

İshal ve İshalli Hastalıklara Genel Bir Bakış

Dr.Sencer O.TOKER*

İshal infeksiyöz ve infeksiyöz olmayan çok çeşitli nedenlerle meydana gelebilen bir semptomdur. En basitinden yenilen yeni ve fazla miktarda bir gıda maddesi, alınan alkol, yanlışlıkla kullanılmış olabilecek bir laksatif ilaç vücutta herhangi bir hastalık ve/veya patoloji olmadan ishale sebep olabilmektedir.

Hastalık semptomu olarak ise ishal, barsak veya barsak dışı infeksiyöz ve infeksiyöz olmayan hastalıklarda görülebilir.

İshalleri Başlıca İki Ana Grupda Ele Alabiliriz:

A. Akut ishaller

B. Kronik İshaller

A. Akut ishal denilince aklımıza, eskisine oranla;

- i. daha sık (4'den fazla),
- ii. sulu
- İÜ. şekilsiz
- iv. kötü kokulu,
- v. bazen kanlı ya da müküslü dışkılama gelmektedir.
- vi. bazen birlikte ateş, kusma, dehidratasyon semptomları da olmaktadır.

B. İshal 2 haftadan daha uzun süre devam ederse kronikleşmiş olarak kabul edilir.

İshalleri etiyolojik olarak şöyle sınıflandırabiliriz:

I. Ekzojen Nedenler:

A. Beslenme ile ilgili (alimenter) ishaller (fazla beslenme, dengesiz beslenme...).

B. İnfeksiyon ile ilgili (infeksiyöz) ishaller.

1. Enterai infeksiyonlarla olan ishaller (primer infeksiyon odağı mide-barsaklardadır).

- a. Bakteriyel infeksiyonlar (E.Coli..)
- b. Viral infeksiyonlar (Rota virüsler...)
- c. Paraziter infeksiyonlar (Amöbiyazis...)

2. Parenteral infeksiyonlarla olan ishal (infeksiyonun primer odağı, sindirim sistemi

dışında ve çok zaman üst solunum yollarındadır. Nezle, bronşit, otit gibi durumlarda görülen ishal).

II. Endojen Nedenler:

- A. Barsakta sindirim ile ilgili enzim eksikliğine bağlı ishaller (laktaz, maltaz eksikliği vb...)
- B. Allerjik ishaller (süt, yumurta, vb. yiyecek alerjisi)
- C. Barsakta emilim kusurları (prematürelilik, çölyaki hastalığı)
- D. Diğer çeşitli anatomik, metabolik, hormonal nedenler

Halk sağlığı açısından ishaliin şöyle bir sınıflamasına da gidilmektedir.

1. Tıbbi nedenler:

- a. Viral ishaller,
- b. Bakteriyel ishaller,
- c. Parazitik ishaller,
- d. Parenteral ishaller,
- e. Antibiyotiklere bağlı ishaller,
- f. İnflamatuar barsak hastalıkları,
- g. Beslenme hataları

2. Sosyo-kültürel nedenler:

- a. Sağlıklı içme suyunun olmaması,
- b. Kişisel hijyen kurallarına uymama, bilmeme,
- c. Çocukların beslenmesinde hijyen kurallarına uymama,
- d. İklim özellikleri
- e. Coğrafi yapı.

ishalli hastalıklar ve ishal, halen gelişmekte olan ülkelerin ve böylece Türkiye'mizin de öncelikli sağlık sorunlarından. Aslında çoğu zaman pratisyen hekim tarafından da kolayca tedavi edilebilecek ishaller, çeşitli toplum kesimlerinin özellikle de çocukların sağlık düzeyini etkileyen en önemli faktörlerin başında gelir.

* Bomova Merkez Sağlık Ocağı, İZMİR

Akut ishal ve ishaller hastalıklar, gelişmekte olan ülkelerde çocukluk çağı morbidite ve mortalite nedenlerinden en önemlilerinden biridir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nün 1988 yılında yaptığı bir araştırmada Asya (Çin hariç), Afrika ve Latin Amerika'da her yıl 5 yaşın altındaki çocuklarda 1.3 milyar ishal atağı görüldüğü ve 5 milyon çocuğun ishal nedeniyle öldüğü gösterilmiştir. Yine ishaller hastalıklar gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 5 yaşından küçük çocuklardaki ölüm nedenlerinin dörtte birinden sorumlu olup, %80'i 6-24 ay arasında olmak üzere her yıl yaklaşık 3.2 milyon çocuğun ölümüne yol açmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde beş yaşın altındaki her çocuğun yılda 1-2 kez (ortalama 3 kez) ishal olduğu bilinmektedir.

Ülkemiz açısından da 5 yaş altındaki çocukların ölüm hızı 1991 yılı itibarıyla binde 89 (%89) civarındadır. Yine nüfusumuzun %15'ini 5 yaşın altındaki çocukların oluşturmasına rağmen, toplam görülen ölümlerin %50'si bu yaş grubunda görülmektedir. Ülkemizde de bu yaş grubunda görülen ölümlerin dörtte biri ishaller hastalıklara bağlı olduğu düşünülürse yaklaşık olarak yeni doğan her 1000 çocuğun 22 veya 23 kadari ishale ve ishaller hastalıklara bağlı olarak öleceklerdir.

Türkiye'mizin genelinde bebek ölüm hızının binde 54 civarında olduğu bilinmesine rağmen, ülkemizin çeşitli bölgelerinde (özellikle Güneydoğu, Doğu ve Orta Anadolu'nun çeşitli bölgelerinde bu hız binde 100 ve üstünde izlenebilmektedir.

