

İshalli Hastaya Yaklaşım

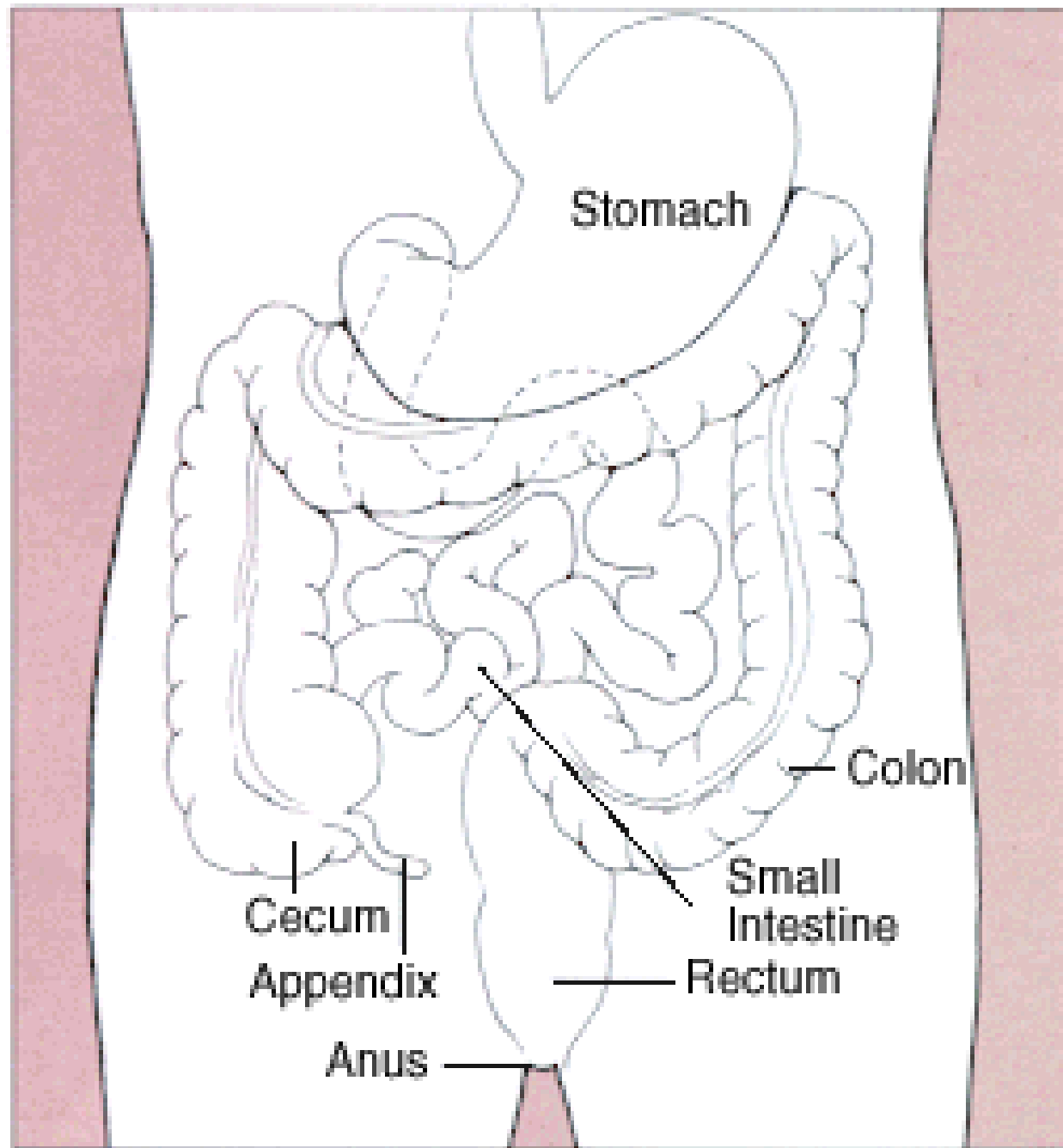
Prof.Dr. Ayşe Willke Topcu
KLİMİK Aylık Toplantısı, Isparta
5 Nisan 2013

