

Çocuklarda Kronik Karın Ağrısına Yaklaşım

Nafiye Urgancı
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Gastroenteroloji



Karın Ağrısı Deyip Geçmeyin



AD 15 yaşında kız

Şikayeti ; Karın ağrısı

Hikayesi;

- 2 yıldan beri aralıklı, günde 2-3 kez olan sağa lokalize bazen de göbük üstünde ve çevresinde açlık karın ağrısı
 - Mide yanması,
 - Karın şişliği
 - Gaz çıkarma ve ishal atakları
 - Arada ağzına acı su geliyor, okula gitmiyor ve ağrı kesici kullanıyor
 - Ağrının yemekle ilişkisi yok, uykudan uyanmıyor, Gece kaka yapmıyor
 - Kusma, baş ağrısı, kilo kaybı ve eklem ağrısı yok.
 - Gaviscon, PPI 3 ay kullanmış yanıt alınamamış
- Soygeçmiş: Anne-Baba akraba deđil, ailenin 3. çocuđu
- Boy 162 cm (50p), kilo 49kg (25p)
- FM bulgularında özellik yok

*Ne yaparsınız?
TANI?*

Pozitif bulgular

15 yaş kız, ailenin son çocuğu

- Açlıkla karın ağrısı
- Yanma hissi
- Karın şişliği, gaz yakınması
- Ağıza acı su gelme
- PPI tedavisine yanıtız karın ağrısı
- Ağrı nedeniyle okula gidemiyor
- Ağrı nedeniyle ağrı kesici kullanımı

Ön Tanılar;

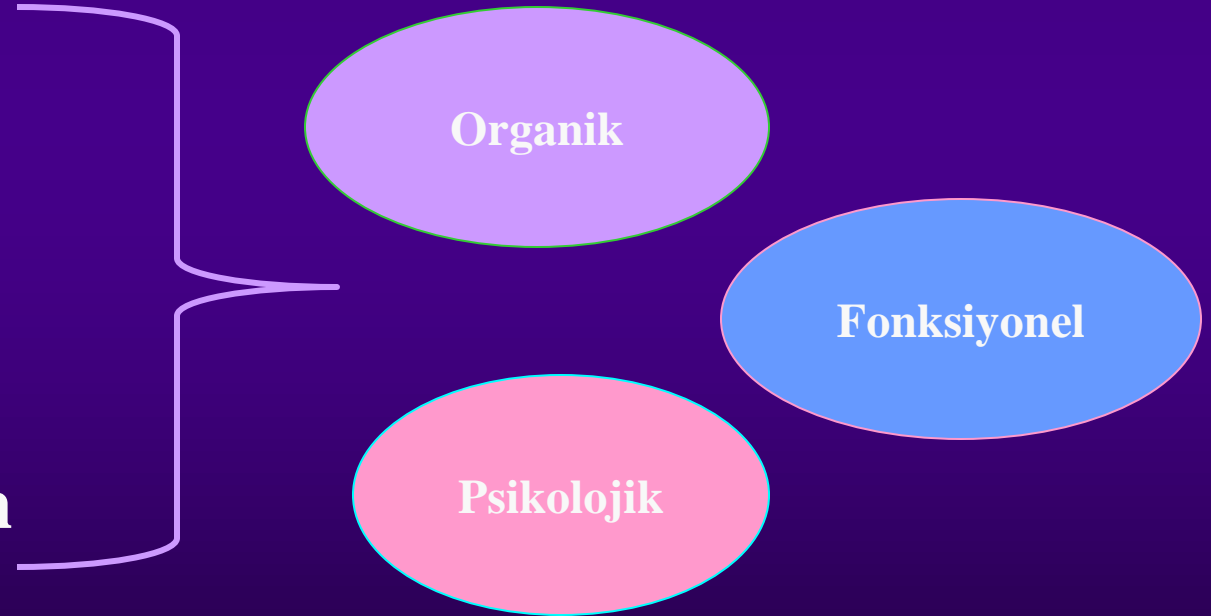
- **Gastroözofageal reflü**
- **Peptik hastalık**
- **FMF**
- **Parazitoz**
- **Çöliak**
- **İnflamatuvar barsak hastalığı**
- **Fonksiyonel karın ağrısı**
- **....**

