

Klinik Araştırma

6-18 Yaş Grubunda Poliklinik Başvurularında Tekrarlayan Karın Ağrısının Değerlendirilmesi

Şule DEMİR^{1,a}, Maşallah BARAN², Sezin AKMAN³, Saadet ÇELİK CENGİZ⁴

¹Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Aydın, Türkiye

²Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

³Balikesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

⁴Städtisches Klinikum Braunschweig, Kinderklinik, Braunschweig, Almanya

ÖZET

Amaç: Tekrarlayan karın ağrısına pediatrie sık rastlanmaktadır. Çalışmamızda, 6-18 yaş aralığında, kronik hastalığı, ilaç kullanım öyküsü olmayan, en az 3 ay süreyle karın ağrısı olan çocukların sosyodemografik özelliklerinin, karın ağrısının niteliğinin, başvuru öncesinde yapılmış olan tetkiklerin, tedavilerin ve tedavi yanıtlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nisan2015-Ekim 2015 tarihlerinde çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniklerine başvuran karın ağrısı yakınması olan olguların dosya kayıtları incelendi. Yaşları, cinsiyetleri, yakınma süreleri, antropometrik ölçümleri, fizik muayene ve laboratuvar bulguları kaydedildi. 80 hasta vaka grubunu; karın ağrısı yakınması, herhangi bir kronik hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan 60 hasta da kontrol grubunu oluşturdu. İstatistiksel analiz için PASW 18.0 Windows programı kullanıldı. Veriler SPSS 18.0 paket programı ile değerlendirildi. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Gruplar karşılaştırıldığında vaka grubunda (45 kız, yaş ortalaması 9.86 ± 3.08) kız sayısının kontrol grubuna (19 kız, yaş ortalaması 10.93 ± 3.23) göre anlamlı olarak daha fazla olduğu, vaka grubunun yaş ortalamasının daha düşük olduğu saptanmıştır. Antropometrik ölçümleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Vaka grubunda (%52.5) ailesel gastrointestinal sistem şikayetinin kontrol grubuna (%25) göre anlamlı olarak fazla olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Öykü ve fizik muayenenin ayrıntılı olarak yapılıp, elde edilen ipuçları doğrultusunda testler planlanmalıdır. Bu yaklaşım gereksiz laboratuvar ve radyoloji tetkiklerin yapılmasını önler.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Karın Ağrısı, Tekrarlayan.

ABSTRACT

Evaluation of Recurrent Abdominal Pain in the 6-18 Age Group in the Outpatient Department

Objective: Recurrent abdominal pain is common in pediatrics. We aimed to evaluate treatment, treatment responses, laboratory results, characteristics of abdominal pain, demographic characteristics of 6-18 years old patients, with recurrent abdominal pain of at least 3 months, no history of drug use and no chronic illness.

Material and Method: The file records of the patients with abdominal pain who applied between April 2015 and October 2015 were examined. Their ages, genders, complaint duration, anthropometric measurements, physical examination and laboratory findings were recorded. A total of 80 patients made the case group and 60 patients without complaints of abdominal pain, any chronic disease and drug use also constituted the control group. PASW 18.0 Windows program was used for statistical analysis. The data were evaluated with SPSS 18.0 package program. $p < 0.05$ was accepted significant statistically.

Results: When the groups were compared, it was found that the number of girls in the study group (45 girls, mean age 9.86 ± 3.08) was significantly higher than the control group (19 girls, mean age 10.93 ± 3.23), and the mean age of the study group was lower than control group. There was no statistically significant difference between the groups in terms of anthropometric measurements. Familial gastrointestinal system complaint was found to be significantly higher in the study group (52.5%) than in the control group (25%).

Conclusion: History and physical examination should be done carefully, and diagnosis tests should be planned in according to history and physical examination findings This approach prevents unnecessary laboratory and radiology examinations.

Keywords: Child, Abdominal Pain, Recurrent.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Demir Ş, Baran M, Akman S, Çelik Cengiz S. 6-18 Yaş Grubunda Poliklinik Başvurularında Tekrarlayan Karın Ağrısının Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2021; 26(3): 154-159.

