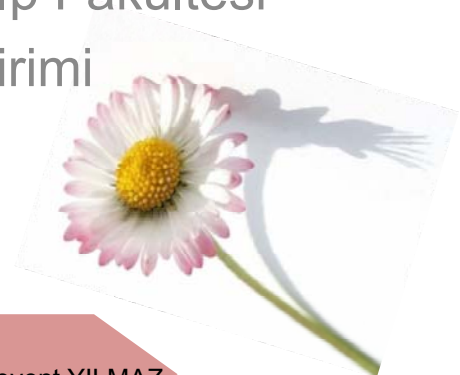


AĞLAYAN BEBEK



Doç. Dr. Hayri Levent YILMAZ
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Acil Tıp Birimi



AĞLAYAN BEBEK

Ayrıntılı öykü, Özenli fizik baka, Sabırlı-hoşgörülü hekim



“Ağlayan bebek” yakınması

- ⊕ “Çocuk acil polikliniklerinde” sık karşılaşılan,
- ⊕ Hem anne-babayı endişelendiren
 - ⊕ Hem de hekime dedektiflik görevinde genellikle “fail-i meçhul” dosyalar açıp kapattıran
- ⊕ Dolayısıyla hekim için de sıkıntı yaratan bir yakınmadır.



Bebek Neden Ağlar?

- Bebeklerin tümü ağlar,
 - ⊕ kimi zaman şımardığından,
 - ⊕ kimi zaman kızdığından,
 - ⊕ korktuğundan,
 - ⊕ şaşırdığından,
 - ⊕ duygusal yönden umduğunu bulamamaktan,
 - ⊕ isteği anlaşılmadığından,
 - ⊕ canı sıkıldığından,
 - ⊕ dikkat çekmek için,
 - ⊕ uyuyamamaktan,
 - ⊕ acıktığından, susadığından ya da
 - ⊕ kimi zaman da sadece ağlamak canı istediği için ağlar.
- Tüm bunlar genellikle fiziksel sağlık açısından sorun oluşturmaz. Ancak bazen de
 - ⊕ bebek canı yandığı için, bir yerleri ağrıdığı için,
 - ⊕ konforsuz bir ortamda kaldığı için,
 - ⊕ kendini iyi hissetmediği için ya da hasta olduğu için ağlar.
- Bu durumlarda hekimin ağlayan bebeğin ağlama nedenini çok dikkatli bir öykü, fizik inceleme ve yakın gözlemlerle bulması ve tedavi etmesi gereklidir.





TANIM

■ Geleneksel olarak Wessel ve arkadaşların tanımladığı gibi

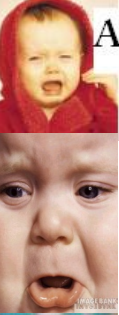
- ⊕ Günde 3 saatten daha uzun süren,
- ⊕ Haftada 3 günden daha fazla tekrarlayan,
- ⊕ En az 3 haftadan daha uzun süren
 - ⊕ haykırır şekilde feryat-figan ağlayan ve ağlaması için bir neden bulunamayan bebekleri kapsamaktadır.



TANIM ve GÜNLÜK YAŞAM ???

- Çocuk acillerde sorun oluşturan “ağlayan bebek”ler Wessel ve arkadaşlarının yaptığı tanımlamaya her zaman uymayabilir.





■ Tüm bu özelliklerin ortaya çıkması için

⊕ en az 3 hafta geçmeli ve

⊕ bu çocuk 3 hafta boyunca çıldırırcasına ağlamalı,

📺 dolayısıyla anne-baba 3 hafta boyunca bu sıkıntıyı-üzüntüyü çekmeli ve

🌍 hekim de anne-babanın bu stresine katlanabilmelidir.

■ Günlük yaşantıda bu şartlar asla gerçekleşmeyeceği için anne-baba ve hekim çok daha önceden çözüm bulma yoluna gidecektir ve gitmelidir de...





■ Zaten “ağlayan bebeği” olan anne-babalar acillerde sağlık personeline karşı çoğu zaman dostça yaklaşmazlar,

⊕ çocuklarının başına kötü bir hastalık gelecek endişesi ile birlikte

- ⊕ geceleri uykusundan eden,
- ⊕ dinlenme olanağı bırakmayan bebeklerine karşı olan olumsuz duygularını sağlık personeline yansıtmaktan kendilerini alıkoyamazlar.
- ⊕ Bu durumlarda sağlık personeli bu anne-babalara karşı gerekli hoşgörü ve duyarlılığı göstermelidir.



