

Çocukluk Çağında Kronik Karın Ağrıları: 191 Olgunun Değerlendirilmesi

CHRONIC ABDOMINAL PAIN IN CHILDHOOD: ANALYSIS OF 191 CASES

Dr. Tümay DOĞANCI,^a Dr. Nilgün SÖNMEZ,^a Dr. A.Esin KİBAR^a

^aSSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, ANKARA

Özet

Amaç: Karın ağrısı çocukluk çağında sık rastlanan ve farklı nedenlerden kaynaklandığı için ayırıcı tanısında zorluklar yaşanabilen bir semptomdur. Bizde kronik karın ağrısı tanısıyla izlediğimiz olguları değerlendirerek ülkemiz şartlarında en sık rastlanan nedenleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada hastanemiz pediatrik gastroenteroloji polikliniğinde Ocak 1999-Ocak 2003 tarihleri arasında en az 3 ay süren karın ağrısı nedeniyle araştırılan 2 yaşından büyük olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı konduktan sonra en az 6 ay süreyle izlenen olgular çalışmaya alındı. Olguların karın ağrısı nedenleri öykü, fizik muayene, bazal ve gereken diğer laboratuvar incelemeleri bir arada değerlendirilerek dispepsi, dispepsi dışındaki organik nedenler ve fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalığı olarak gruplandırıldı.

Bulgular: Değerlendirilen 191 olgunun 98'i erkek (%51), 93'ü kız (%49) ve yaşları 3-17 yıl (10.62 ± 3.12) arasında idi. Ağrı süresi 3-96 ay arasında değişen olguların %62.8'inde fizik muayene bulguları, %69.7'sinde ise bazal laboratuvar incelemeleri normal bulundu. Olguların %15.7'sinde organik nedenler (%7.3'ünde parazitöz, %4.2'sinde ailevi akdeniz ateşi %1.6'sında üriner enfeksiyon, %1'inde bruselloz, %1'inde safra taşı ve bir olguda laktöz intoleransı), %30.8'inde fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları (%10'unda irritable kolon sendromu, %7.8'inde fonksiyonel konstipasyon, %13'ünde fonksiyonel abdominal ağrı) olduğu görüldü. Olguların %53.3'ünde dispepsi saptandı. Endoskopi yapılan olguların %65.7'sinde *Helicobacter pylori* bulunarak organik dispepsi tanısı kondu. Tüm olguların %8.4'ünde ise normal endoskopi verileri ile fonksiyonel dispepsi düşünüldü.

Sonuç: Olguların %45.5'inde organik, %39.2'sinde ise fonksiyonel nedenlerin karın ağrısına yol açtığı belirlendi. Ülkemiz koşullarında parazitlerinde içinde bulunduğu organik nedenlerin karın ağrısı nedeni olarak ilk planda düşünülmesi gerektiği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Kronik karın ağrısı, çocukluk çağı

Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol 2004, 15:74-80

Geliş Tarihi/Received: 13.12.2003 Kabul Tarihi/Accepted: 18.06.2004

Bu yazı 47. Milli Pediatri Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Tümay DOĞANCI
SSK Ankara Çocuk Hastanesi Dışkapı, ANKARA

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

Abstract

Objective: Abdominal pain is a common complain in childhood that may cause problems in differential diagnosis due to various underlying conditions. Evaluating our cases, we aim to define the common causes of chronic abdominal pain in childhood in our country.

Material and Methods: In this study from January 1999 to January 2003, patients older than 2 years with at least 3 months history of abdominal pain were evaluated retrospectively. Cases who were followed more than 6 months were included in the study. According to history, physical examination, basic and other laboratory evaluation of cases with chronic abdominal pain, the causes of pain were grouped as dyspepsia, organic causes other than dyspepsia and functional gastrointestinal disorders.