How to cite this article: Demir S, Baran M, Akman S, Celik Cengiz S. Evaluation of Recurrent Abdominal Pain in the 6-18 Age Group in the Outpatient Department. Fırat Med J 2021; 26(3): 154-159.

Tekrarlayan karın ağrısı (TKA) pediatrik gastroenteroloji ünitesine sevk en yaygın nedenlerinden biridir (1). Klinik ve laboratuvar değerlendirmeler, TKA'nın tek bir tanı değil, organik ve fonksiyonel etyolojileri olan bir semptom kompleksi olduğunu göstermektedir (2-6). TKA, organik bir sebep ya da patoloji bulunma-

dığı takdirde fonksiyonel karın ağrısı sendromu olarak adlandırılmaktadır. (7).

Tekrarlayan karın ağrısı olan çocuklardaki organik nedenleri saptayabilmek için "alarm semptomları" olarak belirtilen bazı özellikler tanımlanmıştır. Bu alarm semptomları arasında kilo kaybı, büyüme gerili-

^aYazışma Adresi: Şule DEMİR, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği, Aydın, Türkiye

Tel: 0424 233 3555

Geliş Tarihi/Received: 30.11.2020

* Bu çalışma 2. Uluslararası İzmir Demokrasi Üniversitesi Tıp Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur (6-8 Aralık 2019, İzmir).

e-mail: sule287@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted:

ği, gastrointestinal sistem (GİS) kanaması, ciddi derecede kusma, gece ishalinin olması, puberte gecikmesi gibi özellikler yer almaktadır (8-10). TKA olan çocukların %5 ila 10'unda organik bir neden saptanır (11).

Çocuklarda TKA tipik olarak kısa sürelidir, sıklıkla fonksiyonel ve otonomik semptomlarla birliktedir. Tanısal yaklaşımda iyi bir öykü alınması ve fizik muayene gereklidir. Organik nedenleri düşündürecek bulgular dikkatle araştırılmalı, rutin laboratuvar tetkiklerinin organik nedenleri belirleme ve dışlamada yararlı olduğu unutulmamalıdır. TKA etiyojisinde biyolojik, fizyolojik ve sosyal faktörlerin öneminden söz edilmektedir (12).

Çalışmamızdaki amaç TKA olan hastaların sosyodemografik özelliklerini, karın ağrısının niteliğini, başvuru öncesinde yapılmış olan tetkikler ve tedavileri değerlendirmektir. Ayrıca polikliniklere başvuran aynı yaş grubundaki, karın ağrısı yakınması olmayan hastaları kontrol grubu olarak çalışmaya alıp sosyodemografik özelliklerini incelemek ve TKA olan çocuklar ile aralarında herhangi bir fark olup olmadığını saptamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız; hastaların TKA ve kontrol grubu olmak üzere iki gruba ayrıldığı kesitsel bir anket çalışmasıdır. Nisan 2015 ile Ekim 2015 tarihleri arasında çocuk dahiliye polikliniğine başvuran, 80 hasta TKA grubunu, 60 hasta da kontrol grubunu oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hastalardan öncesinde bilgilendirilmiş gönüllü onam formları alınmıştır. Her iki gruba yapılan anket çalışması tek hekim tarafından yürütülmüştür.

Tekrarlayan karın ağrısı olan hastaların çalışmaya alınma kriterleri 3 ay ve üzeri karın ağrısı olması ve ağrının nedeninin saptanamamış olması, kronik hastalığının ve ilaç kullanım öyküsünü olmaması şeklinde belirlendi. Kontrol grubundaki hastalar hastaneye diğer nedenlerle başvuran kronik hastalığı ve karın ağrısı yakınması olmayan hastalardan seçildi.

