

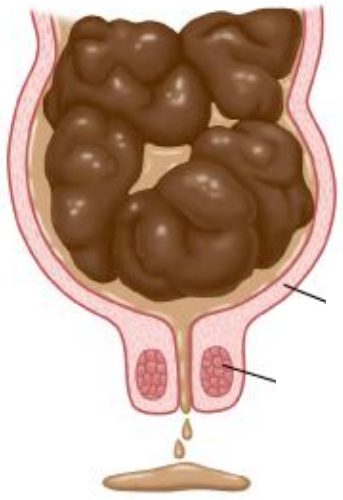
# Kronik Kabızlık

**Prof.Dr. Reha Artan**  
**Akdeniz Üniversitesi**

## İki aydan uzun süreli

- Geç (seyrek) dışkılama
- Güç dışkılama
- Sert kıvamlı dışkılama : **Kronik kabızlık**

Palpasyonla fekalom / fekal enkontinans  
(külot kirletme) yakınması var ise;  
**Kronik komplike kabızlık**



kabızlıkla ilgili fekal  
enkontinans = külot  
kirletme

kabızlıkla ilgili olmayan (non-  
retensif) fekal enkontinans =  
enkoprezis

**fekal impakt (fekalom)** : tuşede veya karın palpasyonunda fekal kitle..

**fekal disimpaksiyon** : pürगतif ilaç veya lavman ile fekalomun çıkarılması

# diskezi

- 6 aydan küçük süt çocuğunun en az 10 dakika süren ıkınma ve ağlama sonrasında yumuşak bir kaka yapmasıdır
- Etiyolojisi tam olarak bilinmese de yenidoğanda intraabdominal basınç artışı ile pelvik taban gevşemesi arasındaki eşgüdümün yetersizliği ile açıklanmaktadır, ilaç gerekmez, rektal uyarı doğru olmaz

# Kabızlığın genel seyri nasıldır ?

- Beş yaş altındaki olguların %50'si bir yıl içinde, %60-75' i iki yıl içinde düzeliyor
- Okul çağı çocuk olguların üçte birinde ergenlik dönemine değin uzadığı bildirilmiştir

Kronik kabızlık için inceleme gerekir mi ?

Olguların %95' i fonksiyonel  
nedenlidir

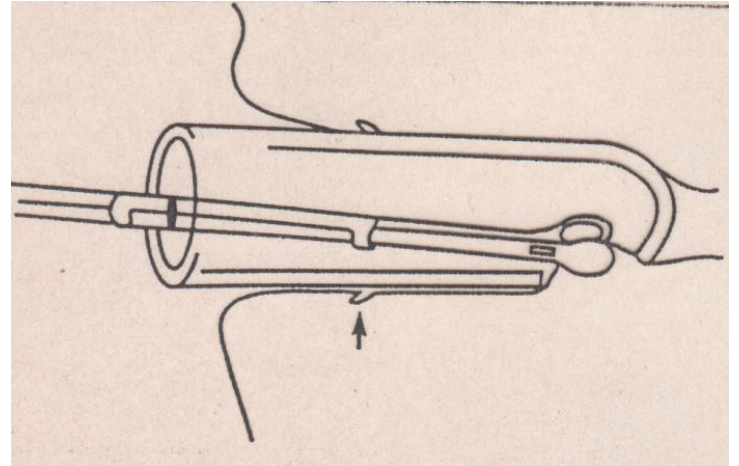
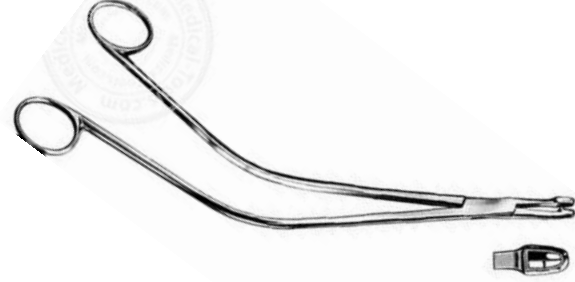
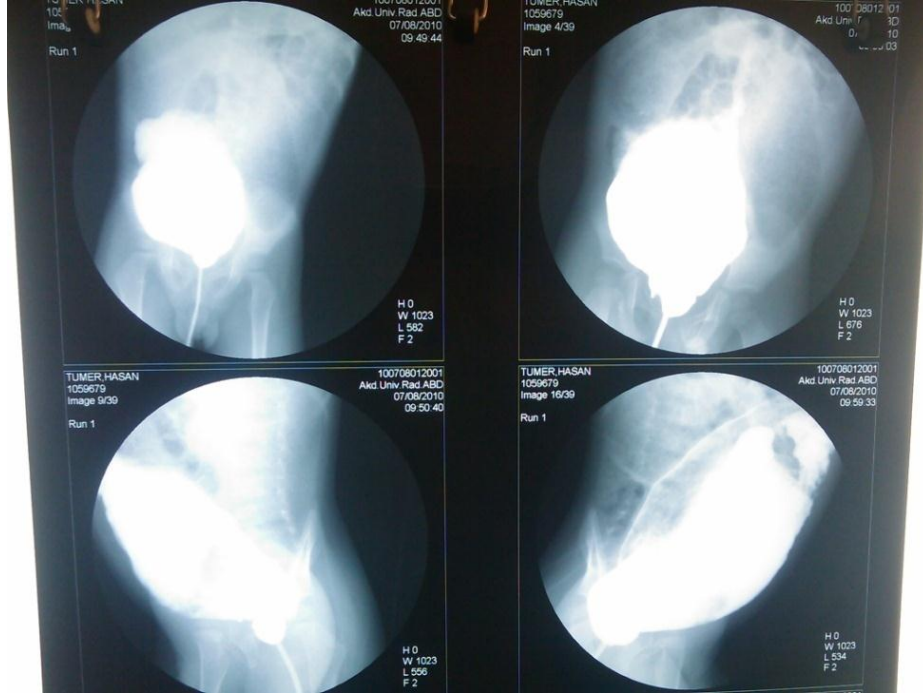
(organik nedenlerin araştırılması  
gereken olgular; 20 olguda bir)