Karın Ağrısı;

- **Akut**

- **Kronik**

- **Tekrarlayan**



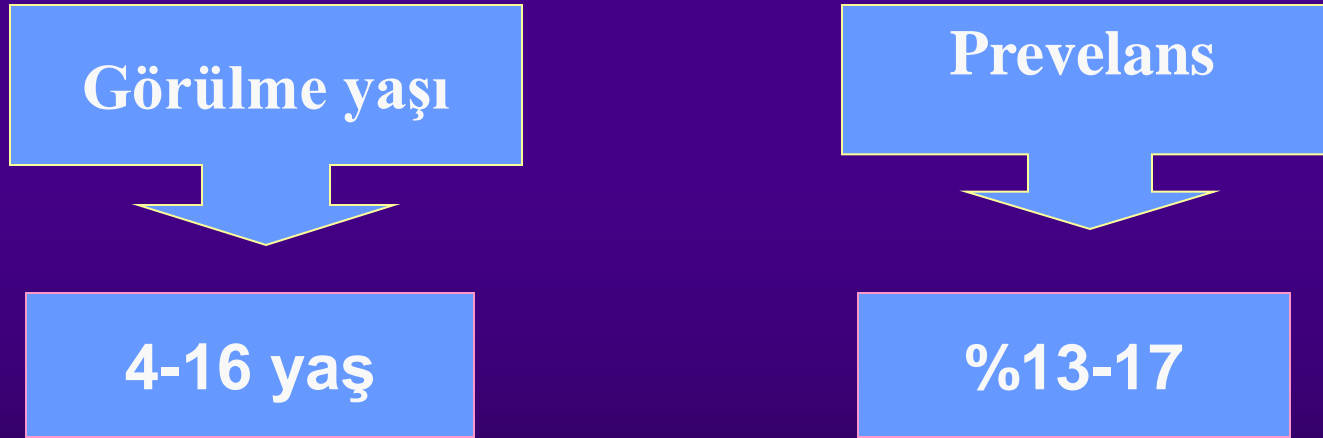
**’Kronik Karın Ağrısı’
ya da
’Tekrarlayıcı Karın Ağrısı**



- **≥ 3 aydan uzun süren**
 - **Her ay en az bir atakla giden**
 - **Günlük aktiveti bozacak kadar şiddetli**
- görülen ağrı atağıdır.**

Sıklık

- Tüm poliklinik başvuruların % 2-4' ünü oluşturur
- 5 yaşın altında nadir



- Özellikle büyük çocuk ve adolesanlar daha sıktır.

Sıklık

< 9 yaş K=E

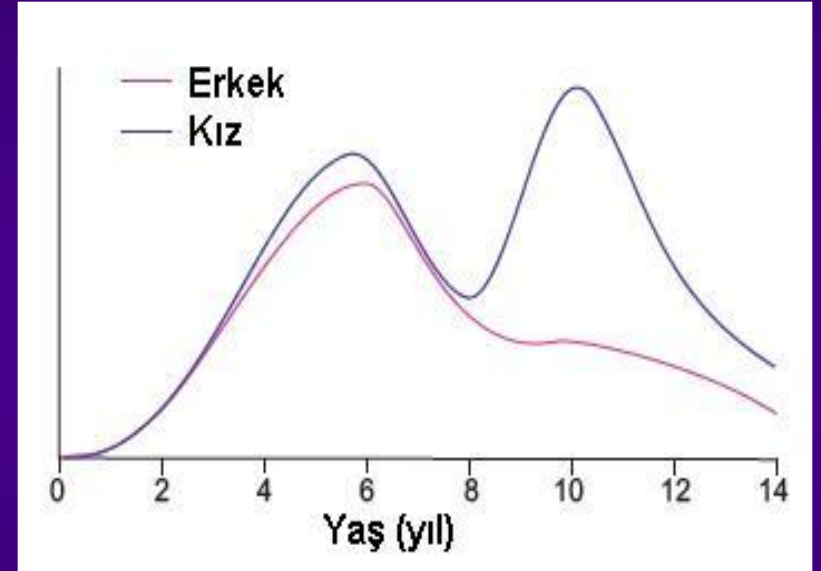
> 9 yaş K/E 1.5/1

5-7 yaş

ve

9-12 yaş

} pik yapar



Kronik Karın Ağrısı Etiyoloji;

