

Çocuklarda Konstipasyon (Kabızlık)

Konstipasyon (kabızlık), çocuklarda en sık karşılaşılan gastrointestinal sorunlardan biridir. Poliklinik başvurularının ve kronik karın ağrılarının en sık nedenleri arasında yer alır. Çocukluk çağında konstipasyon, genellikle fonksiyonel nedenlere bağlıdır; ancak altta yatan organik hastalıklar da dışlanmalıdır.

Tanım olarak; haftada 3 kereden az dışkılama, ağırlı ya da sert dışkılama ve dışkı yaparken zorlanma gibi belirtilerle tanımlanır.

Fizyopatoloji: Konstipasyonun gelişiminde çeşitli mekanizmalar rol oynar:

- Kolonik transit zamanının uzaması
- Rektal duyarlılıkta azalma
- Rektumun aşırı dolması sonucu defekasyon refleksinde zayıflama
- Düşük lifli diyet, yetersiz sıvı alımı ve fiziksel aktivite azlığı

Etiyoloji

A. Fonksiyonel Nedenler:

- Beslenme alışkanlıkları (lif yetersizliği, aşırı süt alımı)
- Tuvalet eğitimi sorunları
- Okul/anaokul ortamında tuvaleti erteleme
- Psikososyal stres faktörleri

B. Organik Nedenler:

- Hirschsprung hastalığı
- Anorektal malformasyonlar
- Hipotiroidi
- Spinal disrafizm ve nörolojik bozukluklar
- İlaçlar: demir, antasitler, opioidler

Risk Faktörleri

- Düşük lif içeren beslenme alışkanlıkları
- Yetersiz sıvı alımı
- Abur cubur, fast food ve işlenmiş gıda tüketimi
- Tuvalete gitmeyi erteleme davranışı
- Tuvalet eğitimi sırasında zorlayıcı tutumlar
- Psikolojik stres, okul değişikliği, kardeş doğumu gibi çevresel faktörler

Klinik Bulgular

- Haftada üçten az dışkılama
- Sert, kuru, ağırlı dışkı yapma
- Karın ağrısı, distansiyon, iştahsızlık
- Bulantı ve kusma

- Gaita inkontinansı (taşma tarzı)
- Anal fissür, hemoroid, rektal prolapsus
- İdrar yolu enfeksiyonları (dışkı retansiyonuna bağlı)
- Psikolojik belirtiler: huzursuzluk, anksiyete, depresyon

Tanı ve Fizik Muayene: Tanı genellikle ayrıntılı öykü ve fizik muayene ile konur. Gerekli durumlarda laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılabilir.

- Ayrıntılı öykü: dışkılama sıklığı, kıvamı, zorlanma, tutma davranışı
- Fizik muayene: karında dolgunluk, palpabl fekalom, rektal muayene
- Laboratuvar testleri: tiroid fonksiyon testleri, serum kalsiyumu
- Görüntüleme: rektal çap değerlendirmesi, baryumlu kolon grafisi, anorektal manometri (organik neden şüphesinde)

Tedavi: Konstipasyon tedavisi, fonksiyonel mi yoksa organik mi olduğuna göre planlanır. Amaç normal dışkılama alışkanlığını kazandırmak, rektal retansiyonu önlemek ve yaşam kalitesini artırmaktır.

A. Diyet ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri:

- Lif alımı artırılmalı (meyve, sebze, tam tahıllar)
- Günlük yeterli sıvı tüketimi sağlanmalı
- Düzenli tuvalet alışkanlığı kazandırılmalı (yemek sonrası tuvalet zamanı)
- Fiziksel aktivite desteklenmeli

B. Medikal Tedavi:

- Osmotik laksatifler (laktüloz, PEG 3350)
- Stimülan laksatifler (bisakodil, sodyum pikosülfat)
- Gerekirse lavman uygulamaları (geçici kullanım için)
- Uzun süreli tedavi planı yapılmalı, ani kesilmemelidir

C. Psikososyal Destek:

- Aile eğitimi: tedavi sürecinin uzun olabileceği, sabır gerektiği anlatılmalıdır
- Okul/çevre düzenlemeleri yapılmalı, çocuk desteklenmelidir

D. Cerrahi Müdahale:

- Hirschsprung hastalığı veya ciddi anatomik obstrüksiyon durumlarında endikedir
- Medikal tedaviye dirençli fekalomlarda rektal dekompresyon uygulanabilir.

