



KARIN AĞRISI

Dr. Hasan ÖZEN

**Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.
Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Ünitesi**

**59. Milli Pediatri Kongresi
4-8 Kasım 2015, Antalya**

Ana Başlıklar

- ▶ Tanımlar
- ▶ Akut karın ağrısı
- ▶ Kronik/tekrarlayan karın ağrısı
 - Organik nedenli
 - **Fonksiyonel**
- ▶ Son sözler

TANIMLAR

Hastayı ilk gördüğümüzde karar vermemiz gereken sorular?

KARIN AĞRISI

AKUT ?

KRONİK ?

ORGANİK NEDENLİ ?
FONKSİYONEL ?



TANIMLAR

Akut KA

“Ani başlayan, hemen (acil) tanı ve tedavi edilme ihtiyacı gereken karın ağrısı”

Sir Zachary Cope

Acile başvuranların %5'i

Cerrahi gerektiren durumu ayırt etmek !

Akut KA ile başvuranların %1'i cerrahi geçirir

- ▶ Çocukların %38'i haftada en az bir kez ağrıdan yakınmakta*
- ▶ Bu çocukların sadece %2'si tıbbi yardım talep etmektedir.* *J Pediatr 2009;154:322-6

TANIMLAR

Karın ağrısı oluşum şekline göre ikiye ayrılır

- ▶ **Visseral KA** (künt, yeri lokalize edilemeyen)
miyelinsiz C lifleri ile
Sorun organın kendisindedir !!
- ▶ **Somatopariyetal KA** (keskin, akut ve iyi lokalize edilen)
Miyeline tip A delta lifleri
Pariyetal periton irritasyonu vardır !! Sorun organ dışına taşmıştır. *İltihap, kan, safra, idrar*
- ▶ **Yansıyan ağrı**

TANIMLAR

Visseral ağrı tipleri

- **Gerilme ağrısı**

Kolik tarzında (gastroenterit, bağırsak tıkanıklığı, hepatit)

Hasta kendini rahat ettirmek için devamlı hareket eder

- **Enflamasyon ağrısı** (akut apandisit)

Hasta kıpırdamadan yatmayı tercih eder

- **İskemik ağrı** (mezenter iskemisi)

Yeri lokalize edilemeyen, şiddetli, devamlı ve ilerleyici;

Analjezik cevabı yoktur

↑CPK, LDH



Akut Karın Ağrısı Nedenleri

▶ Gastrointestinal nedenler:

- Gastroenterit, mezenterik lenfadenit, apandisit, kabızlık, ...

▶ Genitoüriner nedenler :

- Üriner enfeksiyon, taş, dismenore, over – testis torsiyonu, ...

▶ Karaciğer, dalak, biliyer sistem hastalıkları :

- Hepatit, kolesistit, kolelitiyazis, pankreatit, dalak infarktı,

▶ Metabolik nedenler:

- Diyabetik ketoasidoz, porfiri,

▶ Hematolojik nedenler:

- Orak hücreli anemi, Hemolitik üremik sendrom

▶ Kardiyak nedenler:

- Perikardit, miyokardit, ...

▶ Nörolojik nedenler

- Abdominal epilepsi ve migren, herpes zoster, bası, ...

▶ Pulmoner nedenler:

- Pnömoni, Diyafragmatik plörezi

▶ İlaç ve Toksinler:

- Kurşun zehirlenmesi, venom, Salisilatlar, Eritromisin, NSAID, ...

▶ Çeşitli:

- İnfantil kolik, fonksiyonel karın ağrısı, farenjit, anjionörotik ödem, AAA, vaskülitler

Akut karın ağrısının yaşa göre nedenleri

0 – 1 yaş	2 – 5 yaş	6 – 11 yaş	12-18 yaş
Kolik Gastroenterit Kabızlık Hirschsprung H İnkarsere herni Volvulus Apandisit Üriner enfeksiyon İnvajinasyon Volvulus Travma Farenjit Orak h ağrılı kriz HSP Mezenterik lenfadenit	Gastroenterit Apandisit Kabızlık Üriner enfeksiyon İnvajinasyon Volvulus Travma Farenjit Orak h ağrılı kriz HSP Mezenterik lenfadenit	Gastroenterit Apandisit Kabızlık Fonksiyonel karın ağrısı Üriner enfeks. Travma Farenjit Pnömoni Orak hücreli anemi, ağrılı kriz HSP Mezenterik lenfadenit	Apandisit Gastroenterit Kabızlık Dismenore PİD Dış gebelik Torsiyonlar Kolesistit EBH Pankreatit