Ağlama Nöbetlerinin Özellikleri-1

- Genellikle yaşamın 2-3. haftasında başlar,
 - ⊕ Saatlerce sürebilir ve
 - ⊕ Çoğunlukla ikindi zamanı, akşamları ve gece yarısına doğru görülme sıklığı artar.
- Ağlayan bebek yakınması çoğu zaman 3-4. aylarda azalarak 4. ay sonunda ortadan kalkmaktadır.



Ağlama Nöbetlerinin Özellikleri-2

■ Nöbetler sırasında

- ⊕ Bebek bacaklarını karnına doğru çeker ya da dimdik uzatır,
- ⊕ Yüzü kıpkırmızı olur, bazen morumsu bir renk alır,
- ⊕ Haykırırcasına ağlar, hiçbir şey sakinleştirmeye yardımcı olamaz,
- ⊕ Batın distansiyonu olur,
- ⊕ Barsak peristaltik sesleri artar ve
- ⊕ Gaz çıkışı olabilir.



Risk Faktörleri

- Yaşam stresi,
- Geçim sıkıntısı,
- Anne-baba arasında doyurucu olmayan cinsellik,
- Anne-baba arasında geçimsizlik,
- Deneyimsiz anne-baba,
- Kendine güvensiz-panik anne-baba,
- Gebelikte ve lohusalık döneminde anneye ait rahatsızlıklar olması,
- Çocukla yeterince ilgili olmayan aile,
- Sağlık personeline hoş olmayan duygular taşıyan aile,
- İlk çocuk olma,
- Travmatik doğum öyküsü
- Uygunsuz emzirme
- Erken ek gıdalara başlama
- Aşırı ilgili olma ve çocuğa aşırı uyaran verilmesi



