

# Yaz döneminde ishal nedeni ile acil servise başvuran 45 yetişkin hastanın değerlendirilmesi

Yusuf YÜRÜMEZ (\*), Tuna DEMİRDAL (\*\*), Yücel YAVUZ (\*), İhsan Hakkı ÇİFTÇİ (\*\*\*), İsmail ADADIOĞLU (\*)

## ÖZET

*Bu çalışmada yaz döneminde ishal nedeni ile acil servisimize başvuran 45 hastanın değerlendirilmesi amaçlandı. Toplam 45 hastanın en sık başvuru şikayeti 18 (% 40) hasta ile karın ağrısı idi. Şüpheli gıda öyküsüne 2 (% 4) hastada rastlandı. Hastaların gaitada mikroskopik incelemelerinde eritrosit, lökosit, parazit, trofozoit, kist ve yumurtası 2 (% 4) hastada görüldü; 18 (% 40) hastadan alınan gaita kültüründen 15 (% 83.3)'inde patojen bakteri saptanmadı. Hastaların 37 (% 82)'sine mayi replasman tedavisi uygulandı. Hastaların 44 (% 98)'ünün acil servisten ilk müdahale ve gözlemeden sonra taburcu edildiği, bunların da 9 (% 20)'una antibiyotik başlandığı görüldü. Acil servise başvuran gastroenteritli hastaların antibiyotik tedavisinde akılcı davranılması sayesinde hem maliyet hem de gereksiz antibiyotik kullanımından kazanç elde edileceğini düşünmekteyiz.*

**Anahtar kelimeler:** Acil servis, ishal, ishal tedavisi

## SUMMARY

**Evaluation of the 45 adult patients admitted to the emergency department because of diarrhoea in summer season**

*The aim of this study was to evaluate 45 adult patients who admitted to the emergency department because of diarrhoea in summer season. Abdominal pain was the most common complaint in the 18 (40 %) of 45 patients. There was suspicious food history in 2 (4 %) patients. In the microscopic examination of gaita samples; erythrocytes, leucocytes, parasites, trophozoites, cysts and eggs were found in 2 (4%) of the patients. Gaita cultures were negative for pathogen bacteria in 15 (83.3) of 18 (40 %) patients. Fluid replacement treatment was performed to 37 (82 %) patients. After the first intervention and observation 44 (98 %) patients were discharged from emergency department and antibiotics were prescribed to 9 (20 %) of these patients. We conclude that rationalist use of antibiotics will be more cost-effective in the treatment of the patients who admitted to the emergency department because of diarrhoea.*

**Key words:** Emergency medical service, diarrhea, treatment in diarrhea

Bakteriler, virüsler ya da parazitlerin neden olduğu ishaller tüm dünyada morbidite ve mortalite açısından önemli hastalıklardır (1). Gelişmekte olan ülkelerde sanitasyonun yetersizliği ve yaşam standartlarının düşük oluşu ishal etkeni patojenler için uygun ortamlar sağlamakta olup, patojenlerin özellikle çocuklar ve yaşlılar için yaşamsal tehlike oluşturmalarına neden olmaktadır (2-4). Ülkemizde ve gelişmekte olan pek çok ülkede 1-5 yaş grubu çocuk ölümlerinin en sık nedenleri arasında ikinci sırada ishaller gelmektedir (5,6). Yaygın ve ciddi bir sorun olan infeksiyöz ishallerin tanı ve tedavisi pratisyen hekimler, Acil Tıp ve İnfeksiyon Hastalıkları uzmanları için önemli bir sorundur. İnfeksiyöz ishallerde, hastanın yaşı, sağlık durumu, volüm kaybı, oral alabil-

me kapasitesi, ateşi, dışkıda eritrosit/lökosit varlığı ve olası mikroorganizmanın ne olduğu değerlendirilip tedavi düzenlenmelidir (3).

