

HUZURSUZ BEBEK VE İNİFANTİL KOLİK

29.

BÖLÜM

Cüneyt UĞUR¹

GİRİŞ

Huzursuz bebek ifadesi ile bir yaştın altındaki bebeklerde görülen aşırı ağlama, sinirlilik ve çılgık atma durumları kastedilmektedir. Bu durumlar genellikle tekrarlar ve saatlerce de sürebilir. Huzursuz bebek yakınması ebeveynleri endişelendirmekte, acil polikliniklere sık başvuruya yol açmakta ve hekimler için de sıkıntı oluşturmaktadır ^(1,2).

Huzursuz bebek yakınmasına yol açan birçok neden bulunmaktadır ^(1,3). Bu yüzden ayrıntılı öykü alınıp, tam sistemik muayene yapılarak, özellikle de büyüme ve gelişme değerlendirilerek ve gerekli durumlarda laboratuvar ve radyolojik tetkikler istenerek ayırıcı tanı yapılması gerekir.

Huzursuz bebek yakınmasına yol açan nedenler Tablo 1’de gösterilmiştir. Bu nedenlerin başında infantil kolik (İK) gelmektedir.

İNİFANTİL KOLİK

İK sağlıklı büyüyen bir bebekte, daha çok öğleden sonra ve akşam saatlerinde görülen, ataklar hâlinde ortaya çıkan, etyolojisi tam olarak belirlenememiş, genellikle doğumdan iki hafta sonra başlayan, 3-4. aya kadar devam eden ve hiçbir nedene bağlanamayan ağlama krizleri olarak adlandırılmaktadır. İlk olarak 1954 yılında Wessel ve ark. tarafından İK tanımlamak için “Üç Kural” kriterleri belirlenmiştir. Bu kriterlere göre, 3 haftadan fazla, haftada 3 günden fazla ve günde 3 saatten fazla süren belirli bir neden olmaksızın ortaya çıkan ağlama olarak tanımlanmıştır ⁽²⁾.

Ağlama esnasında bebeklerde genellikle bacakları karına çekme, yumrukları sıkma, yüzde kızarma, alını kıvrıştırma, kaşları çatma, gözleri sıkıca kapama veya tamamen açma, karında sertleşme gibi hareket değişiklikleri olur. Ağlama atağı, bebeğin gaz veya gaita çıkarmasıyla veya ağlamaktan tamamen yorulmasıyla sonlanmaktadır ^(3,4).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Pediatri Kliniği, cugur70@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-6260-7719

Ayrıca dikkat eksikliği hiperaktivite sendromu için İK'nin risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir ⁽⁴²⁾. Migren ve İK arasındaki bağlantıyı araştıran çalışmaların gide-rek artmakta olduğu bildirilmektedir. Yapılan bir metaanalizde İK'nin ileriki yaş-larda migren riskini arttırdığı öne sürülmektedir ^(43,44).

SONUÇ

Huzursuz bebeğe yol açan birçok neden bulunmaktadır. Ayırıcı tanı için ayrıntılı öykü alınmalı, fizik muayene yapılmalı ve gerekli tetkikler istenmelidir.

Huzursuz bebeğe yol açan nedenlerin başında İK gelmektedir. Roma IV veya "Üç Kural" kriterlerine uygun öyküsü olan, büyüme ve gelişmesi normal ve fizik muayenesinde patolojik bulgusu olmayan bebeğe İK tanısı konulabilir. İK iyi huylu ve kendi kendine düzelen, fakat ebeveynler için sinir bozucu olan bir durumdur. İK'nin etyopatogenezi hâlen tam olarak bilinmemektedir. İK tedavisi de tartışmalı olduğundan ve standart bir tedavi protokolü oluşturulamadığından, doktorların ebeveynler için danışman ve eğitimci rolü üstlenmesi daha önemlidir.

KAYNAKÇA

1. Indrio F, Dargenio VN, Giordano P, et al (2019). Preventing and Treating Colic. In: Guandalini S, Indrio F. (Eds), Probiotics and Child Gastrointestinal Health. Advances in Experimental Medicine and Biology (pp. 49-56). Cham: Springer.
2. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, et al. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics*. 1954;14:421-435.
3. Fleisher DR (2014). *Infant Colic*. New York: Springer
4. Akhnikh S, Engelberts AC, van Sleuwen BE, et al. The excessively crying infant: etiology and treatment. *Pediatr Ann*. 2014;43:e69-75.
5. Zeevenhooven J, Koppen IJ, Benninga MA. The new Rome IV criteria for functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*. 2017; 20:1-13.
6. Miller-Loncar C, Bigsby R, et al. Infant colic and feeding difficulties. *Arch Dis Child*. 2004;89:908-912.
7. Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician*. 2004;70:735-740.
8. Shamir R, St James-Roberts I, Di Lorenzo C, et al. Infant crying, colic, and gastrointestinal discomfort in early childhood: a review of the evidence and most plausible mechanisms *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2013;57:1-45.
9. Rhoads JM, Fatheree NY, Norori J, et al. Altered fecal microflora and increased calprotectin in infants with colic. *J Pediatr*. 2009;155:823-828.
10. Heine RG. Cow's-milk allergy and lactose malabsorption in infants with colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013;57:25-27
11. Nocerino R, Pezzella V, Cosenza L, et al. The controversial role of food allergy in infantile colic: evidence and clinical management. *Nutrients* 2015;7: 2015-2025.
12. Heine RG. Gastroesophageal reflux disease, colic and constipation in infants with food allergy. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2006;6:220-225.
13. Savino F, Ceratto S, De Marco A, et al. Looking for new treatments of infantile colic. *Ital J Pediatr* 2014;40:53.
14. Ha-Vinh Leuchter R, Darque A, et al. Brain maturation, early sensory processing and infant colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013;57:18-25.

15. Engler AC, Etzioni T, Pillar G (2014). Sleep and Colic. In: Sheldon SH, Kryger MH, Ferber R, Gozal D (Eds.), *Principles and Practice of Pediatric Sleep Medicine* (2nd ed., pp. 77-82). New York: Elsevier Saunders.
16. Mai T, Fatheree NY, Gleason W, et al. Infantile Colic: New Insights into an old problem. *Gastroenterol Clin North Am.* 2018;47:829-844.
17. Kaley F, Reid V, Flynn EG. The psychology of infant colic: a review of current research. *Infant Ment Health J* 2011;32:526-541.
18. Canivet CA, Ostergren PO, Rosen AS, et al. Infantile colic and the role of trait anxiety during pregnancy in relation to psychosocial and socioeconomic factors. *Scand J Public Health* 2005;33:26-34.
19. Freedman SB, Al-Harthy N, Thull-Freedman J. The crying infant: Diagnosis testing an frequency of serious underlying disease. *Pediatrics* 2009;123:841-848.
20. Zeevenhooven J, Browne PD, L'Hoir MP, et al. Infant colic: Mechanisms and management. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 2018;15:479-496
21. Harb T, Matsuyama M, David M, et al. Infant colic-what works: A systematic review of interventions for breast-fed infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2016;62:668-686
22. Hill DJ, Roy N, Heine RG, et al. Effect of a low- allergen maternal diet on colic among breastfed infants: A randomized, controlled trial. *Pediatrics.* 2005;116: e709-715.
23. Johnson JD, Cocker K, Chang E. Infantile colic: Recognition and treatment. *Am Fam Physician.* 2015; 92:577-582.
24. Sarasu JM, Narang M, Shah D. Infantile Colic: An update. *Indian Pediatr.* 2018;55:979-987
25. Vandenplas Y, Ludwig T, Bouritius H, et al. Randomised controlled trial demonstrates that fermented infant formula with short chain galacto oligosaccharides and long chain fructo oligosaccharides reduces the incidence of infantile colic. *Acta Paediatr.* 2017;106:1150-1158.
26. Anabrees J, Indrio F, Paes B, et al. Probiotics for infantile colic: A systematic review. *BMC Pediatr.* 2013;13:186.
27. de Weerth C, Fuentes S, de Vos WM. Crying in infants: On the possible role of intestinal microbiota in the development of colic. *Gut Microbes.* 2013;4:416-421.
28. Vandenplas Y, Alarcon P. Updated algorithms for managing frequent gastrointestinal symptoms in infants. *Benef Microbes.* 2015;6:199-208.
29. Kearney PJ, Malone AJ, Hayes T, et al. A trial of lactase in the management of infant colic. *J Hum Nutr Dietet.* 1998;11:281-285.
30. Hall B, Chesters J, Robinson A. Infantile colic: A systematic review of medical and conventional therapies. *J Peadiatr Child Health.* 2012;48:128-137.
31. Waddell L. Management of infantile colic an update. *J Fam Health Care.* 2013;23:17-22.
32. Goldman M, Beaumont T. A real world evaluation of a treatment for infant colic based on the experience and perceptions of 4004 parents. *Br J Nurs.* 2017;26:3-10.
33. Garrison MM, Christakis DA. A systematic review of treatments for infant colic. *Pediatrics.* 2000;106:184-190.
34. Gieruszczak-Bialek D, Konarska Z, Skorka A, et al. No effect of proton pump inhibitors on crying and irritability in infants: Systematic review of randomized controlled trials. *J Pediatr* 2015;166:767-770.
35. Weizman Z, Alkrinawi S, Goldfarb D, et al. Herbal teas for infantile colic. *J Pediatr* 1993;123:670-671.
36. Lam TML, Chan PC, Goh LH. Approach to infantile colic in primary care. *Singapore Med J* 2019; 60:12-16
37. Markestad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Arch Dis Child* 1997;76:356-358.
38. Sung V. Infantile colic. *Austr Prescr* 2018; 41:105-110.
39. Bennett C, Underdown A, Barlow J. Massage for promoting mental and physical health in typically developing infants under the age of six months. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2013;4: CD005038. Doi:10.1002/14651858. CD005038.pub3.

40. Dobson D, Lucassen PL, Miller JJ, et al. Manipulative therapies for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;12:CD004796. Doi:10.1002/14651858.CD004796.pub2.
41. Savino F, Castagno E, Bretto R, et al. A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. *Acta Pediatr.* 2005; 94:129-132.
42. Kaymaz N, Uzun ME, Cevizci S, et al. Attention deficit and hyperactivity disorder and infantile colic. *Minerva Pediatr.* 2015;67:391-399.
43. Karabayır N, Gökçay G. Eski soruna yeni bir bakış: İnfantil kolik. *Çocuk Dergisi* 2017;17:53-60.
44. Gelfand AA, Goadsby PJ, Allen IE. The relationship between migraine and infant colic: a systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia* 2015;35:63-72.