

İnfanfil Kolikli Bebeğe Yaklaşım

Approach to Infantile Colic Baby

Hamide Zengin¹, Nursan Çınar², Sevin Altınkaynak²

¹ Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Doktora Öğrencisi, Sakarya

² Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Sakarya

Özet

İnfanfil kolik yaşamın ilk üç ayındaki bebeklerde şiddetli ve uzun süren ağlama ile seyreden, nedeni tam olarak bilinmeyen, kesin tedavisi olmayıp, nörolojik matürasyonla düzelen bir sorundur. İnanfil kolik her 5 bebekte bir görülür ve ebeveynlerin kliniğe en sık başvuru nedenleri arasında yer alır. Aile öncelikle koliklin bebek yaklaşık 3-4 aylık olduğunda, en geç 6 ayını doldurduğunda bu durumun geçeceğini, endişe etmemeleri, sabırlı olmaları ve bebeği anne sütü ile beslemeleri konusunda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnanfil, Kolik, yaklaşım

Abstract

Most commonly seen among babies in their first three months, infantile colic is a problem the cause of which is unknown. It is characterized by severe and prolonged crying; there is no definite treatment but it improves with neurological maturation. Infantile colic occurs in one of every five babies, thus it is among the most common presentation causes for parents. Families should be informed that this problem will disappear when the baby becomes 3-4 months old or the latest 6 months old; that there is nothing to get worried and that they should be patient and keep on breastfeeding the baby.

Keywords: Infantile, colic, approach

Giriş

Yaşamın ilk 3 ayındaki bebeklerde görülen aşırı ağlama genellikle kolik olarak adlandırılır.^{1,2} En sık kabul gören aşırı ağlama Wessel'in üçler kuralı ile tanımlanmıştır: Üç haftadan uzun süre, haftada en az üç gün, her gün en az üç saat süren ağlamadır.³ Hyman'a göre kolikli bebekler en az bir hafta boyunca, özellikle akşam aynı saatte ağlama atakları geçirirler.⁴ Huzursuzluk ve ağlama aslında yaşamın ilk üç ayında normal gelişimin bir parçasıdır.⁵ Bebeklerde ağlama piki 6. haftada gerçekleşir ve daha sonra yavaşça azalır. Kolik genellikle iki haftadan sonra başlar ve dört aylıktan önce düzeler ancak %30 vakada 5. aya doğru uzayabilir.^{1,2,6} Kolik vakalarının %5'inde organik bir hastalık (Otitis media, idrar yolu infeksiyonu, stomatit, menenjit, inek sütü alerjisi, izole fruktoz intoleransı, infantil migren, reflü, özefajit, laktöz intoleransı, sarsılmış bebek sendromu, invajinasyon, herni, üriner enfeksiyon, anne sütünden geçen ilaçlar, aşı reaksiyonu, yenidoğanlarda ilaç yoksunluğu, West sendromu, aritmi, konjestif kalp yetersizliği)^{1,7,8,26} saptanabilir.

İnfanıl kolik; sağlıklı bebeklerde ağlama ataklarının akşam saatlerinde daha sık olduğu, bebeğin bacaklarını karnına doğru çekmesi, yumruklarını sıkması, karın sertliği, gaz çıkarma^{2,9}, yüzde kızarıklık ve ağlama şeklinin değişmesi^{1,2,9-11} ile birlikte görülen tablodur. Bu tablo ailede endişe^{12,13} oluşturmakla beraber hayal kırıklığı, öfke, depresyon, yetersizlik ve umutsuzluk gibi duyguları yaşamalarına sebep olmaktadır¹¹.

İnfanıl kolik 3 aylıktan küçük bebeklerde; 5 bebekte bir görülen^{9,14} ve ebeveynlerin çocuk hekimine en sık başvuru nedenleri arasında yer alan bir durumdur^{2,6,9,12,14}.

