



İNFEKSİYÖZ İSHALLER VE TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Doç. Dr. Şaban Esen

sabanes@omu.edu.tr

Akut İshal

- Günde 3-4 kezden fazla
- 300 gramdan fazla
- Başlangıcı 14 günden kısa,
- Birlikte bulantı, kusma, karın ağrısı ve kramp, barsak gaz miktarında artma, ateş, tenezm bulunabilir
- 15-30 gün **persistan**, 1 aydan uzun sürerse **kronik** ishal

Diare riski yüksek erişkinler

- Çocuklarla teması olan erişkinler
- Tuvalet alışkanlığı-egitimi olmayan infantlarla teması olanlar
- Kreşte çalışanlar
- Endemik bölgeye seyahat edenler
- İmmün supresyon
- Kontamine yiyecek ve suya maruz kalanlar, hijyenik olmayan çevrede yaşayanlar
- Homoseksüel erkekler

Enterik defans mekanizmaları

- Konak türü, genotip, yaş
- Kişisel hijyen
- Mide asiti
- İntestinal motilite
- Enterik mikroflora
- Spesifik immunité
- Nonspesifik koruyucu faktörler ve anne sütü
- İntestinal reseptörler

Enterik patojenlerin infeksiyöz dozu

- Shigella sp 10¹⁻²
- C. jejuni 10²⁻⁶
- Salmonella sp 10⁵
- E. coli 10⁸
- V. cholera 10⁸
- Giardia lamblia 10^{1-2 kist}
- E. histolytica 10^{1-2 kist}

Terimler

Gastroenterit

- Bulantı, kusma, ishal ve karın ağrısının birlikte olduğu durum

Enterokolit

- Hem ince hem de kalın barsak mukozasının tutulduğu inflamasyon hali

Dizanteri

- Dışkıda kan ve mukusla birlikte kramp tarzında karın ağrısı ve ateş vardır

Patogenez

- Sıvı emiliminin azalması
 - Osmotik olarak aktif solütlerin emilememesi
 - Emilim yüzeyinin azalması
- Sıvı sekresyonunda artış
 - Pasif sekresyon
 - Aktif sekresyon
- Motor bozukluklar
- Mukoza hasarı
 - Bakterilerle ilişkili
 - İnflamatuvar barsak hastalıkları
 - İskemik barsak hastalıkları

Etkenler

İnvazif	Toksijenik	Virus	Protozoon
Salmonella sp.	ETEC	Rotavirus	E. histolytica
Shigella sp.	EHEC	Adenovirus	Giardia
Campylobacter sp.	Vibrio sp.	Norwalk vir.	Cryptosporidium
EIEC	B. cereus	Enterovirus	Cyclospora
Y. enterocolitica	C. perfringens	Calicivirus	Isospora belli
S. aureus	C. difficile	Astrovirus	Microsporidia
P. shigelloides	S. aureus	Torovirus	B. coli
T. whipplei	Aeromonas sp.		D. fragilis

Gelişmekte olan ülkelerde ishal etkenleri

ETKEN	%
• Shigella sp.	10
• Campylobacter sp.	12.5
• Salmonella sp.	3-10
• V. cholera	7.5
• ETEC	15
• EPEC	2.5
• Rotavirus	20
• Cryptosporidium	5-10
• Bilinmeyen	20-30

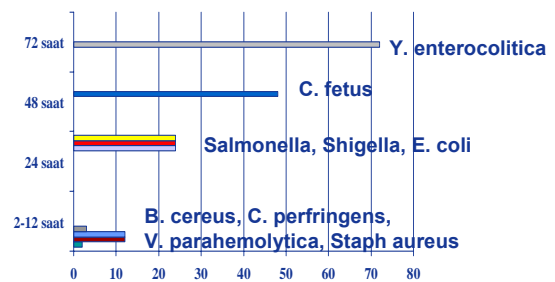
İnfeksiyon dışı nedenler

- İrritable barsak sendromu
- İnflamatuvar barsak hastalıkları
- İskemik barsak hastalıkları
- Parsiyel barsak obstrüksiyonları
- Pelvik abse
- Pernisiyöz anemi
- DM
- Whipple hastalığı
- İnce barsak skleroderması
- İnce barsak divertikülozu
- Malabsorbsiyon sendromları

Klinik özellikler

- Gastroenterit → Viral ajanlar veya toksin üreten S.aureus, B.cereus
- Akut sulu bol miktar → V.cholera, ETEC, Giardia
- Miktarca az sık dışkılama (Ateş) → Shigella sp., Salmonella sp., Campylobacter, E.histolytica, EHEC, Aeromonas sp, Vibrio sp.
- Persistan ishal → C.trachomatis Paraziter infeksiyonlar (Giardia, Cryptosporidium, Cyclospora, Microsporidia)

İnkübasyon süresine göre etkenler



İshalli hastanın değerlendirilmesi

- Geçmişte ishal öyküsü var mı?
- Bireyin immün durumu nedir?
- Antibiyotik kullanılmış veya kullanılmakta mı?
- Yolculuk öyküsü var mı?
- Yenilen gıdaların zamanı, özelliği, diğer insanlarda benzer bulgu var mı?
- Dışkının kıvamı, miktarı, kan ve mukus var mı?
- Ateş var mı?
- Dehidratasyon derecesi nedir?
- Tenezm var mı ?

İshalde neler yapılmalı ?