- **Tuŕe rektal**, bir yaŕından küçük idiopatik kronik kabızlığı olup bir ay tedaviye yanıt vermeyen olgularda endike olmakla birlikte ocuk gastroenteroloji veya ocuk cerrahi uzmanına gönderilecekse yapılmayabilir
- Karın US, Endoskopi, ADKG, Transit zamanı alıŕmaları'nın idiopatik konstipasyonda endikasyonu yoktur



# Rektum biyopsisi

Hirschsprung kuşkusunu varsa yapılabilir



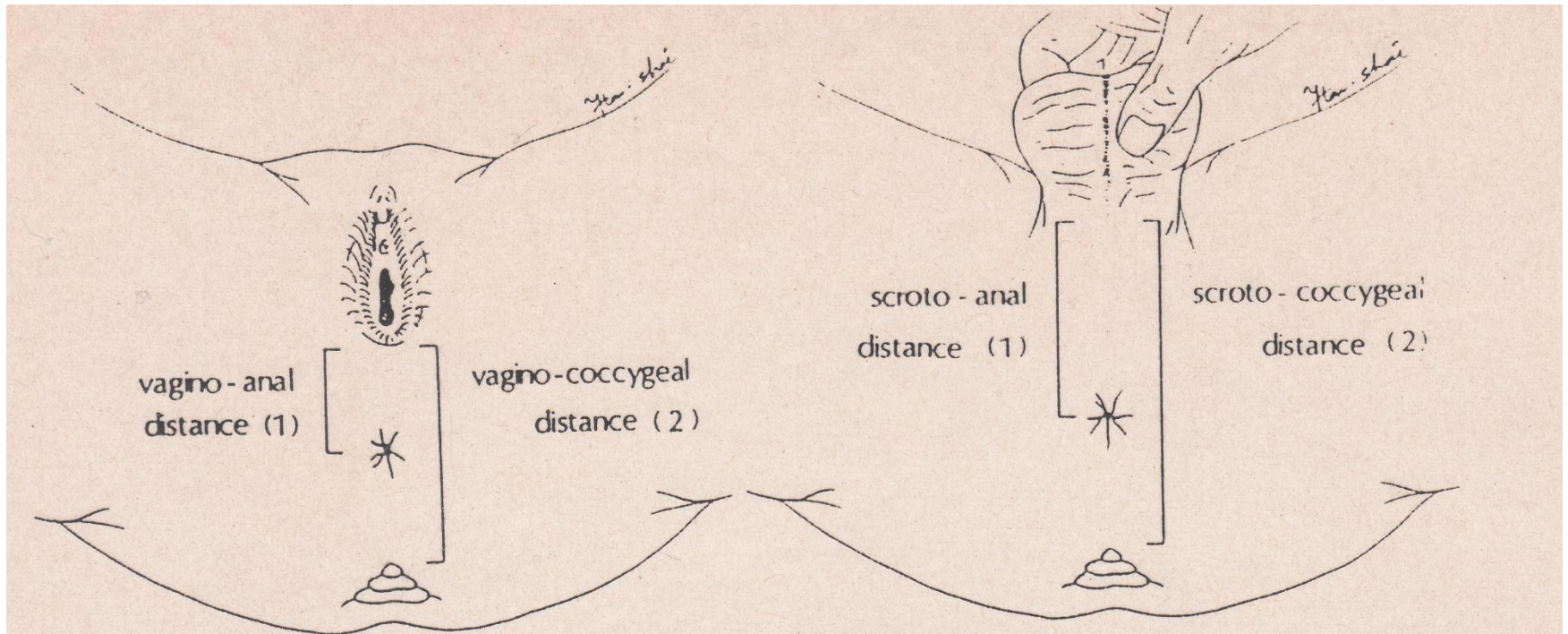
# Kalın bağırsak transit zamanı

- 3F PUR tüpten 3 mm.lik 10 parça kesilip yedi gün üst üste sabah yutturulur, 8.gün ADKG çekilir. Sağ kolon, sol kolon ve rektosigmoid bölgelerde kalan parça sayısı 10'a bölünüp 24 ile çarpılır. Sağlıklı çocukta toplam kolon transit zamanı 39 saat (7-86 saat) olup >100 saat “yavaş” olarak tanımlanır

# organik nedenli kabızlık %5

- Yenidoğan ve erken bebeklik yaşında başlayan kabızlık
- Mekonyumun ge çıkması
- İnce çapta dışkı, Dışkıda kan, Anal sfinkterin sıkı olması, Tuşede rektumun boş olması
- Büyüme problemi
- Karında distansiyon, ileus, safralı kusma
- Alt ekstremitte refleks ve tonusunda azalma, anal refleks zayıflığı, pilonidal gamze, kremaster refleksi alınmaması
- Anterior yerleşimli anüs

# Ektopik anterior anüs



$$(1) / (2) < 0.34$$

$$(1) / (2) < 0.46$$

- Sakral bölgede kıllanma artışı, gamze (dimple), kremaster refleksinin yokluğu spinal patoloji varlığını işaret eder. “Tethered cord”da alt ekstremitelerde refleksler zayıflamış ya da kaybolmuştur
- Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve enüresis, spinal kord lezyonlarında bulunabilir

fonksiyonel = idiyopatik kabızlık

- Yapısal, endokrin veya metabolik sorun yoktur

# fonksiyonel kabızlık %95

- K lot kirletme
- Dışkılamayı erteleme, çekinme, saklanma, giderek daha uzun süre dışkı tutabilme
- Kalın dışkı
- Karın ağrısı, iştahsızlık
- Tuşede anüs gevşek ve rektum sert dışkı ile doludur

# Aşağıdakilerden en az ikisi «Rome III ölçütleri»

- Haftada  $\leq 2$  kez dışkılama
- Tuvalet eğitimi kazanıldıktan sonra  $\geq 1$  dışkı kaçırma
- Aşırı dışkı birikimi öyküsü
- Ağrılı ya da zorlu dışkılama öyküsü
- Rektumda büyük fekal kitle varlığı
- Tuvaleti tıkayacak kadar büyük çaplı dışkılama öyküsü





# Kabızlık için risk etmenleri



- Beslenme **yetersiz su, posasız besin..**
- Dışkı tutma **ortak kullanılan tuvaletler, rahatsız, yeterince özel değil, oyuna dalma**
- Günlük rutinlerin değişmesi **tatil, taşınma, mama ve besin değişmesi**
- Yetersiz egzersiz **bağırsak tembelliği..**
- Ailede kabızlık
- İlaçlar **antihistaminik, antiepileptik,..**

Dışkı tutmak, ertelemek, giderek  
sinyallerin zayıflaması ile kabızlığı daha  
ağırlaştırır



# Tedavinin amacı

- Biriken topakların giderilmesi
- Yeniden birikmenin önlenmesi

# Kütle arttırıcı

- Bitki lifleri
- Guar gum (Benefiber 4 gm ölçek 3 gm lif içerir)

