

HİPEREMEZİSDE YATIŞ KRİTERLERİ



Yrd.Dr. Togay Evrin
Ufuk Üniversitesi Tıp
Fakültesi Acil Tıp Anabilim
Dalı

TANIMLAR

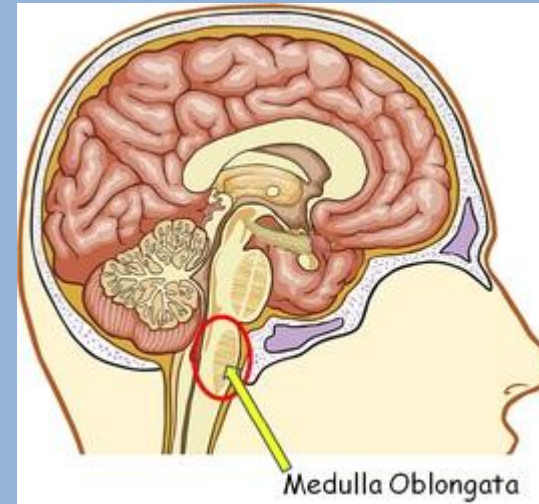
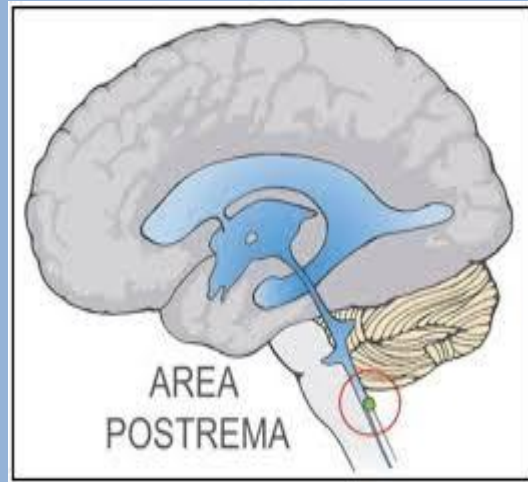
BULANTI:Kusma isteği veya kusma dürtüsü olarak adlandırılabilir.

KUSMA:Gastrik içeriğin zorla ve güçlü bir şekilde oral yoldan atılması olayıdır.

ÖĞÜRME:Kusmadan önce görülen abdominal ve respiratuar kasların ritmik kasılması sonucu oluşan bir semptomdur.

REGÜRJİTASYON:Özafagial içeriğin (veya az miktarda gastroduedonal içeriğin) hipofarinkse zorlama olmadan dönmesi olayıdır.

KUSMA MERKEZİ FİZYOPATOLOJİSİ



KUSMA MERKEZİ FİZYOLOGİSİ

Kusma merkezi; Medullanın retiküler formasyonunda lokalizedir. Bu merkez elektriksel stimulasyona intravenöz opiyata apomorfin ve dopamin agonisti uygulamasına duyarlıdır. Kusma merkezi kusma sırasında birçok motor nöronun koordinasyonunu sağlar.

KUSMA MERKEZİ FİZYOPATOLOJİSİ

- **Kemoreseptör inceleme alanı;** Medullanın area postrema bölgesinde yer alır.
- Kortikal merkezleri, duygusal görsel ve işitsel bölgelerinden iç kulak ve gastrointestinal sistem gibi periferik kaynaklardan gelen uyarıları alır.
- Direk yada indirek olarak kusma merkezinin uyarılması sonucu somatik efferent uyarılar, vagus siniri ya da frenik ve spinal sinirler aracılığıyla gönderilir.
- Bu bölgede kan beyin bariyeri yoktur, o yüzden kimyasal uyarılara oldukça duyarlıdır. Kusma merkezi aracılığı olmadan kemoreseptör inceleme alanı uyarılması kusmaya yol açmaz.

