

KARIN AĞRISI OLAN ÇOCUK

Prof.Dr. Ayhan Gazi Kalaycı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı
SAMSUN

“Kronik karın ağrısı” / “Tekrarlayan karın ağrısı”



3 aydan daha uzun süren

ve

her ay en az bir kez görülen ağrı atağı

Görülme yaşı

4-16 yaş

Prevelans

%13-17

Kronik karın ağrısının nedenleri

- Organik nedenler
 - Gastrointestinal nedenler
 - Gastrointestinal sistem dışı nedenler
- Fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar

Organik Gastrointestinal Nedenler

- Asit-peptik hastalıklar (Özefajit, gastrit, peptik ülser hastalığı vb)
- Enfeksiyöz nedenler (Paraziter enfestasyon vb)
- Eozinofilik hastalıklar (özefajit, gastrit, enteropati vb)
- Safra kesesi patolojileri (kolelitiyazis, kolesistit, koledok kisti vb)
- Pankreas hastalıkları (akut/kronik pankreatit, psödokist vb)
- İnflamatuvar barsak hastalığı (ülseratif kolit, crohn hastalığı)
- Polipler
- Yabancı cisim
- Karbonhidrat malabsorbsiyonu (laktoz ve fruktoz intoleransı vb)
- Kabızlık – gaita retansiyonu
- Cerrahi girişim gerektiren sorunlar (fitik, invaginasyon, apandisit vb)
- Tümör
- Çölyak hastalığı

GIS dışı organik nedenler

- **Respiratuvar enflamasyon/enfeksiyon**
- **Tekrarlayan üriner enfeksiyonu (Pyelonefrit, sistit vb)**
- **Üreteropelvik obstrüksiyon**
- **Nefrolitiazis**
- **Jinekolojik bozukluklar (Hematokolpos, endometriozis, vb)**
- **Porfiri**
- **Diyabet**
- **Kurşun zehirlenmesi**
- **Orak hücreli anemi**
- **Over / Testis torsiyonu**
- **Kollajen vasküler hastalıklar (FMF, H. Schönlein purpura, PAN)**

Akdeniz ateşii (FMF)

Klinik özellikler;

- Ateş ve karın ağrısı atakları
- Atak süresi 1-3 gün
- Diğer serozit bulguları (**eklem ağrısı, göğüs ağrısı**) eşlik edebilir
- Atak sırasında akut faz reaktanları belirgin yüksek

Tanı;

- Klinik bulgular
- Atak sırasında akut faz yanıtı
- FMF gen analizi
- Kolşisin tedavisine yanıt

Fonksiyonel GIS bozuklukları

- Fonksiyonel dispepsi (non-ülser dispepsi)
- İrritabl barsak sendromu (İBS)
- Abdominal migren
- Fonksiyonel karın ağrısı

FONKSİYONEL DİSPEPSİ

Tanı kriterleri: (ilk üçü olmalı)

- Karın üst kısımda devamlı ya da tekrarlayan ağrı (ya da rahatsızlık hissi) (>2 ay).
- Defekasyonla, dışkı sertliği ve sıklığı ile ilişkisi yok.
- Hastanın bulgularını açıklayan anatomik enflamatuvar, metabolik veya neoplastik bulgu yok.
- Yemek sonrası rahatsızlık hissi, şişkinlik, erken tokluk, bulantı, yemekle geçen ağrı.
- Semptomların viral hastalık sonrası artması - postviral gastroparezi ?

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU

Tanı kriterleri: (her ikisi de olmalı)

- Günlük yaşamın en az %25'inde olan karın ağrısı veya karında rahatsızlık hissi (**defekasyonla düzelen**)
- Hastanın bulgularını açıklayan anatomik, enflamatuvar, metabolik veya neoplastik bulgu yok.

ABDOMİNAL MİGREN

Tanı kriterleri: (tümünü içermeli)

- Bir saatten daha uzun süren akut ve şiddetli periumblikal ağrı
- Haftalar veya aylar süren sağlıklı dönem
- Ağrılı dönemde aşağıdakilerden ikisinin olması
 - İştahsızlık, bulantı, kusma, baş ağrısı, fotofobi, solukluk
- Hastanın bulgularını açıklayan anatomik, enflamatuvar, metabolik veya neoplastik bulgunun olmaması

FONKSİYONEL KARIN AĞRISI

Çocukluk çağının "fonksiyonel karın ağrısı"

Tanı kriterleri: (tümünü içermeli)

- Diğer fonksiyonel GIS bozukluklarının kriterleri yok
- Ataklar şeklinde veya devamlı olan karın ağrısı
- Hastanın bulgularını açıklayan anatomik, enflamatuvar, metabolik veya neoplastik bulgu yok

Çocukluk çağının "fonksiyonel karın ağrısı sendromu"

