

## ÇOCUKLARDAKİ KARIN AĞRILARI

Güneş AKGÖNÜL\*

### ÖZET

**Karın ağrısı çocukluk döneminde sık görülen bir belirtidir. Çocukluk çağında karın ağrısına neden olan çok çeşitli durumlar vardır.**

**Kolik, hayatın ilk 3 veya 4 ayları süresince en yaygındır. Kolik fazla gazın toplanmasına bağlı olarak şiddetli barsak kramplarıdır. Bu, rahatsızlık ve ağrıya sebep olur. Koliğin etyolojisi belirgin değildir.**

**Kronik karın ağrısı, okul yaşlarındaki çocukların % 10 % 12' sini etkiler. Bu gibi hastaların %90 ile%95'inde hiçbir organik neden bulunamamıştır. Belirli duygusal bozukluklar ve kişisel özellikler sıklıkla etkilenmiş çocuklarda ortaya çıkar.**

Hemen her çocuk zaman zaman karın ağrısından yakınır. Ağrının algılanması çevresel uyarılarla değişebilir. Ağrının oluşmasında ruhsal etkenler, önceki yaşantılar, olayların yorumlanması, ruhsal denge, kişilik ve kültür düzeyi önem göstermektedir(1).

Karın ağrısı çok çeşitli nedenlerle oluşabilir. Bu belirtilerin lokalizasyonu, başlama şekli, karakteri, şiddeti, devam süresi ve sıklığı değerlendirilmelidir. Enfeksiyonlar, iltihabi durumlar, barsak motilitesindeki değişiklikler, anatomik obstrüksiyonlar veya birçok hastalığa eşlik edebilen organ distansiyonları karın ağrısına neden olabilir (4).

Çocukluk çağında sık olmayarak ruhsal bozukluklar, parazitler (özellikle giardiaz ve askariaz'da tekrarlayan karın ağrısı nöbetleri) yabancı cisimler, orak hücreli anemi krizleri, diabet asidozu, hipoglisemi, kurşun zehirlenmesi karın ağrısı nedeni olabilmektedir(1).

---

\*Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Bilim Dalı Öğretim Üyesi (Yard. Doç. Dr.)

Tablo I : Sindirim Sistemi Kökenli Gastrointestinal Bozukluklara Bağlı Karın Ağrıları.

Süt Çocuğu	Büyük Çocuk
Kolikum infantum	Apandisit
Barsak infeksiyonu	Barsak infeksiyonı
Invaj inasyon	iltihabi barsak hastalıkları.
Volvulus	Laktoz intoleransı
	Peptik ülser
	Pankreatit
	Kolesistit

Tablo 2 : Sindirim Sistemi Kökenli Olmayan Karın Ağrıları

"Oriner sistem hastalıkları  
Pnömoni  
iltihabi pelvis hastalıkları  
Psikolojik (Okul fobisi, vb).

### Kolik

Doğumu izleyen ilk aylarda «kolikum infantum» karın ağrısının en sık nedenidir. Kolik, bebeklerde ilk aylarda görülen ve şiddetli lama ile birlikte olan intestinal kökenli paroksizmal karın ağrısını belirlemede kullanılan bir deyimdir. Genellikle hayatın ilk 3 veya 4. ayları süresince en yaygındır. Bebek kolik sırasında birdenbire ağlamaya başlar, sıkıntılı bir görünümü vardır, yüz kızarır, ağız çevresinde solukluk olabilir. Karın, gergin ve serttir, bacaklar karma doğru çekilir. El parmakları içe doğru bükülür ve ayaklar çok kez soğuktur. Nöbet, dakikalar veya saatlerce siirebilir. Aşırı gazdan başka mide, barsak sistemi ile ilgili belirtiler bulunmaz. Çocuğun yorulup uyuması, gaz çıkarması veya dışkı yapması ile ağrı spontan olarak kesilir. Nöbet sonrası çocuk normaldir. Kolik nöbetleri giderek seyrekleşerek 3-4 aylıktan sonra kaybolur (1,2,4).

Koliğin oluşmasında çeşitli etmenler ileri sürülmekte ise de nedeni kesinlikle bilinmemektedir. Etyolojide beslenme şekli ve tekniği, psikolojik faktörlerin rolü vardır. Aşırı hava yutma, açlık, çok hızlı

beslenme, aşırı beslenme, karbonhidrat gibi fermantasyon yapan besinlerin çok verilmesi, koliğin oluşmasında rol oynamaktadır. Ayrıca çocuktaki emosyonel gerilim, çevrenin gerginliği, anne ve babanın kuruntusu, bilgisizliği, koliklerin oluşmasında ve uzun sürmesinde etkili görülmektedir. Barsakların fizyolojik olgun olmayışı etyolojide sorumlu tutulmaktadır. Hiperaktif ve sinirli çocuklarda, ailenin ilk çocuğunda sıktır. Böyle çocuklar sağlıklı görünürler.

