

Olgularla Kusma

**10. Çocuk Gastroenteroloji Kongresi
2014
Malatya**

Dr. Ayşen Aydoğan

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Gastroenteroloji BD

Konuşma planı

1. Çocukluk çağında kusmaya yaklaşım

Akış şeması

2. Olgu sunuları

Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Yaş grubu



Yaş grubu

YENİDOĞAN

GÖR / GÖRH

Besleme tekniği

Aşırı besleme

NEK

Pilor stenozu

Konj. Üst GIS malf.

Mekonyum ileus

Hirschsprung hast

Adrenal kriz

Metabolik hastalık

Kalp, akciğer,
böbrek hast ve

nöromotor

hastalıklara

sekonder beslenme

entoleransı

Süt proteini

entoleransı

SÜTÇOCUĞU

GÖR / GÖRH

Besleme tekniği

Aşırı besleme

Gastroenterit

GIS

obstrüksiyonları

(invajinasyon,

malrotasyon,

Hirschsprung hast,

pilor stenozu)

Üriner enf, tonsillit, posttusif, karaciğer/pankreas/safra
yolları hast, intrakranyal basınç artışı

Metabolik hastalık

Zehirlenme

Çölyak hastalığı

ÇOCUK

Gastroenterit

Peptik ülser

Siklik kusma

Psikojenik

Adrenal kriz

Diyabetik

ketoasidoz

Metabolik hastalık

Zehirlenme

inkarsere herni)

Fonksiyonel

dispepsi

ERGEN

Gastroenterit

Peptik ülser

Apandisit

Psikojenik

Siklik kusma

Bulimia

Gebelik

ilaç bağımlılığı

İntihar girişim

invajinas, inkarsere

herni)

Fonksiyonel dispepsi

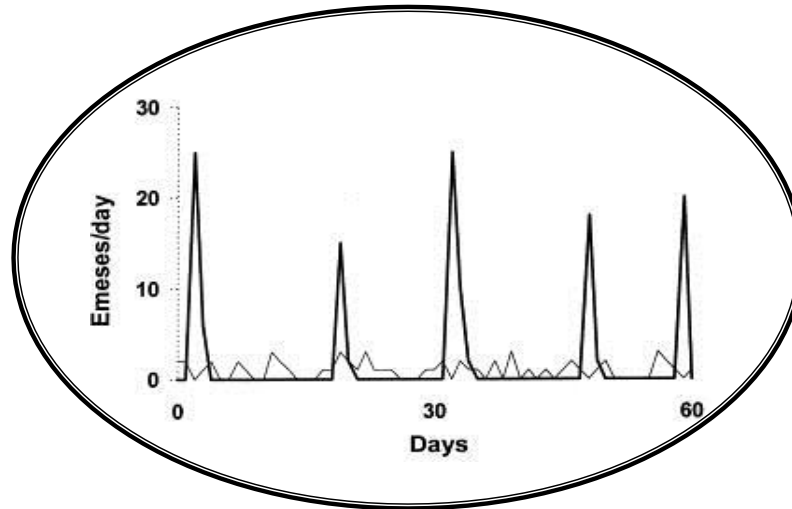
Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Yaş grubu

Örüntü

Akut
Kronik
Siklik



Kusma Örüntüsü

AKUT

Enfeksiyon
Obstrüksiyon
Zehirlenme
Metabolik
Kafa travması

KRONİK

H. Pylori
GÖRH
Özofajit
Gastrit
Peptik ülser
Duodenit
Giardiyazis
Kronik sinüzit
SMA sendromu
Safra kesesi
diskinezi
Pyelonefrit
Üremi
Adrenal hiperplazi
Arnold-Chiari malf
Subtentoryal tm
Yeme hastalıkları
Psikojenik
Gebelik

SİKLİK

Kronik sinüzit
Malrotasyon(volvulusla)
Akut hidronef(UPJ obs)
Addison hast
MCAD eksikliği
Parsiyel OTC eksikliği
MELAS sendromu
Akut intermitan porfiri
Migren
Arnold-Chiari malf
Subtentoryal tm
Siklik kusma send
Munchausen "by proxy"

Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Berrak
Mide içeriği
Safra
Kan
Gaita

