

## Bölüm 15

# ÇOCUKLARDA RUHSAL KÖKENLİ KONSTİPASYON

Selçuk ÖZKAN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Gelişimsel açıdan sfinkter kontrolünün başlaması 1-3 yaş arasına denk gelmektedir. Sfinkter kontrolünün öğrenildiği bu dönem Freud tarafından Anal dönem olarak isimlendirilmiştir. Sfinkter kontrolünün sağlanması ile birlikte çocuk etkinlik ve edilginlik ayırımı başlar. Çocuğun anal kontrolü öğrenmesi ile birlikte bakımverenler ile çatışmalar başlamaktadır. Dışkıyı kontrol etme dış dünyaya karşı çıkış, bırakma ise teslim görevi görmektedir. Ayrıca 18 ay-3 yaş arası dönem Erikson tarafından da Özerklik-Kuşku ve Utanç dönemi olarak adlandırılmıştır. Bakımveren ve çocuk arasında irade çatışmasının çözüleceği dönem olarak görülmektedir. Tuvalet eğitiminde yaşanacak aksaklıklar, ebeveynlerle olan bağımlılıktan kurtulma ve bağımsızlık çabası esnasında ortaya çıkan çatışmalar çocukların dışkılarını tutmalarına neden olabilmekte ve bunun sonucunda sekonder konstipasyon gelişebilmektedir (1). Konstipasyon ve buna sağlıklı gelişen anal fissür vb anatomik lezyonlarla birlikte kronik bir sürece dönüşebilmektedir. Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniği, çocuk gastroenterolojisi, çocuk cerrahisi ve çocuk ve ergen ruh sağlığı bölümlerini ilgilendiren bir fenomene dönüşebilir.

Organik kökene dayanmayan fonksiyonel kabızlık için tanı kriterleri Tablo 1'de gösterilmektedir (2). Ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken belli başlı hastalıklar da Tablo 2'de verilmiştir.

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, selcuk.ozkan@ksbu.edu.tr

gibi kabızlığa da yol açabilmektedir. Fluoksetinin aynı zamanda irritabl barsak sendromu vb durumlarda kabızlık üzerine olumlu etkileri de bildirilmektedir (22).

Trisiklik antidepresanlarla ise kabızlık görülme ihtimali seçici serotonin geri alım inhibitörlerine göre daha fazladır. Ağız kuruluğu, bulanık görme, konstipasyon gibi antikolinergik yan etkiler trisiklik antidepresan tedavisi ile beklenen yan etkilerdendir.

Antipsikotik ilaçlar ile beklenen yan etkilerden birisi de kabızlıktır. Özellikle klozapin kullanan hastalarda kabızlık riski diğer antipsikotiklerden de fazla olacak şekilde mevcuttur (23).

Bir göden geçirme çalışmasında (24) antipsikotiklere bağlı kabızlık, ileus ve iskemik barsak hastalığı insidansı sırasıyla 42.5, 4.4 ve 0.1 birey-yıl olarak verilmektedir. Aynı çalışmanın verilerine göre klozapin ve ketiyapin kullanan hastalar için risk daha fazla bulunmuştur. Barsak üzerine hipomotilite vb yan etkilerin mekanizmasında antikolinergik ve antiserotoninerjik etkiler rol oynamaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tedavisinde kullanılan atomoksetin ve metilfenidat ile de kabızlık yan etkisi ortaya çıkabilmektedir. Atomoksetin ile yapılan bir çalışmada 64 hastanın 11'inde kabızlık ortaya çıkmıştır (25).

### **Yeme Bozukluğunda Konstipasyon**

Anoreksiya nervosa ergenlerde kısıtlı beslenme ve kilo kaybı sonucunda konstipasyon, psödoobstruksiyon gibi gastrointestinal problemler sık gözlenmektedir. Konstipasyon klinik bir sorun olmakla beraber bir başka dikkat edilmesi gereken hususta hastalar da bunu sorun olarak göyerek laksatifleri kullanıyor olabilir. Ayrıca yeme bozukluklarında ortaya çıkan konstipasyonun sebeplerinden birisi de anoreksiya nervosa da olduğu gibi beslenme bozukluğuna sekonder ortaya çıkan tiroid fonksiyon bozukluğu (hipotiroidi) gibi diğer organik hastalıklardır.

Bunlara ek olarak hipotiroidi vb bazı organik hastalıklarda konstipasyon ve psikiyatrik semptomlar ilk şikayet olabilir. Çocuk ve ergenlerde kabızlık için başka bir etyolojik faktör de madde kötüye kullanımınıdır. Opioidler başta olmak üzere pek çok uyuşturucu madde kabızlığa neden olabilmektedir.