Nöbetlerin önlenmesinde yeterli ve uygun beslenme, bebğin gazı= çıkarılması, çevre etmenlerinin düzeltilmesi, anne ve bebğin aldığı besinlerde allerjik maddelerin giderilmesi gereklidir.

Beslenme şekli çok önemlidir. Beslenme durumunun mümkün olduğu kadar sakin olması zorunludur. Heyecan ve gerginlik bebek tarafından hissedilebilir ve hava yutması ile sonuçlanabilir. Ayrıca hava yutma, deliği çok büyük veya çok küçük olan uygunsuz biberonla beslenmenin bir sonucu olabilir. Bebeğin yarı oturur pozisyonda tutulması ve uygun bir biberonla beslenmesi, nöbetleri önleyebilir(1, 2, 6),

Tedavi semptomatiktir. Tedavi, durumun ne olabileceği düşüncesine dayanır. Çocuğu diktuirnak, yüzüstü yatırmak, karnına sıcak tatbik etmek yararlı olabilir. Bazen su ile yapılan lavmanlar ya da suppozituarların uygulanması, rektal tüplerin kullanılması, sedatif ve antispazmotik ilaçların kullanılması gerekebilir.

Anne ve babanın heyecanını ıçerilmesiyle büyük bir katkısı vardır. Koliği olan tüm bebeklerde hiç bir tedavi tek başına başarılı olamamaktadır. Doktorun yardımı ile her anne bu sebepten kendi bebekleri için en iyi çalışan tekniği bulmalıdır. Hemşire, koliği olan bebeklerin annesine, bebeğin durumu ile oluşan problemleri dinleyerek sık sık yardım edebilir.

Kolik ciddi bir durum değildir ve bebekler ağrı periyotlarında olmalarına rağmen kilo alırlar(2,

Bebeklik döneminde ayrıca karın ağrısına neden olan ve acil girişimi gerektiren önemli bozukluklar, enteritler ve barsak boğulmalarıdır.

Bebekliğin geç evresinde birdenbire oluşan ve özellikle dışkıda kan varsa invaginasyon düşünülebilir.

Okul öncesi dönemde ve büyük çocuklarda apandisit ve iclar yolu infeksiyonları karın ağrısının en sık nedenleridir. Büyük çocuklar ve ergenlik döneminde inflarnatuar barsak hastalıkları, peptik ülser ve jinekolojik bozukluklar da düşünülebilirCil.

## Kronik Karın Ağrıları

Çocuğun yaşı büyüdükçe psikolojik faktörler karın ağrısı nedenlerinin başında gelmeye başlar. Genellikle kronik karın ağrıları hassas ve hiperaktif çocuklarda görülür. Okul çağınciaki çocukların %10'undan fazla tekrarlayan karın ağrıları vardır(1,3,4).

Izmir'de yapılan, dispanserler tarafından yürütölen okul sağlığı taramalarında okul çocuklarında birinci derecede şikayet konusu Garak karın ağrıları= belirtildiği saptanmıştır(5).

Kronik karın ağrısı olan çocukların çok az bir kısmında organik neden bulunmaktadır. Bunların %95'inde hiçbir organik neden bulunamamıştır. Kronik karın ağrısı genellikle 5 ve 10 yaşlar arasında başlar, insidans kızlar arasında biraz daha yüksektir. Belirli duygusal bozukluklar ve kişisel özellikler bu çocuklarda belirgindir. Bu çocuklar sıklıkla üzgün ve sinirli görünürler ve duygularını iyi ifade edemezler. Ağrı genellikle periumblikal veya epigastrik bölgededir. Sıklıkla aileler, çocuklardan daha ilgili görünürler. Ağrı ile, özel yiyecekler, öğünler, pozisyon, aktivite veya günün herhangi bir zamanı arasında hiçbir uygun ilişki gösterilememiştir. Baş ağrısı, kusma ve solukluk sıklıkla kronik karın ağrısı= bir parçasıdır.

Kronik karın ağrısı, çocuk doktorları= karşılaşmış olduğu en engelleyici problemlerden biridir, Birçok hastalığın karın ağrısını bir semptom olarak içermesine rağmen aslında tüm pediatrikler kronik karın ağrısının çocuk için zararsız ve kişisel sınırlılıkta olduğunu bilirler.

Doktor, kronik karın ağrısı olan çocuğa müşfik ve uygun bir şekilde davranmalıdır(3),

Tablo 3 : Kronik Karın Ağrısı ile Birlikte Çocukta. Sıklıkla Oluşan özellikler.

