

İnfanıl Kolik

Infantile Colic

Kenan TAŞTAN^a

^aAile Hekimliği AD,
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Erzurum

Geliş Tarihi/Received: 10.02.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 19.09.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Kenan TAŞTAN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Aile Hekimliği AD,
Erzurum, TÜRKİYE
ktastan2002@yahoo.com

ÖZET İnfantil kolik, tüm dünyada bebeğin ve ebeveynin rahatsız olmasına sebep olan yaygın bir klinik durumdur. Davranışsal faktörler, yiyecek hipersensitivitesi veya allerjisi ve barsakların immatür oluşu gibi birçok faktör sorumlu tutulmaktadır. Durdurulamaz ağlamaları olan bir bebek, hekim tarafından ilk muayene edildiğinde altta yatan diğer ciddi sebeplerin ve beslenme bozukluklarının ekarte edilmesi gerekir. Daha sonra aile bu belirtilerin tamamen düzeleceği yönünde bilgilendirilmeli ve desteklenmelidir. Hasta ve aileye yardımcı olmak konusunda basamaklı bir öneriler zinciri kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İnfantil kolik; etiyoloji; tedavi

ABSTRACT Infantile colic is a common clinical entity, which causes abdominal pain for infants and parental discomfort worldwide. Current literature suggests that infantile colic has several independent causes like behavioural factors, food hypersensitivity or allergy and immaturity of gut function. During the initial clinical examination for a fussy crying infant, the Pediatrician should exclude other underlying serious diseases and feeding disorders. After which the family should be informed that symptoms will fully resolve. For helping the baby and the parent, if necessary, a graded strategy should be adopted.

Keywords: Infant colic; etiology; therapy

İnfanıl kolik, bebekte şiddetli ve durdurulamayan ağlama ataklarına neden olarak ciddi rahatsızlık oluşturan bir klinik durumdur. Bu klinik durum kendi kendini sınırlayan bir süreç olmasına rağmen deneyimsiz ve sabırsız anne babalarda ciddi yılgınlığa, kendini yetersiz hissetmeye sebep olabilmekte ve bazen de önemli aile içi sorunlara yol açabilmektedir. Bu yazıda infanıl kolikğin tanım ve etyolojisi ile ilgili mevcut görüşler gözden geçirilecek ve güncel tedavi yaklaşımları değerlendirilecektir.

TANIM

Kolik (sancı) diğer yönleri ile sağlıklı ve iyi beslenen bebeğin dinmeyen ağlamasıdır. İkinci haftada başlayabilir ve genellikle üçüncü ayda yatışmaya başlar.¹ İnfanıl kolikğin en sık kullanılan tanımlamasında “3’ler kuralı” kullanılır.² 3 haftadan daha uzun süre, haftada 3 gün, günde 3 saat ağlayan bir bebek vardır. İnfanıl kolikte ağlama paroksizmaldir, ataklar en sık öğleden sonra geç dönemde ve akşam saatlerinde olur. Sancılı bir bebeğin ağlaması başka bir nedenle rahatsız olan normal bir çocuğun ağlamasından tip ve yoğunluk (şiddet) itibarıyla farklıdır. Çok yüksek sesle ve tiz bir ağ-

lamadır ve normal ebeveyn müdahaleleri ile düzelmez. Uzman çocuk hekimleri dinmeyen ağlamaları olan bebeklerin, infantil kolik tanısı konulmadan önce diğer ağlama sebeplerinin (açlık, orta kulak iltihabı, gastroözofageal reflü, barsak krampı, üriner sistem enfeksiyonu, anal fissür, korneal zedelenme, fitik düğümlenmesi vb) dışlanabilmesi için hekim tarafından değerlendirilmesini önerir.³ Zira bebeklerin yaklaşık %10'unda kolik organik rahatsızlıklar ile ilişkilidir.^{3,4}

KOLİK SIRASINDA BEBEĞİN DAVRANIŞLARI

Sancılı bebekler mide ağrısı varmış gibi dizlerini midelerine kadar çekebilirler, yumruklarını sıkabilir ve dirseklerini bükebilirler. Büyük miktarda gaz çıkışı sıktır. Bu bebekler aç gibi görünebilirler ancak beslemenin genellikle yardımcı olmaz. Aslında ağlama süreci bir beslenmeden kısa zaman sonra başlayabilir. Bebeklerin ağrılarının olup olmadığı kesin değildir. Kesinlikle mutsuzdurlar, fakat unutmamak gerekir ki bebekler sıkıntılarını (sıkıntının tipinden bağımsız olarak) yalnızca ağlayarak gösterirler.⁵

SIKLIK

Zamanında doğan bebeklerin %7-40'ında infantil kolik gözleendiği bildirilmektedir.⁶

