

Alt Gastrointestinal Sistemin Fonksiyonel Hastalıkları

Buket Dalgıç

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara, Prof.Dr.

'Fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığı' (FGSH), yapısal yada biyokimyasal anormalliklerin olmadığı ve altta yatan patofizyolojik mekanizmaların çok iyi bilinmediği, üst yada alt gastrointestinal sisteme (GIS) ilişkin kronik yakınmalarla karakterli bir grup hastalık için kullanılan bir terimdir. Genellikle GIS yakınmalarını açıklayacak bir organik neden bulunmadığında bu terim kullanılır. Ancak FGSH organik hastalıklarla beraber olabilir veya bir organik hastalığı izleyen dönemde gelişebilir. FGSH olgularında genetik yatkınlık temelinde, çevresel ve psikiyatrik faktörlerin etkisi ile santral sinir sistemi ile enterik sinir sistemi arasındaki ilişki etkilenir. Sonuçta GIS motilitesi ve ağrının algılanmasında oluşan değişikliklerle semptomlar ortaya çıkar. Bu grup hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması semptomlara dayalıdır ve belli aralıklarla gözden geçirilen Roma kriterlerine göre sınıflandırılmıştır. Roma kriterleri ile yaklaşık 24 hastalık 6 alt grupta sınıflandırılmış olup, bu özeti konusunu alt GIS'in fonksiyonel hastalıkları oluşturacaktır.

İrritabil Barsak Sendromu

Karında rahatsızlık ve/veya ağrı yanı sıra dışkılama ve barsak alışkanlığındaki değişikliklerle karakterli bir hastalıktır. Batı toplumlarında adölesanların % 10-15'inde IBS semptomlarının olduğu bildirilmektedir. Süregen ve alevlenmelerle giden bir seyir gösterir. Tabloya eşlik eden dışkılama bozukluğuna göre kabızlık veya ishalin ön planda olduğu IBS olguları tanımlanmıştır. Aşağıdaki bulgular IBS'ni akla getirebilir.

- Haftada 3'den az dışkılama
- Haftada 3'den fazla dışkılama
- Sert dışkı
- Yumuşak-sulu dışkı
- Acele tuvalete gitme gereksinimi
- Dışkının tam boşaltılmama hissi
- Mukuslu dışkı
- Karında şişkinlik hissi

IBS için tanısal kriterler ise şöyle özetlenebilir

En azından 2 aydır haftada bir tekrarlamak üzere aşağıdakilerin hepsi olmalıdır

1- Karında rahatsızlık hissi veya ağrı ile birlikte aşağıdakilerin 2 veya daha fazlasının birlikteliği

a-Yakınmaların dışkılama ile düzelmesi

b-Dışkı sıklığında değişiklikler ile başlangıç

c-Dışkı formunda değişikliklerle başlangıç

2- Semptomları açıklayacak inflamatuvar, anatomik, metabolik veya neoplastik hastalığın olmaması

IBS patofizyolojisinde çevresel şartlardan da etkilenebilen visseral hipersensitivite sorumlu tutulmaktadır. Tedavide hastalığın çocuk ve aileye anlatılması, kabızlığı ön planda olanlar için kabızlığın kontrolü, antidepresan ve serotonik ajanların denemesi gündemdedir.

Fonksiyonel Dışkılama Bozuklukları

Fonksiyonel İshal

Kronik Nonspesifik İshal-Bebekliğin İrritabil Barsak Sendromu)

Tanısal kriterler

- 1-Yakınmaların yaşamın 6-36. Aylarında başlaması
- 2-Günde 3 veya daha fazla sayıda, ağrısız ve şekilsiz dışkılama
- 3-Yakınmaların 4 haftadan uzun devam etmesi
- 4-Dışkılamanın uyanıklık zamanlarında olması
- 5-Kalorik alım normal ise kilo alımında sorun olmaması

Bu olgularda dışkıda mukus ve sindirilmemiş besinler görülebilir. Olguların beslenme öyküsü aşırı beslenme, fazla meyve suyu veya sorbitol tüketimi, düşük yağlı ancak karbonhidrattan zengin diyet ve besin allerjisi yönünden sorgulanmalıdır. Bu çocuklar kendiliğinden iyileşme gösterirler.İzlem sırasında kalori eksikliği yaratabilecek diyetlerden kaçınılmalıdır.

Bebeklik diskezi

Diğer yönlerden sağlıklı 6 aydan küçük bir bebekte, dışkılamadan önce en az 10 dakika gerilme, çığlıkla ağlama, yüzde kızarma daha sonra yumuşak dışkılama ile karakterli bir fonksiyonel dışkılama bozukluğudur. Dışkılama sırasında artan karın içi basınç ile eş zamanlı olarak pelvik kasların gevşememesi bozukluğun temelinde yatan problemdir. Gelişimsel süreç tamamlandığında problem çözülecektir. Laksatif kullanımı ve rektal uyarı yapılması gereksizdir.

Fonksiyonel kabızlık

Haftada 2'den az sayıda sert ve ağırlı dışkılama kabızlık olarak tanımlanır. Kabızlık olgularında fonksiyonel terimini kullanabilmek için organik nedenlerin iyi dışlanması gerekmektedir.