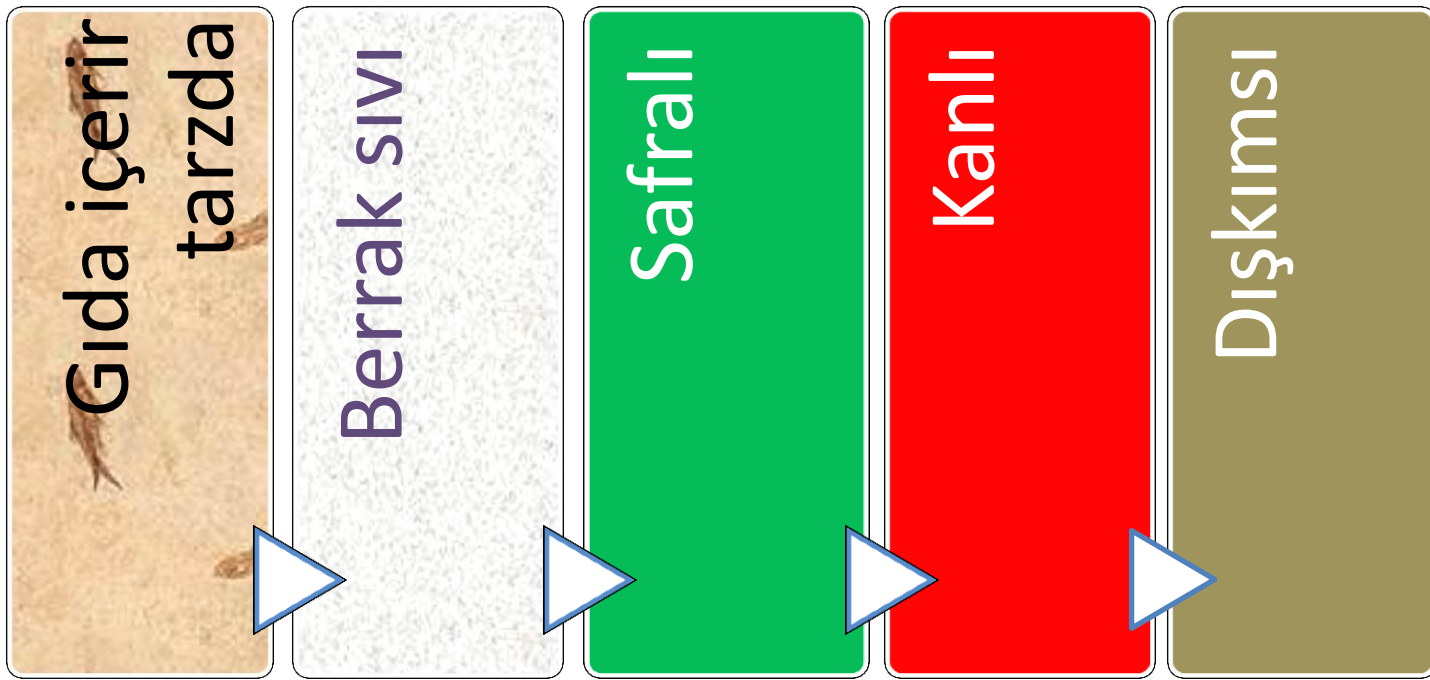
Yaş grubu

İçerik

Örüntü

Akut
Kronik
Siklik

Kusmanın içeriği



Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Berrak
Mide içeriği
Gıda
Kan
Gaita

Yaş grubu

İçerik



Örüntü

Tip

Akut
Kronik
Siklik

Regürjitasyon
Ruminasyon
Projektil kusma
Öğürtü±

Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Berrak
Mide içeriği
Gıda
Kan
Gaita

Tetik faktör?
Eşlik eden
bulgu ve
yakınma?
Öz-soy geçmiş

Yaş grubu

İçerik

Öykü

Örüntü

Tip

Akut
Kronik
Siklik

Regürjitasyon
Ruminasyon
Projektil kusma
Öğürtü±

TETİK FAKTÖR

- Migren tetikleyicileri
- Metabolik kriz tetikleyicileri
- Enfeksiyon
- Öksürük
- Toksinler
- Gıdalar
- Taşıt tutması
- Travma
- Kemoterapi

EŞLİK EDEN BULGU/BELİRTİ

• Kabızlık

Açlık

Uykusuzluk

Menstrüasyon

Çikolata, peynir

Açlık

Aşırı protein alımı

Enfeksiyonlar

Çift görme

Konvülziyon

Hipotansiyon

Herhangi bir bulgu ve belirti

mesesi

- Beslenme tekniği
- Öğün miktarı ve içeriği
- Gece beslenmesi
- İnek sütü/mama, fruktoz ve unlulara başlama zamanı

- Akraba evliliği, ani ve beklenmedik kardeş ölüm öyküsü, tekrarlayan düşükler, benzer hastalık
- Ailede migren?

- Anne çocuk ilişkisi ve kusmanın doğrudan gözlemi
- Biyopsikososyal yaklaşım

Kusmaya Yaklaşım Akış Şeması

Yenidoğan
Süt Çocuğu
Çocuk
Ergen

Berrak
Mide içeriği
Gıda
Kan
Gaita

Tetik faktör?
Eşlik eden
bulgu ve
yakınma?
Öz-soy geçmiş

Laboratuvar ve
görüntüleme
bulguları

Yaş grubu

İçerik

Öykü ve
gözlem

Örüntü

Tip

Fizik Muayene

Akut
Kronik
Siklik

Regürjitasyon
Ruminasyon
Projektil kusma
Öğürtü±

Tam bir sistemik
muayene
TA
Potansiyel fıtık
bölgeleri
Antropometri

Tedavi, komplikasyonlar ve sosyal destek

Acil servis (Akut patern)



Zehirlenme
Cerrahi nedenler
Metabolik ve
endokrin aciller
Nörolojik aciller
Enfeksiyonlar

Şok
Bilinç değişikliği
Şiddetli karın
ağrısı/distansiyon
/sessiz karın
Apne/Kusmaul
solunumu
Safralı /kanlı
kusma

Tam kan sayımı
Na, K, Cl
Glukoz
BUN, kr, AST, ALT
Amilaz, lipaz
Kan gazı
TİT

Düz grafiler
US
Kranyal
görüntülemeler

Olgu 1

- 7 yaş 7 aylık kız
- Bulantı, kusma, baş ağrısı
- Son 4 aydır sabaha karşı başlayan ilkin 15 günde bir, sonra da haftada bir aynı gün içinde 20'yi bulan kusmaları oluyormuş.
- Mide bulantısı ve baş ağrısı eşlik ediyormuş. Işıktan ve sestten rahatsız oluyormuş.
- Uyuyabilirse iyi geliyormuş. Kusmaları sonlandıktan sonra sağlığı normale dönüyormuş.

Olgu 1

- Zamanında 3800gr doğmuş. Alerjik rinit tanılı, 1 ay önce sinüzit geçirmiş. Taşıt tutması varmış (sorulduğunda).
- Akraba evliliği yok. Annede migren var.
- 26.5kg (73p), 128cm (79p), boya göre tartı %102
- Sistem bulguları doğal. Nörolojik muayenede özellik yok.
- Biyokimya, hemogram, Çölyak serolojisi N.

Siklik kusma sendromu

- Yaş grubu: Okul çocuğu
- Kusma tipi: Projektil
- Kusma içeriği: Safrasız başlayıp safralıya dönen
- Kusma paterni: **Siklik**
- Öykü ve fizik muayenede uyarıcı bulgu: Annede migren varlığı, kusmaların ataklar halinde seyretmesi, kusma sırasında ışık ve sestense rahatsız olması, kusmanın uyuduktan sonra geçmesi.