AĞLAYAN BEBEK

Ayrıntılı öykü, Özenli fizik baki, Sabırlı-hoşgörülü hekim

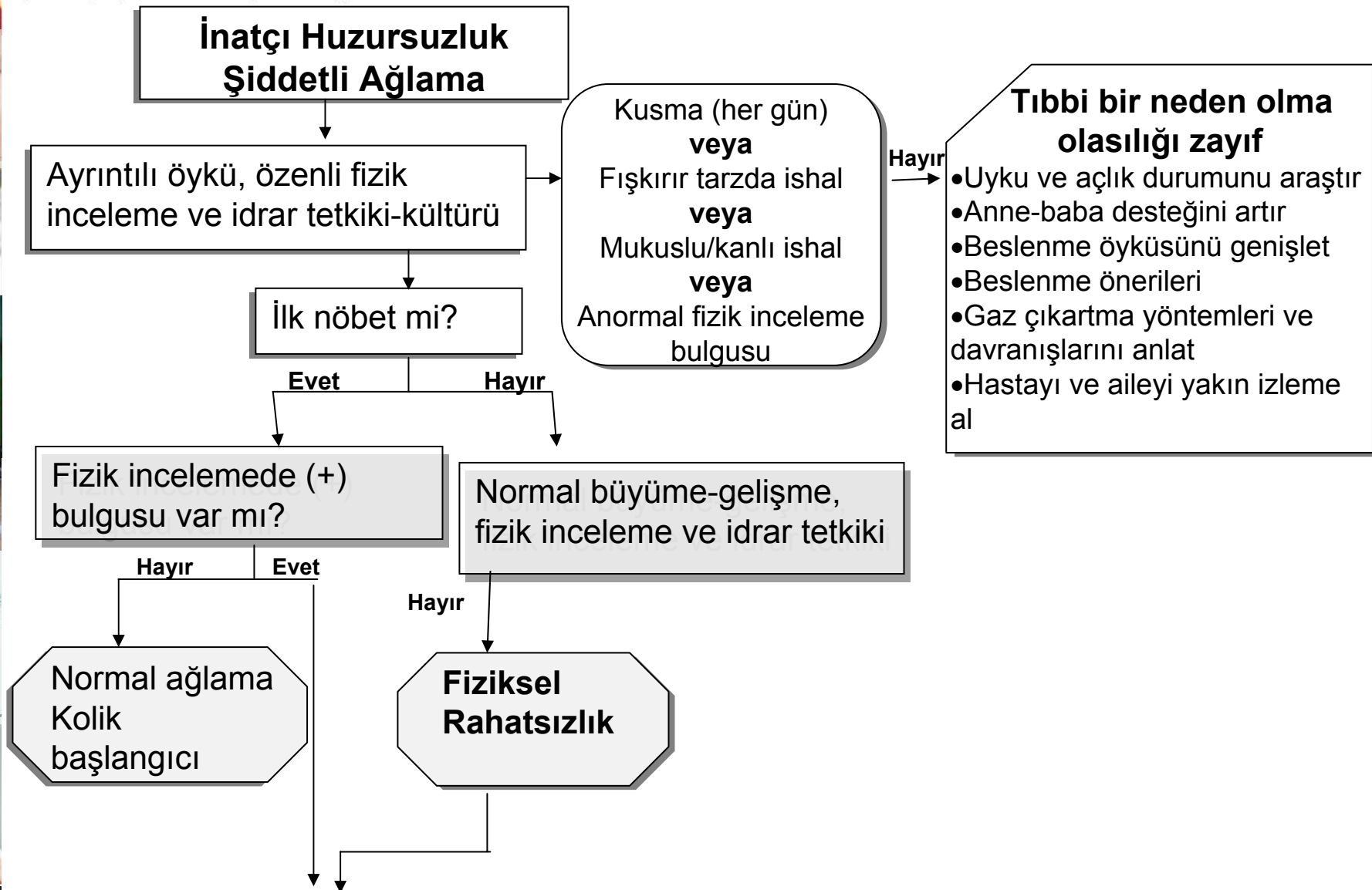
Olası Nedenleri

- I. Tanımlanabilir Nedenler
 - A. Baş-Boyun
 1. Meninjitis^a
 2. Kafatası kırıkları/subdural hematoma^a
 3. Ağızda yabancı cisim
 4. Herpes stomatit, Herpanjina
 5. Glökom
 6. Gözde yabancı cisim (en çok kirpik)^b
 7. Korneal abrazyon^b
 8. Otitis media^b
 9. Caffey's hastalığı (infantil kortikal hiperostozis)
 10. Çocuk istismarı^a
 11. Prenatal/perinatal kokaine maruziyeti
 - B. Mide-Barsak
 1. Hava yutma (uygunsuz besleme/ gaz çıkartma yöntemleri)
 2. Gastroenteritis^b
 3. İnvajinasyon, Volvulus, Apendisitit^a
 4. Kabızlık
 5. Anal fissür^b
 6. İnek sütü proteini intoleransı
 7. Laktoz intoleransı
 8. Gastroözefageal reflü/özefajitit
 - C. Kalp-Damar-Akciğer
 1. Konjestif kalp yetmezliği^a
 2. Supraventriküler taşikardi^a
 3. Aorta koarktasyonu^a
 4. Pulmoner arterden sol pulmoner arterin çıkış anomalisi^a
 5. Pnömoni
 - D. Boşaltım sistemi
 1. Testis torsiyonu
 2. İnkarsere herni
 3. İdrar yolu enfeksiyonu
 - E. Cilt
 1. Yanık
 2. Parmak, penis gibi çıkıntılı bölgelerin bir madde ile dolanması (Kıl turnikesi sendromu gibi)
 3. Pişik, Dermatit
 4. Böcek ısırması
 - F. Kas-İskelet
 1. Çocuk istismarı^a
 2. Düşmeye bağlı ekstremitte kırıkları, Yumuşak doku hasarı
 3. Septik Artrit/Osteomyelit, Sellülit,
 - G. Toksik/metabolik
 1. İlaçlar: antihistaminikler, atropin ve türevleri, adrenerjikler, kokain (pasif alım dahil), aspirin, narkotik yoksunluk sendromu^a
 2. Metabolik asidozis, hiponatremi, hiponatremi, hipokalsemi, hipoglisemia^a
 3. Boğmaca aşısı tepkileri
 - H. Çeşitli
 1. Kawasaki hastalığı
 2. Yetersiz beslenme veya açlık
 3. Diş çıkarma
 4. Orak hücreli anemi krizi
 5. Viral sendrom
- II. Kolik—Tekrarlayan Paroksizmal Ağlama Nöbetleri^b

^aYaşamı tehdit eden nedenler.

^bSık nedenler.

