

Kabızlık

—

Doç. Dr. Melih Akın / Çocuk Cerrahisi Uzmanı
www.melihakin.com

Kabızlık

Kabızlık, çocukluk çağının sık görülen bir problemi,

100 çocuğun 9'unda görülür ve 3-5 'i kabızlık nedeniyle tedavi edilir.

Kabızlık nedir?

Altta yatan organik bir hastalık olmaksızın haftada üç kereden az, sert ve/veya geniş ve/veya ağrılı kaka yapmaktır.

Bir ay süren semptomların olması

“Fonksiyonel kabızlık” olarak tanımlanır

Kabızlık kriterleri (Roma III kriterleri)

Aşağıdaki semptomlardan **iki tanesinin** olmasına “kabızlık” denir;

- 1.Haftada 2 veya daha az dışkılama
- 2.Haftada bir kere bile olan altına dışkı kaçıрма
- 3.Aşırı dışkı birikmesi sonucu istemli ve güçlü dışkı tutma öyküsü
- 4.Ağrılı dışkılama öyküsü,
- 5.Son bağırsakta (rektum) sert ve büyük kaka olması
6. Geniş volümlü dışkı çıkarma öyküsü

Organik sebepler nedir?

Anüs ve kalın bağırsak hastalıkları

fissür (çatlak, anüs cilt iltihabı, abse, ön yerleşimli anüs, anüs ve rektum konjenital malformasyonu)

Kas ve sinir sistemi hastalıkları:

(Hirschsprung, intestinal displazi, serebral palsi, omurilik kanalı hastalıkları ve yaralanması)

Hipotonik hasta

(Down sendromu, Prader Willi)

Metabolik ve endokrin hastalıklar

(hipotiroidi, diyabet, MEN-2, Kalsiyum yüksekliği ve düşüklüğü, potasyum düşüklüğü, porfiri)

İlaçlar:

Antikolinergik ajanlar, antidepresanlar, opiyatlar (morfin), vinca alkaloidleri, demir içeren ilaçlar,

Diğer:

Kistik fibrozis, mekonyum ileusu, Çölyak hastalığı,

*Bu hastalıkların ekartasyonu için
doktorunuza başvurunuz.*

Dr. Melih Akın/Çocuk Cerrahisi Uzmanı

Tanı

İlk aşama:

Fizik muayene,

Rektal muayene,

Direkt karın grafisi

İleri düzey:

