

AKUT İSHAL YÖNETİMİ

DOÇ.DR.GÜLBÜZ SEZGİN

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

İÇ HASTALIKLARI/GENEL DAHİLİYE BD

İSTANBUL 9.DAHİLİYE KLİNİKLERİ BULUŞMASI 1-3 KASIM 2019

GİRİŞ:İSHAL

İSTER BOZULMUŞ SU EMİLİMİ,İSTER BAĞIRSAK DUVARINDAN SU SEKRESYONUNUN ARTMASI SONUCU OLSUN GAİTADA SU MİKTARININ ARTMASI/VÜCUTTAN SU KAYBI İLE KENDİNİ GÖSTERİR.

AĞIR İNFEKSİYON İSHALLERİNDE HER 20-30 DAKİKADA /1 ,DEFEKASYON SAYISI GÜNDE 20 KEZ OLABİLİR VE BU DURUMDA SIVI KAYBI 2 LİTRE/GÜN,HİPOKALEMİ İLE SONUÇLANIR.

AKUT İSHALLİ ÇOĞU HASTADA DEFEKASYON SAYISI GÜNDE 3-7/KEZ VE TOTAL SIVI KAYBI 1 LİTREDEN AZ OLUR.

ETYOLOJİ- İNFEKSİYON DIŐI İŐHAL

- ❑ İLAÇLAR
- ❑ GIDA ALLERJİLERİ
- ❑ İBH GİBİ GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLAR
- ❑ TİROTOKSİKOZ VE KARSİNOİD SENDROM GİBİ ENDOKRİN
-MALİGN HAST.

İNCE BAĞIRSAK İNFEKSİYONLARI SEMPTOMLARI

SULU DIŞKILAMA

KİLO KAYBI

BÜYÜK HACİM

GAİTA İNFLAMATUVAR
HÜCRE VE KAN İÇERMEZ

ABDOMİNAL
KRAMPLAR

ŞİŞKİNLİK,GAZ

KALIN BAĞIRSAK İSHAL SEMPTOMLARI

- SIK
- DÜZENLİ
- KÜÇÜK HACİMLİ
- GENELLİKLE AĞRILI BAĞIRSAK HAREKETLERİ
- ATEŞ
- SIKLIKLA KANLI VE MÜKÜSLÜ
- RUTİN MİKROSKOBİK İNCELEMEDE İNFLAMATUVAR HÜCRE VE KAN HÜCRELERİ GÖRÜLEBİLİR

AKUT İSHAL TANIMI

14 GÜN SÜREN-AKUT

14 GÜNDEN FAZLA-PERSİSTAN

30 GÜNDEN FAZLA SÜREN-KRONİK İSHAL

AKUT İNTESTİNAL İSHALE YOLAÇAN BAKTERİLER

- ❖ **SALMONELLA**
- ❖ **CAMFİLOBACTER**
- ❖ **SHİGELLA**
- ❖ **ECHERİA COLİ İ0157.H7**
- ❖ **CLOSTRIDYUM DIFFICILE**

VIRÜSLER

- ❖ **calcıvırüsler(norovirusler)**
- ❖ **Rotavırüsler**
- ❖ **adenovırüsler**



PROTOZOA;

**CRIPTOSPORIDYUM
GIARDIA
CYCLOSPORIDYUM**

ENTEMOEBA HISTOLITICUM



AKUT GASTROİNTESTİNAL İSHALLERİN BİRÇOĞUNDA ETKEN VIRAL

BİRÇOK ÇALIŞMADA SADECE %1.5-%6 SINDA
KÜLTÜRDE ÜREME VAR

BACTERIAL SEBEPLER ÇOĞUNLUKLA AĞIR
TABLOLARLA GÖRÜLÜR

PROTOZOALAR GASTROENT. EN AZ SIKLIKTA
GÖRÜLENİ

TANIYA YAKLAŐIM

- **DİKKATLİ ÖYKÜ**
- **SEMPTOMLARIN SÜRESİ SIKLIĐI**
- **GAITA ÖZELLİĞİ**
- **EXTRASELLÜLER SIVI AZLIĐI BULGULARI , CİLT KURULUĐU,DERI TURGORU-ORTOSTATİK HIPOTANSİYON**
- **ATEŞ VE PERITONEAL BULGULAR INVAZİV PATOJEN BULGULARI OLABİLİR**

TANISAL DEĞERLENDİRME –NE ZAMAN GEREKLİ?