SİKLİK KUSMA SENDROMU

•Otonom bulguların eşlik ettiği tekrarlayan stereotipik kusma atakları

•Okul **Siklik Kusma Sendromu Tanı Kriterleri**

•Migre Herhangi bir intervalde en az 6 atak, veya 6 aylık periyotta **gren**

öyküs minimum 3 atak

ilaçlar 1 saat-10 gün süren epizodik, yoğun kusma bulantı atakları

•Sabal Her hastaya özgü **stereotipik patern** ve semptomlar

•Tetik Atak sırasında en az 1 saat süreyle en az **saatte 4** kez kusma

•Preva Epizodlar arasında tamamen **sağlıklı konuma dönmek**

Urban Area. J Kusmanın herhangi bir başka sebebinin bulunmaması

children in an

NASPHGAN
Consensus Statement on
Diagnosis/management of
Cyclic Vomiting Syndrome
JPGN 2008

SİKLİK KUSMA NEDENLERİ

- Kronik sinüzit
- Malrotasyon(volvulusla)
- Akut hidronef(UPJ obs)
- Addison hast
- MCAD eksikliği
- Parsiyel OTC eksikliği
- MELAS sendromu
- Akut intermitan porfiri
- Migren
- Arnold-Chiari malf
- Subtentoryal tm
- Siklik kusma send
- Munchausen “by proxy”

SİKLİK KUSMALARİ OLAN HASTADA UYARICI İŞARETLER

- 1- Safralı kusma, karında hassasiyet, Şiddetli karın ağrısı
- 2- Atakların viral hastalıklar, uzamış açlık ve/veya fazla protein alımıyla tetiklenmesi
- 3- Nörolojik muayenede bulgu varlığı
- 4- Epizodik atakların giderek kötüleőmesi, sürekli ya da kronik paterne dönmesi

NASPHGAN
Consensus Statement on
Diagnosis/management of
Cyclic Vomiting Syndrome
JPGN 2008

1- Safralı kusma, karında hassasiyet, şiddetli karın ağrısı

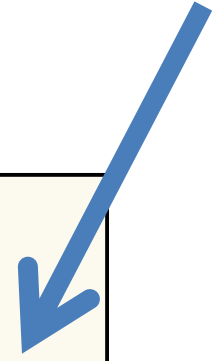
- Malrotasyona eşlik eden volvulustan kaynaklanan aralıklı bağırsak obstrüksiyonları
- Postoperatif yapışıklık ve bantlar
- Safra kesesi hastalıkları
- Koledok kisti
- Hepatit
- Pankreatit
- Üreteropelvik bileşke obstrüksiyonuna sekonder aralıklı hidronefroz
- Akut intermitan porfiri



2- Atakların viral hastalıklar, uzamış açlık ve/veya fazla protein alımıyla tetiklenmesi

- Hipoglisemi, amonyak yüksekliği, ciddi anyon açıklı metabolik asidoz (>20), belirgin ketoz/relatif hipoketonemi,
- belirgin bilinç değ,
- anormal koku, insülin rezistansı, çoklu organ yetersizliği (kardiyomiyopati, konvulziyon)

- Kan ve idrar örnekleri sıvı tedavisinden **önce** alınmalı
- %10 dx (x1.5 idame)
- Metabolizma konsültasyonu



3- Nörolojik muayenede bulgu varlığı

- Metabolik bozukluk
- İntrakraniyal hipertansiyon

Yeni beliren ataksi
Göz hareketlerinde
bozulma
Papilödem

menenjit
menenjeal tümörü
menenjeal tümör
menenjeal hipertansiyonu

Motor asimetri
Klonik kasılma
sel gerileme
leğışiklikleri

hematom
epilepsi formları

**Syndrome: A Benign Childhood
Epilepsy Frequently Imitating
Diplopia, Nystagmus, Strabismus, or
Encephalopathy, Migraine, Sleep Disorder, or**

Covanis A. Pediatrics 2006 Volume 118, Number 4

Abstract
Objective: The rediagnosis period of 74 children with primary brain tumours was assessed to determine their presentation and reasons for delay in diagnosis. Medical case notes were reviewed and parents were interviewed and asked to complete psychological questionnaires. Mean (SD) duration of clinical history was 20.0 (29.1) months. Most common symptoms were vomiting (65%) and headache (64%). Only 17% of headaches were always associated with vomiting and only 28% occurred in the morning. Changes in the child's personality (47%) were also common. The mean number of consultations before

frequency of changes in mood and behaviour in the presentation of childhood brain tumours.⁴ In his experience, however, these symptoms rarely led to admission.

Given these findings and the increasingly widespread availability of neuroimaging, diagnosis would perhaps nowadays be expected at an earlier stage. In our experience this was not the case. In an effort to identify where, and how, delay occurs, the duration and characteristics of symptoms and signs, and the nature of consultations before diagnosis were examined in a group of children with primary brain tumours.

Original Article

Brain Tumors in Children: Initial Symptoms and Their Influence on the Time Span

Journal of Child Neurology
Volume 23 Number 2
February 2008 178-183
© 2008 Sage Publications
10.1177/0883073807308692
<http://jcn.sagepub.com>
hosted at
<http://online.sagepub.com>

Beyin tümörlerinde çö
konvulziyon, kişilik d
muavenede bulgu

Baş ağrısı gene
artan, sabah da
içinde hafifleyebile
İlerleyici ve şiddetlidir.

Kusmalar sabah erken saatlerde,
yataktan kalkar kalkmaz, bulantısız
da olabilen projektil kusmalardır.

