

Kabızlık şikayeti ile gelen her çocuk hastadan tetkik istenmeli mi?

Should examinations be performed in each child with constipation?

Burcu Güven

Gönderilme tarihi:16.04.2019

Kabul tarihi:12.07.2019

Özet

Amaç: Kabızlık, çocukluk yaş grubunda sık görülen bir dışkılama bozukluğudur. Çocuklarda kabızlığın konjenital anomalilerden metabolik hastalıklara kadar birçok nedeni bulunmaktadır. Organik nedenlerin dışlanması için her hastadan birçok tetkik istenmektedir. Bu çalışmada, çocuk gastroenteroloji polikliniğine kabızlık şikayeti ile gelen hastalardan istenen tetkikler ve bunların gerekliliği araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne kabızlık şikayeti ile başvuran 0-18 yaşları arası toplam 200 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, glukoz, kalsiyum, fosfor, magnezyum, potasyum, serbest tiroksin (sT4), tiroid stimule edici hormon (TSH) değerleri ve tedavi süreleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 200 hastanın 105 (%52,5)'i kız, 95 (%47,5)'i erkek idi. Hastaların ortalama yaşı 4,91±4,63 (0-18) yıl bulundu. Hastaların hiçbirinde hiperglisemi ve hipokalemi saptanmadı. Sadece bir hastada TSH yüksek bulundu. Bu hastanın da sT4'ü normaldi. Hastaların 31 (%15,5)'inde kalsiyum, 1 (%0,5)'inde fosfor ve 1 (%0,5)'inde magnezyum yüksek bulundu. Hiperkalsemisi olan 31 hastanın 19'u bir yaş altı, yedisi ise 1-2 yaş arasındaydı.

Sonuç: Maliyet düşünülduğünde kabızlığı olan her çocukta tiroid fonksiyon testleri, kalsiyum, fosfor, potasyum ve glukoz gönderilmesi uygun değildir. Ancak, bölgemiz koşullarında 2 yaş altı çocuklarda kalsiyum gönderilmesi faydalı olabilir. Bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kabızlık, çocuk, tetkik.

Güven B. Kabızlık şikayeti ile gelen her çocuk hastadan tetkik istenmeli mi? . Pam Tıp Derg 2019;12:411-414.

Abstract

Purpose: Constipation is a common problem in childhood. There are many causes of constipation in children from congenital anomalies to metabolic diseases. Many examinations are required to exclude organic causes from each patient. In this study, laboratory tests and necessity of them of the patients admitted to the pediatric gastroenterology clinic with constipation complaints were investigated.

Materials and Methods: Total 200 patients, aged between 0-18 years who were admitted to the Pediatric Gastroenterology Clinic with the complaint of constipation, were retrospectively reviewed. Patients' age, sex, glucose, calcium, phosphorus, magnesium, potassium, free thyroxine (fT4), thyroid stimulating hormone (TSH) values, and duration of treatment were analyzed.

Results: Of the 200 patients included in the study, 105 (52.5%) were female and 95 (47.5%) were male. The mean age of the patients was 4.91±4.63 years (range 0-18 years). None of the patients had hyperglycemia or hypokalemia. Only one patient had high TSH whose fT4 was normal. Calcium, phosphorus, and magnesium was found to be high level in thirty-one (15.5%), one (0.5%), and one (0.5%) of the patients, respectively. Of the 31 patients with hypercalcemia, 19 were under one, seven were 1-2 years old.

Conclusion: The testing for thyroid function, calcium, phosphorus, potassium and glucose are not suitable for all children with constipation considering the cost. However, it may be beneficial to send calcium in children under 2 years of age in our region. Further research is needed.

Key Words: Constipation, child, examination.

Güven B. Should examinations be performed in each child with constipation?. Pam Med J 2019;12:411-414.