Ağrı lokalizasyonu - etiyoloji ilişkisi

- ▶ **Periumblikal ağrı** - proksimal kolon, ince bağırsak
- ▶ **Hipogastrik ağrı** - distal kolon, overler, fallopian tüpler, mesane
- ▶ **Epigastrik ağrı** - ösefagus, mide, duodenum,
safra yolları, pankreas
- ▶ **Omuz ağrısı** - diyafram
- ▶ **Sırt ağrısı** - pankreas, retroperitoneal bölge, sakrum
- ▶ **Sağ skapula ağrısı** - safra kesesi
- ▶ **Sakral ağrı** - rektum, uterus, serviks

Karın Ağrısı ile Diğer Semptomların Birlikteliği

- ▶ **Ateş** - gastroenterit, apandisit, peritonit, FMF
- ▶ **Kusma** - obstrüksiyon, renal kolik, peritonit, üriner enfeksiyon, gıda zehirlenmesi, peptik ülser, hepatit, kolesistit, pankreatit
- ▶ **İshal** - gastroenterit, parazit, EBH, AAA, laktoz intoleransı
- ▶ **Hematokezya/melena** - İnvajinasyon, peptikülser, Meckel divertikülü, HSP
- ▶ **Hematüri** - renal taş, orak hücreli anemi, HSP, HUS
- ▶ **Öksürük** - pnömoni
- ▶ **Poliüri/polidipsi** - Diyabetes mellitus

TANIMLAR

Akut apandisit

“Yaygın veya epigastrik ağrısı olup zamanla *sağ alt kadrana lokalize olan*, ateşi, bulantı ve kusması ile *sağ alt kadranda defansı olan* hastanın tetkike değil, *operasyona ihtiyacı vardır.*”

Michael D. Klein (Pediater Radiol;2007)

TANIMLAR

Cerrahi karar için

Hikaye alırken **KUSMA** önemli

Önce ağrı sonra kusma = cerrahi gerekebilir

Önce kusma sonra ağrı = büyük olasılıkla cerrahi gerekmez

İskemik ağrı hemen cerrahi gerektirir

- 6 saat ve daha fazla devam eden ağrı
- Çok iyi lokalize olmuş ağrı veya hassasiyet
- Analjeziğe rağmen rahatlamayan kötü durumdaki hasta

Yatırarak izle ve cerrahi için değerlendir



Akut Karın Ağrılı Çocuklarda Cerrahi Konsültasyonu Endikasyonları!

- ▶ Genel durumda bozulmayla giden şiddetli ya da giderek artan karın ağrısı,
 - ▶ Safralı ya da fekaloid kusma,
 - ▶ İstemsiz defans/rijidite/rebound,
 - ▶ Karında distansiyon,
 - ▶ Karın içine kanama ya da sıvı kaybı bulguları,
 - ▶ Karın travması,
 - ▶ Karın ağrısına belirgin bir neden bulunamaması
- ! Pratik olarak akut karın ağrısı (nedeni çok açık olmayan) ile gelen çocuktan, sağlık merkezinde varsa, çocuk cerrahi haberdar edilmelidir.**

TANIMLAR

“Tekrarlayan Karın Ağrısı: 4-16 yaş grubu çocuklarda en az 3 ay süreyle, günlük aktiviteyi etkileyen ≥ 3 kez olan karın ağrısı atağıdır”

Apley & Naish (1950)

Tanı değil, Tanım !!

