



Sindirim Rehberi

Fonksiyonel Sindirim Sistemi Hastalıkları Tanı ve Tedavileri

Prof. Dr. Aydan Kansu

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme*

Bebeklerin sindirim sistemi, diğer doku ve organları ile birlikte geliřerek olgunluęa eriřir



Bu nedenle de sıklıkla çeşitli sindirim sorunları görülebilir.





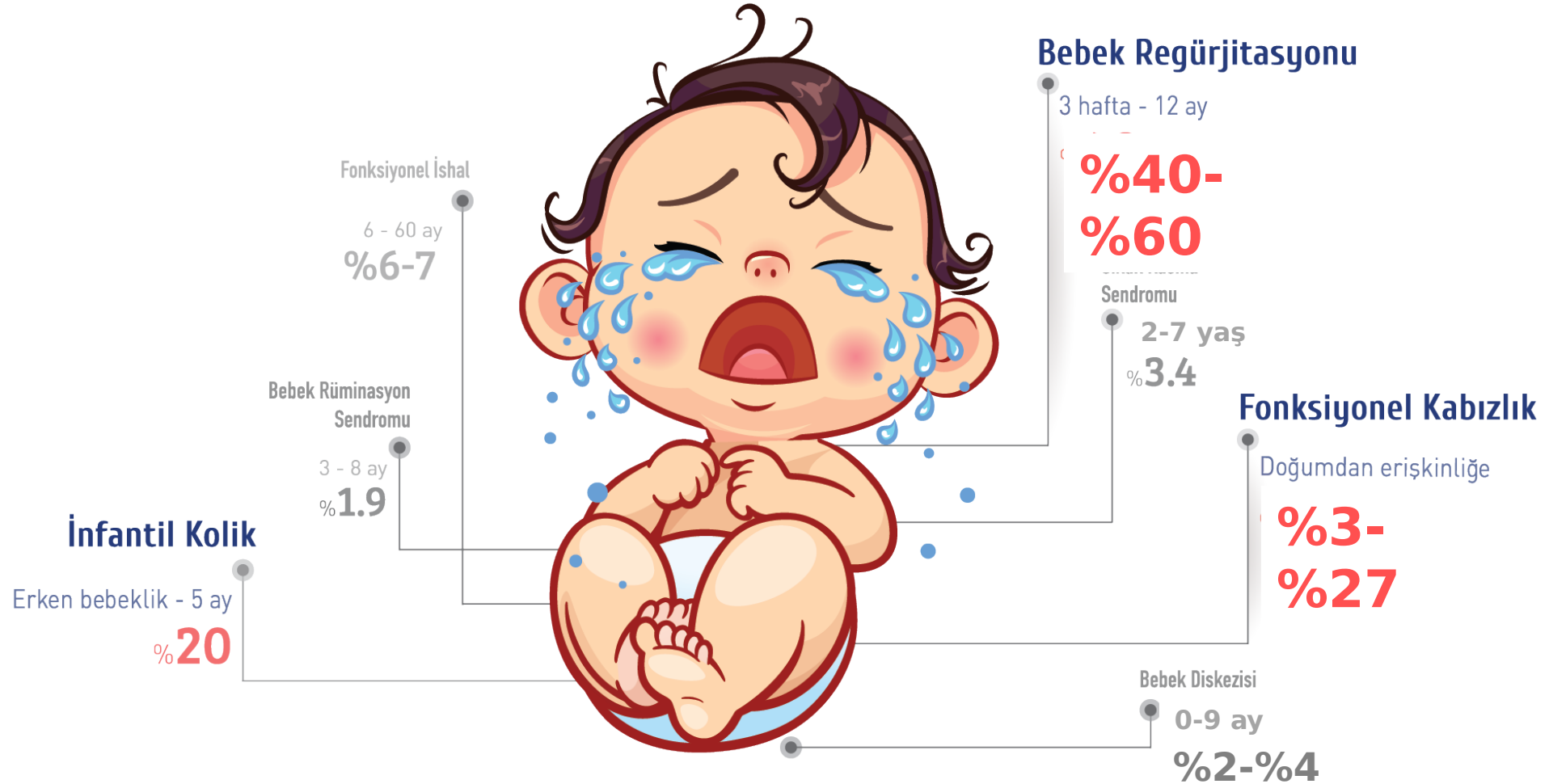
Erken dönemde bu bebekler bazı sindirim sistemi şikayetleri

yaşayabilirler.

Bebeklik ve oyun çocukluğu döneminde görülen, altta yatan yapısal, organik bozukluklarla açıklanamayan, kronik, tekrarlayıcı bir takım belirtiler, Fonksiyonel Sindirim Sistemi Hastalıkları olarak tanımlanır.

Fonksiyonel Sindirim Sistemi Hastalıklarının ortaya çıkışı, bebeğin fiziksel, otonomik, duygusal ve bilişsel gelişim süreci ile ilişkilidir.

Erken dönemde görülen fonksiyonel sindirim şikayetleri



En sık görülen fonksiyonel şikayetler



REGÜRJİTASYON



İNFANTİL KOLİK



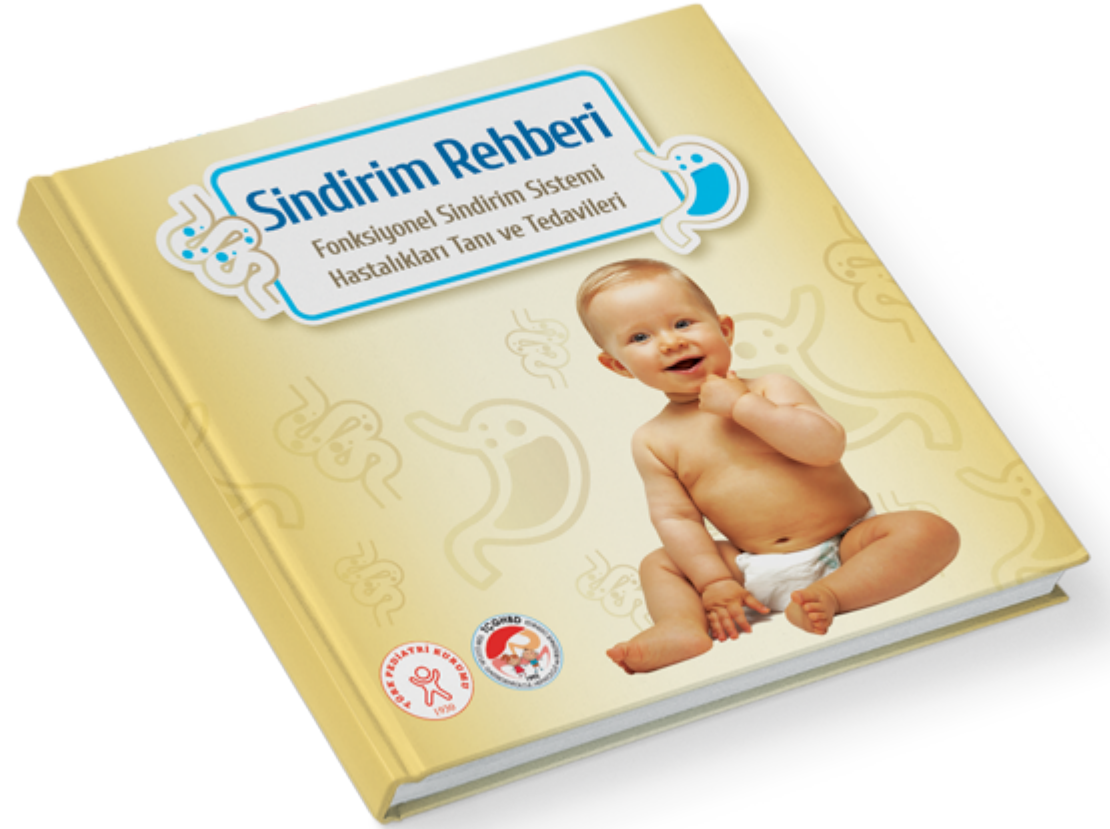
FONKSİYONEL KABIZLIK

**EBEVYNLERİN DESTEKLENMESİ VE
BESLENME İLE BEBEKLER(AİLELER)**

Güncel kriterler doğrultusunda “Sindirim Rehberi” oluşturuldu.



**TÜRK PEDIATRİ
KURUMU
VE TÜRK ÇOCUK
GASTROENTEROLOJİ,
HEPATOLOJİ VE
BESLENME DERNEĞİ
ÇALIŞMA GURUPLARI
TARAFINDAN
HAZIRLANMIŞTIR**