Giriş

Kabızlık, çocukluk yaş grubunda sık görülen bir dışkılama bozukluğudur. Çocuk poliklinik başvurularının %3'ünü, çocuk gastroenteroloji poliklinik başvurularının ise %25'ini oluşturmaktadır [1]. Görülme sıklığı %0,7-29,6 arasında değişmektedir [2]. Çocuklarda kabızlığın konjenital anomalilerden metabolik hastalıklara kadar birçok nedeni bulunmaktadır [1]. Ancak, kabızlık ile başvuran çocuklarda bu durumun %95 oranında fonksiyonel olduğu ve etiolojide organik bir neden bulunmadığı tespit edilmiştir [1, 3]. Yine de organik nedenlerin dışlanması için her hastadan birçok tetkik istenmektedir.

Bu çalışmada, çocuk gastroenteroloji polikliniğine kabızlık şikayeti ile gelen hastalardan istenen tetkikler ve bunların gerekliliği araştırılmıştır.

Materyal-metod

Ağustos 2017-Aralık 2018 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne kabızlık şikayeti ile başvuran 0-18 yaşları arasında toplam 200 hasta retrospektif olarak incelendi.

Bu çalışmaya ROMA IV tanı ölçütlerine uyan, fonksiyonel kabızlık düşünülen hastalar alındı. İlk 48 saat içinde defekasyon yapmayan ve nörolojik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, glukoz, kalsiyum, fosfor, magnezyum, potasyum, serbest tiroksin (sT4), tiroid stimule edici hormon (TSH) değerleri ve tedavi süreleri kaydedildi. Hastalar kontrastlı kolon grafisi çekilip çekilmediği, çekilen kolon grafilerinin sonuçlarına göre tekrar değerlendirildi.

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirildi. Ayrıca çalışma için yerel etik kurulu tarafından onay alındı.

İstatistiksel yöntem

Çalışmada tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma (minimum-maksimum), kategorik veriler için frekans (n) ve yüzde (%) değerler kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 200 hastanın 105 (%52,5)'i kız, 95 (%47,5)'i erkek idi. Hastaların ortalama yaşı $4,91 \pm 4,63$ (0-18) yılıdır. En sık görülen yaş aralığı 0-1 yaş olup, hastaların 51 (%25,5)'i bu gruptaydı. Hastaların 139 (%69,5)'u 5 yaşından küçüktü.

Hastaların hiçbirinde hiperglisemi ve hipokalemi görülmezken, 31 (%15,5)'inde kalsiyum, birinde (%0,5) fosfor ve birinde (%0,5) magnezyum yüksek bulundu. Hiperkalsemi olan 31 hastanın 19'u bir yaş altı, yedisi ise 1-2 yaş arasındaydı (Tablo 1). Sadece bir hastada TSH yüksek bulundu. Bu hastanın da sT4'ü normaldi.

Dirençli kabızlığı olan 8 hastaya kontrastlı kolon grafisi çekildi. Bunların beşi normal olarak değerlendirildi. Bir hastada dolikokolon, bir hastada rektosigmoid bölgede darlık tespit edildi. Opere anal atrezi tanısı ile takip edilen bir hastada da sigmoid kolonda dilatasyon görüldü (Tablo 1).

Hastaların 99 (%49,5)'u kontrole gelmedi. Ortalama tedavi süresi $1,52 \pm 2,54$ (0-18) ay olarak tespit edildi (Tablo1). Bu hastaların %21'inin sadece birinci ayda kontrole geldiği ve devamında takibe gelmediği görüldü.

Tartışma

Çocuklarda kabızlık yapan birçok organik neden bulunmaktadır. Bunların başında da metabolik ve gastrointestinal nedenler yer almaktadır. Bilindiği üzere hipokalemi, hiperkalsemi, hipotiroidi ve diabetes mellitus kabızlığın önde gelen metabolik nedenlerindedir. Her hastada bu nedenlere yönelik tetkik yapıp yapılmaması tartışmalı bir konudur.