- **Organik nedenler çocukların < 1 görülmektedir.**
 - **Organik nedenler dışlandıktan sonra;**
 - **Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar
ya da**
 - **Psikolojik (Okul fobisi, depresyon vs) bozukluklar**
- düşünülmelidir.**

1.GASTROİNTESTİNAL SEBEPLER

Gastroenteritis
Apendisit
Mesenterik lenfadenit
Kabızlık
Karın travması
Barsak obstrüksiyonu
Peritonit
Besin zehirlenmesi
Peptik ülser
Meckel divertikülü
İnflamatuvar barsak h.
Laktoz intoleransı
Paraziter hast.

2.KARACİĞER, DALAK VE BİLİYER SİSTEM HASTALIKLARI

Hepatit
Kolesistit
Kolelitiazis
Dalak infarktı
Dalak rüptürü
Pankreatit

3.GENİTOÜRİNER SEBEPLER

Üriner sistem hastalıkları
Üriner kalkül
Dismenore
Mittelschmerz
Pelvik inflamatuvar hastalık
Düşük tehdidi
Ektopik gebelik
Overyan/testiküler torsiyon
Endometriyozis
Hematokolpoz

ETYOLOJİ

4.METABOLİK HASTALIKLAR

Diyabetik ketoasidoz
Hipoglisemi
Porfiri
Akut adrenal yetmezlik

5.HEMATOLOJİK HASTALIKLAR

Orak hücreli anemi
Henoch-Schönlein p.
HÜS

6.PULMONER SEBEPLER

Pnömoni
Diyafragmatik plörezi

7.İLAÇ VE TOKSİNLER






Eritromisin
Salisilatlar,NSAİ
Kurşun zehirlenmesi
Böcek ısırığı

8.DİĞER







İnfantil kolik
Fonksiyonel ağrı
Faranjit
Anjionörotik ödem
FMF

Organik Karın Ağrısının Önemlileri

Sık nedenler

-  Kabızlık
-  Karbonhidrat malabsorpsiyonu
-  Peptik hastalıklar (reflü özefajit, gastrit, gastrik veya duodenal ülser)
-  FMF
-  Paraziter infek

Seyrek nedenler

-  Üriner sistem hastalıkları
-  İnflamatuvar barsak hastalıkları
-  Pankreas hastalıkları
-  Pelvik inflamasyon
-  Over hastalıkları
-  Ağır metal zehirlenmesi

Taniya Yaklaşım

- Öykü
- Fizik muayene
- Laboratuvar çalışmaları
- Görüntüleme yöntemleri



**Karın ağrısı,
Ateş
birlikteliği?
Periyodisite ?
Atakların
süresi ?**

(FMF ?)

Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF)

- Karın ağrısı ve ateş birlikteliği en sık görülen yakınmadır
- OR geçişli ve etnik kökenli bir hastalıktır
- Klinik özellikler;
 - Ateş ve karın ağrısı atakları (> 6 saat)
 - Atak süresi 1-3 gün
 - Diğer serozit bulguları (eklem ağrısı, göğüs ağrısı) eşlik edebilir
 - Nöbet aralarında hastanın yakınması yoktur
- Tanı;
 - Klinik bulgular
 - Atak sırasında yüksek akut faz yanıtı
 - FMF gen analizi
 - Kolşisin tedavisine yanıt .



Dışkı sıklığı ?
Ağrılı dışkılama?
Çapı, kıvamı?
Kaka kaçırma öyküsü ?
Beslenme şekli ?

