

# AKUT GASTROENTERİTLER

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
SHMYO İLK VE ACİL YARDIM BÖLÜMÜ  
YRD DOÇ DR SEMRA ASLAY  
2015

# GASTROENTERİTLER

- Gastroenterit (g.e) gastrointestinal kanalın herhangi bir bölümünün inflamasyonudur
  - ✓ virüsler ,
  - ✓ bakteri ve parazitlerle kontamine olmuş su ve gıda
  - ✓ özellikle 1 yaş altı için yeni gıdaların kendisi
  - ✓ ilaçlar

# GASTROENTERİTLER

- Gelişmiş ülkelerde viral nedenler ön plandayken , gelişmekte olan ülkelerde özellikle kontamine su ve gıdalar ön plandadır (bakteriyel kontaminasyon)

# GASTROENTERİTLER

- Akut : 2-3 haftadan kısa
- Kronik: 2-3 haftadan fazla

# Akut Gastroenterit

- Akut G.E ler çoğunlukla enfeksiyöz , genellikle kendiliğinden geçen eğer kan yoksa çoğu kez tanının konulmadığı bir hastalık grubudur
- Karakteristik olarak ortak semptomları
  - ✓ bulantı ve kusma
  - ✓ İshal
  - ✓ Karın ağrısı

# GASTROENTERİTLER

- Patojenlerin veya mikrobik toksinlerin G.E tablosu yapabilmesi için sindirim sistemine ulaşması gerekmektedir
  - ✓ düşük sosyoekonomik düzey – kirli su kaynakları – alt yapı yetersizliği – aşırı kalabalık
  - ✓ mide asiditesini azaltan durumlar – ince barsak hızının azalması – ilioçekal kapağın fonksiyonu – peyer plakları vs.
    - HIV , Malignite , immünsupresyon vs...

# GASTROENTERİTLER

- Sindirim sistemine ulaştıktan sonra ya doğrudan barsak mukozasını istila ederler ya da toksinleriyle G.E semptomlarına yol açarlar
  - ✓ sekretuar toksin
  - ✓ Sitotoksinler
  - ✓ nörotoksinler

# GASTROENTERİTLER

- İnvaziv patojenler

- ✓ shigella
- ✓ salmonella
- ✓ campylobacter
- ✓ EHEC
- ✓ clostridium difficile
- ✓ rotavirüs
- ✓ entamoeba histolitica

- Non-invazif patojenler

- ✓ ETEC
- ✓ vibrio colarea
- ✓ giardia lamblia
- ✓ isospora belli



# GASTROENTERİTLER

- Sekretuar toksin üreten patojenlerle oluşan G.E lerde nadiren ateş ve sistemik inflamasyon bulguları gelişir
- Bol miktarda sıvı kaybına neden olurlar
- Vibrio kolera
- ETEC

# GASTROENTERİTLER

- Sitotoksin üreten shigella , EHEC , gibi patojenler toksinleriyle ciddi mukoza yıkımına neden olup hemorajik kolit yine sistemik olarak hemolitik üremik sendrom yapabilirler

# GASTROENTERİTLER

- İnvaziv patojenler

- ✓ shigella
- ✓ salmonella
- ✓ campylobacter
- ✓ EHEC
- ✓ clostridium difficile
- ✓ rotavirüs
- ✓ entamoeba histolitica

- Non-invazif patojenler

- ✓ ETEC
- ✓ vibrio cholerae
- ✓ giardia lamblia
- ✓ isospora belli

# İnvaziv patojenler

- İnvaziv patojenlerle oluşan G.E ler klasik kusma ishalin dışında genellikle ateş baş ağrısı myalji gibi sistemik şikayetlerde eşlik eder
- Kramp tarzında karın ağrısı çok belirgindir
- Dehidratasyon nadir , ishalde eritrosit ve lökosit boldur

# GIDA ZEHİRLENMESİ

- *Staphylococcus aureus* (kısa inkübasyon : 2-6 saat)
- *Clostridium perfringens* (uzun inkübasyon : 8-14 saat)
- *Bacillus cereus* (kısa ve uzun inkübasyon)