Bu çalışmada, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'ne yaz döneminde ishal nedeni ile başvuran hastaların sosyodemografik, klinik ve laboratuvar verileri ile aldıkları tedavilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## MATERYAL ve METOD

Çalışma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde 01.06.2004-

Bu çalışma 7. Türkiye Acil Tıp Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur; Kocatepe Üniversitesi Tıp Fak. İlk ve Acil Yardım\*; İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji\*\*; Mikrobiyoloji\*\*\* Anabilim Dalları, Afyon

31.08.2004 tarihleri arasında ishal nedeni ile başvuran yetişkin hastaların retrospektif olarak dosya kayıtlarından incelenmesi ile gerçekleştirildi. Hastaların öykülerinde ateş yüksekliği, bulantı, kusma, daha önceden antibiyotik kullanıp kullanmadığı, şüpheli gıda alımı, yakın zamanda yaptıkları seyahatler, şikayetin başlama zamanı ve diğer yakınmalarına ait sorgulamalar saptanıp kaydedildi. Ayrıca, laboratuvarında tespit edilen direkt mikroskopik muayene ve gaita kültürü sonuçları değerlendirildi. Hastalara uygulanan tedaviler ve acil servisten hangi kliniğe yönlendirildikleri de araştırıldı.

## BULGULAR

Hastaların 19'u erkek (% 42), 26'sı kadın (% 58) ve yaş ortalamaları 34±15 idi. En sık başvuru şikayeti, 18 (% 40) hastada görülen karın ağrısı idi (Tablo 1). Hastaların 24 (% 53)'ünde şikayetlerin aniden başladığı ve 27 (% 60)'sinde ise şikayetlerin başlaması ile acile başvuru arasında geçen sürenin bir gün olduğu tespit edildi. Acil servise infeksiyöz ishal şüphesi ile yapılan başvuruların 2 (% 4)'sinde şüpheli gıda öyküsü mevcuttu. Hastaların 2 (% 4)'sinde gaitada mikroskopik incelemede parazitolojik bulguya rastlandı (Tablo 2). Hastaların klinik tabloları dikkate alınarak 18 (% 40) hastadan gaita kültürü istendi, ancak bunların 15 (% 83.3)'inde patojen bakteri üremediği saptandı (Tablo 3). Acil serviste hastaların 37 (% 82)'sine mayi replasmanı, 21 (% 47)'ine antiemetik ve 6 (% 13)'sine da motilite azaltıcı tedavi uygulandı. Hastaların 44 (% 98)'ü acil servisten taburcu edilirken, bunların 9 (% 20)'unda antibiyotik/antiparaziter ilaç tedavisine başlandığı görüldü.

## TARTIŞMA

Dünya genelinde her yıl 3-5 milyar ishal olgusu meydana

**Tablo 1. İshale eşlik eden diğer yakınmalar.**

	Sayı	%
Karın ağrısı	18	40
Ateş	13	28.9
Bulantı	10	22.2
Kusma	8	17.8
İştahsızlık	7	15.6
Baş ağrısı	5	11.1

**Tablo 2. Gaitanın mikroskopik inceleme sonuçları.**

İnceleme sonucu	Sayı	%
Özellik yok	26	57.8
Lökosit	18	40
<i>E histolytica</i>	1	2.2
Toplam	45	100

**Tablo 3. Gaita kültür sonuçları.**

Kültür sonucu	Sayı	%
Patojen bakteri üremeyen	15	83.3
<i>S typhimurium</i>	2	11.1
<i>S dysenteria</i>	1	5.6
Toplam	18	100

na gelmekte ve özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde çok sayıda ölüme neden olmaktadır. Tüm ölümler dikkate alındığında, ishale bağlı ölüm dünya genelinde 4. sıradadır. Özellikle yaşlılarda ishalin ciddi komplikasyonlarla sonuçlanma riski mevcut olup, ölümler en sık bu yaş grubunda görülmektedir (3). İshal sıklığı en fazla 5 yaşından küçüklerde ve en az da 65 yaşından büyüklerde (7). Yetişkin hasta grubuna yönelik çalışmamızda, 65 yaş üstü hasta oranı % 6.7 bulundu ve literatürle uyumlu olarak en küçük grubu oluşturduğu görüldü.

