

Bölüm 101

İSHAL YÖNETİMİ

Ayşegül AKTAŞ¹

GİRİŞ

İshal, sulu dışkının barsak hareketlerinin artarak boşaltılması durumudur. Dışkılama sıklığının ≥ 3 kez/gün ya da miktarının adolesan ve erişkinlerde >200 g/gün ve infantlarda ve genç çocuklarda >10 ml/kg/gün olmasıdır.

İshal tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre dünyada yılda 2 milyar ishalleri hasta görülmektedir. Çoğunluğu gelişmekte olan ülkeler de olmak üzere 5 yaşından küçük 1,9 milyon çocuk her yıl ölmektedir ve bu da ishale bağlı olarak günde 5000'den fazla çocuğun öldüğü anlamına gelmektedir. Bu ölümlerin %78'i Afrika ve Güneydoğu Asya bölgelerinde görülmektedir. (1) (2)

Gastrointestinal sisteme günlük yaklaşık 10 lt sıvı girmektedir. Bunu içilen su (2 L), tükürük (1 L), mide (2 L), pankreas (2 L), safra (2 L) ve üst ince barsak sekresyonu (2 L) oluşturmaktadır. İnce barsaktan 8,5 L, kalın barsaktan 1,4 L sıvı emilmekte ve dışkı ile yaklaşık 0,1 L sıvı atılmaktadır. (1)

AKUT İSHAL

Etiyoloji, tedavi ve prognozları farklı olduğundan; ishaller spesifik özelliklerine göre sınıflandırılmalıdır,

Süresine göre; akut ≤ 13 gün, persistan 14-29 gün ve kronik ≥ 30 gün (2)

Tutulan yerine göre; ince barsak tipi (miktarca bol ve sulu, sıklıkça az) ya da kalın barsak tipi (miktarca az, kanlı, mukuslu, sık sık,) Tablo 1 de tutulan yere göre ilgili organizmalar belirtilmektedir.

Dışkı özelliklerine göre; sulu, yağlı, kanlı ishal; *Dizanteri*, ağrılı dışkılama (tenezm) ile birlikte dışkıda kan ve mukus (beyaz küre varlığı) görülmesidir.

Patofizyolojik mekanizmaya göre; osmotik, sekretuar, inflamatuvar (mukozal hasara bağlı, ek-südatif) ve motilite bozuklukları *Osmotik ishal*; emilimin tam olmaması nedeniyle barsak lümeninde osmotik olarak aktif maddelerin bulunması sonucu oluşan ishaldir. Açlıkta durur. Laksatifler bu yolla etkilidir. *Sekretuar ishal*; aktif iyon sekresyonunun artması sonucu dışkı büyük hacimli ve bol suludur. Kan, yağ ve lökosit içermez. Açlıkta da devam eder. (1) (2) (3) (4)

Risk faktörlerine göre; AIDS (edinilmiş bağışıklık eksikliği sendromu), turist ishali, çocuk bakım yerlerinde bulunmak, hospitalizasyon ve antibiyotik kullanımı şeklinde sınıflandırılabilir. (1)

Tablo 2 ve 3 de ilgili patojenler ve bu patojenlerin neden olduğu klinik özellikleri belirtilmektedir. (1) (2) (5) (6)

¹ Dr. Öğretim Üyesi, SBÜ Şanlıurfa Mehmet Akif İnan SUAM Genel Cerrahi Kliniği, draysegulaktas@gmail.com

Cryptosporidium; Paromomisin verilebilir, ancak etkinlik kanıtlanmamıştır. Yeni bir antihelmintik olan nitazoksanide, Cryptosporidium parvuma karşı etkilidir.

Entamoeba histolytica;

Metronidazol 3x750mg/10gün, ardından diiyodohidroksikinolin 3x650mg/20gün veya paromomisin kullanılır. Endemik olmayan bölgelerde asemptomatik taşıyıcılar diiyodohidroksikinolin veya paromomisin almalıdır. (1) (2) (4) (5) (10)

Sevk Kriterleri:

Ağızdan alamayan, ememeyen, sık kusan, konvülsiyon geçiren, uykuya eğilimi olan, başvuruda orta-ağır dehidratasyonu olan, ORS tedavisi altında ağır dehidratasyon bulguları gelişen, saatte birden çok dışkılayan, saatte üçten çok kusan, karında şişlik gelişen, ağır beslenme bozukluğu olan, ishalle birlikte ağır pnömoni ya da menenjit gibi eşlik eden enfeksiyon olan, dışkısında kan olan üç aydan küçük, 8 kg'ın altında olan bebekler, erken doğum öyküsü, kronik tıbbi durumu veya eşzamanlı hastalık öyküsü olan bebekler, persistan ishali olan ve dehidratasyon bulguları devam eden, gerekli önerilere karşın beşinci günde ishal ve dehidratasyon bulguları düzelmeyen, bir yaşındaki küçük olan ve dizanterisi iki gün sonra yapılan değerlendirmede düzelmeyen, 3 aydan küçük bebeklerde $\geq 38^{\circ}\text{C}$ veya 3-36 ay arası çocuklarda $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ateşi olan, TMP-SMX, sefiksim, metronidazol tedavisine karşın dizanterisi düzelmeyen, ishali 1 aydan uzun süren hastalar, ileri bir merkeze sevk edilmelidir. (1) (8) (7)

