

BÖLÜM

53

İSHALLER

Özlem AYNAOĞLU HAKVERDİ¹

GİRİŞ

İshaller tüm dünyada sık görülen ve düşük gelirli ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkabilen hastalıklardır. Dünyada ilk on ölüm nedeni arasındadır ve düşük gelirli ülkelerde beş yaşından küçük çocuklar için ciddi sonuçlar doğurabilmektedir (1). Bu çocuklarda ölüm nedenleri arasında ikinci sırada gelir. 2019'da 370.000 çocuğun ölümünden sorumlu olmuştur. Her yıl yaklaşık 525.000 beş altı çocuk ishal nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Geçmişte çoğu insan için şiddetli dehidrasyon ve sıvı kaybı ishal ölümlerinin ana nedenleriyken, günümüzde septik bakteriyel enfeksiyonlar gibi diğer nedenler ishale bağlı tüm ölümlerden artan oranlarda sorumlu olmaktadır. Yetersiz beslenen veya bağışıklığı zayıf olan çocuklar ile İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) ile enfekte bireyler yaşamı tehdit eden ishal riski altındadır. İshal, gelişmiş ülkelerdeki sağlıklı yetişkinler arasında ise genellikle "rahatsız edici bir hastalık" olarak tanımlanmaktadır (2).

İshal, dışkılama sıklığının 24 saatte üç veya daha fazla sayıda olması, su içeriğinin artmasına bağlı kıvamının yumuşaması, ağırlığının >200gr/gün olması veya hacminin artması olarak tanımlanır (3). İshal gaita inkontinansı ve

irritabl barsak sendromuyla karıştırılmamalıdır. Semptomların süresine göre 14 günden daha kısa süreli olduğunda akut, 14 ile 30 gün arası olduğunda persistan, 30 günden fazla olduğunda kronik ishal olarak tanımlanmıştır. Persistan ve kronik ishaller genellikle enfeksiyöz olmayan bir etiolojiye sahip olup akut ishallerden farklı değerlendirilir (4).

Akut ishaller: Erişkinlerdeki akut ishal vakalarının çoğu enfeksiyöz etiolojiye sahiptir ve çoğu vaka tek başına semptomatik tedavi ile düzelir. Düşük gelirli ülkelerde çeşitli bakteri, virüs ve parazitler, akut ishale neden olabilir. Zaman içinde Norwalk-benzeri virüsler, enteroagregatif E. coli ve enterotoksijenik Bacteroides fragilis gibi yeni mikrobiyolojik patojenler de ishal etkenleri arasında tanımlanmıştır. S. dysenteriae ve V. cholerae, epidemik diyare ile ilişkili en yaygın organizmalardır. Kanlı ishale serolojik olarak tanımlanmış dört Shigella türü neden olur. Bunlar; S. dysenteriae, Shigella flexneri, Shigella boydii ve Shigella sonnei'dir. Özellikle S. Flexneri en önemli nedendir. Kolera, V. cholerae'nin enterotoksin üreten suşlarının neden olduğu sekretuar bir ishal hastalığıdır. Bugüne kadar 200'den fazla V. cholerae serogrubu tanımlanmıştır, ancak tarihsel olarak, O1 serogrubu, hastalıkların büyük çoğunluğuna neden olmuştur Nadiren enterohe-

