

GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI

ÇOCUK CERRAHİSİ GÜNCEL YAKLAŞIMLARI



EDİTÖRLER

Atilla Şenaylı • Sevgi Ulusoy Tangül
Rezzan Sayar • Meryem Gözde Koçak



GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI

ÇOCUK CERRAHİSİ GÜNCEL YAKLAŞIMLARI

EDİTÖRLER

Atilla ŞENAYLI
Sevgi ULUSOY TANGÜL
Rezzan SAYAR
Meryem Gözde KOÇAK



@ 2024 MediHealth Academy Yayıncılık

GASTROÖZOFAGEAL REFLÜ HASTALIĞI: ÇOCUK CERRAHİSİ GÜNCEL YAKLAŞIMLARI

Birinci Baskı: 2024

Editörler : Atilla ŞENAYLI
Sevgi ULUSOY TANGÜL
Rezzan SAYAR
Meryem Gözde KOÇAK

ISBN: 978-625-98719-8-1

Kıtapdaki bölüm içeriklerinin sorumluluğu yazarlarına aittir.

5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yayım hükümleri gereğince herhangi bir bölümü, resmi veya yazısı, yazarların ve yayıncısının izni alınmadan tekrarlanamaz, basılamaz, kopyası çıkarılamaz, fotokopisi alınamaz veya kopya anlamı taşıyabilecek hiçbir işlem yapılamaz. Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve güncellenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalıdır. Yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında, tedavilerde ve ilaç uygulamalarında değişiklikler yapılması gerekli olabilir. Okuyuculara, ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan son bilgileri mutlaka kontrol etmeleri önerilir. Dozaj, uygulama şekilleri ve kontrendikasyonlar; güncel bilgiler ışığında sürekli olarak takip edilmelidir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini, en doğru ilaçları ve dozları belirlemek; uygulamayı yapan hekim sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

Yayın Hazırlayan : MediHealth Academy Yayıncılık

Dizgi : İbrahim Yıkılmaz (iyikilmaz@gmail.com)

Baskı ve Cilt : Sözkese Matbaacılık Sanayi ve Ticaret Anonim Şirketi

Sertifika No : 49363

Baskı Tarihi : 2024



Emrah Mah. General Dr. Tevfik Sağlam Cad.