### Duygusal Rahatsızlıklar

Aşırı korkular  
idrar kaçırma  
Düzensiz uyuma  
iştahsızlık

### Kişisel özellikler

Aşırı gerginlik, kolay  
heyecanlanma.  
Endişeli  
Hassas duygulu  
Kusursuz olma isteği

#### **Tablo 4 : Kronik Karın Ağrısı Olan Çocukta Duygusal Sorunlar**

**Ailedeki anlaşmazlıklar**  
**Okul problemleri**  
**Babadan ayrı kalmak**  
**Annenin fiziksel hastalığı veya depresyon**  
**Aşırı katı (sert) aile tavırları**

#### **Değerlendirme**

Çoğu yazarlar kronik karın ağrısının nasıl değerlendirilmesi gerektiği konusunda aynı fikirdedirler. Genellikle ailelerde önemli bir stres vardır. Değerlendirmenin amacı karın ağrıları ile ilgili olarak aile ve çocuğun eğitimidir. Başlangıç değerlendirmesi aile ve çocuk ile detaylı görüşmeyi, tam bir fizik muayeneyi ve özel aşamalı laboratuvar incelemeyi içerir. Tüm veriler değerlendirildikten sonra tedavi planını tartışmak ve durumu açıklamak için aile ve çocuk ile toplantı yapılmalıdır.

Kronik karın ağrısı için tedavi destek, eğitim ve yeniden güvenli sağlamaktır. ilaç tedavisi nadiren faydalıdır. Sedatifler ve uyuşturucu ilaçlar uygun tedavi değildirler. Diyet yoluyla geçiştirmek nadiren gereklidir. Çocuk ve ailesinin iyi dengeli besinleri yemesi gerekir. Yüksek posalı diyet yalnız çocuk için değil tüm aile için yardımcı olabilir.

Amaç semptomları değil, çocuk ve ailesini tedavi etmek, çocuktaki stresi azaltmaktır.

Kronik karın ağrısını önleme, çocuk doktorlarının kaynağındadır. Önleme, bebeklikte başlanmalıdır. Doktor ailelerdeki aşırı heyecanlara karşı uyanık olmalıdır. Aşırı ailesel beklentiler veya rijit ebeveynlik tavrı, gelecekte psiko-sosyal problemleri önceden gösterebilir.

Çocuk doktorları ile ailenin erkenden parkadaşca ve destekleyici bir iletişim kurmaları, stresin bazı nedenlerini hafifletebilir. Aile üyelerinin, çocuğun duygularını özgürce tartışmaları, gelecekteki problemleri azaltabilir.

Anksiyetenin yaygın kaynakları, kanser veya apandisit gibi özel bir hastalık korkusunu içerir.

Çocuklarda normal büyüme sağlanmalıdır, Büyümede başarısızlık veya kilo kaybetme, bir organik lezyonun kuşkusunu arttırabilir. Fiziksel muayene çok dikkatli ve tam olmalıdır. Muayene karın ve rektumun dikkatle incelenmesini içermelidir. Organik lezyona bağlı ağrılar genellikle lokalize edilebilmekte, hastayı uykudan uyanıltmakta, ağırlık kaybı ve ateş gibi sistemik belirtiler birlikte bulunmaktadır.

Seyrek olarak karın ağrısı epilepsi, ensefalit ve beyin tümörlerinin bir belirtisi olabilir. Bazı vakalarda karın ağrısına ek olarak **EEC de** ritm bozuklukları saptanır (abdominal epilepsi) (1,3,4),

## SUMMARY

### ABDOMINAL PAINS IN CHILDREN

**Abdominal pain is a symptom that frequently appears in the childhood. There are many reasons that cause abdominal pain in the childhood.**

**Colic is most common during the first three or four months of life. Colic are paroxysmal intestinal cramps due to accumulation of excessive gas. This causes discomfort and pain. The etiology of colic is uncertain.**

**Chronic abdominal pain affects to 12% of schoolaged children. In 95% of such patients, no organic cause can be elicited. Certain emotional disturbances and personality traits occur frequently in affected children.**

## KAYNAKLAR

- 1 Demirağ, B.; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Türkiye Klinikleri yayınları No:1, Ankara. 1984.
- 2 — Marlow, R.N.: Textbook of Pediatric Nursing, Fifth Edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia. London, Toronto, 1977.
- 3— Michael, K. Farrell, M.D.: <Abdominal Pain>, Pediatrics, Vol: 74, Number:5 ss; 955 November, 1984.
- 4-- Neyzi, O., Ertuğrul, T.: Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı, Bayda yayını, İstanbul, 1984.
- 5— Milliyet Gazetesi, Kasım. 1985.
- G Smith, D.W.: Introduction to Clinical Pediatrics, W.B, Saunders Company, Philadelphia. London, Toronto, 1977.