İnfanıl koliğinin nedeni tam olarak bilinmemekle^{2,6,9,12,14,15} birlikte bebeğin sindirim ve sinir sisteminin immatür olması, inek sütü ile beslenen bebeklerde inek sütü proteinlerinin alerji yapması⁶, değişmiş bağırsak florası (düşük laktobasilus, artmış E. Coli), sindirim sistemi hormonlarından motilin artışının sebep olduğu düşünülmektedir¹⁴.

Yapılan çalışmalar; annenin yaşının küçük olması, eğitim düzeyinin düşük olması, annenin gebelikte yaşadığı gaz problemleri ve yetersiz kilo alımı, evde sigara içilmesi¹⁵, annenin ilk bebeği olması, gebelikte sigara içilmesi, ailede gerginlik¹⁴ gibi faktörlerin infanıl kolik için risk oluşturduğunu ortaya

koymuştur.

Yapılan çalışmalara göre infanıl kolikte yaklaşım; beslenme önerileri, farmakolojik tedavi, destekleyici-alternatif tedavi ve davranışsal tedavilerden oluşmaktadır^{9,10,14}.

Aile öncelikle koliğin bebek yaklaşık 3-4 aylık olduğunda², en geç 6 ayını doldurduğunda geçeceği¹, endişe etmemelerini ve sabırlı olmaları hususunda bilgilendirilmelidir².

Beslenme Önerileri

- **Anne sütü ile beslenme:** İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenmenin infanıl kolikte koruyucu faktör olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmada anne sütü alan bebeklerin, almayanlara göre infanıl kolik geçirme riskinin 1.8 kat daha fazla olduğunu göstermiştir²⁴. Ancak anne sütündeki inek sütü proteinlerinin varlığı bebekte infanıl kolik oluşmasına neden olmaktadır. Bu nedenle anne sütü ile beslenen bebeklerde maternal diyetin (yumurta, fındık, fıstık, bulgur, kuru baklagil, lahana, turp ve baharatlı gıdaların bulunmadığı diyet)^{2,12} en az 2 hafta uygulanması ve sürdürülebilirliği^{9,14}, annenin sigara, alkol ve çay kullanmaması kolik şikayetlerinin azalmasını sağlamaktadır². Yapılan çalışmada anne sütünün geceleri melatonin içerdiği, geceleri anne sütü alan bebeklerin uyumasında ve koliği azaltmada yararlı olduğu gösterilmiştir¹⁶. Başka bir çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerde, formula ile beslenenlere göre kolik görülme sıklığı 3 kat daha az bulunmuştur⁶. Ayrıca Yalçın ve arkadaşlarının¹⁷ yaptığı çalışma kolikli bebeğe sahip annelerinin emzirme tekniklerinin yanlış olduğunu ortaya koymuştur. Bu nedenle annelere emzirirken sadece meme başının değil aerolanın da bebeğin ağzına yerleştirilmesi gerektiği ve her beslenme sonrasında gazın çıkarılması öğretilmelidir²⁸.
- **Biberonla besleme:** Yatay pozisyonda biberonla beslemek ve beslenme sonrası bebeğin gazının çıkarılmaması infanıl kolik oluşumuna neden olmaktadır²⁵. Maternal diyetten inek sütünün çıkarılması ile kolikte azalma görülmesi, inek sütü alerjisi olan bebekler için üretilen soya bazlı formulaların infanıl kolik tedavisinde kullanılabilirliğini ortaya çıkarmıştır². Soya bazlı mama ile beslenemeyen bebeklerde whey veya kazein proteini hidrolize formula kullanımının da infanıl kolikte yarar sağladığı

görülmüştür^{2, 9, 12, 14}.

