

## 2

## Bulantı ve Kusma

İbrahim Ethem GÜVEN  
Nuretdin SUNA

## GİRİŞ

Bulantı ve kusma, cerrahi hastalarında ve gastrointestinal hastalıklarda en sık görülen semptomlardır. Bulantı; kusma isteği veya kusma dürtüsü olarak adlandırılabilir. Kusma ise mide içeriğinin kuvvetli bir refleks ile özofagus ve ağız yoluyla dışarıya atılmasıdır. Bulantı sıklıkla kusmaya öncülük eder ya da onunla birlikte gelişir. Kusma eylemi, medulladaki kusma merkezi veya dördüncü ventrikül tabanındaki kemoreseptör tetikleme bölgesi (CTZ) tarafından, motor ve otonomik yanıtların bir kombinasyonu yoluyla başlatılır (1,4).

## KLİNİK VE ETİYOLOJİ

Bulantı ve kusmanın etiyolojisinin belirlenmesi, altta yatan mekanizmayı hedefleyen özel yönetime izin verir. Çoğu durumda bulantı ve kusmanın nedeni öykü ve fizik muayeneden belirlenebilir ve ek testler gerekli değildir. Ek test gerekirse, semptom süresi, sıklığı ve şiddeti ile kusma epizotlarının ve ilişkili semptomların özelliklerine göre değerlendirilmelidir.

Kısa süreli semptomlar (<1 hafta) acil olarak değerlendirilmelidir. Akut bulantı kusma ile gelen kişiler değerlendirilirken enfeksiyöz nedenler, gastrointestinal mekanik obstrüksiyonlar, visseral nedenli ağrılara bağlı gelişen bulantı ve kusmalar, santral sinir sistemine (SSS) bağlı bozukluklar, ilaçlar ve sistemik durumlar mutlaka sorgulanmalı ve muayenede dikkat edilmelidir (1).

**Abdominal Sebepler:** Kusma gastrointestinal mekanik obstrüksiyonlarının ana başvurma şikayeti olabilir. Pilor düzeyindeki obstrüksiyonlarda safrasız, yenilen gıdaları içeren kusmalar olurken, obstrüksiyon ince bağırsak düzeyinde olduğunda kusma materyali safra içerir. Obstrüksiyon ince bağırsak orta ve distalinde veya kalın bağırsak düzeyinde ise kusma materyalinde dışkı kokusu alınabilir. Midenin daha aşağısında olan obstrüksiyonlarda kusulan materyalin miktarı daha da artmaktadır. Visseral ağrıya neden olabilen akut apandisit, akut pankreatit, akut kolesistit, mezenter iskemi ve peritonit durumlarında akut gelişen bulantı ve kusmalar görülmektedir.

antagonistlerle kombine olarak kullanılmaktadır. Kombine kullanımlarda 8 mg/gün doz ile kullanılır, yüksek emotejenik kemoterapilerde bu doz 20 mg/güne kadar çıkabilir (1,8).

**Eritromisin:** Motilin reseptör antagonisti olarak kullanılır. Klinik uygulamada gastroparezi (diyabetik, cerrahi sonrası veya idiyopatik) ile ilişkili akut mide bulantısı ve kusmayı tedavi etmek ve özofagogastroduodenoskopiden önce midede kalan yiyecekler, sekresyonlar ve kanı temizlemek için kullanılabilir. 6 ila 12 saatte bir 250 ila 500 mg dozunda, maksimum 4 gr/güne kadar kullanılabilir. Uzun süreli kullanımda etkinliğini kaybeder (9).

**Nörokinin-1 (NK-1) reseptör antagonisleri:** Santral sinir sisteminde NK-1 reseptörlerine substans-P'nin bağlanmasını bloke eder. Kullanım alanları kemoterapiye bağlı bulantı kusmalardır. Aprepitant kemoterapi başlangıcında 125 mg/gün, 2. ve 3. günlerde 80 mg/gün şeklinde kullanılır (1,4).

## KAYNAKLAR

1. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ (2021). *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease 11e* (Vol. 1, p.191-203) Elsevier.
2. Cao X, White PF, Ma H. An update on the management of postoperative nausea and vomiting. *J Anesth.* 2017;31(4):617-626.
3. Quigley EM, Hasler WL, Parkman HP. AGA technical review on nausea and vomiting. *Gastroenterology.* 2001;120(1):263-286.
4. Kasper, D., Fauci, A., Hauser, S., Longo, D., Jameson, J., & Loscalzo, J. (2015). *Harrison's principles of internal medicine, 19e* (Vol. 1, s. 253-259). McGraw-hill.
5. Herrell HE. Nausea and vomiting of pregnancy. *Am Fam Physician.* 2014;89(12):965-970.
6. Hesketh PJ. Chemotherapy-induced nausea and vomiting. *N Engl J Med.* 2008;358(23):2482-2494.
7. Tham TCK, Collins JSA, Soetikno R (2016). *Gastrointestinal emergencies. 3e.* (s.8-11). Wiley Blackwell
8. Ladabaum U, Hasler WL. Novel approaches to the treatment of nausea and vomiting. *Dig Dis.* 1999;17(3):125-132.
9. Tonato M, Roila F, Del Favero A, Ballatori E. Methodology of trials with antiemetics. *Support Care Cancer.* 1996;4(4):281-286.