

Süt çocuklarında Yalancı Kabızlık Tedavi Gerektirir mi? Bir Olgu Sunumu

Hüseyin Kılınçaslan*, İbrahim Aydoğdu*, Mustafa Bilici**

*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, **Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

ÖZ

Yalnızca anne sütü ile beslenen bazı bebeklerde dışkılamada iki gün veya daha uzun süreli gecikmeler olabilmektedir. Bu tablo altıncı ayda ek gıdaya geçilmesi ile düzelmektedir. İyi beslenen, yeterince kilo alan, karın şişliği oluşmayan ve dışkı kıvamı normal olan sütçocuklarında bu durum yalancı kabızlık veya seyrek dışkılama olarak adlandırılmaktadır. Bu konuda çocuk hekimlerinde farkındalığın artırılması yanlış ve gereksiz tedavilerin engellenmesi açısından önemlidir. Burada bir olgu sunumu eşliğinde yalancı kabızlığa doğru yaklaşımın nasıl olması gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: kabızlık, süt çocuğu, tedavi

SUMMARY

Infrequent Defecation in Infant: Is There Need for Treatment? A Case Report

Bowel movements of some of the infants, who are exclusively fed with breast milk, may be delayed for two days or longer. This clinical picture is resolved by shifting to supplementary food at six months. The frequency of the stools increases when solid food is introduced to the diet. This phenomenon observed in babies who are feeding and growing properly, having soft stool with no abdominal distension is called pseudoconstipation or infrequent stools. It is important to promote awareness among paediatricians on this extremely normal condition in order to prevent false diagnoses and unnecessary treatments. Here, we aimed to present a case and emphasize the appropriate approach to these babies.

Keywords: constipation, infant, treatment

GİRİŞ

Anne sütü ile beslenen çocuklarda kıvamı normal olmasına rağmen, dışkılamada iki gün veya daha uzun süreli gecikmeler olabilmektedir. Gecikme süresi iki haftaya kadar uzayabilmektedir. Genellikle bu tablo altıncı aydan sonra ek gıdaya geçilmesi ile düzelmektedir. İyi beslenen, yeterince kilo alan, karın şişliği oluşmayan ve sert dışkılamayan çocuklarda bu durum yalancı kabızlık veya seyrek dışkılama olarak adlandırılmaktadır ⁽¹⁾.

OLGU SUNUMU

Dört aylık kız bebek, polikliniğimize seyrek dışkılama yakınması ile getirildi. Anamnezde; yalnızca anne sütü alan olgunun doğum sonrası altıncı saatte mekonyumunu spontan çıkardığı, günde 4-5 kez normal kıvamda dışkıladığı, mevcut yakınmasının ise ikinci ayın sonunda başladığı ve 3-7 günde bir normal kı-

vamda dışkılaması olduğu belirtildi. Fizik muayenede anüsün yerleşimi normaldi. Anorektal muayenede patoloji saptanmadı ve rektal tuşede normal kıvamlı dışkı mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri de normal olan hastaya cerrahi ya da medikal tedavi uygulanmadı ve takibe alındı. Ailesine, bebeğe karın masajı ve bacaklarına bisiklet sürer gibi hareketler yaptırılmaları önerildi. Altıncı ayda ek gıdaya geçilmesi ile olgunun günlük dışkılama sayısının normale döndüğü ve yalancı kabızlığının kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Anne sütü, içeriğindeki whey proteininin özelliğinden dolayı sindirimi kolay bir besindir. Ayrıca bağırsak florası üzerine olumlu katkısı vardır. Anne sütü alan bebeklerde bağırsak hareketlerini arttıran bir hormon olan motilinin plazma seviyeleri yaşamın ilk haftalarında yüksek olarak bulunmuştur. Buna bağlı olarak gastrokolik refleks çok daha aktiftir. Bu yüzden do-

Alındığı Tarih: 25.02.2014

Kabul Tarihi: 19.01.2015

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. Hüseyin Kılınçaslan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Fatih-34093-İstanbul

e-posta: hkilincaslan@gmail.com

gal bir laksatif olduğu belirtilmektedir. Bebekler her emzirmeden sonra dışkılama hareketi yapmaya yatkındırlar. Bu refleks ilk haftalardan sonra hızla azalır ve bebeklerin bir kısmında seyrek dışkılama başlar. Bu tablonun oluşum mekanizması tam olarak bilinmez, literatür bilgisi ve çocuk hekimleri arasındaki farkındalıkta azdır. Şu ana kadar üç farklı görüş öne sürülmüştür. Birincisi, anne sütünün sindiriminin çok iyi olmasından dolayı geride bıraktığı posa oranının az olmasıdır ⁽¹⁾. İkincisi, sindirilmiş anne sütünün kalın bağırsağa ulaşmadan ince bağırsaklarda daha uzun süre bekleyebilmesidir. Bu durum ince barsak immatüritesi ile açıklanmaktadır ⁽²⁾. Üçüncüsü ise anne sütünün içeriğinin, annenin beslenme alışkanlığından doğrudan etkilenmesi sonucu bağırsak hareketleri ve sindirim paterninin bebekten bebeğe değişmesidir ⁽³⁾.