Farmakolojik Tedavi

- **Simetikon:** Bağırsak hareketlerini arttırarak, gaz oluşumunu azaltır. Böylece kolik ataklarını azaltır. Sistemik yan etkisi olmayan simetikonun diğer ilaçlarla etkileşimi olabileceğinden dikkatli olunmalıdır^{2,6,9,12,14}. Yapılan bir çalışmada Levotiroksin kullanan hipotiroidili bebekte TSH'ın düşmemesinin bebeğin kullandığı Simetikon'dan kaynaklandığı vurgulanmıştır¹⁸. Karabel ve arkadaşlarının⁶ yaptığı çalışmada kolik tedavisinde ikinci sırada kullanılan farmakolojik ajandır.
- **Antikolinergik İlaçlar (Dicylomine, Dicycloverin):** Bağırsak düz kaslarının gevşemesini sağlayarak koliği azaltmakta ancak solunum güçlüğü, konvülsiyon, senkop ve koma gibi yan etkilerinden dolayı kullanılmamaktadır^{2,10,12}.
- **Diğer ilaçlar (Nepadutant, Cimetropium, Mebeverin, Fenobarbital, Hyocin-N Metil Bromür, Dimethicone):** Bağırsak motilitesini ve hassasiyeti üzerine etkilerinden⁹ dolayı kolik tedavisinde kullanılmasına rağmen etkinlikleri hakkında yeterli bilgi olmaması ve oluşabilecek yan etkilerinden dolayı önerilmemektedir².

Destekleyici ve Alternatif Tedavi

- **Probiyotik:** Bağırsak florasının düzenlenmesi ile alerjenlere karşı gelişen hassasiyet azalmaktadır². Yapılan çalışmada bifido bakterileri ve laktobasilusun ağlama ve huzursuzluğu önlediğini göstermiştir¹⁹. Laktobasilus reuteri içeren probiyotikler kolik ağlama tedavisinde etkindir^{9,11,12,14}. Anabrees ve arkadaşlarının²⁰ yaptığı çalışma anne sütü ile beslenen 209 bebekte probiyotik tedavisi verildikten sonra kolik nedeniyle oluşan ağlama ataklarının azaldığını ve formula ile beslenen bebeklerin de güvenle kullanabileceklerini göstermiştir.
- **Glukoz (Sükroz, şerbet):** Sükrozun yenidoğanlarda analjezik etkisi vardır². Steril su ile hazırlanmış hipertonic glukoz solüsyonunun %30 oranında koliği önlediği bildirilmiştir^{10,12}.
- **Bitkisel Tedavi:** Bağırsak düz kaslarında gevşeme sağlar². Sarı papatya, mine çiçeği, meyan kökü, rezene ve melisa ile yapılan bitki çayının günde 3 kez kullanımının kolikli bebeklerde ağlama ataklarını^{10,12} ve karın sertliğini azalttığı¹⁴

gösterilmiştir. Bu tedavi yönteminde standart bir doz miktarı hesaplaması olmadığından anne sütü alan bebeklerin daha az emdikleri^{2,14}, kolik ile birlikte konstipasyonu olanların ise diyare ve böbrek yetmezliği gibi tablolara neden olmasından dolayı dikkatli olunmalıdır². Arıkan ve arkadaşların 2008'de 27, 175 kolikli bebeğe masaj, şekerli su, bitkisel çay ve mama ile beslenenlere hidrolize mama olmak üzere dört farklı yöntem uygulayarak bir hafta sonunda tüm grupların kontrol grubuna göre ağlama süresinde belirgin azalma olduğunu gözlemişlerdir.

- **Spinal Masaj:** Kriopraktik yöntemlerden biri olan spinal masaj yöntemi kolik tedavisinde kullanılabilmesine rağmen araştırmalar yetersiz kalmaktadır^{2,10-12}.
- **Akupunktur:** Kolay, güvenilir ve yan etkileri olmayan bu tedavi yöntemi 3 haftalık bir sürede haftada iki kez uygulandığında^{9,14} kolikli bebeklerde ağlama ataklarını azaltmakta^{2,18,19} ve bebeğin rahat uyumasını sağlamaktadır²³.