No: 2/67, İç Kapı No: 105,
Yenimahalle/Ankara, Türkiye

mha@medihealthacademy.com

www.medihealthacademy.com

ÖNSÖZ

Gastroözofageal reflü hastalığı günümüzün yaygın ve önemli bir sağlık sorunudur. Buna rağmen birey, aile ve toplum düzeylerinde öncelikle akla getirilmeyerek gereken ilgiyle “Acaba başka bir hastalık mı var?” denilip araştırılmayan hastalıklarından biri olarak düşünmek yanlış olmayacaktır. Çağımız literatüründe birçok sayıda bilimsel çalışmaya konu olmakla beraber halk düzeyinde makul ve anlaşılabilir bir seviyede tartışılmamış olduğu da söylenebilir. Mevcut bilgilerin toplumca özümsemesi sağlanmadıkça da bu sinisi hastalıkla baş etmenin imkânı olmayacağına bilinmesi gereklidir. Söz konusu çocuk olduğunda, bu üzüntü verici başarısızlığın daha belirgin hale geldiğini rahatlıkla söyleyebiliriz. Sebebi ise ülkemizin minör ölçeğinde olabilecek bir şehirde, Yozgat'ta, 2021 yılından beri sistematik olarak yaptığımız incelemelerde tanı koyduğumuz çocuklarda reflü hastalığının yanında ailelerin, öğretmenlerin, çalışan personelin ve halkımızın genel tepkileri ve “Bizde de benzer şikâyetleri var, ne yapmalıyız?” istikametindeki soruları bile konunun sanılandan daha derin olduğunun delillerini vermektedir. Özellikle gerek erişkin gerekse çocuklarda beslenme alışkanlıklarının korkutucu seviyede bozuk olduğu görülmektedir. Topluma olan zararlarının birçok boyutta olduğu tarafımızdan da üzülerken müşahede edilmektedir. Zor şartlar altında, çalıştığımız hastanede, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde bir grup özverili insan, Prof. Dr. Atilla ŞENAYLI (Çocuk Cerrahisi), Doç. Dr. Yeşim ANDIRAN ŞENAYLI (Anesteziyoloji ve Reanimasyon), Dr. Öğr. Ü. Sevgi ULUSOY TANGÜL (Çocuk Cerrahisi), Dr. Öğr. Ü. Cevdet YARDIMCI (Anesteziyoloji ve Reanimasyon), Hemşire Rezzan SAYAR, Diyetisyen Hemşire Kübra TAŞDAN, Uzm. Diyetisyen Meryem Gözde KOÇAK, Tıp Teknisyeni Merve Nur KAYNAK, Dr. Özlem AVCI, bir araya gelerek konunun sadece şikâyetleri gidermek ve bir sonraki süreçte çocukların iyileşmiş olmasını ummak noktasında durmayıp hastalığın en derin noktasına kadar incelemeye ve bunun için multidisipliner bir çalışma grubu oluşturmaya karar verdik. Yaklaşık iki sene önce başlayan faaliyetlerimize okullara gidip reflüye karşı eğitim yapmak, okul çocuklarının beslenme alışkanlıklarını ve şikâyetlerini incelemek, kongrelere gidip bildiriler yapmak, sosyal medya bilgilendirmeleri yapmak gibi fiziki ve özverili faaliyetleri yanında hastanemizin alet parkına yeni cihazlar aldırarak reflünün daha somut kavramlarla ortaya konulup tedavileri ve çocukların sağlıklarını yakın takibe almak faaliyetlerini de ekledik.

İşte, Çocuk Cerrahisi Gastroözofageal Reflü Çalışma Grubu'muzun, şimdi ortaya koyduğu bir üründe yine aynı kaygılardan beslenerek ortaya konulan bu kitap olmuştur. Kitabın en temel amacı olabildiğince en geniş kitleye ulaşabilecek düzeyde ve kalitede bir kitap çıkarmak idi. Grubumuzun bütün bireyleri günlük yoğun mesailer ve akademik çalışmalarının yanında zaman ayırarak büyük bir titizlik ve disiplinle yapılan düzenli toplantılara katılarak ve mesai dışında dahi uğraşarak kendi branşlarında ve hastanemizde sürekli karşılaştıkları yaşanmışlıktan, gözlemlerinden ve deneyimlerinden yola çıkarak konu ile ilgili bilgileri hazırladılar. Reflü için başvuran bir hastanın hastanenin hangi birimi ile ilgili işleme ihtiyacı olacak ise ilgili birimlerin görüşleri de muhakkak konuya dâhil edilerek çocuk cerrahisi bakışı ile hastalık sürecinin yönetimi yansıtıldı. Dahil edilemeyen birimler olduğu düşü-

nülecek olursa bu ya o birimin olmadığı veya birimin katkı veremeyecek olması ile alakalı olduğunu ifade etmemiz doğru olacaktır.

Cerrahi bilimler bakış açısıyla çocuk hastada GÖRH çeşitli yönleriyle incelendiği Türkçe hazırladığımız kitabımız bu açılardan ilktir ve başlangıç kitabı olma özelliğindedir. Dolayısıyla editör ve yazar grubu olarak kitabımızın çok daha geliştirilmeye açık olduğunu düşünmekteyiz. Değerli okuyucularımızın yapıcı katkı ve eleştirileri ile ülkemiz sağlık alanında bu konunun daha geliştirilerek işlenmesine vesile olabilmek bizi mutlu edecektir. Elimizde olmayan bazı eksikliklerin farkında olarak olan imkânlarla çok şeyler yapılabileceğini grubumuzun ispat ettiğine de inanıyoruz.

