

Kronik Konstipasyonlu Olgularımızın Değerlendirilmesi

THE EVALUATION OF PATIENTS WITH CHRONIC CONSTIPATION

Dr. Başak Nur AKYILDIZ,^a Dr. Nafiye URGANCI,^a Dr. Asiye NUHOĞLU^a

^aŞişli Etfal Hastanesi Çocuk Kliniği, İSTANBUL

Özet

Amaç: Konstipasyon çocukluk yaş grubunun sık rastlanan benign sorunlarından biridir. Çocukluk çağında görülme sıklığı %0.3-8 olarak bildirilmektedir. Çocukluk çağında kabızlık basit bir yakınlma olarak başlayıp eğer yeterli tedavi uygulanmazsa daha komplike bir hal alarak gerek çocuğun yaşam konforunu gerekse de büyüme ve gelişmesini etkileyebilecek kadar ciddi boyutlara ulaşabilmektedir. Çocuklarda kronik konstipasyonun sıklığını, klinik özelliklerini ve kombine tedavi (medikal tedavi, uygun tuvalet eğitimi, lifli gıdalardan zengin diyet ve aile eğitimi) sonuçlarının değerlendirilmek.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmamızda Temmuz 2000-Ağustos 2001 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvuran 1250 hastadan, kronik fonksiyonel konstipasyonlu 47 (%3.7) hasta retrospektif olarak analiz edildi. En az 3 aydan beri haftada 3'den az sert kaka yapma kronik kabızlık olarak değerlendirildi.

Bulgular: Kronik kabızlığı olan olguların 25'i (%53.19) erkek, 22'si (%46.81) kız olup yaşları 2-13 yıl ve ortalama yaşları (6.12±3.2 yıl) idi. Kabızlığa bağlı gelişen yakınmalardan en sık olarak ağrılı dışkılama 8 (%17.02) olguda, rektal kanama 15 (%31.91) olguda, karın ağrısı 14 (%29.7) olguda, enkoprezis 10 (%21.2) olguda saptandı. Rektal muayenede 4 (%8.5) hastada hemoroid, 8 (%17.02) hastada anal fissür saptandı. Fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve radyolojik incelemeler sonucunda bir (%2.1) olguda hipotiroidi, 2 (%4.2) olguda Hirschprung hastalığı ve 4 (%8.5) olguda da çölyak hastalığı saptandı. Herhangi bir anatomik ve endokrin neden bulunamayan 40 (%85.1) olgu kronik fonksiyonel konstipasyon olarak değerlendirildi. Bu olguların 24'ünde (%60) psikososyal problem vardı ve bunun 8'i (%33) anne kaynaklı olup 17'sinde (%70.8) diğer aile bireylerinde çocukluk döneminde konstipasyon öyküsü mevcuttu. Kronik fonksiyonel konstipasyon tanısı alan 40 olguya lifli gıdalarda zengin diyet, düzenli tuvalet eğitimi ve medikal tedavi (likid parafin veya laktuloz) uygulandı. Tedavinin birinci ayında vakaların 28'i (%70) kontrole gelmişti. Bunların 18'inin (64.2) düzeldiği, 4'ünün (%14.2) ilaç kullanımına, 6'sının (%21.4) ilaç kullanımını ve tuvalet eğitimine uyumsuzluk gösterdiği saptandı. Altıncı ayda yapılan kontrolde ise olguların 4'ü (%10) kontrole gelmiş olup 3'ünün (%7.5) düzeldiği bir (%2.5) kişide ise tuvalet eğitimine uyumsuzluğun devam ettiği tespit edildi.