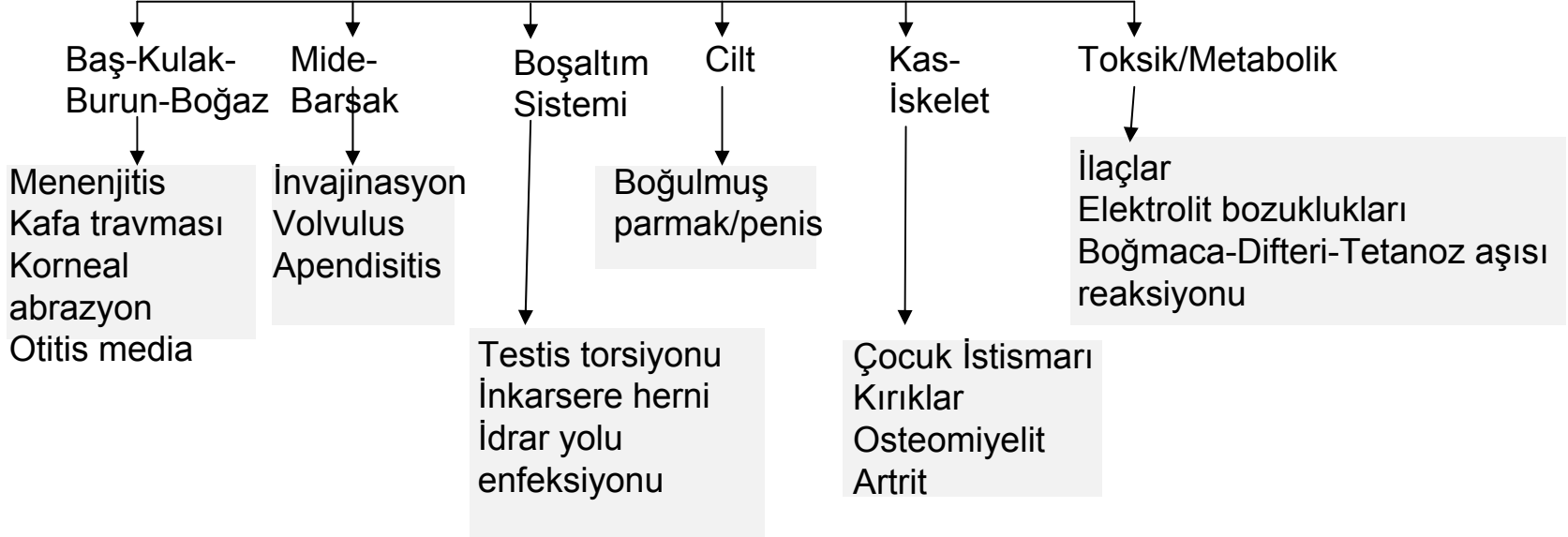


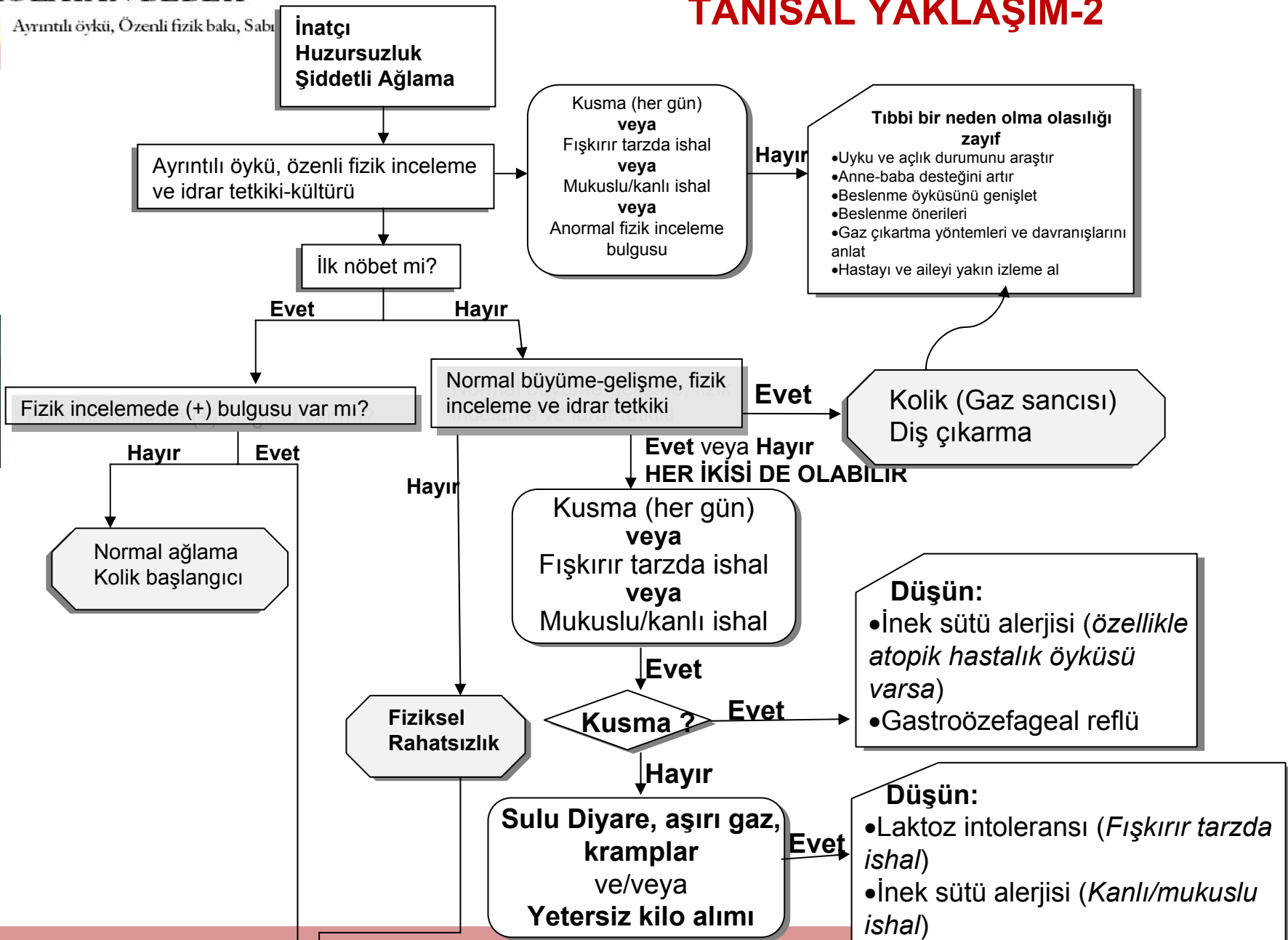


Tüm liste için önceki slayta bakınız



Tüm liste için önceki slayta bakınız





TANISAL YAKLAŞIM-3

- Ağlayan bebeğin anne-babasına anlayışlı davranmak ve güven verici iletişim kurmak çok önemlidir.
- Eğer anne-babanın endişesi azaltılamazsa hekim
 - ⊕ hem bebekle
 - ⊕ hem de anne-babayla aynı anda ilgilenmek zorunda kalacaktır.
- Bebeği muayeneye başlamadan önce tamamen soymak zorunluluktur.
 - ⊕ Bu işlem yapılmadığı takdirde gözden kaçacak durumların olması kaçınılmazdır.



TANISAL YAKLAŞIM-4

- ***Başlangıçta yaşamı tehdit eden en kötü olasılıklar akla getirilip, bunların elenmesine odaklanılmalıdır.***
 - ⊕ Menenjit, çocuk istismarı, volvulus, invajinasyon, inkarsere herni, metabolik bozukluklar, zehirlenme gibi...