ETİYOLOJİ

Wessel ve arkadaşlarının 1954'deki ilk tanımlamasından beri hastalığın nedeninin tek bir sebep mi, yoksa çoklu mu olduğu bilinmemektedir.² Her ne kadar "kolik" terimi abdominal bir etyolojiye işaret etse de bu lokalizasyon için direk bir delil yoktur.^{5,7,8} Mevcut veriler infantil kolik için en az beş olası açıklamaya işaret etmektedir; inek sütü/soya proteini allerjisi veya intoleransı, gastro-intestinal sistemin immatür olması, santral sinir sisteminin immatür olması, huysuz bebek ve anne bebek ilişkilerinin problemlili olması (annenin anksiyetesini bebeğe yansıtması ve bebeğin bakıcılarına ihtiyaçlarına ilişkin net ipuçları verememesi gibi).⁹

Aşırı besleme, az beslenme, motor regülasyonun immatür oluşu ve annenin sigara içiyor olması da kolige neden olabilir. Bununla birlikte infantil koligin etyoloji ve patogenezi net olarak açıklanamamıştır.⁶

MİGREN İLE İLİŞKİ

Birkaç retrospektif vaka-kontrol çalışmasında infantil kolik ile migren arasında bir ilişki olabileceği belirtil-

miştir.¹⁰⁻¹² Kesitsel bir çalışmada migrenli annelerin bebeklerinde infantil kolik görülme ihtimali iki kattan daha yüksek oranda bulunmuştur.¹³ Bir meta analizde infantil kolik hikâyesi olan hastalarda migren ihtimalinin 5-6 kat arttığı belirtilmiştir.¹⁴ En inandırıcı olan ise yakın zamanda yapılan bir toplum temelli prospektif çalışmada infantil kolik varlığının 18 yaşına kadar aurasız migren gelişimi ile ilişkili bulunurken auralı migrenle ilişkili bulunmamış olmasıdır.¹⁵ Bu bulgu bazı migren genlerinin spesifik bazı migren fenotiplerine neden olabiliyor olacağına işaret etmektedir.⁹

NEDEN OLDUKLARI

İnfantil kolik aile için önemli bir stres kaynağıdır. Sancılı bebeklerin ailelerinde yılgınlık, kızgınlık, depresyon, yetersizlik hissi ve çaresizlik hisleri en sık ifade edilen konulardır.¹⁶ Bitmeyen bebek ağlaması, uykusuzluk ve yılgınlık hissi evlilik ilişkilerinde gerilime neden olurken bu kritik dönemde diğer çocuklar ilgiden yoksun kalabilirler.^{16,17} Ayrıca İnfantil kolikli bebekler arasında sarsılmış bebek sendromu (*shaken baby syndrome*) sıklığı daha yüksektir.¹⁸

TEDAVİ

Her ne kadar infantil koligin prognozu genellikle iyi ise de, bebeğe bakan kişilerin bebeği asla sallamamaları (sarsmamaları) gerektiği konusunda eğitilmeleri son derece önemlidir.¹⁹ Ailenin tükenmeye başladığı ve kontrolü kaybetme riski belirdiğinde bebeği bir beşik içine güvenli bir şekilde sırt üstü yatırıp odadan ayrılarak kısa bir mola vermesi daha iyidir. Bazı ülkelerde ağlayan bebekler ile ilgili aile eğitim malzemeleri hazırlanmıştır.⁹

YAPILMAMASI GEREKENLER

Bu bebekleri uygun bir şekilde yönetebilmek için varsa sancının sebebi ortaya konulmalıdır. Aşırı ve durdurulamayan ağlama bebeğe bakanlarda tükenmişliğe neden olabilir ve sarsılmış bebek sendromu için bir risk faktörüdür. Bu davranış bir tür çocuk istismarıdır ve önemli nörolojik mortalite ve morbidite nedenidir.¹⁹⁻²¹ Bir aylık bebeklerin ailelerinin %1'inin ağlamayı durdurmak için çocuklarını en az bir kere sarstıklarını ve %2,2'sinin çocuklarını en az bir kez sarstıkları, tokatladıkları veya ağzını kapattıklarını kabul etmektedirler. Altıncı aya geldiğinde ise bu tehlikeli hareketleri yapan ailelerin sıklığı %5,6'ya yükselmektedir.²²

DENENMİŞ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

İnfanıl kolikli bebeklerde ağlama nöbetlerini azaltmak amacıyla çok sayıda ilaç ve tamamlayıcı tıp uygulaması denenmiştir. Bu alanda var olan uygulamaların sonuçlarını derleyen bir çalışmada bulunabilen uygulama türleri ve bu tür uygulamalar üzerinde sonuçlar yayınlamış olan çalışmaların sayıları Tablo 1’de gösterilmiştir.²³

Önerilen bu yöntemler içerisinde her hangi birinin yüksek derecede etkili olduğu, etkisinin sürekli ve kalıcı olduğu gösterilebilmiş değildir. Mevcut çalışmaların sonuçları birbirini her zaman desteklememektedir.

TABLO 1: İnfanıl kolik tedavisinde kullanılmış uygulamalar.²³

Uygulama	Çalışma sayısı
Tamamlayıcı tıp uygulamaları	
Akupunktur	3
Spinalmauplasyon	3
Kayropratik Manipulatif Tedavi/okspitosakral decompresyon	2
Kranialosteopatik Manüplasyon	1
Probiyotikler (Lactobacillusreuteri)	3
Beslenme	
Hidrolize mama	4
Düşük allerjen içeren diyetler	3
İnek düdü ve soya sütünün diyetten çıkarılması	2
Bitki çayları	2
Soya sütü	1
Alfa laktalbüminden zenginleştirilmiş ve probiyotik eklenmiş mama	
Fitoterapik ajanlar	1
Rezene tohumu yağı	1
Özel tipte biberon	1
İlaçlar	
Simetikon/dimetikon	3
Disiklominhidroklorit	2
Sukroz	2
Cimetropriumbromide	1
Ranitidin/sisaprit	1
Davranış/etkileşim	
Kişiselleştirilmiş girişim programları	5
Aromaterapi masaj	3
Uyaranların azaltılması	2
Özel yönetim teknikleri	2
Genel bilgilendirme ve güven aşılama	2
Destek bakım	1
Beşik titreştirici/araba sürüş similatöre	1
Bebek ruh sağlığı konsültasyonu	1
Kundağa sarma	1

Ayrıca bu bebeklerinin yaşlarının küçüklüğü önerilen bir kısım ilaçların kullanılması için çok da uygun görünmemektedir. Ayrıca bir kısım diyet önerileri bebeklerin beslenmelerini olumsuz etkileyebilecek özelliktedir.

MİGREN PERSPEKTİFİNDEN TEDAVİ ÖNERİLERİ

Bu bebeklerin yaşları dikkate alındığında kolik için non-farmakolojik tedavi stratejileri genelde tercih edilmektedir. Mantıklı olan küçük çocukların migren atağı geçirdiklerinde nasıl davrandıkları ile ilişkin bilgilerimizi kolikli bebeklere yardımcı olmak için kullanmak olacaktır. Fotofobi ve fonofobi olan migrenli çocuklar odalarına çekilir, yatağa girer ve örtülerini gözlerinin üstüne çekerler. Gerçekten küçük bir çalışmada uyaranların azaltılmasının infanıl kolikli bebeklerde de yardımcı olabileceğine işaret etmektedir.²⁴ Uyaranları azaltabilmek için somut öneriler:

1) Gürültülü müzikleri susturun ve hareketli ve müzikli oyuncakları uzaklaştırın.

2) Odanın ışıklarını kısın (loş bir oda).

3) Küçük kardeşleri ve var ise ev hayvanlarını başka bir odaya gönderin.

4) Yemekler, parfümler, kolonyalar ve benzeri malzemelerde çok güçlü kokulardan sakının.

5) Bebeği titreştirmek veya güçlü bir şekilde hoplatmaktansa nazikçe sallayın.

Eğer yukarıdaki davranış stratejileri yeterli olmaz ise asetaminofen ile farmakolojik tedavi düşünülebilir. Migren tedavisinde kullanılan diğer ilaçların bu yaş grubu için kullanılmaları şimdilik pek mümkün görünmemektedir.⁹

SONUÇ OLARAK

İnfanıl kolik yönetiminde önerilebilecek potansiyel yollar:²⁵

1. Davranışsal girişimler: İlk adım hastalığın kendi kendini sınırlayan doğası hakkında aileleri bilgilendirerek bu problemin mutlaka sona ereceği konusunda aileler tatmin edici şekilde bilgilendirilmeli ve genel önerilerde bulunulmalıdır.

2. Probiyotikler: Laktobasillus reuteri infanıl kolik semptomlarında düzelmeye neden olur ve anne sütü ile beslenen bebekler tarafından iyi tolere edilir.

3. Diyet ile ilgili girişimler:

a) Anne sütü ile beslenen bebekler: İyi izlenen (uygun vitamin ve mineral alımı ile birlikte) düşük al-

lerjenli anne diyeti önerilebilir. Diyetin etkinliğini belirlemek için en az iki hafta uygulanması gerekir. An-nede diyet ile ilişkili ayarlamalar ancak etkin olduğu görülürse devam ettirilmelidir.

b) Mama ile beslenen bebekler: İlk adım yaklaşım prebiyotik oligosakkarit ve probiyotikler içeren kısmen hidrolize edilmiş whey proteinlerine dayalı mama verilmesidir. Bu en az 2 hafta için önerilmelidir.

c) Kazein veya whey proteinlerine dayanan yoğun bir şekilde hidrolize edilmiş mamalar şiddetli infantil kolik ve ilave atopik semptomları olan bebeklerde etkin olabilir.

d) Yaşamın ilk 6 ayındaki bebeklerde soya proteini kullanılmamalıdır.

4. Tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedaviler: Aileler bazen manuplatif tedavilere ve homeopatik preparatlara

başvurmaktadır. Ancak bu tedaviler için daha çok delile ihtiyaç vardır.

5. Naturopatik girişimler: Bu uygulamaların (hipertonik glukoz solüsyonu, bitkisel formüller) klinik pratikte önerilebilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Aileler bitkisel ürünleri çok dikkatli olarak ve kesin öneri alarak kullanılmalıdır.

6. Farmakolojik tedaviler:

a) *Dicyclomine* ciddi yan etkileri nedeniyle 6 ayın altındaki çocuklarda kontrendikedir.

b) *Cimetropiumbromide* anne sütü ile beslenen çocuklarda sancı dönemlerinde ağlamayı azaltmak için kullanılabilir.

c) Elde mevcut olan veriler simetikonunun infantil kolikte inandırıcı bir etkisini göstermemiştir. Sadece gazı azaltmakta işe yarayabilir.

KAYNAKLAR

- Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *American Family Physician* 2004;70: 735-740.
- Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called colic. *Pediatrics* 1954;14:421-35.
- Treem WR. Infant colic: A pediatric gastroenterologist's perspective. *Pediatric Clinics of North America* 1994; 41(5):1121-38.
- Gormally S, Barr RG. Of clinical pies and clinical cues: Proposal for a clinical approach complaints of early crying and colic. *Ambulatory Child Health* 1997;3(2):137-53.
- Cirgin Ellett ML. What is known about infant-colic? *Gastroenterol Nurs* 2003;26(2):60-5.
- Bailey SD, D'Auria JP, Haushalter JP. Information on infantile colic on the World Wide Web. *J Pediatr HealthCare* 2013;27(6):443-50.
- Cohen-Silver J, Ratnapalan S. Management of infantile colic: A review. *Clinical Practice* 2009;48(14):14-17.
- Rosen LD. The gripe: An integrative approach to infant colic. *Explore* 2007;3:417-22.
- Gelfand AA. Infant Colic. *Semin Pediatr Neurol* 2016;23(1):79-82.
- Jan MM, Al-Buhairi AR. Is infantile colic a migraine-related phenomenon. *Clin Pediatr* 2001;40:295-7.
- Bruni O, Fabrizi P, Ottaviano S, et al. Prevalence of sleep disorders in childhood and adolescence with headache: A case-control study. *Cephalalgia* 1997;17:492-8.
- Romanello S, Spiri D, Marcuzzi E, et al. Association between childhood migraine and history of infantile colic. *J Am Med Assoc* 2013;309:1607-12.
- Gelfand AA, Thomas KC, Goadsby PJ: Before the headache: Infant colic as an early life expression of migraine. *Neurology* 2012;79:1392-6.
- Gelfand AA, Goadsby PJ, Allen IE. The relationship between migraine and infant colic: A systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia* 2015;35:63-72.
- Sillanpää M, Saarinen M. Infantile colic associated with childhood migraine: A prospective cohort study. *Cephalalgia* 2015;35:1246-51.
- Cirgin Ellett ML, Swenson M. Living with a colicky infant. *Gastroenterology Nursing* 2005;28: 19-25.
- Long T, Johnson M. Living and coping with excessive infantile crying. *Journal of Advanced Nursing* 2001;34:155-62.
- Catherine N, Ko JJ, Barr RG. Getting the word out: Advice on crying and colic in popular parenting magazines. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2008;29: 508-11.
- Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Barr M. Infant distress at five week sojourn and care giver frustration. *J Pediatr* 2011;159:425-30.
- Barr RG, Trent RB, Cross J. Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: Convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Negl* 2006;30:7-16.
- Talvikl, Alexander RC, Talvikl T. Shaken baby syndrome and a baby's cry. *Acta Paediatr* 2008;97:782-5.
- Reijneveld SA, van der Wal MF, Brugman E, et al. Infant crying and abuse. *Lancet* 2004; 364:1340-2.
- Steutel NF, Benninga MA, Langendam MW, de Kruijff I, Tabbers MM. Reporting outcome measures in trials of infant colic. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;59(3):341-6.
- Mc Kenzie S. Troublesome crying in infants: Effect of advice to reduce stimulation. *Arch Dis Child* 1991;66:1416-20.
- Savino F, Tarasco V. New treatments for infant colic. *Curr Opin Pediatr* 2010;22(6):791-7.