Results: There were 191 cases consisted of 98 boys (51%) and 93 girls (49%). The mean age at presentation was 10.62 years (range 3-17 year). The duration of abdominal pain ranged 3 to 96 months. The physical examination of 62.8% of patients, and the basic laboratory evaluation of 69.7% of patients were found to be normal. There were organic causes in 15.7% of cases (parasites: 7.3%, familial mediterranean fever: 4.2%, urinary tract infection: 1.6%, brucellosis:1%, cholelithiasis: 1% and lactose intolerance in one case). The functional gastrointestinal disorders were found in 30.8% of cases (irritable bowel syndrome in 10%, functional constipation in 7.8%, functional abdominal pain in 13%). In 53.3% of cases abdominal pain was in dyspeptic nature. In 65.7% of cases who underwent endoscopic *Helicobacter pylori* was detected and this group was defined as organic dyspepsia. The cases with normal endoscopic findings, defined as functional dyspepsia was 8.4% of all cases.

Conclusion: As a result organic causes were diagnosed in 45.5% of cases and functional disorders were found in 39.2%. It is suggested that organic causes of chronic abdominal pain including parasitosis need to be evaluated in the first line in childhood in our cases.

Key Words: Chronic abdominal pain, childhood

Karın ağrısı çocukluk çağında sık rastlanan bir semptomdur. Son yıllarda çocukluk çağında ağrı epidemiyolojisi ile ilgili prospektif bir çalışmada 0-18 yaş grubundaki çocukların %54'ünde son 3 ayda ağrı yakınması olduğu ve olguların 1/3'ünde 3 ay-

dan uzun sürdüğü, bir başka çalışma da ise ailelerin %66'sının ağrı nedeniyle medikal yaklaşıma gerek duymadığı bildirilmiştir.^{1,2}

Çocukluk çağında 2 haftadan uzun süren karın ağrıları kronik karın ağrıları olarak tanımlanır.³ Gastrointestinal, hepatobilier, pankreatik, respiratuar, ürogenital, metabolik, romatizmal ve kas-iskelet sistemine ait organik karın ağrılarının fonksiyonel karın ağrılarından ayrılmasında öncelikle öykü ve fizik muayene bulgularının değerlendirilmesi gerekir.^{3,4}

Karın ağrısı nedeniyle getirilen bir çocuğun 5 yaşından küçük olması; ağrının göbek çevresi dışında lokalize edilip, sırta, omuza, ekstremitelere yayılması ve gece uykudan uyandırması; ateş, kilo kaybı, büyüme geriliği, eklem bulguları, dizüri, hematüri ve perianal hastalığın bulunması; anemi, lökositoz, sedimentasyon artışı, hipoalbuminemi gibi anormal verilerin saptanması; ailede peptik ülser veya inflamatuvar barsak hastalığı öyküsü olması organik nedenleri düşündüren en önemli özelliklerdir.⁴⁻⁶

Üç ay veya daha uzun süre çocuğun normal aktivitesini bozacak en az üç karın ağrısı atağı Apley tarafından "tekrarlayan karın ağrısı" olarak tanımlanmıştır.^{7,8} Genel olarak tekrarlayan karın ağrısı okul çağındaki çocukların %10-15'inde görülen ve çoğunda organik bir neden bulunamayan fonksiyonel ağrılar olarak kabul edilir.^{5,9} Fonksiyonel abdominal ağrıların patogenezinde beyin-barsak iletişimindeki bozuklukların veya psikolojik nedenlerin rol oynadığı düşünülmektedir.^{6,10-12}

Çocukların en az üçte birinde görülebilen karın ağrılarına doğru yaklaşım, doktor ve hasta yönünden olduğu kadar gereksiz laboratuvar incelemelerinin ve zaman kaybının önlenmesi yönünden de önem taşır.⁷ Biz de bu nedenle kronik karın ağrısı tanısıyla izlediğimiz olguları değerlendirmeyi ve ülkemiz şartlarında en sık rastlanan nedenleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada hastanemiz pediatrik gastroenteroloji polikliniğinde Ocak 1999-Ocak 2003 tarihle-

ri arasında, en az 3 ay süren karın ağrısı nedeniyle araştırılan 2 yaşından büyük olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Tanı konduktan sonra en az 6 ay süreyle izlenen olgular çalışmaya alındı.