KUSMA MERKEZİ FİZYOLOGİSİ

- Bu bölgede hem serebrospinal sıvılardaki ilaçlar, kemoterapik ajanlar, toksinler, hipoksi, üremi, asidoz ve radyasyon ile uyarılabilen kemoreseptörler bulunur.
- Bu bölge, serotonin, 5 HT3 ve dopamin D2 reseptörlerinden zengindir.
- Bunların aktivasyonu nöronların duyarlılığını artırır. Antidopaminerjik ilaçlar bu reseptör blokajı çeşitli bölgelerden gelen duyarlılığı azaltır veya tam inhibisyona yapar.
- İnsan vücudunun çeşitli yerlerinde bulunan noktalardan kusma merkezine afferent nöral yollar aracılığı ile sinyaller iletilmektedir.

KUSMA MERKEZİ FİZYOPATOLOJİSİ

- Bu noktaları 3 gruba bölebiliriz;
 1. Gastrointestinal iç organlardan gelen afferent vagal lifler ve splanknik lifler, biliyer veya gastrointestinal distansiyon mukozal yada peritoneal irritasyon ve enfeksiyonlar tarafından stimule edilir.
 2. Vestibuler sistem hareket ya da enfeksiyonlarla stimule edilebilir. Bu lifler yüksek konsantrasyonda histamin ve muskarinik kolinerjik reseptörlere sahiptir.
 3. Santral sinir sistemi (SSS) merkezleri; SSS bozuklukları ile bazı görme, koklama veya duygu durumlarında uyarı olur.

KLİNİK, ETYOLOJİ VE ANAMNEZ

- Santral tip bulantı kusma; Ani başlayıp ani kaybolabilen hareketle, yemeği görmek bazen düşünmekle bulantı kusmadır.
- Periferik tip sebep sindirim sistemi ve diğer SSS organlardan etkilenen kusmadır.

KLİNİK, ETYOLOJİ VE ANAMNEZ

- Fizyolojik kusma; Kusma merkezini santral ya da periferik olarak etkileyen faktörlere (örn. sistemik ya da vücuda alınan **toksinler**, **vestibüler sistemde bozukluk**, **periton inflamasyonu**, **barsak tıkanması**) yanıt olarak ortaya çıkan işlevsel bir tablodur. Ayrıca midenin boşalmasının geciktiği durumlarda (diyabet, idipatik gastroparazi) da görülebilir.

KLİNİK, ETYOLOJİ VE ANAMNEZ

- Psikojenik kusma; Hastanın kendisi tarafından başlatılabileceği gibi hasta tarafından anksiyete oluşturan tehdit edici veya bir şekilde tatsız kabul edilen durumlarda oluşur.

KLİNİK, ETYOLOJİ VE ANAMNEZ

- Akut bulantı ve kusma; Klinik olarak bir haftadan daha kısa süren kusmalara akut kusma denir.
- Kronik Kusma; Bir haftadan daha uzun süren kusmalar kronik kusma olarak değerlendirilir.