Chogle ve arkadaşlarının [4] yaptığı çalışmada, kabızlık şikayeti ile gelen 7472 çocuk değerlendirilmiştir. Bunlardan sadece 14 (%0,6)'ü hipotiroidi tanısı almıştır. Bennett ve arkadaşları [5] ise gastroenteroloji polikliniğine başvuran ve tiroid fonksiyon testleri bakılan 873 hastanın 56'sında (%6,4) hipotiroidizm tespit etmiştir. Bu 56 hastanın da sadece dokuzunda kabızlık şikayeti görülmüştür. Bu hastaların sekizinde büyüme geriliği gibi ek bulgular saptanırken izole kabızlık ile gelen sadece bir hasta belirtilmiştir. Toplumda hipotiroidi sıklığı

Tablo I. Hastaların demografik özellikleri, laboratuvar değerleri ve görüntüleme özellikleri.

Yaş (ortalama±SD)	4,91±4,63 yıl
Cinsiyet (Kız/erkek “n, %”)	95 (47,5) / 105 (52,5)
Kontrole gelen hasta sayısı (n,%)	101 (50,5)
Tedavi süresi (ortalama±SD)	1,52±2,54 ay
Hiperkalsemi (n,%)	31 (15,5)
<1 yaş	19/31 (61,3)
1-2 yaş	7/31 (22,6)
>2 yaş	5/31 (16,1)
Hiperfosfatemi (n,%)	1 (0,5)
Hipermagnezemi (n,%)	1 (0,5)
TSH yüksekliği (n,%)	1 (0,5)
Kolon grafisi (n,%)	8 (4)
Normal	5/8 (62,5)
Dolikokolon	1/8 (12,5)
Rektosigmoid bölgede darlık	1/8 (12,5)
Sigmoid kolonda dilatasyon	1/8 (12,5)

yaklaşık olarak %0,15 olarak belirtilmektedir [6]. Aslında kabızlık şikayeti olan çocuklardaki hipotiroidi sıklığı normal popülasyondan daha fazla değildir. Ancak, hastada büyüme gelişme geriliği gibi ek bulgular da varsa tiroid testlerine bakılması anlamlıdır. Büyüme gelişme geriliği ve kabızlık şikayeti olan hastalarda hipotiroidi sıklığının %2,5'a çıktığı rapor edilmektedir [5]. Nitekim 2006 Avrupa ve Kuzey Amerika Pediatrik Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Çalışma Grubu (ESPGHAN ve NASPGHAN) kılavuzlarında, dirençli kabızlığı olan ya da daha önceden kabızlık nedeni ile gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastalarda tetkik gönderilmesini önerilmektedir [7]. 2014 kılavuzlarında ise özellikle bu uyarıcı belirti ve bulgulara dikkat çekilmektedir [8]. Bizim araştırmamızda, TSH yüksekliği bir hastada görülmüş; onun da sT4 değeri normal olarak değerlendirilmiştir.

Chogle ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada, kabızlık şikayeti ile değerlendirilen 7472 çocuktan hiperkalsemi tanısı alan olmamıştır [4]. Bizim araştırmamızda ise hiperkalsemi tanısı alan 31 (%15,5) hasta bulunmaktadır ve bunların 19'u bir yaşın altındadır. Ülkemizde bir yaş altında D vitamini rutin olarak sağlık ocaklarından verilmektedir. Bölgemizdeki ailelerin bunu düzgün olarak kullanmadığı anlaşılmaktadır. Bazen fazla verebilmekte ya da doz atlandığı zaman iki günlük dozu beraber verilmektedir.

Bazen de diğer multivitaminler ile birlikte fazla doz kullanılmaktadır. Bu nedenle bizim araştırmamızda hiperkalsemi oranının daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz. Hastalardan tetkik istenirken yaş ve çevresel faktörlerin de göz önünde tutulması gerekmektedir. Bölgemiz için özellikle iki yaş altındaki kabızlık şikayeti ile gelen çocuklarda serum kalsiyum düzeyini istemek faydalı olabilir.

Bu çalışmada, dirençli kabızlığı olan sekiz hastaya çift kontrastlı kolon grafisi çekilmiştir. Bunların üçünde patolojik bulgu görülmüştür. ESPGHAN ve NASPGHAN kılavuzlarında bu tür hastalarda baryumlu grafinin tanısız bir değerinin olmadığı belirtilmekte, bunun yerine; özellikle Hirschsprung hastalığı düşünülenlerde anorektal manometre ve rektal biyopsi önerilmektedir [8].