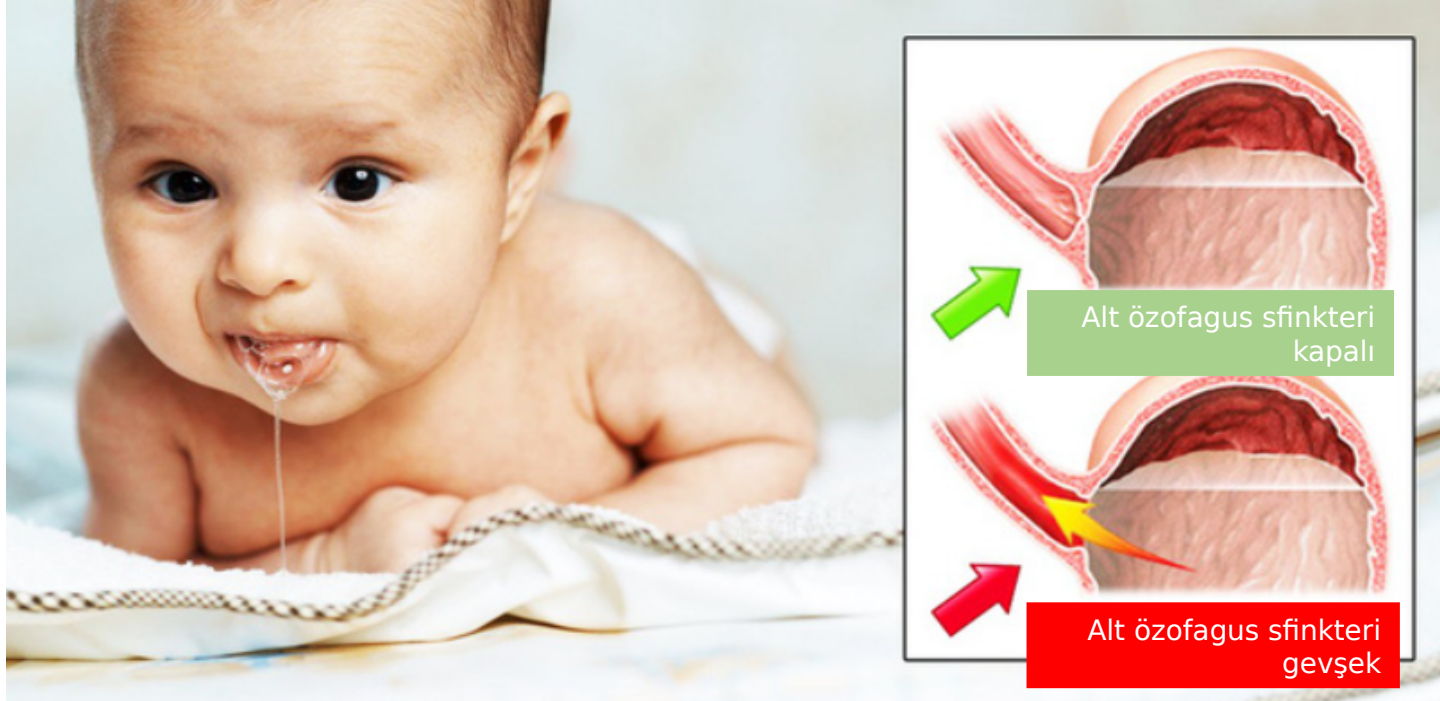




Bebek regürjitasyonu

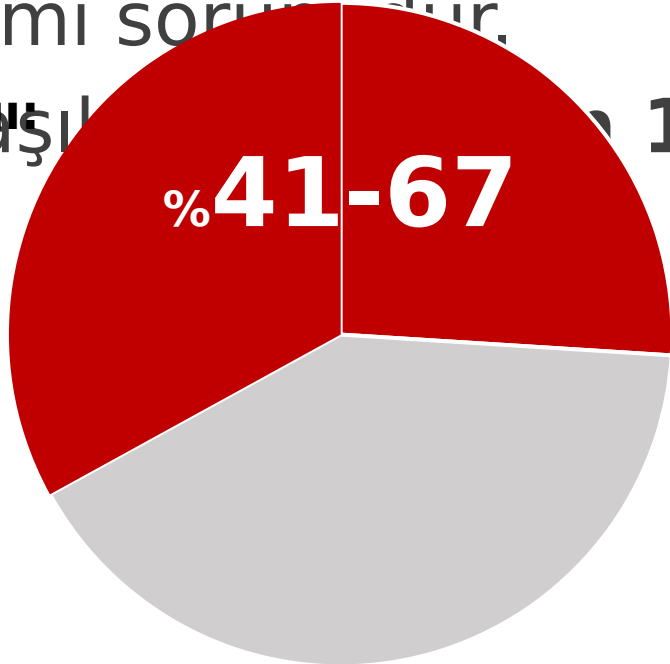
Bebek regürjitasyonu

- Mide veya özofagus içeriğinin caba göstermeden ağıza veya buruna gelmesi veya bu yollarla dışarıya çıkması
- Gastroözofageal reflü (GÖR) mide içeriğinin özofagusa doğru kendiliğinden hareketini ifade eden ve ağızdan çıkışının olmasını gerektmediği, daha geniş bir tanım



Bebek regürjitasyonu

- En sık olarak **3 hafta - 12 ay arasında** oluşur, **4. ayda zirve** yapar.
- Yaşamın ilk yılında en sık görülen fizyolojik sindirim sistemi sorunu dır.
- Sıklığı **yaşın 1'inde** aörülür.



Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH)



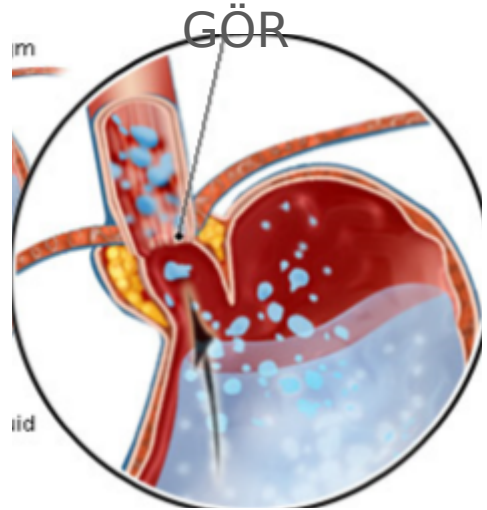
- Mide içeriğinin regürjitasyonunun komplikasyonlara, doku hasarına veya enflamasyona neden olduğu durum

- **Yol açtığı sorunlar:**

- Özofajit
- Tıkaçıcı apne
- Reaktif hava yolu hastalığı
- Akciğer aspirasyonu
- Beslenme ve yutma zorlukları
- Büyüme geriliği

- **Fizyopatolojisinde rol oynayan faktörler:**

- Bebeklikte özofagus boyunun kısa olması
- Motilite uyumunun az gelişmiş olması
- Karın içi ve göğüs boşluğu basınç farkı
- Aşırı ve sık beslenme
- Pozisyonel hatalar



Kusma



- Otonomik sinir sistemi ve iskelet kaslarının katıldığı bir santral sinir sistemi refleksi

Mekanizma	GÖR	Kusma ayırıcı tanısı
	Malrotasyon Pilor stenozu İntussusepsiyon	Kabızlık Meckel divertikülü Boğulmuş fitik Trakeaözofageal fistül
İnflamatuvar/ Enfeksiyöz	Nekrotizan enterkolit Akut gastroenterit Sepsis Menenjit Pnömoni Akut otitis media	Gastrit Akut apendisit Pankreatit Henoch-Schönlein purpurası Akut kolesistit
Genitoüriner	İdrar yolu enfeksiyonları	Üriner sistem taşları
Merkezi sinir sistemi	Hidrocefali İntrakraniyal kanama İntrakraniyal tümör	Migren Reye sendromu
Metabolik	Diyabetik ketoasidoz Konjenital adrenal hiperplazi Üre döngüsü bozuklukları	Aminoasit metabolizma bozuklukları Yağ asidi oksidasyon bozuklukları
Diğer	Akut travma Munchausen sendromu	Orak hücreli anemi Zehirlenmeler

Bebek regürjitasyonunda ROMA IV tanı ölçütleri



- **3 haftalıktan 12 aylığa kadar olan sağlıklı bebeklerde aşağıdakilerden her ikisini de içermelidir:**
 - 1. En az 3 hafta süreyle, günde en az 2 kez regürjitasyon**
 - 2. Ögürme, hematemez, aspirasyon, apne, gelişme geriliği veya yutma güçlüğü ya da anormal postürün olmaması**

Bebek regürjitasyonunda ayırıcı tanı



- Yenidoğan döneminde başlamışsa ve yaşamın ilk yılından sonra da devam ediyorsa
- Safralı kusma, dehidratasyon ya da diğer komplikasyonlara neden oluyorsa
- Öncelikle **sindirim sisteminin anatomik bozuklukları** düşünölmelidir

Bebek regürjitasyonunda tedavi hedefleri



- Regürjitasyonda genel **tedavi hedefi:**
 - Gelişebilecek komplikasyonları önlemek
 - Anne-babanın endişelerini etkili bir şekilde gidermek
 - Yakınmaların hafifletilmesini sağlamak
- Endişeleri etkili şekilde gidermek için:
 - Anne veya bakıcıyla bebeğin etkileşiminin iyileştirilmesi
 - Fiziksel ve duygusal sıkıntı kaynaklarının ortadan kaldırılması



Bebek regürjitasyonunun tedavisi



Beslenmenin düzenlenmesi

- **Beslenme sıklığı, miktar ve kıvamında** yapılacak düzenlemeler:
 - **Anne sütü** veya formül sütün kıvamının **kıvam arttırıcılar** eklenerek artırılması ya da
 - Standart formül süt yerine **antiregürjitasyon (AR) formül süt** kullanılması



Pozisyonel tedavi

Bebeğin beslendikten sonra anne veya bakıcının **sıkı gözlemi altında** sol yan veya yüzüstü pozisyonlarda yatırılması



Bebek regürjitasyonunun tedavisi



- H₂ reseptör antagonistleri veya proton pompa inhibitörlerinin yeri yoktur. Ayrıca, istenmeyen etkilere de yol açabilirler.
- Pre/probiyotiklerin mide boşalmasını hızlandırarak regurjitasyonu azalttığı gösterilmiş olsa da, pre/probiyotiklerle bu alanda yeterli kanıt yoktur.



Bebek regürjitasyonunun tedavisi

Özet



Önerilen tedavi seçenekleri	Önerilmesi için yeterli düzeyde kanıt bulunmayan tedavi seçenekleri
<ul style="list-style-type: none">• Pozisyonel tedaviler• Aşırı ve çok sık beslemenin önlenmesi• Endişeleri etkili şekilde gidermek• Antiregürjitasyon formül süt^{*,**}• Kıvam arttırıcılar^{*,***}	<ul style="list-style-type: none">• Proton pompa inhibitörler• H₂ reseptör antagonistler• Pre/probiyotikler

Regürjitasyonu olan

bebeklere

İLAÇ TEDAVİSİ

VERİLMEMELİDİR.