¹ Uzm. Dr., Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, ozlemaynaoglu@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Troeger C, Blacker B, Khalil I, 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. *The Lancet Infectious Diseases*. 2018; 18:1211.
2. WHO (2022). Diarrhoea. (16.04.2022 tarihinde https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_1 adresinden ulaşılmıştır).
3. Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis*. 2001; 32:331.
4. Korkmaz M, Korkmaz P, Ünalacak M, ve ark. İkinci basamakta doğrudan hastaneye başvuran ishaller hastaların aile hekimliği bakış açısıyla değerlendirilmesi. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2013;3:1-6.
5. Shane AL, Mody RK, Crump JA, et al. Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. *Clin Infect Dis*. 2017; 65(12): Article e45-e80. doi:10.1093/cid/cix669.
6. Ersoy O, Arslan S. Kronik İshaller Hastaya Yaklaşım. *Türkiye Tıp Dergisi*. 2004; 11(4): 194-203.
7. Ünal NG. Kronik Diyareye Güncel Yaklaşım. *Klinik Tıp Bilimleri Derg*. 2017; 5(2):8-12.
8. UpToDate. Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings. (20.04.2022 tarihinde https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-acute-diarrhea-in-resource-rich-settings?search=The%20evaluation%20of%20diarrhoea§ionRank=2&usage_type=default&anchor=H2184473810&source=machineLearning&selectedTitle=1~150&display_rank=1#H2184473810 adresinden erişilmiştir).
9. Walker CL, Black RE. Diarrhoea morbidity and mortality in older children, adolescents, and adults. *Epidemiol Infect*. 2010; 138:1215.
10. Schiller LR, Pardi DS, Sellin JH. Chronic Diarrhea: Diagnosis and Management. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017; 15:182.
11. Ma C, Congly SE, Novak KL, et al. Epidemiologic Burden and Treatment of Chronic Symptomatic Functional Bowel Disorders in the United States: A Nationwide Analysis. *Gastroenterology*. 2021; 160:88.
12. Basikila P, Male S, Lindgren J, et al. Public health impact of Rwandan refugee crisis: what happened in Goma, Zaire, in July, 1994? *Lancet*. 1995; 345:339.
13. Harris JB, LaRocque RC, Qadri F, et al. Cholera. *Lancet*. 2012; 379:2466.
14. Federspiel F, Ali M. The cholera outbreak in Yemen: lessons learned and way forward. *BMC Public Health*. 2018; 18:1338.
15. Effler E, Isaäcson M, Arntzen L, et al. Factors contributing to the emergence of *Escherichia coli* O157 in Africa. *Emerg Infect Dis*. 2001; 7:812.
16. Stanaway JD, Parisi A, Sarkar K, et al. The global burden of non-typhoidal salmonella invasive disease: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Infect Dis*. 2019; 19:1312.
17. Angulo FJ, Swerdlow DL. Bacterial enteric infections in persons infected with human immunodeficiency virus. *Clin Infect Dis*. 1995; 21(1):84.
18. Siddiqui U, Bini EJ, Chandarana K, et al. Prevalence and impact of diarrhea on health-related quality of life in HIV-infected patients in the era of highly active antiretroviral therapy. *J Clin Gastroenterol*. 2007; 41:484.
19. Lacy BE, Pimentel M, Brenner DM, et al. ACG Clinical Guideline: Management of Irritable Bowel Syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2021; 116:17.
20. Wanke CA. Small intestinal infections. *Curr Opin Gastroenterol*. 1994; 10:59.6.
21. Riddle MS, DuPont HL, Connor BA. ACG Clinical Guideline: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Acute Diarrheal Infections in Adults. *Am J Gastroenterol*. 2016; 111:602.
22. Gómez-Escudero O, Remes-Troche JM. Approach to the adult patient with chronic diarrhea: A literature review. *Rev Gastroenterol Mex (Engl Ed)*. 2021; 86:387.
23. Harvey K, Esposito DH, Han P, et al. Surveillance for travel-related disease--GeoSentinel Surveillance System, United States, 1997-2011. *MMWR Surveill Summ*. 2013; 62:1-23.
24. Holtman GA, Lisman-van Leeuwen Y, Reitsma JB, et al. Noninvasive Tests for Inflammatory Bowel Disease: A Meta-analysis. *Pediatrics*. 2016; 137.
25. Mosli MH, Zou G, Garg SK, et al. C-Reactive Protein, Fecal Calprotectin, and Stool Lactoferrin for Detection of Endoscopic Activity in Symptomatic Inflammatory Bowel Disease Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol*. 2015; 110:802.
26. WHO (2022). The treatment of Diarrhoea. (16.04.2022 tarihinde <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43209/9241593180.pdf;jsessionid=1221FA6E6843B72D314259300994C-D2E?sequence=1> adresinden ulaşılmıştır).

27. Wong CS, Jelacic S, Habeeb RL, et al. The risk of the hemolytic-uremic syndrome after antibiotic treatment of Escherichia coli O157:H7 infections. *N Engl J Med.* 2000; 342:1930.
28. Arasaradnam RP, Brown S, Forbes A, et al. Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea in adults: British Society of Gastroenterology, 3rd edition. *Gut.* 2018; 67(8):1380-1399.
29. Kroser JA, Metz DC. Evaluation of the adult patient with diarrhea. *Prim Care.* 1996;23(3):629-647. doi:10.1016/s0095-4543(05)70352-3.
30. Özütemiz A.Ö. Birinci Basamakta İshalli Hastaya Yaklaşım. (22.04.2022 tarihinde <https://guncel.tgv.org.tr/journal/63/pdf/100413.pdf> adresinden ulaşılmıştır).
31. Allen SJ, Martinez EG, Gregorio GV, et al. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; :CD003048.