Araştırmamızda, her bir hasta için istenen tetkiklerin ortalama maliyeti 32.76 TL olarak hesaplanmıştır. Her yıl kliniğimize yaklaşık 3000-3500 hastanın kabızlık şikayeti ile başvurduğu düşünülürse, bu büyük bir maliyete sebep olmaktadır. Hastaların bireysel olarak değerlendirilmesi ve ona göre tetkik edilmesi daha uygun olacaktır. ESPGHAN ve NASPGHAN kılavuzlarına göre de uyarıcı belirti ve bulgular olmadığı sürece her hastadan bu tetkiklerin gönderilmemesi vurgulanmaktadır [8]. Ancak, bu tür kılavuzlara uyum tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça kısıtlıdır. Koppen ve arkadaşlarının

yaptığı bir araştırmada, doktorların %31'inin 2014 ESPGHAN ve NASPGHAN kılavuzlarına uymadığı görülmüştür [9]. Yine İtalya'da yapılan bir diğer araştırmada ise bu oran %63'lere çıkmaktadır [10]. Ülkemizde buna yönelik herhangi bir araştırma bulunmamaktadır.

Bu çalışma retrospektif bir çalışma olup, hasta sayısı kısıtlıdır. Ayrıca, bir kontrol grubunun olmaması da bu çalışmanın diğer önemli bir kısıtlılığıdır.

Sonuç olarak, maliyet düşünüldüğünde kabızlığı olan her çocuktan tiroid fonksiyon testleri, kalsiyum, fosfor, potasyum ve glukoz gönderilmesi uygun değildir. Hastalar bireysel ve ek bulgular açısından iyi değerlendirilmeli ve ona göre tetkik planlanmalıdır. Ancak, bölgemiz koşullarında iki yaş altı çocuklarda kalsiyum gönderilmesi faydalı olabilir. Yapılan tetkiklerin düşük tanılabilirliği düşünüldüğünde, her bir tıbbi işlemin maliyetini ve verimini analiz etmek için özel olarak tasarlanmış ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar İlişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Baran M, Eliaçık K. Etiology and pathogenesis of chronic constipation in childhood. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Derg 2013;3:12-17. <https://doi.org/10.5222/buchd.2013.012>
2. Mugie SM, Benninga MA, Di Lorenzo C. Epidemiology of constipation in children and adults: A systematic review. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2011;25:3-18. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2010.12.010>
3. Lu PL, Mousa HM. Constipation: Beyond the old paradigms. Gastroenterol Clin North Am 2018;47:845-862. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2018.07.009>
4. Chogle A, Saps M. Yield and cost of performing screening tests for constipation in children. Can J Gastroenterol 2013;27:35-38.
5. Bennett WE Jr, Heuckeroth RO. Hypothyroidism is a rare cause of isolated constipation. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012;54:285-287. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e318239714f>
6. Buluş A, Andıran N. Thyroid disorders in childhood and adolescence. Türkiye Klinikleri J Fam Med Special Topics 2015;6:48-53.
7. Evaluation and treatment of constipation in children: Summary of updated recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2006;43:405-407. <https://doi.org/10.1097/01.mpg.0000232574.41149.0a>
8. Tabbers MM, DiLorenzo C, Berger MY, et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2014;58:258-274. <https://doi.org/10.1097/MPG.000000000000026>
9. Koppen IJN, Vriesman MH, Tabbers MM, Di Lorenzo C, Benninga MA. Awareness and implementation of the 2014 ESPGHAN/NASPGHAN guideline for childhood functional constipation. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2018;66:732-737. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001786>
10. Ciullo C, Mezzina I, D'Abramo F, et al. Do Italian pediatricians apply the 2014 Naspghan-Espghan guidelines for the diagnosis and management of functional constipation? Dig Liver Dis 2015;47:242. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2015.07.061>

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.12.2018 tarih ve 11 nolu kararı ile onay alınmıştır.