Ülkemiz ve birçok gelişmekte olan ülke verileri incelendiğinde bebek ve çocuk ölümlerinin çoğunun etkin, ucuz yöntemlerle kolay önenebilir hastalıklardan (ishal, akut solunum yolları infeksiyonları, kızamık vb.) olduğu anlaşılmaktadır, ishal 1985'li yıllarda bebek ve çocuk ölüm nedenlerinde ilk sıralara yerleşmiştir. Ülkemizde de durum böyle iken, son yıllarda yapılan çeşitli çalışmalar sonucu bu durumda olumlu değişiklikler olmuştur. Yine günümüzde beş yaş altı çocuk ölüm nedenleri arasında gelen ilk üç sebepten biri ishal ve ishaller hastalıklardır.

DSÖ'nün gelişmekte olan ülkelerde ishal morbidite ve mortalitesini azaltmak amacıyla 1980 yılında başlattığı "ishaller Hastalıkların Kontrolü (CDD) (İHK) Programı" halen 129 ülkede uygulanmaktadır. Bu programın son hedefi, 2000 yılında 1990 yılındaki ishal mortalitesinin %50, morbiditesinin de %25 oranında azaltılmasıdır. Ülkemizde de bu çalışmalara paralel olarak ve "is-

halde ağızdan sıvı tedavisi (ORT)"nin hem sağlık personeli hem de halk tarafından uygulanmasını yaygınlaştırmak amacıyla 1986 yılında "İshaller Hastalıkların Kontrolü (İHK) Programı" Sağlık Bakanlığı tarafından ülke çapında uygulamaya konulmuştur.

İHK Programının Ana Hedefleri

1995 yılına kadar ishale bağlı ölümleri %25, ishaller hastalıkları ise %10 oranında azaltmak olarak belirlenmiştir:

Temel Politikalar ise;

— Ağızdan sıvı tedavisinin (hem ev sıvıları hem ORS [Oral Rehidratasyon Sıvıları] kapsamaktadır) kullanımının yaygınlaştırılması,

— ishal sırasında beslenmeye, özellikle bebeklerde anne sütüne devam edilmesinin sağlanması,

— Birinci basamak sağlık kuruluşlarında ishal tedavisi köşelerinin oluşturulması, devlet hastanelerinde ise ishal tedavisi ve eğitim merkezlerinde uygulamalı hizmetlerin yürütülmesi,

— Dehidratasyonun derecesine göre tedavinin planlanması,

— Doğru vaka bakımının uygulandığı sağlık kuruluşlarının artırılması,

— intravenöz tedavinin en aza indirilmesi, antidiyetiklerin kullanılmaması, antibiyotiklerin kısıtlı ve gereken endikasyonlarda kullanılması,

— ishalden korunma prensiplerinin sağlık personeli ve halkın tüm kesimlerine, özellikle annelere öğretilmesi esas alınmıştır.

ishalden ölümleri ve ishal görülmesini etkileyen önemli faktörler: Anne sütünün tam ve yeterli verilmesi, geçiş beslenmesinin ayarlanması, aşuların eksiksiz ve zamanında yapılmasıdır. 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenen bebeklerde ishale bağlı ölümler 14 kez daha az izlenmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen İHK programı çerçevesinde daha gerçekçi ishal vaka kaydı sistemlerine geçiş olmuş, ücretsiz verilen ORS paketleri ve çeşitli eğitim öğretim çalışmaları sonucu ishal tedavisinde başarı sağlanmıştır. 1990'lı yıllarda ishale bağlı bebek ve çocuk ölümlerinin, 5 yaş altındaki çocuk ölümlerinin nedenleri arasındaki yeri altı sıralara düşmüştür.

KAYNAKLAR

- Beyazova U, Çakmakçı M. Temel Sağlık Hizmetlerinde Çocuk Hastalıkları. Ankara: Güneş Kitabevi, 1988:27-28,41-42
2. Black RE. Would Control of Childhood Infectious Diseases Reduce Malnutrition. Acta Paediatr Scand 1991 (Suppl 374): 133-40.

Bozdemir N, Akın L, Sargın C. Adana İlinde İshal Morbiditesi. İstanbul Halk Sağlığı Bülteni. İ.Ü.Tıp Fak Yayını 1989 Ekim;3(10):13.

Brownlee Jr HJ. Family Practitioner's Guide to Patient Self-Treatment of Acute Diarrhea. The American Journal of Medicine 1990 June; 88(Suppl 6A):6A-27S.

5. Egemen A, Bertan M. Diyareli Hastalıklarda Dehidratasyondan (Sıvı Kaybından) Korunma ve Tedavi: WHO Yayını. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Toplum Hekimliği Enstitüsü, 1977.
6. Haznedaroğlu D. Sağlık Bakanlığı İshalli Hastalıkların Kontrolü Programı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED). TTB Yayını 1993 Ağustos; 2(8):256.
7. Manual of the Planning and Evaluation of National Diarrheal Diseases Control Programmes, Programme for Control of Diarrheal Diseases: WHO, CDD, Ser.81, S, Revw 1. 1984:5-23.
8. Neyzi O, Ertuğrul TY, Koç L. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi 1986; 1-2:276-99.
9. The State of The World's Children 1993: UNICEF Publications. Oxford University Press, 1993:68, 84.
10. The Treatment and Prevention of Acute Diarrhoea, Practical Guidelines: WHO Publication, 1990.