

KRONİK KONSTİPASYON

FONKSİYONEL

HİRSCHPRUNG HASTALIĞINA bağlı olarak gelişen konstipasyonun ayırımı önceliklidir.

İlk yılda ortaya çıkan konstipasyonda Hirschprung muhakkak düşünülmelidir. Tuvalet terbiyesi sırasında oluşmuş ise fonksiyonel olma olasılığı yüksektir.

Fonksiyonel konstipasyon

En sık kronik konstipasyon nedenidir.

Orijini tam olarak bilinmiyor.

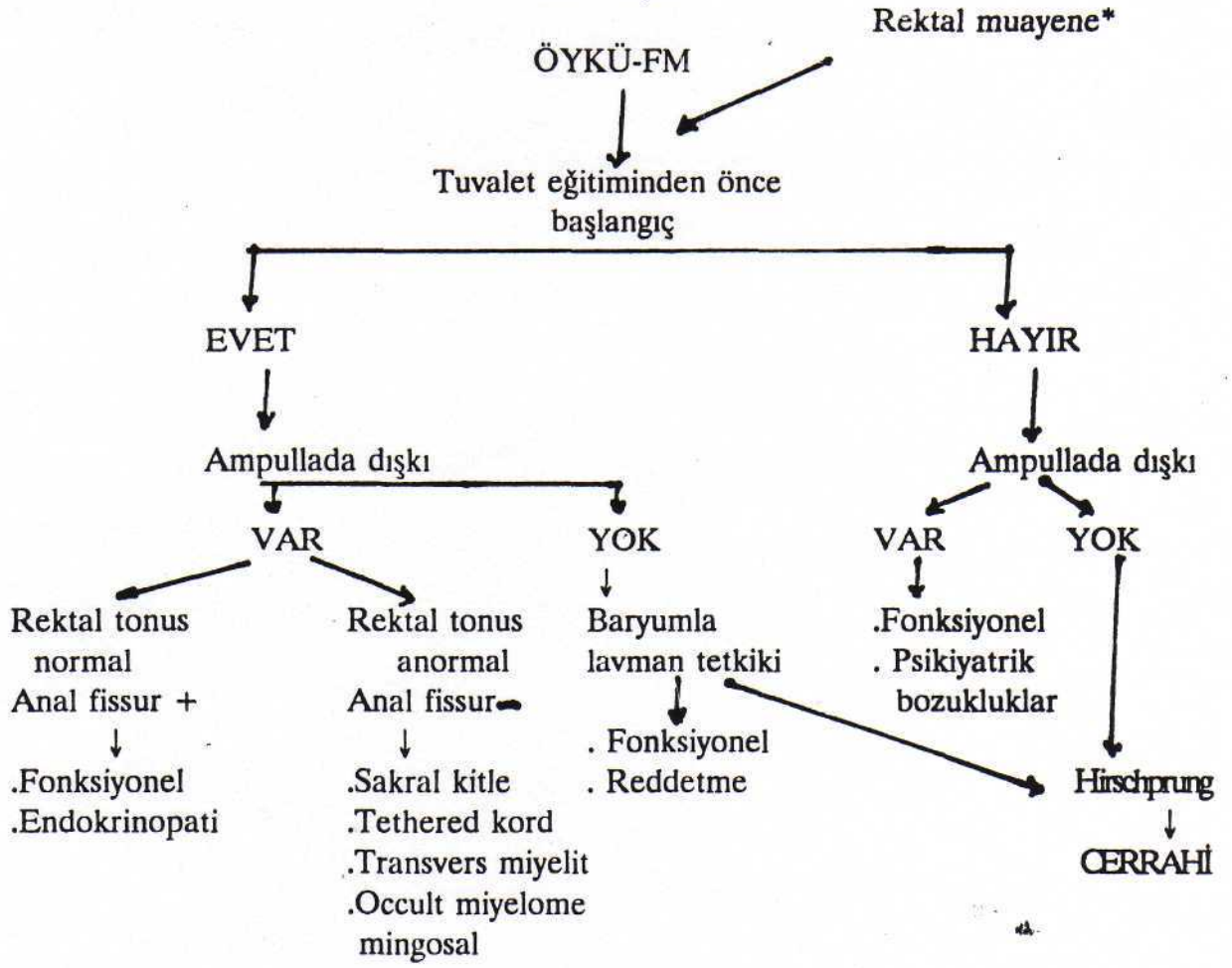
- . Ailevi yatkınlık
- . Erken baskılı tuvalet eğitimi
- . Kolonda aşırı su emilimine yatkınlık → kuru ve kalın dışkı
- . Barsak hareketlerinde barsak pozisyonunda anormallikler