# İzo-ozmotik yumuşatıcı

- Macrogol 3350 ve elektrolitler inert bir toz, suda eritilerek veriliyor, absorbe olmadan vücudu terk ediyor, dışkıyı sulandırıp, yumuşatır, kaydırır **şişkinlik, kusma, perianal eflamasyon**

# prokinetik

- Yumuşatıcı kullanımını biraz azaltabilir, yavaş transit nedenli kabızlık tedavisinde etkin

Yaşam tarzı ve beslenme düzenlemesi yetersiz kalırsa yumuşatıcı tavsiye edilmelidir

- Fonksiyonel kabızlığın tedavisi uzundur ve relapslar sıktır. Doktorlar kabızlık çeken çocuğu tedavi ederken aile ile yakın iř birliği içinde olmalı

# Aileye verilecek ileti;

- Kronik kabızlığın tedavisinde bize yardımcı olacak çeşitli tedavi seçenekleri var
- Bununla birlikte, tedavinin etkili olması zaman alır
- O halde, sabırlı olmalı, öğütlerime (tedavi planımıza) uymalısınız



# Aileye tavsiyeler

- Kakanın bekletilmesine izin vermeyin
- Çocuğa ilginizi ve ayırdığınız zamanı arttırın, her gün belli bir öğünden sonra tuvalete otursun, baloncuk üfleme..
- Ağrı olursa durması, sonra yeniden denemesi..
- Yeterince aktif olması, oyun oynaması iyi olur
- Posalı besin, meyve-sebze, mercimek, kayısı, SU



Erimeyen lifler, sorbitol, dihidrofenilizatin



# Süt ve kronik kabızlık

- İnek sütü alerjisi var ise kesin ayıklayıcı beslenme düzenlemesi
- Süt alerjisi yok ise günde 720 ml. aşılmaması önerilir (UptoDate) “Süt, transit süresini uzatıyor”
- Süt, laktoz içeriği nedeniyle bağırsak gazı oluşturur, itekleyici sağımsal devinimler için gereklidir

## Rektum genişlememiş / külot kirletme yok

- Yumuşatıcı (laktüloz) ve hafif bir stimülan yumuşatıcı (senna) yeterli olur
- Akut anal fissür varsa senna'dan kaçınıp laktüloz en yüksek dozdan verilir, perianal hijyen, lidokainli **Anestol** pomat iyileşmeyi hızlandırır
- Kronik anal fissür tedavisinde **Rectoderm** ve **Rectogesic rektal merhem** (gliseril trinitrat) kullanılır; yan etki : baş ağrısı

# Rektum genişlemiş / külot kirletme yok

- Gc dışkılama ve dışkı tutma başlıca özelliğidir
- Tedavinin amacı, dışkılamayı sıkıntılı bir işlemden ağrısız fizyolojik bir olguya cevirmektir, laktüloz + senna
- Rektum iyice sıkışmışsa midazolam ile yatıştırıp sodyum fosfat (Fleet pediatrik) lavmanı yapmak, sonra stimülan laksatif (senna) eklemek uygun olur

# Megarektum ve külot kirletme

- İhmal edilen kabızlıkta olur, tedavisi ve yönetimi en zor olan durumdur
- Karın şişliği, iştahsızlık olabilir, ama güç ve ağrılı dışkılama daha az sorun olur
- Yatıştırıcı desteği ile lavman / laktüloz + senna

dışkı tutma, biriktirme → peklik, sıkışma  
(fecal retention → impaction)

- Öyküde seyrek ve tam boşaltmayan dışkılama,  
fizik muayene veya tuşe rektal ile fekalom !
- “Disimpaction”: çoğunlukla oral yolla ve  
hastaneye yatırmadan yapıyoruz

- Sıvı parafin **Sokol likid** her yaş için bir çorba kaşığı, günlük doz içirilir, en çok bir şişe (200 mL)
- Laktüloz **Duphalac** 1 mL/kg üç doz yinelenir, en çok 60 mL



- $\text{Mg}(\text{OH})_2$  **Magnesie Calcinee** eğer hazır mamalar gibi 1 kaşığı 30 mL. suda eritilerek hazırlanırsa müshil (pürgatif) doz;
  - bebeklerde 1 mL/kg
  - çocuklarda 15 mL
  - okul çocuklarında 30 mL
  - ergenlerde 60 mL
- Senna **X-M**;
  - çocuklarda 75 mL
  - okul çocuklarında 150 mL
  - ergenlerde 200 mL

