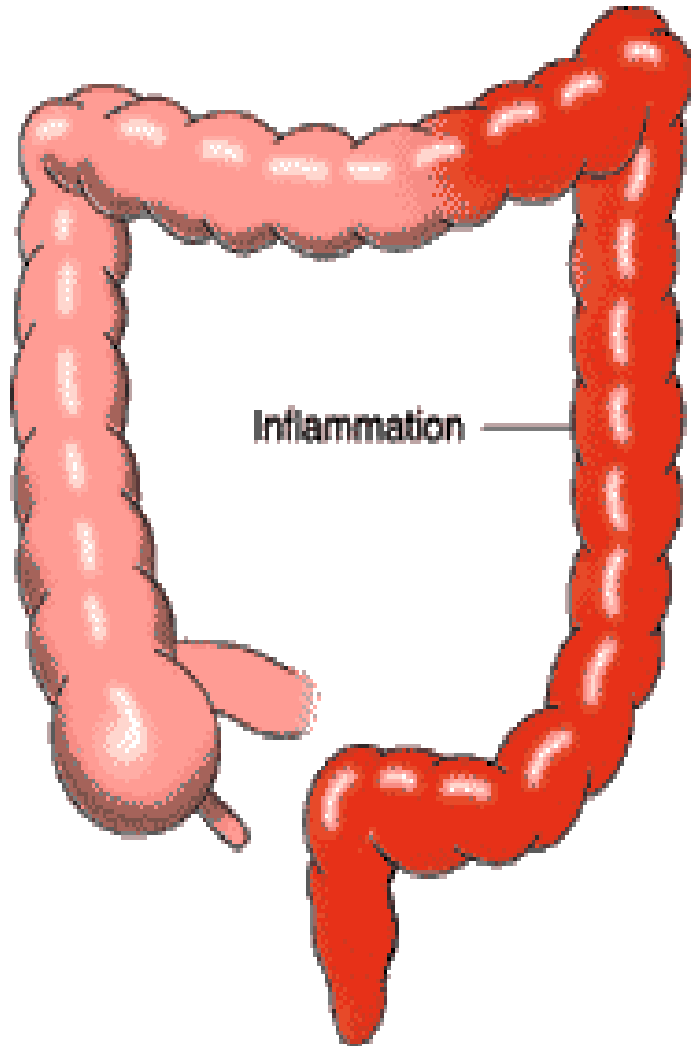
- Önerilen antibiyotikler, pankreas enzimleri uygulanır. Yan etkileri gözlenir.
- Günlük tartı kontrolü yapılır.
- Solunum güçlüğü olan çocuklara oksijen verilir.
- Akciğer enfeksiyonu gelişen çocuklarda postral drenaj ve buhar inhalasyonu yapılır.
- Enfeksiyonlardan koruyucu önlemler uygulanır.
- Vücuttan tuz kaybını önlemek için oda ısısı ayarlanır.
- Diyet uzmanı tarafından önerilen beslenme planı (proteinden zengin diyet) uygulanır.
- Aile çocuğun tedavi ve bakımı konusunda eğitilir.

İNFLAMATUAR BAĞIRSAK HASTALIKLARI

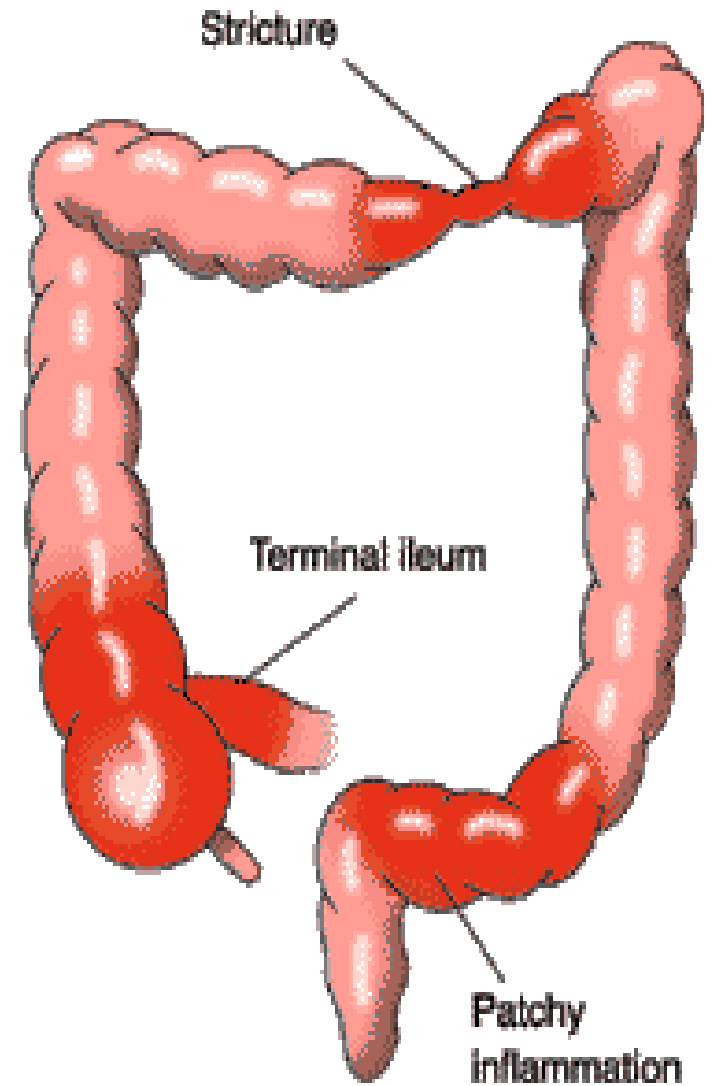
ÜLSERATİF KOLİT *ve* *CROHN HASTALIĞI*

Ülseratif kolit yalnızca kolon ve rektumda yerleşirken, crohn hastalığı sindirim sistemimizin herhangi bir yerinde yerleşebilir. Ülseratif kolitte kalın barsağın iç yüzeyinde yaygın ülserler ve iltihabi polipler oluşur.

Ulcerative colitis



Crohn's colitis



| ÖZELLİK | ÜLSERATİF KOLİT | CROHN HASTALIĞI |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| İshal | Şiddetli | Orta veya yok |
| Rektal kanama | Genel | Nadir |
| Karın ağrısı | Sık | Genel |
| Ağırlık kaybı | Orta | Şiddetli |
| Büyüme geriliği | Hafif | Şiddet |
| Bağırsak dışı belirtiler | Genel | Genel |
| Lezyonların dağılımı | Devamlı | Aralıklı |
| Kanser riski | Yüksek | Ülseratif kolitten daha az |

Tedavi: Genelde ilaçla yapılır. Ancak bazı durumlarda cerrahi tedavi gerekir

- 20 yılı aşan olgularda
- Acil komplikasyonlarda
- Yoğun tedaviye rağmen iyileşme göstermeyen şiddetli akut ataklarda,
- Senelik yapılan kolonoskopik tetkiklerde alınacak biyopsilerde “ağır displazi” saptanmasında.

Bakım:

- Beslenme de süt ürünleri kısıtlanmalıdır. Düşük yağ oranlı gıdalar ve lifli besinler denenmelidir. Bol sıvı tüketilmelidir.
- Stres yaratan olaylar, hafif sinirlenmelerden hasta uzak tutulmalıdır.
- Hasta duygusal olarak da etkilendiđi için desteklenmelidir.
- Aileye hastalık hakkında açıklama yapılmalıdır.