Beyin tm
Gebelik
Sinüzit

Siklik kusma Sendromu
Panayiotopoulos
Sendromu
Peptik hastalık



Olgu 2

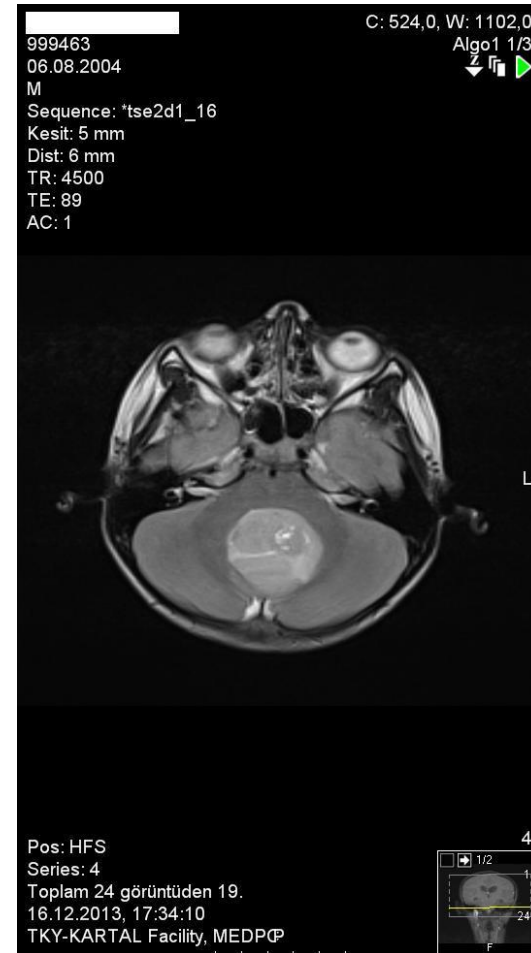
- 9 yaş 2 aylık erkek
- Kurban bayramı sırasında başlayan kusma (15.10.2013)
- Sarı renkli, genellikle sabahları aç karnına, kalkınca 7:30, 8:00 gibi, yataktan kalkıp kustuğu da olmuş.
- Arada sırada 1-2 defa öğleden sonra kustuğu da olmuş. 7 kusmanın 4 ünü sabahları kusuyormuş.
- Kusmalar karşıya doğru, öğürmesi yok.
- Kan ve idrar tahlilleri hep temiz çıkmış.

Olgu 2

- 2 ayın sonunda gece baş ağrıları başlamış. Hemen ardından (16.12.2013 de) sol gözde kayma başlamış.

Medulloblastom 2

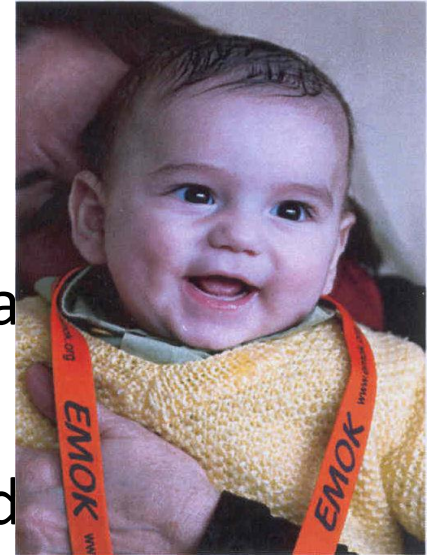
- Yaş grubu: Okul çocuğu
- Kusma tipi: **Projektil, bulantısız, sabahları**
- Kusma içeriği: Safra \pm
- Kusma paterni: Kronik
- Uyarıcı bulgu: Başlangıcı hatırlanıyor. İki ay sonra ilkin **başığruları**, kısa süre sonra ise **nörolojik bulgu** eklenmiş.





Olgu 3

- 6.5 aylık erkek
- 1 gün süren, günde 20'e varan safrasız kusma
1 kg kaybetme yakınmasıyla getirildi.
- Miadında doğduğu ve sorunsuz taburcu edildi
ancak 3 günlük iken 1 gün süren safrasız kusmalarla
hastanede kısa süre gözleendiği
- İzleyen dönemi sorunsuz (tartı alımı iyi, sağlıklı)
geçirdiği
- Üç aylıkken benzer bir atakla hastanede yattığı ve o
dönemde batın US'nun N bulunduğu, kusma
düzeldikten sonra ise sağlıklı olduğu öğrenildi.
- Metabolik tarama N, kranyal US N.

