

Bölüm 30

KARIN AĞRISINA NEDEN OLAN DAHİLİ METABOLİK HASTALIKLAR

Arzu Cennet IŞIK³²

GİRİŞ

Karın ağrısı sindirim sistemi hastalıklarının başlangıç belirtisi olarak yaygın şekilde görülmesine rağmen diğer birçok hastalığın belirtisi olarak karşımıza çıkabilmektedir. Karın ağrısının dikkatle değerlendirilmesi hastalığın teşhisine büyük ölçüde yardımcı olur. Bu nedenle haber verici ve uyarıcı yönü ile hastalıkların farkına varılmasında ağrının faydalı bir işlevi olduğu düşünülebilir. Ağrı yakınması karın içi organlardaki duysal nöroreseptörlerin etkileşimine, impulsların otonom sinir sistemine transfer edilmesine ve spinal kord tarafından talamik nükleus, pons ve medullaya transfer edilmesi ile algılanır.

Ağrı; akut veya kronik, aralıklı veya sürekli, kramp tarzında, keskin veya saplayıcı, yoğun, lokalize veya yayılan, yanıcı, kemirici, künt veya gergin olabilir. Hastalara ağrının süresi, karakteri, yoğunluğu, başlangıç hızı, lokalizasyonu, ağırlaştırıcı ve hafifletici faktörler, birlikte görülen semptomlar, hastanın öz geçmişi ve geçmişteki herhangi bir ağrı nöbeti, sosyal alışkanlıkları, ailedeki benzer ağrı yakınmaları sorulmalıdır.

METABOLİK NEDENLER

Karın ağrısına neden birçok sebep varken (Tablo 1) bu bölümde metabolik nedenleri inceleyeceğiz.

- Diyabetik ketoasidoz
- D vitamini intoksikasyonu
- Addison krizi
- Hiperparatiroidi
- Hiperlipidemi
- Üremi
- Akut porfiriler (Nadir metabolik nedenler başlığı altında anlatılacaktır)

³² Uzman Doktor, SBÜ Kartal Dr. Lutfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, arzukaracelik@gmail.com

KAYNAKLAR

1. TEMD Diabetes Mellitus ve komplikasyonlarının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu 2019.
2. Umpierrez G, Freire A. Abdominal pain in patients with hyperglycemic crises. *J CritCare*. 2002;17(1):63-67
3. Nair S, Yadav D, Pitchumoni CS. Association of diabetic ketoacidosis and acute pancreatitis: observations in 100 consecutive episodes of DKA. *Am J Gastroenterol*. 2000;95(10):2795–2800
4. Pant N, Kadaria D, Nasser W, Murillo LC, Freire AX. Diabetic ketoacidosis presenting with acute pancreatitis and visceral inthrombosis. *TennMed*. 2011;104(5):47–48. 50
5. Munro JE, Campbell IW, McCuish AC, Duncan LJP. Euglycaemic Diabetic Ketoacidosis. *British MedicalJournal*. 1973;2:278–280.
6. Theodoratou Evropi, Tzoulaki Ioanna, Zgaga Lina, Ioannidis John P A. Vitamin D and multiple health outcomes: umbrella review of systematic reviews and meta-analyses of observational studies and randomised trials *BMJ* 2014; 348 :g2035
7. Jones G. Pharmacokinetics of vitamin D toxicity. *Am J ClinNutr* 2008;88: 582S–6S
8. Schlingmann KP, Kaufmann M, Weber S et al. Mutations in CYP24A1 and idiopathic infantile hypercalcemia *NEJM* 2011; 365:410–21
9. TEMD Osteoporoz Metabolik Kemik Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019
10. TEMD Adrenal Ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu 2019
11. CECIL 17. Edition Cilt-1 sayfa 1076
12. TEMD Hiperlipidemi Klavuzu 2019
13. Ganda OP, Mitri J. Current Consensus and Controversies in Guidelines for Lipid and Hypertension Management in Diabetes. *CurrCardiolRep*. 2016;18(11):114
14. Scherer J, Singh V, Pitchumoni CS, Yadav D. Issues in Hypertriglyceridemic Pancreatitis - An Update. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 2014;48(3):195-203. doi:10.1097/01.mcg.0000436438.60145.5a.
15. Schwartz J, Winters JL, Padmanabhan A, et al. Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice—Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Sixth Special Issue. Shaz B, ed. *Journal of Clinical Apheresis*. 2013;28(3):145-284. doi:10.1002/jca.21276
16. Bender JS, Ratner LE, Magnuson TH, Zenilman ME. Acute abdomen in the hemodialysis patient population *Surgery*, Volume 117, Issue 5, 494 - 497
17. Bruno MJ, van Westerloo DJ, van Dorp WT, et al. Acute pancreatitis in peritoneal dialysis and hemodialysis: risk, clinical course, outcome, and possible etiology. *Gut* 2000; 46:385