KORUNMA

İshal genelde kontamine su, gıda ve yakın temasla meydana geldiğinden önlenabilir hastalıklardandır. Dikkat edilmesi gereken durumlar gıdaların iyi yıkanması, pişirilmesi ve uygun ortamlarda saklanması, uygun ortamlarda hazırlanmamış krema veya mayonezli salatalardan ve az pişmiş deniz ürünlerinden uzak durulması, klor ve iyot tabletleri ile suların dezenfeksiyonu ve en önemlilerinden birisi de sık sık el yıkanmasıdır

KRONİK İSHAL

4 haftadan uzun süren ishal kronik olarak değerlendirilir. Kronik ishalin ayırıcı tanısı zor olup ile-

ri tetkik gerekir. Bu nedenle hastalardan ayrıntılı anamnez alınmalıdır. İyi bir fizik muayeneyi takiben gerekirse gastroenterolojiye sevk edilmelidirler.

Sulu İshal;

Osmotik İshal; laksatif kullanımı, laktoz-fruktoz intoleransı, Çölyak hastalığı,

Sekretuar İshal; alkolizm, safra asit malabsorbsiyonu, erken ileokolitli Crohn hastalığı, hipertiroidi, ilaçlar, nöroendokrin tümörler, irritabl barsak sendromu,

İnflamatuvar İshal; inflamatuvar barsak hastalığı, Crohn hastalığı, Ülseratif kolit, divertikülit, invaziv enfeksiyonlar, paraziter (Entamoeba), kanser, radyasyon koliti

Yağlı İshal; malabsorbsiyon sendromları, gastrik bypass, paraziter enfeksiyonlar (giardia), kısa barsak sendromu, Whipple hastalığı, pankreatit,

Malabsorbsiyon sendromlarında klinik tablo; Kronik ishal, bol miktarda, yağlı ve pis kokulu, Kilo kaybı, Malnütrisyon ile seyreder.

Fizik muayene bulguları normal olabilir. Barsak seslerinde artış ve gaz, karın şişkinliği bulunabilir. Solukluk (anemi), ağır vakalarda kaşeksiye varan zayıflama, ödem, asit saptanabilir. Vitamin eksikliği görülür. Protein ve elektrolit eksikliğine bağlı halsizlik, kemik ağrıları görülür. (1) (11)

SONUÇ

İshal önemli bir halk sağlığı problemidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Dehidratasyon ayrıntılı değerlendirilip rehidratasyona önem verilmelidir. Genellikle viral etkenler neden olduğundan ayrıntılı anamnez ile gereksiz antibiyotik kullanımından kaçınılmalıdır. Tedaviye yanıtız ve kronik ishal durumlarında ileri merkeze sevkı uygundur. Korunma önemlidir.

Kaynakça

1. **Özütemiz AÖ.** Birinci basamakta ishali hastaya yaklaşım. İzmir : Güncel Gastroenteroloji, 2015, Cilt 19/3.
2. 2017 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. **Shanne AL, Moddy RK, Crump JA, et al.** 2017 Nov 29;65(12):e45-e80, Clin Infect Dis, s. doi: 10.1093/cid/cix669.

3. *THE TREATMENT OF DIARRHOEA; A manual for physicians and other senior health workers* . **Department of Child and Adolescent Health and Development**. Geneva : © World Health Organization, 2005.
4. **S, Guandalini**. Diarrhea Treatment & Management. <https://emedicine.medscape.com/article/928598-overview>. [Online] October 31, 2018.
5. *A Review of Guidelines/Guidance from Various Countries Around the World for the Prevention and Management of Travellers' Diarrhoea: A Pharmacist's Perspective*. **G, Hitch**. 7(3), Basel : Pharmacy , 2019 Aug 4. pii: E107. doi:10.3390/pharmacy7030107. Review. PubMed PMID: 31382691..
6. *Acute diarrhea in adults and children: a global perspective*. **Farthing M, Salam MA, Lindberg G**. s.l. : World Gastroenterology Organisation Global Guidelines , February 2012. doi: 10.1097/MCG.0b013e31826df662.
7. *T.C Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri*. **S, Mollahaliloğlu**. basım yeri bilinmiyor : T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI, 2012.
8. **Arısoy ES**. Sağlık Bakanlığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi. Akut ishal. Ankara : Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü , 2. baskı 2003. 163-6.
9. *İkinci basamakta doğrudan hastaneye başvuran ishallerin hastaların aile hekimliği bakış açısıyla değerlendirilmesi*. **Korkmaz M, Korkmaz P, Ünalacak M et al**. Eskişehir : Smyrna Tıp Dergisi, 2013.
10. *ACG Clinical Guideline: Diagnosis, Treatment, and Prevention of Acute Diarrheal Infections in Adults*. **Riddle MS, DuPont HL, Connor BA**. 2016 May;111(5):602-22. doi: 10.1038/ajg.2016.126. Epub 2016 Apr 12, s.l. : Am J Gastroenterol. PubMed PMID:27068718.
11. **Descoteaux-Friday GJ, Shrimanker I**. *Chronic Diarrhea*. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing LLC., 2019 Jul 5. PubMed PMID: 31335057.