Kalın bağırsak grafisi,

Sintigrafi

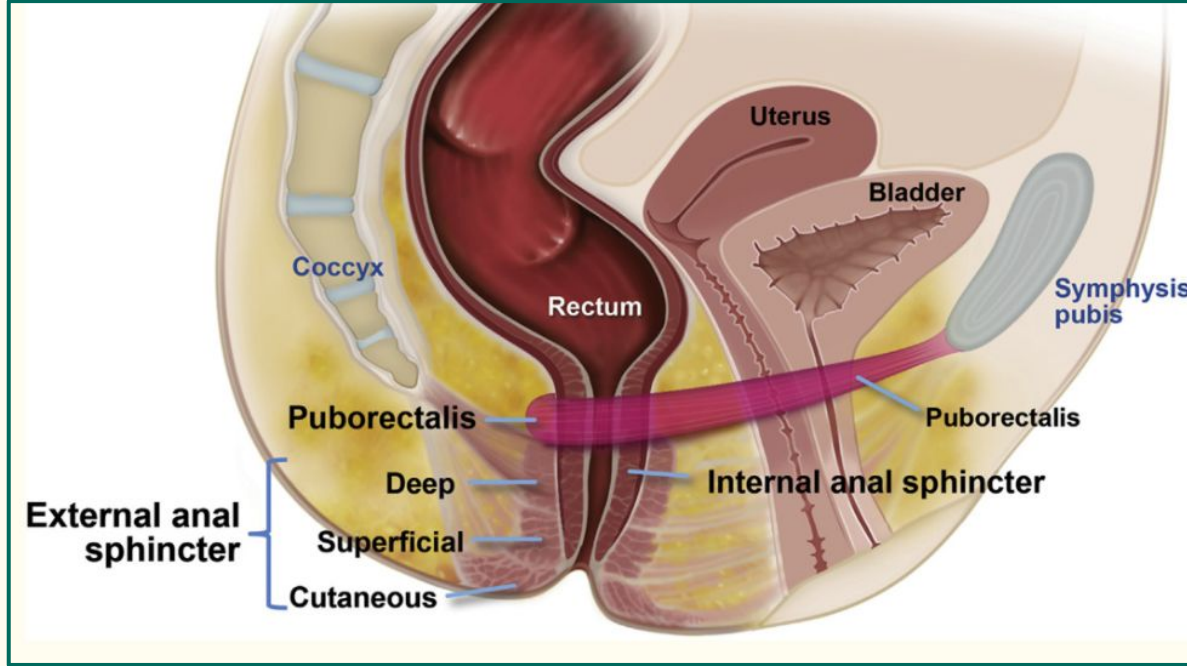
Manometri

Kolonoskopi

Biopsi

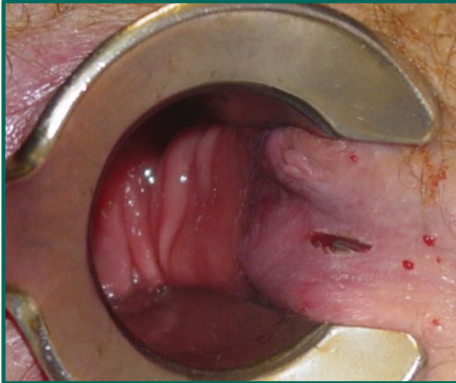
Diğer

Dışkılama fonksiyonları, hem bilinçli hem de kendiliğinden eş zamanlı çalışan muazzam bir sistemdir.

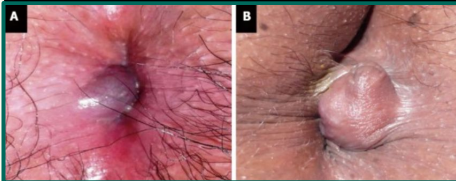


Fizik muayenede dikkat edilmesi gereken hastalıklar

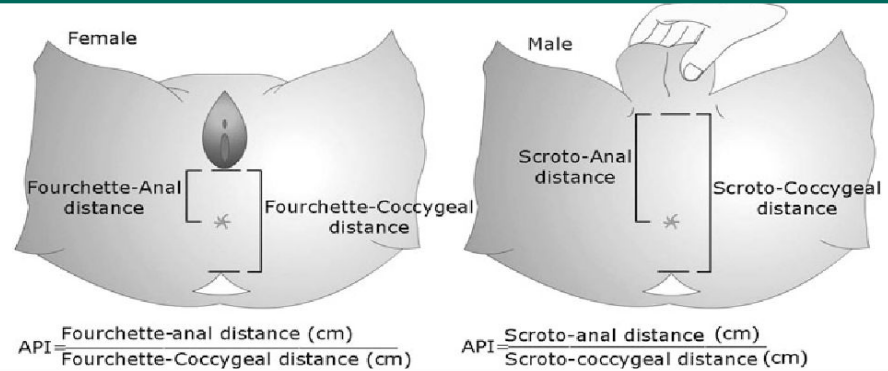
Anal fissür (çatlak)



Hemoroid



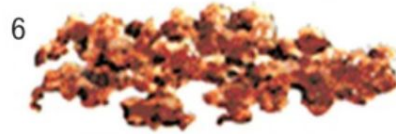
Anterior ektopik anüs: (ön yerleşimli anüs)



Anüsün pozisyon indeksi'nin hesaplanması gereklidir!!!

Dr. Melih Akın (Çocuk Cerrahisi Uzm)

Çocuğun dışkısının şekli hangisi ile uyumlu? (Bristol skalası)



7 = Liquid only

Tip 1. Birbirinden ayrı yumrular, fındık şeklinde kaka

Tip 2. Sosis şeklinde ama yumrulardan oluşan kaka

Tip 3. Sosis şeklinde ama üzerinde çatlaklar olan kaka

Tip 4. Sosis şeklinde ama düzgün yüzeyli yumuşak kaka

Tip 5. Yumuşak yumru, damla şeklinde yüzeyi düzgün kaka

Tip 6. Yumuşak düzensiz yüzeyli, lapa gibi kaka

Tip 7: Tamamen sıvı kaka yapma

Tedavi

Doktorunuz tanı işlemleri sonrası tedavinizi uygulayacaktır.