(KONSTİPASYON)

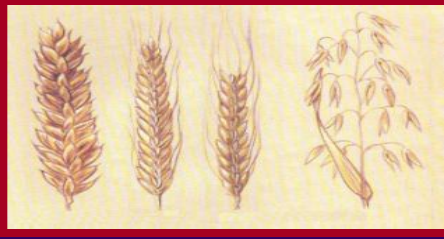
Kronik Kabızlık



- **Dışkı sıklığında azalma (haftada 3 den az),**
- **Dışkı sıklığında değişiklik olmaksızın sert-ağrılı dışkılama veya haftada enaz 2 kez enkoporezis görülmesi.**
- **Çocukluk çağında % 95 bir sebep bulunamaz (fonksiyonel kabızlık)**
- **%5 Hirschsprung hastalığı, Hipotiroidi ve nöromuskuler hastalıklar gibi organik nedenler akılda tutulmalıdır**
- **Yanlış beslenme (lifsiz beslenme), anal fissür, erken tuvalet eğitimi, okula başlama kabızlığa yolaçabilir.**

**Büyüme geriliği ?
İshal ?
Kabızlık ?
Tedaviye dirençli
demir eksikliği anemisi
?**

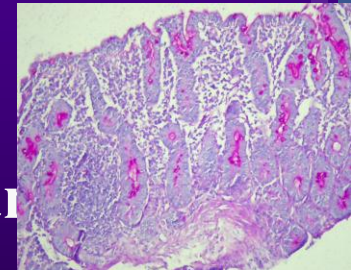
(ÇÖLYAK HASTALIĞI ?)



Çöliak Hastalığı



- Buğday, arpa, yulaf, çavdar, tüketilmesi ile ortaya çıkan immünolojik bir İB hastalığıdır.
- Çocukluk çağının en yaygın malabsorbsiyon nedenidir.
- Sıklığı 1/100-1/250
- 6-24.aylarında gluten alımı ile ortaya çıkan ;
- Büyüme-gelişme geriliği,
- Kronik ishal (yağlı, köpüksü veya cıvık dışkıları) kabız
- Karın ağrısı, karın şişliği, iştahsızlık
- Anemi, puberta geçikmesi

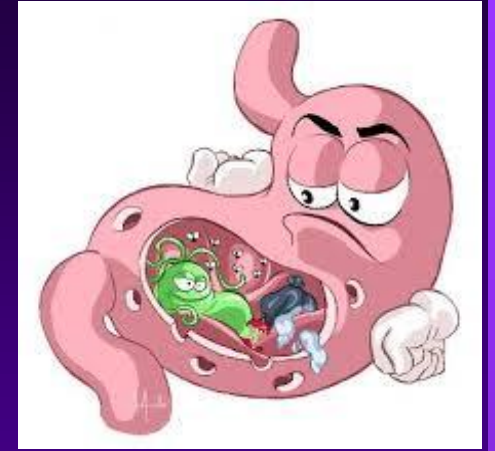


Büyük çocuk ve ergen ?
Epigastrik hassasiyet ?
Nokturnal semptomlar ?
Kusma ?
Ailede peptik hastalık ?
Disfaji ?

(PEPTİK HASTALIK ?)



Helikobakter Piloni Infeksiyonu



- Gram negatif, üreaz salgılayan, spiralli bir mikroorganizmadır.
- Sosyoekonomik düzeyi düşük, kalabalık ailelerin Çocuklarında ve erişkinlerde kronik gastrit ve peptik ülserin en önemli sebebidir.
- Peptik ülser yokluğunda H pilori enfeksiyonunun KKA na yol açıp açmadığı tartışmalı bir konudur??
- Epigastrik ağrı, uykudan uyandıran ağrı yoksa enfeksiyonu tedavi ??

H Piloni İlişkili Peptik Ülser



- Epigastrik ağrı,
- Uykudan uyandıran ağrı
- Tekrarlayan bulantı, kusma, açlık
- Gastrointestinal kanama
- Peptik ülser hastalığı düşünülmeli ve tedavi edilmelidir.
- Peptik ülserli olgularda pilori araştırılması gerekli değildir.
- HP antikoru infeksiyonu yakınmasız olgularda yıllarca pozitif bulunabilir
- Endoskopi ile biyopsi tanı ve tedavide uygun yaklaşımdır.