Davranışsal Tedavi

- Düzenli, sakin bir şekilde yapılan bir takım tekniklerin anne-bebek etkileşimi, bebeğin uykusu, ağlaması ve stres hormonları üzerinde yarar sağladığı gösterilmiştir^{9,12}. Bebeğin başını koruyarak, ince battaniye ile, kalçanın hareketine izin verecek şekilde kundağa sarmak, masaj yapmak^{2,9,12}, bebeğin başını ve boynunu destekleyerek karnından ya da yan tarafından tutmak ve sallamak (ayrıca bebek pusette, hamakta, 1.5 aydan büyükse otomatik sallanan beşikte de sallanabilir²⁶), bebek için sessiz ortam oluşturmak ve bebeğin anne memelerini, temiz parmak ya da emzik ile emmesinin sağlanması, kolik ağrısını ve ağlamasını azaltmakta ve uykusunu desteklemektedir¹².
- Bebeği araba^{2,10} ya da saatte 80-90 km hızla bebeği araba ile gezdirme hissi yaşatan oyuncaklar ile gezdirmek, karnına ılık havlu koymak, masaj yapmak, bebeği yüzü koyun yatırmak, şarkı söylemek, ılık banyo yaptırmak, bebeği kucacağarak sırtına hafif masaj uygulayarak sıvazlamak²⁶, bebeğin yanında ritmik ses çıkaran elektrikli süpürgesi ya da saç kurutma makinası açmanın^{2,26} bebeğin ağlamasını azaltmaktadır. Unutulmamalıdır ki; her bebek için farklı bir yaklaşım işe yarayabilir²⁶.

Aileye Öneriler

Ailenin Psikolojik Stresini Azaltmak İçin Öneriler

1. İnfantil kolik'in 4-6. aylarda kendiliğinden geçeceği,
2. Altta yatan ciddi bir problemin olmadığı ve sıkıntının anlayışla karşılanması,
3. Ağlamanın başlama saati ve süresi ile ilgili günlük tutulması,
4. Bebeğin büyüme - gelişmesini etkilemeyeceği ancak büyüme- gelişme kontrollerinin yaptırılması,
5. Anne sütünün bebek beslenmesindeki yeri ve önemi,
6. Ağlama ne kadar dayanılmaz olursa olsun, bebeği sarsmamak ve babadan yardım almanın yararlı olabileceği,
7. Ailede ciddi sorun olursa, bebeğin kısa süre hastaneye yatış yapılabileceği aileye anlatılmalı ve desteklenmelidir^{5,6}

Sonuç olarak; infantil kolik yaşamın ilk üç ayındaki bebeklerde şiddetli ve uzun süren ağlama ile seyreden, nedeni tam olarak bilinmeyen, kesin tedavisi olmayıp, nörolojik matürasyonla düzelen bir sorundur. Ancak aile içinde ciddi stres yaratabilmekte, çocuk istismarı, hatta ölümünü tetikleyebilmektedir. Bu nedenle ebeveynleri rahatlatmak ve aileye verilen destek infantil kolikte en önemli yaklaşımdır.