- Ardından yaşamı daha az tehdit eden olasılıkları (otitis media, korneal abrazyon, gastroenteritis, anal fissür, hava yutma, diş çıkarma gibi...) dışlamaya yönelik incelemelere geçilmelidir.
- Diğer nedenlere yönelik araştırmalar da ihmal edilmemelidir.



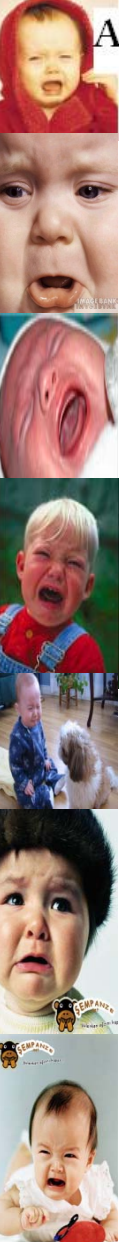
TANISAL YAKLAŞIM-4

Laboratuvar-1

■ Tüm hastalardan idrar tetkiki muhakkak istenmelidir. Öykü ve fizik inceleme sonucu pozitif bulgulara rastlanıldığında gerekli testler istenmeli ve tedaviler uygulanmalıdır: Örneğin;

- ⊕ Ateşi olan, letarjik ve bir türlü sakinleştirilemeyen çocuklarda yaşına uygun sepsis tetkikleri istenmelidir:
 - ⊕ Tam kan sayımı,
 - ⊕ Elektrolitler,
 - ⊕ Kan kültürü,
 - ⊕ İdrar tetkiki ve
 - ⊕ İdrar kültürü...
 - ⊕ Eğer 2 aylıktan küçükse lumbal ponksiyon göz önüne alınmalıdır.