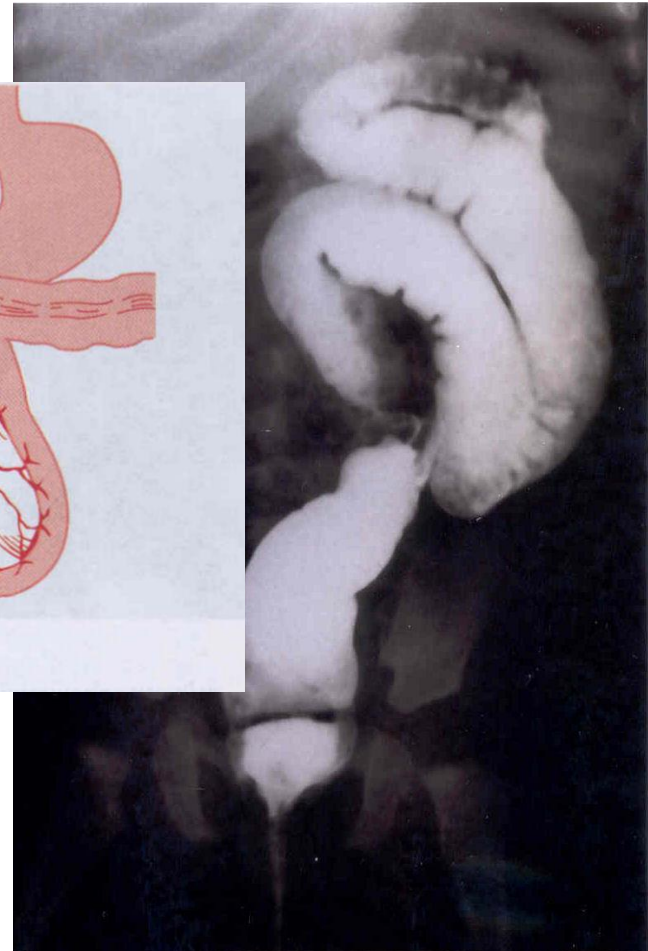
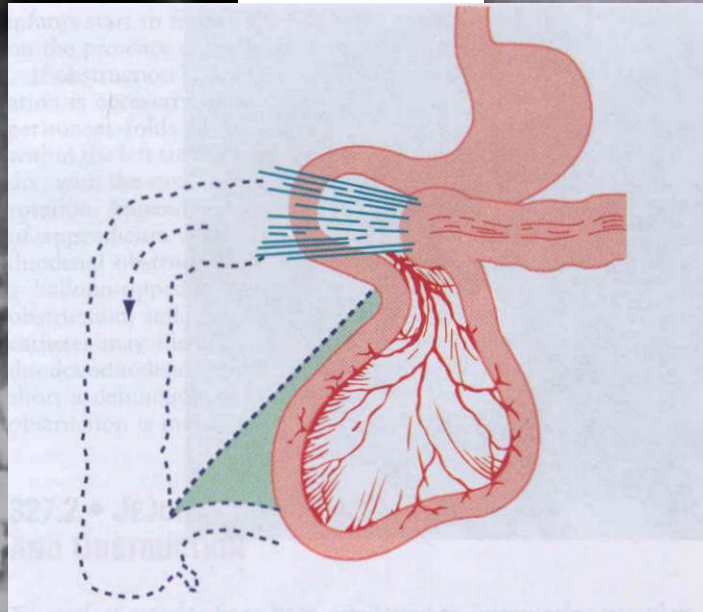
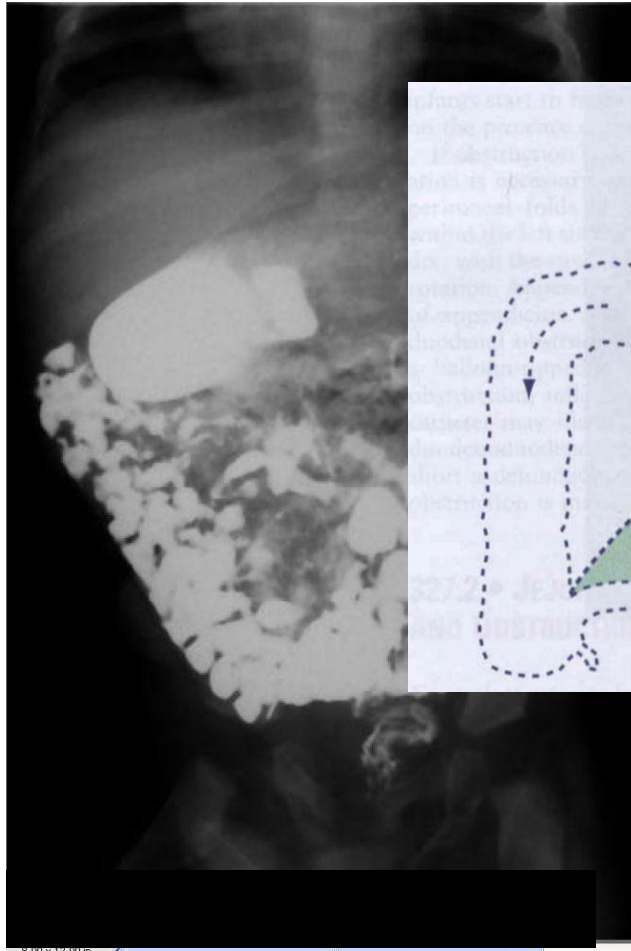


Olgu 3

- Yaş grubu: Sütçocuğu
- Kusma tipi: Projektil
- Kusma içeriği: Safrasız
- Kusma paterni: **Siklik**
- Uyarıcı bulgu: Kusma yoğunluğu ve tartı kaybı



Malrotasyon Olgu 3





Olgu 4

- 20 yaşında kız hasta
- Bir haftadır devam eden boğaz ağrısı, bulantı, iştahsızlık, düşkünlük, sağ böğründe ağrı
- Kalp tepe atımı 140/dk, dehidrate, TA 116/67mmHg
- Sağ hipokondriyumda hafif hassasiyet
- 10 st sonra kardiyak arest gelişmiş, döndürülmüş.
- Arest öncesi yalnızca hemogram sonucu var.

Beyaz küre 16 bin/mm³

Olgu 4

- Arest sonrası pH 7.18, anyon açığı 22, laktat 6.1
- Kan glukozu 28mg/dl, keton negatif
- Mekanik ventilasyon, renal replasman, vazopressör infüzyonu, ampirik antibiyotik tedavisi
- Batın görüntülemelerinde yağlı karaciğer ve asit

Olgu 4

- Derin asidozu tedaviye yanıtızsız kalmış.
- Masif sıvı ve vazopressör tedavisine rağmen giderek kötüleşen hasta çoklu organ yetersizliği tablosuyla 72. saatte kaybedilmiş.

Olgu 4

Sonradan alınan geçmiş öyküde:

- Zamanında, sorunsuz doğduğu
- 6 ve 12 aylık iken genel durumda ani gelişen kötüleşme ile hastanede yatırılarak sıvı ve antibiyotik verildiği ve ardından tamamen iyileştiği
- Her 6 haftada bir gelen kusma atakları ile 9 yaşında siklik kusma sendromu tanısı aldığı
- Atakların bazılarında hastanede iv dx verildiği

Olgu 4

- Geriye dönük kayıtlarda bu başvurularda idrarda keton saptandığı, yalnızca bir defasında hafif bir hipoglisemisi olduğu
- Onlu yaşlarında kronik yorgunluğunun başladığı
- Onlu yaşların sonuna doğru birkaç kez kolaps, 1 kez konvülsiyon geçirdiği ve şekerli sıvılar önerildiği
- Başvurudan bir hafta önce halsizlik, egzersiz intoleransı, boyunda güçsüzlük olduğu öğrenilmiş.

MADD

Olgu 4

asil koenzim A dehidrogenaz eksikliği)

- Post mortem incelemelerde karaciğer, iskelet ve kalp kaslarında anormal yağ depolandığı, serebellumun granüler tabakasında vakuoler değişiklikler bulunduğu görülmüş.
- Çalışılabilecek kan ya da idrar örneği bulunmadığından parafinlenmiş kas örneği ve eski yenidoğan kuru kan örneği değerlendirilerek DNA elde edilmiş ve ...



