

بررسی فراوانی علل اسهال طول کشیده (قابل کشف و بررسی در ایران) در بیماران بستری در مرکز طبی کودکان

دکتر غلامحسین فلاحي^۱؛ فوق تخصص گوارش کودکان؛ دکتر بابک قلعه باغي^{*}؛ دستیار بیماری‌های کودکان؛
دکتر مهري نجفي^۱؛ فوق تخصص گوارش کودکان

۱. گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت: ۸۵/۸/۷؛ بازنگری: ۸۵/۱۲/۱۵؛ پذیرش: ۸۶/۴/۱۸

خلاصه

هدف: اسهال طول کشیده به اسهالی که به صورت حاد شروع شده ولی بیش از ۱۴ روز به طول می‌انجامد گفته می‌شود. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی هر یک از بیماری‌هایی است که منجر به اسهال طول کشیده و در ایران قابل تشخیص بوده‌اند.

روش مطالعه: این مطالعه به صورت گذشته نگر (Case series) صورت گرفت. ابتدا بیماری‌های منجر به اسهال طول کشیده که در زمان انجام مطالعه در ایران با توجه به امکانات تشخیصی قابل شناسایی بودند ۴۱ مورد بیماری برآورد شدند، سپس کلیه بیماران مبتلا به هر یک از ۴۱ بیماری مورد نظر که در فاصله سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۷ در مرکز طبی کودکان بستری شده بودند، تحت بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: حدود ۱۳۰۰ پرونده در فایل‌های مربوط به بیماری‌های ۴۱ گانه فوق در طی سال‌های مورد بررسی وجود داشتند. در بررسی این پرونده‌ها ۲۱۵ بیمار مبتلا وجود داشت. ۱۰ بیماری شایع منجر به اسهال طول کشیده در این مطالعه عبارت بودند از: بیماری سلیاک، فیبروز کیستیک، کولیت اولسرو، سوء تغذیه، انواع نقص‌های ایمنی، عفونت مجاری ادراری، ژیلاردیازیس، گاستروانتریت‌ها، آلرژی به پروتئین شیر گاو، لنفانژکتازی روده.

نتیجه‌گیری: بر اساس مطالعه حاضر دیده شد که بیماری‌های فیبروز کیستیک، عفونت‌های مجاری ادراری، سوء تغذیه، آلرژی به پروتئین شیر گاو، گاستروانتریت‌ها، نقص‌های ایمنی، ژیلاردیازیس و سلیاک و لنفانژکتازی روده علل شایع منجر به اسهال طول کشیده در کودکان بستری در بیمارستان مرکز طبی بوده‌اند بنابراین بهتر است بر اساس شواهد موجود در رویکرد به بیماران بستری با اسهال طول کشیده ابتدا به این علل شایع‌تر فکر کرد و از روش‌های آزمایشگاهی متناسب استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اسهال طول کشیده؛ علل؛ سیستیک فیبروزیس؛ کودکان

مقدمه

های بیماری‌های اسهالی می‌باشند^[۳، ۴]. در کشورهای در حال توسعه خیلی از کودکان ممکن است به طور مکرر دچار بیماری‌های اسهالی بشوند که همین امر سبب سوء تغذیه آنها شده و بدنبال آن مستعد ابتلا به اسهال‌های طول کشیده می‌شوند. براساس مطالعات انجام گرفته علت بیشتر اسهال‌های طول کشیده در کشورهای در حال توسعه اسهال‌های با عامل عفونی می‌باشند^[۵]. بیماران با اسهال طول کشیده یک دسته مشخص از بیماران نمی‌باشند بلکه بیمارانی می‌باشند که استعداد بیشتری

بیماری‌های اسهالی از مشکلات عمده سلامتی کودکان در سراسر دنیا می‌باشند.^[۱] بیشتر بیماری‌های اسهالی در هفته اول بهبود می‌یابند اما درصد کمتری از آنها بهبود نیافته و بیش از ۲ هفته طول می‌کشند. اسهال طول کشیده به مواردی از اسهال گفته می‌شود که به صورت حاد شروع شده ولی بیش از ۱۴ روز به طول می‌انجامد^[۲]. در مطالعه‌های جامعه نگر مختلف نشان داده شده اسهال‌های طول کشیده عامل ۳۶ تا ۵۴ درصد از کل مرگ

* مسئول مقاله؛

گانه تعداد ۱۰۴۶ مورد وارد مطالعه شدند. در بررسی پرونده‌های بیماران مبتلا به عفونت ادراری، فقط بیمارانی در نظر گرفته شدند که صرفاً به دلیل داشتن عفونت ادراری بستری شدند و همزمان با آن هیچ مشکل دیگری نداشتند. بعد از جمع آوری اطلاعات فراوانی بیماری‌های منجر به اسهال طول کشیده مشخص شد. برای توصیف فراوانی‌ها از نرم افزار Excel 2000 استفاده شد.

یافته‌ها

از بیماری‌های ۴۱ گانه مورد بررسی در ۲۰ مورد یا هیچ پرونده-ای در بایگانی وجود نداشت (۱۳ مورد) و یا اینکه هیچ موردی از اسهال طول کشیده مشاهده نگردید (۷ مورد). در ۲۱ علت باقیمانده اسهال طول کشیده ۸۳۶ بیمار در فایلهای مرکز طبی کودکان قابل دسترسی بودند که در ۲۱۵ مورد از آنها اسهال طول کشیده ثبت شده بود. اطلاعات مربوط به این بیماران در جدول ۲ آورده شده است.

در گروه سنی کودکان صفر تا ۶ ماهه، ۵۰٪ بیماران مبتلا به فیبروز کسیتیک بودند و عفونت ادراری و سوء تغذیه به ترتیب ۱۳/۲٪ و ۱۰/۵٪ از علل اسهال طول کشیده در کودکان زیر ۶ ماه را تشکیل می‌دادند. در گروه سنی کودکان ۶ ماهه تا ۲ ساله شایع‌ترین علت اسهال طول کشیده سوء تغذیه ۲۱/۸٪ و سپس فیبروز کسیتیک ۱۸/۲٪ و عفونت ادراری ۱۴/۵٪ بودند. در گروه سنی کودکان بالای ۲ سال شایع‌ترین علت بیماری سلیاک

برای اسهال طول کشیده داشته‌اند. اسهال طول کشیده در کودکان می‌تواند علل مختلفی داشته باشد که شایع‌ترین علل غیر عفونی عبارتند از: حساسیت به پروتئین شیر گاو، بیماری سلیاک، فیبروز کسیتیک و اسهال نوپایان. اما در یک نگاه کلی اصلی‌ترین عامل زمینه ساز اسهال‌های طول کشیده حملات مکرر اسهال-های حاد بعلت عفونت‌های روده‌ای می‌باشند.

هدف از انجام این مطالعه بررسی فراوانی علل قابل کشف و بررسی اسهال طول کشیده در ایران (در زمان انجام مطالعه) در بیماران بستری در مرکز طبی کودکان به عنوان یک مرکز ارجاع این بیماران بود تا بتوان بر اساس این فراوانی اقدامات تشخیصی و درمانی مناسب‌تری را برای بیماری‌های شایع‌تر به انجام رساند.

مواد و روش‌ها

برای انجام این مطالعه گذشته نگر، ابتدا با توجه به علل اسهال طول کشیده علل ۴۱ گانه‌ای که در ایران قابل تشخیص می‌باشند مشخص گردید (جدول ۱).

پرونده کلیه بیماران مبتلا به بیماری‌ها که در فاصله سال‌های ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۷ در مرکز طبی کودکان بستری شدند، مورد بررسی قرار گرفت. در صورت اشتباه در طبقه بندی و کدگذاری بیماری‌ها در پرونده‌ها و یا پرونده مربوط به بیمارانی که قبل از رسیدن به تشخیص قطعی یا تشخیص قطعی، فوت نموده یا با رضایت شخصی بیمارستان را ترک کرده بودند از مطالعه حذف گردیدند. بدین ترتیب از ۱۳۰۰ پرونده مربوط به بیماری‌های ۴۱

جدول ۱- علل اسهال طول کشیده که در زمان انجام مطالعه در کشور ایران قابل تشخیص بوده اند

۱. فیبروز کسیتیک	۱. سندرومهای نقص ایمنی	۱۴. خوردن بیش از حد
۲. سندروم شوآخن	۲. حساسیت به پروتئین شیر گاو	۱۵. سندرم روده تحریک پذیر
۳. سوء تغذیه انرژی - پروتئین	۳. گاستروانتریت ائوزینوفیلیک	۱۶. اسهال نوپایان
۴. سندروم روده کوتاه	۴. بیماری کرون	۱۷. سندرم دامپینگ
۵. آبتالیوپروتئینمی	۵. بیماری سلیاک	۱۸. اسکرودرمی
۶. هیپوتالیپوپروتئینمی	۶. کولیت اولسرو	۱۹. هیپرتیروئیدیسم
۷. بیماری ولمن	۷. عفونت ادراری	۲۰. سندرم کارسینوئید
۸. آکرودرماتیت انتروپاتیکی	۸. واکنش بافت پیوندی نسبت به میزبان	۲۱. بیماری آدیسون
۹. بیماری منکه	۹. استنوز هیپرتروفیک پیلور	۲۲. نوروبلاستوما
۱۰. عفونتهای باکتریایی دستگاه گوارش	۱۰. لوپوس سیستمیک	۲۳. دیابت شیرین
۱۱. عفونتهای قارچی دستگاه گوارش	۱۱. بیماری ویپل	۲۴. استروئیدوئیدوزیس
۱۲. ژیلاردیازیس	۱۲. کولیت لنفوسیتیک	۲۵. سندرمهای کلستاتیک
۱۳. آمبیزیاژیس	۱۳. لنفانژکتازی روده	۲۶. لنفوما
۱۴. ایپسید		۲۷. کولیت کلاژنوز

جدول ۲- علل اسهال طول کشیده که هیچ موردی از آنها در فاصله زمانی مورد مطالعه در مرکز طبی کودکان بستری نشده بودند

۱۰. اسهال نوبایان	۶. واکنش بافت پیوندی نسبت به میزبان	۱. آبتالیوپروتئینمی
۱۱. سندرم دامپینگ	۷. بیماری ویپل	۲. هیپوبتالیوپروتئینمی
۱۲. سندرم کارسینوئید	۸. کولیت لنفوسیتیک	۳. بیماری منکه
۱۳. استروئیدیلوئیدوزیس	۹. کولیت کلاژنوز	۴. ایپسید
		۵. گاستروانتریت انوزینوفیلیک

مناسب عفونت‌های دستگاه گوارش به طور سرپائی می‌تواند عدم وجود روش‌های تشخیصی مناسب، طبقه بندی و کد گذاری ناصحیح در حین بایگانی کردن پرونده‌ها باشد.

در مطالعه حاضر در سنین ۶ ماهگی تا ۲ سالگی، شایع‌ترین علت منجر به اسهال طول کشیده سوء تغذیه بود. این سنین منطبق بر زمان شروع تغذیه کمکی در کودکان می‌باشد. بنابراین مشکلات ناشی از چگونگی شروع تغذیه کمکی می‌تواند باعث بروز اسهال طول کشیده گردد. این مشکلات می‌تواند ناشی از عدم اطلاع صحیح والدین از نوع غذاهای کمکی، چگونگی شروع، مقدار شروع و چگونگی ادامه تغذیه کمکی و عدم اطلاع از تکنیک‌های صحیح تغذیه باشد.

نتیجه گیری

بر اساس مطالعه که فراوانی نسبی علل اسهال طول کشیده در بیماران بستری در یک بیمارستان فوق تخصص کودکان بدست آمد به نظر می‌رسد که بهتر است بر اساس شواهد موجود در رویکرد به بیماران بستری با اسهال طول کشیده ابتدا به این علل شایع‌تر فکر کرد و از روش‌های آزمایشگاهی متناسب استفاده کرد.

۳۶/۷٪ بود و کولیت اولسرو ۲۴/۱٪ و نقص‌های ایمنی ۱۲/۷٪ در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند.

بحث

بر اساس مطالعه حاضر مشخص شد که ۱۰ بیماری شایع منجر به اسهال طول کشیده قابل بررسی، کشف و اثبات در مرکز مورد بررسی به ترتیب عبارت بودند از: بیماری سلیاک، فیبروز کیستیک، کولیت اولسرو، سوء تغذیه، انواع نقص‌های ایمنی، عفونت مجاری ادراری، ژباردیازیس، گاستروانتریتها، آلرژی به پروتئین شیر گاو، لنفانژکتازی روده. با توجه به مطالعاتی که در سالهای گذشته و در کشورهای مختلف انجام گرفته است، شایع‌ترین دلیل بروز اسهال طول کشیده در میان تمامی سنین، عفونت‌های دستگاه گوارش تعیین شده است.^[۶] در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۲ در ۱۰۰ بیمار مبتلا به اسهال مزمن که در بخش گوارش همین مرکز انجام شد شایع‌ترین عوامل اسهال مزمن سلیاک، عفونت‌ها و سوء تغذیه بود.^[۷] با توجه به مطالعات قبلی انتظار می‌رفت که در مطالعه حاضر نیز تعداد بیماران مبتلا به انواع گاستروانتریت‌ها رقم بالایی را تشکیل دهد ولی تعداد بیماران مربوط به گاستروانتریت‌های عفونی (ویرال، باکتریال، قارچی، پارازیتی) فقط ۲۰ مورد بود که این تعداد کم علاوه بر کنترل

The Etiology of Persistent Diarrhea in Hospitalized Patients at Children's Medical Center in Tehran

Gholam-Hossein Fallahi¹, MD, Pediatric Gastroenterologist;
Babak Ghalebahgi; MD, Resident in Pediatrics; Mehri Najafi¹, MD, Pediatric Gastroenterologist

1. Department of Pediatrics, Tehran University of Medical Sciences, IR Iran

Received: 27/11/06; Revised: 04/03/07; Accepted: 07/07/07

Abstract

Objective: The objective of this study was to determine the causes of persistent diarrhea in hospitalized patients at Children's Medical Center in Tehran.

Material & Methods: Primarily we determined the 41 different etiologies of persistent diarrhea which were recognizable in Iran at the time of study. then we studied all hospitalized patients with these diagnoses between the years 1992 till 1998.

Findings: During the period of study there were 1300 patients who had been hospitalized in children's hospital. Among these patients 215 had persistent diarrhea. 10 most common etiologies of persistent diarrhea were celiac disease, cystic fibrosis, ulcerative colitis, malnutrition, immune deficiencies, urinary tract infections, giardiasis, gastroenteritis, cow milk allergy, and intestinal lymphangiectasia.

Conclusion: Based on the results of this study, in approaching patients with persistent diarrhea, it is better to consider more common and probable etiologies primarily to avoid unnecessary costs and then perform suitable diagnostic studies.

Key Words: Persistent diarrhea; Etiology; Cystic fibrosis; Children

REFERENCES

1. Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The global burden of diarrheal disease as estimated from studies published between 1990 and 2000. *Bull World Health Organ.* 2003;81:197-204.
2. Anonymous: Persistent diarrhoea in children in developing countries: memorandum from a WHO Meeting. *Bull World Health Organ.* 1988;66:709-717.
3. Schorling JB, Wanke CA, Schorling SK, et al. A prospective study of persistent diarrhea among children in an urban Brazilian slum: patterns of occurrence and etiologic agents. *Am J Epidemiol.* 1990;132:144-56.
4. Fauveau V, Henry FJ, Briend A, et al. Persistent diarrhea as a cause of childhood mortality in rural Bangladesh. *Acta Paediatr Suppl.* 1992;381:12-4.
5. Black RE. Persistent diarrhea in children of developing countries. *Pediatr Infect Dis J.* 1993;12:751-61.
6. Leung AK, Robson WL. Evaluating the child with chronic diarrhea. *Am Family Physician.* 1996 53(2):635-43.

۷. نجفی ثانی م. بررسی اتیولوژی‌های اسهال مزمن در ۱۰۰ بیمار. کتاب کنگره مسائل رایج در طب اطفال. تهران. ۱۳۷۲: صفحه: ۳۲۲-۳۴۳.

* Correspondence Author;

Address: Gastroenterology Ward, Children's Medical Center, Dr Gharib St, Tehran, IR Iran

E-mail: ghfalahi@tums.ac.ir