- Dehidratasyon değerlendirmesi
 - İV sıvı, elektrolit verilmi mi ? ORS yeterli mi?
- Hasta evde mi, hastanede mi tedavi edilmeli ?
 - Antibiyotik kullanılmalı mı?
- Her hastada dışkıda BK bakılmalı mı? (+ %90 bakteriyel)
- Rutin dışkı kültürü gerekli mi? (%1.5-5.6 olguda +)

Dehidratasyonun derecelendirilmesi

	A	B	C
Genel durum	iyi	Huzursuz	Letarjik, bilinç kaybı
Gözler	N	Çökük	Batan güneş man., kuru
Gözyaşı	Var	Yok	Yok
Ağız-dil	Nemli	Kuru	Çok kuru
Susuzluk	Yok	Susuz	Zorla su içer veya içemez*
İdrar volümü	Normal	Azalmış	Hiç yok
Deri turgoru	Normal	Hafif azalmış	İleri derecede azalmış
Karar	Dehidr: yok	Orta(%5-10)	Şiddetli (%10)
Tedavi	ORS	ORS veya İV	IV , ilk 30' da 30ml/kg...

Ciddi hasta

- Ateş (>38.5 °C)
- Aşırı bol sulu ishal, dehidratasyon
- Dizanteri
- Dışkı sayısı az ancak kan ve mukus olan
- Dışkılama sayısı >6/24 saat
- Hastalık süresi 48 saatten uzun
- Ciddi karın ağrısı olan 50 yaş üstü
- İmmün yetmezliği olan
- Yakın zamanda antibiyotik kullanım öyküsü

Tanı

- Fekal lökosit, laktoferrin, gaitada gizli kan pozitif olanlara
- Kanlı ishali olanlara
- Ateş >38.5° C olanlara
- Antibiyotik tedavisi almamış persistan ishali olanlara **rutin gaita kültürü yapılmalıdır**

Gaita örneği alma

- 5 ml örnek yeterlidir
- 1 saat içinde laboratuvara ulaştırılmalıdır
- 2 saat içinde ulaştırılmazsa transport besiyerine alınmalı (Cary-Balir, Stuart)
- Örnek alınamıyorsa rektal sürüntü kullanılabilir
 - Parazit incelemesi, viral antijen arama ve toksin arama için kullanılmaz
 - Erişkinlerde kaçınmak gerekir

Tanı amaçlı ileri tetkikler

- **Hemolitik üremik sendrom:** özel besiyerine kültür ve toksin arama
- **Bol sulu dışkı :** vibrio kültürü
- **Şiddetli karın ağrısı :**Y. enterocolitica kültürü
- **Son 2 ayda antibiyotik kullanımı hikayesi:** C. difficile araştırılması
- **Persistan diare:** duodenal intübasyon
- **Homoseksüel erkek:** fleksible sigmoidoskopi, gerekirse biyopsi

Tedavide Amaç

- Hidrasyon
- Beslenme
- Etken mikroorganizmanın eliminasyonu

Tedavi

- Sıvı
- Diyet
- Antibiyotik
- Antimotilite
 - Opiat
 - Loperamid, difenoksilat, kodein
 - Antikolinergik
- Antisekretuar
 - Bizmut subsalisilat

Seyahat ishalinde ampirik tedavi

- Günde dörtten fazla şekilsiz dışkı
- Ateş
- Dışkıda kan, mukus veya pü varysa

Ampirik tedavi

- >38.5° C ateş ile birlikte herhangi biri
 - Dizanteri
 - Lökosit-Laktoferrin
 - Gizli kan pozitifliği
- Günde 8'den fazla dışkılama
- Semptomlar bir haftadan uzun
- Ampirik olarak tedavi başlanır

Ampirik tedavi seçimi

- **Kinolon grubundan birisi**
 - Siprofloksasin 2x500 mg
 - Ofloksasin 2x200 mg
 - Norfloksasin 2x400 mg
 - Süresi 3-5 gün
- **Alternatif**
 - Azitromisin 1x500 mg 3 gün
 - Eritromisin 4x500 mg 5 gün

Non tifoidal salmonellada antibiyotik kullanım endikasyonları

- 3 aydan küçük
- 65 yaştan büyük
- AIDS hastalığı
- Üremi
- Malignensi
- Renal transplant
- İmmun supresyon
- Aort anevrizması
- Prostetik kalp kapağı
- Vasküler greft
- Ortopedik protez
- Ateroskleroz
- Hemoglobinopati

Tedavi-II

- **Campylobacter sp.**
 - Eritromisin stearat 4x250 mg veya siprofloksasin 2x500 mg 5-7 gün
- **V. cholera**
 - Doksisisiklin 1x300 mg veya tetrasiklin 4x500 mg veya siprofloksasin 2x250 mg
- **Y. enterocolitica**
 - Siprofloksasin 2x500 mg ciddi vakalarda seftriakson 1x1 gr 5 gün

- Anti motilite ajanlar ateş, karın ağrısı ve dizanterinin **olmadığı** durumlarda kullanılabilirler.
- HÜS'de tabloyu ağırlaştırırlar

Semptomatik tedavi

- **Loperamid:** (etyolojisi bilinmeyen ishallerde verilebilir.)
- **Difenoksilat** (atropinli)
- **Bizmut subsalisilat** : (kusmanın hakim olduğu durumlarda tercih edilir. AIDS'te verilmez)
- **Okreotid:** AIDS hastalarında diğer tedavilere cevap alınmıyorsa verilebilir

Tedavi-III

- Giardiazis Metronidazol 3x250 mg 7 gün
- Amebiasis Metronidazol 3x750 mg 10 gün
 - Kistler için diido hidroksiquin 20 gün
 - Diloksanid furoat 10 gün
 - Paromomisin 10 gün

İshalli hastada tedavi