Olgu 5

- 5.5 aylık erkek
- Doğumdan sonraki 2 hafta sorunu olmamış. Ardından kusmaları başlamış. Önceleri her emzirmeden sonra günde 7-8 kez kesik kesik kusarken, ardından beslenir beslenmez fışkırır tarzda bazen safralı olabilen son bir aydır öğürmeli olan kusmaları başlamış.
- İlk 3 ay tartı alımında sorun yokken, son ay hiç tartı almamış.

Olgu 5

- 4 aylıkken kusma yakınması ile 2 kez 10 ve 7 günlük hastane yatışı var. İlkinde iv antibiyotik almış. US ve ÖMD grafisinde özellik saptanmayınca metabolik hastalık ön tanısı ile yönlendirilmiş.
- Az az sık sık beslenmesi önerilerek AR mama başlanmıştır.
- Çocuk cerrahisi tarafında ikinci kez çekilen ÖMD de gastroözofageal reflü saptanmıştır.

Olgu 5

- Tekrarlanan US da pilor kalınlığı (2.5mm) erken pilorik stenoz ile uyumlu bulunan hastayı çocuk cerrahisi yatırmayı planlamış.
- 3700gr, NSD ile doğmuş. Anne baba akraba değil.
- 5150gr (3p), 61cm(10p), baş çevresi 42cm (25-50p)
- Sistemik muayene kayıtlarında özellik belirtilmemiş.

Olgu 5

- **Na 119mEq/L, K 6.2mEq/L, Cl 89mEq/L**, üre 49, kr 0.4, AST 50 U/L, ALT 25 U/L, albümin 4.6g/dl
- pH 7.41, PCO₂26.9, HCO₃16.7
- Hg 12g/dl, MCV 73, beyaz küre 10 bin/mm³, trombosit 420 bin/mm³

enital Adrenal Hiperplazi

21 Hidroksilaz Olgu 5

- Yaş grubu: Sütçocuğu
- Kusma tipi: Projektil
- Kusma içeriği: Safrasız
- Kusma paterni: Kronik
- Uyarıcı bulgu:
Hiponatremi,
hiperpotasemi, tartı
alamama
- 17 OH Progesteron
47.400ng/dl (< 400)
- Kortizol 13.1 mg/dl
- DHEA-S 80.3mg/dl (13-83)



Olgu 6

- 12 yaş erkek
- 3 aydır sık tekrarlayan aralıklı kusma, karın ağrısı ve iştah kaybı
- Kusmalar sabahları evde, bazen de okulda kahvaltıdan sonra
- 3 ayda 8 kg vermiş.

Olgu 6

- 3 kez acil başvurusu var.
- Fizik muayenede ve laboratuvar bulgularında tekrarlayan kereler özellik yok.

46kg (50-75p)/152cm (50-75p)

38kg (25-50p)

- Batın US da mezenter lenf bezleri saptanmış.

Olgu 6

- Yaş grubu: Büyük çocuk
- Kusma tipi: Projektil ±
- Kusma içeriği: Safrasız
- Kusma paterni: Kronik
- Uyarıcı bulgu:
Tartı kaybı
Sabah kusmaları

- Biyopsikososyal yaklaşım



- Kusmalar kesildi, tartı almaya başladı.

- Sizlere...
- Malrotasyon, medulloblastom ve KAH olgularını paylaştıkları için
Dr. Özlem Durmaz'a, Dr. Funda Çorapçioğlu'na,
Dr. Filiz Çizmecioğlu'na...

Teşekkürler...

[Cochrane Database Syst Rev.](#) 2011 Sep 7;(9):CD005506. doi:
10.1002/14651858.CD005506.pub5.

Antiemetics for reducing vomiting related to acute gastroenteritis in children and adolescents.

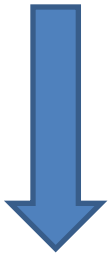
[Fedorowicz Z](#)¹, [Jagannath VA](#), [Carter B](#).

AUTHORS' CONCLUSIONS:

Oral ondansetron increased the proportion of patients who had ceased vomiting and reduced the number needing intravenous rehydration and immediate hospital admission. Intravenous ondansetron and metoclopramide reduced the number of episodes of vomiting and hospital admission, and dimenhydrinate as a suppository reduced the duration of vomiting.

Carter B, Fedorowicz Z. Antiemetic treatment for acute gastroenteritis in children: an updated Cochrane systematic review with meta-analysis and mixed treatment comparison in a Bayesian framework. *BMJ Open* 2012; 2.

- E Bruzzese ve ark. Hospital management of children with acute gastroenteritis. Curr Opin Gastroenterol 2013, 29:23–30



- FDA:Zofran(ondansetron):
DrugSafetyCommunication-Risk of Abnormal
Heart Rhythms,
2011.<http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm272041.htm>

Das et al. The effect of antiemetics in childhood Gastroenteritis. BMC Public Health 2013, 13(Suppl3):S9