Sonuç: Sonuç olarak kronik konstipasyon yakınlması ile başvuran olgularda medikal tedavi, uygun diyet alışkanlığı, düzenli tuvalet eğitimi verilmesinin yanısıra ailenin de tedaviye katılımının sağlanması ve düzenli takip başarı oranını daha da arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler. Kronik konstipasyon, çocuk, tedavi

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2005, 14:66-69

Geliş Tarihi/Received: 03.06.2004 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.04.2005

Bu çalışma için gerekli etik kurul onayı alınmış olup hastalar ve yakınları bilgilendirilmiştir.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Başak Nur AKYILDIZ
Acıbadem Mah. Atf Bey Sok.
Yeniköy Sitesi No:13, D: 15
34660, Acıbadem, İSTANBUL
basaknur@hotmail.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Abstract

Objective: Constipation is one of the common benign problems of childhood having a prevalence of 0.3-8 %. Although it starts as a simple complaint it becomes a complicated problem which may affect growth and development of the child. To determine the frequency of chronic constipation in children and to evaluate the results of combination therapy (medical treatment, regular toilet regimen, diet rich in fiber and family education) and clinical features of this children.

Material and Methods: 47 (3.7%) children with the complaint of constipation out of 1250 cases who were admitted to Şişli Etfal Hospital Pediatric Gastroenterology Department between July 2000-August 2001 were analysed retrospectively. Criteria for chronic constipation consisted hard stool, defecation less than three times per a week for at least three months.

Results: Twentyfive (53.19) of these chronically constipated cases were male, 22 (46.81%) were female. Mean age was 6.12±3.2 years (range 2-13 years). The most common complaint associated with constipation was rectal bleeding which was seen in 15 (31.91%) cases, abdominal pain was second in rank with 14 (29.7%) cases followed by encopresis 10 (21.2 %) cases, and painful defecation 8 (17.02%) cases. In rectal examination 4 (8.5%) cases had hemoroids, 8 (17.2%) cases had anal fissure. The results of physical examination, laboratory and radiologic evaluation revealed one case with hypothyroidism, two cases with Hirschprung disease and four cases with Coeliac disease. The rest of the cases (40 cases, 81.5%) were diagnosed as chronic functional constipation. Of these patients, 24 cases (60%) had psychosocial problems and eight (33.3 %) of them were mother related and 17 cases (70.8 %) had history of constipation in other family members during childhood. Forty cases with the chronic functional constipation were treated by diet rich in fibers, regular toilet education and medical treatment (liquid parafine and lactulose). After one month of treatment 28 patients (70 %) were admitted to control. 18 (64.2%) patients have had full recovery. Four of them (14.2%) because of the inappropriate use of drugs and 6 of them (21.4%) because of the inappropriate use of drugs and toilet regimen have been failed.

Conclusion: As result in the treatment of chronic constipation, the rate of success might be high with family education and follow up programme in addition to medical treatment, regular toilet regimen and proper diet

Key Words: Chronic constipation, children, therapy

Kabızlık çocukluk yaş grubunun sık rastlanan sorunlarından biri olup %3'ü genel pediatristlere, %25'i pediatrik gastroenterologlara başvurmaktadır. Genelde okul öncesi çocukların %3'ünde, okul çağındaki çocukların %2'sinde görülür.¹ Kabızlık haftada üç kezden daha az veya zorlu dışkılama olarak tanımlanır.^{1,2}

Hirschprung hastalığı, anal atrezi, spinal hastalıklar gibi anatomik nedenler yanında hipotiroidi, hiperkalsemi, hipokalemi gibi endokrin rahatsızlıklar kabızlığa neden olurlar. Bunların dışında olguların %90-95'ini kronik fonksiyonel konstipasyon oluşturur.³ Fonksiyonel kabızlık etyolojisinde çocuğa verilen cezalar, tuvalet eğitiminin erken başlatılması gibi ailesel, kültürel ve sosyal faktörlerin etkisi vardır. Çocukluk çağında kabızlık basit bir yakınma olarak başlayıp eğer yeterli tedavi uygulanmazsa daha komplike bir hal alarak gerek çocuğun yaşam konforunu gerekse de büyüme ve gelişmesini etkileyebilecek kadar ciddi boyutlara ulaşabilmektedir.⁴

Bu çalışmada Temmuz 2000- Ağustos 2001 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran 1250 olguda konstipasyonun sıklığı, klinik özellikleri, ayırıcı tanısı ve tedavisi incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler

Temmuz 2000-Ağustos 2001 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi Pediatrik Gastroenteroloji Polikliniğine başvuran 1250 hastanın 47'sini (%3.9) konstipasyon şikayetli olgular oluşturuyordu.