TANISAL YAKLAŞIM-4

Laboratuvar-II

- ⊕ Eğer solunumsal yakınma ve bulguları varsa
 - ⊕ Akciğer filmi istenmelidir.
- ⊕ İdrar yolu enfeksiyonu veya gastrointestinal hastalığı olan çocuklar aralıklı olarak iyi görünümüne sahip olmaları nedeniyle
 - ⊕ Muayene sırasında ateşsiz ve genel görünüm olarak iyi olsalar dahi **tam idrar tahlili** ve **gaita tahlili** istenmelidir.
- ⊕ Eğer çocuk istismarı veya kafa travmasından kuşkulaniyorsa
 - ⊕ Uzun kemik grafileri ve BBT istenmelidir.



TANISAL YAKLAŞIM-4

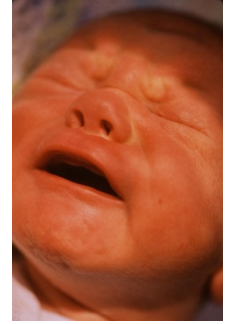
Laboratuvar-III

- Bebeğin tırnakları uzun ise ya da yüzde tırnaklama izleri mevcutsa “korneal çizik” riski nedeniyle
 - ⊕ Fluorescein ile göz muayenesi muhakkak yapılmalıdır.
- Kalp ve dolaşım ile ilgili herhangi bir kuşku oluşursa
 - ⊕ EKG çektirilmelidir.
- İnvajinasyon kuşkusu varsa
 - ⊕ Batın USG ve Baryumlu barsak filmi istenmelidir.



OLGU-1

- 1,5 aylık bir kız çocuğu
- 1 aydır her gün ara ara, özellikle öğleden sonra ve gece yarısı görülen çıldırırçasına ağlaması oluyor.
- Ağlarken bacaklarını kendine çekiyor.
- Yüzü mosmor oluyor.
- Ağlaması olmadığı dönemde herhangi bir yakınması yok
- Ancak gaz çıkartırken olan taşma şeklinde kusma var.
- Soygeçmişinde teyzesinde sık ürtiker, kız kardeşinde “inek sütü alerjisi” öyküsü var.



OLGU-1

- Emmesi iyi ve güçlü.
- Kilo alımı yaşına uygun.
- Anne sütü dışında başka bir gıda almıyor.
- Yaşamsal bulguları normal sınırlarda.
- Tüm elbiselerini çıkartarak yapılan baştan tırnağa incelemede hiçbir anormal bulguya rastlanmıyor.
- Tam idrar tahlili normal



OLGU-1

TANINIZ???

⊕ Gaz sancısı

TEDAVİ???

⊕ Anne-babaya öneriler ve bilgilendirme

⊕ Gaz çıkartma yöntemleri

⊕ Simetikon

⊕ Metilskopolamin

⊕ Disiklomin

⊕ Bitkisel çaylar

⊕ Şiropiraktik manipülasyonlar



OLGU-2a

- 4 aylık bir erkek çocuğu
- 2 aydır her gün ara ara, özellikle öğleden sonra ve gece yarısı görülen çıldırırcasına ağlaması oluyor.
- Ağlarken bacaklarını kasiyor ve dimdik oluyor.
- Yüzü kıpkırmızı oluyor.



OLGU-2a

- Ağlaması olmadığı dönemde çoğu zaman iyi görünüyor.
- Ancak her gün en az bir kez beslenme sonrası kusması var.
- İki ya da üç kez birkaç gün süren sulu ishali olmuş.
- 2 kez 3'er gün süren kabızlığı olmuş.
- Son bir aydır ara ara hırıltısı, horultusu oluyor.
- Soygeçmişinde annesinde inek sütü alerjisi, teyzesinde sık ürtiker öyküsü var.



OLGU-2a

- Emmesi iyi ve güçlü.
- Son 1 ay haftada ~ 80 gr kilo alıyor.
- Anne evde olduğu sürece anne sütü, işe gittiğinde formül mama alıyor.
- Yaşamsal bulguları normal sınırlarda.



OLGU-2a

■ Tüm elbiselerini çıkartarak yapılan baştan tırnağa incelemede

- ⊕ Ağız kenarında hafif kızarıklık
- ⊕ Cilt kuru, yer yer skuamatik döküntüler var.
- ⊕ Ciltte küçük eritematöz zeminde papüler, nadir püstüler lezyonlar mevcut.
- ⊕ Karın şiş ve sert.



OLGU-2a

ÖN TANINIZ???

- ⊕ İnek Sütü alerjisi ?
- ⊕ Laktoz İntoleransı??
- ⊕ Gastroözefageal reflü ??????

Şimdi ne yapalım???