- 1-BOL SULU İS-HAL-HIPOVOLEMİYLE BİRLİKTE
- 2-ÇOK KÜÇÜK AMA SIK GAITA KAN VE MÜKÜS İÇERİYORSA
- 3-KANLI İSHAL
- 4-38-38,5 YI GEÇEN ATEŞ
- 5-24 SAATTE 6 KEZ ÇIKTIYSA VEYA HASTALIK 48 SAATTEN UZUN SÜRDÜYSE
- 6-CİDDİ KARIN AĞRISI
- 7-HASTA YAŞI 70 ÜSTÜ
- 8- ALTTA YATAN KOMORBİDİTE (İMMUN KOMPEDAN)

İNCE BAĞIRSAK- BAKTERILER

- SALMONELLA
- ECHERIA COLI
- CLOSTRIDYUM PERFİNGES
- STAF.AUREUS
- AEROMONAS HIDROFILIA
- BACILLUS CEREUS
- VIBRIO CHOLERA

KOLON-BAKTERILER

- CAMFILOBACTER
- SHIGELLA
- CLOSTRIDYUM DIFFICILE
- YERSİNIA
- VIBRIO PARAHEMOLITICUS

INCE BAĞIRSAK

- **VIRUS:**

ROTA

NOROVIRUS

- **PROTOZOA**

CRIPTOSPORIDYUM'''

ISOSPORA

MICROSPORIDYUM'''

GIARDIA LAMBLIA

KOLON-DİĞER ETK

- **VIRUS:**

CITOMEGALO

ADENO

HERPES SIMPLEX

- **PROTOZOA:**

- ENTEMOEBA HISTOLITICA''

Gizli kan ve lökosit varsa deęişik ihtimaller sözkonusu:

- ishalin bakteriel nedeni olduğunu destekler
- yüksek riskli hastalarda kültür uygundur
- hastahanedeki yatan hastada fekal lökosit bulunmasının değeri yok

HASTANEDE YATAN HASTADA

- İSHAL VARSA DAHA ÇOK **CLOSTRİDYUM DİFFİCİLE** TESTİ (GAİTADA TOKSİN A/B) FAYDALI OLABILIR
- **FEKAL LÖKOSİT VE GİZLİ KAN YOKSA** İLERİ DEĞERLENDİRME YAPMADAN ÖNCE SEMPTOMATİK TEDAVİ YAPMAK UYGUNDUR.

NE ZAMAN İSHALLİ HASTADA KÜLTÜR ALINIR?

- ❖ *İMMÜN SUPRESİF HASTADA/HIV DAHİL)*
- ❖ *KOMORBİDİTELERİ OLAN HASTADA(KOMPLİKASYON RİSKİ ARTMIŞ)*
- ❖ *AĞIR İNFLAMATUVAR İSHALLİ HASTADA(KANLI İSHAL DAHİL)*
- ❖ *İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTASI OLAN VE ALEVLENME-SUPERENFEKSİYON AYRIMI GEREKEN DURUMDA*
- ❖ *GIDA İŞİNDE ÇALIŞAN LARDA İŞE DÖNMESİ İÇİN NEGATİF KÜLTÜR ÖNEMLİ*

NE ZAMAN PARAZİT VE YUMURTASI İÇİN ÖRNEK GÖNDERMELİ?

- **ÇOĞU ZAMAN AKUT İSHALDE PARAZİT VE YUMURTA
ARANMASI İÇİN DIŞKI ÖRNEĞİ GÖNDERME KOST EFEKTİF
DEĞİLDİR**

PARAZİT VE YUMURTASI İÇİN GAİTA ÖRNEĞİ NE ZAMAN GÖNDERMELİYİZ?

- **PERSİSTAN İSHAL(GİARDİA,CRIPTOSPORİUM,ENTEMOEBA HISTOLİTİCA İLE BİRLİKTE)**
- **ÖZEL BÖLGELERE SEYEHAT/GİARDİA,CRIPTOSPORİDYUM,CYCLOSPORA İLE BİRLİKTE)**
- **SU YOLUYLA BULAŞMIŞ TOPLU SALGIN DURUMLARINDA**
- **SULU İSHAL LOKOSİT İÇERMİYEN(İNTESTİNAL AMEBİYASİS LE BİRLİKTE)**

NE ZAMAN AKUT İSHALDE ENDOSKOPI UYGUN ? GENELLİKLE AKUT İSHAL TANISINDA GEREK ?

• ŞU DURUMDA YARARLI OLABİLİR:

- İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI-İNFEKSİYON AYIRIMI
- CYTELOMEGAVİRUS GİBİ FIRSATÇI İNFEKSİYONLARA AÇIK İMMÜNSÜPRESE HASTALARDA
- İSKEMİK KOLİT ?KLİNİK VE RADYOLOJİK TANIDA YETERLİ OLMADIĞI DURUMDA
- TOKSİK BİR TABLO İLE GİDEN HASTA-MEMBRAN-C.DİFFİCİLE İNFEKSİYONUNU TANIDA

