

GASTROENTERİT

Prof. Dr. Serhat ÜNAL / Dr. A. İbrahim SHORBAGI

Giriş

Gastroenterit gastrointestinal traktın non-spesifik patolojik durumlarını belirtmek için kullanılan bir terimdir. İlk olarak akla diare gelse de bulantı, kusma ve karın ağrısı da eşlik edebilir. Diare her ne kadar çok çeşitli şekilde tanımlansa da, (kıvam, miktar, su içeriği) biz burada dışkı-
nın içinde bulunduğu kabın şeklini alabilmesini diare olarak tanımlamayı uygun bulmaktayız.

Hastalığın hafif formları olabildiği gibi hayatı tehdit edebilen çok ağır formları da olabilmektedir.

Patofizyoloji

İnfeksiyöz ajanlar genellikle diareden sorumludur. Bu ajanlar adherens, mukozal invazyon, enrerotoxin ve sitotoxin üreterek diareye neden olurlar.

Bu mekanizmalar artmış sıvı sekresyonu ve azalmış sıvı absorpsiyonuna yol acararak diareye neden olurlar. Bunun sonucunda elektrolit imbalansı, ciddi sıvı kaybı gibi durumlar ortaya çıkabilir.

Diare aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir:

- Osmotik
- İnflamatuvar
- Sekretuar
- Motil

İnce barsak absorpsiyondan sorumlu ana yerdir. Kalın barsak ise fazla sıvının emilmesinde rol

oynar. İnce barsak bozukluklarında diare olması bu yüzdendir.

Mikroorganizmalar belirli toksinler üretir. E. Coli ve V. Cholera gibi bazı bakteriler toksinler üreterek mukozal sekresyonu arttırırlar ve bazı organizmalar için tipik olan (pirinç suyu şeklinde dışkı) diareye yol acarlar.

Shigella dysenteriae, Vibrio parahaemolyticus, Clostridium difficile, enterohemorrhagic E coli gibi bazı mikroorganizmalar ise mukozal hasara yol açan toksinler üreterek kanlı ishale yol açarlar.

Bazı organizmaların ishale yol açması için çok sayıda olması mesela 100 bin adet gerekirken bazıları için 100 adet veya sadece 10 adet kist olması bile hastalığın ortaya çıkması için yeterli olmaktadır.

Normal floradaki bozulmalarda diareye neden olabilir. Bu özellikle antibiyotik kullanımı sonrasında olmaktadır.

Normal midenin asidik ph si ve intakt kolon mukozası diare oluşmamasında önemlidir. Ancak mide ph'nin bozulması örneğin anti-asitler, h2 res. Antagonistleri, geçirilmiş mide operasyonları ile bu savunma mekanizmaları bozulabilir.

Hipomotilite durumları da mikroorganizmaların barsaklardan atılımını engelleyerek patojenlerin barsakta çoğalmasına yol acabilir. Özellikle lomotile, opiatlar, loperamid gibi ilaçlar buna yol açabilir. Fistül, divertikül, diabet,

skleroderma da bu tarz bir mekanizma ile diareye yol açabilir.

AIDS gibi immünyetmezlik durumları diareye yol açar.

Akut diaredeki kusmanın mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Serotonin salınımı bundan sorumlu olabilir. Burda serotonin KTZ u tetikleyerek kusmaya yol açabilir. Bazı bakterilerden sorumlu nörotoksinler de kusmadan sorumlu olabilir.

Sıklık

Her yıl 3-5 milyar diare vakası meydana gelmektedir. Az gelişmiş ülkelerde diare önde gelen ölüm nedenidir. Gelişmekte olan ülkeleri ziyaret edenlerin yaklaşık % 30-50 si diare ile geri dönmektedir.

Mortalite ve Morbidite

Amerika'da yaklaşık 210 000 çocuk hasta hastaneye bu nedenle yatmakta ve 10000 ölüm gerçekleşmektedir. Uluslar arası bazda yaklaşık 5-10 milyon/yıl ölüm olmaktadır.

Çocuklarda ve yaşlılarda daha ölümcül seyretilmektedir.

Sebepler

• Viral (50-70%)

Norwalk virus; viral gastroenteritin önde gelen sebebidir.

Caliciviruses, Norwalk virusdan farklı olan üyeleri de diareye yol açabilir.

Rotavirus; çocuklarda diarenin önde gelen sebebidir. Yetişkinlerde de diareye yol açabilir. Özellikle sıvı kaybına yolaçabilmesi nedeniyle önemlidir.

- Adenovirus
- Parvovirus
- Astrovirus
- Coronavirus
- Pestivirus
- Torovirus

Diğer etkenler arasındadır.

• Bakteriyel (15-20%)

- *Shigella*
- *Salmonella*
- *C jejuni*
- *Yersinia enterocolitica*
- *E coli* - Enterohemorrhagic 0157:H7, enterotoxigenic, enteroadherent, enteroinvasive
- *V cholera*
- *Aeromonas*
- *B cereus*
- *C difficile*
- *Clostridium perfringens*
- *Listeria*
- *M avium-intracellulare* (MAI), immunocompromised
- *Providencia*
- *V parahaemolyticus*, *V vulnificus*

• Parazitik (10-15%)

- *Giardia*
- Amebiasis
- *Cryptosporidium*
- *Cyclospora*

Yemeklerden bulaşan

- Önceden olusmuş toksin - *S aureus*, *B cereus*
- Postkolonizasyon - *V cholera*, *C perfringens*, enterotoxigenic *E coli*, *Aeromonas*

Kabuklu deniz hayvanları ve diğer deniz canlılarından dolayı oluşan diare vakaları