- ⊕ Laboratuvar dan yardım isteyelim mi?
 - ⊕ Tam kan sayımı
 - ⊕ Tam idrar tahlili, İdrar kültürü
 - ⊕ Gaitada gizli kan, parazit
 - ⊕ Gaita biyokimyası



OLGU-2a

- Htc: %32
- Hgb: 10,5 gr/dl
- Bk: 10500/mm³
- Trom: 210000/mm³
- Tam idrar tahlili: Normal
- GGK: +++
- Gaita biyokimyası: Normal



Bulgular

- ⊕ İnatçı ağlama
- ⊕ Ağlama nöbetleri dışında normal görünümlü
- ⊕ Kusma
 - ⊕ Her gün en az bir kez
- ⊕ İshal
- ⊕ Kabızlık
- ⊕ Hırıltılı, horultulu solunum, Ara ara
- ⊕ Soygeçmişinde allerji öyküsü var
- ⊕ Kilo alımı azalmış
- ⊕ Formül mama kullanıyor
- ⊕ Ağız kenarında kızarıklık var
- ⊕ Ciltte pozitif bulgular var
- ⊕ Karın sert ve şiş
- ⊕ Hematokrit sınırda düşük
- ⊕ GGK (+++)
- ⊕ Gaita biyokimyası normal



OLGU-2a

■ En olası tanı ?????

■ İnek sütü alerjisi

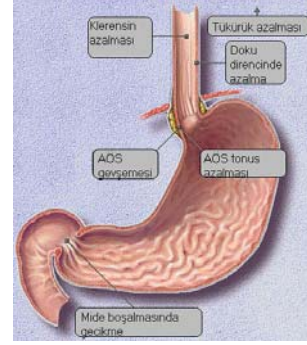
■ Tanıyı doğrulamak için ileri tetkikler (prick testi, özgün IgE, vs)

■ Yönetim ?????

- ⊕ Öncelikle inek sütü bazlı yiyecekleri diyetten çıkarıp soya bazlı yiyecekler (Infasoy, Nutrilon Soya, SOM, Humana SL) denenmelidir (Bu bebeklerde soya proteini alerjisi de %50 olasılıkla bulunmaktadır).
- ⊕ Yararlı olmazsa ya da alerji gelişirse ikinci basamak tedavi olarak
 - ⊕ Kısmi hidrolize mamalara (*Pepti Junior gibi*) geçilmeli,
 - ⊕ Üçüncü basamak olarak aminoasit bazlı (*Neocate, Elecare gibi*) mamalar kullanılmalıdır.
- ⊕ Yeni diyete yanıtın genellikle 2 hafta içinde alınması beklenmektedir.



OLGU-2b



Eğer bu bebeğin öyküsünde

- ⊕ Günde 5 kez veya daha fazla kusma ve
- ⊕ Beslenme zorluğu da olsaydı
“GASTROÖZEFAGEAL REFLÜ (GÖR)”
tanısına öncelik vermek akıllıca olacaktı.

Bu durumda hastaya GÖR için ileri tetkikler istenecekti.

- ⊕ ÖMD
- ⊕ pH Monitorizasyonu
- ⊕ Özofagiyal çok kanallı impedans ve pH izlemi
- ⊕ Endoskopi ve biyopsi
- ⊕ Sintigrafi





Yönetim?????

⊕ Yaşam tarzı değişiklikleri

- ⊕ Mama değişikliği?
- ⊕ Mama kıvamının koyulaştırılması
- ⊕ Sık ve azar azar beslenme
- ⊕ Gaz çıkartma
- ⊕ Beslendikten sonra bebeğin hemen yatırılmaması

⊕ İlaç tedavisi

- ⊕ Antiasit (Gaviscon, Mylanta benzeri) kullanımı
 - ❑ ~~4 aydan küçük bebeklerde sodyum yüklenmesi~~
- ⊕ Ranitidin, omeprazol → plaseboya üstün değil
 - ❑ Ancak sık kusması olan ve beslenmesi sorunlu hastalarda kullanılması düşünülebilir.
- ⊕ Metoklopramid
- ⊕ Domperidum (*Motilium*)

⊕ Cerrahi tedavi ????????

⊕ Endoskopik tedaviler??



OLGU-2c

Eğer bu bebeğin öyküsünde

- ⊕ Sulu, köpüklü gaita yapan,
- ⊕ Gaita pH'sı asidik olan,
- ⊕ Asidik gaitaya bağlı perianal ekskoriyasyonları bulunan ve
- ⊕ Gaitada redüktan madde (+) bir hasta olsaydı “LAKTOZ İNTOLERANSI” tanısı daha akla yatkın olurdu



Yönetim?????

