

Bölüm 7

İSHAL DİYETİ

Alper TAHMAZ¹

GİRİŞ

Dünya genelinde hastane başvurularının en sık sebeplerinden birisi ishaldir (1). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF)'na göre, her yıl dünya çapında yaklaşık iki milyar ishal vakası görülürken çoğunluğu gelişmekte olan ülkelerde olan 1.9 milyon beş yaşından küçük çocuk ishal nedeniyle ölmektedir. Bu veri, beş yaşın altındaki tüm çocuk ölümlerinin %18'i demek olup her gün ishalleri hastalıklar sonucu 5000'den fazla çocuğun ölmekte olduğu anlamına gelmektedir. İshal kaynaklı tüm çocuk ölümlerinin %78'i Afrika kıtası ve Güneydoğu Asya bölgelerinde görülür (2). Bebek ölüm hızının 17/1000 olduğu ülkemizde beş yaş altı çocuk ölüm hızı 24/1000 olup ve bu yaş grubunda ishal sıklığının %23 olduğu bildirilmektedir (3). Beş yaşın altındaki her çocuk yılda ortalama üç ishal atağı geçirir. Dünya çapında bu yaş grubunda ishale bağlı ölümler pnömoniden sonra ikinci en sık ölüm nedenidir (2). Ülkemizde ishal prevalansının yüksek oluşu, mortalite hızını da etkilemektedir. Sağlıkta kayıt ve bildirim sistemlerinin dünya genelinde yeterli olmaması nedeniyle ishale bağlı ölümlerin kesin sayısını tahmin etmek güçtür. Ancak güvenilir saha çalışmalarına göre 1986 yılında beş yaş altı çocuklarda ishale bağlı ölümlerin 30.000 olduğu düşünülmekteyken, bu sayının 1990'lı yılların başında 9000'e kadar gerilediği, 2000'li yıllarda ise 4000 civarında olduğu tahmin edilmektedir (3). İshale bağlı ölüm oranı, bu yaş grubundaki çocuklar arasında, özellikle bebeklik döneminde en fazladır (2).

Çocuklarda ishalin diğer doğrudan sonuçları arasında büyüme kısıtlılığı, yetersiz beslenme ve kaynakları sınırlı ülkelerde bilişsel gelişimin bozulması sayılabilir. Geçtiğimiz otuz yıl boyunca oral rehidratasyon tuzlarının (ORS) kullanımı,

¹ Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı, SBÜ Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, alpertahmaz@hotmail.com

- 6) Uygun ortamlarda hazırlanmamış krema veya mayonezli salatalardan ve az pismiş deniz ürünlerinden uzak durmak,
- 7) Diğer alınması gereken önlemlerden arasında el hijyenine dikkat edilmesi yer almaktadır (4,8).

KAYNAKÇA

1. Kurugöl Z, Devrim I. Gastrointestinal Enfeksiyonlar. *Cocuk Enfeksiyon Derg*, 2014;8(2):71–81.
2. Gastroenterology W, Global O, Team R. Acute diarrhea in adults and children : a global perspective. 2012
3. Cakmur H. Infectious Diarrhea and Dehydration in Childhood. *Kafkas J Med Sci*, 2013;3(2):96–102.
4. Yeşil ES, Özyurt Ö. Diyare ve Beslenme. *Güncel Gastroenteroloji Derg*, 2016;20(3):240–244.
5. Schiller LR. Definitions, pathophysiology, and evaluation of chronic diarrhoea. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2012;26(5):551–562.
6. Özütemiz AÖ. Birinci Basamakta İshalli Hastaya Yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji Derg*, [Internet]. 2015;19(3):150–6. Available from: <http://guncel.tgv.org.tr/journal/63/pdf/100413.pdf>
7. Shane AL, Mody RK, Crump JA, et al. 2017 Infectious Diseases Society of America clinical practice guidelines for the diagnosis and management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis*, 2017;65(12):e45–80.
8. Eroğlu C. Akut ishaller hastaya yaklaşım. In: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. İstanbul; 2008. p. 171–178.
9. Öztürk R. Akut Diyare. In: İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. İstanbul; 2001. p. 27–56.
10. Abraham BP, Sellin JH. Drug-induced, factitious, & idiopathic diarrhoea. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2012;26(5):633–48.
11. Tufan Koçak B. Çocuk kliniğine gastroenterit tanısıyla yatırılan hastaların retrospektif değerlendirilmesi. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2008.
12. Rehydration O, Therapy N. Morbidity and Mortality Weekly Report Managing Acute Gastroenteritis Among Children. 2003;52.
13. Baysal A. İshaller hastalıklar ve diyet tedavisi. *Beslenme ve Diyet Derg*. 1993;22(1):5–14.
14. Organization WH. The selection of fluids and food for home therapy to prevent dehydration from diarrhoea: guidelines for developing a national policy. Geneva: World Health Organization; 1993.
15. Bresee JS, Duggan C, Glass RI, et al. Managing acute gastroenteritis among children; oral rehydration, maintenance, and nutritional therapy. Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports . *MMWR*, 2003; 52:16.
16. Kutlu T. Prebiotics and probiotics. *Turkish Arch Pediatr*. 2011;46(1):59–64.
17. Vrese M De, Marteau PR. Probiotics and Prebiotics : Effects on Diarrhea, *J Nutr*, 2007;137(3 Suppl 2):803S–11S. doi: 10.1093/jn/137.3.803S.
18. Guarino A, Albano F, Ashkenazi S, et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: executive summary. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2008;46(5):619–621.
19. Shane AL, Cabana MD, Ellis CL, et al. Guide to designing, conducting, publishing, and communicating results of clinical studies involving probiotic applications in human participants. *Gut Microbes*, 2010;1(4):243–53.