

## Bölüm 16

# ÇOCUKLARDA KABIZLIK

Mehmet Nuri CEVİZCİ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kabızlık toplumda çok farklı şekillerde tanımlanan, kişiden kişiye farklı şikayetlerle dile getirilen ve günlük yaşamı olumsuz etkileyen yaygın bir sorundur. Bir hastalıktan ziyade subjektif bir semptom olan kabızlık çocuklarda dışkılama sayısında azalma (haftada iki veya daha az), kalibrasyonunda artma ve kıvamında sertleşme sonucu ağırlı ve tam boşalamama ve bazen bunun sonucu olarak dışkı kaçırmaya (enkomprezis) ile karakterizedir. Toplumdaki yaygınlığını tam olarak ortaya koymak zordur. Çünkü bu sorun çoğu zaman göz ardı edilmekte ve bireylerin yaşam kalitesi bozulmadığı sürece hekime başvurmamaktadır. Çocuklarda kabızlık görülme oranı %30'un üzerindedir (1). En sık okul öncesi çocukluk yaş grubunda ortaya çıkmakta ve bir yaş sonrası çocuklarda görülen kabızlığın yaklaşık %95'i fonksiyonel kabızlık olarak tanımlanan altta primer anatomik ya da nörolojik bir patolojinin saptanmadığı kabızlıktır (1,2). Fonksiyonel kabızlığın erken tanı konularak doğru tedavi edilmesi çok hızlı cevap alınmasına olanak sağlarken bunun geciktirilmesi olayın kronikleşmesine ve ciddi psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Kabızlık ile ilgili objektif değerlendirme başta Roma Kriterleri olarak bilinen ve en son revize edilmiş hali 2016 yılında yayınlanan Roma IV Kriterleri, Task Force Kriterleri ve Bristol Gaita Skalası kullanılarak yapılmaktadır. Fonksiyonel kabızlık tanısı konulan bir hastada kabızlığın kronikleştiğini söyleyebilmek yani kronik kabızlık tanısını koyabilmek için yakınmaların 6 aydan uzun süre ve en az 3 ay boyunca kesintisiz devam etmesi gerekir (3). Sıklıkla fonksiyonel kabızlıkla karıştırılan irritabl barsak sendromunda da tanı için aynı süreler geçerlidir ancak

<sup>1</sup> Doktor Öğretim Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, drcevizci77@yahoo.com

<b>İrritan- Stimülanlar</b>		
<b>Difenilmetan derivelere</b>		
Fenolfitaleyn	1 yaş üzeri	6-10 saat
Bisakodil	6 yaş üzeri	6-10 saat
Bisakodil lavman	6 yaş üzeri	15 dk- 1 saat
<b>Antrakinin derivelere</b>	2 yaş üzeri	8-12 saat
Senna- Sinaemek		

### Biyofeedback

Biyofeedback karın kasları, rektum ve anal sfinkter arasındaki koordinasyonu sağlamayı amaçlayan bir yöntemdir (14). Görsel, işitsel ve sözel uyarılarla yapılan ağrısız bir uygulamadır. Burada dışkılama sırasında hastadan eksternal anal sfinkterin gevşetilmesi, karın kaslarının ise çalıştırılması istenmektedir. Fonksiyonel kabızlıkta özellikle pelvik taban disfonksiyonu , zayıflığı bulunan hastalara doğru uygulandığında oldukça yararlı sonuçlar elde edilmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Robin SG, Keller C, Zwiener R, et al. Prevalence of Pediatric Functional Gastrointestinal Disorders Utilizing the Rome IV Criteria. J Pediatr 2018; 195:134.
2. Loening-Baucke V. Prevalence, symptoms and outcome of constipation in infants and toddlers. J Pediatr 2005; 146:359.
3. Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel disorders. Gastroenterology 2006;130:1480-91.
4. Hyams JS, Lorenzo CD, Saps M, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: Child/adolescent. Gastroenterology 2016;150:1456-1468.
5. Baran M, Elİaçık K. Çocukluk çağında kronik konstipasyonun etiyoloji ve patogenezi. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2013; 3(1):12-17.
6. Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: a systematic review. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2011;25:3-18.
7. Başaklar AC., Demiroğulları B. (2006). Kabızlık. A Can Başaklar (Ed.), Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları cilt-1. (s. 579-603). Ankara: Palme Yayınlar.
8. Qureshi W, Adler DG, Davila RE, et al. ASGE guideline: guideline on the use of endoscopy in the management of constipation. Gastrointest Endosc 2005;62:199-201.
9. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY et al (2014) Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr 58:258-274.
10. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: Child/adolescent. Gastroenterology. 2006;130:1527-37.
11. Rao SS. Constipation: evaluation and treatment of colonic and anorectal motility disorders. Gastrointest Endosc Clin N Am 2009;19:117-39.
12. Van den Berg MM, van Rossum CH, de Lorig F, et al. Functional constipation in infants: A follow-up study. J Pediatr 2005;147:700-4.
13. Şenel U, Tanrıverdi Hİ. Çocukluk dönemi kabızlık tedavisinde sennosid ve laktuloz etkinliklerinin karşılaştırılması. Çocuk Cerrahisi Dergisi 2014;28(2):35-39.
14. Rao SS, Seaton K, Miller M, et al. Randomized controlled trial of biofeedback, sham feedback, and standard therapy for dyssynergic defecation. Clin Gastroenterol Hepatol 2007;5:331-8.