Tanı kriterleri: Fonksiyonel karın ağrısı kriterleriyle birlikte aşağıdakilerin biri ya da daha fazlası olmalı

- Günlük aktivitenin bozulması veya bir miktar kaybı
- Somatik bulguların olması (baş ağrısı, ekstremitte ağrısı, zor uyuma)

Fonksiyonel GIS bozuklukları

Patogenez:

- Tam olarak bilinmiyor
- Multifaktöriyel
 - Enterik sinir sistemi
 - Santral sinir sistemi
 - Visseral aşırı duyarlılık
 - Psikolojik faktörler
 - Normal fizyolojik uyarılara anormal yanıt
 - Genetik yatkınlık

Visseral hiperaljezi

- ✓ "Beyin-bağırsak aksı" nın bozulması (Enterik-santral sinir sistemi arasındaki ilişki)
 - ❑ GIS motilitesi
 - ❑ GIS sekresyonları
 - ❑ GIS duyarlılığı

Visseral hiperaljezi

Yaşamın erken döneminde ağrı veya stres



Visseral aşırı duyarlılık

(Pilor stenozu operasyonu, İnek sütü allerjisi, Henoch-schönlein purpurası)

- Spinal nöronların duyarlılaşması
- Primer duyu nöronların duyarlılaşması
- Strese yanıtın bozulması (hipotalamik-pituiter-adrenal aks)
- İnhibitör kontrolün bozulması

- İlgili GIS bölgesinde güçlü kontraksiyonlar ve/veya distansiyon (gerilme) ağrıya neden olabilir.
- Gerilmeye aşırı duyarlılık
 - Fonksiyonel dispepsi - mide duvarının gerilmesi
 - İBS - rektosigmoid bölgenin gerilmesi
- Fonksiyonel dispepside mide boşalmasında hafif gecikme.

Psikolojik ve Sosyolojik Faktörler

- **Sosyal uyaranlar** → Psikolojik tepki/yanıt

Anksiyete, depresyon, diğer uyaranlar

↓ **stres yanıtı**

GIS motilitesinde deęişiklik

- **Ebeveyn anksiyetesi önemli bir faktör**
 - Annelerinde IBS olan karın ağrılı çocukların hastaneye başvuru sıklığı daha fazladır.
 - Tahlil sonuçlarının normal olması anne anksiyetesini ve organik hastalık kuşkusunu artırır.

Fiziksel stres faktörleri;

Viral enfeksiyonlar

Laktoz intoleransı

Kronik gaita retansiyonu

Psikososyal stres fakt.;

Anksiete

Okul sorunları

Hastalıklarla zihinsel uğraş

Otonom Sinir Sistemi

Motor disfonksiyon

Duyusal disfonksiyon

ALARM SEMPTOM ve BULGULAR

- Kilo kaybı
- Tekrarlayan oral ülserler
- Safralı kusma/hematemez
- Açıklanamayan ateş
- Semptomların gece devam etmesi
- GIS-gizli kanama
- Melena
- Hematokezya
- Eklem bulguları
- Dizüri/hematüri
- Pubertede gecikme

- Ailevi GIS hastalık öyküsü
- Açıklanamayan döküntüler
- Açıklanamayan kronik ishal
- Akut karın bulguları
- Disfaji
- Sarılık
- Anal skin tag, fissür
- Anemi
- Lökositoz
- Hipoalbüminemi
- İnflamatuvar belirteç yüksekliği (Sedim, CRP, PLT)

Tanı - Ayırıcı tanı

- Öykü
- Fizik muayene
- Laboratuvar inceleme
- Görüntüleme yöntemleri
- Endoskopik inceleme

Öykü - Sorgulama

- Ağrının niteliği, yeri, süresi, tekrarlama sıklığı, birlikte bulunan diğer yakınmalar sorgulanmalı.
- Detaylı beslenme öyküsü alınmalı.
- Ağrının besin tüketimi ile ilişkisi sorgulanmalı.
- Ağrının psikososyal olaylarla ilişkisi sorgulanmalı.
- Dışkı kıvamı ve dışkılama sıklığı sorulmalı.
- İlaç kullanım öyküsü (NSAID, steroid, bitkisel ilaçlar vb.)

FİZİK BAKI

- Kronik karın ağrısında tüm sistemler muayene edilmelidir.
- Birçok olguda patolojik bulgu olmayabilir.
- Defans, hassasiyet, kitle, organomegali, döküntü gibi bulgulara dikkat edilmelidir.

LABORATUVAR

- CBC (tam kan sayımı)
- Biyokimyasal inceleme
- İdrar - idrar kültürü
- Amilaz, Lipaz
- ALT, AST
- Akut faz reaktanları (**sedim, CRP, fibrinojen**)
- İdrar Ca/kreatinin, 24 saatlik idrarda Ca vb.

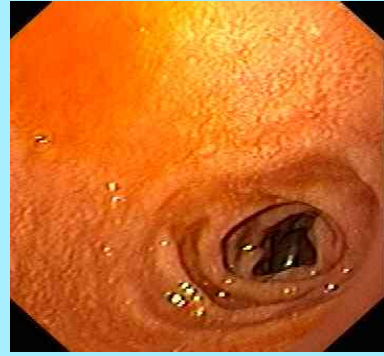
GÖRÜNTÜLEME

- **Ayakta direk karın grafisi**
- **Yatarak direk karın grafisi (DÜSG)**
- **Ultrasonografi**
- **Tomografi**
- **MR, MR enteroklizis**
- **Baryumlu görüntüleme yöntemleri**

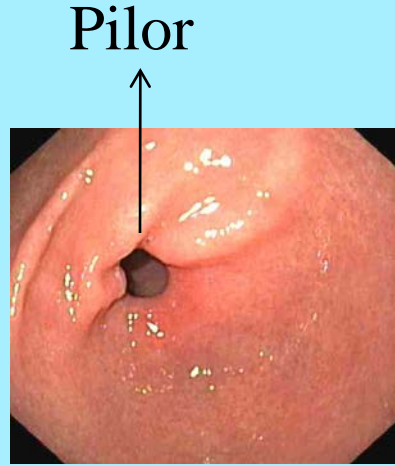
ENDOSKOPİK İNCELEME

Özofago-gastro-duodenoskopi:

Mukoza net olarak görülür

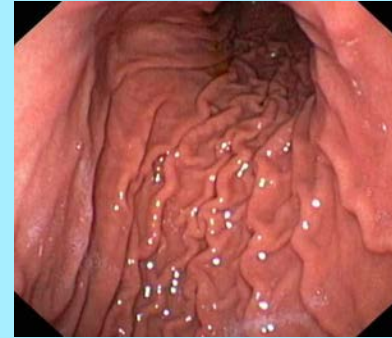


Bulbus



Pilor

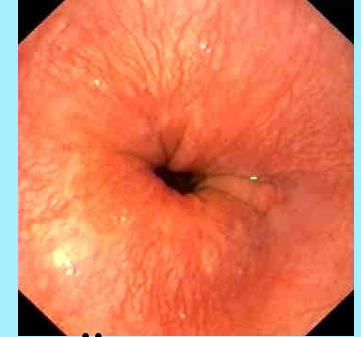
Antrum



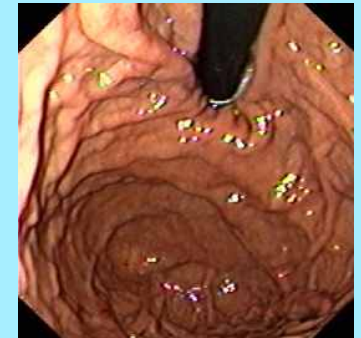
Korpus



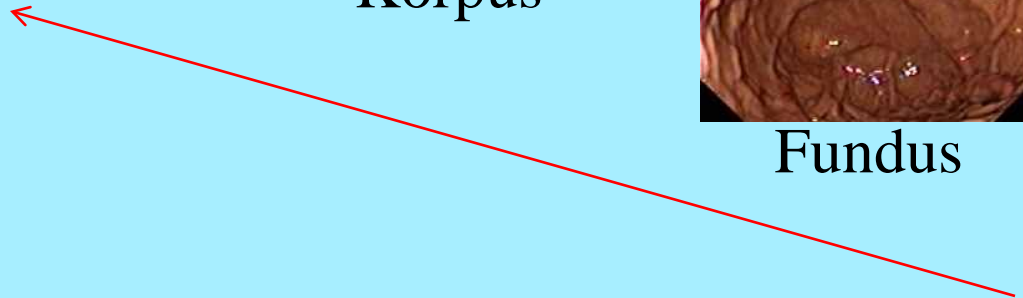
Duodenum 2. kısım



Özefagus



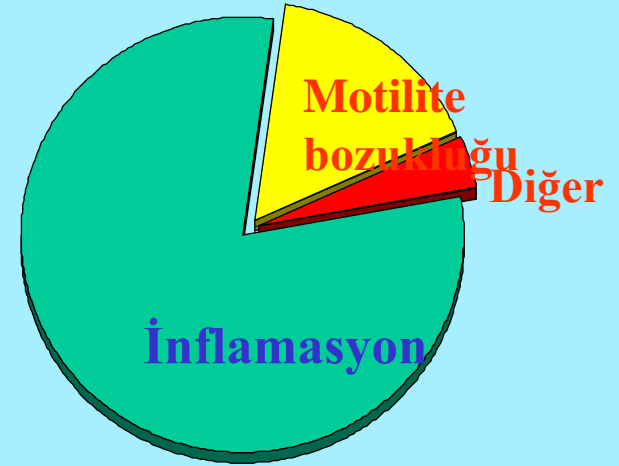
Fundus



Dispepsi + Kr. Karın Ağrısı

A. Üst GIS inflamasyonu yapan hastalıklar

- Gastroözofageal reflü hastalığı
- Peptik ülser
- H. pylori gastriti
- NSAID ülseri
- Crohn hastalığı
- Eozinofilik gastroenteropati
- Menetrier hastalığı
- CMV gastriti
- Paraziter enfeksiyonlar (*Giardia*, *Blastocystis hominis*)
- Lenfositik gastrit
- Henoch-Schönlein purpura

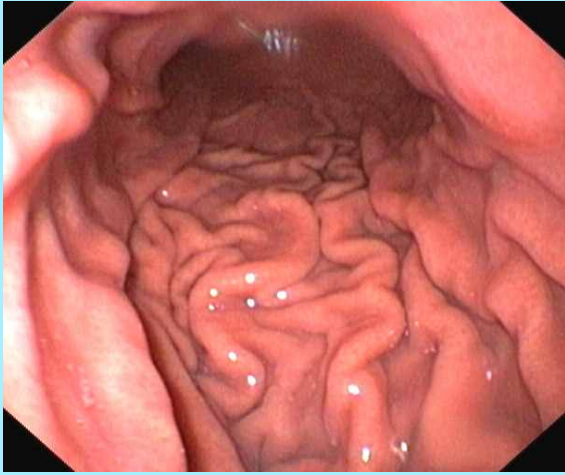


B. Motilite bozuklukları

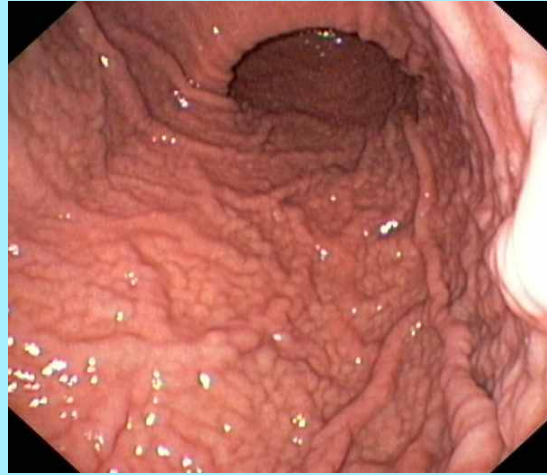
- Gastroparezi
- Bilier diskinezi
- İntestinal psödoobstrüksiyon

C. Diğer

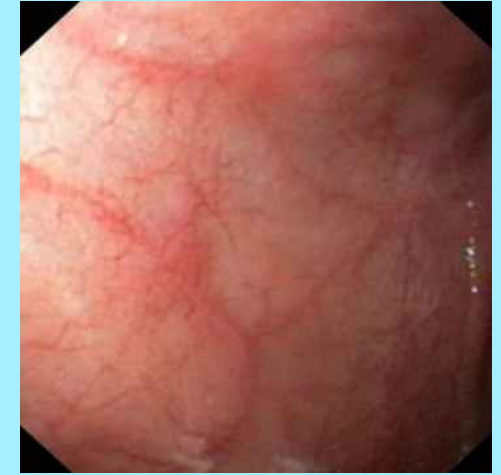
- Kronik pankreatit
- Kolesistit
- Laktoz intoleransı
- Fruktoz intoleransı
- Çölyak hastalığı



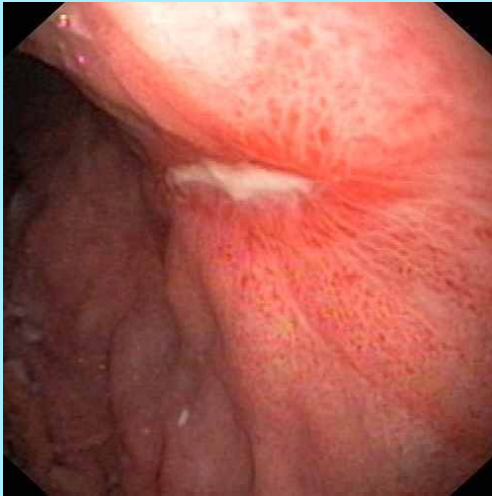
Normal



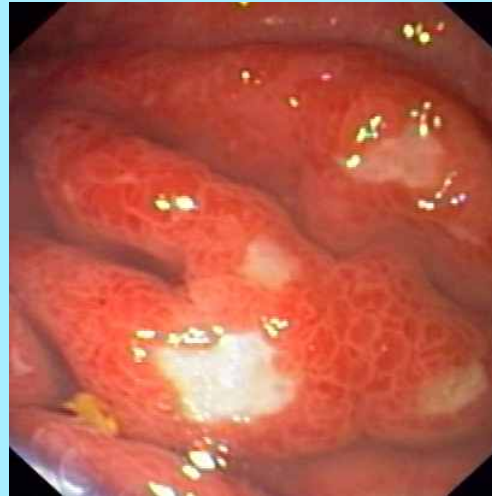
H. Pylori gastriti



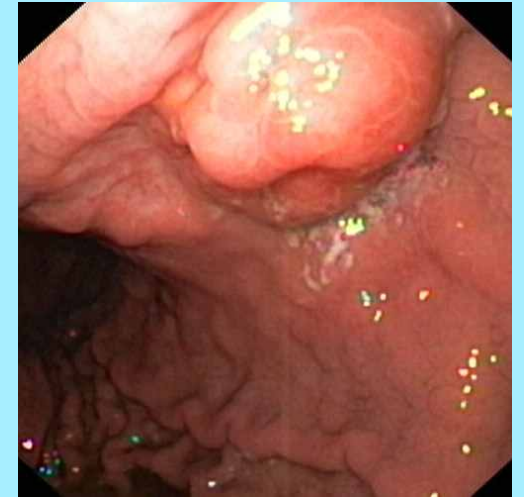
Atrofik gastrit



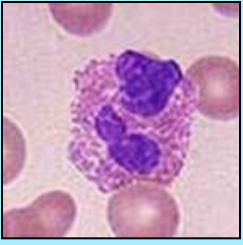
Benign mide ülseri



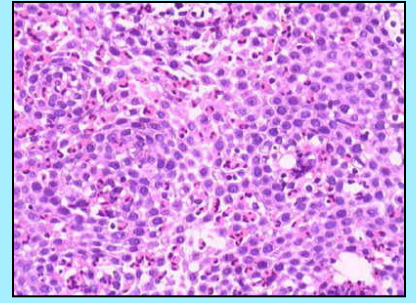
MALT-lenfoma



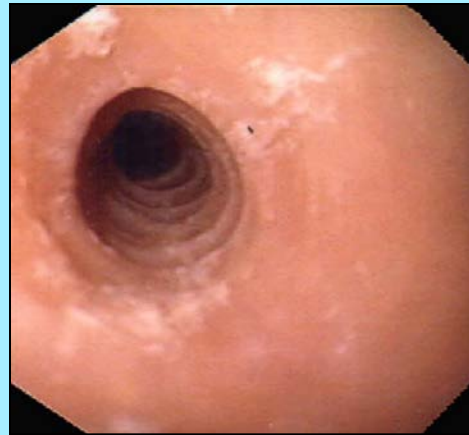
Adenokarsinoma



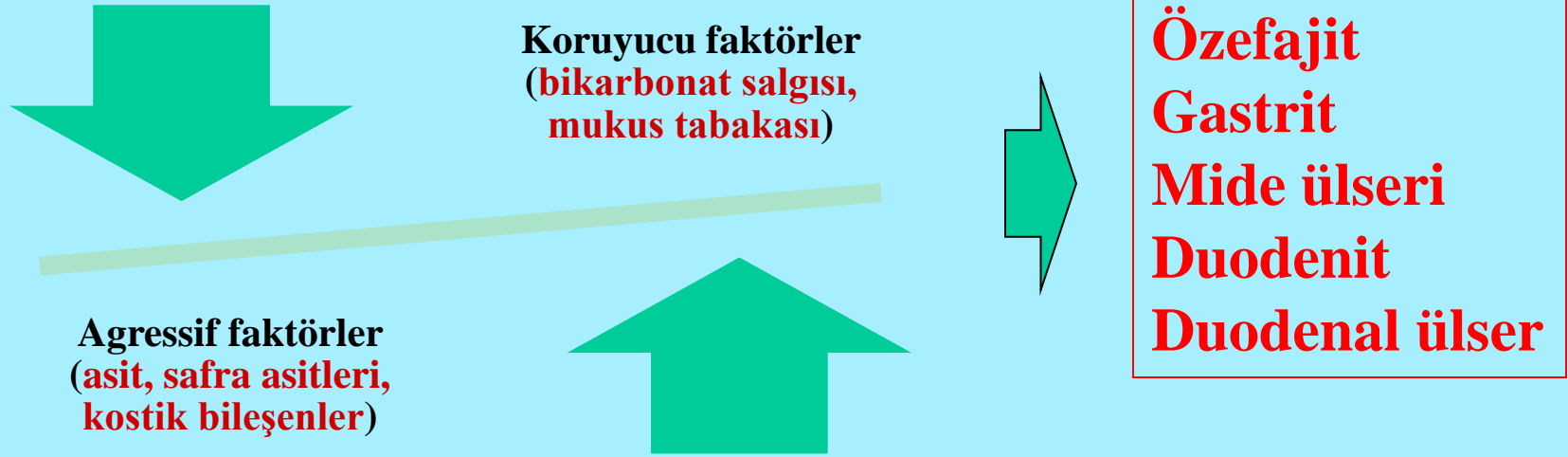
Eozinofilik Özefajit



- GÖR semptomları var, fakat tedaviye yanıt yok ya da GÖR tetkiki normal.
- Beyaz lekelerle birlikte lineer çizgilenmeler.
- İnce halka tarzında görünüm.
- >20-30 eozinofil/HPF



Peptik hastalıklar - Kronik karın ağrısı



Tedavi:

- ➡ Asit baskılayıcı tedavi yararlı olmazsa kesilir.
- ➡ Tedavi kesildiğinde semptomlar tekrar başlarsa
Pediatrik Gastroenterolog konsültasyonu.