H pilori ilişkili

**Karın ağrsına eşlik
Cilt döküntüsü?
Aralıklı ishal, kanlı, mkuslu
kötü kokulu dışkılama ?
Süt ile ilişikisi?
Büyüme geriliği**

**(LAKTOZ İNTOLERASI ?,
EOZİNOFİLİK GASRTROENTERİT
?)**





Laktoz İntoleransı



- **Primer laktaz eksikliği (erişkin tipi hipolaktazy) en sık görülen besin intoleransıdır.**
- **Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı %70 dir**
- **Laktaz düzeyi 3-5 yaşlar arasında düşmeye başlar**
- **Süt içimi sonrası gaz, kramp şeklinde karın ağrısı, yumuşak dışkılama**
- **Büyük çocuklarda ishal daha az**
- **Tanıda hidrojen soluk testi**
- **Laktoz tolerans testi**
- **Tedavi diyetten laktozun çıkartılmasıdır.**

**Büyük çocuk ve ergen ?
Ağrının şekli , yeri?
Aralıklı kanlı mukuslu ishal?
Gece dışkılama?
Dışkılama sonrası rahatlama
hissi?
Ağızda ülser, bacak ağrısı ?**

**(ÜLSERATİF KOLİT ?
CROHN ?)**

İnflamatuvar Barsak Hastalığı



İnflamatuvar barsak hastalığında semptomların başlangıcı ile tanı arasındaki süre uzun olabilir

- **ÜLSERATİF KOLİT:** Çoğunlukla kanlı ishal , alt kadranda kramp şeklinde karın ağrısı % 91 sıklıkla görülür.
 - Kilo kaybı, artrit, büyüme geriliği
- **CROHN HASTALIĞI:** Klinik daha sinsidir.
 - Uzun süre perumblical karın ağrısı (% 86) tek yakınma olabilir .
 - Ateş, ishal, anemi
 - Büyüme geriliği, anorektal fistül
 - Episklerit, üveit, parmaklarda çomaklaşma .

Organik Nedenleri Düşündüren Alarm

Bulgular

LABORATUVAR TESTLERİ

- Tam kan sayımı
- Eritrosit sedimentasyon hızı
- Tam idrar tahlili
- Dışkıda parazit

ÖYKÜ

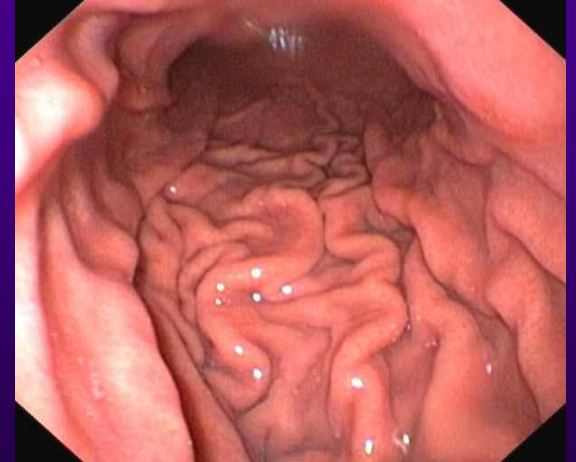
- 5 yaş altı
- Göbekten uzaklaşan lokalize ağrı
- Uykudan uyandıran ağrılar
- Sırta, omuzlara ve alt ekstremitelere yayılan ağrı
- Kilo kaybı ya da kilo alamama
- Kusma (safralı veya kanlı)
- Yutma güçlüğü
- İnatçı ateş, istahsızlık
- Ağrı ile birlikte dışkılama düzensizliği (ishal, kabızlık)
- Dizürü, hematüri, rektal kanama
- Aile öyküsünde IBH, peptik ülser, Çölyak

FİZİK MUAYANE

- Büyüme geriliği
- Puberte gecikmesi
- Sklelarda ikter/ sarılık
- Konjunktiva/ deride solukluk
- Organomegali
- Sağ üst/alt kadran hassasiyeti
- Kostovertebral açı hassasiyeti
- Perianal hastalık (skin tag, fissür)
- Dışkıda gizli ya da aşık kan

Olgunun Laboratuvar Sonuçları

- **Hg: 12.7**
- **Hct: %38.4**
- **MCV: 83**
- **Trombosit: 318 000**
- **ESH: 2mm/st**
- **Albümin: 4.g/dl**
- **TİT: Normal**
- **Gaitada parazit: yok**
- **Endoskopik inceleme normal**



TANIMIZ !!