Kitabımızın herkese faydalı olmasını dileriz.

Saygılarımızla,

Çocuk Cerrahisi Gastroözofageal Reflü Çalışma Grubu

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ..... iii

YAZARLAR LİSTESİvii

BÖLÜM 1

Özofagus-Mide-Duodenum Anatomisi, Fizyolojisi 1

Sevgi ULUSOY TANGÜL, Özlem AVCI

BÖLÜM 2

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığının Fizyopatolojisi 11

Sevgi ULUSOY TANGÜL

BÖLÜM 3

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığının Epidemiyolojisi 15

Rezzan SAYAR

BÖLÜM 4

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığı Klinik Bulguları ve Laboratuvar Sonuçlarının Değerlendirilmesi 29

Kübra TAŞDAN, Sevgi ULUSOY TANGÜL

BÖLÜM 5

pH Metre Cihazı ve Kullanımı: Bir Tıp Teknisyeninin Tecrübeleri 37

Merve Nur KAYNAK

BÖLÜM 6

Gastroözofageal Reflü Hastalığında pH Metre Ölçümü ve Sonuç Analizi 47

Atilla ŞENAYLI

BÖLÜM 7

Gastroözofageal Reflü Hastalığında Postüral Tedavi 61

Rezzan SAYAR, Sevgi ULUSOY TANGÜL

BÖLÜM 8

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığında Farmakolojik Tedavi 65

Rezzan SAYAR, Sevgi ULUSOY TANGÜL

BÖLÜM 9

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığında Güncel Bilgiler 71

Rezzan SAYAR, Sevgi ULUSOY TANGÜL

BÖLÜM 10

Asit ve Alkali Reflüde Diyet Tedavisi..... 83

Kübra TAŞDAN, Meryem Gözde KOÇAK

v

BÖLÜM 11

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığı Oluşumunda Beslenmenin Etkileri ve Beslenme Tedavisindeki Güncel ve Yeni Yaklaşımlar 97

Meryem Gözde KOÇAK, Kübra TAŞDAN

BÖLÜM 12

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Yaşam Kalitesine Etkisi111

Rezzan SAYAR, Sevgi ULUSOY TANGÜL

BÖLÜM 13

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığının Tedavisinde Cerrahi Gereksinimler ve Güncel Bilgiler117

Sevgi ULUSOY TANGÜL

BÖLÜM 14

Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Anestezi129

Yeşim ANDIRAN ŞENAYLI, Cevdet YARDIMCI

BÖLÜM 15

Olgu Sunumu 1135

Atila ŞENAYLI

BÖLÜM 16

Olgu Sunumu 2141

Sevgi ULUSOY TANGÜL

BÖLÜM 17

Olgu Sunumu 3: Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Anestezi147

Yeşim ANDIRAN ŞENAYLI

BÖLÜM 18

Olgu Sunumu 4: Asit Reflü149

Rezzan SAYAR

BÖLÜM 19

Olgu Sunumu 5: Gastroözofageal Reflü Tanısı Alan Adölesanın Tıbbi Beslenme Tedavisi153

Meryem Gözde KOÇAK

BÖLÜM 20

Olgu Sunumu 6163

Kübra TAŞDAN

DİZİN175

YAZARLAR LİSTESİ

Özlem AVCI

Doktor, T.C. Sağlık Bakanlığı Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Ankara

Merve Nur KAYNAK

Tıp Teknisyeni, Çocuk Cerrahi Ünitesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Yozgat

Meryem Gözde KOÇAK

Uzm. Diyetisyen, Beslenme ve Diyet Polikliniği, Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Yozgat

Rezzan SAYAR

Hemşire, Histoloji ve Embriyoloji Yüksek Lisans Öğrencisi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Yozgat

Atilla ŞENAYLI

Prof. Dr., Çocuk Cerrahisi Uzmanı, Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yozgat