Hastaların demografik özellikleri, antropometrik ölçüleri (vücut ağırlığı, vücut ağırlık standart sapma skorları (kilo-sds), boy, boy standart sapma skorları (boy-sds), aile bireylerinin sosyoekonomik ve kültürel düzeyleri (ailedeki birey ve çocuk sayısı, ebeveyn birlikteliği, anne-baba eğitim düzeyi, anne-baba çalışma durumu ve gelir düzeyi), karın ağrısının özellikleri, eşlik eden semptomlar sorgulanarak kaydedildi. Hastanemize başvuru öncesinde yapılmış olan laboratuvar (kan,

dışkı, idrar tetkikleri), görüntüleme tetkikleri, diyetisyen başvuruları, karın ağrısı nedeni ile tedavi alıp almadıkları ve tedaviye yanıtları araştırıldı. Ayrıca karın ağrısı olan hasta grubunda uykudan uyandıran ağrı, inatçı kusma, gece ishali, istemsiz kilo kaybı, GIS kanaması, yutma güçlüğü gibi alarm semptomları sorgulanarak "var-yok" şeklinde kategorize edildi. Veriler hastane kayıtlarından geçmişe yönelik olarak alındı. Her iki grupta da hastaların laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri "var-yok" olarak kategorize edilerek kaydedildi. Laboratuvar tetkiklerinden; hemogram, biyokimya, tam idrar tetkiki, idrar kültürü, dışkıda gizli kan, viral panel, parazit, dışkı kültürü ve üre nefes testi yapıp yapılmadığı araştırıldı. Görüntüleme yöntemlerinden; ayakta direkt batin grafisi (ADBG), batin ultrasonografisi, endoskopik, kolonoskopik girişimler, baryumlu kolon grafisi ve gastroözefageal reflü (GÖR) sintigrafisi gibi tetkiklerin başvuru öncesinde varlığı sorgulandı.

İstatistiksel analiz için PASW 18.0 for Windows programı kullanıldı. Anket formları kontrol edildikten sonra SPSS 18.0 istatistik paket programı ile veriler değerlendirildi. Sonuçlar kategorik verilerde sayı ve yüzde olarak, sürekli verilerde ise ortalama \pm SD (standart deviasyon) olarak tanımlandı. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin analizi; kategorik verilerde Ki-kare ve sürekli verilerde bağımsız gruplarda T Testi ile yapıldı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak kabul edildi.

Etik kurul onayı İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 12.05.2015 tarih ve karar no:17 ile alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya TKA grubunda 80, kontrol grubunda 60 hasta alınmıştır. Hastaların cinsiyetleri değerlendirildiğinde; TKA grubundaki hastaların 45 (%57.5)'inin kız, kontrol grubundaki hastaların ise 19 (%31.7)'unun kız olduğu saptanmıştır. Yaş dağılımına bakıldığında ise TKA grubunda yaş ortalamasının (9.86 \pm 3.08), kontrol grubuna göre (10.93 \pm 3.23) anlamlı olarak daha küçük olduğu bulunmuştur ($p = 0.048$). Gruplara göre ağırlık ve boy sds'leri arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tekrarlayan karın ağrısı olan ve kontrol grubundaki hastaların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

		TKA Grubu (n)	Kontrol Grubu (n)	p
Birey Sayısı	4 ve altı	42 (%52.5)	37 (%61.7)	0.279*
	4'ün üzeri	38 (%47.5)	23 (%38.3)	
Çocuk Sayısı	4 ve altı	43 (%53.8)	34 (%56.7)	0.731*
	4'ün üzeri	37 (%46.2)	26 (%43.3)	
Kaçınıcı Çocuk	1. çocuk	32 (%40)	25 (%41.7)	0.155*
	2. çocuk	25 (31.3)	25 (%41.7)	
	3. çocuk	15 (%18.8)	6 (%10)	
	4. çocuk	6 (%7.5)	2 (%3.3)	
	5. çocuk	2 (%2.5)	0 (%0)	
	6. çocuk	0 (%0)	2 (%3.3)	
Ebeveyn Birlikteliği	Birlikte	76 (%95)	51 (%85)	0.061*
	Ayrı	4 (%5)	6 (%10)	
	Ölüm	0 (%0)	3 (%5)	
Öğrenim Durumu	Yok	3 (%3.8)	2 (%3.3)	0.517*
	İlkokul	47 (%58.8)	28 (%46.7)	
	Ortaokul	20 (%25)	19 (%31.7)	
	Lise	10 (%12.4)	11 (18.3)	
Anne Eğitim Düzeyi	Eğitimsiz	12 (%15)	8 (%13.3)	0.143*
	İlkokul	54 (%67.5)	33 (%55)	
	Ortaokul	6 (%7.5)	7 (%11.7)	
	Lise	7 (%8.8)	6 (%10)	
	Üniversite	1 (%1.3)	6 (%10)	
Baba Eğitim Düzeyi	Eğitimsiz	1 (%1.3)	5 (%8.3)	0.051*
	İlkokul	53 (%66.3)	31 (%51.7)	
	Ortaokul	9 (%11.3)	14 (%23.3)	
	Lise	13 (%16.3)	6 (%10)	
Anne Çalışma Durumu	Çalışıyor	13 (%16.3)	17 (%28.3)	0.085*
	Çalışmıyor	67 (%83.8)	43 (%71.7)	
Baba Çalışma Durumu	Çalışıyor	71 (%88.8)	50 (%83.3)	0.354*
	Çalışmıyor	9 (%11.3)	10 (%16.7)	
Gelir Düzeyi	Asgari ücret altında	16 (%20)	11 (%18.3)	0.805*
	Asgari ücret üzerinde	64 (%80)	49 (%81.7)	

