

Bölüm 2

AKUT İSHALE YAKLAŞIM

Fatih TÜRKER¹

AKUT İSHAL

İshal, dışkıının miktarında, sıvı içeriğinde artma, kıvamında azalma ya da dışkılama sıklığında artış olarak tanımlanır.4 haftadan kısa süren ishal durumuna akut ishal denmektedir (1,2). İshal dünyada iş kaybının en sık sebebi ve dünyada en sık 4. ölüm nedenidir. İshal her yaşta görülmekle birlikte mortalite çocuk ve yaşlı popülasyonda daha yüksektir. Ölümlerin yüzde 80'i çocuklarda gerçekleşmektedir. Her yıl yaklaşık 5 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır (3). Diya-re çeşitli hastalıkların neden olduğu bir semptomdur. Akut ishalde en sık neden enfeksiyonlardır ve çok az kısmında etken saptanabilir. Kronik ishalde enfeksiyonlar dışında değişik etyolojiler saptanabilir.

ETYOLOJİ

Akut ishallerin önemli bir kısmından enfeksiyöz etkenler sorumludur. Bunun dışında immun direnci düşük hastalarda görülen diyareler, inflamatuvar barsak hastalıklarına bağlı diyareler, turist diyaresi de akut ishale yol açabilir. Akut ishale yol açan çok sayıda enfeksiyöz ajan vardır. İshalin etyolojisi kaynağa, ilaç kullanım durumuna, seyahat öyküsüne, kişinin immun durumuna göre değişiklik gösterebilir (4).

Bakterilerden Shigella (%10), Salmonella (%5-6), Campylobacter (%4-6), Aeromonas (%1-3), virüslerden ise Rotavirus (0-5 yaş grubunda) (%20), enterik adenovirusler (0-5 yaş grubunda) (%10) ülkemizde daha sık oranda görülmektedir.

Staphylococcus aureus, Bacillus cereus ve Clostridium perfringens besin zehirlenmesine en sık sebep olan mikroorganizmalardır.

Clostridium difficile daha çok antibiyotik kullanan ve hastanede yatan hastalarda ishale sebep olur. Nozokomiyal ishallerden sorumlu mikroorganizma çoğunlukla Salmonella, çocukta ise rotavirustur.

Turist ishallerinde vakaların yarısına Enterotoksijenik E. coli sebep olur. Diğer etkenler ise Shigella, Campylobacter jejuni, Salmonella spp ve parazitlerdir

¹ Dr., S.B.Ü Haseki Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, fatihurker1985@hotmail.com

Ateş durumunda hastanın kan kültürü çalışılabilir. Dışkıda antijen / antikor testleri ile etken tespit edilebilir.

TEDAVİ

Tedavide amaç kaybedilen sıvı ve elektrolitlerin yerine konması ve diyarenin önlenmesidir. Tanı kesinleştirildikten sonra hastanın hemodinamisi değerlendirilip varsa sıvı açığı karşılanmalıdır. Gerekli laboratuvar testleri yapıp antimikrobiyal tedavi gereksinimi kararı verilir. Hastaların çoğu antimikrobiyal tedaviye ihtiyaç duymaz. Hastanın dehidratasyon düzeyine göre oral sıvı alımı yada parenteral sıvı desteği sağlanır. İleri dehidrate olgular interne edilerek tedavi edilir. Kardiyak, renal, akciğer sorunları olanlarda, yaşlılarda sıvı tedavisinde yüklenmeye karşı dikkatli olunmalıdır. Tuzlu ayran, tuzlu çorba, şekersiz ya da az şekerli çay alımı önerilir. Meyve suyu gibi şekerli sıvılar önerilmez. Kısa sürede belirgin düzelme ya da genel durumunda kötüleşme olursa hastanın tekrar sağlık kuruluşuna başvurması söylenir.

Orta ve ciddi diyarelerde antimikrobiyal tedavi verilmesinin amacı tedavi ile semptomların, günlük dışkılama miktarını ve hastalık süresini kısaltmaktır.(7,8) Antibakteriyel tedavi semptomları azaltır. Dehidratasyonu önler. Tedavide en sık kullanılan iki antibiyotik trimethoprim/sulfamethoxazole(TMP/SXT) ve kinolonlardır (9).

Virüsler ve paraziter etkenlerle gelişen ishallerde ampirik antimikrobiyal tedavi etkisizdir. (10) Viral etkenlerle oluşan ishallerde destek tedavisi yeterlidir. Antiparaziter tedavi paraziter etkenle oluşan ishallerde faydalı olabilir.

KORUNMA

İshalin kontamine gıda, su ve temas yoluyla geliştiği bilinmektedir. Bu nedenle yiyeceklerin iyi pişirilmesi, salataların uygun koşullarda hazırlanıp saklanması, temiz su kullanımı, hijyenik olmayan gıdalardan uzak durma ve sık aralıklarla el yıkayarak ishal sıklığını ve yayılmasını önleyebiliriz.

İshale karşı rutin kullanımda olan bir bağışıklama yöntemi yoktur. Çocuklarda rotavirus aşısı uygulanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Aranda-Michel J, Giannella RA. Acute Diarrhea: A Practical Review. AJM 1999;106:670-676.
2. Marcos LA, DuPont HL. Advances in defining etiology and new therapeutic approaches in acute diarrhea. Journal of Infection 2007; 55: 385-393
3. Sabol VK, Carlson KK. Diarrhea Applying Research to Bedside Practice. AACN Advanced Critical Care 2007;18:32-44.4

Güncel Genel Dâhiliye Çalışmaları

4. Prof. Dr. Recep Öztürk Akut Diyare Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu 11-12 Ocak 2001, İstanbul, s. 27-56
5. Ericsson CD. Travelers' diarrhea: epidemiology, prevention and self-treatment. Infect Dis Clin North Am 1998; 12: 285-303.
6. Dr Tolga Şahin Güncel Genel Dahiliye Çalışmaları s.132,151
7. DuPont HL, Ericsson CD. Prevention and treatment of travelers' diarrhea. N Engl J Med 1993; 328: 1821-1827.
8. Powell DW. Approach to the patient with diarrhea. In Drazen JM, Gill GN, Griggs RC, Kokko JP, Mandel GL, Powell DW, Schafer AI eds. Goldman Bennett Cecil Textbook of Medicine. 21st ed. Philadelphia Saunders 2000; 702-12
9. Prof. Dr. .Cafer Eroğlu Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi No:61 Şubat 2008; s.171-178
10. Schiller LR. Diarrhea. Med Clin North Am 2000; 84:1259-74