### **KAYNAKLAR**

1. Karabekiroğlu, K. (2012) Bebek Ruh Sağlığı Temel Kitabı, Ankara, Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği Yayınları
2. Fonksiyonel Sindirim Sistemi Hastalıkları Tanı ve Tedavileri, 14.07.2019 tarihinde erişildi. [https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/KALAVUZLAR/sindirim\\_rehberi\\_fonksiyonel\\_ssh\\_tani\\_tedavileri.pdf](https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/KALAVUZLAR/sindirim_rehberi_fonksiyonel_ssh_tani_tedavileri.pdf)
3. Janique GJ, Peter NH, Toine CGE et al. The Relation between Psychiatric Diagnoses and Constipation in Hospitalized Patients: A Cross-Sectional Study, Psychiatry Journal, vol. 2016, Article ID 2459693, 4 pages, 2016

4. Karling P, Maripuu M, Wikgren M et al. Association between gastrointestinal symptoms and affectivity in patients with bipolar disorder. *World journal of gastroenterology*, 2016; 22(38), 8540
5. Koloski NA, Jones M, Kalantar J et al. The brain--gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study. *Gut*. 2012;61:1284–1290
6. Mayer EA, Craske M, Naliboff BD. Depression, anxiety, and the gastrointestinal system. *The Journal of clinical psychiatry*, 2001;62, 28-36.
7. Ali SR, Ahmed S, Qadir M et al. Fecal Incontinence and Constipation in Children: A Clinical Conundrum. *Oman Med J* 2011 Sept; 26(5):376-378
8. Öznağın, B. (2018). 4 ay-1 yaş aralığında kabızlık tanısı almış bebeklerin annelerinin mizaç, tutum ve ruhsal özelliklerinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
9. van Dijk M, de Vries GJ, Last BF et al. Parental child-rearing attitudes are associated with functional constipation in childhood. *Archives of disease in childhood*, 2015;100(4), 329-333.
10. Olaru C, Diaconescu S, Trandafir L et al. Chronic functional constipation and encopresis in children in relationship with the psychosocial environment. *Gastroenterology research and practice*, 2016.
11. Joinson C, Grzeda MT, von Gontard A et al. Psychosocial risks for constipation and soiling in primary school children. *European child & adolescent psychiatry*, 2019;28(2), 203-210.
12. Philips EM, Peeters B, Teeuw AH et al. Stressful life events in children with functional defecation disorders. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 2015;61(4), 384-392.
13. Gibas-Dorna M, Piątek J. Functional constipation in children - evaluation and management. *Przegląd gastroenterologiczny*, 2014;9(4), 194–199. doi:10.5114/pg.2014.45099.
14. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
15. Mukaddes, NM. Otizm Spektrum Bozukluğu Tanı ve Takip, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2014.
16. Furuta GT, Williams K, Kooros K et al. Management of constipation in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 2012;130(2), 98-105.
17. Pang KH, Coaker GDH. Constipation in children with autism and autistic spectrum disorder. *Pediatric surgery international*, 2011, 27.4: 353-358.
18. Peeters B, Noens I, Philips EM et al. Autism spectrum disorders in children with functional defecation disorders. *The Journal of pediatrics*, 2013;163(3), 873-878.
19. McKeown C, Hisle-Gorman E, Eide M et al. Association of constipation and fecal incontinence with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 2013;132(5), e1210-e1215.
20. Akça ÖF, Aysev A and Aycan İÖ. Familial features and comorbid psychiatric disorders in children with encopresis. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 2011;21(4), 345-352.
21. Wang SM, Han C, Bahk WM et al. Addressing the Side Effects of Contemporary Antidepressant Drugs: A Comprehensive Review. *Chonnam Med J*. 2018 May;54(2):101-112.
22. Vahedi H, Merat S, Rashidioon A et al. The effect of fluoxetine in patients with pain and constipation-predominant irritable bowel syndrome: a double-blind randomized-controlled study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2005;22: 381-385.
23. Shirazi A, Stubbs B, Gomez L, Moore S et al. Prevalence and predictors of clozapine-associated constipation: a systematic review and meta-analysis. *International journal of molecular sciences*, 2016;17(6), 863.
24. Chen HK, Hsieh CJ. Risk of gastrointestinal Hypomotility in schizophrenia and schizoaffective disorder treated with antipsychotics: A retrospective cohort study. *Schizophrenia research*, 2018;195, 237-244.
25. Tumuluru RV, Corbett-Dick P, Aman MG et al. Adverse events of atomoxetine in a double-blind placebo-controlled study in children with autism. *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, 2017;27(8), 708-714.