* Semptomatik tedavide

** Formül süt ile beslenen bebeklerde (Anne sütüyle beslenenlerde anne sütü kesilerek AR mamaya geçilmesi asla önerilmez)

*** Anne sütü sağılarak veriliyorsa anne sütüne veya formül süte eklenerek kullanılır

Dirençli veya tekrarlayan regürjitasyon



- Özellikle alerjiye ait atopik dermatit, hışıltı gibi diğer sistem bulguları da varsa besin alerjisi akla gelmelidir.
- Bu bebeklerde annenin diyetinden süt ve süt ürünleri çıkartılır/formül sütle beslenen bebeklerde yoğun hidrolize (eHF) veya aminoasit bazlı formül süt (AAF) başlanarak 2-4 hafta süreyle belirtiler izlenir.
- Şikayetleri düzelmeyen veya **uyarıcı belirti/bulguları olan bebekler** çocuk gastroenteroloji uzmanına sevk edilmelidir.



Bebek regürjitasyonunda uyarıcı belirti ve bulgular



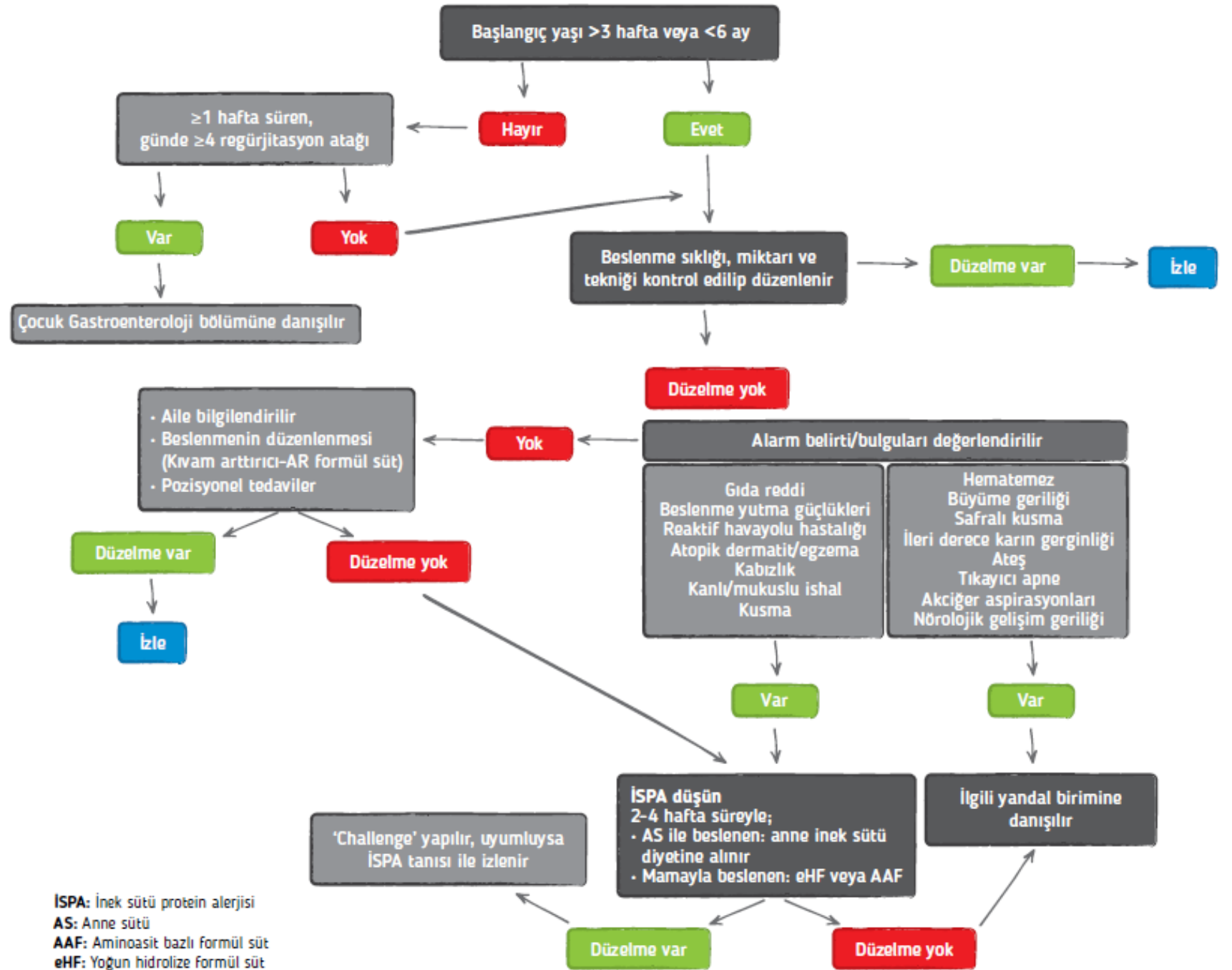
Uyarıcı belirtiler

1. Hematemez
2. Kanlı dışkılama
3. Beslenme reddi
4. Beslenme - yutma güçlükleri
5. Yaşamın ilk üç haftasında başlaması
6. Bir yaştan sonra devam etmesi
7. Safralı kusma

Uyarıcı bulgular

1. Büyüme geriliği
2. Nörolojik gelişim geriliği
3. Dışkıda gizli kan varlığı
4. İleri derece karın gerginliği
5. Ateş
6. Dehidratasyon bulguları
7. Özofajit
8. Tıkayıcı apne
9. Reaktif hava yolu hastalığı
10. Akciğer aspirasyonu

Bebek regürjitasyonunun yönetimi



İSPA: İnek sütü protein alerjisi
AS: Anne sütü
AAF: Aminoasit bazlı formül süt
eHF: Yoğun hidrolize formül süt
AR formül süt: Antiregürjitasyon formül süt



İnfantil kolik

İnfantil kolik



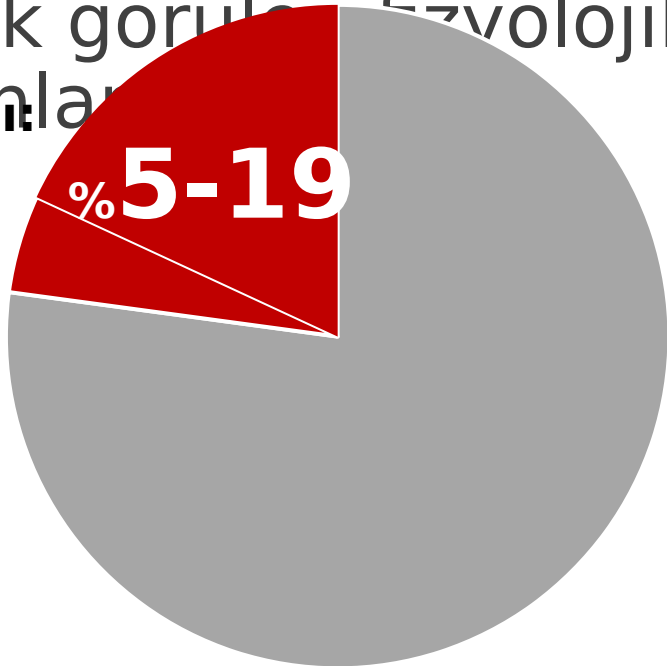
- 1-4 ay arası bebeklerde, altta yatan organik bir neden olmadan, yatıştırılması zor olan uzun süreli ağlama nöbetleri
- **En belirgin bulgusu olan ağlama nöbetleri:**
 - Özellikle öğleden sonra ve akşam saatlerinde ve
 - Belirgin bir neden olmadan ortaya çıkar,
 - Aşırı yüksek seslidir,
 - Bebek rahatsız, sıkıntılı ve telaşlı görünür,
 - Genellikle kalça eklemlerini fleksiyona getirerek dizlerini karnına yaklaştırır,
 - Yüzü kızarır;
 - Anne veya çocuğa bakım veren kişilerin endişelenmesine neden olur.



İnfantil kolik



- Ağlama atakları **4-6. haftada başlar**,
bebek **3-4 aylık**
olduğunda **azalarak kesilir**.
- En sık görülen fizyolojik sindirim sistemi sorunlarıdır.



İnfantil kolik tanısı



- Ayrıntılı öykü ve fizik muayene ile hastanın değerlendirmesi çok önemlidir.
- Organik bir hastalığı düşündüren bir bulgu saptandığında olası nedenler ayrıntılı olarak incelenmelidir.

Uyarıcı Belirtiler

- 1) Ateş
- 2) Emmeye azalma
- 3) Kanlı, yağlı ve/veya mukuslu dışkı
- 4) İleri derecede karın gerginliği

Uyarıcı Bulgular

- 1) Büyüme geriliği
- 2) Ciltte döküntüler
- 3) Anormal fizik muayene bulgusu

İnfantil kolikte ROMA IV tanı ölçütleri



1. Belirtilerinin başlayıp sonlanması **ilk 5 ay** içinde olmalıdır
2. **Herhangi bir neden olmadan** ortaya çıkan ve çocuğa bakım veren kişiler tarafından **önlenemeyen veya yatıştırılmayan tekrarlayıcı ve uzun süreli ağlama, yaygara* ya da huysuzluk nöbetleri**
3. Bebeğe gelişme geriliği, ateş ya da hastalık bulgusunun olmaması

* “Yaygara (telaşla bağırma)” aralıklı olarak sıkıntılı bir şekilde ses çıkarma anlamına gelir.

Bebekler genellikle ağlama ve yaygara arasında gidip gelirler, iki yakınmanın pratikte ayırt edilmesi zordur.

İnfantil kolik ayırıcı tanısı



- Laktaz aktivitesinde geçici düşüklük
- İnek sütü protein alerjisi
- Gastro ösofageal reflü (GÖR) ve GÖR hastalığı
- Kolik tanısının desteklenmesi:
 - Bebek tokken,
 - Uyarıcıların olmadığı bir ortamda,
 - Saniyede 1-3 kere olacak şekilde yavaşça ritmik sallama ve pışpışlamayla susuyor ve
 - Bırakınca tekrar ağlamaya başlıyor



İnfantil kolikte tedavi hedefleri



- **Tedavinin amacı** kolik'i tedavi etmek değil,
- **Anne** veya **bakıcıların** bebeğin gelişimindeki **bu zorlu dönemi atlatmasına yardımcı olmaktır.**
- Anne veya bakıcının depresyon ve sosyal destek eksikliği gibi zayıf noktaları değerlendirmeli, düzeltilmeye çalışılmalıdır.
- Bebeğin açlık ve yorgunluk belirtilerini tanımaları için bilgilendirici eğitimler verilmeli,
- İnfantil kolik'in geçici bir durum olduğunu vurgulanmalıdır.