TEDAVİ

- ✓ Mümkün olduğunca erken dönemde aile bilgilendirilmeli ve semptomları başlatabilen faktörler önlenmeli.
- ✓ Multidisipliner tedaviye gereksinim duyulabilir.
 - Medikal tedavi
 - Psikolojik tedavi
 - Davranış terapisi
 - Diyet modifikasyonları

MEDİKAL TEDAVİ

- ❑ Antispazmodik ajanlar (Dicyclomin vb)
- ❑ Trisiklik antidepressanlar (anksiete ve depressif hastalarda daha etkili)
- ❑ Asit baskılayıcı ajanlar (PPI veya H₂ reseptör antagonisti)
(semptomlar düzelmezse kesilir)
- ❑ Nane yağı (??)
- ❑ Probiyotikler (*Lactobacillus GG*) (?)

DIYET MODİFİKASYONLARI

İrritan gıdalardan kaçınmak

- Domates içeren besinler
- Turunçgiller
- Kafeinli ve karbonatlı içecekler
- Acılı ve yağlı besinler

FONKSİYONEL DİSPEPSİ

Tedavi;

- Az ve sık beslenme
- Ampirik asit baskılayıcı ve prokinetik ilaçlar

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU

Tedavi;

- Lifli besinlerin ve su alımının artırılması
- Osmotik laksatifler (**kabızlık predominant hastalarda**)
- Karbonhidrat alımının (fruktoz, sorbitol) kısıtlanması (**ishal predominant hastalarda**)
- **Diyet:**
 - Frukto-oligosakkaritlerin (**buğday, soğan, sarımsak vb**) ve
 - Galakto-oligosakkaritlerin (**taneli besinler**) kısıtlanması
- Diyet tedavisine dirençli olgularda diphenoxylate/atropin
- İrritan gıdalar, anksiete ve stresten kaçınmak.

ABDOMİNAL MİGREN

Tedavi;

- Atağı başlatan besin ve meşrubatlardan kaçınmak (kafeinli içecekler gibi)
- Diğer olası faktörlerden kaçınmak (uykusuzluk, stres, parlak ve titrek yanan ışık)
- Profilaktik tedavi: Propranolol ve Siproheptadin
- Atak sırasında: Sumatriptan

FONKSİYONEL KARIN AĞRISI

Tedavi:

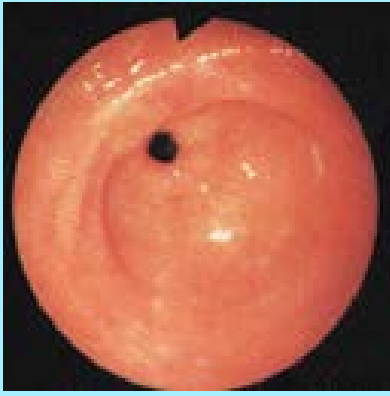
- Davranış terapisi
- Trisiklik antidepressanlar veya selektif serotonin reuptake inhibitörleri



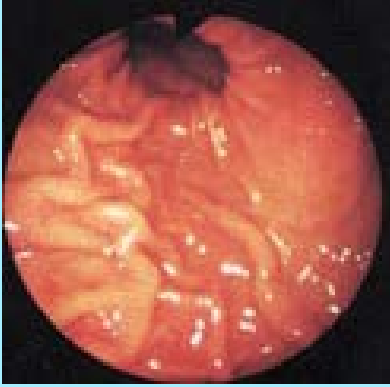
Peptik ülser-H.pylori ilişkisi

- ➔ Duodenal ülserli çocukların %90'ında antrumda H. pylori (+)
 - HP kolonizasyonu olanların %15'inde ülser gelişiyor (!)
- ➔ H. pylori eradikasyonu ile duodenal ülser iyileşmektedir
 - Patogeneizde antral HP enfeksiyonun rolü (?)