Table 1 Characteristics of included studies

Author	Year of publication	Country	Period of Intervention	Target population	Antiemetic	Route of administration	Dose and Frequency	Duration of Follow up	Study design
Uhlig [19]	2009	Germany	December 2005 to May 2007	Children 6 months to 6 years with suspected infectious gastroenteritis (<24 hours) with mild or no dehydration, 2 vomiting in 12 hours, > 7kg	Dimenhydrinate	Rectal Suppositories	<15kg 40mg, 15 to 25 kg 80mg, >25kg 120 mg	18-24 hours after randomization, and 7-14 days after randomization	Double Blind, Prospective, Randomized, Placebo control, Multicenter
Freedman [13]	2006	USA	January 2004 to April 2005	Children 6 months to 10 years with vomiting or dehydration as a result of AGE and at least one episode of nonbilious vomiting, and no severe dehydration	Ondansetron	Oral	8-15kg 2mg, 15-30kg 4mg, >30kg 8mg	day 3 and day 7 via telephone, last follow-up till max of 2 weeks	Double Blind, Prospective, Placebo
Ramsook [15]	2002	USA		Children 6 months to 12 years with clinically diagnosed AGE with 5 episodes of vomits in 24 hours	Ondansetron	Oral	6 months to 1 year 1.6mg, 1 year to 3 years 3.2mg, 4 to 12 years 4mg	24 and 48 hours	Double Blind, Prospective
Roslund [17]	2008	USA	July 1, 2004, to August 1, 2005	Children 1 to 10 years with AGE and mild to moderate dehydration who failed controlled oral challenge in ED	Ondansetron	Oral	<15kg 2mg, 15 to 23 kg 4mg, >30kg 6 mg	1 week	Double Blind, Prospective
Stork [20]	2006	USA	November 1999 and February 2005	Children aged 6 months to 12 years, with more than three episodes of vomiting in the past 24 hours, mild/moderate dehydration, and failed oral hydration. Children with a history or physical examination findings inconsistent with the diagnosis of isolated acute viral gastritis were excluded	Ondansetron or dexamethasone with IVF	IV	dexamethasone 1 mg/kg (15 mg maximum), ondansetron 0.15 mg/kg	2 hour follow-ups up to 48 hours	Double Blind, Prospective
Yilmaz [18]	2010	Turkey	August 2003 and September 2004	Children aged 5 months to 8 years who had nonbilious, nonbloody vomit at least 4 times in the last 6 hours, who could not tolerate ORT, at least four episodes of diarrhea in the previous 24 hours, and who had mild-to-moderate dehydration. Aetiology of acute gastroenteritis (viral, bacterial or amebic) was not taken into account in the patients included in the study.	Ondansetron	Oral	ondansetron 0.2 mg/ kg 8 hourly	24 hours	Double blind, Prospective
Cubeddu [12]	1997	Venezuela		6 months to 8 years with spontaneous vomiting with in 1 hour and no severe dehydration	Ondansetron, metoclopramide	IV	ondansetron 0.3 mg/kg single dose, metoclopramide 0.3 mg/kg single dose	24 hours	Double Blind, Prospective, parallel group, placebo

Olgu 5

- 10 aylık erkek
- 4 aylık beri fışkırır tarzda olabilen kusma, ishal
- 4 aylıkken ek gıdalar başlanmış. Beş aylıkken anne sütünü sadece geceleri almaya başlamış, 9 aylıkken da anne sütünü kesilmiş.
- Akraba evliliği yok. Annede kansızlık, babada HBV taşıyıcılığı var. Ailede atopi yok.
- Zamanında 3500gr doğmuş.

Olgu 5

- 9220g (50-75p), 74cm (75p)
- Biyokimya, TİT, dışkı tetkikleri normal sınırlarda.
- Hg 11.1, MCV 30.6, trombosit 497 bin

Inek sütü proteini değışi

- Yaş grubu: Sütçocuğu
- Kusma tipi: Projektil
- Kusma içeriği: Safrasız
- Kusma paterni: Kronik
- Uyarıcı bulgu: İshal ile birlikte olması
- Diyetten inek sütünün 3 hafta kadar kesilerek izlemi kararı alındı.
- Bunu izleyerek kusma ve ishal yakınmaları kayboldu.
- Bir yaşından sonra annesi yeniden inek sütü bazlı devam maması verince kusmaları tekrarladı.

KUSAN SÜTÇOCUĞUNDA UYARICI İŞARETLER

Safralı kusma

GİS kanaması

Zorlanarak kusma

6 aylıktan sonra başlangıç

18-24 aydan sonra geçmemesi

Büyüme gelişme geriliği, tartı kaybı

İshal, kabızlık

Ateş, letarji

Hepatosplenomegali

Kabarık fontanel

Makro/mikrosefali

Konvülziyon

Karın ağrısı/hassasiyeti

Atopi

Genetik hastalıklar (ör. Down send)

Diğer kronik hastalıklar

NASPHGAN/ESPGHAN

Pediatric GE Reflux Clinical Practice Guidelines

JPGN 2009

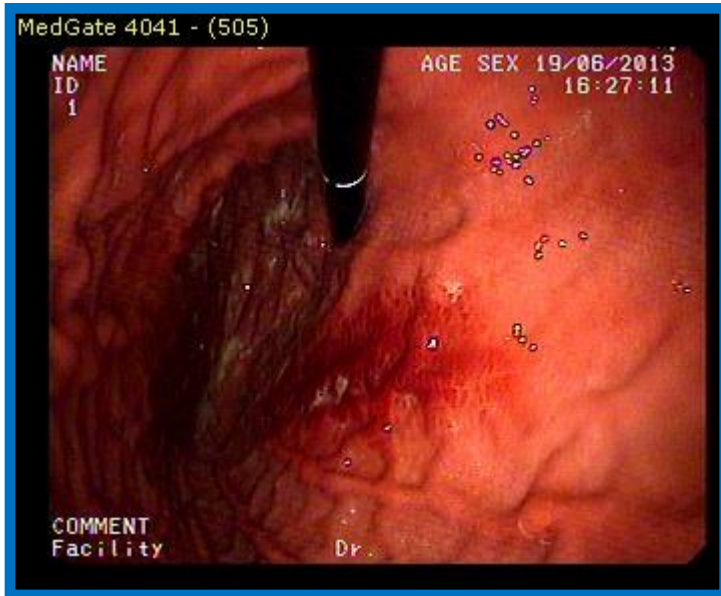


Komplikasyonlar

(Kanlı kusma)

Prolaps gastropati

Mallory Weis yırtığı



Olgu 6

- 14 yaş kız
- Ocak 2009'dan beri her gün yediğini kusuyor, halsizliği var. Ateş, kabızlık, ishal yok. Son zamanlarda mide ağrısı da başlamış.
- Tartı ve boy 3-10p. Epigastrik hassasiyeti var.
- Özofagus mide duodenum pasaj grafisi normal. Endoskopide antral gastrit.

Olgu 6

- Eritrosit sedimantasyon hızı, tam kan sayımı, karaciğer enzimleri, üre, kreatinin, elektrolit ve albümin düzeyleri normal.
- Bu süre içinde proton pompa inhibitörleri, histamin (H2)reseptör antagonistleri, motilite düzenleyicileri, aljinik asit (gaviscon) kullanmış.