İnfanıl kolikte tedavi hedefleri



DİKKAT!

- Bebeğin ağlamasını kontrol etme girişimleri başarısız olursa, anne ve babada kaygı, hayal kırıklığı gelişebilir ve sonunda tükenmelerine yol açabilir.
- Anne veya bakıcının bebeğiyle olan ilişkisi desteklenmediğinde bu olasılık artar.
- Bu stresli durum annenin-bakıcının bebeği yatıştırma motivasyonunu bozabilir, kendi yeterliliğini sorgular hale gelebilir.



İnfanıl kolikte beslenme: Anne sütü alanlar



- Bebeğin nasıl beslendiği değerlendirilmeli ve anne-bakıcı bu konuda desteklenmelidir.
- İnfantil kolik, asla emzirmeyi bırakma nedeni değerildir ve emzirilen bebeklerde anne sütü kesilmemelidir.



İnfantil koliğin tedavisi



Ağlama süresini kısaltabilen, ancak yan etkileri nedeniyle önerilmeyen tedaviler:

- Simetropyum
 - Letarji, bulantı ve uyuklama
- Hipertonik glukoz solüsyonları
 - İleriki dönemde insülin diabetisi ve metabolik sendrom
- Rezene özleri
- Sakaroz çözeltileri
 - Olası yan etkileri bilinmiyor

Etkinliği gösterilmemiş olan yöntemler:

- Allopatik ilaçlar (simetikon)
- GÖRH tedavileri



Bebeklerde ağlamaya neden olduğuna dair herhangi bir kanıt yoktur ve GÖRH tedavilerinin ağlamayı azaltıldığı gösterilememiştir.

İnfantil koliğin tedavisi

- Bitkisel ürünler

- *Mentha piperita*
- *Matricariae recutita*
- *Foeniculum vulgare*
- *Melissa officinalis*



- Çalışmalarda bazıları yarar sağlamış olsa da
- Yeterli düzeyde kanıt yoktur.
- Ayrıca bebek ve annenin içeriği tam olarak bilinmeyen bitkisel karışımları kullanması istenmeyen sonuçlar doğurabilir.

İnfantil koliğin tedavisi



- **İnek sütü protein alerjisi düşündüren ek yakınma veya bulgusu olan bebeklerde**
 - Anne sütüyle beslenenlerde anne diyetinden süt ve süt ürünlerinin çıkartılması
 - Formül sütle beslenenlerde eHF veya AAF'nin 2-4 hafta süreyle verilmesi

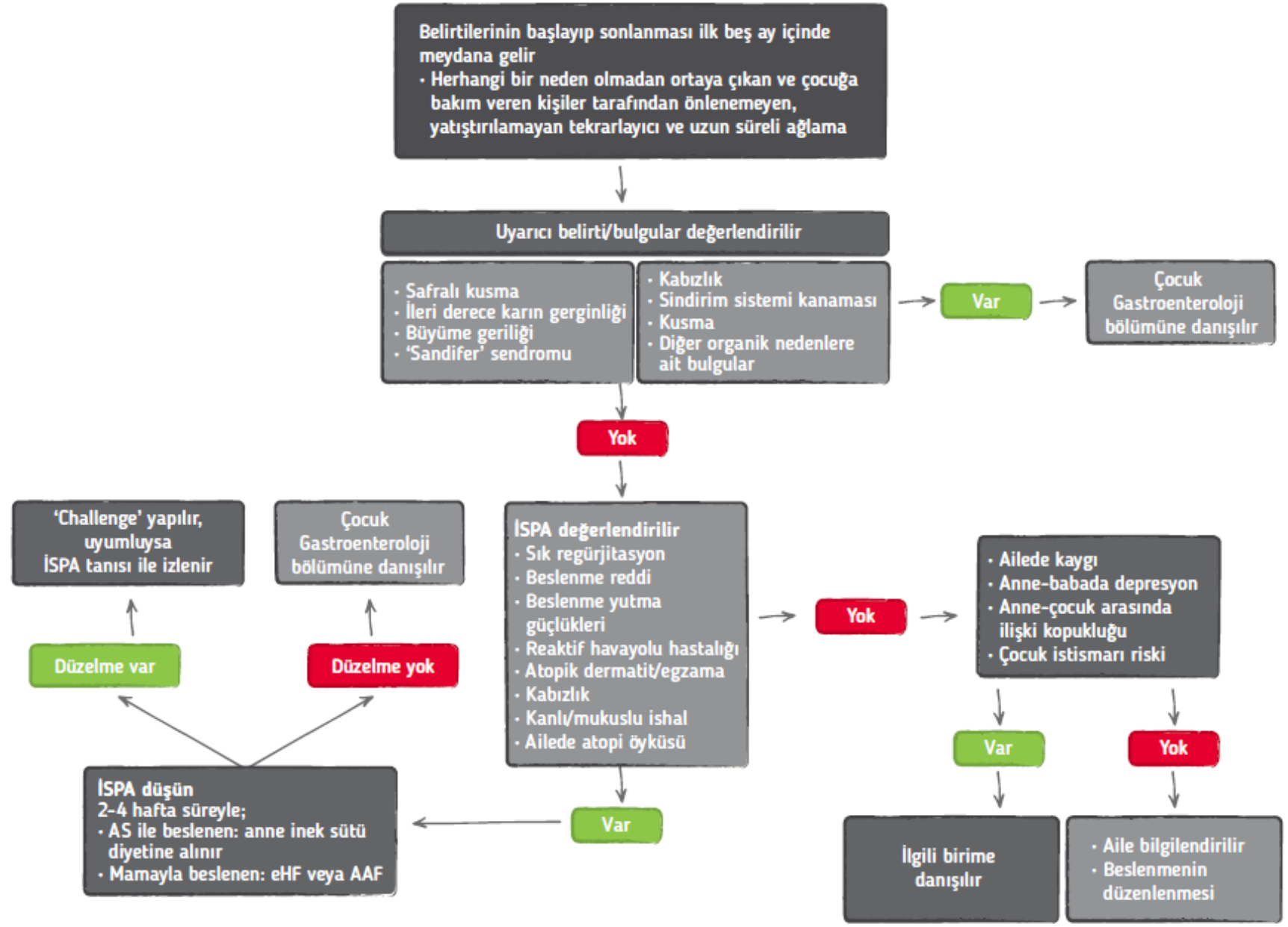
İnfantil koliğin tedavisi - Özet



Önerilen tedavi seçenekleri	Etkinliği tartışmalı olanlar	Önerilmeyen tedavi seçenekleri
Ailenin kaygı düzeyine yönelik davranışsal öneriler	Probiyotikler (<i>Lactobacillus reuteri</i> DSM 17938)	Laktozu azaltılmış formül süt* veya laktaz kullanımı
Beslenmenin düzenlenmesi	Formül süte beta palmitat eklenmesi*	Simetropyum
	Fermantasyon işlemi görmüş formül sütler*	Hipertonik glükoz solüsyonları
		Rezene özleri ve sakkaroz çözeltileri
		Simetikon

*Formül süt ile beslenen çocuklar için bir seçenektir.

İnfanitil koliğin yönetimi



İSPA: İnek sütü protein alerjisi
AS: Anne sütü
AAF: Aminoasit bazlı formül süt
eHF: Yoğun hidrolize formül süt



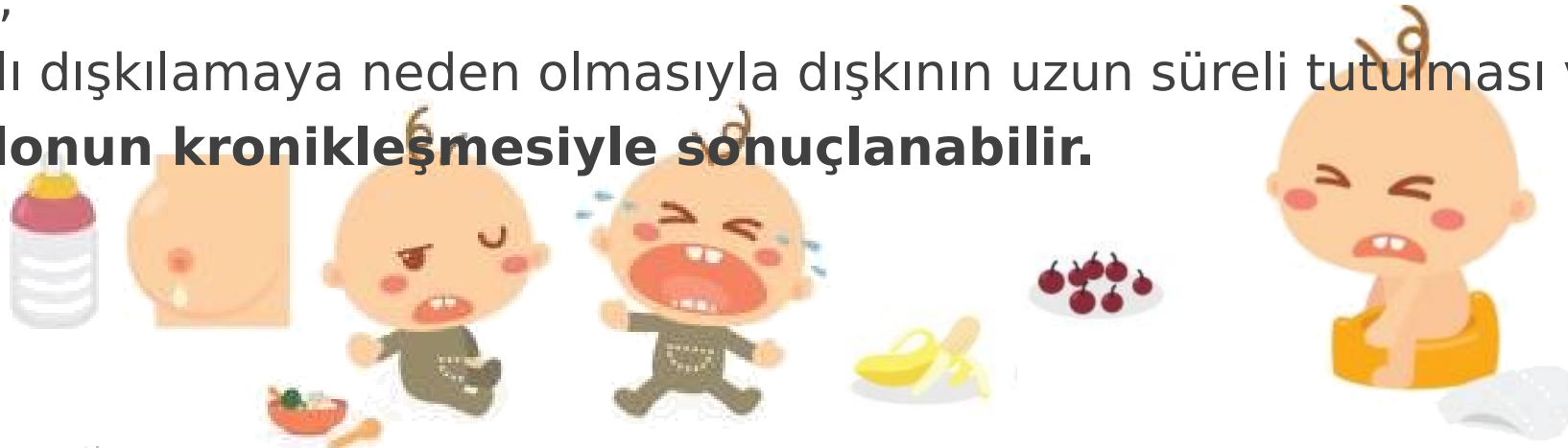
Fonksiyonel kabızlık

Fonksiyonel kabızlık

- Çoğunlukla dışkının **istemli** olarak tutulması sonucunda oluşan, **kronik tekrarlayıcı klinik tablo**.