FONKSİYONEL GASTROİNTESTİNAL HASTALIK

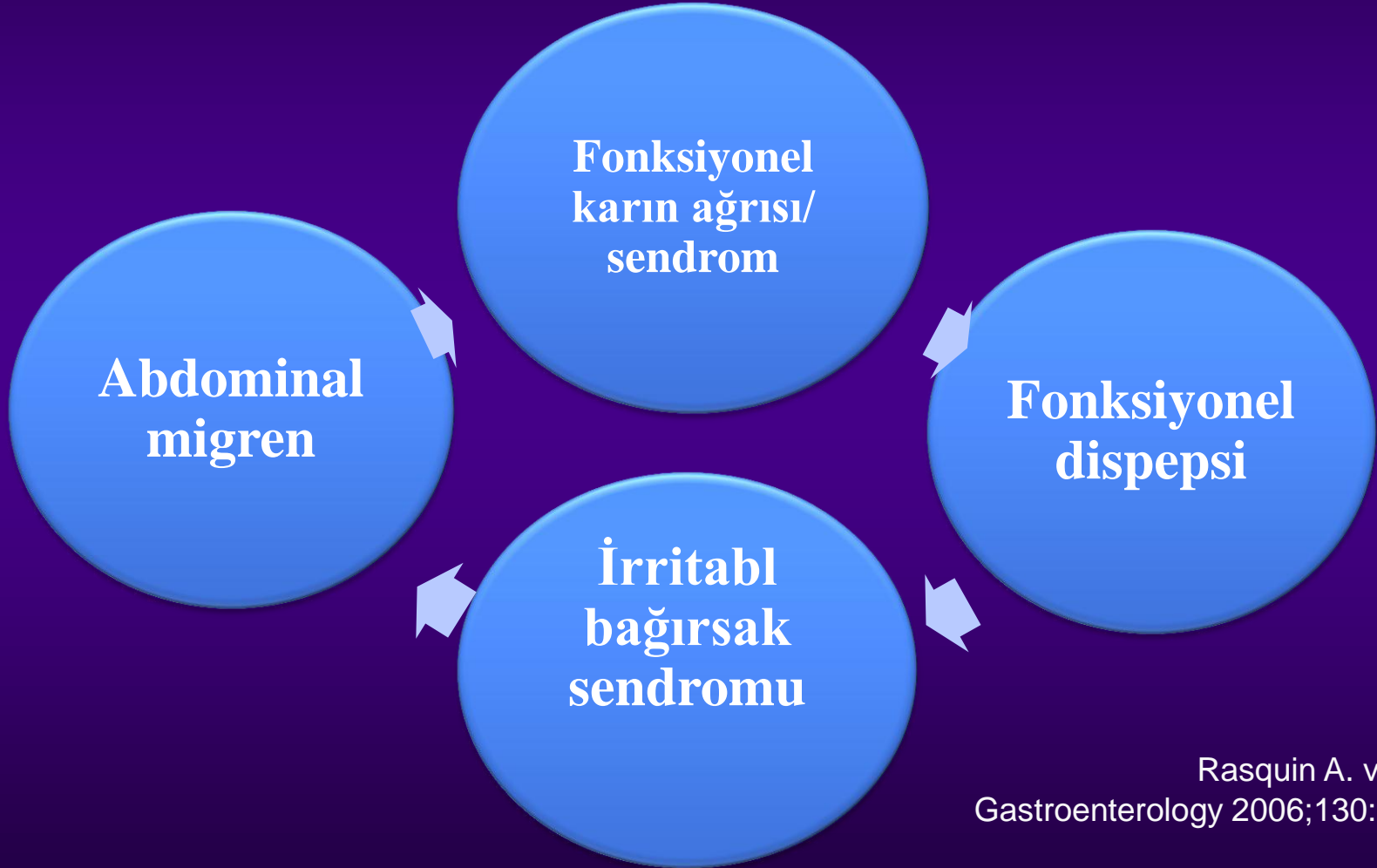


B- Fonksiyonel Karın Ağrısı (ROMA-III) (Fonksiyonel gastrointestinal Bozukluklar)