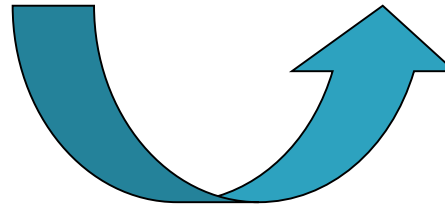
Tekrarlayan karın ağrısı

- ▶ Aile hekimleri, pediatristlere gelenlerin %2-4'ü
- ▶ Gastroenteroloji kliniklerinde %50'lere ulaşır
- ▶ Çocukluk çağında prevalansı %13-20 arasında tahmin edilmekte

TANIMLAR

Non-organik KA
Psikojenik KA

Fonksiyonel KA



Kronik KA

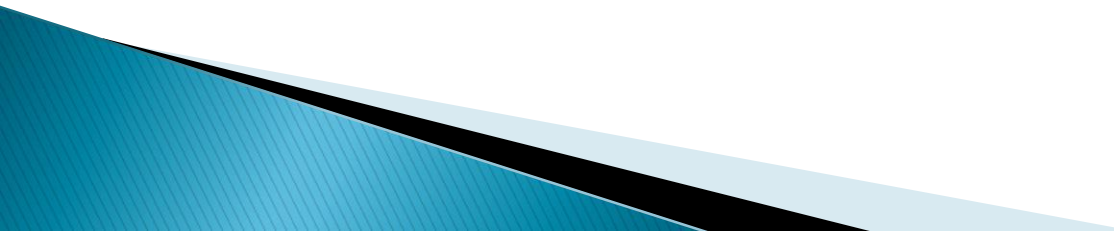
2 aydan fazla devam eden KA

1-2 ay ?

15 gün ?

Tekrarlayan Karın Ağrısının Organik Nedenleri

Gastrointestinal:

- ▶ **Peptik ülser, Gastrit, Reflü ösefajiti**
 - ▶ **Tekrarlayan invajinasyon, Herni, Duplikasyon**
 - ▶ **Malrotasyon, Meckel divertikülü, Mezenterik kist**
 - ▶ **Çölyak hastalığı**
 - ▶ **Malign tümörler**
 - ▶ **Laktoz intoleransı, Kabızlık**
- 

Tekrarlayan Karın Ağrısının Organik Nedenleri

Enflamasyon:

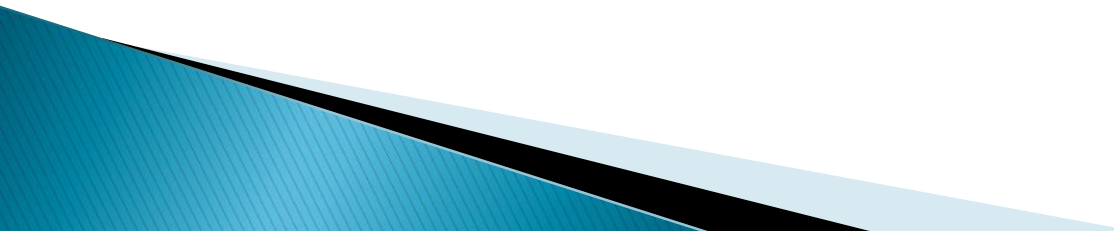
- ▶ Enflamatuvar barsak hastalığı
- ▶ Rekürren pankreatit
- ▶ AAA
- ▶ Kolesistit
- ▶ Parazitoz

Genitoüriner:

- ▶ Üreteropelvik obstrüksiyon, Üriner enfeksiyon
- ▶ Over kisti, ürolitiazis

Tekrarlayan Karın Ağrısının Organik Nedenleri

Çeşitli:

- ▶ Pb zehirlenmesi
 - ▶ Porfiri
 - ▶ Herediter anjiyonörotik ödem
 - ▶ Diabetes mellitus
 - ▶ Henoch Schonlein Purpura
- 

Çocuk ve adolesanlarda fonksiyonel GİS hastalıkları Roma III

- ▶ **H1. Kusma ve hava yutma**
 - H1a. Adolesan ruminasyon sendromu
 - H1b. Döngüsel kusma sendromu
 - H1c. Hava yutma
- ▶ **H2. Karın ağrısı–ilişkili F–GİS hastalıkları**
 - H2a. Fonksiyonel dispepsi
 - H2b. İrritabil bağırsak sendromu
 - H2c. Abdominal migren
 - H2d.Çocukluk çağı fonksiyonel karın ağrısı
 - H2d1.Çocukluk fonksiyonel karın ağrısı sendromu
- ▶ **H3.Kabızlık ve inkontinans**
 - H3a. Fonksiyonel kabızlık
 - H3b. Birikim olmaksızın dışkı inkontinansı

