



AKUT İSHAL (ERİŞKİN)

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

İshal, günde üç veya daha çok sayıda yumuşak, sulu dışkılama durumudur.

Akut ishal, süresi iki haftayı aşmayan ishaldır. Akut ishalde büyük çoğunlukla enfeksiyon etkenleri sorumludur. Hastaların %50-60'ında etken virüstür. Bakteri ve parazitler, daha seyrek karşılaşılan akut ishal nedenleridir.

Persistan ishal, 14 günden uzun, bir aydan kısa süren ishaldır.

Kronik ishal, bir aydan uzun süren ishaldır. Başlıca kronik ishal nedenleri :

- Enflamatuvlar bağırsak hastalıkları (ülseratif kolit, Crohn hastalığı)
- Enfeksiyonlar
- Paraziter hastalıklar
- Bağırsak tüberkülozu
- İskemik bağırsak hastalığı
- Bağırsak tümörleri
- Endokrin hastalıklar (hipertiroidi, hipoparatiroidi, diyabetes mellitus)
- Kistik fibroz
- Kısa bağırsak sendromu
- Emilim bozuklukları
- Besin alerjisi

Tanı

Öykü

- Ateş
- Bulantı-kusma
- İshal şiddeti (günlük dışkılama sayısı ve kıvamı)
- Altta yatan hastalık
- Antibiyotik kullanımı
- Seyahat
- Yakın çevrede benzer semptomların varlığı mutlaka sorulmalıdır.

Fizik muayene

- Ateş
- Nabız
- Kan basıncı
- Varsa, dehidratasyonun derecesi mutlaka belirlenmelidir.

Ayırıcı tanı

- Ülseratif kolit
- İskemik bağırsak hastalığı (50 yaşın üstünde ishal ve ciddi karın ağrısı)
- Divertikülit
- Arsenik, kurşun, civa ve benzeri maddelerle zehirlenme (kusma, şiddetli karın ağrısı)

Tedavi

Bağırsak hareketini azaltan ilaçlar ve bağırsak antiseptikleri kesinlikle kullanılmamalıdır.

1. Beslenme

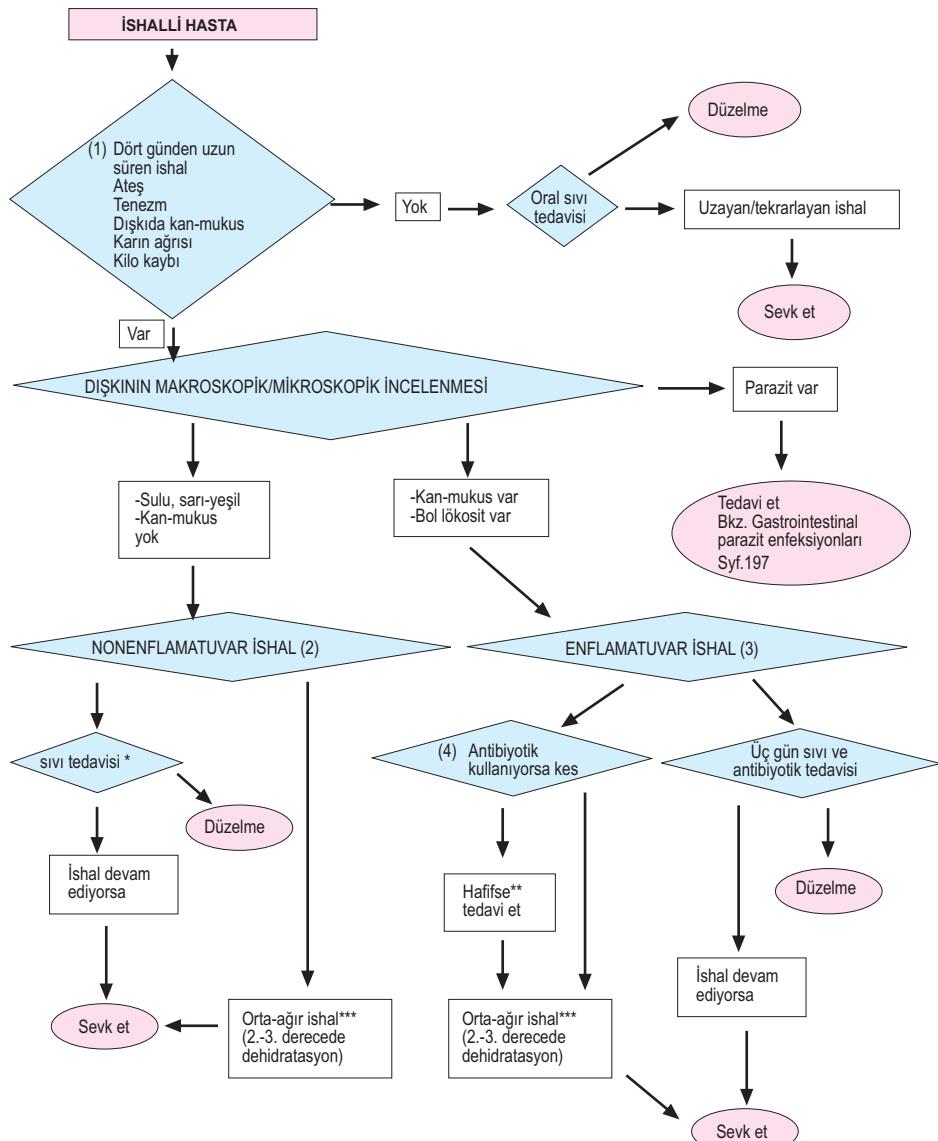
5 yaşın üstündeki çocuklarda su, yoğurt, patates haşlaması, pirinç lapası, muz, taze meyve suyu (şeftali, elma, havuç) verilir. Erişkinler, kafeinli içecekler dışında, yiyebildiği her besini alabilir.