TKA: tekrarlayan karın ağrısı, *:Kikare testi, $p \leq 0.05$ anlamlı.

Hastaların ebeveynlerinin GİS şikayetlerine ilişkin veriler (karın ağrısı, dispeptik şikayetler, kronik kabızlık, ishal) incelendiğinde; TKA grubundaki 42 hastanın (%52.5) ailesinde GİS şikayetleri mevcut iken, kontrol grubunda ise 15 hastanın (%25) ailesinde GİS şikayetinin mevcut olduğu saptanmıştır. Ailesel GİS şikayetlerinin varlığı açısından iki grup karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.005$).

Karın ağrısı süresine göre hasta grubu incelendiğinde 39 hastanın (%48.8) karın ağrısının bir saatten az sürdüğü, 6 hastanın ise (%7.5) 12 saat ve üzerinde devam ettiği saptanmıştır. Karın ağrısına eşlik eden ek semptomlara ilişkin veriler incelendiğinde 64 hastada (%80) ek bulguları olduğu belirlenmiş ve en sık eşlik eden ek semptomun defekasyon ile ağrı ilişkisi (%15.9) olduğu görülmüştür. Kabızlık hastaların 9 tanesinde ek semptom olarak saptandı (%13) (Tablo 2).

Tablo 2. TKA grubuna ait ağrının özellikleri ve ilgili ek semptomlara ilişkin veriler.

	TKA Grubu	N	%
Ağrının süresi	<1 saat	39	48.8
	1-2 saat	27	33.8
	3-4 saat	7	8.8
	4-12 saat	1	1.3
	12 saat ve üzeri	6	7.5
Ağrının sıklığı	Ayda 1-3 kez	13	16.3
	Haftada 1 kez	5	6.3
	Haftada birkaç kez	46	57.5
	Her gün	11	13.8
	Değişken	5	6.3
Lokalizasyon	Epigastrik	8	10.0
	Periumblikal	31	38.8
	Suprapubik	2	2.5
	Lomber	2	2.5
	Inguinal	5	6.3
	Tüm karında	8	10.0
	Lokalizasyon edilemeyen	24	30.0
Ek semptom	Var	64	80
	Yok	11	13.8
Ek semptom var	Baş ağrısı	5	7.2
	İştahsızlık	8	11.5
	Bulantı	9	13
	Kusma	8	11.5
	İshal	1	1.4
	Kabızlık	9	13
	Yemek yeme durumu ile ilgili	5	7.2
	Defekasyon ile ilgili	11	15.9
	Disüri	5	7.2
	Geğirme+şişkinlik	3	4.3

TKA: Tekrarlayan karın ağrısı.

Karın ağrısı ile ilgili 'alarm semptomu' olarak adlandırılan veriler araştırıldığında; 35 hastada (%43.7) alarm semptomlarının olduğu belirlenmiştir. En sık alarm semptomu ise 17 hastada (%56.6) uykudan uyandıran ağrı idi (Tablo 3).

Tablo 3. Alarm semptomlarına ilişkin veriler.

		TKA Grubu	N	%
Alarm semptomu	Var		35	43.7
	Yok		45	56.3
Uykudan uyandıran ağrı			17	48.6
Tekrarlayan İYE			5	14.2
İnatçı kusma			3	8.6
Alarm semptomu var	GİS kanama		3	8.6
	Gece ishali		1	2.9
	Ateş>38		2	5.7
	Yutma güçlüğü		2	5.7
	İstemsiz kilo kaybı		2	5.7

TKA: Tekrarlayan karın ağrısı. İYE: İdrar yolu enfeksiyonu

Alarm semptomu olan ve olmayan hastaların laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0.005$) (Tablo 4, 5).

Tablo 4. Alarm semptomu olan ve olmayan hastaların laboratuvar tetkiklerinin karşılaştırılması.

		Alarm semptomu olan (n)	Alarm semptomu olmayan (n)	p
Hemogram	var	26 (%45.6)	31 (%54.4)	=0.597*
	yok	9 (%39.1)	14 (%60.9)	
Biyokimya	var	26 (%44.8)	32 (%55.2)	=0.752*
	yok	9 (%40.9)	13 (%59.1)	
Tam idrar tetkiki	var	27 (%43.5)	35 (%56.5)	=0.946*
	yok	8 (%44.4)	10 (%55.6)	
İdrar Kültürü	var	12 (%44.4)	15 (%55.6)	=0.929*
	yok	23 (%43.4)	30 (%56.6)	
Gaita kültürü	var	0 (%0)	2 (%100)	=0.502*
	yok	35 (%44.9)	43 (%55.1)	
Gaita viral panel	var	0 (%0)	1 (%100)	=1.000*
	yok	35 (%44.3)	44 (%55.7)	
Gaitada parazit	var	12 (%42.9)	16 (%57.1)	=0.906*
	yok	23 (%44.2)	29 (%55.8)	
Gaitada gizli kan	var	2 (%50)	2 (%50)	=0.100*
	yok	33 (%43.4)	43 (%56.6)	

*:Kikare testi, $p \leq 0.05$ anlamlı.

Tablo 5. Alarm semptomu olan ve olmayan hastaların görüntüleme yöntemlerinin karşılaştırılması.

		Alarm semptomu olan (n)	Alarm semptomu olmayan (n)	P
Endoskopi	var	4 (%66.7)	2 (%33.3)	=0.0396*
	yok	31 (%92.5)	43 (58.1)	
Kolonoskopi	var	1 (%100)	0 (%0)	=0.437*
	yok	34 (%43)	45 (%57)	
GÖR sintigrafisi	var	2 (%100)	0 (%0)	=0.188*
	yok	33 (42.3)	45 (57.7)	
Batın USG	var	22 (%44.9)	27 (%55.1)	=0.795*
	yok	13 (%41.9)	18 (%58.1)	
ADBG	var	19 (%41.3)	27 (58.7)	=0.653*
	yok	16 (%47.1)	18 (%52.9)	
Üre nefes testi	var	4 (%40)	6 (%60)	=1.000*
	yok	31 (44.3)	39 (%55.7)	

*: Kikare testi, USG: Ultrasonografi, ADBG: Ayakta direk batın grafisi, GÖR: Gastroöfageal reflü, $p \leq 0.05$ anlamlı.

Çalışma kapsamındaki TKA grubunda hastaların yarısının başvuru öncesinde çeşitli tedaviler aldığı, en çok uygulanan tedavilerin toplamda 17 hastada anti reflü tedavi, 10 hastada konstipasyon tedavisi ve 7 hastada anti-paraziter tedavi olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA

Tekrarlayan karın ağrısı çocukluk çağıının yaklaşık %10'unda görülen yaygın bir sorundur (13). Çocuklarda TKA'nın birçok nedeni olduğundan, ayırıcı tanı yapabilmek için sistematik bir yaklaşım gereklidir. Öykü, fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar bulgularındaki alarm işaretlerini tanımak; hangi hastaların alta yatan hastalığının ciddi olduğunu anlama ve bu hastalara daha kapsamlı tetkik ve tedavi yaklaşımında bulunmayı temin edeceğinden gereklidir.

Tekrarlayan karın ağrısı olan çocuklardaki yaş aralığının 7-9.5 yaşlar arasında olduğunu belirten çalışmalar literatürde mevcuttur (12, 14-16). Çalışmamızda, TKA olan hastaların yaş ortalaması 9.86 ± 3.08 olarak bulunmuştur ve bu bulgu literatür verileri ile uyumludur.

Tekrarlayan karın ağrısının kız cinsiyette daha sık görüldüğünü bildiren yayınların yanı sıra her iki cinsiyette eşit olduğunu gösteren araştırmalar da vardır, bu konuda bir görüş birliği yoktur (15-17). Çalışmamızda, kızlarda karın ağrısı görülme oranı daha yüksektir (%57.5). Leeuwen ve ark. (18) çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde, hastaların %62'sini kızlar oluştururken; Rasguin ve ark. (14) 1522 çocukta gerçekleştirdiği çalışmada ise hastaların %51'i erkek, %49'u kızdır.

Tekrarlayan karın ağrısı nedeni ile izlenen çocukların ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerinin araştırıldığı çalışmalarda, yakınmaların erken yaşlarda başlamasının ağrıların daha ileri yaşlarda devamı ile ilişkili olabileceği ve anne-çocuk ilişkisindeki anksiyetenin ve sosyodemografik özelliklerin, ağrıların etiolojisini etkileyebileceği bildirilmektedir (17, 19). Çalışmamızda ise kontrol grubu hastaları ile karşılaştırıldığında TKA hastalarının aile eğitim düzeyi, kardeş sayısı, ailenin gelir düzeyi gibi sosyokültürel özellikleri arasında anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir. Aile öykülerine bakıldığında ailesinde karın ağrısı, kabızlık, ishal ve dispeptik yakınmalar gibi kronik GİS semptomlarının TKA olan çocukların ailelerinde kontrol grubuna göre yüksek oranda olduğu gözlenmiştir. Bu durum TKA'nın etiolojisinde genetik faktörlerin rol alabileceğini düşündürmektedir. Ancak bu konuda yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Annelerinde anksiyete, depresif semptomlar ve somatik yakınmalar olan çocuklarda tekrarlayan karın ağrıların daha sık olduğunu, ayrıca TKA olan hastaların ailelerinde %16 oranında karın ağrısı öyküsü bulunduğunu bildiren değişik çalışmalar bulunmaktadır (17). Çalışmamızda hastaların yarıdan fazlasının (%52,5) ailelerinde GİS'e ilişkin; %55'inin ailelerinde kronik baş ağrısı şikayetlerinin olduğunu saptanması dikkat çekicidir.

Hastalarımızın karın ağrısı ile ilgili verileri incelendiğinde en sık karın ağrısı süresinin bir saatten az olması, haftada birkaç kez olması ve ağrı lokalizasyonunun göbek çevresinde olması en sık görülen özelliklerdir. Tekrarlayan karın ağrılı 200 çocuğun değerlendirildiği Gijbers ev ark. (6) çalışmasında da, hastaların yaklaşık yarısında kabızlığın karın ağrısı ile birlikte olduğu ve bu çocukların karın ağrısının laksatif tedaviyle düzeldiği belirtilmiştir. Hastalarımızda karın ağrısına en sık eşlik eden ek semptomun 9 hastada kabızlık (%13) ve 9 hastada da bulantı (%13) olduğu saptanmıştır. Besli ve ark.'nın (20) çalışmasında hastaların yarıdan fazlasında kusmanın eşlik eden semptom olduğu, ayrıca sağ alt kadranda ağrısı, karında hassasiyet ve rebound bulgularından biri veya ikisinin birlikteliğinin akut apandisit tanısı için yönlendirici olduğu da vurgulanmıştır. Taşar ve ark.'ın (21) çalışmalarında da, TKA ile birlikte saptanan en sık saptanan semptomun kusma olduğu bildirilmiştir. Hastalarımızın %37.5'inde karın ağrısı ile ilişkili alarm semptomun olduğu, en sık saptanan semptomun da uykudan uyandıran ağrı (%56.6) olduğu da gözlenmiştir. Chiou ve ark. (22) yapmış olduğu bir çalışmada ise alarm semptomlarında kilo kaybı, gastro-intestinal kanama ve kronik ishalin ön planda olduğu görülmektedir.