—
Dr. Melih Akın (Çocuk Cerrahisi Uzm)

Tedavi

- İlaç tedavisi,
- Tuvalet eğitimi,
- Diyet bilgileri

- Prebiyotikler
- Biofeedback tedavisi
- Cerrahi tedavi

*Hastanın alması gereken ilaç tedavisi
yaşıa göre doktorunuz tarafından
belirlenmelidir.*

Doç. Dr. Melih Akın (Çocuk Cerrahisi Uzm)

Yenidođan bebekler

Yeni doğan bebekler ilk kakalarını ilk 24-48 saat içinde çıkarmış olmalıdır!!!

Anne sütü ile beslenen bebeğin kaka yapması haftada bir sıklıkta olabilir,

Eđer bebekte herhangi bir řikayet yapmıyorsa bu sreler tolere edilebilir.

Yine de sadece anne sütü ile beslenen çocukların en azından 3 günde bir kaka yapması beklenir.

Mama ile beslenen çocukların ise günde bir kere yumuşak kıvamlı kaka yapması sağlanmalıdır.

Bebeklik dönemi sonrası diyet

Büyük çocukta bol miktarda sıvı, kuru erik/elma/armut suyu, kepek gevreği ve meyve ve sebzelerin bol miktarda alınması faydalıdır.

Sebze çorbası ile yapılan çorbalar hem lifli gıda olması hemde bol sıvı alımı sağlaması nedeniyle kabızlığı azaltır.

Bebeklik sonrası erken dönemde karbonhidrat alımı esmer şekerler ile yapılabilir.

Kuru erik ve kayısı suyu ile yapılan komposto gibi yiyecekler faydalı olacaktır.

Karnıyarık otu ve rezene çayı tedavide yardımcı olabilir. Karnıyarık otu kullanımını için doktorunuzla görüşünüz.

Kabızlıkta içecek nerileri

Meyve suyu – Bazı meyve suları bağırsak hareketlerini yumuşatmaya yardımcı olabilir. Bunlara kuru erik, elma veya armut sularıdır.

Bir ile altı yaş arasındaki çocuklara günde **120 ile 180 mL**,

Yedi yaşından büyük çocuklar günde **iki adet 120 mL** içebilir.

Sıvılar – ocuğun yeterince sıvı içtiğinden emin olmak mantıklı olsa da, kabızlığı tedavi etmek için çok miktarda sıvı içmek gerekli değıildir. Bir yaşından büyük çocuklar için yeterli sıvı, **günde 960 mL** (su veya diğeri süt dıőı sıvılar)

Kabızlıkta yiyecek önerileri

Yiyecek önerileri – Çocuđunuza tam tahıllı yiyecekler, meyveler ve sebzeler dahil olmak üzere dengeli bir diyet sunun , ancak bu yiyecekleri zorlamayın ve diğer tedaviler yerine yüksek lifli bir diyet uygulamayın,

Çocuđunuzu bu yiyecekleri denediği için övün ve sık sık yemesi için cesaretlendirin, ancak çocuğunuz onları yemek istemiyorsa bu yiyecekleri zorlamayın. Vazgeçmeden önce 8 ila 10 kez yeni bir yiyecek sunmalısınız.

Çocuđunuz kabızken inek sütü, yoğurt, peynir ve dondurma gibi belirli yiyecekleri vermekten kaçının veya daha az miktarda verin.

Kabızlıkta lifli gıdalar

Bazı çocuklar için lif takviyesi önerilebilir.

Lif takviyeleri, gofretler, çiğnenebilir tabletler veya meyve suyuyla karıştırılabilen toz lif dahil olmak üzere çeşitli formlar da verilebilir.

Lifli gıdalar

Kepek (yarım fincan)	13 gr
Kellogg's Complete Bran Flakes	5 gr
Kuru üzüm	5 gr
Yulaf kepeği	4 gr
Tam tahıllı buğday	3 gr
Armut (1 adet)	4 gr
Elma (1 adet)	3 gr
Çilek (1 fincan)	3 gr

*Hastanın alması gereken lif miktarı
ve diyet programı yaşa göre
doktorunuz tarafından belirlenmelidir*

Doç. Dr. Melih Akın (Çocuk Cerrahisi Uzm)

Kabızlık ve inek sütü

İnek sütü alımının sınırlandırılması, özellikle inek sütü alımı aşırı ise bazı çocuklarda kabızlığı iyileştirebilir.