- **Yaşamın ilk yıllarında**, beslenme değişikliklerine bağlı **akut bir durum** iken,
- Ağrılı dışkılamaya neden olmasıyla dışkının uzun süreli tutulması ve
- **Tablonun kronikleşmesiyle sonuçlanabilir.**



Fonksiyonel kabızlık



- **Kabızlık, küçük çocuklarda sıklıkla tuvalet eğitimi sırasında başlar.**

En sık görülen nedenler:

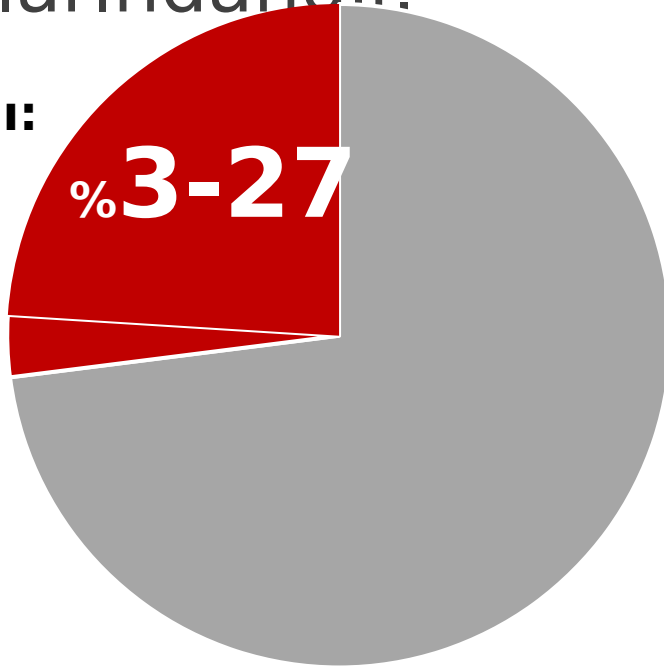
- Uygun ayak desteğine izin vermeyen yüksek tuvaletlerin kullanımı
- Çocuğa bakar isinin baskıcı tutumu
- Tuvalet eğitiminin erken başlatılması



Fonksiyonel kabızlık

- Doğumdan erişkin döneme dek görülebilir.
- En sık görülen fizyolojik sindirim sistemi sorunlarından.

Sıklığı:



Fonksiyonel kabızlıkta ROMA IV tanı ölçütleri



- **<4 yaş, en az bir ay süresince aşağıdaki kriterlerden en az ikisinin bulunması:**
 1. Haftada 2 ya da daha az dışkılama
 2. Aşırı dışkı birikmesi öyküsü
 3. Ağrılı ve sert dışkılama
 4. Büyük çaplı dışkılama
 5. Rektumda büyük bir dışkı kütesinin bulunması
- **Tuvalet becerisini edindikten sonra aşağıdaki ölçütler kullanılabilir:**
 1. Haftada en az bir kere dışkı kaçırma öyküsü
 2. Tuvaleti bile tıkayabilecek kadar geniş çaplı dışkılama öyküsü

Fonksiyonel kabızlıkta uyarıcı belirti ve bulgular



Uyarıcı Belirtiler

- 1) Kabızlığın ilk bir ayda görülmesi
- 2) Mekonyumun ilk 48 saatte çıkmaması
- 3) Ailede Hirschsprung hastalık öyküsü
- 4) İnce şerit şeklinde dışkı
- 5) Anal fissür olmadan dışkıda kan görülmesi

Uyarıcı Bulgular

- 1) Büyüme geriliği
- 2) Ateş
- 3) Safralı kusma
- 4) Guatr
- 5) Ciddi karın gerginliği
- 6) Perianal fistül
- 7) Anormal yerleşimli anüs
- 8) Anal refleks yokluğu
- 9) Bel bölgesinde kıl yumağı
- 10) Sakral gamze
- 11) Anal bölgede yaralar

Fonksiyonel kabızlık ayırıcı tanısı



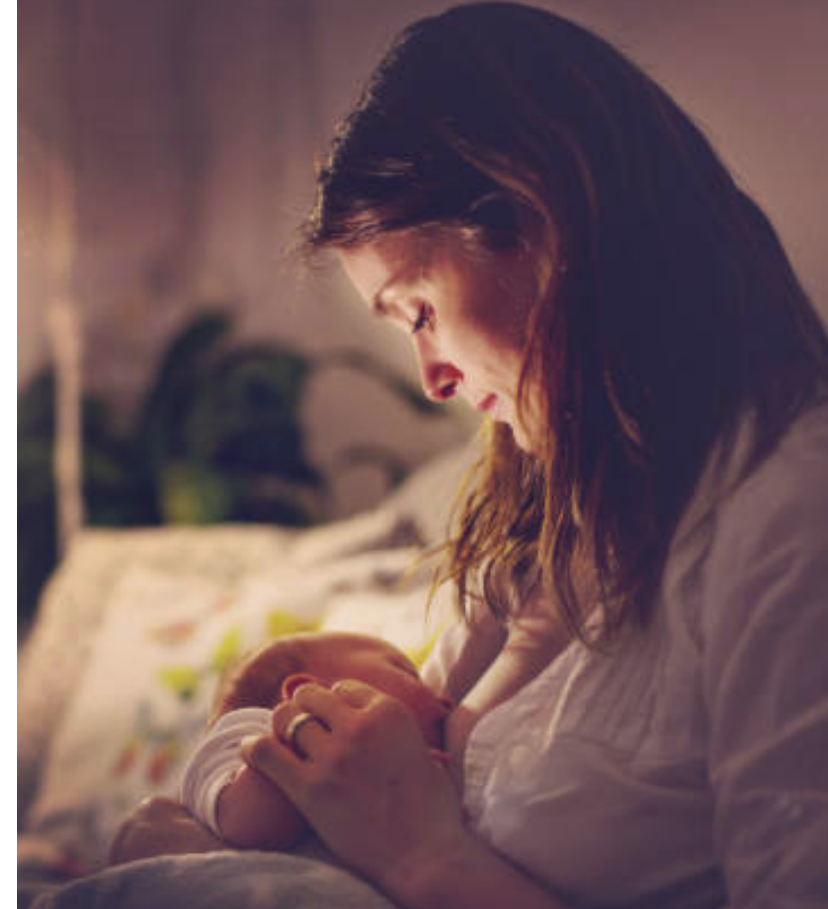
- Besin protein alerjisi
- Çölyak hastalığı
- Hipotiroidi, hiperkalsemi, hipokalemi
- İlaçlar
- D vitamini intoksikasyonu
- Hirschsprung hastalığı
- Anatomik bozukluklar
- Sakral teratom
- Omurga anormallikleri
- Psödoobstrüksiyon
- Anal akalazya



- Kolonik 'inertia'
- Travma
- Diyabet
- Multipl endokrin neoplazi tip 2B
- Ağır metal zehirlenmesi
- Kistik fibroz
- Kemoterapi
- Botulizm

Fonksiyonel kabızlık tanısı

- Uyarıcı belirti veya bulguları olan hastalarda öncelikle **organik doğumsal nedenler** araştırılmalıdır.
- Sadece anne sütüyle beslenen bebeklerin bazılarında **dışkılama aralığı uzun** olabilse de, **dışkı kıvamının yumuşak olması** nedeniyle bu bebekler kabız olarak nitelendirilmemelidir.



Fonksiyonel kabızlık tedavisi

Öncelikle bebeklerin beslenmesi değerlendirilmeli ve düzenlenmelidir.

Beslenme düzenlenmesine yanıt (+):

- İzlenmeye devam

Beslenme düzenlenmesine yanıt (-):

• İlaç tedavisine

yanıt alınamazsa
aya sorun
kararlıdır:

n baştan
değerlendirilme
apılmalı,
neme öyküsü
ç tedavisine
sorgulanmalı



- uyarıcı belirtiler

Fonksiyonel kabızlıkta ayırıcı tanı ve tedavi

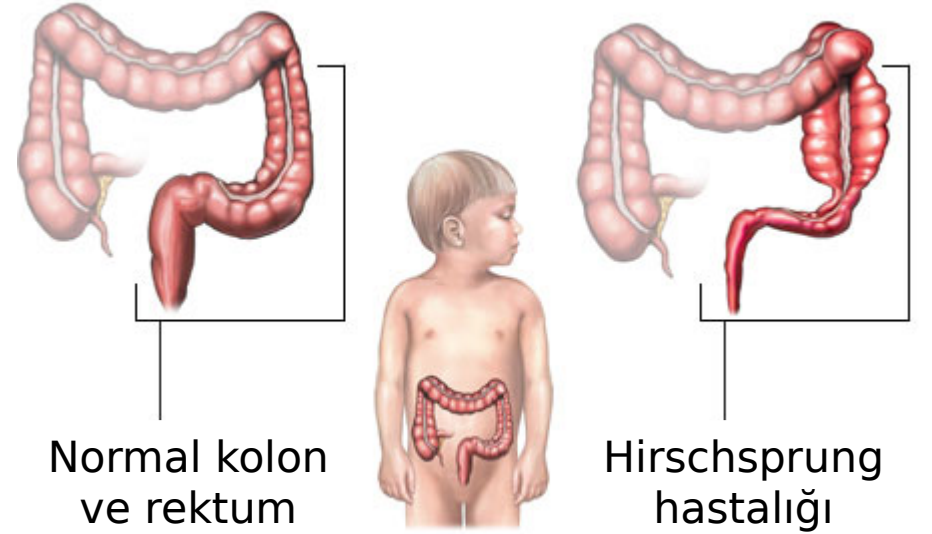


- **Alerjiye ait diğer sistem bulguları olanlarda** (atopik dermatit, hışıltı...):
 - Besin alerjisi düşünülür.
 - Anne sütüyle beslenenlerde annenin diyetinden süt ve süt ürünleri çıkartılır.
 - Formül sütle beslenen bebeklerde 2-4 hafta süreyle yoğun hidrolize formül (eHF) veya aminoasit formül (AAF) başlanabilir.
 - Bu yöntemle kabızlık düzelse daha sonra diyete tekrar süt ve süt ürünleri eklenerek tanı süreci tamamlanmalıdır.
 - Tedaviye rağmen yanıt alınamazsa ileri tetkikler gündeme gelmelidir:
 - Hirschsprung hastalığı
 - Nörointestinal displazi...