Yeşim ANDIRAN ŞENAYLI

Doç. Dr., Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yozgat

Sevgi ULUSOY TANGÜL

Dr. Öğr. Üyesi, Çocuk Cerrahisi Uzmanı, Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yozgat

Kübra TAŞDAN

Diyetisyen, Hemşire, Hareket ve Antreman Yüksek Lisans Öğrencisi, Yaşlı Bakım Teknikeri - Klinik Nutrisyon Ünitesi, Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesi, Yozgat

Cevdet YARDIMCI

Dr. Öğr. Üyesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı, Yozgat Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yozgat



Özofagus-Mide-Duodenum Anatomisi, Fizyolojisi

Sevgi ULUSOY TANGÜL, Özlem AVCI

Gastrointestinal sistem, vücudumuzdaki diğer her sistem gibi çocukluk döneminden yetişkinlik dönemine doğru gelişir ve değişir. Bu yüzden bir yetişkin ile çocuk vücudu anatomik ve fizyolojik benzerlikler veya farklılıklar gösterebilir. Gastroözofageal reflü (GÖR) de, gastroözofageal bileşkenin anatomik ve fizyolojik bozukluklarından kaynaklanan bir durumdur. GÖR oluşumunda etkili olan mekanizmayı anlayabilmek için üst gastrointestinal sistemin anatomisi ve fizyolojisini bilmek gerekir.

ÖZOFAGUS ANATOMİSİ VE FİZYOLOJİSİ

Özofagus sindirim sisteminde farinks ile mideyi birbirine bağlayan, üst ve alt özofagus sfinkterleri olmak üzere iki yüksek basınç bölgesi arasında, yetişkinlerde yaklaşık 18-26 cm boyutlarında kanal yapısında müsküler bir organdır (1,2). Özofagusun birincil rolü, yutulan yiyecek veya sıvıyı mideye iletmek ve gastroözofageal reflüyü önlemek veya temizlemektir. Bu işlev, duyuşsal yolu, sinirsel refleksleri ve özofagus tonusunu, peristaltizmi ve kısalmayla giden bir motor yanıtı içeren organize modellerle gerçekleştirilir. Özofagusun motor fonksiyonu oldukça karmaşık istemli ve istemsiz mekanizmalar tarafından kontrol edilir. Özofagusta, üst sfinkter, gövde ve alt sfinkter (lower esophageal sphincter; LES) olmak üzere üç farklı fonksiyonel alan vardır (3).

Özofagusun Anatomisi

Özofagus, trakeanın arkasında yer alır ve yutma fonksiyonu yapmadığı zaman kollabe bir formda olan içi boş musküler bir yapıdır. Krikoid kartilajın alt hizasına ve servikal altıncı vertebraya denk gelen faringoözofageal bileşkedenden başlar. Torakal 10. vertebra hizasında diyaframdaki hiatusundan nervus vagus, sol gastrik arter ve ven ile beraber geçer. On birinci torakal vertebra hizasına denk gelen midenin pars cardiasında gastroözofageal bileşke adını alarak sonlanır. Esasen bir orta hat yapısı olmasına rağmen, tamamen düz bir organ değildir. Üst kısmı orta hattın solunda, orta kısmı orta hattın sağında ve alt kısmı orta hattın solunda konumlanmıştır (2).

Özofagus, bulunduğu bölgeye göre servikal, torasik ve abdominal olarak isimlendirilir. Servikal özofagus, C5-C6 seviyesinde, alt faringeal konstriktör kasların krikofaringeus kası ile birleşerek bir yüksek basınç bölgesi olan üst özofagus sfinkteri ((upper esophageal sphincter; UES) oluşturduğu yerden başlar. Dinlenme sırasında UES, havanın özofagusa girmesini ve regürjitasyonun çıkmasını önlemek için kasılmış bir durumdadır. Servikal özofagus, servikal omurga boyunca yaklaşık 5 cm uzunluğunda suprasternal çentiğe kadar uzanır ve yalnızca çizgili kaslardan oluşur. Karotis kılıfları arasında, trakeanın arkasında ve servikal



