

## Bölüm 14

### GEZGİN İSHALİ

**Doktor Öğretim Üyesi Selçuk NAZİK**

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı

İshal (Diyare), günde üç ya da daha fazla, yumuşak ya da sıvı dışkı ya da birey için normalden daha sık dışkılamadır. Bakteri, virus ve parazit gibi çeşitli mikro-organizmaların neden olduğu gastrointestinal bir enfeksiyon hastalığıdır. Seyahat başlangıcından 24 saat sonra ve seyahat bitiminden yedi gün sonraya kadar olan süreçte başlayan günde üçten fazla yumuşak kıvamlı dışkılamada etken daha çok bakteriyeldir. Genellikle ishaller tedavisiz 4-5 günde kendi kendini sınırlamaktadır. Turistlerin %10-40 kadarı seyahat öncesi önerilere uysa bile diyare olabilirler. Mide koruyucu olarak Proton Pompa İnhibitörü kullanımı da diyare sıklığını arttırabilmektedir. Protozoal diyareler %5 oranında olup norovirus ve rotavirüs daha yüksek oranla görülmektedir.

Enfeksiyon, kontamine veya hijyenik olmayan yiyeceklerle veya içme suyu ile veya insandan insana bulaşır. Şiddetli diyare sıvı kaybına yol açar ve özellikle küçük çocuklarda ve yetersiz beslenen veya bağışıklığı bozulmuş kişilerde yaşamı tehdit edebilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre ishal hastalığı beş yaş altı çocuklarda ikinci en önemli ölüm nedenidir. İshal hem önlenabilir hem de tedavi edilebilir bir hastalıktır. Her yıl ishal beş yaşın altında 525000 çocuğun ölümüne neden olmaktadır. Tüm dünyada her yıl yaklaşık 1.7 milyar çocukta ishal görülmektedir. Aynı zamanda ishal beş yaş altı çocuklarda malnütrisyondan önde gelen nedenidir. Hastalığın önlenmesindeki güvenli, temiz içme suyu çok önemlidir.

Gezgin ishali seyahat edenleri en çok etkileyen hastalıktır. Uluslararası yolcuların %20-50'sinde, tahminen yılda 10 milyon kişide hastalık görülür. Genellikle seyahatin ilk haftasında ortaya çıkar ama seyahatin herhangi bir zamanında ve hatta eve dönüş sonrasında bile gelişebilir. Primer neden çeşitli enfeksiyon ajanlarıdır. Bakteriyel enteropatojenler gezgin ishali vakalarının yaklaşık %80'nini oluştururlar. En sık gezgin ishali neden olan ajan enterotoksijenik Escherichia coli'dir (ETEC). ETEC kramp, düşük derece ateşli veya ateşsiz sulu ishal yapar. ETEC dışında diğer bakteriler, çeşitli viral ve parazitik enterik patojenler de potansiyel ajanlardır.

kullanın. Pişmemiş gıda yemeyin, temiz, taze ve iyi pişirilmiş gıdalar tüketin. Sebze-leri sirkeli suda 10-15 dakika bekletin. Meyveleri soymadan yemeyin. Pastörize süt için. Hastalık için geliştirilmiş aşı yoktur.

### ***Giardia ishali***

Giardia tarafından oluşturulan ishaldir. Etken ismi Giardia intestinalis, Giardia lamblia veya Giardia duodenalis olarak adlandırılmaktadır. Kamp ve sırt çantası ile ilişkili bir hastalıktır. Hayvan veya insan dışkısı ile kontamine olmuş toprak, su ve yiyeceklerin oral yol ile alınması sonucu bulaşır. En sık bulaş şekli kontamine sular ile olmaktadır. Hastalar ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı ve gaz şikayeti ile başvurur. Gaita genel olarak yağlı ve su içinde yüzme eğilimindedir. Bu parazitin önemli özelliği yağ emilim bozukluğu yapmasıdır. Hastalığın tanısında gaita incelemesi yapılmalıdır. Tedavide sıvı replasmanı ve şikayete yönelik tedavi alınmalıdır. Tedavide farklı antibiyotikler kullanılabilir bunun için doktorunuza başvurmalısınız. Hastalık için riskli kişilerin başında gezginler gelmektedir. Kontamine su buz ve yiyecek tüketimi konusunda dikkatli olunmalıdır.

### ***Cryptosporidium ishali***

Cryptosporidium tarafından sulu ishale neden olan bir hastalıktır. Hastalık kontamine su, yiyecek, toprak ve kirli nesnelere ile bulaşabilmektedir. Özellikle su kaynaklı salgınlara neden olmaktadır. Enfekte havuz suyu, göl veya nehirde yüzme esnasında yutulan sudan da bulaş olmaktadır. Hastalar sulu ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı, kilo kaybı ateş şikayetleri ile başvurmaktadır. Buna karşın bazı olgularda hiç semptom olmayabilir. Uluslararası gezginler, kampçılar, kontamine su ve kuyu suyu tüketenler riskli grupta yer almaktadır. Tanıda gaita incelemesi yapılmalıdır. Tedavide sıvı replasmanı ve semptomatik davranılmalıdır. Çoęu olgu kendiliğinden düzelir. Düzelmeyen olgular için nitazoksanit denilen bir ilaç kullanılabilir ancak bu ilaç kullanımı için doktorunuza başvurmalısınız. El hijyenine dikkat edilmesi ve havuz, göl ve nehir gibi sularda yüzerken su yutulmamalıdır. Bu hastalık ile ilgili aşı yoktur.