En az 3 aydan beri haftada 2-3'den az sert kaka yapma kronik kabızlık olarak değerlendirildi. Tüm olgularda ailede kabızlık öyküsü ve beslenme alışkanlıkları sorgulandı.

Olguların tümünden tam kan sayımı, biyokimyasal testler, tiroid fonksiyon testleri gibi laboratuvar tetkiklerine ek olarak anüsün pozisyonu ve rektal tuşede fekalom varlığı, vertebra malformasyonları ve kabızlığın eşlik ettiği diğer sistemik hastalık bulguları araştırıldı. İlk 24 saatte dışkılamamanın olmaması ve rektal tuşede ampullası boş olan olgulara Hirschprung hastalığının tanısı için baryumlu kolon grafisi ve rektal biyopsi uygulandı.

Herhangi bir organik neden bulunamayan ve kronik fonksiyonel konstipasyon tanısı alan 40 olguya lifli gıdalarda zengin diyet, düzenli tuvalet eğitimi, gerekli olgularda fosforlu lavman (rektal tuşede ampullada taşlaşmış gayta tespit edilen ol-

gular) ve anal fissür tedavisi, dışkı yumuşatıcılarla medikal tedavi (likid parafin ve laktuloz) uygulandı.

Bulgular

Kronik kabızlığı olan olguların 25'i (%53.19) erkek, 22'si (%46.81) kız olup yaşları 2-13 yıl ve ortalama yaşları (6.12±3.2 yıl) idi. Beş olgu dışında (bir Hirschprung hastalığı, 4 çölyak hastalığı) büyüme ve gelişmeleri normal sınırlarda saptanan olguların kabızlık süresi 4 ay-2 yıl arasında (9 ± 0.3 ay) idi. Dışkılama sıklığı 2-3 günde bir ile 7 gün arasında değişiyordu (Tablo 1). Olguların %40'ının supozituar veya zaman zaman %30'unun düzensiz laktuloz, %20'sinin diyet, %15'inin trimebutin, %10'unun herhangi bir tedavi yöntemi kullanmadığı öğrenildi. Çalışmaya alınan olgularda kabızlığa bağlı gelişen yakınmalardan ağırlı dışkılama 8 (%17.02) olguda, rektal kanama 15 (%31.91) olguda, karın ağrısı 14 (%29.7) olguda, enkoprezis 10 (%21.2) olguda saptandı (Tablo 2). Rektal muayenede 4 (%8.5) hastada hemoroid, 8(%17.02) hastada anal fissür saptandı. Olguların hiçbirinde anatomik bozukluk yok idi.

Fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve radyolojik incelemeler sonucunda bir (%2.1) olguda hipotiroidi, 2 (%4.2) olguda Hirschprung hastalığı ve 4 (%8.5) olguda da çölyak hastalığı saptandı. Herhangi bir anatomik ve endokrin neden bulunamayan 40 (%85.1) olgu kronik fonksiyonel

Tablo 1. Konstipasyonu olan olgularımızın genel özellikleri.

