



Dr. Mustafa Akçam*

Süt çocukluğu döneminin en sık rastlanan rahatsızlığı olan infanfil kolik (İK), halen gizemini koruyan, aileyi ve hekimi çoğu zaman sıkıntıya sokabilen, maddi ve manevi birçok kayıplara neden olabilen bir sendromdur.

Farklı tanımları olmasına karşın Wessell'in tanımı en çok kabul görendir. Buna göre; gelişimi normal olan, sağlıklı 0-3 aylık bebeklerde görülen, en az üç hafta süreli, haftada üç günden, günde üç saatten fazla ve başka bir nedenle açıklanamayan biçimde huzursuzluk, ajitasyon ve ağlamaların olduğu tabloya İK denilmektedir. Kimi yazarlar, yaşamın ilk üç ayında ailenin yakınmalarına neden olacak düzeyde olan, nedeni açıklanamayan yineleyen ağlamaları pratik olarak İK biçiminde tanımlamaktadır. Değişik yayınlara göre, tüm bebeklerin yaklaşık % 10-40'ında görülen bu hastalıkta, ağlama nöbetleri özellikle öğleden sonra ve akşam saatlerinde olmaktadır. Bebeklerin yalnızca % 47'sinde belirtiler üç ay içerisinde kayıp olmaktadır. Yüzde 41'inde altıncı aya kadar, geriye kalan % 12'sinde ise 12. aya kadar sürmektedir.

Klinik

Klinik tablo hafif, orta ya da ağır olabilir. Hafif tipte; bebekte yalnızca akşamları nedensiz bir huzursuzluk söz konusu iken, orta ve ağır formda ise, tamamen sağlıklı bir bebekte genellikle akşama doğru, yüzde kızarma ve kaşlarını çatma ile başlayan, ardından bacakların karına doğru çekilmesi ve şiddetli ağlama nöbetleri birkaç dakika sürdükten sonra sonlanır. Birkaç dakika sonra aynı nöbet yinelenir. Bu biçimdeki nöbetler yaklaşık 2-3 saat sürer ve bu tablo bağırsak guruldaması, gaz ve gaita çıkarımı ve ardından sakinleşme biçiminde biter. Ağlamayı açıklayabilecek bir neden yoktur. Bu sendrom genellikle yaşamın ikinci haftasında başlar, gittikçe şiddetlenerek 4-8. haftalarda pik yapar ve yavaş yavaş azalarak üçüncü ayın sonunda kaybolur.

Etyoloji

İK'ı açıklayabilecek kesin bir neden henüz ortaya konamamıştır. Ancak, nedeni açıklamaya yönelik bazı teoriler vardır. Bunlar:

1. Besin alerjisi ya da intoleransı:

Çoğu anne, yedikleri bazı besinlerin anne

sütü alan bebeklerinde kolige neden olduğuna inanmaktadır. İnek sütü antijeni, anne sütünde bulunabilir. Bu yüzden herhangi bir yolla daha önceden sensitize olmuş bebek (plasenta, anne sütü ya da antijen içeren formül mama ile beslenme yoluyla) antijen içeren anne sütü ile beslendiğinde bağırsakta alerjik reaksiyona neden olarak kolik yapabilir. Bir çalışmada bebeklerin üçte birinde olasılıkla bu etiyolojinin rol oynadığı saptanmıştır. Yine başka bir çalışmada turpgiller (turp, lahana, karnabahar, brokoli), inek sütü, çikolata ve soğan tüketilmesi ile kolik arasında yakın bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca annelerin sigara içmesi ve aşırı kafe tüketimi, anne sütü ile beslenen bebeklerde huzursuzluğa neden olabilmektedir.

2. Anormal peristaltizm ya da aşırı gaz

Bir çalışmada kolikli bebeklerin ekspire ettikleri hidrojen, açlıkta ve fruktoz içeren besinlerle beslenme sonrasında kolik sorunu olmayan bebeklerden daha fazla bulunmuştur. Ancak laktosuz beslenme ile ne hidrojen testi ne de bebeğin kolik durumunda bir değişiklik görülmemiştir. Laktos alımının azaltılmasına karşın, karbonhidrat malabsorpsiyonu ve kolik sürmektedir. Anne sütü ve inek sütü oligosakkaritler içermektedir. Bu şekerlerin immünolojik işlevleri vardır ve değişmeden bağırsaktan emilmektedirler. Bu durum belki de aşırı hidrojen çıkarımının kaynağını oluşturmaktadır.