- Paralitik kabuklu deniz hayvanı zehirlenmesi - Saxitoxin
- Neurolojik kabuklu deniz hayvanı zehirlenmesi - Brevetoxin
- Diarrheal kabuklu deniz hayvanı zehirlenmesi - Okadaic acid
- Amnesik kabuklu deniz hayvanı zehirlenmesi - Domoic acid
- Ciguatera (ciguatoxins)
- Scombroid

İlaca bağlı diare

- Antibiotikler,
- Laksatifler, magnesium içeren antiasidler
- Kolşisin
- Kinidin
- Kolinerjikler
- Sorbitol

Psödomembranöz Kolit

- *C difficile* aşırı çoğalması
- Positive *C difficile* assay bulguları

Diğer sebepler

- Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bilinmeyen sebepler

- İskemik kolit
- Ülseratif kolit
- Crohn hastalığı
- Karsinoid tumor veya vasoaktif intestinal peptid tümör (VIPoma)
- AIDS
- Dumping veya kısa barsak sendromu
- Radyasyon veya kemoterapi

Laboratuvar Çalışmaları:

Her hastalıkta olduğu gibi öykü ve fizik muayene çok önemlidir. Hastalığın şiddetinin değerlendirilmesi, etyolojik ajana yönelik sorgulama önemlidir.

Gayta yayması ve kültürü: gaytada beyaz küre varlığı inflamasyonun kuvvetli bir göstergesidir. Direkt yayma yapılarak yapılan gayta incelenmesi oldukça önemli ve faydalı bir testtir.

Bakteriyel bir neden düşünmüyorsak, gayta kültürü yapmak genellikle önerilmez. Ekonomik değildir.

Paraziter nedenler düşünülüyorsa veya hasta bu hastalıkların yoğun olduğu bölgelere seyahat etmişse, gayta parazit yumurtaları açısından değerlendirilmelidir.

Rutin olarak tam kan sayımı, biokimya gibi testler bir teşhise varmada genellikle faydalı değildir. Ancak ciddi sıvı kaybı olan diarelerde elektrolit bozukluklarının ortaya konmasında gerekli olabilir. Ayrıca yine bikarbonat kaybına bağlı ciddi asidoz durumlarında da faydalı olabilir.

Tam kan sayımı kanda artmış beyaz küre sayısının araştırılmasında bazı tip bakteriyel diarelerde faydalı olabilir.

Acil Tedavi

Oral veya iv rehidrasyonu, semptomların tedavisini, komplikasyonların tespitini, enfeksiyonun yayılımının engellenmesini, halk sağlığını ilgilendiren sorunların tespitini ve uygun etkene yönelik veya ampirik antibiyotik tedavisini içerir.

Ayrıca semptomlara yönelik olarak antiemetik veya antidiareik ilaçlar verilmesi düşünülebilir. Antiemetikler çocuklarda önerilmemektedir.

İleri tedavi

Sodium ve glukoz içeren solüsyonlarla oral rehidratasyonun sağlanması

Erken dönemde oral beslenmenin tekrar sağlanması.

Uygun enfeksiyon kontrol önlemlerinin alınması, hasta ile temasta olanların uyarılması.

Uygun antibiotic, antiemetik, antimotilite tedavinin uygun durumlarda başlanması.

Kalçanın her diareik dışkıdan sonra uygun şekilde temizlenmesi.

Eğer diare 10 günden fazla sürerse bu durumda hastanın medical bir merkeze başvurması gerektiğinin hastaya anlatılması.

Önleme

Hijyen kurallarının uygun şekilde uygulanması, özellikle her tuvaletten sonra ellerin uygun şekilde yıkanması özellikle önemlidir.

Yoğun hijyen kurallarının uygulanmadığı yerlerde deniz ürünlerinin tüketilmesinden kaçınılması, ayrıca yakın zamanda bir salgın olmuşsa buna da özen gösterilmelidir. Özellikle Vibrio ve Norwalk virüslerde bu önemlidir. Karaciğer has-

talığı öyküsü olanlar çiğ deniz ürünü yemekten kaçınılmalıdırlar.

Tüm besinler tüketilmeden önce iyice yıkanmalıdır.

Çiğ yumurta, azpişmiş kümes hayvanı tüketmekten kaçınılmalıdır.

Güney, Güneydoğu Asya, Afrika ve Latin Amerika gibi yüksek riskli bölgelere seyahat edenlere yukardaki önlemlere ek olarak aşağıdakiler önerilir:

Yemekleri ve içecekleri sıcak olarak tüketmeleri.

Asidik içecek ve yiyecekleri tercih etmeleri (portakal, domates).

Ekmek ve fındık gibi kuru besinleri tercih etmeleri.

Karbonat içeren besinleri tercih etmeleri.

Sokaklarda astılan yiyeceklerden sakınmaları, çiğ süt soyulmuş meyve, buz, su, mandıra ürünlerinden kaçınılması

Profilaksi

Profilaksi için başvuran hastalara her yemekle ve yataarken 2 tb pepto-bismol önerilebilir. Günlük doz 8 tb'i aşmamalıdır.

Profilaktik antibiotik tedavi genellikle gençlere ve sağlıklı kişilere önerilmese de bunu talep eden ve yüksek riskli yerlere seyahat edenlere bactrim ve kinolon grubu bir antibiyotik tek doz olarak önerilebilir.

AIDS, inflamatuvar barsak hastalığı, sistemik malignensi, insulin bağımlılığı veya aklorhidri ve omeprazole veya kronik olarak H2 antagonisti kullananlara profilaksi önerilmez. Sporadik veya intermittent H2 antagonist kullanımı profilaksi için bir endikasyon değildir.