<3 yaş çocuklardaki fonksiyonel GIS hastalıkları Roma III

► **G. Fonksiyonel hastalıklar: yenidoğan ve toddler**

- **G1. Bebek rejürjitasyonu**
- **G2. Bebek ruminasyon sendromu**
- **G3. Döngüsel kusma sendromu**
- **G4. Bebek koliği**
- **G5. Fonksiyonel ishal**
- **G6. Bebek diskezyası**
- **G7. Fonksiyonel kabızlık**

Fonksiyonel dispepsi tanı ölçütleri

Aşağıdakilerin tamamı karşılanmalı

1. Sürekli ya da tekrarlayıcı şekilde epigastrik bölgede (göbek üstünde) hissedilen ağrı ya da rahatsızlık hissi
2. Ağrının dışkılamayla geçmemesi ya da ağrının dışkı sıklığı ya da kıvamındaki değişikliklerle ilişkili olmaması
3. Belirtileri açıklayacak enflamatuvar, anatomik, metabolik ya da neoplastik bir süreç olmaması

En az haftada bir kez olmak üzere en az 2 aydır belirtilerin olması gerekir.

İrritable Bağırsak Sendromu Kriterleri

Aşağıdakilerin tamamını içermeli

1. Karın ağrısı ya da rahatsızlık hissine süresinin en az %25'inde aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin eşlik etmesi
 - a) Dışkılamayla ağrının düzelmesi
 - b) Ağrının dışkılama sıklığında değişmeyle birlikte başlaması
 - c) Ağrının dışkılama kıvamında değişmeyle birlikte başlaması
2. Belirtileri açıklayacak enflamatuvar, anatomik, metabolik ya da neoplastik bir sürecin olmaması

*En az haftada bir kez olmak üzere en az 2 aydır belirtilerin olması gerekir.

Taniyı destekleyen belirtiler

- ▶ Dışkılama sıklığının günde 4 kezden sık ya da haftada 2 kezden az sıklıkta olması
- ▶ Dışkı kıvamının yumuşak/sulu ya da sert/parça parça olması
- ▶ Dışkılarken ıkınma, acil dışkılama gereksinimi ya da dışkılama sonrası tam rahatlayamama hissini olması
- ▶ Mukus çıkarma
- ▶ Karında gaz ya da gerginlik hissi olması

Abdominal migren tanı ölçütleri

Aşağıdakilerin tamamı olmalı

1. Ataklar şeklinde olan en az 1 saat süren, akut, yoğun, göbek çevresi yerleşimli karın ağrısı
2. Ataklar arasında haftalar-aylar boyunca normal sağlık durumuna dönmesi
3. Ağrının günlük aktiviteyi etkilemesi
4. Ağrıya aşağıdakilerden en az ikisinin eşlik etmesi
 - a) İştahsızlık, b) Bulantı, c) Kusma, d) Baş ağrısı, e) Fotofobi, f) Solukluk
5. Belirtileri açıklayacak enflamatuvar, anatomik, metabolik ya da neoplastik bir sürecin olmaması

*Tanı için yukarıdaki kriterlerin son 1 yılda en az 2 defa tekrarlamış olması gereklidir.

Tanıyı destekleyen belirtiler

Ailede migren ya da taşıt tutma öyküsü olması

Çocukluk çağı fonksiyonel KA tanı kriterleri

Aşağıdakilerin tamamı olmalı

1. Aralıklı ya da sürekli olan karın ağrısı
2. Diğer fonksiyonel karın ağrılarının tanısı için gerekli olan kriterlerin yetersiz olması
3. Belirtileri açıklayacak enflamatuvar, anatomik, metabolik ya da neoplastik bir süreç olmaması

*Kriterler haftada en az bir kez olmak üzere en az 2 aydır belirtilerin olmasını gerektirir.

Çocukluk çağı F-KA zamanın $>\%25$ fazlasını etkiliyor ve aşağıdakilerden 1 veya fazlası varsa **F-KA sendromu** olarak adlandırılır

1. Günlük aktivitelere kısmen de olsa katılamama,
2. Baş ağrısı, ekstremitelerde ağrısı, uykuya dalmada zorluk gibi somatik belirtilerin eşlik etmesi.