- **Semptomları açıklayabilecek herhangi bir inflamatuvar, anatomik, metabolik neoplastik ya da biyokimyasal anormal durumun bulunmamasıdır.**



B- Fonksiyonel Karın Ağrısı (ROMA-III) Sınıflama



Rasquin A. ve ark.
Gastroenterology 2006;130:1227-37

Fonksiyonel karın ağrısı / Fonksiyonel karın ağrısı sendromu

1. Epizodik veya devamlı karın ağrısı (>2 ay)
2. Ağrının fizyolojik olaylarla ilişkisinin olmaması (yemek yeme, dışkılama vs)

- **Fonksiyonel karın ağrısı sendromu;**

Fonksiyonel karın ağrısına sürenin en az %25'inde aşağıdakilerden en az birinin eşlik etmesi

1. Günlük aktivitede azalma

2. Baş ağrısı, eklem ağrısı ve uyuma bozukluğu gibi ek somatik semptomlar

- 3. *Semptomları açıklayacak enflamatuvar, anatomik, metabolik biyokimyasal veya neoplastik hastalık olmaması*



Fonksiyonel Dispepsi



- **1. Üst abdomende (göbek üzerinde) persistan veya tekrarlayan ağrısı veya rahatsızlık hissi (>2 ay)**
- **2. Yemek sonrası rahatsızlık hissi, şişkinlik, erken doyma, bulantı,**
- **3. Defekasyonla düzelmeme, dışkı sıklığı veya kıvamında değişiklik başlamama**
- **4. Semptomları açıklayacak anatomik, enflamatuvar, metabolik veya neoplastik hastalık olmaması**

İrritabl Bağırsak Sendrom

Karın ağrısı veya rahatsızlık ilişkisi (>2 ay)

a. Defekasyonla düzelme

b. Dışkı sıklığında değişiklik ile başlama

c. Dışkı kıvamında değişiklik ile başlama (sert, sulu)

d. Karında şişkinlik ve gaz birlikteliği

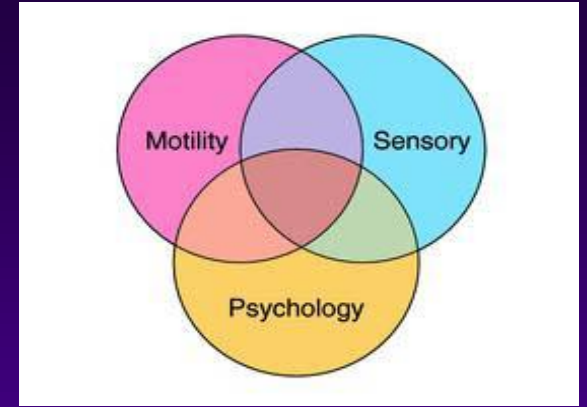
2.Semptomları açıklayacak enflamatuar, anatomik, metabolik veya neoplastik hastalık olmaması

Abdominal Migren

- 1. En az 1 saat süren ,normal aktiviteyi etkileyen paroksismal yoğun, akut periumblikal ağrı atakları
- 2. Ağrı ile ilişkili ; İştahsızlık, Bulantı, Kusma, **Baş ağrısı,** Fotofobi, Solukluk
- 3. Arada haftalar veya aylık sağlıklı dönemler
- 5. Semptomları açıklayacak enflamatuvar, anatomik, metabolik veya neoplastik hastalık olmaması

Fizyopatoloji

Esas mekanizma ??



- **Gastrointestinal dismotilite,**
(distansiyon, barsak motilitesine artmış duyarlılık)
- **Visseral hipersensitivite,**
(fizyolojik, inflamasyona, psikolojik uyaranlara anormal yanıt)
- **Psikolojik faktörler ,**
- **Stres (kortizol, sempatik aktivasyon yüksekliği)**

Fonksiyonel Karın Ağrısını Düşündüren Klinik İpuçları

- Göbek çevresinde sınırlı paroksimal karın ağrısı
- Çocuğun aktivitesini kısıtlamaması ve uykudan uyandırmaması
- Bulantı, kusma, hıçkırık, geğirme gibi hazımsızlık semptomlarının olması
- Değişen bağırsak hareketleri ile karın ağrısının oluşması (ishal- kabızlık atakları)
- Büyüme- gelişme ve fizik muayenin normal olması

Tanı -Laboratuvar ??