Yalancı kabızlığın diğer adıyla seyrek dışkılamının, kabızlıktan ayrımı önemlidir. Bir hastada kabızlıktan söz edebilmek için şu yakınlardan en az iki tanesinin aynı anda mevcut olması gerekmektedir: Haftada 3'den daha az sıklıkta dışkılama, her dört dışkılamının birinde aşırı ıknıma veya aşırı ağrı duyma, tuvalet eğitimini tamamlamış çocuklarda haftada 2 ya da daha sık kaka kaçırmanın varlığı, ayda en az bir defa tuvaleti tıkamaya neden olabilecek boyutta kaka çıkışı ⁽⁴⁾. Doğumsal intestinal bir patolojiye sahip çocuklarda kabızlık, yaşamın erken dönemlerinde önemli bir semptom olarak karşımıza çıkar. Bu tabloya abdominal distansiyon ve kusma da eşlik edebilir. Bazen de tamamen bebeğin beslenmesi ile ilgili olabilir. Bu tür kabızlık ise formül mama veya ilaç, bitkisel çay ve gıdaların altıncı aydan önce verilmesiyle başlar. Bu durumda taşlaşmış, sert dışkı veya yalnızca anne sütü alan bebeklerde fıstık ezmesi kıvamında kalın dışkı görülmesi, sert ve şişkin karın, ıknıma, ağrılı dışkılama ve dışkıda kan görülmesi ile karakterizedir. Kabızlığı olan bebeklerde anal stenoz ve anal fissür tabloya eşlik edebilir. Yalancı kabızlık ise yalnızca anne sütü alan bebeklerin sorunudur. Bebek yaşamın ilk günlerinde normal dışkılar. Seyrek dışkılama 2.-3. haftalarda başlar. Burada, anne sütünün çok az posa bırakması nedeniyle rektumda dışkılama refleksini oluşturacak kadar gaita birikimi için süre geçmesi

gerekmektedir. Seyrek yapılan bu dışkı hiçbir zaman sertleşmez. Bebeğin keyfi çoğunlukla bozulmaz. Bu durum bebek altı aylık olduktan ve ek gıdalara başlandıktan sonra genellikle kaybolur ⁽⁵⁾. Öykü ve fizik muayene de ayırıcı tanı için çok önemlidir. Rektal tuşe yapılması, anal darlığı veya pelvik bir kitleyi ekarte etmemize yardımcı olabilir.

Tanıdan emin olunmadığı, çocuğun ve ailenin huzursuz olduğu durumlarda, çocuk hekimlerince düzenli olarak takip yapılması gerekebilir. Yalancı kabızlıkta medikal tedaviye gereksinim yoktur. Bazen aile kolik ağrılardan yakınabilir. Bu durumda karın masajı ve çocuğun bacaklarını bisiklet sürer gibi hareket ettirmek işe yarayabilir. Rektal stimülasyona gereksinim yoktur.

Sonuç olarak, sütçocuklarındaki yalancı kabızlık sık görülen ve medikal tedavi gerektirmeyen bir durumdur. Çocuk hekimlerinin yalancı kabızlık farkındalığının artırılması ile gereksiz tedavilerin önüne geçilebileceği düşüncesindeyiz.

*Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Barness L, Curran JS. The feeding of infants and children. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds) Nelson text-book of pediatrics, 15th edn. Saunders, Philadelphia; 1996, pp.151-166.
2. Bullen CL, Tearle PV, Willis AT. Bifidobacteria in the intestinal tract of infants; an in-vivo study. *J Med Microbiol* 1976;9:325-333. <http://dx.doi.org/10.1099/00222615-9-3-325>
3. Weaver LT, Laker MF, Nelson R, Lucas A. Milk feeding and changes in intestinal permeability and morphology in the newborn. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1987;6:351-358. <http://dx.doi.org/10.1097/00005176-198705000-00008>
4. Fishman L, Rappaport L, Cousineau D, Nurko S. Early constipation and toilet training in children with encopresis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002;34:385-388. <http://dx.doi.org/10.1097/00005176-200204000-00013>
5. Choe YH, Lee JE, Moon KB, Hwang JH, Seo JM. The infrequent bowel movements in young infants who are exclusively breast-fed. *Eur J Pediatr* 2004;163:630-633. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-004-1514-x>