2. Oral sıvı tedavisi

Dehidratasyon değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bakın sayfa 209'daki tablo.

Ağızdan sıvı tedavisinde ORS (oral rehidratasyon sıvısı) önerilir. Evde ORS hazırlama yöntemi :

- 1 litre kaynatılmış soğutulmuş suya 3,5 g NaCl (3/4 çay kaşığı tuz)
- 2,5 g NaHCO₃ (1 çay kaşığı karbonat)
- 1,5 g KCl (1 bardak portakal suyu veya orta boy patates veya 2 muz)
- 20 g glukoz (4 yemek kaşığı toz şeker) katılarak ORS oluşturulabilir.



1 Bunlardan en az biri varsa

2 Nonflamatuvvar ishal nedenleri: Besin zehirlenmesi (*B. cereus*, *S. aureus*), *V. cholerae*, *E. coli* (ETEC, EPEC), virüsler, *G. lamblia*

3 Enflamatuvvar ishal nedenleri: *Shigella* , *Salmonella* , *E. coli* (EIEC, EHEC), *C. jejuni*, *C. difficile*, *E. histolytica*

4 Antibiyotide bağlı ishal düşünülyorsa

* Kolera salgını varsa şüpheli olgularda antibiyotik tedavisi

** Hafif: Günlük aktiviteyi bozmuyorsa

*** Orta: Günlük aktivitelerde zorlanıyorsa. Ağır: Günlük aktivitesini yapamıyorsa

3. Antimikrobiyal tedavi

Akut enfeksiyöz gastroenteritlerin %85-90'ı antimikrobiyal tedavi gerektirmez.

Antimikrobiyal tedavi gereği akış şemasına göre değerlendirilir:

- Erişkinlerde 3-5 gün süreyle *siprofloxacin* 2x500 mg veya *ofloksasin* 2x200 mg PO veya bölgede direnç düşükse *trimetoprim-sülfametoksazol* (TMP-SMZ) 2x(800/160) mg PO kullanılır.
- Çocuklarda 3-5 gün süreyle *trimetoprim-sülfametoksazol* 8-12 mg/kg/gün PO, iki eşit dozda, bölgede TMP-SMZ direnci yüksekse ikinci kuşak sefalosporin (*sefuroksim* 30-40 mg/kg/gün PO, iki dozda veya *sefaklor* 20-40 mg/kg/gün PO veya PE**, üç dozda) veya *seftriakson* 50 mg/kg/gün PE, tek dozda kullanılır.
- Ateşsiz, kanlı mukuslu ishal ve tenezim varlığında *E. histolytica* tedavisi açısından Gastrointestinal Parazit Enfeksiyonları rehberine bakınız. Sayfa 197.
- Antibiotiğe bağlı kolit: *Metronidazol* erişkinlerde 4x250 mg PO, çocuklarda 4x7,5 mg/kg PO, 7-14 gün süreyle kullanılır.

*PO : Ağız Yoluyla (peroral) **PE : Perenteral

Korunma

Çiğ yenen sebze ve meyveler iyice yıkanmalı, temizliği bilinmeyen sular kaynatılarak içilmeli, yemekten önce, tuvalet ve oyundan sonra el yıkama alışkanlığı kazanılmalıdır.

Komplikasyonlar

Gastroenterit seyrinde

- Dehidratasyon
- Elektrolit dengesizliği
- Şok
- Hemolitik üremik sendrom gelişebilir.
- Metabolik asidoz
- Sepsis
- Konvülsiyon (ateş, shiga toksin etkisi)

Sevk

- İkinci veya üçüncü derece dehidratasyonu olan
- Orta veya ağır ishalı olan
- Parazit yönünden araştırılmış, ancak parazit saptanamamış, kronik ishalı olan hastalar sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Acute Diarrhea: A Practical Review. The American Journal of Medicine, 1999;106:670-75.
2. Guidelines On Acute Infectious Diarrhea in Adults. The American Journal of Gastroenterology, 1997; 92:1962-75.
3. IDSA Guidelines for the Management of Infectious Diarrhea. Clin Infectious Diseases 2001; 32:331-51.
4. Mandell GL, Bennett Je, Dolin R, ed. Mandell, Douglas And Bennett's Principles And Practice Of Infectious Diseases, 5Th Ed, New York: Churchill Livingstone, 2000.
5. Schlosberg D. Current Therapy of Infectious Diseases, St Louis: Mosby, 2001.