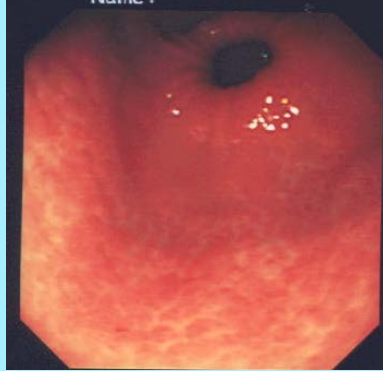
Gastrit



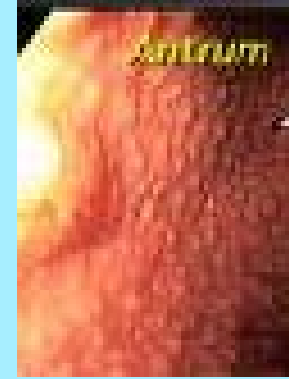
Normal
mukoza



Hiperemi?
Ödem?



Antral
nodülarite



H. pylori (+) çocuklarda antral nodülarite (%40-44)

H. pylori (-) çocuklarda antral nodülarite (%0-1.5)

Gastrit - H.pylori ilişkisi

Kr. gastritin en önemli nedeni H. pyloridir.

**H. pylori kolonizasyonu varsa kronik gastrit mevcuttur,
fakat çoėu asemptomatiktir.**

H. pylori eradikasyonu ile gastrit düzelmektedir.

1. H.pylori etyolojik bir ajan mı?

Kronik karın ağrılı çocuklarda;

- Endoskopik patoloji %94 (özofajit, gastrit, duodenit)**
- H. pylori oranı %15**

Sonuç:

“İnflamasyon H. pyloriye bağlı değil” (?)

2. Klinik semptomlardan sorumlu mu?

“Semptomların artmasına katkıda bulunabilir” (?)

Tekrarlayan karın ağrısı - H. pylori ilişkisi

Erişkinde:

Non-ülser dispepside ‘HP gastriti’ önemli bir faktör

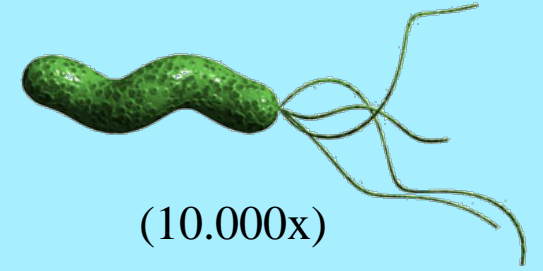
Çocuklarda:

Karın ağrısı-H. pylori enf. ilişkisi

YOK (↓↓), VAR (↑↑↑)



H. pylori



Kamçılı
Gram negatif
Spiral bir bakteridir

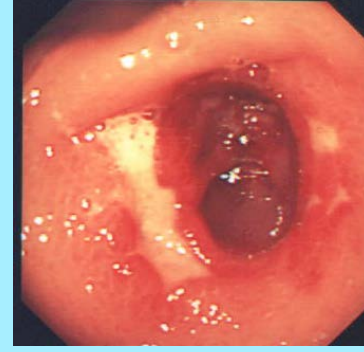
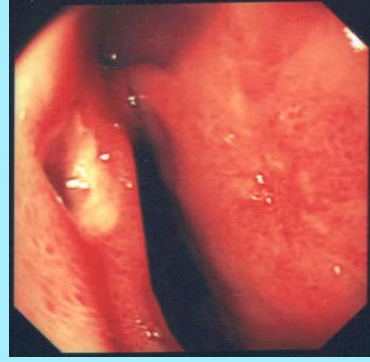
Geçiş Yolu

1. İnsandan insana bulaş (bilinen tek rezervuar insan)

- Fekal-oral
- Oral-oral
- Gastrik-oral

2. Vektörle bulaş: “*Musca domestica*” karasinek
(Sindirim sistemi pH’sı 3.1)

Peptik Ülser



Primer

Sekonder

Etyoloji

H. pylori

Sistemik hastalık

Asit ↑(?)

Yanık (curling ülseri)

Kafa travması (cushing ülseri)

İntrakraniyal cerrahi

NSAID

Yerleşim yeri Duodenum









Mide

Seyir Kronik

Akut

Fonksiyonel Karın Ağrısında Alarm bulguları



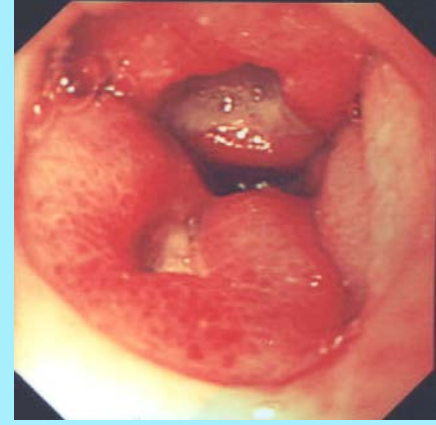
-  Ağrı göbek haricinde devamlı bir noktaya lokalize
-  Ağrı ile birlikte dışkılama düzensizliği (ishal, kabızlık)
-  Kusma
-  Uykudan uyandıran ağrılar
-  Sırta, omuzlara ve alt ekstremiteye yayılan ağrı
-  Kilo kaybı ya da kilo alamama
-  Ateş, artralji, deri döküntüsü ve rektal kanama
-  Gaita inkontinansı