Yaş	2-13 yaş(ort. 6.12±3.2 yıl)
Cinsiyet (Kız/erkek)	22/25
Kabızlık süresi	4 ay-2 yıl (ort 9 ay)
Dışkılama sıklığı	2-3 / 7 günde bir

Tablo 2. Konstipasyonu olan olgularda saptanan komplikasyonlar.

n	Karın ağrısı	Ağırlı dışkılama	Rektal kanama	Enkoprezis
47	14 (%29.7)	8 (%17.02)	15 (%31.91)	10 (%21.2)

konstipasyon olarak değerlendirildi. Bu olguların 24'ünde (%60) psikososyal problem (ilgi çekme, tuvalet koşullarının uygunsuzluğu, uygun olmayan diyet ile beslenme vb.) vardı ve bunun 8'i (%33.3) anne kaynaklı olup (baskılayıcı tuvalet eğitimi, tuvalet eğitimini erken yaşta verme isteği, bozuk aile içi ilişkiler vb.), 17'sinde (%70.8) diğer aile bireylerinde çocukluk döneminde konstipasyon öyküsü mevcuttu.

Tedavinin birinci ayında vakaların 28'i (%70) kontrole gelmişti. Bunların 18 (%64.2)'inin düzeldiği, 4'ünün (%14.2) ilaç kullanımına, 6'sının (%21.4) ilaç kullanımı ve tuvalet eğitimine uyumsuzluk gösterdiği saptandı. Altıncı ayda yapılan kontrolde ise olguların 4'ü (%10) kontrole gelmiş olup 3'ünün (%7.5) düzeldiği birinde (%2.5) ise tuvalet eğitimine uyumsuzluğun devam ettiği tespit edildi.

Tartışma

Konstipasyon çocukluk yaş grubunun sık rastlanan benign sorunlarından biridir. Çocukluk çağında görülme sıklığı %0.3-8 olarak bildirilmektedir.⁵ Çalışmamızda genel kabızlık oranı %3.7 olarak tespit ettik. Çocuklarda kabızlık organik yada fonksiyonel nedenlere bağlı olarak iki grupta incelenir. Yakınmaların 12. aydan önce başlaması, mekonyum çıkışında gecikme öyküsü, istemli dışkı tutmanın olmaması, büyüme gelişme geriliği, rektal tuşede ampullanın boş olması, ekstraintestinal bulgular organik kökene işaret eden bulgulardır ve kabızlık yakınmasıyla gelen olguların incelemesi sırasında öncelikli düşünülmesi gereken durumdur.⁶ Yenidoğan döneminden itibaren hemen her yaşta kabızlık görülebilmesine rağmen polikliniğimize başvuran hastalar 2-13 yaş grubunda olup bu durum kabızlığın aileler tarafından ciddi bir yakınma olarak algılanmaması olarak düşünülebilir.

Çalışmamızda bir (%2.1) olguda hipotiroidi, 2 (%4.2) olguda Hirschprung hastalığı ve 4 (%8.5) olguda da Çölyak hastalığı tespit ettik ve bunlar tüm olgularımızın %14.8'ini olup 5 tanesinde kabızlık yakınmasına ek olarak büyüme gelişme geriliği mevcuttu.

Çocukluk çağında kabızlık şikayetinin büyük kısmında neden fonksiyonel kabızlık olup etyolojide birçok faktör rol oynar. Genellikle en sık nedeni istemli dışkılamamadır ve bu durum ağırlı dışkılama deneyimi ya da psikososyal nedenlere (ilgi çekme, bozuk aile içi ilişkiler, pozitif kazanç sağlama vb.) bağlıdır.^{3,7,8} Süt çocukluğunda ek gıdalara geçiş dönemi, okula başlama döneminde tuvalet koşullarının uygunsuzluğu ya da ailesel faktörler psikososyal nedenleri oluşturan faktörlerden birkaçıdır.⁹ Yine aile fertleri tarafından uygulanan baskılayıcı tuvalet eğitimi ve diyetdeki lif içeriğinin yetersizliği gibi nedenlerin yanısıra genetik nedenler de önemlidir. Yapılan çalışmalarda hasta ve ebeveynlerinden elde edilen bilgiler ışığında kabızlık yakınması olan çocukların ebeveynlerinde de %57'ye varan oranlarda çocukluk döneminde ya da daha ileriki dönemlerde kabızlık yakınması olduğu bildirilmiştir. Bu durum kronik fonksiyonel kabızlığın etyolojisinde genetik faktörlerin olabileceği düşüncesini desteklemektedir.^{3,10}

Çalışmamızda olgularımızın 24 (%60)'ünde psikososyal problem (ilgi çekme, tuvalet koşullarının uygunsuzluğu vb.) tespit ettik ve bu vakaların 8 (%33.3)'inde neden anne kaynaklı olup (baskılayıcı tuvalet eğitimi, tuvalet eğitimini erken yaşta verme isteği, bozuk aile içi ilişkiler vb.), 28 (%70)'inde ailede konstipasyon öyküsü mevcuttu.

Kronik fonksiyonel kabızlıklı çocuklarda rektumda büyüyen kakanın sınırları iyice emilerek sertleşmesi ve fekal kitle haline dönüşmesi sonucunda kramp iştahsızlık ve huzursuzluk başlamaktadır. Kronik fonksiyonel konstipasyonda ağırlı kaka yapma, kaka kaçırma, karın ağrısı ve kanlı kaka yapma sık rastlanılan yakınmalardır. Keuzenkamp ve ark.³ yaptıkları çalışmada 77 (%31.6) olguda karın ağrısı, 34 (%13.9) olguda enkoprezis 2 (%0.8) olguda, 2 (%0.8) olguda ağırlı kanama saptamışlardır. Ertekin ve ark.¹¹ yaptıkları çalışmada ise %85.7 olguda enkoprezis, karın ağrısını %85.7, %33.3 olguda ise rektal kanama saptarken, Özgüven ve ark.¹² %64 olguda karın ağrısı, %7 olguda enkoprezis, %33 olguda ise rektal kanama tespit etmişlerdir. Biz de olgularımızın 8 (%17.02)'inde ağırlı dışkılama, 15 (%31.91)'inde rektal kanama, 10'unda (%21.2) karın ağrısı, 14

(%29.7)'ünde enkoprezis saptadık. Olgularımızdaki enkoprezis ve karın ağrısının literatür verilerine göre daha az sıklıkla rastlanmasını kabızlık süresinin literatür verilerinden daha kısa süreli olması ile açıklayabiliriz.

Kronik fonksiyonel konstipasyon sık rastlanan bir pediatrik sorun olmasına rağmen hala belirli klinik bulguları ve kesin bir tedavi yöntemi yoktur.^{5,7} Günümüzde çocukların kabızlık ve kaka kaçırma sorunlarında sıklıkla kullanılan geçerli tedavi yöntemi "North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition (NAPSGN)" tarafından belirlenmiş olup bunlar eğitim, kakanın yumuşatılması, laksatif tedavinin devamlılığı ve düzenli tuvalet alışkanlığının oluşturulmasıdır.¹³ Konstipasyon tedavisinin kısa süreli olmadığı, birkaç ay süreli laksatif tedavi gerektirdiği bildirilmektedir.¹⁴ Ayrıca aile ve uygun tuvalet eğitimi de tedavideki başarı olasılığını arttırmaktadır.^{3,9}

Literatürde kabızlıkta 5 yıllık izlemde başarı oranının % 48 olduğu bildirilmektedir.¹⁵ Ege Üniversitesi Pediatrik Gastroenteroloji bölümü tarafından yapılan bir çalışmada konstipasyon grubunun düzenli kontrole gelme oranı diğer hastalık gruplarının çok gerisinde sadece %23 olduğu saptanmıştır. Bu oran da bu hastaların yönetiminin ne kadar zor olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. İzlenen hastaların sadece %50'sinde tedavi sonuçları olumlu bulunmuştur.

