

# BÖLÜM

# 51

## BULANTI VE KUSMA

İzzet FİDANCI<sup>1</sup>  
Duygu YENGİL TACİ<sup>2</sup>

### GİRİŞ

Bulanti; insan hayatını ve yaşam kalitesini etkileyen kusmanın eşlik edebildiği durumlarda da olabilen rahatsız edici bir semptomdur. Kusma ise mide içeriğinin dışarıya atımını ifade eder. Bu iki semptom hastalıkların bulgularından olup, iki semptom için de etiyolojiye yönelik araştırma yoluna gidilmelidir (1-3).

Kusma fizyopatolojisine bakacak olursak; dorsal medulla oblangatadan kaynaklanmakta ve düzenlenmekte olan bir semptomdur. Bu bölgede bulunan kusma merkezi; dopamin ve serotonin reseptörlerinin çoklukla bulunduğu bir merkez olup, birçok motor nöronun kordinasyonunu sağlayarak kusma semptomu gerçekleştirilmektedir. Santral sinir sistemi, gastrointestinal sistem ve vestibüler sistemden gelen afferent nöral yollar aracılığı ile gelen uyarılar kusma merkezindeki soliter nükleusa iletilmesi yolu ile gastrik içeriğin ağızdan atılması ile kusmanın gerçekleşmesi sağlanabilmektedir (2-5).

Kusma semptomu, **santral** ve **periferik** tiplere ayrılmaktadır. Santral tip, ani olarak başlayıp kaybolabilmekte olup; periferik tip, gastrointestinal ve santral sinir sistemi sebepli olan kusmalardır (1,3).

Bir diğer sınıflama ise **fizyolojik** ve **psikojenik** tip kusmalardır. Fizyolojik tip, kusma merkezinden kaynaklanabilmekte olup, mide boşalması geciken durumlarda da ortaya çıkabilen kusmalardır. Psikojenik tip, hastanın kendisinin ya da anksiyete varlığının sonucu olarak kendisinin başlatabildiği kusmalardır (2,5).

Süresi ve özelliklerine göre yapılmış olan bir diğer sınıflama ise **akut** ve **kronik** tip kusmalardır. Akut kusmalar; 1 haftadan kısa olan kusmalar olup daha çok enfeksiyöz, santral sinir sistemi kaynaklı, gastrointestinal nedenler, ilaçlar ve toksik nedenlerden oluşmaktadır. Kronik kusmalar; 1 haftadan uzun süren kusmalar olup daha çok psikojenik nedenler, diabetes mellitus hastalığı, mekanik obstrüksiyonlar nedeniyle oluşabilen motilite bozuklukları nedenleri ile olabilmektedir (1-6).

### EPİDEMİYOLOJİ

Bulanti ve kusma, gastrointestinal sistem hastalıkları ve ameliyat sonrası hastalarda başta olmak üzere birçok neden kaynaklı olabilen semptomlardır. Özellikle de ameliyat sonrası dönem için Amerika Birleşik Devletleri'nde yılda 12 milyondan fazla hasta, tüm dünya geneline bakıldığında

<sup>1</sup> Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, izzetfidanci@hacettepe.edu.tr

<sup>2</sup> Uzm. Dr., S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, drduyguyengil@hotmail.com

bolik hastalık, bağımlılıklar ve kemoterapötik kullanımı gibi durumlarda hastalar ilgili uzmanlık dallarına sevk edilmelidir (7,8).

## SONUÇ

Bulantı ve kusma, insan yaşam kalitesini ciddi oranda etkileyebilen semptomlar olup, biran önce semptomun giderilmesi yolu yerine etiyojinin araştırması önem arz etmektedir. Antiemetiklerle yapılacak semptomatik tedavi ile sadece kısa süreli çözüm sağlanmış olacak ve nedene yönelik tedavi verilmediğinde bu semptomlar yeniden ortaya çıkacaktır. Bulantı ve kusma ile gelen hastada anamnez ayrıntılı olarak alınmalıdır. Semptomların ne zaman başladığı, birliklik durumu önem arz etmektedir. Aynı zamanda ek bulgu/semptom varlığı sorgulanarak fizik muayeneye geçilmeli ve akut batın tablosu irdelenmeli, aciliyet gereken durumlar dışlandırsa etiyojinin belirlenmesi için gerekli tetkiklerin yapılması yoluna gidilmelidir. Tanı konulması ardından tedavi takip aşamasına geçilmelidir.

Etiyolojiye yönelik uygun tedavi sonrasında hastaların semptomları geçmekte ve eski yaşam kalitelerine kavuşabilmektedirler. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu semptomlar ile gelen birçok hasta tedavisi sağlanabilmektedir. Psikojenik nedenlerden toksik nedenlere, kronik hastalıklardan kardiyak nedenlere kadar etiyojiden birçok neden barındıran bu semptomlara her zaman ciddiyetle yaklaşılmalı ve hastanın genel durumuna göre sevk ve hospitalizasyonu sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Aygin D. Bulantı ve Kusma. YBHD. 2016;20(1):44-56.
2. Miller AD. Central mechanisms of vomiting. Digestive Diseases and Sciences 1999;44(8 Suppl):39-43.
3. Kasap E, Yüceyar H. Bulantı-Kusma ve Yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji 2009; 13(3):147-152.
4. Rhodes VA, McDaniel RW. The index of nausea, vomiting, andretching: a new format of the index of nausea and vomiting.Oncol Nurs Forum 1999;26:889-94.
5. Erdoğan Yüce G, Muz G. Kanser Hastalarında Görülen Bulantı ve Kusma Semptomlarının Yönetimi. Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi 2020;9(2):116-124.
6. Cohen MM, Duncan PG, DeBoer DP, Tweed WA. The postoperative interview: assessing risk factors for nausea and vomiting. Anesthesia and Analgesia 1994;78(1):7-16.
7. Yılmaz Demirci N. Bulantı ve Kusmaya Yaklaşım – TÜSAD; 211-27. (20.12.2021 tarihinde [https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612135-19\\_Bolum\\_18\\_Bulanti.pdf](https://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/472/176201612135-19_Bolum_18_Bulanti.pdf) adresinden ulaşılmıştır).
8. Yüksel A. Erişkin Acil Servise Başvuran Hasta Profili, Tanı Kodları ile Triaj yönünden Değerlendirilmesi. Anatolian J Emerg Med. 2020;3(2):37-41.
9. Aşçı H, Özer MK. Bulantı ve Kusma İçin Tedavi Önerileri. SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2011;2(3):160-5.