Abdominal Sebepler

Mekanik Tıkanıklıklar

Mide çıkış tıkanıklıkları

İnce Barsak tıkanıkları

Motilite bozuklukları

Gastroparaziler

Kronik intestinal psodoobstruksiyonlar

Fonksiyonel Dispepsi

Diğer İntraabdominal Sebepler

Mide ve duodenal ülser

Pankreatit ve pankreatik kanserler

Akut Hepatit

Akut Kolesistit

Akut apandisit

Crohn Hastalığı

Peritonitis ve peritonitis karsinomatosa

Akut mezenterik iskemi

Retroperitoneal ve mezenterik patolojiler

Metabolik ve Endokrin nedenler

Gebelik

Diabetes Mellitus

Diabetik ketoasidoz

Hiperparatiroidizm

Hipoparatiroidizm

Hiponatremi

Hipertiroidizm

Adisson hastalığı

Akut Intermittant Porfiri

Sinir Sistemi

Migren ağrıları

Ödemle sonuçlanan intraserebral lezyonlar

Intraserebral Tümörler

Kanamaları

İnfarktüsler

Abseleri

Hidrosefaliler

Menenjitler

Demiyalinizasyon hastalıkları

Viseral nöropatiler

İnfeksiyonlar

Akut Gastroenterit

Viral

Bakteriyel

Gastrointestinal dışı (sistemik) nedenler

İlaçlar

Kanser kemoterapileri

Sisplatin

Dakarbazin

Nitrojen Mustard

Metotreksat

Sitarabin

Tamoksifen

Vinblastin

Analjezikler

Aspirin ve NSAİ

Narkotikler

Antidiabetikler

Oral kontraseptifler

Digoksin

Betablokerler

Kalsiyum kanal blokerleri

Diüretikler

Antitüberküloz ilaçlar

Tetrasiklinler

Sülfonamid

Antiparkinson ilaçları

Teofilinler

Diğer Nedenler

Postoperatif durumlar

Radyasyon terapiler

Alkolün kötüye kullanımı

A Hipervitaminozu

Sistemik lupus eritematosus

Skleroderma

Kardiak nedenler

Miyokard infarktüsü

Konjestif kalp yetmezliği

Radifrekans ablasyon

Paraneoplastik sendromlar

Postvagotomi

Fonksiyonel hastalıklar

Anksiyete ve depresyon

KLİNİK SEMPTOMLAR

- Bulantı kusma nadiren tek başına olur.Sıklıkla diğer semptomlar ile beraberdir.
- Migren sıklıkla bulantı kusma ile beraberdir. Bazen ağrıdan önce bulantı ve kusma olurken bazende beraber olur.
- Intraserebral lezyonlarda KIBAS artışı olduğu zaman baş ağrısı ile beraber bulantı kusmada olur.
- Labirent hastalıklarında tipik olarak vertigo-bulantı-kusma üçlüsü vardır.

Klinik semptomlar

Psikojenik kusmanın karakteristikleri:

- 1-uzunca bir kusma öyküsü vardır.
- 2-kusmaya rağmen beslenme bozukluğu yoktur.
- 3-kusma genelde yemek yerken veya hemen sonrasında olur.
- 4-sıklıkla gizlice ve kendi kendine yapılan provakatif kusmalar vardır.
- 5-hastalarda psikolojik problemler vardır.(anksiyete, depresyon)

Klinik semptomlar

- Abdominal ağrı ile kusmanın beraberliği peptik ülser için tipik sayılabilir.
- Sabahları kahvaltıdan önce görülen kusmalar; gebelikte, alkolizmde, üremi, KOAH , sinuzitte görülür.
- İştahsızlık , halsizlik, ağrı, hafif ateş veya ateş olmaması , abdominal kramp, diare varlığı gastroenterit için tipiktir.

Tanısal yaklaşım

- ANAMNEZ
- FİZİK MUAYENE
- LABORATUVAR TESTLERİ
- RADYOLOJİ
- ÖZEL İNCELEMELER

ANAMNEZ:

Kusma ile yemek alımı arası zamansal ilişki:

- **aç ;**

gebelik alkolizm üremi sinuzit KOAH ve KİBAS artışında olur.

- **yemeklerden hemen sonra ;**

özellikle özafagusa ait bir hastalığı düşündürür(Özafagus ca.akalazya zenker divertikülü)

- **geç;**

yemeklerden en az 1 saat sonra olan kusmalar geç olarak nitelendirilir.

Mide çıkış obstruksiyonu,

- mide boşalmasında gecikme
- (DM) gibi durumları aklımıza getirir.

Kusmuğun karakteri:

KOKU;

- 1-keskin kokulu kusmuk;

HCL asit sekresyonunu düşündürür(ZES,Peptik ülser,gastrik outlet obstruksiyonunu düşündürür)

- fekaloid koku;

intestinal obstr, gastrokolik fistülde görülür.

- çürük kokusu;

gastrik retansiyonda bakteriel aşırı çoğalmada,
mide karsinomunda hızlı büyümeye bağlı nekrozda görülür.

• İÇERİK;

Kahve telvesi şeklinde veya kanlı kusmuk üst GIS kanamasını düşündürür.