## **KAYNAKLAR**

1. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> son erişim tarihi 01.09.2018.
2. <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/travelers-diarrhea> son erişim tarihi 01.09.2018.
3. <http://www.hssgm.gov.tr/> son erişim tarihi 01.09.2018.
4. <http://www.istm.org/> son erişim tarihi 01.09.2018.
5. Huerta M, Grotto I, Gdalevich M, Mimouni D, Gavrieli B, Yavzori M, et al. A waterborne outbreak of gastroenteritis in the Golan Heights due to enterotoxigenic Escherichia coli. Infection 2000;28:267-71.

6. Daniels NA, Neimann J, Karpati A, Parashar UD, Greene KD, Wells JG, et al. Traveler's diarrhea at sea: three outbreaks of waterborne enterotoxigenic *Escherichia coli* on cruise ships. *J Infect Dis* 2000;181:1491-5.
7. Özerol İ, Özbilge H. *E. coli* ishallerinin patogenezinde son gelişmeler. *Turgut Özal Tıp Merkezi Derg* 1995;2:86- 102.
8. Qadri F, Svennerholm AM, Faruque ASG, Sack RB. Enterotoxigenic *Escherichia coli* in Developing Countries: Epidemiology, Microbiology, Clinical Features, Treatment, and Prevention. *Clin Microbiol Rev* 2005;18:465- 83.
9. Wolf MK. Occurrence, distribution, and associations of O and H serogroups, colonization factor antigens, and toxins of enterotoxigenic *Escherichia coli*. *Clin Microbiol Rev* 1997;10:569-84.
10. Bolt RJ, Øistad LG, Dragoiescu C, Hartwig NG. Fever, diarrhoea and buttock pain in a 15-year-old female traveller (discussion and diagnosis). *Acta Paediatr.* 2013 Dec;102(12):1204-5.
11. Kollaritsch H, Paulke-Korinek M, Wiedermann U. Traveler's diarrhea. *Infect Dis Clin North Am* 2012;26:691e706.
12. Niyogi SK. Shigellosis. *J Microbiol* 2005;43:133e43.
13. Navia MM, Gasco'n J, Vila J. Analysis of the mechanisms of resistance to several antimicrobial agents in *Shigella* spp. causing travellers' diarrhoea. *Clin Microbiol Infect* 2005;12: 1044e7.
14. Blake PA. Historical perspectives on pandemic cholera. In: Wachsmuth IK, Blake PA, Olsvik Ø, eds. *Vibrio cholerae and Cholera: Molecular to Global Perspectives*. Washington, DC: ASM Press, 1994: 293-5.
15. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cholera> son erişim tarihi 01.09.2018.
16. Kist M. The historical background of *Campylobacter* infection: new aspects. In: Pearson AD, editor. *Proceedings of the 3rd International Workshop on Campylobacter Infections*; Ottawa;1985 Jul 7-10. London: Public Health Laboratory Service;1985. p.23-7.
17. Blaser MJ, Wells JG, Feldman RA, Pollard RA, Allen JR, the Collaborative Diarrheal Disease Study Group. *Campylobacter* enteritis in the United States: a multicenter study. *Ann Intern Med* 1983;98:360-5.
18. Allos BM. Association between *Campylobacter* infection and Guillain-Barré syndrome. *J Infect Dis* 1997;176:S125-8.
19. <http://www.who.int/immunization/topics/rotavirus/en/> son erişim tarihi 01.09.2018.
20. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/rotavirus/symptoms-causes/syc-20351300> son erişim tarihi 01.09.2018.
21. Nguyen TV, Le Van P, Le Huy C, Weintraub A. Diarrhea caused by rotavirus in children less than 5 years of age in Hanoi, Vietnam. *J Clin Microbiol.* 2004 Dec;42(12):5745-50. PubMed PMID: 15583308; PubMed Central PMCID: PMC535229.
22. Brunette, Gary W. (2017). *CDC Yellow Book 2018: Health Information for International Travel*. Oxford University Press. p. 269. ISBN 9780190628611.
23. Nguyen, GT; Phan, K; Teng, I; Pu, J; Watanabe, T (October 2017). "A systematic review and meta-analysis of the prevalence of norovirus in cases of gastroenteritis in developing countries"
24. *Medicine.* 96 (40): e8139. doi:10.1097/MD.0000000000008139. PMC 5738000. P MID 28984764.

25. Conly, J; Johnston, B (January 2003). "Norwalk virus - Off and running". The Canadian journal of infectious diseases = Journal canadien des maladies infectieuses. 14 (1): 11-3. doi:10.1155/2003/702517. PMID 18159419.
26. Demirdaę K, Kaplan M, Özden M, Kalkan A, 2003. İntestinal Ameobiasis: Olguların Retrospektif Deęerlendirilmesi. *Turkiye Parazitol Derg*, 27(1): 9-11.
27. <https://www.cdc.gov/parasites/amebiasis/general-info.html> son erişim tarihi 01.09.2018.
28. Robertson LJ, Hanevik K, Escobedo AA, Morch K, Langeland N. Giardiasis - neden belirtiler bazen durmuyor?Eęilimler *Parasitol*. 2010; 26 (2): 75-82.
29. Gardner TB, Hill DR. Giardiasisin tedavisi.[PDF - 15 sayfa] *Clin Microbiol Rev* 2001, 14 (1): 114-28.
30. Farthing MJ. Giardiyaz. *Gastroenterol Klinięi Kuzey Am*. 1996; 25 (3): 493-515.
31. <https://www.cdc.gov/parasites/giardia/general-info.html> son erişim tarihi 01.09.2018.
32. <https://www.cdc.gov/parasites/crypto/general-info.html> son erişim tarihi 01.09.2018.
33. Usluca S, Aksoy Ü. Su Kaynaklı Bir Parazit: *Cryptosporidium*. *DEÜ Tıp Fakóltesi Dergisi* 2006;20 (1):65-74.