pH Metre Cihazı ve Kullanımı: Bir Tıp Teknisyeninin Tecrübeleri

Merve Nur KAYNAK

GİRİŞ

24 saatlik ambulator pH metre ölçüm cihazı gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) hastalığı tanısında kullanılan günümüzde tanı koymada altın standartları taşıyan tek yöntem olarak kabul edilir. Hastaya nazal olarak yerleştirilen pH ölçüm kateteri ile özofagusu kaçıran mide asidi ve alkali değeri 24 saat süresince takip edilir ve kayıt altına alınır. Kayıt edilen reflü atakları ve hastada görülen şikâyetler eş zamanlı olarak incelenerek, hastada görülen reflü ataklarının varlığı, miktarı, var ise bu atakların hastanın rahatsızlığına yol açıp açmadığı incelenir.

pH METRE CİHAZI TARİHÇESİ

GÖRH tanısı konulmak amaçlı çalışmalar 1950 yılında başlamış, günümüzde GÖRH için altın standartları taşıyan pH metre ölçüm analizinin ilk temelleri o dönemde atılmıştır (1). 1950 yılında GÖRH değişken semptomları, sınırlı radyolojik incelemeleri, endoskopide makroskopik özofajitlerin nedeni ile çok az kanıtı olan ve tanı koymada karıştırılan bir hastalıktı, buna yönelik reflü varlığını, şiddetini semptomlarla ilişkisini araştırmak için çeşitli testler geliştirildi. Bu testler özofageal manometri, Bernstein asit perfüzyon testi, Tuttle testi ve reflü provokasyon testi olarak devam etti ancak doğru tanı için yeterli değildi (1).

1950'lerin ortalarında stabil intraözofageal sistemin ortaya çıkışıyla birlikte pH'a duyarlı cam elektrotlar geliştirildi. Distal yemek borusunda uzun süreli pH izlemesi yapıldı. Bu yöntem ile özofagus pH'ının sürekli ölçümü mümkün hale geldi. 1960 yılında ilk kez Spencer ve arkadaşları uzamış pH monitorizasyonu ölçümü yaptı (1). 1969'da uzun süreli özofagus pH kaydına ilişkin ilk raporda, 26 yatan hastada radyografik yardımla distal özofagusu yerleştirilen bir cam elektrot kullanıldı ve bu elektrot, bir pH monitörü aracılığıyla 18 saat boyunca grafik kağıdına pH'ı sürekli olarak kaydeden bir kalem kaydediciye bağlandı (2). İlk normatif değerler, aynı zamanda sağlıklı bireylerde asit maruziyetinin ve fizyolojik reflü miktarının belirlenmesi kavramlarını da ortaya koyan Johnson ve De Meester tarafından yayınlanmıştır (3).

1974 yılında De Meester, Skinner ve Johnson, GÖRH değerlendirilmesinde yeterli hasta verilerine ulaşıncaya distal yemek borusunda uzun süreli 24 saatlik pH izlemesini savunan ve günümüzde güncel olarak kullandığımız kateterin konumlandırma yöntemini bulan ilk kişilerdir (1). O dönem araştırmacıları artık hastalara pH ölçümü yapabiliyor bir kağıt gra-



Asit ve Alkali Reflüde Diyet Tedavisi

Kübra TAŞDAN, Meryem Gözde KOÇAK

GİRİŞ

Gastroözofageal reflü (GÖR), alt özofagus sfinkteri (AÖS) işlev bozukluğu, asit cebinin oluşumu, mide boşalmasının gecikmesi gibi sebeplerle gelişir (1). Mide boşalmasının gecikmesi ile gastrik basınç artmakta, AÖS gevşemekte ve gastrik içeriğin özofagusa geçişi ile gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) gelişmektedir (2). GÖRH; mide içeriğinin, regürjitasyon birlikteliği veya regürjitasyon olmaksızın özofagusa istemsiz retrograd hareketidir (3).