Kaynaklar

1. Batchat L. Crying Babies. *InnovAIT*. 2010; 3(2): 95-101. Doi: 10.1093/innovait/inp174.
2. Alagöz H. İnfantil Kolik: Etiyoloji ve Tedavi Seçenekleri. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2013;3(2): 148-154 Doi: 10.5455/ctd.2013-89.
3. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler BA. Paroxysmal Fussing in Infancy, Sometimes Called "Colic". *Pediatrics*. 1954; 14(5): 421-33.
4. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, Davidson GP, Fleisher DF, Taminiou J. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. *Gastroenterology*. 2006; 13: 1519-1526.
5. Gökçay G, Garibağaoğlu M. (Ed: Neyzi O, Ertuğrul T.) *Pediyatri 1. Nobel Tıp Kitabevleri*. 2010; 1: 215.
6. Karabel M, Karabel D, Tayman C, Tonbul A, Tatlı MM. İnfantil Kolikte Risk Faktörlerinin ve Farmakolojik Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast. Derg.* 2010; 4(1): 12-17.
7. Alvarez M. Caregiving and Early Infant Crying in Danish Community. *J Dev Behav Pediatr*. 2004; 2: 91-98
8. Reijneveld SA, Van-der Wal MF, Brugman E, Sing RA, Verloove-Vanhorick SP. Infant Crying and A buse. *Lancet*. 2004; 364:1340-1342.
9. Savino F, De Marco A, Ceratto S. Infantile Colic Treatment: New Prospects. *Peer J PrePrints*. 2013; Doi: 10.7287/peerj.preprints.64v1.
10. Cohen-Silver J, Ratnapalan S. Management of Infantile Colic: A Review. *Clinical Pediatrics*. 2009; 48(1):14-18.
11. Bailey SD, D'Auria J, Haushalter JP. Information on Infantile Colic on the World Wide Web. *J Pediatr Health Care*. 2013; 27: 443-450.
12. Kheir EM A. Infantile Colic, Facts and Fiction. *Italian Journal of Pediatrics*. 2012; 38: 34.
13. Milidou I, Lindhard MS, Sondergaard C, Olsen J, Henriksen TB. Developmental Coordination Disorder in Children with a History of Infantile Colic. *J Pediatr*. 2015; 167: 725-30.
14. Savino F, Ceratto S, De Marco A, di Montezemolo C. Looking for New Treatments of Infantile Colic. *Italian Journal of Pediatrics*. 2014; 40:53
15. Alagöz H, Ertekin V. Türkiye'nin Doğusunda İnfantil Kolik İnsidansı, Etiyolojisindeki Risk Faktörleri ve Farklı Tedavi Seçeneklerin Tespiti. *Journal of Contemporary Medicine*. 2013; 3(1): 1-6. Doi: 10.5455/ctd.2013-90.
16. Cohen Engler A, Hadash A, Shehadeh N, Pillar G. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: Potential role of breast milk melatonin. *Eur J Pediatr*. 2012; 171(4):729-32.
17. Yalçın SS, Kuşkonmaz BB. Relationship of Lower Breastfeeding Score and Problems in Infancy. *Breastfeeding Medicine*. 2011; 6(4):205-208
18. Balapatabendi M, Harris D, Shenoy SD. Drug Interaction of Lovothyroxin with Infantcolic Drops. *Arch Dis Child*. 2011; 96(9): 85-87.
19. Party A, Kalliomaki M, Endo A, Salminen S, Isolauri E. Compositional Development of Bifidobacterium and Lactobacillus Microbiota is Linked with Crying and Fussing in Early Infancy. *PLoS One*. 2012; 7(3): e32495.
20. Anabrees J, Indrio F, Paes B, AlFaleh K. Probiotics for Infantile Colic: A Systematic Review. *BMC Pediatrics*. 2013; 13: 186.
21. Landgren K, Raith W, Schmölder GM, Skjeie H, Skonnord T. Acupuncture in the Treatment of Infantile Colic. *Italian Journal of Pediatrics*. 2015; 41: 1. Doi: 10.1186/s13052-014-0105-3.
22. Landgren K, Kvorning N, Hallström I. Acupuncture Reduces Crying in Infants with Infantile Colic: A Randomised, Controlled, Blind Clinical Study. *Acupunct Med*. 2010; 28: 174-179.
23. Reinthal M, Lund I, Lundeberg T. Acupuncture in Baby Colic. *Acupuncture and Related Therapies 1*. 2013; 31-34.
24. Saavedra MA, Dacosta JS, Garcias G, Horta BL, Tomasi E, Mendoca R. Infantile colic incidence and associated risk factors: a cohort study. *J Pediatr (Rio J)* 2003; 79:115-22.
25. Gupta SK. Is colic a gastrointestinal disorder? *Curr Opin Pediatr* 2002; 14:588-92.
26. Karabayır N, Oğuz F. İnfantil Kolik. *Çocuk Dergisi* 2009; 9(1):16-21.
27. Arıkan D, Alp H, Gözüm S, Orbak Z, Karaca Çifçi E. Effectiveness of massage, sucrose solution, herbal tea or hydrolysed formula in the treatment of infantile colic. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 17:1754-61.
28. Sarıkaya Karabudak S, Ergün S. "Yenidoğan Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı", *Pediyatri Hemşireliği*. (Ed: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B). Akademisyen Tıp Kitabevi 2013.