Karın ağrısı olan hastalarda saptanan en sık muayene bulguları göbek çevresinde (%38,8) ve epigastrik (%10) bölgelerde tanımlanan ağrı ve hassasiyet olarak kaydedildi. Rasquin ve ark. (14) çalışmasında ise özellikle karında sağ üst veya alt kadrandaki ağrıların organik nedeni düşündüren bir alarm semptomu olarak kabul edilmesi önerilmektedir ancak TKA grubunda belirtilen lokalizasyonlara yerleşik ağrı tanımlanmamıştır.

Laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin akut veya tekrarlayıcı karın ağrısının nedenlerinin aydınlatılmasında yararlı olabileceğini bildiren çalışmalar bulundu-

ğu gibi, yapılan tetkiklere karşın etiyojinin saptanmadığı hastaların olduğu da bildirilmektedir (22-24). Görüntüleme yöntemlerinden ADBG, gastroözefageal sintigrafi, üre nefes testi ve ultrasonografi, girişimsel yöntemlerden endoskopi, kolonoskopi tanıda sık kullanılır. Çakır ve ark.'nın (25) çalışmasında, TKA hastalarının yaklaşık dörtte birine karın USG yapıldığı, bunların da %26.6'sında patoloji saptandığı bulunmuştur. Çalışmamızda TKA grubu hastaların başvuruları sırasında %61,3'üne önceden karın USG yapıldığı öğrenilmiştir.

Başvuru sırasında önceden alınan tedaviler sorgulandığında, hastaların yarısının tedavi almış olduğu; antiparaziter tedavi ajanları, proton pompa inhibitörleri ve laksatiflerin en sık kullanıldığı belirlenmiştir. Benzer çalışmalarda, defekasyon değişiklikleri ve/veya kabızlığın laksatiflerle tedavisinin TKA tedavisinde ağrısız dönemleri sağladığı bildirilmektedir (23).

Çalışmamızın kısıtlayıcı yönü alarm semptomu olan hastaların son tanılarına ulaşılamamış olmasıdır. Hastaların son olarak aldıkları tanının değerlendirilmemiş olmasıdır.

Tekrarlayan karın ağrısı nedeni ile başvuran hastaların acil servise ve hastaneye yatışlarının sık olmadığı, genellikle kısa süreli olan ağrı epizodlarına bulantı, kusma ve defekasyon değişikliği gibi bulguların eşlik ettiği, uykudan uyandırma özelliğinin önemli bir alarm semptomu olduğu gözlenmektedir. TKA grubunun önemli bir bölümüne önceden başvurdukları merkezlerde, beslenme ve diyet değerlendirmesi yapılmaksızın birçok laboratuvar tetkiklerinin planlandığı ve konstipasyon vb. fonksiyonel nedenlerin yeterince sorgulanmadığı görülmektedir. Olguların öykü ve muayene bulgularına göre değerlendirilmesi, alarm semptomu olmayan olgularda fonksiyonel nedenlerin araştırılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Adeniyi OF, Odeghe EA, Lawal MA, Olowu AO, Ademuyiwa A. Recurrent abdominal pain and upper gastrointestinal endoscopy findings in children and adolescents presenting at the Lagos University Teaching Hospital. Plos One 2019; 14: e0216394.
2. Abbott RA, Martin AE, Newlove-Delgado TV et al. Recurrent abdominal pain in children: Summary evidence from 3 systematic reviews of treatment effectiveness. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2018; 67: 23-33.
3. Tarsitano F, Castelluzzo MA, Concolino D, Pensabene L. Functional abdominal pain. Curr Pediatr Rep 2018; 6: 67-78.
4. Alfvén G. One hundred cases of recurrent abdominal pain in children: diagnostic procedures and criteria for a psychosomatic diagnosis. Acta Paediatr 2003; 92: 43-9.
5. Dhroove G, Chogle A, Saps M. A million-dollar work-up for abdominal pain: is it worth it? J Pediatr Gastroenterol Nutr 2010; 51: 579-83.