Mide muhteviyatı; gastrik asit, pepsin, safra ve pankreas salguları gibi çeşitli sindirim enzimleri içermekte, geri kaçış esnasında bu muhteviyat özofagus mukozasında ciddi tahriş ve tahribata sebebiyet vermektedir (4,5). Özofagus mukozasında en fazla tahribat, sıklıkla gastrik aside bağlı görülen “asit reflü” durumunda oluşmaktadır (6). Safra ve pankreas gibi sindirim enzimleri, bu tahribatın şiddetini artırmaktadır (4,6). Sindirim enzimlerinin salgılanması, diyetle alınan besin ve besin bileşimindeki değişikliklere göre farklılık göstermektedir (5).

Gastroözofageal reflünün patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Aşağıda verilen tabloda GÖRH’na neden olan genetik ve çevresel faktörler verilmiştir (7).

GÖRH’ün tanı yöntemleri, hikaye ve fizik muayene, kontrast madde ile radyografi, uzun süreli özofageal pH monitorizasyon, gastroözofageal reflü sintigrafisi, özofageal manometre, multikanal intraluminal impedans monitorizasyonu, özofagogaastroduodenoskopi ve biyopsi, kablosuz özofageal pH monitorizasyonu ve laringoskopidir (7).

Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Cerrahisi Kliniği’nde tanı için “**uzun süreli özofageal pH monitorizasyonu**” yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntem en sık kullanılan tanı yöntemidir (7).

GÖRH tedavisinde, yaşam tarzı ve beslenme değişiklikleri, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi yer almaktadır (8). GÖRH, özellikle bebek ve çocukluk döneminde sık görülür, her yaş grubunda farklı klinik tablo ve semptomlar gösteren (9,10), bireyin hayat kalitesini etkileyen ve düzenli beslenme alışkanlıkları edinilmesi gereken bir hastalıktır (11). Tüm bunlara rağmen bebek ve çocuklarda asit ve alkali reflü prevalansı, hastalığın klinik seyri ve beslenme tedavisi ile ilgili verileri kısıtlıdır. Ancak bebek ve çocuklarda GÖRH sıklıkla rastlanılan bir hastalıktır.



Çocuklarda Gastroözofageal Reflü Hastalığı ve Anestezi

Yeşim ANDIRAN ŞENAYLI, Cevdet YARDIMCI

GİRİŞ

Mide içeriğinin, bazen de bağırsak içeriğinin, özofagusa retrograd (geriye doğru) kaçıışı demek olan gastroözofageal reflü (GÖR), özellikle infantlarda sıklıkla görülmekle birlikte tüm çocukluk yaşlarında görülebilen bir durumdur. Bu çocuklarda, gerek GÖR'e bağlı cerrahi ve endoskopik müdahaleler, gerekse başka hastalıklar sebebiyle cerrahi uygulanması gerekebilmektedir. GÖR tedavisinde mide asiditesini azaltmak için H_2 reseptör antagonistleri, proton pompa inhibitörleri, bulantı-kusmayı önlemek için kullanılan metoklopramid ve motiliteyi artırıcı sisaprid (serotonin 5-HT₄ reseptör agonisti) gibi ilaçlar, anestezi maddelerle etkileşime girebilmektedirler. Aynı zamanda anestezi ilaçlar, GÖR ve mide içeriğinin akciğerlere aspirasyon ihtimalini arttırmaktadır. Anestezi öncesi iyi bir anamnez alınması ile GÖR olan infant ve çocukların anestezi yönetimlerinin planlanması, anestezi sırası ve sonrasında görülebilecek gastrik distansiyon ve akciğere aspirasyon riskini azaltmak açısından önemlidir. Biz bu bölümde, GÖR olan infant ve çocuklarda anestezi yönetimi sırasında aspirasyon riskini ve diğer anestezi komplikasyonlarını azaltmak amacıyla yapılabilecek yaklaşımları değerlendirmeye çalıştık.