Olguların dosyalarından karın ağrısının lokalizasyonu, ağrının tipi, açlık-tokluk ve yemekle ilişkisi, ağrı nedeniyle gece uykudan uyanma, ağrıya eşlik eden semptomlar, kullanılan ilaçlar ve ağrıya etkisi, ailede dispepsi öyküsü ve tanıya yardımcı olabilecek (ağrının dışkılama ile ilişkisi, aralıklı ishal ve kabızlık yakınmaları gibi) diğer özellikler öğrenildi. Olguların fizik gelişimleri ve patolojik muayene bulguları kaydedildi. Hemogram, sedimentasyon, elektrolitler, kalsiyum, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, açlık kan şekeri, amilaz, idrar analizi, dışkıda gizli kan ve parazit incelemeleri bazal laboratuvar bulguları olarak değerlendirildi. Hemoglobin değerinin 10 g/dL'nin ve ortalama eritrosit hacminin 74 fL'nin altında olması anemi kabul edildi, diğer patolojik veriler de kaydedildi.

Endoskopi yapılan olgularda endoskopik tanının yanı sıra alınan biyopsilerin hemotoksilen-eosin boyası sonrasında histopatolojik incelenmesi göz önüne alındı. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) tanısı için antral biyopsilerin histopatolojik değerlendirilmesi, direkt yayma ve hızlı üreaz testinden herhangi ikisinin pozitif olması esas alındı. Olgular tanılarına ve *H. pylori* varlığına göre değerlendirildi. İstatistiksel karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı, $p < 0.05$ olan değerler önemli olarak kabul edildi.

Bulgular

Değerlendirilen 191 olgunun 98'i erkek (%51), 93'ü kız (%49) ve yaşları 3-17 yıl (10.62 ± 3.12) arasında idi. Olguların yaş grupları değerlendirildiğinde 3-4 yaş grubunda 16 olgu (%8.4), 5-10 yaş grubunda 73 olgu (%38.2), 11-15 yaş grubunda 96 olgu (%50.3) ve 15 yaşın üzerinde 6 olgu (%3.1) olduğu görüldü. Ortalama karın ağrısı süresi ise 14.2 ay (3-96 ay) bulundu.

Karın ağrısının olguların %51'inde epigastrik bölgede, %28'inde göbek çevresinde, %21'inde yaygın olduğu görüldü. Açlık ve toklukla ilişkili ağrı olguların %45'inde, yemeğin cinsi ile ağrı

şiddetinin değişmesi %33'ünde, gece uyandıran ağrı %27'sinde, dışkılama ile ilişkili karın ağrısı ise %10'unda görüldü. Ağrı nedeniyle antiasit kullanımı %39 olguda, antiasitlerle düzelme ise %16 olguda mevcuttu.

Karın ağrısına eşlik eden semptomlar araştırıldığında olguların %23'ünde bulantı ve kusma, %8'inde kabızlık, %3'ünde karın şişliği olduğu, %44 olguda ise karın ağrısının tek başına yakınma nedeni olduğu belirlendi (Tablo 1). Olguların %20'sinde ailede dispeptik yakınmaları olan bireyler olduğu görüldü.

Fizik muayene bulgularından olguların %62.8'inde patolojik bulgu saptanmadığı, %24'ünde epigastrik, %5.2'sinde göbek çevresinde ve %3.7'sinde yaygın abdominal hassasiyet olduğu, %3.1'inde anal fissür görüldüğü anlaşıldı. Bazal laboratuvar verilerine göre 16 olguda demir eksikliği anemisi, 3 olguda üriner enfeksiyon, 3 olguda minimal hiperlipidemi ve alanin aminotransferaz yüksekliği, 14 olguda dışkıda parazit veya parazit yumurtası, 6 olguda dışkıda gizli kan, 11 olguda sedimentasyon yüksekliği ve 5 olguda CRP pozitifliği görüldü (Tablo 2).

Olguların karın ağrısı nedenleri öykü, fizik muayene, bazal laboratuvar verileri ve gereken diğer tanı metodları bir arada değerlendirilerek dispepsi, dispepsi dışındaki organik nedenler ve

Tablo 1. Olguların öykülerine göre karın ağrılarının özellikleri.