Öykü ve fizik muayenede fonksiyonel kabızlık düşündürülen işaretler;

- Mekonyumun doğumdan sonraki 48 saat içinde çıkarılmış olması
- Sert ve geniş çaplı dışkı
- Dışkı taşması
- Dışkılarken ağrı-dışkının tutulması
- Perianal fissür-dışkının üzerinde kan
- Karın ağrısı-iştahsızlık
- Dışkılama hissi geldiğinde saklanma-tuvaale gitmekten çekinme
- Karında dışkının palpasyonu-hafif distansiyon
- Rektumun dışkı ile dolu olması
- Anal ve kremesterik refleksin alınması olarak özetlenebilir

Fonksiyonel kabızlığın temel nedeni dışkı tutma eylemidir. Dışkı tutma sonucu aşağıda tanımlanan süreç bir kısır döngü şeklinde tekrarlanır.

- Dışkı tutma-rektumda dışkı birikimi
- Rektal duyarlılığın azalması
- Dış anal sfinkterin dışkılama sırasında uygunsuz kasılması
- Dışkının geri itilmesi
- Büyük miktarda sert dışkı
- Dışkılama sırasında ağrı
- Dışkı tutma
- Zaman içinde rektumun genişlemesi
- Daha uzun süre ile dışkı tutabilme

Kabızlığın tedavisi 4 temel başlıkta incelenebilir

- Eğitim
- Birikmiş dışkının boşaltılması
- Yeniden birikmenin önlenmesi
- İzlem
- EĞİTİM
- Kabızlık ve nedenleri konusunda ailenin bilgilendirilmesi-desteklenmesi
- Tedavinin uzun süreli (6-24 ay) olduğunun belirtilmesi
- Tuvaale zaman ayırma
- Diyet önerileri; Lif, inek sütü, sıvı
- Hareket
- BİRİKMİŞ DIŞKININ BOŞALTILMASI
- Lavman • Supposituar • Ağızdan ilaç

Fonksiyonel Dışkı Bozukluğu

Çocuklarda kabızlık ve dışkı kaçırmının temel nedenidir. Bebeklikten adölesan yaşa kadar değişik yaş gruplarında görülebilir. Haftada 2 kezden az geniş çapta dışkılama ve dışkılamayı geciktirmek için pelvik kasların istemli olarak kasılması ile karakterizedir. Rektum dışkı ile doludur ve taşma şeklinde dışkı kaçırmaları olur. Huzursuzluk, karın ağrısı, iştahsızlık eşlik eden diğer bulgulardır. Birikmiş dışkının boşaltılması ve uzun süreli olarak planlanan dışkı yumuşatıcılarla idame tedavisi önerilir. Problem çözülene dek sıkı tuvalet terbiyesinden kaçınılmalıdır.

İdame Tedavisi: Günlük 1 veya 2 kez normal kıvamda dışkılama sağlanmalıdır		
AĞIZDAN	İLAÇ	DOZ
YUMUŞATICI	Mineral yağ (> 12 ay)	1-3ml/kg/gün 2 dozda
OSMOTİK	Laktuloz Laktilol	1-3ml/kg/gün 2 dozda 1-3 ml/kg - 0.25g/kg/gün
	Magnezyum hidroksid	500-2000 mg/gün
	PEG	0.3-0.8 g/ gün 2 dozda
STİMULAN	Senna	5-10 ml/gün 2 dozda
	Bisacodil	5-15 mg/gün tek veya 2 dozda
REKTAL		
	Gliserin supp	< 6 yaş 1g/gün > 6 yaş 2-3 g/gün
	Na bifosfat lavman	< 20 kg pediatrik >20 kg erişkin

Birikmiş Dışkının Boşaltılması		
Hızlı tedavi	ilaç	doz
< 1yaş	Lavman	6ml/kg max;135ml
>1 yaş	Lavman	6ml/kg max;135ml 12-24 saatte 1-3 kez
	Lavman+Bisacodil	2 gün12-24 saatte bir lavman,3.gün 12-24saatte bir 5 mg
		Bisacodil tb
	Oral veya NG ile PEG solusyonu	1-1.5g/kg/gün 3-4 gün
Yavaş tedavi	Yüksek doz mineral	15-30ml/yaş yağı 1-2 kez/gün max;240ml 3-4 gün
	Oral senna	2x15 ml 3 doz

Rektumda Dışkı Birikimi Olmaksızın Dışkı Kaçırma

Dört yaşından büyük çocuklarda,rektumda dışkı birikimi olmaksızın, sosyal olarak uygunsuz yerlerde dışkı kaçırılmasıdır.Alta yatan organik bir hastalık yoktur.Genellikle davranışsal problemlerle birlikte dir. Eğitim,düzenli tuvalete oturma ve bu davranışın ödüllendirilmesi, psikiatrik yaklaşımlar problemin çözümüne yardımcı olabilir.

Kaynaklar

- 1- Hyman EP, Milla PJ,Benninga AM et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: Neonate-Toddler. Gastroenterology 2006;130:1519-1526.
- 2- Raquin A, Lorenzo C, Forbes D et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: Child-Adolescent Gastroenterology 2006; 130:1527-1537.
- 3- Corazziari E. The Rome Criteria For Functional Gastrointestinal Disorders: A Critical Reappraisal. J Ped Gastroenterol Nutr 2004; 39:S754-755.
- 4- Taminiou JA, Bijlsma PB, Bannigan MA. Lower Functional Gastrointestinal Disorders in a Pediatric Population. J Ped Gastroenterol Nutr 2004; 39:S758-759.