Fonksiyonel kabızlıkta ayırıcı tanı ve tedavi



- Hirschsprung hastalığını düşündüren belirti ve bulgular:
 - Kabızlığın 1. aydan erken başlaması
 - Mekonyum çıkışının ilk 48 saatte olmaması
 - Ailede Hirschsprung hastalığı öyküsü
 - Uzun süreli dışkılamamaya rağmen rektumun boş saptanması
- Tanı için anorektal biyopsi yapılır.



Fonksiyonel kabızlık tedavisi



- Tedavinin etkili olabilmesi için çocuğun **acısız, rahat dışkılamasının** sağlanması gereklidir.
- Bunun için **tedaviye uzun süre (aylarca) devam edilmelidir.**
- **Tedaviye ne kadar erken başlanırsa, tedavi başarısı o ölçüde artar.**



Fonksiyonel kabızlık tedavisi

- **Tedavi başarısında çocuk, anne ve babanın eğitimi önemlidir.**

- Kabızlığın organik bir nedene bağlı olmadığı aileye anlatılmalıdır.
- Tuvalet eğitiminin verilmeye başlandığı dönemde başlayan kabızlıklarda tuvalet eğitimi ertelenmelidir.

- **Beslenme:**

- İlk altı aylık dönemde çocuklar sadece anne sütü ile beslenmelidir.
- Anne sütü olmadığında demirle zenginleştirilmiş formül sütler tercih edilmelidir.
- Bazı çalışmalarda;
 - Palmitik asit ile esterifiye edilmiş trigliseridi fazla olan formül sütlerle beslenenlerde, dışkının daha sık ve daha



Fonksiyonel kabızlığın ilaçlı tedavisi



Ağızdan kullanılan ilaçlar

Osmotikler:

- **Laktüloz:** 1-2 g/kg/gün
- **Polietilen glikol (>6. ay):** 0,2-0,8 g/kg/gün
- **Magnezyum:**
 - 2-5 yaş: 0,4-1,2 g/gün
 - 6-11 yaş: 1,2-2,4 g/gün,
 - 12-18 yaş: 2,4-4,8 g/gün
- **Likit parafin (>2 yaş):** Yemek veya diğer ilaçlardan

- **Dışkı yumuşatıcılar:** 2 saat önce veya sonra, günde bir kere 10-15 ml
- **Mineral yağ:** 1 ayar/kg/gün (maks. 90 ml/gün)

Sitümölanlar:

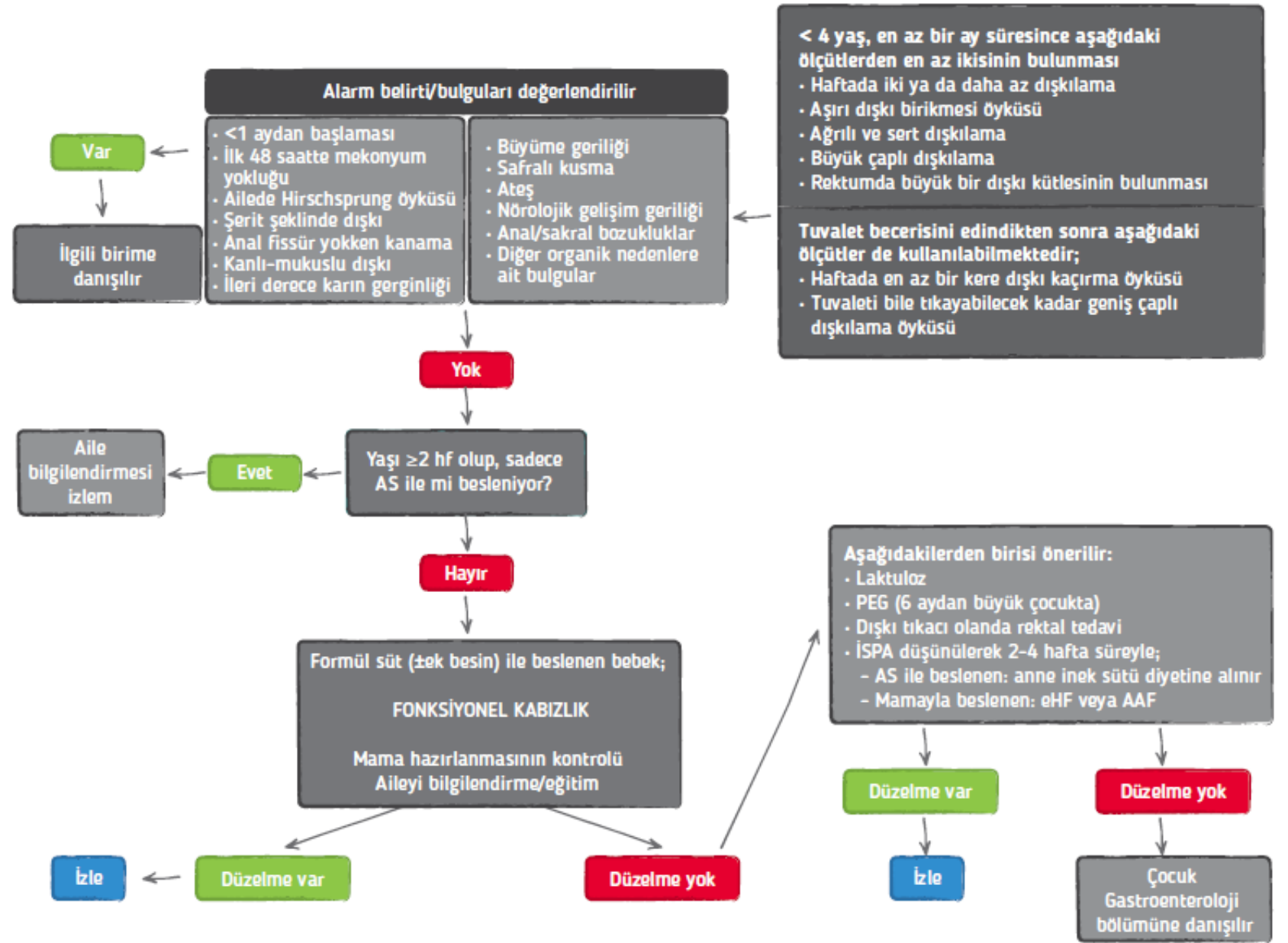
- **Bisakodil:**
 - 3-10 yaş: 5 mg/gün
 - >10 yaş: 5-10 mg/gün
- **Senna:**
 - 2-6 yaş: 2,5-5 mg/gün,
 - 6-12 yaş: 7,5-10 mg/gün
 - >12 yaş: 15-20 mg/gün

- **Sodyum pikosülfat:**
 - 1 ay-4 yaş: 2,5-10 mg/gün
 - 4-18 yaş: 2,5-20 mg/gün

Rektal yoldan kullanılan ilaçlar

- **Bisokodil:**
 - 2-10 yaş: 5 mg/gün
 - >10 yaş: 5-10 mg/gün
- **Sodyum dokusat:**
 - <6 yaş: 60 ml/gün,
 - >6 yaş: 120 ml/gün
- **Sodyum fosfat (1-18 yaş):** 2,5 ml/kg (maks doz: 133 ml)
- **Sodyum klorür:**
 - <1 kg preterm: 5 ml
 - >1 kg yenidoğan: 10 ml
 - >1 yaş: 6 ml/kg
- **Mineral yağ:**
 - 2-11 yaş: 30-60 ml/gün,
 - >11 yaş: 60-150 ml/gün

Fonksiyonel kabızlığın yönetimi



İSPA: İnek sütü protein alerjisi
AS: Anne sütü
AAF: Aminoasit bazlı formül süt
eHF: Yoğun hidrolize formül süt
PEG: Polietilen glikol



Bebek diskezi

Bebek diskezisi



- Dışkılama öncesinde
- 10-20 dakika süren
- İkinma,
- Çığlık atma,
- Ağlama ve
- Yüzde kızarma ile giden durum.

- İlk aylarda başlar ve 3-4 hafta sonra kendiliğinden düzelir.



Bebek diskezisi



Patojenez:

- Karın içi basıncın artmasıyla pelvik tabanın gevşemesi arasındaki uyumsuzluk
- Sıklık %2-4



Bebek diskezisinde tanı



- Ek bir tetkik gerekmez
- Özellikle kabızlık başta olmak üzere diğer hastalıklardan ayırımı için ayrıntılı öykü ve fizik muayene yeterlidir
- Bebeğin beslenme öyküsü alınmalıdır
- Anorektal anomaliler açısından anorektal bölge dikkatle muayene edilmelidir.
- Çocuğun diğer sistem muayeneleri normal ve boy-kilo ölçümleri ayına uygundur.



ROMA IV Ölçütleri



Bebek diskezisi tanısı ROMA IV ölçütlerine göre konmaktadır:

<9 aylık bir bebekte aşağıdakileri içermelidir:

1. Yumuşak dışkılama öncesi en az 10 dakika kıvrılma ve ağlama 

2. Başka bir sağlık probleminin olması 

Bebek diskezisinde tedavi

- Anne veya çocuğa bakım veren kişilere, çocuğunun acı çekmediği ve müdahale gerektiren herhangi bir durumun bulunmadığı,
- Bebekte dışkılamayı sağlamak amacıyla uygulanan rektal uyarıların (çubuk, fitil, derece gibi) zararlı olduğu anlatılmalıdır.