Karın ağrılarının özellikleri	n	%
Epigastrik bölgede	98	51.3
Göbek çevresinde	53	27.7
Yaygın ağrı	40	20.9
Açlık ve toklukla ilişkili	86	45.0
Yemeğin cinsi ile ilişkili	63	32.9
Uykudan uyandırıcı	52	27.2
Dışkılama ile ilişkili	19	9.9
Antiasit kullanımı	74	39.0
Antiasitle düzelme	31	16.2
Bulantı- kusmayla birlikte	44	23.0
Kabızlıkla birlikte	15	7.8
Karın şişliği ile birlikte	6	3.1
Tek başına karın ağrısı	84	43.9

Tablo 2. Olguların fizik muayene bulguları ve patolojik bulunan bazal laboratuvar incelemeleri.

	n	%
Epigastrik hassasiyet	46	24
Göbek çevresinde hassasiyet	10	5.2
Yaygın abdominal hassasiyet	7	3.7
Anal fissür	6	3.1
Patolojik bulgu saptanmayan	120	62.8
Demir eksikliği anemisi	16	8.4
Üriner enfeksiyon	3	1.6
Biyokimyasal patoloji	3	1.6
Dışkıda parazit	14	7.3
Dışkıda gizli kan	6	3.1
Sedimentasyon yüksekliği	11	5.7
CRP pozitifliği	5	2.6
Patolojik veri saptanmayan	133	69.7

Tablo 3. Olguların karın ağrısı nedenleri.

Olguların karın ağrısı nedenleri	n	%
Organik nedenler	30	15.7
Parazitöz	14	7.3
Ailevi akdeniz ateşi	8	4.2
Üriner enfeksiyon	3	1.6
Bruselloz	2	1.0
Safra taşı	2	1.0
Laktoz intoleransı	1	0.6
Dispepsi	102	53.3
Endoskopi yapılamayan	29	15.1
Endoskopi yapılan	73	38.2
Organik dispepsi	57	29.8
Gastrit/Hp +	37/32	
Gastrik ülser/Hp +	2/1	
Gastroduodenit/Hp +	9/7	
Duodenal ülser/Hp +	9/8	
Fonksiyonel dispepsi	16	8.4
Fonksiyonel GİS hastalığı	59	30.8
İrritabl kolon sendromu	19	10
Fonksiyonel konstipasyon	15	7.8
Fonksiyonel abdominal ağrı	25	13

fonksiyonel gastrointestinal sistem (GİS) hastalığı olarak gruplandırıldı (Tablo 3).

Organik nedenler grubunda yer alan laktoz intoleransına öykü ve eliminasyon diyeti ile tanı kondu. Dispepsi nedeniyle endoskopi yapılabilen 73 olgunun endoskopik, histopatolojik ve H. pylori

yönünden değerlendirilmeleri ile 37 olguda gastrit, 2 olguda gastrik ülser, 9'ar olguda gastroduodinit ve duodenal ülser görüldü. Yetmiş üç olgunun 48 (%65.7)'inde H. pylori saptandı. Endoskopi bulguları normal olan ve H. pylori saptanmayan 16 dispeptik olguda "fonksiyonel dispepsi" düşünüldü.

Fonksiyonel GİS hastalığı düşünülen 59 olgunun (%30.8) hiçbirinde dispeptik yakınmalar, eşlik eden bulantı-kusma, fizik muayene ve bazal laboratuvar verilerinde organik hastalık düşündürecek (dışkıda gizli kan, sedimentasyon yüksekliği gibi) patoloji saptanmadı. Bu olguların 19'unda ağrının dışkılama ile ilişkili ve aralıklı ishal-kabızlık olduğu öğrenilerek irritabl kolon sendromu düşünüldü. On beş olguda fonksiyonel konstipasyon olduğu belirlendi. Diğer olgular (n: 25) fonksiyonel abdominal ağrı olarak değerlendirildi.