6. Gijsbers CFM, Kneepkens CMF, Schweizer JJ, Benninga MA, Büller HA. Recurrent abdominal pain in 200 children: somatic causes and diagnostic criteria. *Acta Paediatr* 2011; 100: 208-14.
7. Brusaferrero A, Farinelli E, Zenzeri L, Cozzali R, Esposito S. The management of paediatric functional abdominal pain disorders: Latest Evidence. *Pediatric Drugs* 2018; 20: 235-47.
8. El-Chammas K, Majeskie A, Simpson P, Sood M, Miranda A. Red Flags in Children with Chronic abdominal pain and Crohn's disease-a single center experience. *J Pediatr* 2013; 162: 783-7
9. Sreedharan R, Liacouras CA. Functional abdominal pain (nonorganic chronic abdominal pain). In: Kliegman RM, Stanton BF, Schor NF, Geme III JW, Behrman RE (Editors). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th Edition, Philadelphia: Elsevier, 2016: 1884-7.
10. Berger MY, Gieteling MJ, Benninga MA. Chronic abdominal pain in children. *BMJ* 2007; 334: 997-1002.
11. Romano C, Porcaro F. Current issues in the management of pediatric functional abdominal pain. *Rev Recent Clin Trials* 2014; 9: 13-20.
12. Walker LS. The evolution of research on recurrent abdominal pain: History, assumptions, and a conceptual model. In: McGrath PJ, Finley GA (Editors). *Chronic and recurrent pain in children and adolescents*. Progress in pain research and management. Vol. 13, Seattle: International Association for the Study of Pain, 1999: 141-72.
13. Stein K, Pearson RM, Stein A, Fazel M. The predictive value of childhood recurrent abdominal pain for adult emotional disorders, and the influence of negative cognitive style. Findings from a cohort study. *Plos One* 2017; 12: e0185643.
14. Rasquin A, Di Lorenzo C, Forbes D et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: child/adolescent. *Gastroenterology* 2006; 130: 1527-37.
15. Horst S, Shelby G, Anderson J et al. Predicting persistence of functional abdominal pain from childhood into young adulthood. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2014; 12: 2026-32.
16. Malaty HM, Abudayyeh S, Fraley K et al. Recurrent abdominal pain in school children: effect of obesity and diet. *Acta Paediatr* 2007; 96: 572-6.
17. Ramchandani PG, Hotopf M, Sandhu B, Stein A. The epidemiology of recurrent abdominal pain from 2 to 6 years of age: results of a large, population-based study. *Pediatrics* 2005; 116: 46-50.
18. Leeuwen YL, Spee LAA, Benninga MA, Bierma-Zeinstra SMA, Berger MY. Prognosis of Abdominal pain in children in primary care-A prospective cohort study. *The Annals of Family Medicine* 2013; 11: 238-44.
19. Biçer S. Pediatrik acil ünitesinde akut karın ağrısı ve diğer akut batın semptomları olan çocukların analizi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2009; 5: 96-102.
20. Besli GE, Biçer S, Kalaycık Ö ve ark. Çocuklarda akut karın ağrısı ve akut apandisit tanısında anamnez ve fizik muayene bulgularının değeri. *Nobel Medicine* 2015; 9: 86-90.
21. Taşar MA. Çocuklarda karın ağrısı nedenlerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005; 47: 199-203.
22. Chiou FK, How CH, Ong C. Recurrent abdominal pain in childhood. *Singapore Med J* 2013; 54: 195-9.
23. Tekgündüz SA, Şengül A, Biçer S, Aldemir H, Aydoğan G. Çocuk acil servisine akut karın ağrısı yakınmasıyla getirilen olguların analizi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2005; 1: 52-6.
24. Saito JM. Beyond appendicitis: evaluation and surgical treatment of pediatric acute abdominal pain. *Curr Opin Pediatr* 2012; 24: 357-64.
25. Çakır Y, Artantas AB, Çayır B. Çocukluk çağı karın ağrıları: prospektif bir çalışma. *Çocuk Dergisi* 2012; 12: 78-82.

Şule DEMİR	0000-0002-3475-4519
Maşallah BARAN	0000-0003-3827-2039
Sezin AKMAN	0000-0002-6515-8066
Saadet ÇELİK CENGİZ	0000-0001-5433-7475