Perianal ve Rektal Hastalıklar

- Anal Fissür: Sert dışkılama sonrası oluşan anal yırtıktır. Ağrılı dışkılama, çizgi şeklinde kanama ve dışkı tutma davranışı gelişebilir.
- Hemoroid: Anal bölgedeki varisleşmiş damarlar. Kanama, kaşıntı ve nadiren tromboz ile seyreder.

- Rektal Prolapsus: Rektum mukozasının anal kanaldan dışarı sarkmasıdır. Genellikle uzun süren konstipasyonla ilişkilidir.

Gaita İnkontinansı: Çocuklarda konstipasyona bağlı olarak ortaya çıkan enürezis benzeri dışkı kaçırmadır. Genellikle taşma tipi inkontinans şeklindedir. Retansiyon fekaloması rektal duvarı genişletir ve istemsiz kaçırmalara neden olur.

Tipleri:

- Bulaş tarzı: iç çamaşırında dışkı lekesi
- Taşma tarzı: büyük fekalomun çevresinden sızıntı şeklinde dışkı
- Geçici: tedaviyle düzelen, alışkanlığa bağlı

Tedaviye Yaklaşım Basamakları: Fonksiyonel konstipasyonda tedavi 3 temel aşamada değerlendirilmelidir:

1. Rektumun Temizlenmesi (Dekompresyon):

- İlk aşamada rektum fekalomdan arındırılmalıdır.
- Ağızdan alınan yüksek doz polietilen glikol (PEG) ya da lavman ile yapılabilir.
- Ağrılı dışkılama döngüsünü kırmak açısından kritiktir.

2. İdame Tedavi:

- Düşük doz PEG veya laktüloz ile dışkının düzenli çıkması sağlanır.
- Tedavi süreci genellikle haftalar ile aylar arasında değişir.
- Hedef günde en az bir, yumuşak kıvamda dışkı çıkışıdır.

3. Davranışsal ve Psikolojik Destek:

- Çocuğa günde 2-3 defa, özellikle yemeklerden sonra tuvalet alışkanlığı kazandırılmalıdır.
- Pozitif motivasyon sağlanmalı, cezalandırıcı yaklaşım kesinlikle uygulanmamalıdır.
- Aile ile açık iletişim kurularak sabırlı olunması gerektiği anlatılmalıdır.

Aile Bilgilendirme ve Takip

- Konstipasyon tedavisi uzun sürebilir; ailenin bu konuda bilgilendirilmesi tedavinin başarısı için gereklidir.
- Tedavinin erken kesilmesi veya düzensiz uygulanması nüks riskini artırır.
- Takip randevuları 2-4 haftalık aralıklarla planlanmalı, semptomlar sorgulanmalıdır.
- İdrar yolu enfeksiyonu, işeme zorluğu, kilo kaybı gibi durumlar gelişirse ileri değerlendirme yapılmalıdır.

Konstipasyonun Komplikasyonları

- Fekalom (sert dışkı kitlesi)
- Anal fissür
- Rektal prolapsus
- Gaita inkontinansı (enkoprezis)

- İdrar yolu enfeksiyonu ve vezikoüreteral reflü
- Karın ağrısı ve yaşam kalitesinde azalma
- Psikolojik etkiler: depresyon, özgüven kaybı

Fonksiyonel Konstipasyon Tanı Kriterleri (Roma IV): Fonksiyonel konstipasyon tanısı için kullanılan Roma IV kriterleri, çocukların yaş gruplarına göre ayrılmıştır.

A. 4 Yaş Altı Çocuklar İçin (en az 1 ay süren semptomlarla):

- Haftada 2'den az dışkılama
- En az haftada bir inkontinans (eğitim almış çocukta)
- Aşırı dışkı retansiyonu
- Ağrılı veya sert dışkılama
- Büyük çaplı dışkı
- Rektumda büyük fekal kitle

B. 4 Yaş ve Üzeri Çocuklar İçin (en az 2 ay süren semptomlarla):

- Aynı semptomlar geçerlidir, fakat süre kriteri 2 aydır.
- Organik nedenler dışlanmış olmalıdır.

Konstipasyon ve İdrar Yolu Enfeksiyonu İlişkisi: Konstipasyon, dışkı retansiyonu nedeniyle mesaneye ve idrar yollarına mekanik bası yapabilir. Bu durum idrar akışını engelleyerek idrar stazına ve enfeksiyona neden olur.

- Sık İYE geçiren çocuklarda mutlaka konstipasyon sorgulanmalıdır.
- İşeme bozuklukları, gece işemeleri (enürezis) ile birliktelik gösterebilir.
- Konstipasyon tedavisi ile İYE sıklığı belirgin şekilde azalabilir.