

5. BÖLÜM

İSHALLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Muhammed Enes DURAK¹

DİİYARE

Akut diyare; 14 günden kısa süren, sıvı içeriğı, volümü ve sıklığı artmış dışkılamayı tarifler. Tüm dünyada yıllık 2,5 milyondan fazla ölümden sorumlu tutulmaktadır. ABD’de yıllık 350 milyondan fazla ishal vakası olduğu düşünülmektedir. Bunların 48 milyonu gıda kaynaklı ishallerdir. 128 bin vaka bu nedenle hospitalize edilirken, 3 binden fazla da ölüm bildirilmiştir. Gelişmekte olan ölkelerde en sık görölen problem ise kontamine gıda ve su kaynaklarıdır. (1)

Enfeksiyöz kaynaklı diyarede en sık görölen patojenler sırasıyla virüsler, bakteriler ve daha az sıklıkla da parazitlerdir (Tablo 1’de). Enfeksiyöz olmayan diyare nedenleri arasında; ilaç yan etkileri, akut abdominal hastalıklar, gastroenterolojik ve endokrinolojik hastalıklar yer alır. Klinik olarak da inflamatuvar diyare (çoğunlukla invaziv, toksin üreten bakteriler nedenli, ağır seyirli) ve non-inflamatuvar diyare (çoğunlukla viral nedenli ve hafif seyirli) olmak üzere iki patofizyolojik grupta değerlendirilebilir (Tablo 2’de). (1)

Akut diyarenin en sık etkeni viral patojenlerdir. Bakteriyel patojenler daha çok seyahat, komorbidite ve gıda kaynaklı diyare ile ilişkilidir. Akut viral diyareler, gelişmiş ölkelerde önemli morbidite nedeni olmakla birlikte tıbbi harcamaların da önemli bir nedenidir. Özellikle genç bireylere kıyasla yaşlı hastalar daha sık ve uzun süre hospitalize edilirler. Yıl boyunca görölebilmesine karşın özellikle kış aylarında başlıca etken norovirüsler olmakla birlikte rotavirüsler de görölebilmektedir. (1,2)

ABD’de tüm enfeksiyon kaynaklı ishallerin %50-80 nedeni norovirüslerdir. Bunu Escherichia coli (E.coli), clostridium difficile (C.difficile), invaziv bak-

¹ Uzm. Dr., Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Acil Tıp Kliniğı medxr13@hotmail.com

yakın zamanda kullanılan ilaçlar, hastane yatış öyküsü, komorbidite durumları mutlaka sorgulanmalıdır. Hastalığın ciddiyetini belirlemek için muayenede; dehidratasyon, ateş, kanlı ishal gibi durumlar dikkatle araştırılmalıdır. Tedavide öncelikle rehidratasyon sağlanmalıdır. Bunun için de öncelikle oral alım tercih edilmelidir. Ancak ciddi durumlarda i.v hidrasyon desteği verilmelidir. Çoğu diyare viral sebepli olduğu için antibiyotik tedavisi gereksizdir. Ancak turist diyaresi, *C.difficile*, shigella, campylobacter varlığında antibiyotik kullanımından kaçınılmamalıdır. Tercihen de tek doz rejimler uygulanmalıdır. Ateş ve kanlı ishal varlığında, antimotilite ajanlarının kullanımından kaçınılmalıdır. Öte yandan tek başına hastalığı sınırladığı gösterilememiş olsa da semptomları rahatlatıcı etkilerinin yanı sıra antibiyotiklerle kullanımının tedavi etkinliğini artırdığı gösterilmiştir. *Lactobasillus GG* tür probiyotiklerin, çoğu diyare olgusu için ishali azalttığı gösterilmişse de genel olarak diğer tür probiyotiklerin etkisi kanıtlanamamıştır. Koruyucu önlem olarak uzak yerlere seyahat edecek turistler için, sanitasyon kurallarına dikkat etmelerinin önemi vurgulanmalıdır. İshalle gelen vakalar için ise, BRAT diyeti gibi bağırsak fonksiyonlarının geri dönmesine yararlı olabileceği düşünülen diyet önerilerinde bulunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Barr W, Smith A Acute Diarrhea in Adults. *Am Fam Physician*. 2014;89(3):180-189
2. Arena C, Amoros JP, Vaillant V et al. Acute diarrhea in adults consulting a general practitioner in France during winter: incidence, clinical characteristics, management and risk factors *BMC Infectious Diseases* 2014, 14:574
3. Graves NS. Acute gastroenteritis. *Prim Care*. 2013;40(3):727-741. doi:10.1016/j.pop.2013.05.006
4. Mullish BH, Williams HR. *Clostridium difficile* infection and antibiotic-associated diarrhoea. *Clin Med (Lond)*. 2018;18(3):237-241. doi:10.7861/clinmedicine.18-3-237
5. Kman NE 2016 Disorders Presenting Primarily With Diarrhea Judith E.Tintinalli (Eds.) *Tintinalli's Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide* (8th ed. pp. 492-496). McGraw-Hill Education. United States
6. Lu D, Yan J, Liu F, et al. Probiotics in preventing and treating chemotherapy-induced diarrhea: a meta-analysis. *Asia Pac J Clin Nutr* 2019;28(4):701-710
7. Tribble DR. Antibiotic Therapy for Acute Watery Diarrhea and Dysentery. *Mil Med*. 2017;182(S2):17-25. doi:10.7205/MILMED-D-17-00068
8. Grindrod KA, Houle SKD, Fernandes H. Traveler's diarrhea. *Can Fam Physician*. 2019;65(7):483-486.
9. Throckmorton L, Hancher J. Management of Travel-Related Infectious Diseases in the Emergency Department [published online ahead of print, 2020 May 6]. *Curr Emerg Hosp Med Rep*. 2020;1-10. doi:10.1007/s40138-020-00213-6
10. Riddle MS, Connor BA, Beeching NJ et al. Guidelines for the prevention and treatment of travelers' diarrhea: a graded expert panel report. *Journal of Travel Medicine*, 2017, Vol 24, Suppl 1, S63-S80 doi: 10.1093/jtm/tax026
11. Agamennone V, Krul CAM, Rijkers G et al. A practical guide for probiotics applied to the case of antibiotic-associated diarrhea in The Netherlands. *BMC Gastroenterology* (2018) 18:103 doi.org/10.1186/s12876-018-0831-x