TEDAVİ

□ AĞIZDAN SIVI DESTEĞİ

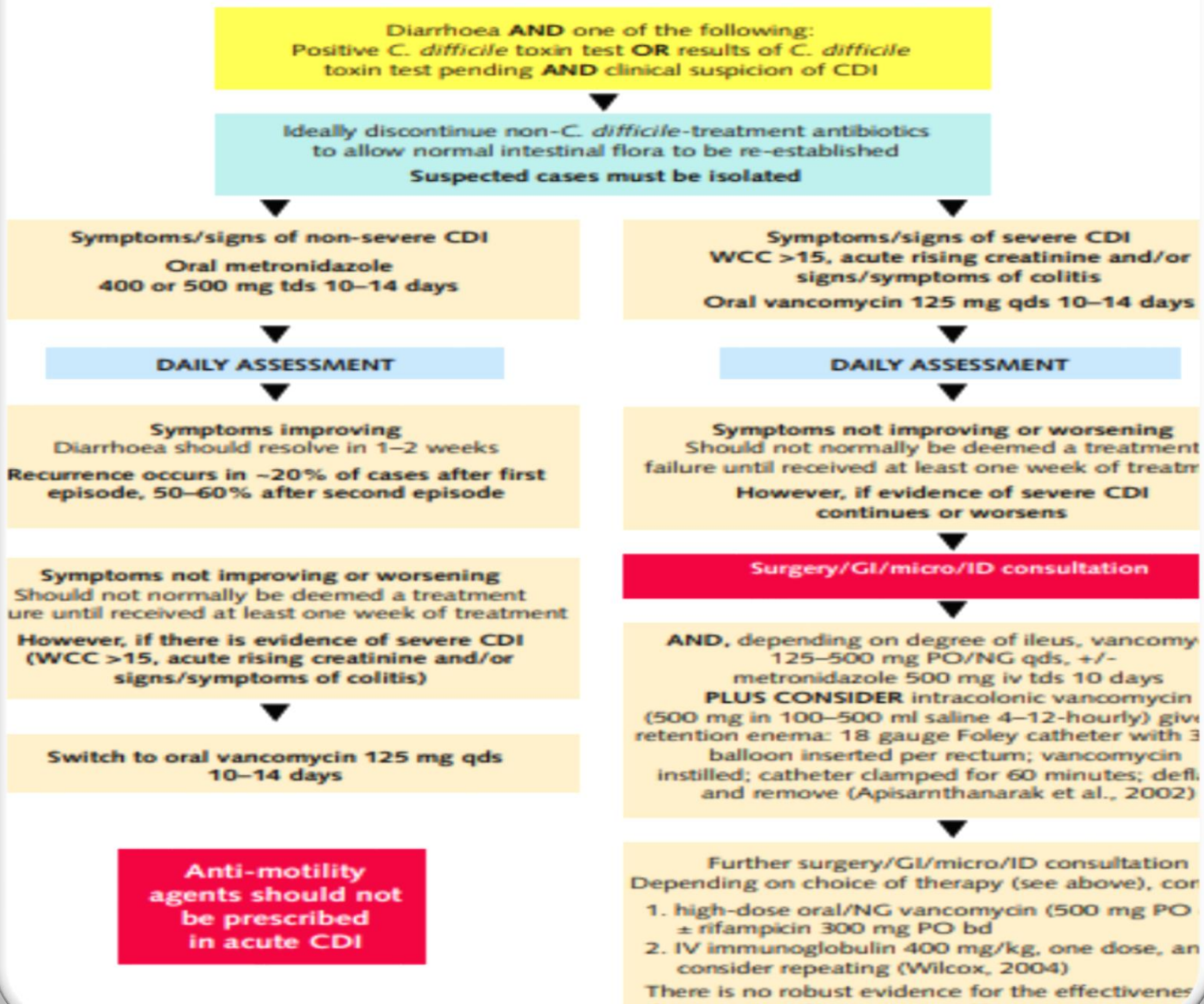
□ AMPİRİK ANTİBİOTERAPİ

TEDAVİ

- **GÜNDE 4 KEZDEN FAZLA ŞEKİLSİZ DIŞKILAMA, ATEŞ, KANLI, MUKUSLU, ORTA-AĞIR SEYİR**
- **8 DEN FAZLA DIŞKILAMA, SIVI KAYBI, SEMPTOMLARIN 1 HAFTADAN FAZLA SÜRDÜĞÜ DURUMLARDA**
- **ORAL KİNOLON , AZİTROMYCİN 500MG/GÜN, SIVI DESTEĞİ, SEMPTOMATİK TEDAVİ GEREKEBİLİR**