3. Aşırı duyarlılık

Bebeklerin nörolojik sistemi henüz gelişmemiştir. Duyu sinirleri bağırsak distansiyonuna daha duyarlıdır ve ağrı reseptörleri de daha çabuk uyarılmaktadır. Bazı bebeklerde, normal distansiyon hissi, ağrı olarak algılanabilir. Ayrıca, frontal loblari henüz yeterince gelişmediği için, zararlı ve hoş gitmeyen stimuluslar da ağrı olarak algılanabilir. Bebeklerin rahatsızlıklarını gösterebilecekleri seçenekleri sınırlıdır. Bu yüzden çoğu hoşnutsuz oldukları durumları ağlayarak gösterirler.

4. Ailedeki gerilim ve stres

Hamilelik sırasında çok sık psikososyal stresle karşılaşan, doyumsuz ve doğum sürecinde kötü duygular içerisinde olan annelerin bebeklerinde daha fazla infanfil kolik görüldüğü bildirilmiştir.

Kaynaklar:

1- Schmitt BD.

Colic: excessive crying in newborns. Clin Perinatol 1985; 12; 441-51.

2- Jakobsson I,

Lindberg T, Cows' milk proteins cause infantile colic in breastfed infants: a double blind crossover study. Pediatrics 1983; 71: 268.

3- Lust KD, Brown JE, Thomas W.

Maternal intake of cruciferous vegetables and other food and colic symptoms in exclusively breastfed infants. J Am Diet Assoc 1996; 96(1): 46-8.

4- Moore DJ.

Breath hydrogen response to milk containing lactose in 'colicky' and 'non-colicky' infants. J Pediatr 1988; 112: 978-84.

5. İnterreaksiyonel model

Bebekten kaynaklanan duyarlılığın artması, kişilik yapısı gibi içsel (intrinsik) etmenler ile ailedeki anksiyete ve çevresel etmenler gibi dışsal etmenlerin etkileşimi bebekte kolik oluşumuna neden olabilir.

Yaklaşım

İK tanısı koymada en önemli araç "öykü"dür. Öyküden;

- Ağlama ve huysuzluğun sıklığını, süresi ve şiddetini doğruya yakın bir biçimde öğrenmek için (varsa) annenin güncesinden yararlanılabilir.
- Kusma, ishal ve ateş gibi belirtilerin olup olmadığı,
- Gebelik ve doğum öyküsü,
- Sosyal öykü-geçim durumu,
- Annenin ilaç alma, sigara içme ve kahve tüketim öyküsü,
- Annenin beslenme alışkanlığı ve bebeğin beslenme biçimi sorgulanmalıdır.

Fizik inceleme: Bebekte başka bir patoloji bulunup bulunmadığını ve bebeğin büyüme-gelişmesinin normal olup olmadığını göstermeye yöneliktir. İK'de fizik inceleme tümüyle doğaldır.

Laboratuvar: İdrarın mikroskopik incelemesi ve kültürü dışında ender olarak gereklidir.

Tedavi

Günümüze kadar farmakolojik ve nonfarmakolojik birçok tedavi biçimi denenmiş, ancak etkili ve aynı zamanda güvenli bir tedavi biçimi henüz bulunamamıştır. Bu amaçla; müzik, çeşitli sesler, titreşim, disiklomin hidroklorid, alkol, atropin, skopil, fenobarbital, merperidine, homatropin ve merbentil tedavileri denenmiş, ancak bazılarının etkileri plasebodan farksız bulunmuş, bazılarının da kullanılmasına engel ciddi yan etkiler saptanmıştır. Bu yüzden hiçbiri günümüzde kullanılmamaktadır. Sukrozun infantlarda generalize analjezik etkinliği nedeni ile İK tedavisinde yararlı olabilir. Spinal manipulasyon (chiropractic) uzun süredir denenmekte olan bir tedavi biçimi olup yararlı olduğuna ilişkin çelişkili sonuçlar bildirilmektedir.

Şimdiye kadarki bilgilerimiz ışığında tedavide aşağıdaki basamakların uygulanması yeterli olacaktır:

- Tedavi yaklaşımındaki en önemli basamak, bebeğin fiziksel ve gelişimsel olarak normal olduğunun kanıtlanması ve ailenin buna ikna edilmesidir.
- Aileye normal ağlama süreçleri hakkında bilgi verilmelidir: Doğal olarak tüm bebekler genellikle öğleden sonra ve akşama doğru daha

fazla huzursuzdurlar ve ağlamaya eğilimlidirler, ancak ağlama nöbetleri kısa sürelidir ve kolay sakinleştirilebilirler.