Tanımlar

- İshal: Günde üç veya daha fazla sayıda yumuşak, sulu dışkılama durumu
- Akut enfeksiyöz ishal: Enfeksiyon etkenlerine bağlı olarak gelişen 14 günü aşmayan ishal
- Persistan ishal: Ondört günden uzun 30 günden kısa süren ishal
- Kronik ishal: Bir aydan uzun süren ishal

Akut Enfeksiyöz İshallerin Epidemiyolojisi

- Toplum kökenli enfeksiyonlar içinde en sık görülenlerden
- Viral etkenler :
 - Gelişmiş ülkelerde daha fazla
- Bakteriyel etkenler:
 - Sosyoekonomik durumu düşük
 - Alt yapı tesisleri yetersiz
 - Temiz su sorunu yaşayan
 - Kişisel hijyene önem vermeyen ülkelerde daha fazla
- Bebek, yaşlı ve immun düşkün hastalarda daha ağır seyreder ve ölümcül olabilir



Enterik Enfeksiyon tipleri

	Tip I (luminal,İB tipi)	Tip II (Mukozal,KB tipi)	Tip III (Sistemik)
Mekanizma	Nonenflamatuvar	Enflamatuvar	Penetrasyon
Lokalizasyon	Proksimal ince barsak	Kolon	Distal İB
Klinik tablo	Sulu ishal	Dizanteri	Enterik ateş
Dışkı mikroskopisi	Lökosit yok	p.n.l	m.n.l

Enterik Enfeksiyon tipleri

	Tip I (luminal,İB tipi)	Tip II (Mukozal,KB tipi)	Tip III (Sistemik)
Etkenler	V.cholerae	Shigella	Salmonella typhi
	ETEC	EIEC	Yersinia enterocolitica
	Clostridium perfringens	EHEC (O157:H7, O104:H4)	
	Bacillus cereus	Salmonella enteritidis	
	S.aureus	Vibrio parahaemolyticus	
	Giardia lamblia	Clostridium difficile	
	Rotavirus, adenovirus	Campylobacter jejuni	
	Norovirus, astrovirus	Entamoeba histolytica*	
	Cryptosporidium parvum		
	EPEC		
	EAEC		
	Microsporidia		
	Cyclospora		

Patogenezi

- Nonenflamatuvar ya da ince barsak tipi ishalde;
 - Mukozal absorpsiyon yüzeyinin azalması
 - Toksin etkisi ile
- Enflamatuvar veya kalın barsak tipi ishalde ;
 - Mikroorganizmanın kolonu invazyonu
 - Bunu izleyen enflamasyon ile

Akut ishalli hastaya klinik yaklaşım: Anamnez tanının yarısıdır

- İyi bir anamnez etkeni tahmin ettirir;
 - Hastanın yaşı
 - İshalin şiddeti ve süresi
 - Altta yatan hastalığın varlığı
 - Son 2-3 gün içinde şüpheli gıda tüketimi
 - Diğer aile bireylerinde, aynı gıdayı tüketenlerde veya çevrede benzer hastalığı olanların varlığı
 - Son 6 hafta içinde antibiyotik kullanımı
 - Endemik yöreye seyahat öyküsü
 - Yaşanılan yörede o andaki salgın varlığı

Akut ishalli hastaya klinik yaklaşım: Bazan tedavi tanının önüne geçer

- Hastada ateş, tenezm, karın ağrısı, dışkıda kan ve mukus varlığı sorgulanır
- İyi bir F/M ile vital bulgular ve hidrasyonu değerlendirilir
- **Önemli not:** Ağır dehidratasyonda hemen intravenöz sıvı takılarak diğer işlemlere öyle devam edilir

Erişkin hastada dehidratasyon üç şekilde görülür

- Hafif dehidratasyon
- Orta dehidratasyon
- Ağır dehidratasyon

Erişkinde hafif dehidratasyon

- Susuzluk hissi
- Ağız kuruluğu
- İdrar miktarında azalma
- İdrar renginin “koyu sarı” olması

Erişkinde orta dehidratasyon

- Aşırı susuzluk hissi
- Ağızda kuruluk, göz yaşının azalması
- İdrar çıkışının azalması; 24 saatlik idrar miktarının yarıya düşmesi veya
 - 24 saatte ≤ 3 kez idrara çıkma
- İdrarın kahverengi-amber renkte olması
- Uzanınca geçen baş dönmesi
- Gerginlik, huzursuzluk
- El ve ayakta soğukluk
- Kalp atışının hızlanması