*Kriterler haftada en az bir kez olmak üzere en az 2 aydır belirtilerin olmasını gerektirir.

Fonksiyonel GİS hastalıklarının seyri??

- ▶ **Bebek** - Kolik
- ▶ **Toddler** - İshal
- ▶ **Okul çocuğu** - Karın ağrısı + kabızlık
- ▶ **Erişkin** - Karın ağrısının yanında ishal/ kabızlık atakları (İBS), (migren)

Değerlendirme

Hikaye alma ve fizik muayene

- ❖ Bulantı & kusma
- ❖ Bağırsak alışkanlığı
- ❖ Beslenme alışkanlığı
- ❖ Ağrının karakteri
- ❖ Birlikte olan semptomlar
- ❖ İlaç veya bitkisel ürünlerin kullanımı
- ❖ Eski cerrahi skarlar
- ❖ Tam fizik muayene
- ❖ Murphy's, McBurney's ve psoas bulguları
- ❖ Rektal muayene

AKIŞ ŞEMASI

Ağrıyı sınıflandırma



Dispepsi ile KA

- Epigastrik bölge
- Yeme ile ilişki
- Bulantı
- Epizodik kusma
- Retrosternal yanma
- Regüritasyon
- Şişkinlik / hazımsızlık
- Erken doyma

Sadece KA

Siklik KA

Bağırsak alışkanlığının değişmesi ile KA

- İshal
- İshal+kabızlık
- Kabızlık
- Boşalmama hissi

Organik neden düşündürecek ALARM BULGULARI

Hikayeden

- Yaşının <5 olması
- Uykudan uyandıran ağrı
- Belirgin kusma/safralı-kanlı
- İshal
- GİS'den kanama, akolik dışkı
- GİS dışı semptomlar
(Ateş, artrit, döküntü, üriner, ..)
- Ailede Gİ hastalık öyküsü

(İBH, kanser)

Fizik muayeneden

- ✓ İstemsiz kilo kaybı, kilo almama
- ✓ Büyüme geriliği
- ✓ Gecikmiş puberte
- ✓ Aftöz ülserler, yutma güçlüğü
- ✓ Peri-anal hastalık
- ✓ Gecikmiş puberte
- ✓ Organomegali, sarılık, solukluk
- ✓ Eritema nodozum
- ✓ Sağ kadranda ağrı
- ✓ Göbek çevresi dışına sabit lokalize ağrı

Laboratuvar !!

I. Basamak laboratuvar tetkikleri

- **Tam kan sayımı**
- **Sedimentasyon hızı**
- **İdrar tetkiki**
- **Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri**
 - **(KŞ, Ca, T.pro, Alb, elektrolitler,**
 - **BUN, Kre, ALT, AST, Bilirübin, ALP**
- **Dışkıda gizli kan**
- **Dışkıda parazit**
- **Direkt karın grafisi**
- **Ultrasonografi**

I. Basamak laboratuvar tetkikleri

KA ile bağırsak alışkanlığı değişen hastalarda

Ayırıcı tanı

- Enfeksiyöz hastalıklar
Parazitler (*Giardia*, amip.)
Bakteriyel (*Cl.difficile*, tbc
yersinia, *salmonella*)
- Laktoz intoleransı
- Enflamatuvar BH
(ÜK, Crohn)
- Çölyak hastalığı
- Kabızlık
- İlaç kullanımı
- İrritabil BS
- Neoplaziler

Tetkikler

- Dışkıda parazit
- Dışkı kültürü
- *Giardia* için ELISA?
- *Cl.difficile* toksini
- Tiroit hormonları
- Çölyak paneli
- (serum IgA düzeyi ile birlikte)
- Laktoz nefes testi ?
- (hikaye, laktozsuz diyet deneme)

I.Basamak laboratuvar tetkikleri

KA ile dispepsisi olan hastalarda

Ayırıcı tanı

Üst GİS enflamasyonu

- GÖR
- Peptik ülser
- *H.pylori* gastriti
- NSAİ ilaçlar
- Crohn hast
- Parazitler (giardia)