Endoskopi yapılan tüm dispeptik olgular (n: 73) H. pylori saptananlar (n: 48) ve saptanmayanlar (n: 25) olarak değişik parametreler yönünden karşılaştırıldı. Buna göre H. pylori saptananlarda erkek olguların oranı (p= 0.036), H. pylori saptanmayanlarda ise epigastrik hassasiyet oranı (p= 0.0138) istatistiksel farklılık yaratacak düzeyde fazla bulundu (Tablo 4). Endoskopi yapılamayan 29 dispeptik olguda organik veya fonksiyonel dispepsi ayrımı kesin olarak yapılamadığından ampirik olarak H₂ reseptör blokörü ile tedavi edildi ve herhangi bir gruba dahil edilmedi.

Tablo 4. H. pylori saptanan ve saptanmayan dispeptik olguların özellikleri.

	Hp + 'lerde saptanma yüzdesi	Hp - 'lerde saptanma yüzdesi	P
5-15 yaş	55	77	0.591
Erkek olgular	63	31	0.036*
6-12 ay süren ağrı	18	31	0.618
Epigastrik ağrı	47	62	0.950
Yemeğin cinsi ile ilişkili ağrı	39	69	0.050
Açlık-toklukla ilgili ağrı	47	77	0.540
Uykudan uyandıran ağrı	35	23	0.293
Antiasitle düzelen ağrı	35	56	0.320
Tek başına ağrı	39	46	0.835
Ailede dispeptik olgu	25	15	0.485
Epigastrik hassasiyet	38	62	0.0138*

* p< 0.05

Tartışma

Çocukluk çağında kronik karın ağrılarını değerlendiren bu çalışmada olguların büyük çoğunluğu (%88.5) 5-15 yaş grubunda, ortalama yaş 10.6 yıl ve kız-erkek oranı birbirine yakın bulundu. Tekrarlayan karın ağrılarının okul çağındaki çocukların %10-15'inde görüldüğü, bu olguların %25'inin 8-12 yaşlarda ve genellikle kızlar olduğu bildirilmektedir.^{1,3,4} Ülkemizde tekrarlayan karın ağrıları olan 57 bir olguluk çalışmada ise ortalama yaş 11.3 yıl ve kız-erkek oranı birbirine yakın bulunmuştur.¹³ Çalışmamız bu verilerle paralellik göstermektedir. Ülkemizdeki çalışmalarda erkek olguların fazla olması toplumumuzda erkek çocuklara gösterilen ilgiden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada olguların karın ağrısı nedenleri belirlenirken literatürdeki son yayınlarda önerildiği gibi öykü esas alınarak fizik muayene ve laboratuvar verileri ışığında tanıya gidildi.^{3,7,10} Karın ağrısı özellikleri değerlendirildiğinde olguların %51'inde epigastrik bölgede ve %27'sinde gece uyandıran ağrı olması, %23'ünde bulantı ve kusmanın eşlik etmesi; bu olgularda organik nedenlerin olabileceğini düşündürmektedir.

Kronik karın ağrısına yol açan organik ve fonksiyonel nedenlerin ayrılması kolay olmamakla birlikte fonksiyonel hastalıklarda çocuğun gelişmesinin normal olması ve normal devam etmesi temel prensip olduğundan, çalışmada tanıdan sonra en az 6 ay izlenen olgular değerlendirilmeye alındı.³ Bu şekilde olguların %53.3'ünde dispepsi, %15.7'sinde organik nedenler ve %30.8'inde abdominal ağrı ile giden fonksiyonel GİS hastalıkları karın ağrısı nedeni olarak belirlendi. Endoskopi yapılan 73 dispeptik olgunun 57'sinde organik dispepsi (tüm olguların %29.8'i), 16'sında ise fonksiyonel dispepsi (tüm olguların %8.4'ü) saptandığından, çalışmamızda organik nedenler %45.5, fonksiyonel nedenler ise %39.2 oranında bulundu. Organik nedenlerin yarısında parazit görülmesi de ülkemizdeki sağlık koşullarının yeterince düzelmediğini göstermektedir.