# GIDA ZEHİRLENMESİ

- Kısa inkübasyon süreli organizmalar barsaktan çok besinler üzerinde çoğalmakta ve sıklıkla barsaktan izole edilemezler
- Diğerlerinden farklı olarak belirgin kusma eşlik eder
- Uzun sürelide ise barsakta çoğalma süresi vardır bulantı kusma geri planda karın ağrısı ön plandadır

# Viral patojenler


- Norwalk ve rotavirüs başta gelmektedir
- Epitel hasarından villus kaybına kadar geniş yelpazede hasar verebilirler
- Kramp tarzında karın ağrısı sulu ishal hakim tablodur

# KLİNİK VE YAKLAŞIM

- BULANTI VE KUSMA
- İSHAL
- KARIN AĞRISI



# Bulanti ve kusma

- Gastrit , ülser , ca  kanlı kusma
- Pilor stenozu , obstüksiyon
- Pyelonefrit , renal kolik , iye ...
- KİBAS
- ! Ketoasidoz !
- Pankreatit
- Gebelik

# İshal

- Enfeksiyöz
- Malabsorbsiyon syn
- Pankreas yetmezliği
- Kitle lezyonları
- İlaçlar özellikle AB'ler , laksatifler
- Vb...

# Karın ağrısı

- Akut batın !!!
- Renal kolik
- Konstipasyon
- Peritonit
- Aort anevrizması...

# GASTROENTERİTLER

- İyi öykü alınmış ve FM si yapılmış çoğu hastada laboratuvar çalışmaları gereksiz
- Öncelik dehidratasyon durumunun saptanmasına verilmeli...
- Aşırı dehidrate ve risk grubu sayılabilecek – yaşlı ve çocuk hastalar , bilinen KBH , kalp yetmezliği olan hastalar vs.- BFT ve elektrolit testleri önemli...

# GASTROENTERİTLER

- Şu anda var olan tekniklerle mevcut G.E vakalarında % 70-80 etkeni saptamak mümkündür
- Ancak antimikrobik tedavinin mortalite ve morbitide engellemedeki katkısı azdır
- Mortalite ve morbitide temel olarak dehidrasyona bağlıdır

# GASTROENTERİTLER

- En spesifik test şu anda dışkı incelemesidir. % 83 spesifite % 82 sensitivite
- Gaitada kan testi !! Dışkı incelemesi ile aynı sensitivite
- Gaita kültürü ?

# Tedavi

- 1 Sıvı replasmanı: özellikle ağır dehidrate
  - SF ile intravenöz yoldan erişkinde 500 mL çocukta 10-20 / kg mL bolus şeklinde... tekrar değerlendir...
  - Hafif dehidratasyon için DSÖ
  - 1 bardak portakal suyu+ 4 çay kaşığı şeker+1 çay kaşığı tuzun 1 litre kaynatılmış su içine karıştırılmasını öneriyor.

# Tedavi

- 2 Bulantı kusma azalır azalmaz normal beslenme başlanmalı
- 3 Antiemetik ted. Oral beslenmenin hızlı başlanması ve sıvı kaybını azalması için önemli
  - ✓ prometazin 25 mg im/iv/ veya rektal 6saatte bir
  - ✓ proklorperazin 10 mg iv/im veya 25 mg po
  - ✓ metoklopramid 10-20 mg (gebelerde kullanılabilir)



# Tedavi

- 4 Antibiyotik: Erişkinde şiddetli ve uzamış diyarede , tropikal ve 3. dünya ülkelerinden gelenlerde önerilmekte.
  - ✓ siprofloksasin 500 mg 2x1
  - ✓ norfloksasin 400 mg 2x1

# Tedavi

- 5 Metranidazol : 15 mg/kg/gün 3x1
  - C. Difficili
  - Giardia
  - Entamoeba ( 10 gün)

# Tedavi

- 6 Antidiyare ilaçlar: LOPERAMİD  
Başlangıçta 4 mg PO sonra her diyare sonrası 2 mg PO şeklinde sıvı kaybını azaltmaya çalışılır. Max. Doz 16mg / günde

# Acil servise başvurun

- 2 günü geçmiş kusma
- 2 günü geçmiş azalma eğiliminde olmayan ishal
- İshalde kan görülmesi
- Ateş 38 üstü olan
- Sayıklama ve baygınlık hissi
- Rahatsız edici karın ağrısı