

# BÖLÜM 155

## GASTROENTERİT İLE BAŞVURAN HASTAYA YAKLAŞIM

Ayşegül İnci SEZEN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

İshal hastalığı, dünyada ölüm sebepleri arasında ilk 10'da yer alır. Sosyoekonomik düzeyi düşük ülkelerde başlıca olmak üzere mortalite ve morbiditeye sebep olan, sosyal problemlerle birlikte iş gücü kaybı ve sağlık hizmetlerinde maliyet artışına sebep olan önemli bir sağlık problemidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ishal sebebi ile 5 yaş altında çocuk ölümleri görülebilir. Gelişmiş ülkelerde ise erişkinlerde hayat kalitesini bozan son derece rahatsız edici tıbbi bir sorundur.

### MALİYET

Tanım: İshal, 24 saatlik bir süre içinde tipik olarak en az üç kez, gevşek veya sulu dışkılamadır. Bağırsaktaki sıvı emilim fonksiyonunun bozulması ve/veya aktif sekresyon salgılanması, dışkıda sıvı içeriği artışına ve ishal tablosuna sebep olur.

Semptomların süresine göre aşağıdaki tanımlamalar yapılır:

- Akut İshal  $\leq 14$  gün
- Persistan İshal; 14-30 gün
- Kronik İshal  $\geq 30$  gün

İnvazif ishal veya dizanteri, sulu ishalin aksine gözle görülür kan veya mukuslu ishal olarak tanımlanır. Dizanteride genellikle ateş ve karın ağrısı semptomları birlikte görülür.

### EPİDEMİYOLOJİ

İshal sebebi ile dünya çapında her yıl 2,5 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl tahmini 48 milyon gıda kaynaklı ishal vakası meydana gelmekte ve bu vakalar 128.000'den fazla kişinin hastaneye yatması ve 3.000 kişinin ölümüyle sonuçlanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde, akut ishalin enfeksiyöz nedenleri büyük ölçüde kontamine gıda ve su kaynakları ile ilgili-

<sup>1</sup> Uzman Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, incinarin@hotmail.com

Yaşlı hastalarda aklorhidri, barsak motilitesinin azalması ve sık antibiyotik kullanımının sonucu olarak Salmonella, bakımevinde kalan yaşlılarda özellikle kış aylarında Norwalk virüsü ve rotavirus salgınları görülebilir. Hastane kaynaklı salgınlarda başlıca etken *C.difficile*'dir.

## KORUNMA

Akut ishalli hastalıklar, organizmaların kişiden kişiye ve toplum içinde yayılmasını önlemeye odaklanan çeşitli önlemlerle önlenir.

- Sabun ile el yıkama
- Güvenilir içme suyuna erişimin sağlanması
- İnsan dışkı atıklarının boşaltımının uygun şekilde olması
- Bebek ve küçük çocukların anne sütü alması
- Gıda işleme ve ulaştırma süreçlerinin güvenli olması
- Hasta ve portörlerin saptanıp tedavi edilmeleri

## PROBİYOTİKLER

Probiyotikler, sağlığı iyileştiren ve kendi başlarına zararlı olmayan “dost” bakterilerdir. Probiyotiklerin akut bulaşıcı ishalde yararlı olup olmadığını görmek için bir dizi randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. 8014 kişiyi içeren 63 çalışmanın incelendiği bir sistematik derlemede probiyotikler herhangi bir yan etki ile ilişkilendirilmemiştir. Neredeyse tüm çalışmalarda, kontrollere kıyasla probiyotik alan kişilerde ishal süresinin kısaldığı ve dışkı sıklığının azaldığı bildirilmiştir. Genel olarak, probiyotikler ishal süresini yaklaşık 1 gün azaltmıştır. 4 gün veya daha fazla süren ishal riskini% 59 azaltmaktadır.

## KAYNAKLAR

- Troeger C, Blacker BF, Khalil IA, Rao PC, Cao S, Zim-sen SRM, et al. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoea in 195 countries: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis.* 2018;18(11):1211–28.
- Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, Thielman NM, Slutsker L, Tauxe R V, et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis.* 2001;32(3):331–51.
- Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000. *Bull World Health Organ.* 2003;81:197–204.
- Scallan E, Hoekstra RM, Angulo FJ, Tauxe R V, Wid-dowson M-A, Roy SL, et al. Foodborne illness acquired in the United States—major pathogens. *Emerg Infect Dis.* 2011;17(1):7.
- DuPont HL. Diarrheal diseases in the developing world. *Infect Dis Clin North Am.* 1995;9(2):313–24.
- Hedberg CW, MacDonald KL, Osterholm MT. Changing epidemiology of food-borne disease: a Minnesota perspective. *Clin Infect Dis.* 1994;671–80.
- Shane AL, Mody RK, Crump JA, Tarr PI, Steiner TS, Kotloff K, 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.
- Dryden MS, Gabb RJE, Wright SK. Empirical Treatment of Severe Acute Community-Acquired Gastroenteritis with Ciprofloxacin. *Clin Infect Dis.* 1996;22(6):1019–25.
- Safety F, Association AM, Prevention C for DC and. Diagnosis and management of foodborne illnesses: a primer for physicians. *MMWR Recomm reports Morb Mortal Wkly report Recomm reports.* 2001;50(RR-2):1–69.
- Riddle MS, DuPont HL, Connor BA. ACG clinical guideline: diagnosis, treatment, and prevention of acute diarrheal infections in adults. *Am J Gastroenterol.* 2016;111(5):602–22.
- Aisenberg GM, Grimes RM. Computed tomography in patients with abdominal pain and diarrhoea: does the benefit outweigh the drawbacks? *Intern Med J.* 2013;43(10):1141–4.
- Guerri S, Danti G, Frezzetti G, Lucarelli E, Pradella S, Miele V. Clostridium difficile colitis: CT findings and differential diagnosis. *Radiol Med.* 2019;124(12):1185–98.
- Chioralia G, Trammer T, Kampen H, Seitz HM. Relevant criteria for detecting microsporidia in stool specimens. *J Clin Microbiol.* 1998;36(8):2279–83.
- Sharpstone D, Gazzard B. Gastrointestinal manifestations of HIV infection. *Lancet.* 1996;348(9024):379–83.
- Fewtrell L, Kaufmann RB, Kay D, Enanoria W, Haller L, Colford Jr JM. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2005;5(1):42–52.
- Allen SJ, Martinez EG, Gregorio G V, Dans LF. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(11).