Motilite bozuklukları

- İdiyopatik gastroparezi
- Biliyer diskinezi
- İnt.psödo obstrüksiyon

Diğer

- Pankreatit
- Hepatit
- Kolesistit
- Üreteropelvik birleşim obs.
- Malrotasyon

Tetkikler

- Amilaz
- *Dışkı Hp* antijeni
- Üre Nefes Testi

Belirgin KUSMA mevcutsa

- Baryumlu ÖMD/ince
bağırsak grafisi
- Abdominal USG
- Sintigrafi,

KA ile dispepsisi olan hastalarda

► Üst GİS inflamasyonu

- GÖR** Tipik hikaye ve semptomlar ----- TANI
- Peptik ülser
- *H.pylori* gastriti
- NSAİ ilaçlar ----- hikaye

Denenebilir !!



ANTIASİTLER

PPI

En az 2 ay süreyle

Hayat tarzı değişiklikleri

I. Basamak laboratuvar tetkikleri

Sadece KA veya döngüsel (atak) KA olan hastalarda

Ayırıcı tanı

- Kabızlık (farkedilmeyen !!)
- Parazitler
- Crohn hast.
- Pnömoni/Kistik fibrozis
- Vaskülitler (FMF,SLE,PAN,HSP)
- Jinekolojik hastalıklar (dismenore, hamilelik !!)
- Akut intermitant porfiri
- Lenfoma
- Abdominal migren
- Fonksiyonel KA

Tetkikler

- Fibrinojen
- C-reaktif protein
- Ter testi
- Porfiri paneli
- Gebelik testi
- Akciğer grafisi
- USG
- Baryumlu ÖMD/İB grafisi
- Abdominal BT
-

Kabızlık

- ▶ Oyun çağı-prepubertal dönem içinde kronik karın ağrısının en sık nedeni
- ▶ Tanımı: Normalden az sıklıkta ve katı dışkı yapma, kolonun alt bölümünü tam boşaltamama
- ▶ Enkoprezis/inkontinans, rektal fissürlerden kanama komplikasyonları gelişebilir
- ▶ Yemek yerken kramp şeklinde karın ağrısı, iştahsızlık, karında distansiyon olur



**BESLENME, ALIŞKANLIKLAR,
MEDİKAL TEDAVİ**

Fonksiyonel kabızlık tanı ölçütleri

Gelişimsel yaşı en az 4 olan ve İBS kriterlerini karşılamayan bir çocukta aşağıdakilerden ≥ 2 'sinin olması

- 1. Haftada ≤ 2 kez dışkılama**
- 2. Her hafta en az 1 kez dışkı kaçırma**
- 3. Dışkı tutma hareketleri yapma öyküsü olması**
- 4. Ağrılı veya çok sert dışkılama öyküsü**
- 5. Rektumda büyük dışkı kitlesi varlığı**
- 6. Tuvaleti tıkayabilecek büyüklükte dışkılama öyküsü olması**