Erişkinde ağır dehidratasyon

- Davranış bozukluğu, ağır anksiyete
- Uzanınca geçmeyen baş dönmesi
- Ayakta duramama, yürüyememe
- Solunumun hızlanması
- Zayıf, hızlı nabız
- Derinin soğuk ve ıslak veya kuru ve sıcak olması
- İdrarın azalması veya kesilmesi
- Şuur kaybı

Erişkinlerde dehidratasyonun basit tanımı

- Hafif dehidratasyon: Günlük aktivite bozulmuyorsa
- Orta dehidratasyon: Günlük aktivitede zorlanılıyorsa
- Ağır dehidratasyon: Günlük aktivite yapılamıyorsa

İnce barsak tipi ishal

- Sulu bir ishal ise
- Üç günden daha kısa süre önce başlamışsa
- Dışkıda kan, mukus yoksa
- Karın ağrısı, tenezm, ateş yoksa ince barsak tipi ishal düşünülür
- Bu hastalarda orta veya ağır dehidratasyon bulguları yoksa
 - Sadece oral rehidratasyon sıvısı (ORS) önerilir
 - Hasta ayaktan izlenir, **antibiyotik verilmez**

Kalın barsak tipi ishal

- Hastaya üç günlük ORS uygulamasına rağmen ishal devam ediyorsa
- İlk kez başvuran hastada;
 - Ateş
 - Tenezm,
 - Karın ağrısı,
 - Dışkıda kan/mukus varsa

Kalın barsak tipi ishal düşünüldüğünde yapılacaklar

- Dışkının;
 - Makroskopik ve mikroskopik incelemesi
 - Etkeni saptamaya yönelik kültürü
 - Gereken olgularda *C.difficile* toksini araştırılması
 - Olanaklı ise enterohemorajik *E.coli* (EHEC) (O157:H7) yönünden kültür yapılmalıdır
- Bu hastalarda orta veya ağır dehidratasyon bulguları varsa hastaneye yatırılarak izlenir

Kalın barsak tipi ishali olan veya üç günlük ORS uygulamasına rağmen ishali devam eden hastalarda yapılacaklar

- Dehidratasyon yok veya hafifse dışkının mikroskopik inceleme sonuçlarına göre davranılır;
 - Dışkı mikroskopisinde p.n.l varsa enflamatuvar ishal düşünülerek hastaya ORS ile birlikte antibiyotik tedavisi önerilir
 - Üç günlük tedaviye rağmen iyileşmezse hastaneye yatırılır
 - Dışkı mikroskopisinde amip veya *Giardia lamblia* görüldüyse antiprotozoon tedavi başlanır

Yatması gereken ishaller hastalar

- Tip III de yer alan sistemik seyirli akut enfeksiyöz ishaller hastalar
- Botulizm düşünülen olgular hastaneye yatırılarak tetkik ve tedavi edilmelidir
- Hastanın öyküsünden antibiyotiğe bağlı ishal düşünülürse;
 - Kullandığı antibiyotik kesilir
 - Durumu ağırsa hastaneye yatırılır

Akut enfeksiyöz ishallerin ayırıcı tanısı

- İshal bir semptomdur
- Enfeksiyon dışı birçok etken de ishale yol açabilir;
 - Ülseratif kolit
 - İskemik barsak hastalığı (özellikle 50 yaşından büyüklerde ciddi karın ağrısı varsa akla gelmelidir)
 - Divertikülit
 - Arsenik, kurşun, civa gibi metaller
 - Mantar, bal, balık zehirlenmeleri
 - Laktoz intoleransı
 - İrritatif barsak sendromu
 - Kısa barsak sendromu

Akut enfeksiyöz ishallerde tedavi

A. Sıvı elektrolit tedavisi

B. Antimikrobiyal tedavi

Erişkinde dehidratasyon tedavisi

- Hafif ve orta dehidratasyon:
 - Oral sıvılarla tedavi edilir
- Ağır dehidratasyon:
 - Acil bir durumdur
 - Hastaneye yatırılır
 - İntravenöz sıvı verilir

Oral rehidratasyon sıvıları:

- ORS → Oral rehidratasyon sıvısı (Eczaneden temin edilebilir)
- Evde hazırlanan sıvılar:
 - 1 L temiz su (kaynatılmış-soğutulmuş)
 - 3,5 g NaCl (1 tatlı kaşığı tuz)
 - 2,5 g NaHCO₃ (1 tatlı kaşığı karbonat)
 - 1,5 g KCl (1 bardak portakal suyu veya 2 muz veya 1 orta boy patates)
 - 20 g glukoz (4 yemek kaşığı şeker)

Beş yaştan büyüklerde ishal durumunda beslenme

- Su
- Yoğurt
- Patates haşlaması
- Pirinç lapası
- Muz
- Taze meyve suyu (şeftali, elma, havuç)
- İçecekler (kafeinli içecekler dışında)

İntravenöz sıvı uygulanacak hastaların seçimi

- Ağır dehidratasyonu olanlar
- Orta dehidratasyonlular
- Oral alamayanlar ile
- İdame döneminde ishal miktarı fazla (>10 ml/kg/saat) olanlar
- Tercihen ringer laktatla yoksa izotonik NaCl'le intravenöz tedavi uygulanır

Akut Enfeksiyöz İshallerde antimikrobiyal tedavi

- Nonenflamatuvar ishallerden;
 - Giyardiya
 - Kolera
- Enflamatuvar ishalleri;
 - Şigelloz
 - Salmonelloz (genellikle tedavi gerekmez)
 - *C.jejuni* enterokoliti
 - Amipli dizanteri
 - *C.difficile* koliti

Salmonella enfeksiyonlarında antimikrobiyal tedavi endikasyonları

- Salmonellara bağlı basit ishallerde antibiyotik verilmemelidir
- Tedavi gereken durumlar;
 - Tifo ve paratifolar
 - Bakteriyemi
 - GİS dışı enfeksiyonlar,
 - Bakteriyemi olasılığı (>%5) olanlar