AYIRICI TANI

<u>İnsidans</u>	HİRSCHPRUNG	FONKSİYONEL
Sıklık	1 : 5000 (seyrek)	Çok sık
Seks	♂	♀ : ♂
<u>Öykü</u>		
Aile öyküsü	Multifaktoriyel	+
Prematürelilik	-	±
Erken başlangıç	++++	± ^k
Ağrılı defekasyon	-	+
Rektal kaama	Enterokolit	Fissür
Akut hasta görünümü	+	-
Büyük hacimli gaita	-	+
Enkopresis-fekal soiling	-	++++
Defekasyonda ısrar	-	++
Emosyonel bozukluk	yanlış tanı konur ise	Değişken
Büyümede gerilik	++	+
Anüsde gaita	-	+
Rektal prolapsus	-	++
Gidiş	Değişken	Sıklık

Birlikte bulunan hastalıklar	Down sendr. Mekonyum plak.	Gerilik
İdrar yolu komplikasyonları	±	±
<u>Fizik muayene</u>		
Batında kitle	+	+
Rektal ampulla	Boş	dolu
Daranal sfinkler	+	-
Nörolojik muayene	-	+
<u>Araştırma</u>		
Böbreklerde hidroureter	±	±
Baryumla lavman	Distal dar segment	Anal bölgeye doğru genişleme
İnternal sfinkter yanıtı	Gevşeme yok.	Gevşeme var
Asetilkolinesterazla boyama	↑	Normal
Biyopside submukozal ve myenterik pleksusta ganglion hücreleri	Yok	+
<u>Tedaviye Yanıt</u>		
Laksativler	+	+
Mineral yağ	-	++
Cerrahi	+	gerekmez

KRONİK KONSTİPASYONDA YAKLAŞIM

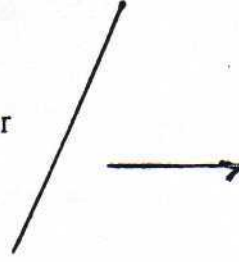


Laboratuvar

1. Baryumla lavman tetkiki
2. Sistemik hastalık düşünülüyor → Bunlara yönelik tetkikler;
Hipotiroidi → T₃, T₄, TSH (gerekirse US/sintigrafi)
Hiperkalsemi → Ca, P, AP
Total protein, albumin
BUN, Kreatinin
PTH
25 (OH) D
idrarda; Ca, P, kreatinin
EKG
Kafa-batın grafi
IVP
3. Anaskopi - görülemeyen abse ve fissuru ortaya koymak için
4. Anal sfinkter tonometrik ölçümü
5. Rektal biyopsi
6. Nörolojik defisit var → Lumbo-sakral vertebra grafi, MRI

TEDAVİ

- . Hirschprungda → cerrahi
- . Endokrinopati
- . Nöromuskuler hastalıklar
- . Diyet
- . İlaç



altta yatan nedeni
ortadan kaldırmaya
yönelik

- . Fonksiyone! →

1) Rektumda mevcut olan gaitanın lavmanla boşaltılması (12 saat arayla maks. 3 kez/barsağın tamamen boşaldığından emin olunmalı).

2) Diyet değişiklikleri

- . Sıvı alımının artırılması (elma suyu, çay hariç)
- . Fazla süt alımı var ise ↓
- . Lifli gıdanın-kepeğin artırılması
- . Taze-pişmiş meyve
- . Çiğ sebze
- . Meyve sularının /alımını teşvik

3) Gaita yumuşatıcılar

- . Büyük çocukta
 - Mineral yağ; 30-60 gr/gün, sabah akşam 2 doza bölerek veya 1 defade yemekten 2 saat sonra
 - Laktuloz; < 6 ay 5-10 ml/gün
> 6 ay 10-15 ml/gün
- . Süt çocuğunda ; Laktuloz ; 5-10 ml/gün

4) Lokal rektal bakım

- . Sıcak suya oturtmak
- . Vazelin uygulanması

5) Hasta-aile eğitimi

6) Multivitamin uygulanması

7) Yemekten sonra banyo yapılmasının önerilmesi