# Rektal “disimpaction”

- Sodyum fosfat lavman **Fleet enema**
  - Çocuk  $\frac{1}{2}$  pediatrik enema
  - Okul çocuğu 1 pediatrik enema
  - Ergen 1 adult enema

Oral + rektal “disimpaction” orta ve ağır derecede “impaction” için tercih edilir

# Kayganlaştırıcı ve uyarıcı

- Parafin yağı, gliserin (fıtıl, lavman) Karaciğer dalak ve mezenter lenf dđđümlerinde zararsız bir birikim, yağda eriyen vitaminlerin emilimini azaltır, aspire edilmemeli !
- Senna, Bisakodil, sodyum pikosülfat, Hint yağı (risinoleik asit) Su-tuz emilimini azaltıp, salgılanmasını uyarır, kolon peristaltizmini uyarır aşırı kullanım su ve tuz tutulumu, K yitimi ile hipoperistaltizme yolaçabilir

## Meningomyelosele, yüksek düzeyde spinal lezyon

- Anal sfinkter basıncı düşük olur
- Eğer nisbeten sfinkter basıncı yüksek ise dışkılama güçleşir, kendi kendine tuşle ile boşaltma, lavmanlar işle yarar
- Yumuşatıcılardan kaçınılır, dışkı kaçırmayı arttırabilir, stimulan laksatifler rektumun duyarlılığı olmadığı için etkili olmaz

# ACE

## antegrade colonic enema

- Meningomiyelozel gibi nöropatik anomalilerde
- Ameliyatla appendiksten karın duvarına bir kanal oluşturulur, 3-4 gün iyileşme için beklenir
- Tuvalete oturtulup, kateter stromaya sokulup sıvı yavaş ve devamlı akıtılır, 30-45 dakika oturmalı..



Laksatif  
= yumuşatıcı

# Laktüloz Duphalac,Lactulac,Laevolac, Osmolak

24-48 saat

- Süt çocuğu 2x2.5 mL
- Oyun çocuğu 2x2.5-10 mL
- Çocuk-ergen 2x5-20 mL

# Senna X-M diet

6-12 saat

- Süt çocuğu 1x2.5-5 mL
- Çocuk-ergen 1x5-20 mL

**Mg(OH)<sub>2</sub>** Magnesie Calcinee 3gm, Magcine 5gm poşet

30 dk-6 saat

- Süt çocuğu 1x0.5 gm
- Oyun çocuğu 1x1 gm
- Çocuk-ergen 1x2 gm

**Gliserin** Gliserin Kansuk K, B

15-30 dakika

- Oyun çocuğu 1x1 (K)
- Çocuk-ergen 1x 1 (B)



- Yakınmaları düzelmeyen çocuklar
  - hipotiroidi
  - hipokalsemi
  - kurşun zehirlenmesi
  - çölyak hastalığı
  - alerjiler açısından incelenmeli
- Yapısal anomaliler açısından kolon grafisi, miyopatik veya nöropatik bağırsak anomalileri açısından motilite çalışmaları, spinal lezyonlar için MR görüntüleme, az sayıda çocuğa gerekir

# Kabızlıkta daha yeni ilaç var mı ?

- Erişkinlerde sekretuvar ilaçlar var, ABD,
  - Cl kanalı etkinleştirici linaclotide [Linzess](#)
  - Guanilat siklaz res.antagonisti lubiprostone [Amitiza](#)
- Avrupa ve Kanada' da kullanılabilen, çocuklarda çalışmaları süren
  - Serotonin res.agonisti prucalopride [Resolor, Resotran](#)

“Henüz ilk tercih olmaktan uzakta”

# Sonuç..

- Kronik kabızlık nedeniyle başvuruların çoğu, fonksiyonel (idiyopatik) kabızlık oluyor
- Organik nedenli kabızlıkta nedene yönelik - tanısal incelemeler - tedavi gerekir
- İdiyopatik kabızlıkta bir aylık bir tedavi deneyi.. yanıt alınamazsa uzmana sevk edilmeli

# Sonuç..

- Kabızlık tedavilerinin etkinliğinin kanıtları zayıftır, tedavi büyük oranda klinik deneyime dayanır
- Çocukluk çağı kabızlığı aylar ve yıllar boyu tedavi gerektiren uzun süreli bir sorundur
- <5 yaş kr.kabızlık olgularının yarısı bir yılda, dörtte üçü iki yılda düzeliyor