Olgu 6

- Karın görüntülemelerinde özellik yok. Çölyak serolojisi negatif. *H. Pylori* eradikasyonu eradikasyonu sonrası üre nefes testi negatif.
- Tekrarlanan ÖMD ve endoskopisinde özellik yok.
- Çocuk Ruh Sağlığı konsultasyonunda yeme bozukluğu saptanmadı.

Ergen Rumination Sendromu

- Yaş grubu: Ergen
- Kusma tipi: Projektil değil, **eforsuz, bulantısız, daima yemeğin son lokmasından hemen sonra**
- Kusma içeriği: Safrasız, gıda içerir tarzda
- Kusma paterni: Kronik
- Uyarıcı bulgu: Kusma tipi ve tartı kaybı

Ergen Ruminasyon Sendromu

- Tekrarlayan ağrısız regürjitasyon atakları.
(yeniden yutulabilir, çıkartılabilir)
 - Öğünden hemen sonra başlar (ilk 30 dak)
 - Uykuda gözlenmez
 - Standart GÖRH tedavisine yanıt vermez
- Öğürme yoktur.
- İnflamatuvar, anatomik, metabolik, neoplastik hastalık kanıtlanamaz.



Doğum Tarihi: 26.06.2008 Yaşı: 6
Birim : ÇOCUK GASTROENTEROLOJİ POLİKLİNİĞİ
Durum : 23-12-2013 12:10:58 Tamam

Olgu 7

Tarih : 23-12-2013
Protokol No : 3430
Hasta Grubu : Kurum Hastası
Kabul Sebebi : 01 NORMAL MUAYENE
----- Tanı -----

Tanı Açıklama Tanı Tipi
R11 Bulantı ve kusma KESİN TAN

Şikayet

Kusma

Hikaye

10 gündür günde 1 kez, özellikle geceleri olan, yediklerini içerir tazda kusması oluyormuş. Bu durumu 2 yıldır atak şeklinde oluyormuş. 2-3 ayda bir 10-15 günlük kusma atakları oluyormuş. Bu ataklarda günde 2-3 kez, bazı ataklarda günde 1 kez kusma oluyormuş. Çok nadir olarak beraberinde baş ağrısından yakınıyor. Atakları okula gitme, heyecanlanmanın tetikleme gibi bir durum tariflemiyor. Hasta bu nedenle kilo alımı olmuyormuş. Günde 1 kez cıvık şeklinde dışkılaması oluyormuş. İshal olmuyor. Geceleri uykudan uyanarak kusmuyor. Genelde akşam 9-10 gibi kusuyor. Kusma içeriği balgamsız, kusma öksürük ile beraber değil. Bu atak dönemi anne-babaya göre birbirine benzermiş. Önce midesinin bulandığını söylüyormuş, hemen arkasından fişkırtarak kusuyormuş. O sırada renginde beyazlama, vücutta terleme, belirgin karın ağrısı olmuyor. Dışkıda kan, mukus yok. Kabızlık yok. Karın ağrısı yok. Taşı Tutma yakınması yok. Anne-baba akraba değil. Anne-babada migren yok, taşıt tutma yok.

Bulgu

FM: Özellik yok.

Boy: 100 cm, 3p, -1,99SDS

Kilo: 14 kg, 2p, -2,02SDS

RA: %89

Plan:

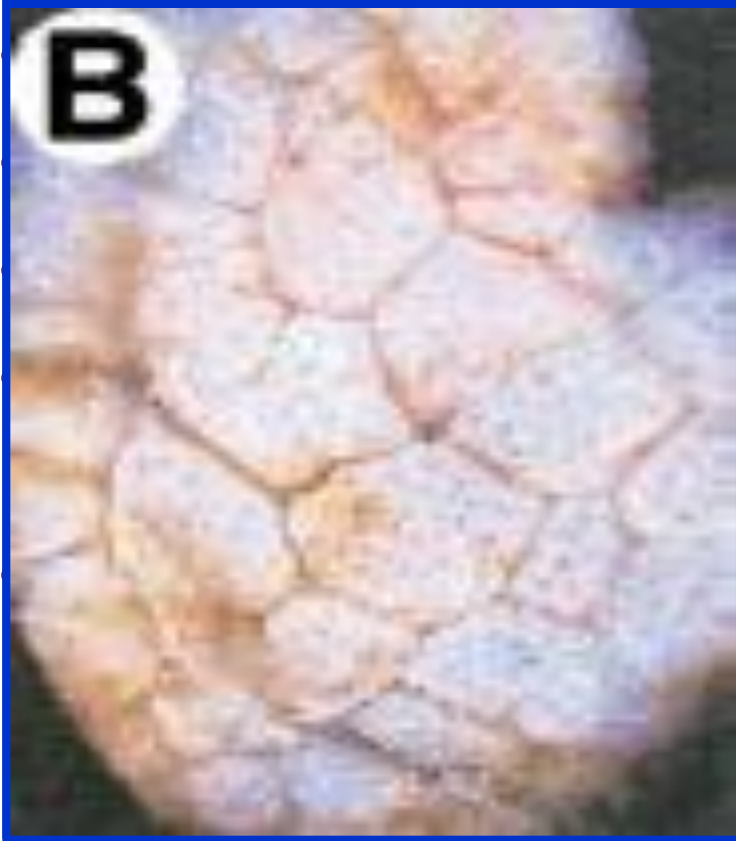
-Çölyak serolojisi, hemogram, TİT, gaitada parazit, TFT, kısa biyokimyasal tetkikleri gönderildi.

-Kustuğu zamanlar gavisikon kullanacak, yemekten sonra 1 ölçek.

Olgu 7

- Beyaz küre 8120/mm³, Hg 10.3g/dl, MCV 66.7, trombosit 441bin/mm³
- Biyokimya normal sınırlarda
- Tot IgA 180mg/dl
- Doku transglutaminaz IgA >200 (N<20) RU/ml
- Antiendomisyum IgA pozitif

Çölyak Hastalığı



- Üst GIS endoskopisinde duodenumda yaygın taraklanma manzarası mevcut