- Anne-babanın anksiyetesi ve psikososyal stres durumunun değerlendirilmesi,
- Ailenin bebek bakımı (beslerken ve uyuturken bebeğin başının yüksekte tutulması, vb) hakkında eğitilmesi uygun olur.

İlaç tedavisi: Disiklomin hidroklorid etkili olan tek ilaçtır. Ancak apne yaptığı için artık kullanılmamaktadır. Bitkisel çaylar (papatya, güvercin otu, meyan kökü, rezene, oğulotunane v.b.) ile yapılan prospektif bir çalışmada, koliği dindirmede bu çayların plasebodan etkili olduğu bulunmuştur. Ancak bu tedavi biçiminin güvenilirliği henüz belli değildir.

- Ağızdan sukroz denenebilir.
- Anne sigara içiyorsa, olanaklı ise bırakmasını, en azından günde 10'un altına indirmesini, bırakmıyorsa, evin dışında ve bebeğini besledikten sonra içmesini öğütlemeliyiz.
- Aşırı kahve tüketen annelere günde üç fincandan az içmesini öğütlenmelidir.
- Kısa bir süre için (bir hafta) anne diyetinden inek sütünün ve ürünlerinin çıkarılması denenebilir.
- Emziren annenin turuncgillerden, soyadan ve baharatlı yiyeceklerden uzaklaştırılması denenebilir.
- Bebek anne sütü almıyorsa hekimin önereceği inek sütü bazlı olmayan ve demir katkısı olmayan formüllerle beslenmeli,
- Altı aydan önce katı gıda ile beslenmemeli,
- Hekim, anne-babaya karşı sempatik ve optimistik davranmalı,
- Zamanla geçeceği ve plasebonun etkisinin fazla olduğu bilinmeli.

Alternatif olarak; bebeğin kucakta ya da beşikte zarar vermeyecek biçimde sallanması, bebek arabası ile dolaştırılması, hafif müzik dinletilmesi, belirli ritmdeki seslerin dinletilmesi (kurutma makinası, vb), bebeğin loş ve sessiz bir ortamda tutulması rahatlamasına neden olabilir. Ilık banyolar (suya 3-4 damla lavantalı ya da limonlu esansiyel yağ katılarak) ya da karına (saat yönünde, 4-5 damla kedi nanesi tentürü ekleyerek) uygulanan masajlar koliğin giderilmesinde faydalı olabilir.

Prognoz

İK'nin birkaç hafta ya da ayda, bebekte herhangi bir hasar bırakmadan geçeceği akıldan çıkarılmamalıdır. Ayrıca, bu bebeklerde ileriki yaşamlarında kulak enfeksiyonu, astma ya da gastrointestinal sorunlara neden olabilecek alerjik sorunlar gelişebileceği akıldan tutulmalıdır.

5- Moore DJ, Dreckow D, Robb TA, Davidson GP. Breath Hydrogen and behavioural response in breast and formula fed infants with colic to modified lactose intake. *J Paediatr and Child Health* 1991; 27:128.

6- Hamilton AB, Zeltzer LK. Visceral pain in infants *J Pediatr* 1994; 125: 95-102.

7- Rautava P, Helenius H, Lehtonen L. Psychosocial predisposing factors for infantile colic *BMJ* 1993; 307: 600-4.

8- Weissbluth M, Christoffel KK, Davis AJ. Treatment of infantile colic with dicyclomine hydrochloride *J Pediatr* 1984; 104: 951-5.

9- Weizman Z, Alkrinawi S, Goldfrob D, Britan C. Efficacy of herbal tea preparation in infantile colic. *J Pediatr* 1993; 122: 650-2.

10- Wiberg JMM, Nordsteen J, Nilsson N. The short-term effect of spinal manipulation in the treatment of infantile colic: A randomized controlled clinical trial with a blinded observer. *J of Manipulative Physiol Ther* 1999;22: 517-22.

11- Markestad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. *Arch Dis Child* 1997;76: 356-8.

12- Lucassen PLBJ, Assendelft WJJ, Th M van Eijk J, Gubbels JW, Douwes AC, van Geldrop WJ.

Systematic review of the occurrence of infantile colic in the community. *Arch Dis Child* 2001;84: 398-403.

13- Olofsdottir E, Forshei S, Fluge G, Markestad T. Randomised controlled trial of infantile colic treated with chiropractic spinal manipulation. *Arch Dis Child*. 2001;84: 138-41.