Olgularımızın tedavinin birinci ayında 28 (%70)'i kontrole gelmişti. Bunların 18 (%64.2)'inin düzeldiği, 4 (%14.2)'ünün ilaç kullanımına, 6 (%21.4)'ünün ilaç kullanımı ve tuvalet eğitimine uyumsuzluk gösterdiğini tespit ettik. Altıncı ayda yapılan kontrolde ise olguların 4 (%10)'ü kontrole gelmiş olup 3 (%7.5)'ünün düzeldiği, 1 (%2.5) kişide ise ise tuvalet eğitimine uyumsuzluğun devam ettiğini gördük. Kronik kabızlık tedavisinin uzun zaman sürebilmesi (6 ay-1 yıl), çocuğun ve ailesinin olayı kabullenmesi ya da kısa sürede cevap beklentisini birinci ve altıncı ay sonunda tedaviye katılım oranları arasındaki farkın nedeni olarak düşündük.

Sonuç olarak kronik konstipasyon yakınıması ile başvuran olgularda medikal tedavi, uygun diyet alışkanlığı, düzenli tuvalet eğitimi verilmesinin yanısıra ailenin de tedaviye katılımının sağlanması başarı oranını daha da arttıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Loening Baucke V. Chronic constipation in children. *Gastroenterology* 1993;105:1557-64.
2. de Araujo Sant' AM, Calçado AC. Constipation in school-aged children at public schools in Riode Janeiro, Brazil. *JPediatr Gastroenterol Nutr* 1999;29:190-3.
3. Keuzenkamp-Jansen CW, Fijnvandraat CJ, Keepkens CM, Douwes AC. Diagnostic dilemmas and results of treatment for chronic constipation. *Arch Dis in Child* 1996;75:36-41.
4. Sökücü S. Semptomatoloji. In: Neyzi O, Ertuğrul T, eds. *Pediatri Cilt-2. Nobel Tıp Kitabevleri*, 2002. p.750-1.
5. Loening-Baucke V. Constipation in early childhood: patient characteristics, treatment and long-term follow up. *Gut* 1993;34:1400-4.
6. Urbach AH. Constipation. In: Gartner JC, Zitelli BJ, eds: *Common&Chronic Symptoms in Pediatrics*. Mosby, 1997;233-46.
7. Baker SS, Liptak GS, Colletti, RB, Croffie JM, Di Lorenzo C, Ector W, Nurko S. Constipation in infants and children: evaluation and treatment. A medical position statement of the North American Society for Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999;29:612-26.
8. Sondheimer JM, Gervaise EP. Lubricant versus laxative in the treatment of chronic functional constipation of children: a comparative study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1982;1:223-6.
9. Partin JC, Hamill SK, Fischel JE, Partin JS. Painful defecation and fecal soiling in children. *Pediatrics* 1992;89(6 Pt 1):1007-9.
10. Abrahamian FP, Lloyd-Still JD. Chronic constipation in childhood: a longitudinal study of 186 patients. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1984;3:460-7.
11. Ertekin V, Selimoğlu MA, Gürsel S. Konstipasyonlu olgularımızın değerlendirilmesi. V. Ulusal Gastroenteroloji ve Beslenme Kongresi kitabı 2002. p.35.
12. Özgüven A, Kasırga E, Yılmaz D, Onağ A. Konstipasyonlu olgularımızın değerlendirilmesi. V. Ulusal Gastroenteroloji ve Beslenme Kongresi kitabı 2002;p-36.
13. Taitz LS, Wales JK, Urwin OM, Molnar D. Factors associated with outcome in management of defecation disorders. *Arch Dis Child* 1986;61:472-7.
14. Tolia V, Lin CH, Elitsur Y. A prospective randomized study with mineral oil and oral lavage solution for treatment of fecal impaction in children. *Aliment Pharmacol Ther* 1993;7:523-9.
15. Yağcı RV. Çocukluk çağında konstipasyon. XXXVIII: Türk Pediatri Kongresi. 10-14 Haziran 2002. İstanbul, s.215-20.