Acil servise ishal yakınması ile başvurmuş bir hastaya yaklaşımda epidemiyolojik faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir. Kontamine olması olası bir yiyecek veya suyun tüketimi, antibiyotik kullanımı, HIV pozitifliği, bakımevinde yaşama infeksiyöz ishal riskini artıran faktörler olup, bunlarla ilgili bilgiler infeksiyöz ishalin değerlendirilmesinde önemli ipuçları oluşturabilir (3). Antibiyotikle ilişkili ishal antibiyotik kullanımına bağlı komplikasyonların en sık rastlanılanıdır. Klinik tablo çoğunlukla kendisini sınırlarken, kolit gelişimi daha ağır bir seyir gösterir. En sık etken *Clostridium difficile*'dir. Hafif ve orta şiddetteki olgularda antibiyotiğin kesilmesi ve varsa sıvı açığının kapatılması tedavi için yeterli olmaktadır (8).

İshalli hastalar acil servislere sık dışkılama yanında bulantı-kusma, karın ağrısı veya eşlik eden komplikasyonlara göre çeşitli şikayetlerle başvurabilirler (9).

İnfeksiyöz ishallerde dışkının mikroskopik görünümünün yanında makroskopik görünümü de önemlidir. Mikroskopide parazitolojik bulgular tanı koydurucu iken, lökosit yoğunluğu tanıyı destekler tarzda bilgiler verir. Çalışmamızda tüm hastalara gaita makroskopisi ve mikroskopisi yapılmış, % 57.8'i normal olarak değerlendirilmiş, kanlı ishal yakınmasıyla başvuran bir hastada ise *Entamoeba histolytica* kist ve trofozoidi saptanmıştır. Ülkemizde değişik bölgelerde yapılan çalış-

malarda *E histolytica* sıklığı % 0.5-7.5 olarak ifade edilmektedir (10). Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2002 yılında 26.503 amipli dizanteri olgusu bildirilmiştir (11).

Dışkı kültürü, şiddetli ishali olan, oral olarak ölçülen ateşi 38.5°C'nin üzerinde olan ve dışkıda kan veya inatçı ishali olan hastalardan istenmelidir (12). Kanan ve ark.'nın çalışmasında, toplam 367 hastanın tümüne gaita kültürü yapılmış ve hastalardan 17'sinde etken patojen izole edilmiştir (10). Bu çalışma ile uyumlu olarak, bizim hastalarımızın ateşi ve gaita mikroskopisinde lökositleri olan 18'inde dışkı kültürü yapıldı, bunların 3'ünde üreme saptandı.

İshal tedavisinin akut döneminde en önemli nokta sıvı açığının kapatılması ve elektrolit dengesinin düzeltilmesidir (3,9,12,13). Bizim hastalarımızın 37 (% 82)'sine ortalama 1099±549 (500-3000) ml olacak şekilde parantezal mayi desteği sağlanması yeterli oldu. Motiliteyi azaltan ilaçlar, özellikle yangısız ishallerde hastanın rahatlamasını sağlayabilir. Ancak, infeksiyöz ishallerde antiperistaltik, antisekretuar, antikolinergik ve adsorban ilaçların toksik megakolon ve kolon dilatasyonuna neden olabileceği gibi, infeksiyon süresini de uzatabileceği unutulmamalıdır. Kolera dışındaki toksik ishallerde loperamid ve difenoksilat dışkılama sayısını azaltmada kullanılabilir (13,14).

İshalli hastada antibiyotik tedavisi, semptomların düzelmesine ve ciddi sekellerin gelişmesine engel olunabilecek belli mikroorganizmalar için klinik ve epidemiyolojik veriler göz önüne alınarak önerilir (9,15). Akılcı olmayan antibiyotik kullanımının en sık olduğu alanlardan biri infeksiyöz ishallerdir ve akut ishallerde hastalıkların çoğu (% 80-90) antibiyotik madde verilmesine gerek kalmaksızın iyileşir (9,13). Ancak, akut infeksiyöz ishal düşünüldüğü durumlarda ampirik antibiyotik verilebilir (12). Çoğu olguda ise, sadece sıvı tedavisi ve uygun beslenme yeterlidir. Gereksiz antibiyotik kullanımı direnç artışına katkıda bulunacaktır (7,9). Scallen ve ark. yapmış oldukları çalışmada, ampirik antibiyotik başlanma oranları Amerika'da % 8.3, Avustralya'da % 3.6 olarak bulunmuştur (7). Bu çalışmada, hastaların % 20'sine antibakteriyel tedavi verildi. Bu hastalardan ikisine İnfeksiyon Hastalıkları konsültasyonu sonucunda antibakteriyel tedavi verildi. Diğer 7 hastaya acil servis hekimlerince tedavi başlandı. Ampirik antibiyotik kullanma ora-