Safralı kusmuk tekrarlayan kusmalarda olur ve pilorun açık olduğunu gösterir.

yiyecek partikülleri gastrik retansiyonu gösterir.

- Ayrıca kusmanın başlangıcı,süresi ve devamlılığı sorgulanmalıdır.
- Geçmişe veya şimdiye ait GIS ile ilgili bir hastalık veya ameliyat öyküsü varmı.
- Abdominal ağrı hematemez ,melenâ, hazımsızlık, pyrosis, disfaji, abdominal şişkinlik, sarılık, diare konstipasyon gibi spesifik GIS semptomlarının varlığı anamnezde sorgulanmalıdır.
- Bulantı-kusmaya neden olacak ilaç alımının sorgulanması
- Sistemik bir hastalığı veya bulantı kusmaya neden olacak metabolik bir bozukluğun semptomlarının sorgulanması
- Kilo kaybı hikayesi var mı?

FİZİK MUAYENE

- Nabız ,TA,solunum sayısı genel bilgi verir.
- Ateş :enfeksiyon? Ancak non-spesifiktir.
- Nörolojik anormallikler;papil ödem ,bilinç değişikliği baş ağrısı
- Abdominal Muayene;
hassasiyet,kitle,distansiyon , organomegali,
peristaltizm değişiklikleri
- Metabolik hastalığa yönelik bulgular olabilir
(Adisson, hipertroidiye ait bulgular olabilir)
- Pyelonefritlerde kostovertebral açısı hassasiyeti
tespit edilebilir.

LABORATUAR

- Tam kan tetkiki
- İdrar tetkiki
- Biyokimyasal tarama
- Arteriyel kan gazı
- Ekg
- Ggk
- Gaitada parazit
- Gaita kültürü

RADYOLOJİK TETKİKLER

- Ayakta direk batın grafisi
- Akciğer grafisi
- Ba 'lu grafiler
- Endoskopik girişimler
- Abdominal usg
- CT

ÖZEL TETKİKLER

- Primer klinik bulgulara göre isteyeceğimiz tetkiklerdir
- Amenoreli bir kadında bulantı kusma görülür ise gebelik testini yapmak gerekir.
- Tirotoksikoz için TFT
- CNS hastalığı için kafa grafileri ve kranial CT
- Gastrik aspirasyon

KUSMANIN KOMPLİKASYONLARI

- Sıvı –elektrolit ,asit- baz bozuklukları,(hipo kloremik metabolik alkaloz,Hipo K, HipoNa)
- Hipovolemi,hipotansiyon,prerenal azotemi
- Hemokonsantrasyon.
- Mallory-Weis sendromu
- Özafagus rüptürü (Boerhave sendromu)
- Aspirasyon pnömosi (bebek,yaşlılarda,biliç bozukluğu olanlarda)
- Mask belirtisi(yüz ve boyunda peteşiler)
- Diş ve diş eti hastalığı(çürük ,diş etlerinde erozyon)

TEDAVİ

1. Altta yatan hastalığın tedavisi
2. Kan sıvı elektrolit açığının giderilmesi
3. Antiemetik kullanarak bulantı kusmanın semptomatik tedavisinin yapılması.

TEDAVİ

- Olgunun o anda kullandığı ve kusmaya yol açabilecek mevcut ilaçların kesilmesi gereklidir. Barsak obstrüksiyonu düşünülüyor ise nazogastrik sonda takılması gereklidir. Bu önlemlerle gerilemeyen bulantı kusmalarda ek olarak ilaç tedavisi eklenmelidir. İlaçlar hem kusmanın önlenmesi hem de giderilmesi amacıyla kullanılmaktadır.