- Laksatif kullanımının yeri yok





Fonksiyonel ishal

Bebeklikte dışkılama

- Bebeklerin dışkı özellik ve sıklıkları beslenme şekillerine göre değişebilir.
- Anne sütüyle beslenen bebeklerin dışkısı
 - Püre kıvamında ve sarı renklidir.
 - Dışkılama sıklığı formül sütle beslenenlerden daha fazladır.
- Altıncı ayda tamamlayıcı beslenmeye başlanmasıyla dışkılama sayısı azalır.



Bebeklikte dışkılama



Anne sütü ile beslenen bebeklerin ortalama dışkılama sıklıkları

Yaş	Dışkılama Sıklığı
0-6 hafta	Her emzirme sonrası dışkılama oluşturabilecek barsak hareketleri oluşur. Ancak kaç tanesinin dışkılamayla sonuçlandığı bireysel farklılıklar gösterir (ortalama dışkılama sayısı 4-5/gün).
>6 hafta - 60 ay	7-10 günde bir kez ile günde 3-5 kez aralığında değişebilmektedir.
6 - 60 ay	<4 kez/gün



Fonksiyonel ishal



Fonksiyonel ishal tanımı:

- Süt çocukluğu veya okul öncesi dönemde,
- 4 hafta veya daha fazla süreyle,
- Günde 4 kez veya daha fazla
- Bol miktarda şekilsiz, ağrısız dışkılama
- Fonksiyonel ishalde,
 - Besin ve sıvı malabsorpsiyonu olmadığı için
 - Bebek yeterli kalori alıyorsa gelişme geriliği olm
 - Tek bulgu sık ve yumuşak dışkılamadır.
- İshal çoğunlukla okul çağına kadar kendiliğinden düzelir.



Fonksiyonel ishalde fizik muayene



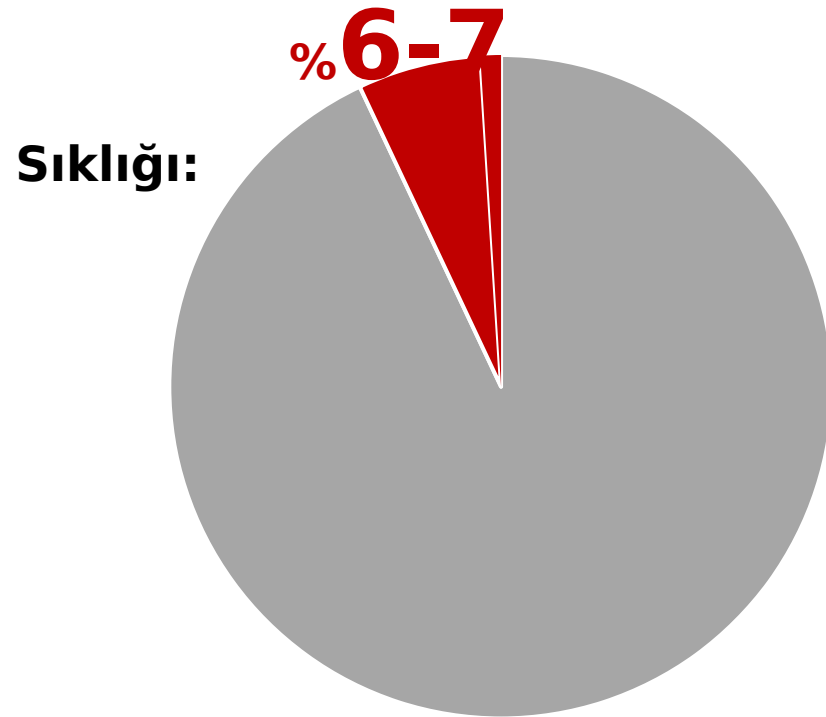
- Boy, kilo ve diğer antropometrik ölçümler
- Dışkı kıvamı (taşlaşmış dışkı)
- Diğer sistem muayeneleri



Fonksiyonel ishal



- 6-60 ay arasında sık görülür.



Fonksiyonel ishal patojenezi ve ayırıcı tanısı



- **Beslenme!** Fazla miktarda meyve suyu, yağ, karbonhidrat (fruktoz) ve sorbitol tüketimiyle oluşur.
- Dışkıda mukus ve/veya gözle görülür sindirilmemiş gıdalar görülebilir.
- Dışkı kıvamı, gün içinde daha yumuşak kıvama gelir.
- Kronik ishali olan çocuklarda öncelikle organik hastalıklar dışlanmalıdır.



Kronik ishal ayırıcı tanısı



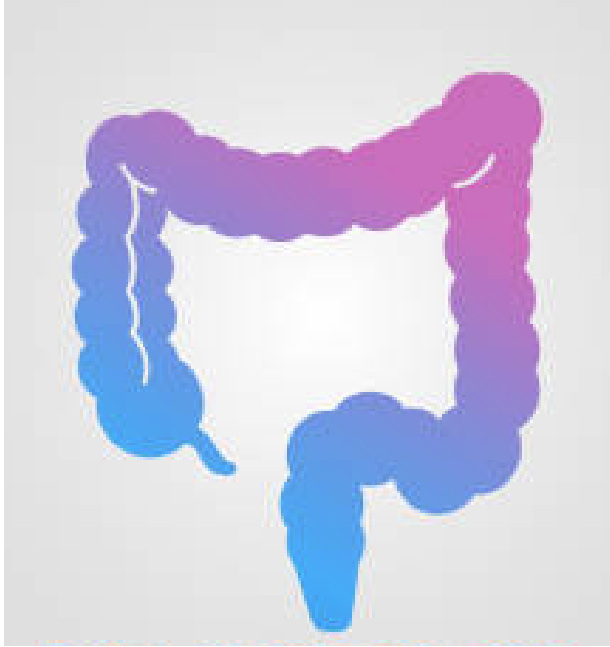
- Besin alerjileri
- Post-gastroenterit sendromu
- Laktoz intoleransı
- Çölyak hastalığı
- İmmün yetmezlikler
- Kistik fibroz
- Enflamatuvar barsak hastalığı
- Doğumsal lenfanjiektazi
- *C.difficile*, *G.lambli*a enfeksiyonları
- Doğumsal laktaz eksikliği
- Glukoz-galaktoz malabsorbsiyonu
- Lizinürik protein entoleransı
- Primer safra tuzu malabsorbsiyonu
- Doğumsal klor diyaresi
- Doğumsal sodyum diyaresi
- Poliendokrinopati ve enteropati
- Antibiyotik kullanımına bağlı
- Kısa barsak sendromu
- Hirschsprung hastalığı
- İntestinal psödoobstrüksiyon
- Malrotasyon
- Mikrovillus inklüzyon hastalığı
- Abetalipoproteinemi
- Akrodermatit enteropatika
- Otoimmün enteropati

Fonksiyonel ishalde ROMA IV tanı ölçütleri



- **Aşağıdakilerden tümünü içermelidir:**
 1. Günde en az 4 kez ağrısız, tekrarlayıcı bol miktarda şekilsiz dışkılama
 2. Belirtilerin 4haftadan fazla devam etmesi
 3. Başlangıcının 6 ila 60 aylık dönem arasında olması
 4. Kalori alımı yeterli ise gelişme geriliğinin olmaması

Fonksiyonel ishalde uyarıcı belirti ve bulgular



Uyarıcı Belirtiler

- 1) Ateş
- 2) Emmede azalma
- 3) Kanlı, yağlı ve/veya mukuslu dışkı
- 4) İleri derecede karın şişkinliği

Uyarıcı Bulgular

- 1) Büyüme geriliği
- 2) Ciltte döküntüler
- 3) Dışkıda yağ, kan, lökosit, amip antijeni saptanması
- 4) Serumda elektrolit dengesizliği
- 5) Ailede çölyak hastalığı, enflamatuvar barsak hastalığı veya kistik fibroz tanılı birey olması
- 6) Fiziksel muayenede anormal bulgu

Fonksiyonel ishal tedavisi



- **Tedavide esas:** Çocuğun diyetinin düzenlenmesi
- Diyet ve dışkılama günlüğü tutulması,
- Bebeğe bakım veren kişilere beslenme düzenlenmesi eğitimi verilmesi yararlı olur.



Benzer görselleri görün



Siklik kusma sendromu

Siklik kusma sendromu (SKS)



- Belirli aralıklarla tekrarlayan
- Bulantı ve kusma yakınmalarının olduğu bir hastalık
- Yakınmalar saatler veya günler boyunca devam edebilir.



SKS başlangıcı ve sıklığı



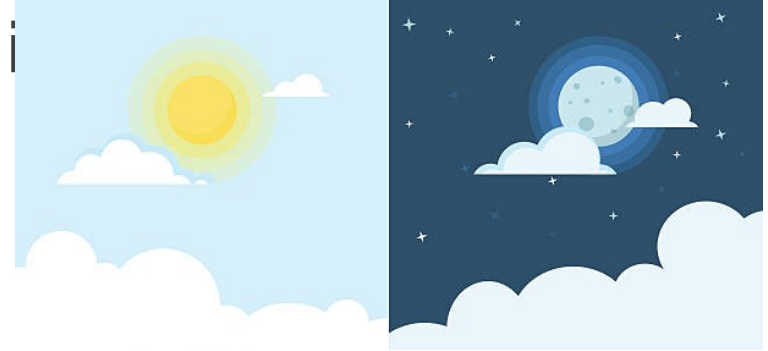
- En sık 2-7 yaşları arasında başlar,
- Süt çocuğu döneminde sıklığı %3-4'tür.



SKS atakları



- Ataklar arasındaki dönemlerde yakınma yoktur.
- Ataklar sporadik (tek tük, düzensiz) olabildiği gibi oldukça düzenli aralıklarla da olabilir.
- Ataklar tipik olarak, gece geç veya sabahın erken saatlerinde başlar.
- Genelde günün aynı saatinde olabilir.
- Her bir hastadaki atakların süresi zamanla diğer ataklara kıyasla değişebilir. Her bir hastadaki atakların süresi zamanla diğer ataklara kıyasla değişebilir.