nı yukarıda adı geçen çalışmaya göre yüksek görünse de, hastaların klinik ve laboratuvar bulguları dikkate alındığında kabul edilebilir görünmektedir.

Sonuç olarak, acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biri olan gastroenteritli hastaların çoğunda semptomatik ve destekleyici tedavinin yeterli olduğu ve hastaların büyük çoğunluğunun acil servisten taburcu edildiği görülmektedir. Hastalarda antibiyotik tedavisi başlamak için aceleci davranılmadan yapılacak olan dikkatli bir sorgulama, ayrıntılı fizik muayene ve laboratuvar incelemesi sonrası düzenlenecek olan tedavinin, hem maliyet hem de gereksiz antibiyotik kullanımına bağlı direnç gelişiminden kaçınılması bakımından daha akılcı bir yaklaşım olacağını düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Fewtrell L, Kaufmann RB, Kay D, et al: Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhoea in less developed countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 5(1):42-52, 2005.
2. Facanha MC, Pinheiro AC: Acute diarrhea treated by health care services in Fortaleza, Ceara State, Brazil, from 1996 to 2001. *Cad Saude Publica* 21(1):49-54, 2005.
3. Ciesla WE and Guerrant RL: Çev: Ulutan F. İnfeksiyöz ishal. In: *Current Enfeksiyon Hastalıkları Tanı ve Tedavi*. Çev. Editörü: Dündar İH. 1. baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 255-268, 2004.
4. Sadosty AT and Browne BJ: Vomiting, Diarrhea, and Constipation. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, editors. *Emergency medicine: a comprehensive study guide*. 5th ed., McGraw-Hill, New York, 567-574, 2000.
5. Middleton PJ: Viruses that multiply in the gut and cause endemic and epidemic gastroenteritis. *Clin Diagn Virol* 6(2-3):93-101, 1996.
6. Öztürk R: Akut infeksiyöz ishallerde tedavi esasları ve ishal etkeni bakterilerde direnç sorunu. In: Eraksoy H ve Yenen OŞ. *İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 171-181, 2000.
7. Scallan E, Majowicz SE, Hall G, et al: Prevalence of diarrhoea in the Community in Australia, Canada, Ireland, and the United States. *Int J Epidemiol*, doi:10.1093/ije/dyh413, 2005.
8. Thielman NM: Antibiotic associated colitis. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R (eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5th ed., Churchill Livingstone, New York, 1111-1126, 2000.
9. <http://www.emedicine.com>
10. Kanan B, Akşit F: Akut gastro-enteritli olgularda campylobacter sıklığının araştırılması. *İnfeksiyon Dergisi*; 17(1):11-14, 2003.
11. <http://www.saglik.gov.tr>
12. Chan SSW, Ng KC2, Lyon DJ, et al: Acute bacterial gastroenteritis: a study of adult patients with positive stool cultures treated in the emergency department. *Emerg Med J* 20:335-338, 2003.
13. Akbulut A: Akut infeksiyöz ishallerde yaklaşım. In: Özsüt H. *İnfeksiyon acilleri*. Türk İnfeksiyon Vakfı Yayınları, İstanbul, 77-85, 2002.
14. Murphy MS: Guidelines for managing acute gastroenteritis based on a systematic review of published research. *Arch Dis Child* 79:279-284, 1998.
15. Kaminski N, Bogomolski V, Stalnikowicz R: Acute bacterial diarrhoea in the emergency room: therapeutic implications of stool culture results. *J Accid Emerg Med* 11(3):168-71, 1994.