- **1. Serotonin 5HT3 reseptör antagonisteri;** 5 HT3 reseptörleri GİS traktüste yüksek konsantrasyonun yanı sıra hem santral hem de periferik sinir sistemde bulunmaktadır. Antiemetik etkilerinin yanı sıra gastrik prokinetik etkileri de vardır. Bu ilaçlar ondansetron, granisetron, dolasetron ve tropisetrondur. Bu ajanların etkinlikleri benzerdir. Bu ajanlar kemoterapiye bağlı kusmaları, total vücut ışınlaması gastrointestinal motilite bozukluğu, karsinoid sendrom ve migren baş ağrısına bağlı bulantı kusmalarda kullanılmaktadır. Bu ilaçlardan ondansetron gebelikte güvenle kullanılabilir.

- **2. Dopamin antagonistleri;** Fenotiazinler, butirofenonlar ve benzamidlerin sedatif etkilerinin yanı sıra dopaminerjik blokaja bağlı olarak antiemetik etkileri de mevcuttur. Santral D2 reseptör antagonisti ve periferel 5HT₄ reseptörlerini uyararak etkili olmaktadır. Proklorperazin, promethazin, klorpromazin, perfenazin en sık kullanılan fenotiazinlerdir.

- Bu ajanların yüksek doz kullanılması ile distoni, diskinezi depresyon gibi yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Özellikle metaklopramide bağlı %1'den düşük de olsa; distonik reaksiyonlar, tremor gibi ekstrapiramidal reaksiyonlar ve EKG'de QT uzaması görülebilir. En sık kullanılma endikasyonları postoperatif, gebelik ve kemoterapik ajanlara bağlı gelişebilen bulantı kusmalardır. Domperidon kan beyin bariyerini geçebildiği gibi periferik D2 reseptörlerinede de antagonist olarak davranmaktadır.

- **3. Antihistaminik ve antimuskarinik ajanlar;** Bu grup ilaçlar histamin H1 reseptörleri (siklizin, difenhidramin, sinnarizin, hidroksizin) ve muskarinik M1 resptörleri (skopolamin) bloke etmektedir. Zayıf antiemetik etkiye sahip bu ilaç- lar çoğunlukla postoperatif ya da hareket bozukluklarına bağlı kusmalarda kullanılır.

- **4. Sedatifler;** Psikojenik kökenli bulantı ve kusması olanlarda, kemoterapi ve radyoterapiye bağlı bulantı kusması olanlarda benzodiazepinler faydalı olmaktadır.

- **5. Kortikosteroidler;** Antiemetik etkileri tam olarak belli değildir. Santral prostoglandin sentezi inhibisyonu serotonin sentezini değişikliğe uğratarak ve endorfinlerin salınması ile yaptığı düşünülmektedir. Dekzametazon kemoterapiye bağlı ve postoperatif etkiye bağlı bulantı kusması olan hastalarda en sık kullanılan ajandır. Glukokortkoidler özellikle serebral ödemde ve intrakranial basınç artımlarına bağlı bulantı kusmalarda etkilidir. Pratikte bu grup ilaçlar diğer antiemetiklerle özellikle de metaklopramide ve veya 5HT3 antagonistlerle kombine olarak kullanılmaktadır.

- **6. Dronabiol;** Etki mekanizması tam bilinmemekle beraber diğer antiemetiklerin faydalı olmadığı durumlarda kemoterapiye bağlı bulantı kusmalarda kullanılmaktadır.

- **7. Serotonin 5HT4 reseptör agonisti;** Bu grup ilaçlar gastrik prokinetik ajan olarak kullanılmaktadır. 5HT4 reseptörlerini uyarmaktadır fakat metaklopramidler gibi D2 antagonisti değildirler. En bilinen ajan sisaprid ve tegaseroddur. Fakat şu anda her iki ilaç ta kullanımda değildir.

- **8. Eritromisin:** Motilin reseptör antagonisti olarak kullanı- lan diğer gastrik prokinetik ajandır. Klinik pratikte diabetik postoperatif ve veya idiopatik nedenli gelişen gastroparaziye bağlı bulantı kusmaların ilk müdahalelerinde kullanılmaktadır. Eritromisin bu durumlarda 200-400 mg 4-5 saatte bir IV olarak verilebilir. Uzun süreli tedavide etkinlikleri yoktur.