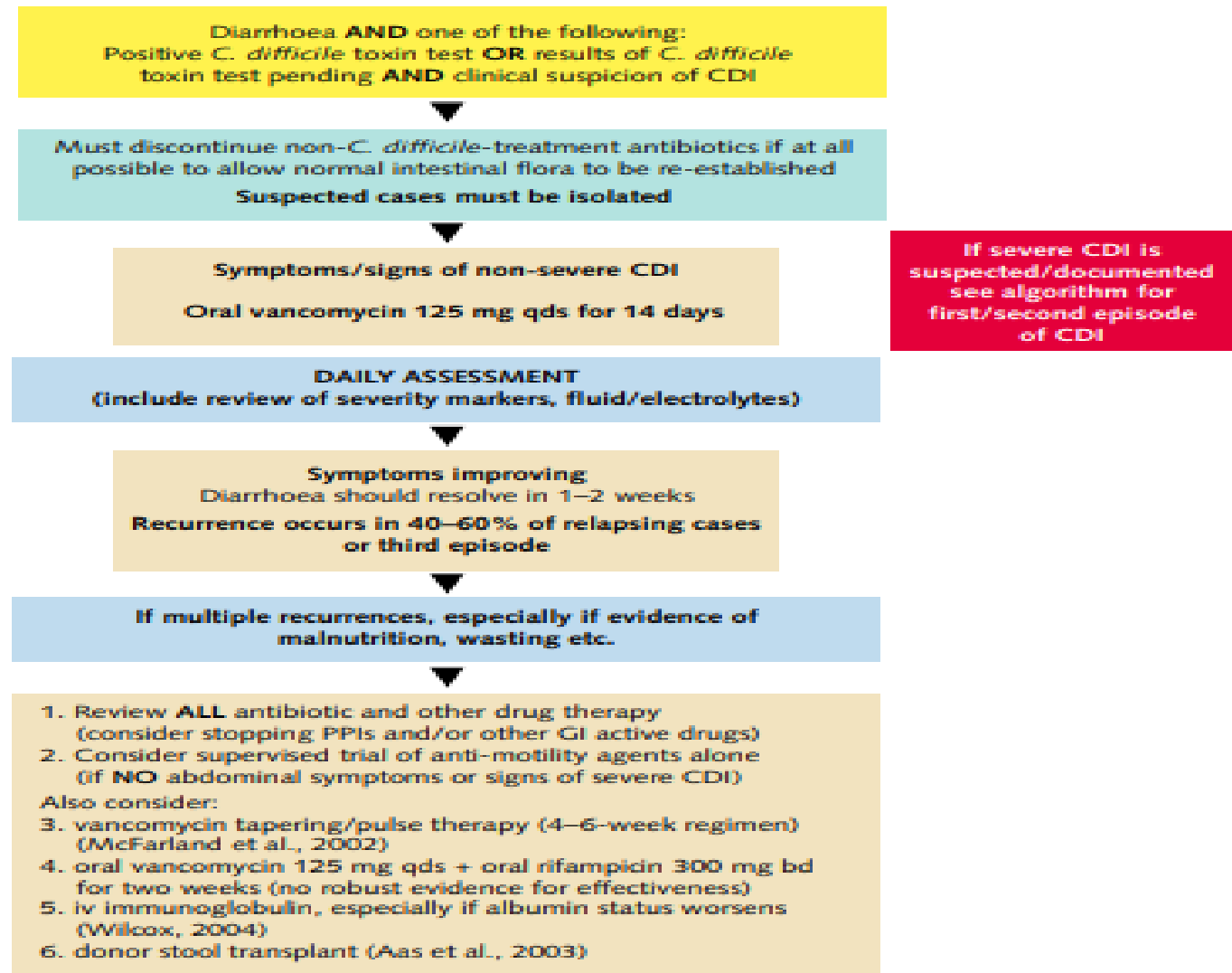
Treatment algorithms

Figure 3: First or second episode of *C. difficile* infection



Treatment algorithms

Figure 4: Recurrent *C. difficile* infection (third or subsequent episode)





The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

EDITORIAL

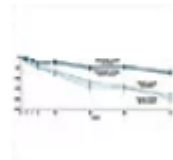
Forward Automated Insulin
Delivery

NEW TOPIC PAGE:
E-Cigarettes and
Vaping-Related Disease

**READ
NOW** ▶

ORIGINAL ARTICLE

Nintedanib in Progressive
Fibrosing Interstitial Lung
Diseases



ORIGINAL ARTICLE

Final Analysis of a Trial
of M72/AS01E Vaccine to
Tuberculosis

ORIGINAL ARTICLE BRIEF REPORT

Drug-Resistant *E. coli* Bacteremia Transmitted by Fecal Microbiota Transplant

Zachariah DeFilipp, M.D., Patricia P. Bloom, M.D., Mariam Torres Soto, M.A., Michael K. Mansour, M.D., Ph.D., Mohamad R.A. Sater, Ph.D., Miriam H. Huntley, Ph.D., Sarah Turbett, M.D., Raymond T. Chung, M.D., Yi-Bin Chen, M.D., and Elizabeth L. Hohmann, M.D.

TEŞEKKÖRLER