■ Biberonla beslenen çocuklarda laktozsuz diyet (Milupa HN 25, Nutrilon LF, Almiron, Humana HN, AI 110, Novalac AC1) denenebilir,

⊕ 1-2 hafta içinde olumlu bir yanıt alınması beklenmektedir.

■ Anne sütü ile beslenen bebeklerde ise anneden sağılmış süt içine

⊕ “Laktaz içeren damla” ilaçlar veya laktaz tabletler kırılıp küçük miktarlarda anne sütü ile beslenmeden önce verilebilir.



Kıl Turnike Sendromu



Kıl Turnike Sendromu



Kıl Turnike Sendromu



Kıl Turnike Sendromu



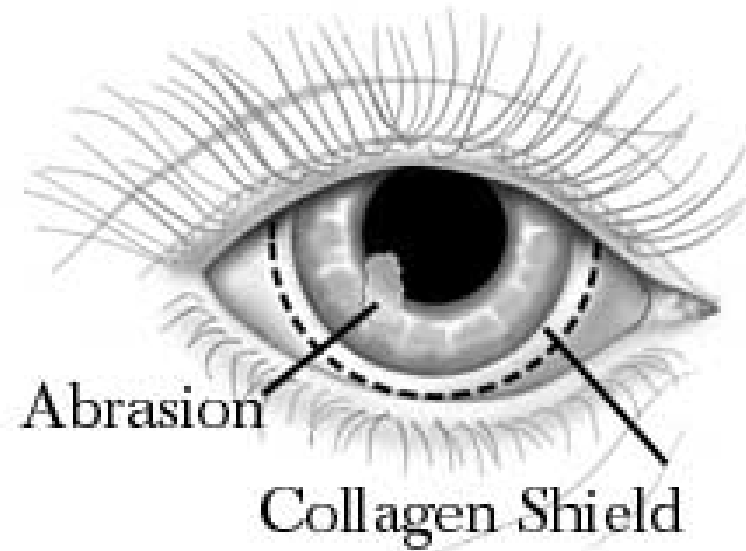
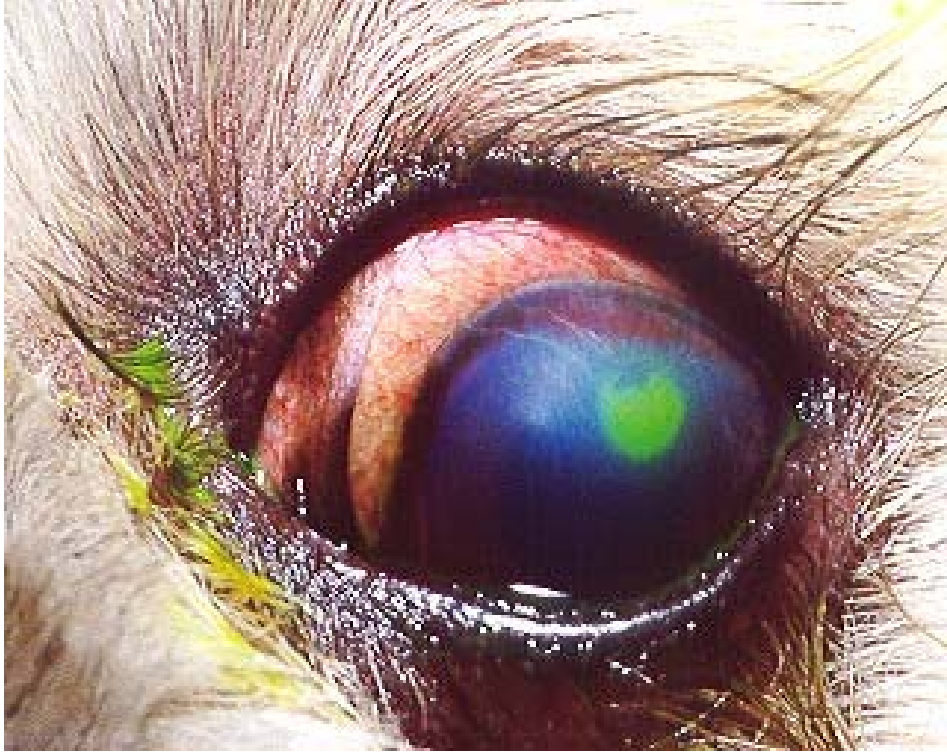
Kıl Turnike Sendromu



Kıl Turnike Sendromu



Korneal Abrazyon





SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM



06.05.2007 Saat:11.45-12.30

3. Ulusal Acil Tıp Kongresi
02-06.05.2007

Doç. Dr. Hayri Levent YILMAZ