Gastrit

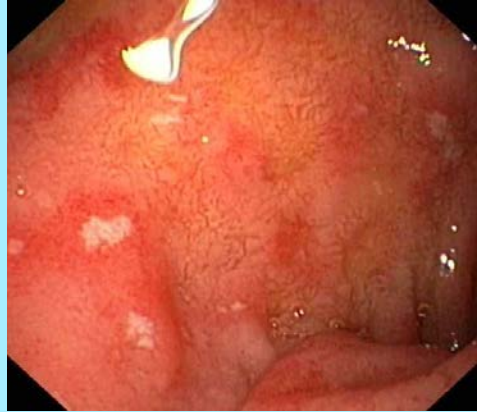
Mide mukoza inflamasyonu

Tanım



Ülser

Muskularis mukozaya ilerleyen derin lezyonlar



Erozyon

Daha yüzeysel mukoza lezyonları

Mide Ülser Hastalığı

- ❑ Erişkin hastaların %60'ında H. pylori (+)
- ❑ Eradikasyon tedavisi ile mide ülser oranı azalmış
- ❑ Çocuklarda ise böyle bir ilişki gösterilmemiştir
- ❑ Çocuklarda mide ülserleri genellikle sekonderdir



Kronik karın ağrısı

Tanım: (AAP 2005)

Uzun süreli aralıklı veya devamlı olan karın ağrısıdır.

- Prevelansı tam bilinmiyor.
- Çocuklarda %13-17

Warren ve Marshall (1983)

Mide mukozasındaki spiral bakteriler - antral gastrit ilişkisini ortaya koymuşlar



H. pylori-Tanı

Serolojik test (anti-HP IgG):

- Özgül fakat duyarlılığı düşük
- Tedaviden 6-12 ay sonraya kadar (+)
- Tarama testi olarak uygun

Üre nefes testi: İçirilen C-13 izotop üreaz ile parçalanır, oluşan CO₂ nefeste ölçülür

- Oldukça duyarlı ve özgül bir test
- Özellikle tedavi sonrası HP kontrolü için uygundur

Gaitada HP antijen testi:

- Üre nefes testi olmadığı durumlarda önerilir

Tükrük ve idrarda antikor testleri

Tedavi

“Asit süpresyonu + 2 antimikrobiyal ajan”

(PPI + amoksisilin + klaritromisin)

Amox+metronidazol+bizmut (2 hafta)

Amox veya metronidazol+klaritromisin+bizmut (2 hafta)

- Metronidazol ve klaritromisin’e direnç (↑)
- Yanıt yoksa antibiyotik kombinasyonu değiştirilmeli
- Reenfeksiyon nadir (<%3)

Tedavi Endikasyonu:

- Aktif ülser
- MALT lenfoma
- Erken mide kanseri
- HP-ilişkili gastrit (?)

ÖNERİLER

- ➔ Amaç; enfeksiyonun saptanmasına değil semptomların nedenine yönelik olmalı.
- ➔ Tanıda serolojik yöntem uygun değil.
- ➔ Kr. Üst abdominal semptomlar veya ülser şüphesi varsa en uygun tanısal yaklaşım Endoskopi.
- ➔ H. pylori enfeksiyonlu hasta izleminde “üre nefes testi” kullanılabilir.
- ➔ Asemptomatik bireylerde H. pylori taranmamalı

Hepatobilier / Pankreas kaynaklı nedenler

- Kronik pankreatit (lipaz ve amilaz↑)
- Kolelitiyazis (safra taşı)
- Koledok kisti
- Bilier diskinezi
- Oddi sfinkter disfonksiyonu

Genitoüriner nedenler

- Ürolitiazis (idrar yollarında taş)
- Hiperkalsiüri
- Tekrarlayan pyelonefrit ve sistit
- UP bileşke obstrüksiyonu
- Hematokolpos
- Mittelschmerz
- Endometriyozis

Diğer nedenler

- **Abdominal migren**
- **Over / Testis torsiyonu**
- **Akut intermittan porfiri**
- **Diabetes mellitus**
- **Kurşun zehirlenmesi**
- **Orak hücreli anemi krizi**
- **Kollajen vasküler hastalıklar**
 - **Ailevi akdeniz ateşi (FMF)**
 - **H. Schönlein purpurası**
 - **PAN**

- **Sumatriptan (Imigran)**
- **Diphenoxylate (Lomotil)**
- **Dicyclomin (Bentyle)**

SONUÇ

- Öykü ve fizik bakı ihmal edilmemeli.
- Gereksiz tetkik ve gereksiz tedaviden kaçınılmalı.
- Alarm semptomlara dikkat edilmeli.
- Her kronik karın ağrısında H.pylori araştırılmamalı.
- Tedaviye yanıtızsız hastalar konsülte edilmeli.