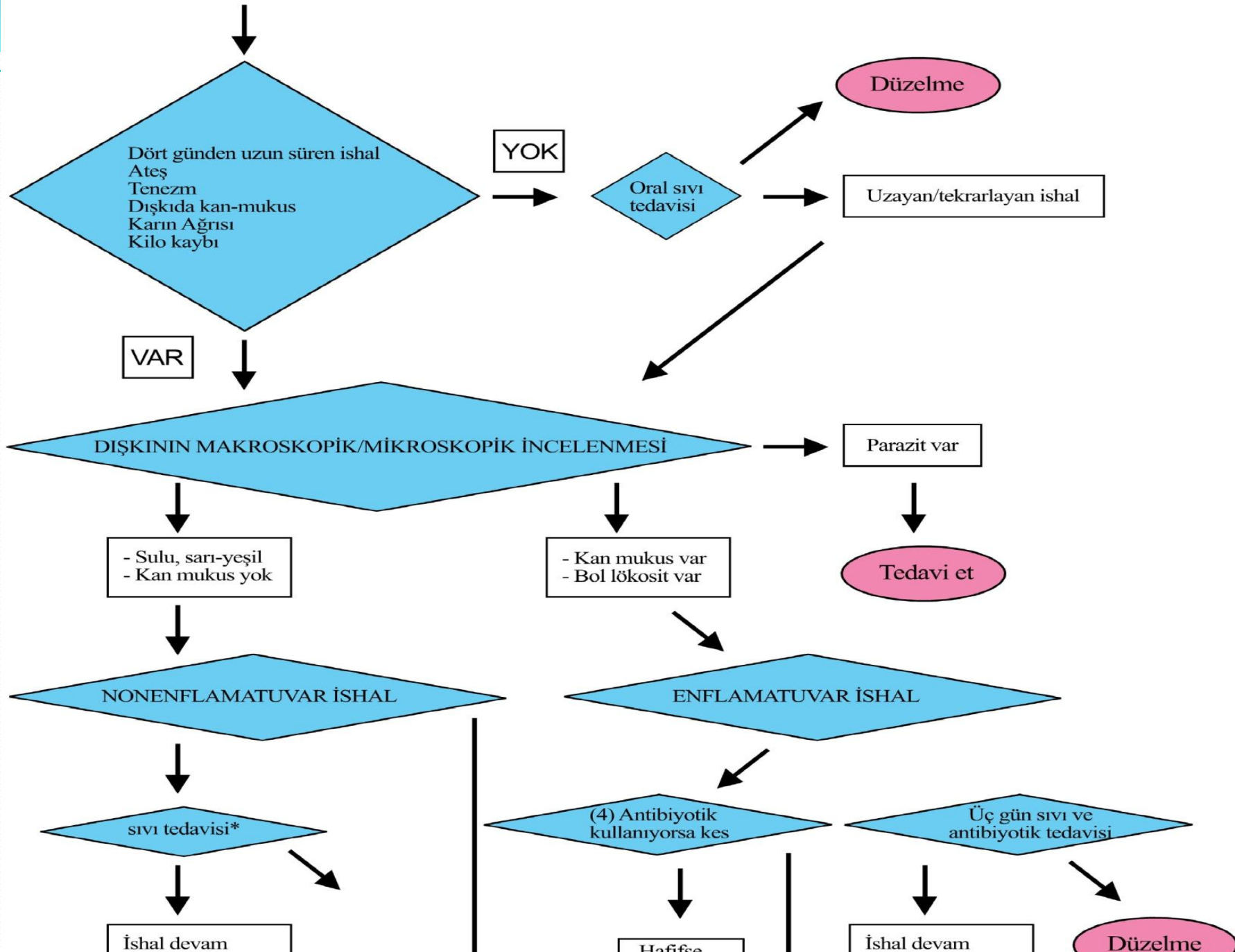
Bakteriyemi olasılığı (>%5) olanlar

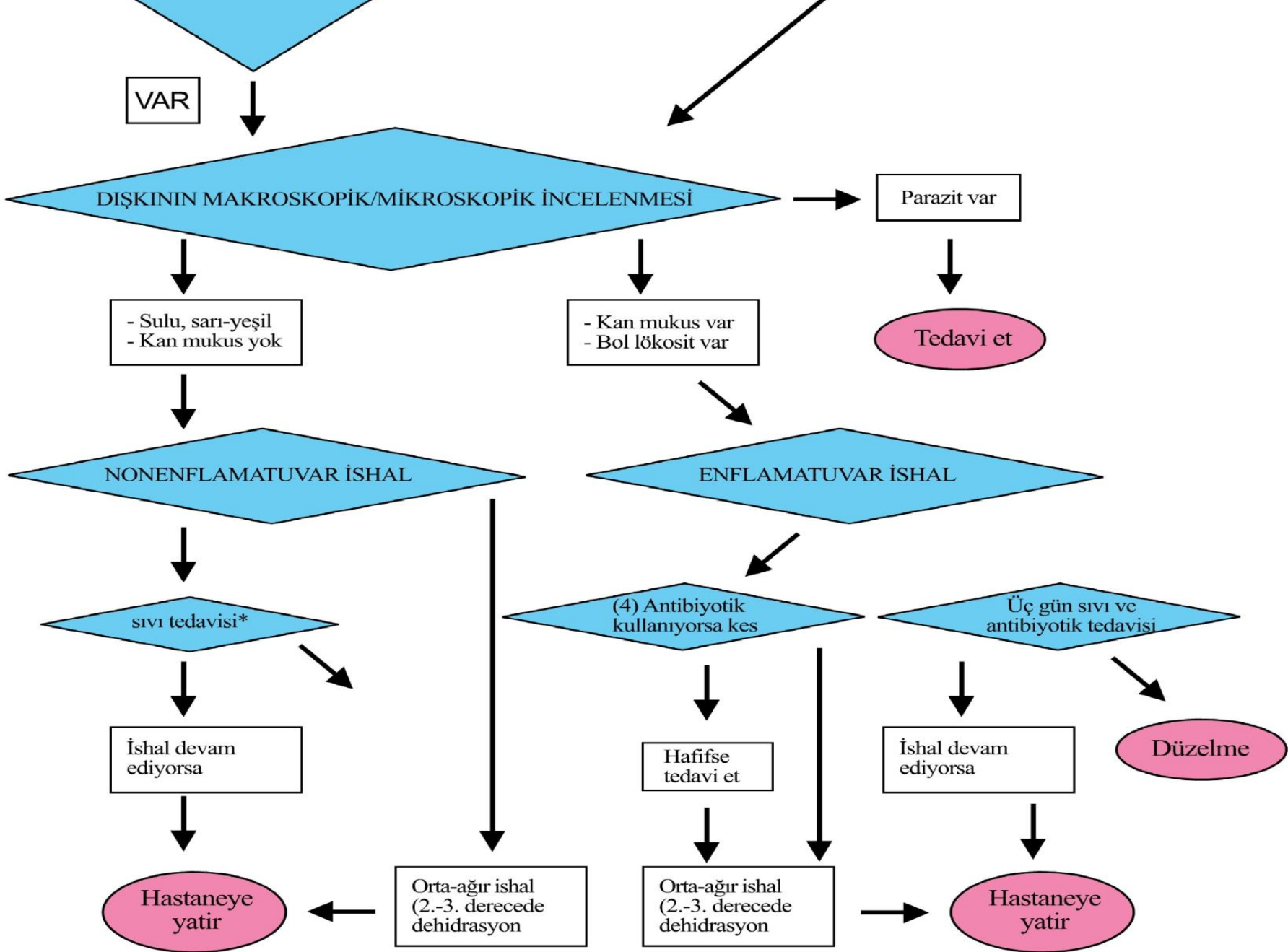
- İmmünkompromize
- Yaşlı (50 yaştan büyükler)
- Bebek (yenidoğan)
- Altta yatan hastalığı olanlar
- Orak hücreli anemisi olanlar
- Protez taşıyanlar (kalp kapak defekti, protez kalp kapakcığı taşıyanlar dahil)