Yurtdışında çocukluk çağında kronik karın ağrılarının nedenlerine yönelik Apley ve arkadaşları tara-

findan yapılan ilk çalışmalarda çocukların %90'ından fazlasında organik nedenler bulunmamış ve psikolojik faktörlerin rolü olabileceği öne sürülmüştür.¹⁴ Beş yaşından büyük 227 çocuğun değerlendirildiği bir diğer çalışmada da olguların %33'ünde organik nedenler, %52'sinde iritabl kolon sendromu düşünülmüştür.¹⁵ Son yıllarda yapılan çalışmalarda da abdominal ağrıların çoğunda medikal tedavinin gerekmediği, tekrarlayan abdominal ağrılar ile psikiyatrik hastalıklar arasında bağlantı olabileceği belirtilmektedir.^{2,11}

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise genel olarak kronik karın ağrıları olan çocuklarda ilk planda organik nedenler dikkati çekmektedir. 1994 yılında yayınlanan bir çalışmada açıklanamayan karın ağrısı nedeniyle endoskopi yapılan olguların %65'inde H. pylori saptandığı bildirilmiştir.¹⁶ Tekrarlayan karın ağrısı olan 57 olgunun değerlendirildiği bir başka çalışmada da %82 olguda gastrit ve peptik ulcus saptanmış, bir olguda fonksiyonel abdominal ağrı düşünülmüştür.¹³ Bir diğer çalışmada ise tekrarlayan karın ağrısı olan 141 çocuğun %60'ında H. pylori enfeksiyonu saptanmıştır.¹⁷ Bizim sonuçlarımız yurtdışından bildirilen verilere benzememekte ve ülkemizdeki diğer çalışmalarla uyumlu gözükmektedir.

Dispepsi çocukluk çağında erişkinden farklı olarak infant döneminde beslenmeyle ilişkili irritabilite, küçük çocukta periumbilikal ağrı, büyük çocuklarda erişkinlerdeki gibi yanma, bulantı ve hazımsızlık hissi şeklinde tanımlanmaktadır. Gastroözefageal reflü, peptik ülser hastalığı, üst GİS Crohn hastalığı, antroduodenal motilite hastalıkları, pankreatit, kolesistit, kolelitiasis, bilier diskenezi, abdominal migren ve eozinofilik gastroenterit gibi birçok organik neden dispepsi nedeni olabilir.¹⁸ Fonksiyonel dispepsi ise son 12 aylık dönemde, toplam 12 hafta süreyle göbeğin üstündeki abdominal bölgede devamlı veya tekrarlayan ağrı veya rahatsızlık hissi olması; bu semptomları açıklayacak (üst GİS endoskopisi dahil) organik hastalık bulunmaması ve dışkılama ile bu semptomların değişmemesi olarak tanımlanır.¹⁰ Fonksiyonel dispepsileri sadece öykü ve fizik muayene bulguları ile organik dispepsi

nedenlerinden ayırmanın zor olduğu bilinmektedir. Ancak çocukluk çağında çoğu olgunun fonksiyonel dispepsi olması nedeniyle ampirik tedaviye cevapsız olgulara veya kilo kaybı, kusma, hematemez, disfaji olan olgulara endoskopi uygulaması önerilmektedir.¹⁰

Bu çalışmada % 53'lük yüksek dispepsi oranı olguların gastroenteroloji bölümüne yönlendirilen seçilmiş olgular olmasından kaynaklanabilir. Yüz iki dispeptik olgunun 73'üne endoskopi yapılarak 57'sinde gastrit, gastrik ülser, gastroduodenit ve duodenal ülser şeklinde organik neden saptandı. On altı olguda ise endoskopik ve histopatolojik patoloji saptanmadı ve bu olgular fonksiyonel dispepsi olarak kabul edildi.¹⁰ Literatür bilgilerine zıt olarak bu çalışmada fonksiyonel dispepsi oranının düşük bulunması, daha çok organik neden düşünülen olgulara endoskopi yapılması ve endoskopi yapılamayan olguların değerlendirme dışında bırakılmasından kaynaklanabilir.^{2,11,14,15}

Endoskopi yapılamayan 29 dispeptik olguda organik hastalık düşündürecek veri olmadığından literatürde önerildiği gibi ampirik H₂ reseptör blokörü tedavisi verilmişti.¹⁰ Olguların daha sonraki izlemlerinde semptomların düzelmesi organik dispepsi lehine olmasına rağmen, ilacın plasebo etkisini de akla getirmektedir. Bu olgularda üre nefes testi gibi güvenilir noninvaziv testlerle H. pylori araştırılması tanıda faydalı olabilirdi, bu şekilde fonksiyonel dispepsi oranı değişebilirdi.⁴

Endoskopi yapılan 73 olgunun 48 (%65.7)'inde H. pylori enfeksiyonu saptandı. Ülkemizde de daha önce kronik karın ağrısı olan çocuklarda %60-79 arasında değişen oranlarda H:pylori görüldüğü bildirilmiştir.^{13,16,17} H. pylori'nin çocukluk çağında kronik gastrit ve peptik ülser etyopatogenezinde rol oynadığı bilinmektedir.^{4,19} Tekrarlayan karın ağrılarında ve fonksiyonel dispepsideki rolü ise tartışılmakta ve her olguda H. pylori tedavisi ile semptomlarda gerileme bildirilmemektedir.^{17,20-24} Üre nefes testi ile yapılan okul çalışmalarında H. pylori saptananların %49.5'inin asemptomatik olduğu ve H. pylori enfeksiyonunun kendine özgü klinik tablosu olmadığı

ğı, ancak şiddetli epigastrik ağrı ve ülser benzeri dispepsi ile *H. pylori* enfeksiyonu arasında önemli bir birliktelik görüldüğü bildirilmektedir.²³ Bu çalışmada *H. pylori* saptanan ve saptanmayan çocuklarda “5-15 yaş sıklığı, 6-12 ay süren ağrı, epigastrik ağrı, yemeğin cinsi ile ilişkili ağrı, açlık-toklukla ilişkili ağrı, uykudan uyandıran ağrı, antiasitle düzelen ağrı, tek başına ağrı” yönünden istatistiksel farklılık görülmedi. *H. pylori* saptananlarda erkek olguların fazla olması erkek cinsiyetin enfeksiyonlara duyarlılığını akla getirmektedir. Epigastrik hassasiyet ise *H. pylori* saptananlarda %38, saptanmayanlarda %62 oranında bulundu. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada da *H. pylori* saptanan 37 olgunun sadece 10 (%27)’unda epigastrik hassiyet görüldüğü bildirilmiştir.¹³

Son yıllarda “ROMA II kriterleri” olarak bilinen bir sınıflama sistemi içinde fonksiyonel GİS hastalıkları grubunda abdominal ağrılar da değerlendirilmektedir.^{9,10,12} Bu grupta yer alan fonksiyonel abdominal ağrı okul çağı veya adölesan çağda bir çocukta, psikolojik faktörlerle belirgin ilişkisi olmayan, günlük aktivitede zaman zaman bozulmaya yol açabilen ve diğer fonksiyonel GİS hastalıkları ile nedeni açıklanamayan, en az 12 hafta süreyle devamlı sayılabilecek bir ağrı olarak tanımlanmaktadır.^{7,10} Ülkemizdeki benzer sosyoekonomik koşullarda olguların izlendiği bir gastroenteroloji merkezinde de tekrarlayan karın ağrısı olan 57 olgudan sadece birinde fonksiyonel karın ağrısı belirtilmesi, bu sonuçların parazitoz oranı yüksek olan ülkemizde özgü sonuçlar olduğunu düşündürmektedir.¹³