***Bu kriterler tanı öncesi 2 aylık sürede en az haftada 1 kez olmuş olmalı.**

36 / 2891
12-01-2008

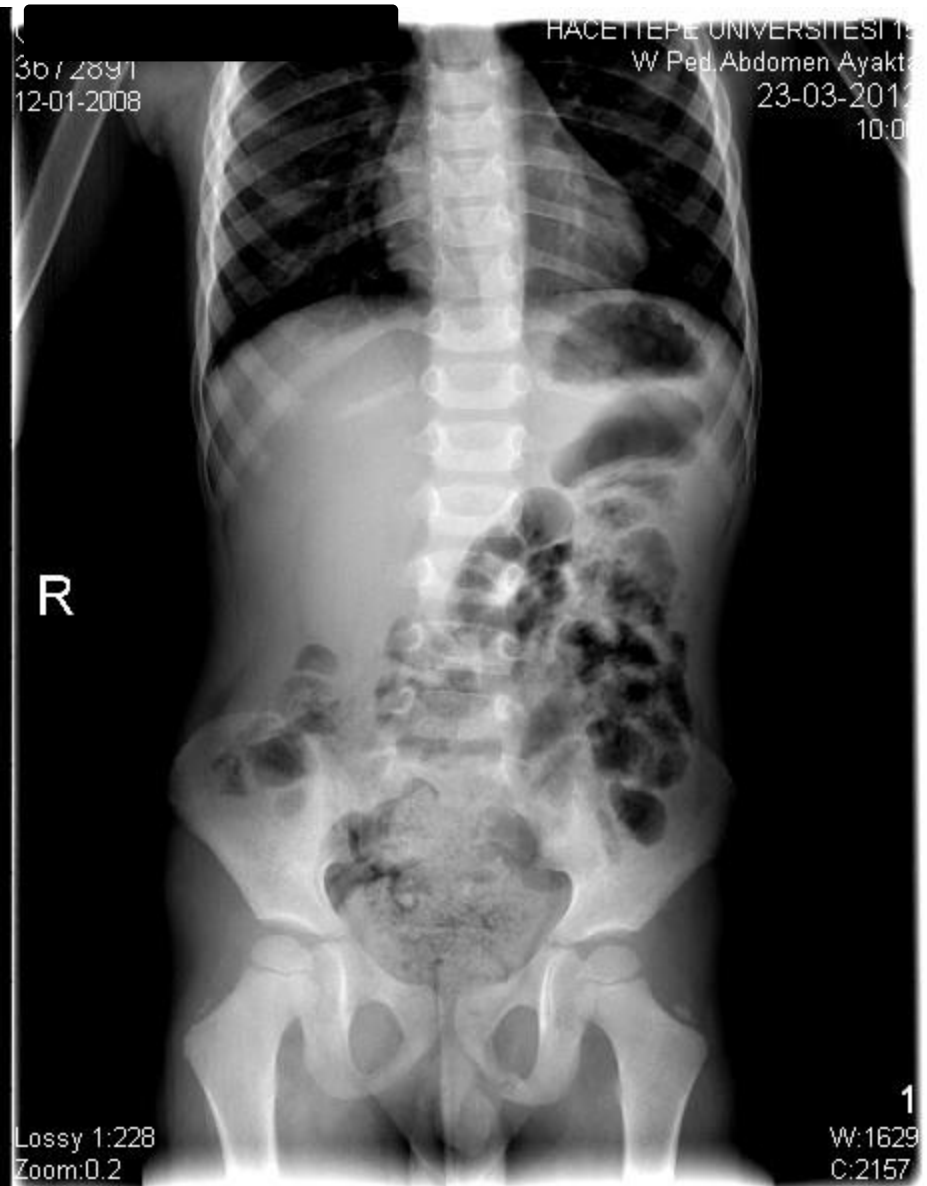
ETTEPE UNIVERSITESI 15
T Ped. Abdomen
20-03-2012
15:33