İshal komplikasyonları

- Hemolitik üremik sendrom
 - Shigella enf.
 - EHEC
- Akut böbrek yetmezliği
- Hipovolemik şok
- Metabolik asidoz
- Reaktif artrit, Reiter sendromu
- Konvulziyon
- Kolon perforasyonu

İSHALLİ HASTA







Dehidratasyon derecesine göre klinik bulgular

Bulgu	Hafif	Orta	Ağır
Sıvı kaybı(vücut ağırlığının)	<5%	5 – 10	>10%
Şuur durumu	Açık	Huzursuz	Uyumaya meyilli, koma hali
Nabız			
sayısı	Normal	Hafif hızlı	Çok hızlı
dolgunluğu	Normal	Zayıf	Çok zayıf
Solunum	Normal	Derin	Derin ve hızlı
Sistolik KB	Normal	Düşük	Çok düşük veya alınamıyor
Deri turgoru	Normal	Azalmış	Çok azalmış
Gözler	Normal	Çökük	Çok çökük
Ses	Normal	Kısık	Çıkmıyor
İdrar miktarı	Normal	Azalmış	Oligüri

Erişkin akut enfeksiyöz ishallerde (kolera, şigelloz, yersinyöz, salmonelloz) antimikrobiyal tedavi

Siprofloksasin	2x500 mg, oral	3 – 5 gün (tifo ve paratifoda 7-10 gün)
Ofloksasin	2x200 mg, oral	
TMP/SMX (direnç %10-20'den düşükse)	2x160/800 mg, oral	3 – 5 gün

Amipli dizanteride antimikrobiyal tedavi

Metronidazol	3x500 – 750 mg, oral	5-10 gün
Ornidazol	2x500 mg, oral	

Giyardiyazda antimikrobiyal tedavi

Metronidazol	2x500 mg, oral	5 gün
Ornidazol	2x250 mg, oral	
Seknidazol	2 gr	Tek doz

Önemli notlar

- İshalli hastada tedavinin esası sıvı ve elektrolit replasmanıdır
- Enflamatuvar ishallerde antimotiliter ilaçlar kullanılmamalıdır
- Enfeksiyöz ishallerin bildirimi zorunludur
- Salgın durumunda ilk olgulardan izole edilen bakterilerin antibiyotik duyarlılık durumuna göre antimikrobiyal tedavi yönlendirilmelidir

Antimotiliter ilaçlar

- Toksik megakolon
- Kolon dilatasyonu
- Enfeksiyonun süresinde uzama
- İnvazyon potansiyeli varsa sistemik enfeksiyona neden olabilir
- İmmün yetmezlikli hastada kullanımları ayrıca sakıncalıdır