Sonuç olarak çalışmamız, toplumumuzda kronik karın ağrısı olan çocukların çoğunluğunun literatürdeki gibi 5-15 yaşta ve ancak kız-erkek oranının birbirine yakın olduğunu, olguların yarısında dispepsi, en az üçte birinde fonksiyonel GİS hastalıklarının karın ağrısına yol açtığını göstermektedir. Yurtdışı yayınlardan farklı olarak ülkemizde kronik karın ağrısı olgularında organik nedenlerin fonksiyonel olanlardan daha ön planda olduğu ve halen parazitozların önemli bir sorun olduğu da görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Perquin CW, Hazebroek-Kampschreur AA, Hunfeld JA, et al. Pain in children and adolescents: A common experience. *Pain* 2000;87:51-8.
2. Huang RC, Palmer LJ, Forbes DA. Prevalence and pattern of childhood abdominal pain in an Australian general practice. *J Paediatr Child Health* 2000;36:349-53.
3. Lake AM. Chronic abdominal pain in childhood: Diagnosis and management. *Am Fam Physician* 1999;59:1823-30.
4. Kutlu T. Çocuklarda tekrarlayan karın ağrısı ve *Helicobacter pylori* enfeksiyonu. *Türk Pediatri Arşivi* 2002;37:130-7.
5. Silverberg M. Chronic abdominal pain in adolescents. *Pediatric Annals* 1991;20:179-85.
6. Drossman DA. Chronic functional abdominal pain. *Am J Gastroenterol* 1996;91:2270-81.
7. Sharon A, Martin DJ, Feldman W. Ultrasonographic studies in the management of recurrent abdominal pain. *Pediatrics* 1990;86:35-8.
8. Macarthur C. *Helicobacter pylori* infection and childhood recurrent abdominal pain: Lack of evidence for a cause and effect relationship. *Can J Gastroenterol* 1999;13:607-10.
9. Milla PJ. Irritable bowel syndrome in childhood. *Gastroenterology* 2001;120:287-307.
10. Zeiter DN, Hyams JS. Recurrent abdominal pain in children. *Pediatr Clin North Am* 2002;1:53-71.
11. Campo JV, Di Lorenzo C, Chiappetta L, Bridge J, Colborn DK, Gartner JC Jr, et al. Adult outcomes of pediatric recurrent abdominal pain: Do they just grow out of it? *Pediatrics* 2001;108:E1.
12. Loenig-Baucke V. Aerophagia as cause of gaseous abdominal distention in a toddler. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002;31:204-7.
13. Altuntaş B, Karakurt C, Teziç T. Çocukluk çağında yineleyen karın ağrısı 57 olgunun analizi. *T Klin Pediatri* 1997;6:120-4.
14. Apley I, Naish JM. Children with recurrent abdominal pain: A field survey of 1000 school children. *Arch Dis Child* 1958;33:167-70.
15. Hyams SJ. Recurrent abdominal pain in children. *Current Opinion in Pediatrics* 1995;7:529-32.
16. Kutlu T, Çullu F, Tümay GT ve ark. Çocuklarda *Helicobacter pylori* enfeksiyonunun tanı ve tedavisi. *İstanbul Çocuk Kliniği Dergisi* 1994;29:230-5.
17. Özen H, Dinler G, Akyön Y, Koçak N, Yüce A, Gürakan F. *Helicobacter pylori* infection and recurrent abdominal pain in Turkish children. *Helicobacter* 2001;6:234-8.
18. Thomson M, Walker-Smith J. Dyspepsia in infants and children. *Baillieres Clin Gastroenterol* 1998;12:601-4.

19. Altuđlu İ, Sayiner A, Özacar T, Egemen A, Bilgiç A. Seroprevalence of *Helicobacter pylori* in a pediatric population. *Turk J Pediatr* 2001;43:125-7.
20. Gunel E, Findik D, Çađlayan O, Çađlayan F, Topgac Z. *Helicobacter pylori* and hypergastrinemia in children with recurrent abdominal pain. *Pediatr Surg Int* 1998;14:40-2.
21. Macarthur C. *Helicobacter pylori*, non-ulcer dyspepsia, and childhood recurrent abdominal pain. *Pediatric Research* 2001;49:140.
22. Malaty HM. *Helicobacter pylori* infection and eradication in paediatric patients. *Paediatr Drugs* 2000;2:357-65.
23. De Giacomo C, Valdambri V, Lizzoli F, et al. A population-based survey on gastrointestinal tract symptoms and *Helicobacter pylori* infection in children and adolescents. *Helicobacter* 2002;7:356-63.
24. Uc A, Chong SK. Treatment of *Helicobacter pylori* gastritis improves dyspeptic symptoms in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002;34:281-5.