Geleneksel tedavilere yanıt vermeyen kronik kabızlığı olan çocuklar için 2 ila 4 haftalık inek sütünden kaçınma denemesi düşünülmelidir.

Davranış eğitimi-1

Yaşa uygun tedavi verilmelidir,

Hedef düzenli kaka yapma alışkanlığı sağlamaktır,

Çocuğun yaklaşık aynı saatlerde, yemekten sonra 10 dakika tuvalette oturması sağlanmalıdır,

Tuvalet çocuğun 10 dakika kalabileceği uygunlukta olmalıdır, temiz, aydınlık, sıcak, rahat oturma pozisyonu olan,...

Davranış eğitimi- 2

Dışkılama sırasında uygun konumlandırma önemlidir.

Çocuk, ayakları desteklenmiş ve dizleri kalça hizasının üzerinde olacak şekilde oturmalıdır,

Bu pozisyonu elde etmek ve ayakları dinlendirmek için basamaklı bir **tabure** kullanılması gerekebilir.

Çocuğun ayaklarına destek sağlanması pelvik kasların etkin bir şekilde kullanılmasına, pelvik tabanın gevşemesine, anal basıncın azalmasına ve karın içi basıncının artmasına yardımcı olur.

Doğru oturma pozisyonu



Dirsekler dizlere dayanır, omurga düz tutulur, dizler kalça seviyesinin üstünde olmalıdır, karın şişirilir ve dışkılama yapılır.

Davranış eğitimi- 3

Çocuğun ayaklarına destek sağlanması pelvik kasların etkin bir şekilde kullanılmasına, pelvik tabanın gevşemesine, anal basıncın azalmasına ve karın içi basıncının artmasına yardımcı olur.



Çocuğun yaşı küçükse bu çeşit oturaklar kullanılabilir

Davranış eğitimi-4

Dışkılama sırasında ebeveynlere tuvalete oturmayı olumlu bir aktivite şekline getirmelidir.

Çocuğu tuvalet eğitimine motive etmek için olumlu davranışları pekiştirmek için bir ödül sistemi getirilebilir.

Çocuğun tuvalette otururken radyo dinlemesine veya bir hikaye kitabı okumasına izin verilebilir.

Davranış eğitimi- 5

Tuvalet eğitimi sırasında çocukta direnç gelişirse, eğitime geçici olarak ara verilmeli,

Çocuk normal bir dışkı düzenine sahip olana ve tuvalete oturmaya dirençli olmayana kadar eğitime devam edilmemelidir.

Sportif aktiviteler desteklenmelidir.(en azından yürüyüş!!!)

Prebiyotikler ve kabızlık

Probiyotikler, dışkılama sıklığını artırır ama kabızlık tedavisinde tek başına yeri yoktur.

Tedaviyi sonlandırma

En az 2 ay süre ile tedavi uygulanmalıdır,

Tedaviyi sonlandırma, tüm semptomlar geçtikten bir ay sonra düşünülmelidir,

İlaç tedavisi yavaş yavaş kesilmelidir, aksi takdirde semptomlar yeniden başlayacaktır.

Kabızlığın seyri nasıldır?

Genelde ilk yılda %60-70 oranında, iki yılda daha yüksek oranlarda tedavi edilir.

Cerrahi tedavi

İnatçı, düzelmeyen, medikal tedaviye cevap vermeyen altta yatan organik hastalığı olan hastalarda cerrahi tedavi gerekebilir,

Anaorektal manometri, biofeedback tedavisi, sakral sinir modülasyonu tetkik ve tedavileri gerekebilir.

Dirençli kabızlıklarda botoks uygulaması yapılması gerekebilir,

Altta yatan **organik sebebe** göre cerrahi tedavi planlanmalıdır.

Kalın bağırsak rezeksiyonu, apandis kullanarak kalın bağırsak yıkama, bağırsağın karın duvarına ağızlaştırılması,.... gibi ameliyatların yapılması gerekebilir