Laboratuvar

- Tam kan sayımı
- Biyokimyasal inceleme (ALT, AST, Amilaz, Lipaz)
- Akut faz göstergeleri (sedim, CRP, fibrinojen)
- İdrar incelemesi - idrar kültürü
- Gaita incelemesi, dışkıda kan, fekal kalprotektin
- Çöliak serolojisi, Üre nefes testi/ gaitada HP antijeni

Görüntüleme

- Ayakta direk karın grafisi
- Ultrasonografi (Renal, over, mesane, safra kesesi)
- Bilgisayarlı Tomografi
- MR, MR enteroklizis
- Baryumlu görüntüleme yöntemleri
- Endoskopik inceleme



Tedavi

- ❖ **Organik karın ağrılarında tedavi nedene yöneliktir.**
- ❖ **Fonksiyonel GIS bozukluklarında;**
 - **Davranış terapisi**
 - **Beslenme düzenlenmesi**
 - **Medikal tedavi**

Davranış Tedavi



- Tedavinin en önemli bileşeni **çocuk ve ailenin eğitimidir.**
- Ağrının **gerçek olduğu, uydurma** olmadığına iyi bilinmesine karşın, **çocuk ve aileyi** altda yatan nedenin ciddi bozukluk olmadığına, ağrının esas nedeninin beyin- bağırsak iletişimdeki bozukluktan olduğuna **ikna edilmeli,**
- Ailelere yakınmaları **desteklemekten kaçınmaları** , aksi durumda (baş ağrısı, görme bozukluğu vs) diğer somatik yakınmaların ortaya çıkabileceği bilgisi verilmeli ,
- Çocukların **düzenli faaliyetlere** (oyun, dans vs..) yönlendirilmeli
- **Destekleyici, paylaşımcı aile ve çevre oluşturulmalıdır**



Diyet



- **İrritan gıdalardan kaçınılmalı**
 - **Domates içeren besinler**
 - **Turunçgiller**
 - **Kafeinli ve karbonatlı içecekler**
 - **Acılı, baharatlı ve yağlı besinler**



Beslenme önerisi

- Az ve sık beslenme
- Düşük laktozlu diyet
- Lifli besinlerle besleme (Kabızlık predominant)
- Karbonhidrat (fruktoz, sorbitol) alımının kısıtlanması (ishal predominant)



Medikal Tedavi



- ✓ Antispazmodik ajanlar (Dicyclomin vb)
- ✓ Trimebutin, analjezik
- ✓ Asit baskılayıcı ajanlar (PPI veya H2 reseptör antagonisti)
- ✓ Antireflü tedavi
- ✓ Trisiklik antidepressanlar (anksiete ve depressif hastalarda daha etkili)
- ✓ Nane yağı (??) , Homeopati ??
- ✓ Probiyotikler (Lactobacillus GG) (?)

Prognoz

■ Fonksiyonel karın ağrılı çocukların;



% 70 1 yıl içinde düzelir

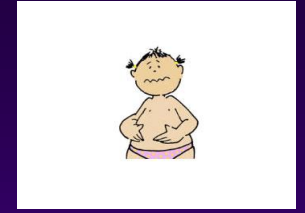
1/3 'inde ağrı süregenlik gösterir



1/3'inde ise ağrıya ilave uykusuzluk,
baş ağrısı gibi somatik yakınmalar

■ Kızlarda prognoz daha iyi

Sonuç



- ◆ Kronik karın ağrısı çocukluk çağında **çok sık** rastlanan yakınmadır.
- ◆ Öykü ve fizik muayene önemlidir.
- ◆ Gereksiz tetkik ve tedaviden kaçınılmalıdır.
- ◆ Alarm semptomlara dikkat edilmelidir.
- ◆ Tedaviye yanıtız hastalar konsülte edilmelidir.
- ◆ Fonksiyonel karın ağrılı hastada;



- Hasta merkezli yaklaşmalı,
- Hastanın endişeleri dikkate alınmalı
- Aile - çocuk ile iletişim kurulmalı,

ILGINIZE TESEKKURLER