SKS atakları



- Kusmanın başladığı ilk saatlerde yoğunluk en fazla olup, atak bitene kadar mide bulantısı devam eder.
- Kusma sıklığı giderek azalır ve
- Ataklar genellikle başladıkları gibi hızla sonlanır.
- **Hastada ciddi bir sıvı ve elektrolit açığı olmadıkça SKS hızla düzelir.**



SKS'ye eşlik edebilen belirti ve bulgular



SKS'de bulantı - kusmaya eşlik edebilen belirti

- Solukluk
- Tükürük salgısında artma
- Karın ağrısı
- Gürültü, ışık ve/veya kokuya karşı tahammülsüzlük
- Baş ağrısı
- Yumuşak veya şekilsiz dışkı
- Ateş
- Taşikardi
- Hipertansiyon



SKS'de rol oynayan etmenler



- Hastaların annelerinde sıklıkla migren tipi baş ağrısı öyküsü vardır.
 - Bu, mitokondriyal bir disfonksiyon olabileceğini düşündürmektedir.
- Genetik etmenlerin yanında psikososyal etmenler de önemlidir.
 - SKS atakları genelde heyecanlanma, stres veya beklentisel kaygı durumlarında tetiklenir.
 - SKS tanılı olgularda ve annelerinde yüksek oranda psikiyatrik bozukluklar (özellikle anksiyete bozuklukları) tespit edilmiştir.
- Süreç içerisinde bu olgularda da migren tipi baş ağrısı görülme oranı artmaktadır.



SKS'nin tanısı



- Tanı için herhangi bir test yoktur.
- Kusma yapabilecek diğer hastalıkların dışlanması gerekir.
- Erken dönemde başlayan çocuklarda, kusma ataklarını açıklayacak nörolojik ve metabolik hastalıkların bulunma olasılığı daha yüksektir.

- Bu nedenle hastaların detaylı olarak değerlendirilmelidir.






dan dikkatli

ROMA IV Ölçütleri



2016 ROMA IV ölçütlerine göre SKS tanısı:

Aşağıdakilerden tümünü içermelidir:

1. Altı aylık bir dönemde, birkaç saatten birkaç güne kadar süren, öğürmenin olduğu ya da olmadığı, iki ya da daha fazla aralıklı paroksizmal kusma atağı 
2. Her hastanın atakları kendine özgüdür 
3. Ataklar arasında haftalar, aylar olabilir ve kusma atakları arasında hasta normal sağlık durumuna döner 

SKS'nin ayırıcı tanısı



Benzer klinik tabloya yol açabilecek olan,

- Sindirim sistemi,
- Nörolojik,
- Ürolojik,
- Metabolik,
- Endokrin hastalıklar düşünölmelidir.



SKS'de uyarıcı belirti ve bulgular



Uyarıcı Belirtiler

- 1) 2 yaşın altında başlaması
- 2) Kusma ataklarının ara döneminde yakınma olması
- 3) Sadece sabahın erken saatlerinde ortaya çıkan yakınmaların varlığı
- 4) Kusma
- 5) Ateş
- 6) Dışkı çıkışının olmaması

Uyarıcı Bulgular

- 1) Karın şişliği
- 2) Elektrolit bozuklukları
- 3) Karın grafisinde hava-sıvı seviyesi görünümü
- 4) Anormal fizik muayene bulgusu
(Nörolojik, metabolik, ürolojik ve endokrin)

SKS'de tedavi seçenekleri



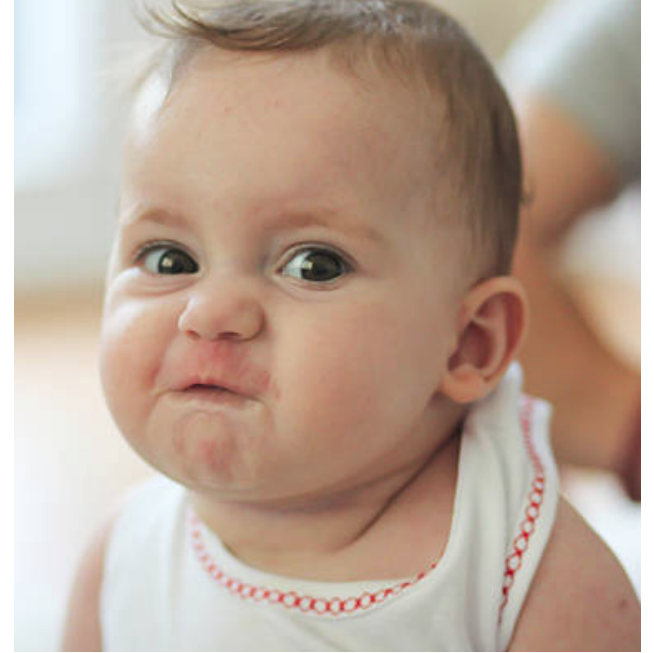
Önlemede etkili olanlar	Atak anında etkili olanlar
Siproheptadin	Proton pompa inhibitörleri
Pizotifen	H2 reseptör blokerleri
Amitriptilin	IV hidrasyon desteği
Propranolol	Lorazepam
Eritromisin	5-hidroksitriptamin antagonistleri (Ondansetron, granistron)
Fenobarbital	



Bebeklik Dönemi Rüminasyon (Geviş Getirme) Sendromu

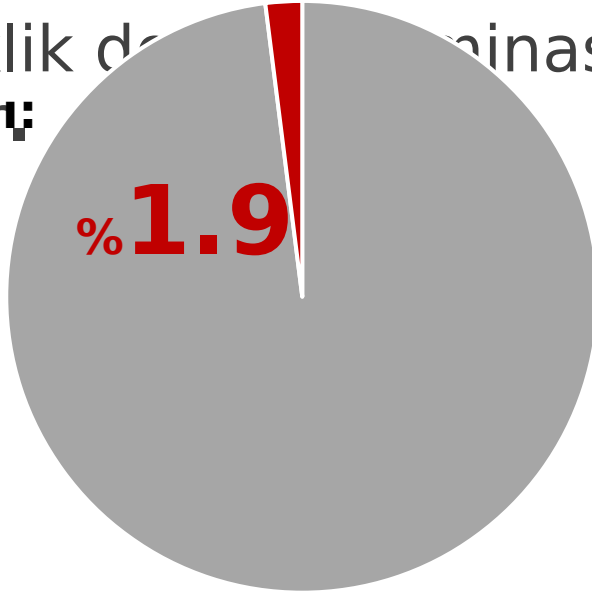
Bebeklikte rüminasyon

- **Rüminasyon (geviş getirme):** Mide içeriğinin güç sarf edilmeden ve istemli olarak ağıza doğru regürjitasyonu
- Mide içeriği daha sonra ağızdan çıkartılabilir veya yeniden çiğnenip tekrar yutulabilir.
- Tüm bunlar alışkanlık edinilmiş davranışlardır.
- Uzun süren sosyal yoksunlukları veya
- İhmal edici ya da aşırı özenli anne davranışları sonucunda **daha sık** gözleendiği saptanmıştır.



Bebeklikte rüminasyon

- Bebeklik dönemi rüminasyon sendromu 3-8. aylar arasında başlar.
 - ‘Nörolojik sorunları olan çocuk ve erişkinlerde olan rüminasyon’ ve ‘sağlıklı büyük çocuk ve erişkinlerde olan rüminasyon’ daha ileri yaşlarda da başlayabilmektedir.
- Bebeklik dönemi rüminasyon sendromu ile ilgili çok fazla çalışma yoktur.



Bebeklikte rüminasyon tanısı



- Tanı için geviş getirme hareketlerin gözlenmesi esastır. Bir inceleme gerekmez.
- Ancak gözlemler zaman, sabır ve gizlilik gerektirir.
- Bebek gözlemlendiğini fark ettiği anda hareketlerini



Bebelik rüminasyon sendromunda ROMA IV tanı ölçütleri



- **Aşağıdakilerden tümünü en az iki ay süreyle içermelidir:**
 1. Karın kasları, diyafram ve dilin tekrarlayan kasılmaları
 2. Ağızdan çıkarılan ya da yeniden çiğnenen ve tekrar yutulan mide içeriğinin çaba harcamadan regürjitasyonu
 3. Aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası:
 - a) Bulguların 3-8 aylık başlaması
 - b) Gastroözofageal reflü hastalığı ve regürjitasyon tedavisine yanıt vermemesi
 - c) Bebeğin rahatsızlık duymaması
 - d) Uyku sırasında ve bebek çevredeki bireylerle etkileşime girdiği zaman gerçekleşmemesi

Bebelik rüminasyon sendromunun tedavisi



- **Davranış tedavisi**, büyük çocuklarda, yetişkinlerde ve nörolojik sorunları olan çocuklarda etkili olabilir. Ancak **bebek rüminasyon sendromunda yararlı olup olmadığı bilinmemektedir.**
- **En uygun tedavi**, bu davranışa neden olan sebepleri belirleyerek ortadan kaldırmaya çalışmaktır. Bu amaçla yapılması gerekenler:
 - Anne veya bakıcının bebeğe yönelik duygu ve davranışlarını belirlemek
 - Bebeğin fiziksel ve duygusal gereksinimlerini tanımak
 - Bakıcının bunlara yanıt verme yeteneklerini geliştirmek

DİKKAT!

- Rüminasyon sendromunda besinlerin yutulmayıp sürekli çıkartılması **malnütrisyon**a neden olabilir.





Sindirim Rehberi Türk Pediatri Kurumu Derneği ve Türk Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği çalışma gurupları tarafından hazırlanmıştır.

Doç. Dr. Ömer Faruk Beşer

*Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Fügen Çullu Çokuğraş

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Buket Dalgıç

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Tülay Erkan

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Aydan Kansu

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Hasan Erhun Kasırga

*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Tufan Kutlu

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Figen Özçay

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Funda Özgenç

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Yeşim Öztürk

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,*

Prof. Dr. Mukadder Ayşe Selimoğlu

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*

Prof. Dr. Raşit Vural Yağcı

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı,
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme
Bilim Dalı*