R

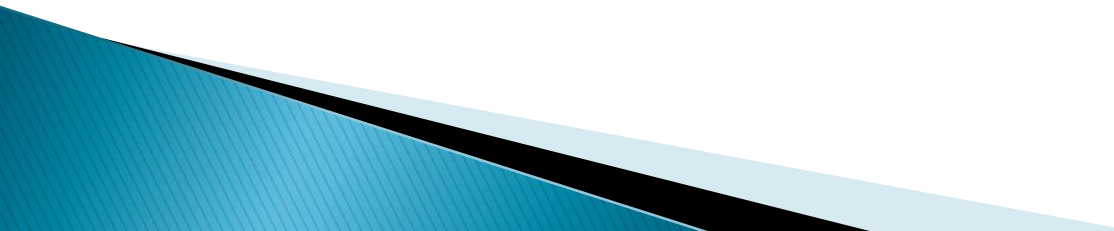
Lossy 1:165
Zoom:0.2

1
W:1265
C:2547





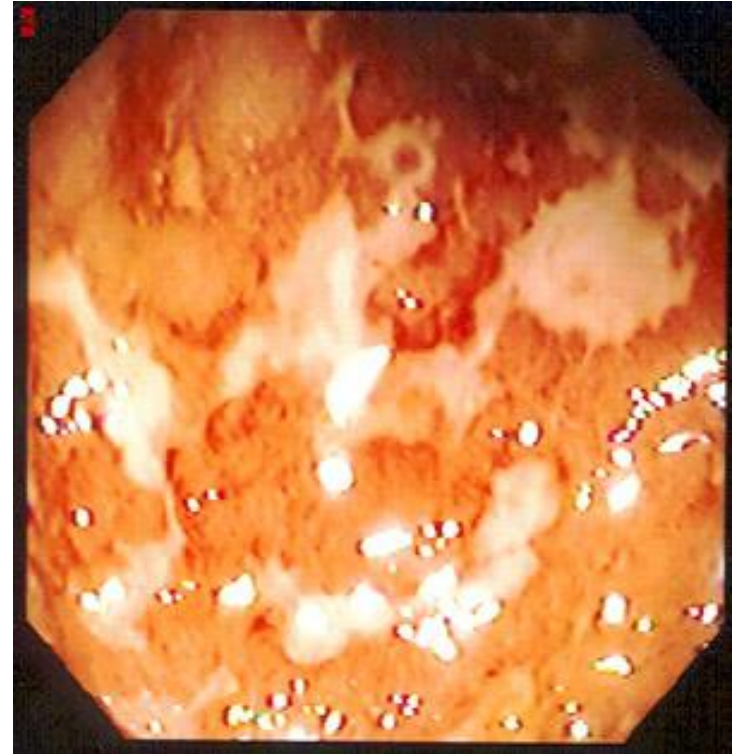
II. Basamak laboratuvar tetkikleri

- **Abdominal USG**
 - **Baryumlu grafiler (üst GİS veya kolon)**
 - **Abdominal BT/MR**
 - **ERCP/MRCP**
 - **Uzun süreli ösefagus pH/impedans izlemi**
 - **Sintigrafik yöntemler (reflü, mide boşalması, hepatobiliyer, kanama ..)**
 - **Üst GİS Endoskopisi/ Kolonoskopi**
 - **Cerrahi (laparoskopi, laparotomi..)**
- 

Reflu ösefajitinin endoskopik görünümü



Crohn hastalığında ülserlerin endoskopik görünümü



Tedavi

- ▶ **Nedenin tedavisi; saptandıysa ve özgül tedavisi varsa**
- ▶ **Semptomatik tedavi**
 - Kabızlığın tedavisi
 - İshal varsa ona yönelik tedaviler
 - Ağrı kesiciler?
- ▶ **Farmakolojik tedavi**
- ▶ **Nonfarmakolojik tedavi**

Kronik karın ağrısı tedavisinde kullanılan çeşitli ilaçlar

- ▶ Trisiklik antidepresanlar; **amitriptilin**, imipramin, desipramin, ..
- ▶ Selektif serotonin reuptake inhibitörleri
- ▶ Gabapentin, pregabalin
- ▶ Antispazmodikler; hyoscyamine, trimebutine, dicyclomin
- ▶ **Siproheptadin**
- ▶ **Famotidin**
- ▶ **PEG + Tegaserod**
- ▶ Rifaksimin
- ▶ Linacotide
- ▶ **Peppermint (nane) yağı**
- ▶ İberogast
- ▶ Melatonin

İlaçsız tedaviler

- ▶ **Hipnoterapi**
- ▶ **Bilişsel-davranışçı tedavi**
- ▶ **Yazılı kendini ifade etme**
- ▶ **Probiyotikler**
 - **Lactobacillus rhamnosus GG (LGG)**
 - **VSL#3**
 - **L. reuteri DSM 17 938**
- ▶ **Prebiyotikler**
- ▶ **Diyet düzenlelemeleri**
 - **Posa ; Guar sakızı**
 - **FODMAPs kısıtlaması**
 - **Laktoz kısıtlaması**
 - **Glüten, karbonik asit, histamin (çalışma yok)**
- ▶ **Alternatif tıp**
 - **Akupunktur**
 - **Homeopati**
 - **Osteopati-chiroprathy**
 - **Yoga**

Sonuç

- ▶ Çocukluk çağında karın ağrısı doktorun da karın ağrısıdır.
- ▶ Önce akut mu, kronik mi karar ver.
- ▶ Cerrahi durumları dışla.
- ▶ Kronik ise organik mi, fonksiyonel mi karar ver.
- ▶ Nedeni tedavi dileyebiliyorsa nedenini tedavi et.
- ▶ Nedeni bilinmiyor veya özgül tedavisi yoksa detsekleyici tedaviler verilebilir.
- ▶ Gereksiz tetkikler çocukta/ailede hastalığın ciddi olduğu korkusunu pekiştirir.