Gastrik ve/veya duodenal içeriğin özofagusa retrograd geçişi demek olan GÖR, özellikle infant bebeklerde sık görülen fizyolojik bir durum olmasıyla birlikte, diğer çocukluk yaşlarında da görülebilmektedir (1-3). Regürjitasyonu (geriye kaçıışı) olan çocuklarda, pnömoni gibi gastrointestinal sistem dışı komplikasyonlar görülebildiği gibi özofageal atrezi, kistik fibrozis, bronkopulmoner displazi, idyopatik interstisyel fibrozis gibi patolojiler de birlikte bulunabilmektedir (4). Semptomatik hastalarda, alginatlar gibi antiasit ajanlar, domperidon, metoklopramid, sisaprid gibi prokinetik ajanlar, proton pompa inhibitörleri (PPI) ve H_2 reseptör antagonistleri (H_2 RA), sukralfat gibi çeşitli ajanlar kullanılabilmektedir. Ancak gastrik içeriğin özofagusa regürjitasyonu yine de devam edebilmektedir (1,5). Bu ilaçların bir kısmı H_2 RA ve PPI'leri nekrotizan kolit gibi komplikasyonlarla birliktelik görülebilmekte, sisaprid kullanımı ile kardiyak aritmilerin geliştiği EKG'de düzeltilmiş QT aralığı- QTc uzaması oluşabilmektedir (6,7). GÖR'sü olan çocuklarda mide içeriğinin özofagusa ve akciğerlere aspirasyonu bir başka sorundur. Akciğerlere mide içeriğinin aspirasyonu, akciğerlerde pnömoni ve organizmada yaygın inflamatuvar yanıtları oluşturabilmektedir (8).

Gastrik aspirasyonun anestezi sırasında akciğerlere geçmesiyle ortaya çıkabilecek sorunlar; aspire edilen materyaldeki partiküllere bağlı etkiler, aspire edilen materyalin asitliğine



Olgu Sunumu 5: Gastroözofageal Reflü Tanısı Alan Adölesanın Tıbbi Beslenme Tedavisi

Meryem Gözde KOÇAK

Kitabımızın 10. bölümünde teorik bilgisini verdiğimiz asit ve alkali reflü tıbbi beslenme tedavisinin kliniğimizde nasıl uygulandığı bu vaka üzerinde anlatılmıştır.

Hastamız B. B. 06.07.2023 tarihinde Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Pediatri Polikliniği'ne 1 senedir devam eden mide yanması ve ağızdan acı su gelmesi şikayeti ile başvurmuştur. Hastamız 3 ay önce PPI kullanıp bırakmıştır. pH metre işlemi için Çocuk Cerrahi Polikliniği'ne yönlendirilmiştir.

Çocuk Cerrahisi Polikliniğinde hastaya bilgilendirme yapıp pH metre önerilip randevu oluşturulmuştur.

Hastamız 16 yaşında, 52 kilogram (kg) (25. Persentil), 163 santimetre (cm) (50. Persentil) boy kız hastadır.

Hastamızın 19.07.2023 tarihinde çocuk cerrahisi servisine yatışı yapılmıştır ve "24 Saatlik pH Monitörizasyon" işlemi yapılmıştır. İşlemin sonucuna göre:

Asit Reflü

1. Kanalda: %3.6
2. Kanalda: %8.9

Alkalin Reflü

1. Kanalda: %8.5
2. Kanalda: %9.8

Sonuç: Hastanın minimal düzeyde reflüsü vardır.

Hastaya;

1. PPI 1x1 ve Rennie çiğneme tableti 6x1 verilmiştir.
2. 30-40 derece yatış ile yatması önerilmiştir.
3. Diyet polikliniğine konsültasyon yapılmıştır.
4. 1 ay sonra poliklinik kontrolü ve 6 ay sonra pH metre kontrolü önerilmiştir.

Diyet polikliniğine gelen hastanın beslenme bilgisi alındı: