



INFLAMMATORY BOWEL DISEASE IN CHILDHOOD: RETROSPECTIVE
EVALUATION OF DEMOGRAPHIC, CLINICAL AND TREATMENT
CHARACTERISTICS IN A SINGLE CENTER

ÇOCUKLUK ÇAĞI İNFLAMATUVAR BAĞIRSAK HASTALIĞI: TEK MERKEZDE
DEMOGRAFİK, KLİNİK VE TEDAVİ ÖZELLİKLERİNİN RETROSPEKTİF
DEĞERLENDİRİLMESİ

Nergiz Sevinç¹, Neslihan Ekşi^{2*}, Türkan Çetinceviz Cömez³, Erkan Doğan⁴, Abdurrahim Yıldırım⁵, Kenan Koşar⁶

¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Karabük, Türkiye, nergizsevinc@karabuk.edu.tr, 0000-0003-4763-1902

²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Karabük, Türkiye, neslihaneksi@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0445-5390>

³Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Karabük, Türkiye, turkansuleyman78@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7335-9108>

⁴Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye, erkandogan@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1620-4123>

⁵Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Gastroenteroloji BD, Karabük, Türkiye, dr.abdurrahim@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-1280-1392>

⁶Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Gastroenteroloji BD, Karabük, Türkiye, ceyhankenar@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7736-7343>

* Sorumlu Yazar (Corresponding Author)

Article Info	Abstract
Article Type Research Article	Objective: The increasing incidence of inflammatory bowel disease (IBD) in childhood has made it an important disease in pediatric gastroenterology. This study aimed to evaluate the demographic, clinical, laboratory, and endoscopic characteristics, treatment modalities, and follow-up outcomes of pediatric patients with IBD.
Dates Received, 12.07.2026 Accepted, 18.08.2026 Published, 31.08.2026	Materials and Methods: This retrospective study included 24 pediatric patients with IBD (14 females, 58%) aged 7–18 years who were followed between 2023 and 2025 through a collaboration between the Departments of Pediatric Gastroenterology and Public Health at Karabük University Faculty of Medicine. Demographic data, presenting symptoms, physical examination findings, endoscopic features, and treatment modalities were analyzed.
Keywords Inflammatory bowel disease Pediatric Biologic agents	Results: The mean age was 15.3 years, and 10 patients (42%) were male. Ulcerative colitis (UC) was diagnosed in 16 patients (67%) and Crohn's disease (CD) in 8 (33%). Bloody stool was the most common presenting symptom in UC (100%), whereas abdominal pain predominated in CD (88%). Most patients (85%) lived in urban areas. Pancolitis was detected in 6 UC patients (38%), while colonic involvement was observed in 5 CD patients (63%). All UC patients received mesalazine; 6 (38%) also received anti-TNF therapy, 1 (6%) upadacitinib, and 1 (6%) ustekinumab. Among CD patients, 4 (50%) received anti-TNF therapy, 1 (13%) ustekinumab, 1 (13%) Crohn's Disease Exclusion Diet (CDED) plus azathioprine, 1 (13%) ruxolitinib and 1 (13%) guselkumab. No patient required surgery during follow-up. Conclusion: Biologic agents and novel targeted therapies have improved disease control in pediatric IBD and may reduce complications and the need for surgery.
	Keywords: Inflammatory bowel disease, pediatric, biologic agents
	Özet Amaç: Çocukluk çağında görülme sıklığındaki artış nedeniyle inflamatuvar bağırsak hastalığı (İBH), çocuk gastroenterologlarının tanı ve tedavi sürecinde giderek daha fazla önem kazanan hastalıklar arasında yer almaktadır. Bu çalışmada, İBH tanılı olguların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ile izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.



Materyal ve yöntem: Bu retrospektif çalışmada, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji ile Halk Sağlığı Anabilim Dalı iş birliğinde, 2023–2025 yılları arasında izlenen, yaşları 7–18 yıl arasında değişen, 14'ü kız (%58) olmak üzere toplam 24 İBH tanılı olgunun demografik verileri, başvuru şikâyetleri, fizik muayene bulguları, endoskopik verileri ile uygulanan tedavileri değerlendirildi.

Bulgular: 24 olgunun yaş ortalaması 15,3 yıl olup, olguların 10'u (%42) erkekti. Olguların 16'sında ülseratif kolit (ÜK) (%67), 8'inde Crohn hastalığı (CH) (%33) saptandı. ÜK'li olguların en sık başvuru şikâyeti kanlı dışkılama (%100) iken, CH olan olgularda en sık başvuru şikâyeti karın ağrısıydı (%88). Olguların %85'inin şehir merkezinde ikamet ettiği belirlendi. Kolonoskopik değerlendirmede ÜK'li olguların 6'sında (%38) pankolit, CH olan olguların 5'inde (%63) kolonik tutulum saptandı. İzlem sürecinde ÜK'li olguların tamamı (%100) mesalazin kullanırken, 6'sı (%38) anti-TNF, 1'i (%6) upadastinin ve 1'i (%6) ustekinumab tedavisi almaktaydı. CH olan olguların ise 4'ü (%50) anti-TNF, 1'i (%13) ustekinumab, 1'i (%13) Crohn hastalığı dışlama diyeti (CDED) ile azatioprin kombinasyonu, 1'i (%13) ruksolitinib ve 1'i (%13) guselkumab almaktaydı. İzlem süresince hiçbir olguya cerrahi girişim uygulanmadı.

Sonuç: İBH çocukluk çağının önemli kronik hastalıklarından biridir. Biyolojik ajanlar ve yeni hedefe yönelik tedavilerin klinik pratiğe girmesiyle birlikte çocuk hastalarda hastalık kontrolü iyileşmiş, komplikasyon ve cerrahi gereksiniminin azalmasına katkı sağlamıştır.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

Anahtar kelimeler: İnflamatuvar bağırsak hastalıkları, çocuk, biyolojik ajanlar

GİRİŞ

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), genetik yatkınlık, çevresel faktörler, bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler ve immün sistem disregülasyonunun etkileşimi sonucu gelişen kronik, tekrarlayıcı ve immün aracılı gastrointestinal hastalıklardır. İBH; ülseratif kolit (ÜK), Crohn hastalığı (CH) ve sınıflandırılmayan İBH (İBH-U) olmak üzere üç ana klinik formda değerlendirilmektedir. ÜK yalnızca kolon mukozasını etkilerken, CH gastrointestinal sistemin ağızdan anüse kadar herhangi bir bölümünü transmural olarak tutabilmektedir. Günümüzde, İBH patogenezinde bağırsak mikrobiyotası ile konak immün sistemi arasındaki karmaşık etkileşimin önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir (Al-Beltagi ve ark., 2025; Hudson ve Huynh, 2024; Samanta ve Srivastava, 2025).

İBH'nın görülme sıklığı dünya genelinde giderek artmaktadır. Güncel verilere göre küresel İBH prevalansı yaklaşık 230/100.000, yıllık insidansı ise 9–10/100.000 kişi-yıl olarak bildirilmektedir. Hastalığın prevalansı Batılı ve sanayileşmiş toplumlarda daha yüksek olmakla birlikte, son yıllarda yeni sanayileşen ülkelerde de belirgin bir artış eğilimi göstermektedir. Pediatrik yaş grubunda insidans erişkinlere göre daha düşük olmasına rağmen, çocukluk çağındaki İBH olguları tüm hastaların yaklaşık %20–25'ini oluşturmaktadır. Güncel epidemiyolojik çalışmalarda çocuk ve adolesanlarda İBH prevalansının 122/100.000, CH prevalansının 71/100.000 ve ÜK prevalansının 44/100.000 olduğu bildirilmiş olup, bu veriler pediatrik İBH yükünün giderek arttığını göstermektedir (Heydari ve ark., 2025; Kappelman ve ark., 2025).

İBH'nın klinik bulguları tutulan bağırsak segmentine göre değişmektedir. CH'de kronik karın ağrısı, ishal, kilo kaybı, büyüme geriliği ve perianal hastalık ön planda iken; ÜK'te kanlı ishal, rektal kanama ve karın ağrısı daha sık görülmektedir. Tanıda ayrıntılı klinik değerlendirme, laboratuvar incelemeleri, fekal kalprotektin ölçümü, endoskopik değerlendirme ve histopatolojik inceleme temel yaklaşımları oluşturmaktadır. Tedavide temel hedefler; klinik ve endoskopik remisyonun sağlanması, bağırsak inflamasyonunun kontrol altına alınması, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılmasıdır. Bu doğrultuda aminosalisilatlar, kortikosteroidler, immünomodülatörler, biyolojik ajanlar ve uygun olgularda enteral beslenme tedavisi güncel tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır (Torres ve ark., 2020; Raine ve ark., 2022).

Bu çalışmada, 2023-2025 yılları arasında Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde İBH tanısı ile izlenen çocuk hastaların demografik, klinik, laboratuvar ve tedavi özellikleri ile izlem sonuçları değerlendirilmiştir. Çalışma, bölgemizde pediatrik İBH'nın klinik özelliklerinin ortaya konulmasına ve literatürdeki yerel epidemiyolojik verilere katkı sağlaması amacıyla yapılmıştır.



MATERYAL VE METOT

Bu retrospektif çalışmaya, Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı ile Halk Sağlığı Anabilim Dalı iş birliğinde, 2023–2025 yılları arasında izlenen, 7–18 yaş arasındaki 14'ü kız (%58) olmak üzere toplam 24 İBH tanısı olan çocuk dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen olgular; yaş ve cinsiyet dağılımı, tanı yaşı, başvuru şikâyetleri, fizik muayene bulguları, laboratuvar (tam kan sayımı, biyokimyasal ve serolojik testler, eritrosit sedimentasyon hızı, gaita incelemeleri) değerleri, endoskopik ve histopatolojik bulgular ile uygulanan tedaviler açısından retrospektif olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma (SS) veya medyan (minimum–maksimum), kategorik değişkenler ise sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro–Wilk testi ile değerlendirildi. İstatistiksel analizler SPSS for Windows 21.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışma için etik kurul onayı 2026/323195945 sayı numarası ile Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Planlama Kurulu'ndan alındı.

BULGULAR

Araştırmaya alınan 24 İBH olgusunun 10'u (%42) erkek, 14'ü (%58) kız olup, yaşları 7-18 yıl arasında (ortanca 15,3 yıl) değişmekteydi; Erkek/kız (E/K) oranı ise 0,7 idi. Olguların 16'sında (%67) ÜK, 8'inde (%33) CH saptandı. ÜK'li olgularımızın 9'u (%56) kız, 7'si (%43) erkekti, yaşları 7-17 arasında (ortanca yaş 13) değişmekteydi. CH olan olgularımızın 3'ü (%37) erkek, 5'i (%63) kız, yaşları 9-18 arasında (ortanca yaş 16,5) değişmekteydi. Olguların %85'inin şehir merkezinde, %15'inin ise kırsal kesimde ikamet ettiği belirlendi. Olguların hiçbirinin birinci derece akrabalarında İBH öyküsü bulunmamaktaydı. Tüm İBH olgularında ortalama tanı yaşı $11,38 \pm 3,11$ yıl iken, ÜK'li olgularımızın ortalama tanı yaşı $9,74 \pm 2,82$ yıl, CH olan olgularımızın tanı yaşı ise $13,2 \pm 3,98$ yıl olup; demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Olguların Demografik Özellikleri

	Ülseratif Kolit (n=16)	Crohn Hastalığı (n=8)
Yaş (yıl)	13 (7-17)	16,5 (9-18)
Tanı alma yaşı (yıl)	$9,74 \pm 2,82$	$13,2 \pm 3,98$
Cinsiyet (E/K)	0,8	0,6
Boy	$137,45 \pm 22,78$	$157,35 \pm 31,4$
Ağırlık (kg)	41,78 (33-54)	53,44 (42-68)
Aile öyküsü (n)	0	0
Yerleşim yeri (şehir merkezi)	13	7
Komorbid hastalıklar (n)	4	2

ÜK'li olgularımızın tamamında (%100) kanlı dışkılama saptanırken, bunların 5'inde (%31) hem karın ağrısı hem de kanlı dışkılama birlikte mevcuttu. CH olan olguların 7'sinde (%88) karın ağrısı, 1'inde (%13) ise ateş tespit edildi. Karın ağrısı olan Crohn hastalarının 4'ünde (%57) ateş, 2'sinde (%28) tartı kaybı saptandı. Takipler sırasında ÜK'li hastaların 3'ünde (%19), CH olan olguların ise 1'inde (%13) artrit gelişirken; 1 CH olan olguda (%13) derin ven trombozu gözlemlendi. Ayrıca CH olan olguların 1'ine (%13) myelodisplastik sendrom (MDS), 1'ine (%13) psoriasis; ÜK'li olguların ise 1'ine (%6) favizm hastalığı, 1'ine (%6) Psödo-Turner sendromu, 1'ine (%6) kronik granümatöz hastalık (KGH) ve başka bir olguya (%6) situs inversus anomalisi eşlik etmekteydi. Tanı aşamasında İBH'lı



olgularda tespit edilen anormal muayene bulgularının başında karın hassasiyeti [18 olgu (%75)] ve solukluk [14 olgu (%58)] gelmekteydi.

Kemik mineral dansitometri (KMD) incelemesi sonucunda, İBH'lı olguların 7'sinde (%29) osteopeni saptandı. Osteopeni saptanan olguların 3'ü ÜK, 4'ü ise CH grubundaydı. CH olan olguların 2'sinde (%25) M694V Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) gen mutasyonu saptanırken, ÜK'li olguların hiçbirinde FMF gen mutasyonu tespit edilmedi. İBH'lı olguların serolojik tetkik sonuçları incelendiğinde; ÜK'li olguların sadece 1'inde (%6) perinükleer anti-nötrofil sitoplazmik antikor (p-ANCA) pozitifliği saptandı (Tablo 2).

İBH'lı olguların kolonoskopik incelemelerinde; ÜK'li olguların 6'sında (%38) pankolit, 5'inde (%31) proktokolit, 3'ünde (%19) sol kolon tutulumu gösteren kolit gözlenirken, CH olan olguların 5'inde (%63) kolonik, 3'ünde (%38) ileokolonik tutulum gözlemlendi (Tablo 2). Kolonoskopi sırasında alınan biyopsi örneklerinde, ÜK'li olgularımızın tamamında kriptit, kript apseleri ve lamina propria mononükleer hücrelerden zengin inflamatuvar hücre infiltrasyonu tespit edildi. CH olan olguların ise tamamında fokal (patchy) inflamasyon saptanırken, sadece 1 olguda (%13) granülom varlığı görüldü. Üst gastrointestinal endoskopik inceleme sonucunda; ÜK'li olguların hiçbirinde duodenal lezyon izlenmezken, CH olan 1 olguda (%13) duodenumda multipl aftöz ülserler tespit edildi.

Tanı sırasında ÜK'li hastaların Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi (PUCAI) skoruna göre; 6'sında (%38) ağır (PUCAI skoru >65), 3'ünde (%19) orta (PUCAI skoru 35-64), 5'inde (%31) ise hafif şiddette (PUCAI skoru <35) hastalık tespit edildi. CH olan olguların Pediatrik Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi (PCDAI) skorları incelendiğinde; 4'ünde (%50) ciddi-fulminan hastalık (PCDAI skoru > 40), 2'sinde (%25) orta şiddette hastalık (PCDAI skoru 30-37,5), 2'sinde (%25) hafif şiddette hastalık (PCDAI skoru 10-27,5) saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Olguların Klinik, Endoskopik ve Laboratuvar Özellikleri

	Ülseratif Kolit (n=16)	Crohn Hastalığı (n=8)
Kanlı dışkılama n (%)	16 (100)	0
Karın ağrısı n (%)	5 (31)	7 (88)
Ateş n (%)	0	1 (13)
Tartı kaybı (n)	0	2
Artrit n (%)	3 (19)	1 (13)
Eritema nodozum n (%)	1 (6)	0
Lökosit (sayı/mm3)	11.799 ± 2.587	16.420 ± 3.485
Hemoglobin (g/dl)	11 (7,8-12,6)	9,2 (7,5-10,9)
Trombosit (sayı/mm3)	458.430 ± 99.003	539.400 ± 136.439
FMF gen mutasyonu n (%)	0	2 (25)
pANCA (+) n (%)	1 (6)	0
ASCA (+) n (%)	0	0
Osteopeni n (%)	3 (19)	4 (50)
Derin ven trombozu n (%)	0	1 (13)*
Tutulum yeri n (%)	-Pankolit 6 (38) -Proktokolit 5 (31) -Sol kolon 3 (19)	-Kolonik 5 (63) -İleokolonik 3 (38)
Hastalık aktivite indeksi: n (%)	-PUCAI skoru > 65 : 6 (38) -PUCAI skoru 35-64: 3 (19)	-PCDAI >40: 4 (50) -PCDAI 30-37,5: 2 (25)



-PUCAI skoru <35: 5 (31)

-PCDAI 10-27,5: 2 (25)

* Kolonik tutulumlu CH olan hastada gelişmiştir.

FMF: Ailevi Akdeniz Ateşi; pANCA: Perinükleer Anti-Nötrofil Sitoplazmik Antikor; ASCA: Anti-Saccharomyces cerevisiae antikor; PUCAI: Pediatrik Ülseratif Kolit Aktivite İndeksi; PCDAI: Pediatrik Crohn Hastalığı Aktivite İndeksi

İzlem sürecinde ÜK tanılı olguların tamamı (%100) mesalazin tedavisi almaktaydı. ÜK'li olguların 6'sına (%38) anti-TNF tedavisi başlanmış olup, bu hastaların 4'ü infliksimab, 2'si ise adalimumab almaktaydı. Ayrıca, 1 olgu (%6) upadasitinib (JAK inhibitörü) kullanmaktaydı. Bir olgu (%6) ise ustekinumab tedavisi almaktaydı. Ustekinumab kullanan olguda KGH, upadacitinib kullanan hastada ise favizm hastalığı eşlik etmekteydi. CH tanılı olguların 4'ü (%50) infliksimab, 1'i (%13) ustekinumab, 1'i (%13) CDED ile azatiyoprin kombinasyonu, 1'i (%13) guselkumab tedavisi ve 1 tanesi (%13) ruksolitininib (JAK inhibitörü) kullanmaktaydı. Guselkumab kullanan olguya psöriyazis, ruksolitininib kullanan hastaya MDS eşlik etmekteydi. İzlem süresince hiçbir olguya cerrahi girişim uygulanmadı. ÜK'li olguların klinik remisyona girme süreleri $3,5 \pm 1,2$ hafta iken CH olan olgularda bu süre daha uzun ($4,3 \pm 1,8$ hafta) olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Olguların İzlem Sürecindeki Tedavi Dağılımı

	Ülseratif Kolit (n=16)	Crohn Hastalığı (n=8)
Mesalazin, n (%)	16 (100)	—
Anti-TNF tedavisi, n (%)	6 (38)*	4 (50)
İnfliksımab, n	4	4
Adalimumab, n	2	—
Ustekinumab, n (%)	1** (6)	1 (13)
JAK inhibitörü, n (%)	2 (12)	—
Upadasitinib, n	1***	—
Ruksolitininib, n	—	1****
CDED + Azatiyoprin, n (%)	—	1 (13)
Guselkumab, n (%)	—	1 (13)*****
Cerrahi girişim, n (%)	—	—
Remisyona girme süresi (hafta), ortalama $\pm$ SS	3.5 ± 1.2	4.3 ± 1.8

*İnfliksımab kullanan hastada situs inversus anomalisi, ** Upadasitinib kullanan hastada favizm hastalığı, ***Ustekinumab kullanan hastada kronik granülomatöz hastalık, ****Ruksolitininib kullanan hastada miyelodisplastik sendrom *****Guselkumab kullanan hastada psöriyazis eşlik etmekteydi.

CDED: Crohn hastalığı dışlama diyeti



TARTIŞMA VE SONUÇ

Çocukluk çağı İBH, başlangıç yaşı, klinik seyri, anatomik tutulum paterni, inflamasyonun şiddeti ve tedavi gereksinimleri açısından önemli farklılıklar gösteren kronik, immün aracılı bir hastalık grubudur. Pediatrik dönemde ortaya çıkması nedeniyle hastalık yalnızca gastrointestinal sistem bulgularıyla sınırlı kalmayıp, büyüme ve gelişme, pubertal gelişim, beslenme durumu ve yaşam kalitesi üzerinde de önemli olumsuz etkiler oluşturabilmektedir (van Rheenen ve ark., 2021).

Epidemiyolojik çalışmalar, pediatrik İBH insidansının dünya genelinde artmaya devam ettiğini ve ÜK'in daha erken çocukluk döneminde, CH'nın ise daha ileri çocukluk ve adolesan dönemde tanı aldığını göstermektedir. Çalışmamızda İBH olan olguların ortalama tanı yaşı 11,38 yıl olup, ÜK'li olguların ortalama tanı yaşı 9,74 yıl, CH olan olguların ise 13,2 yıl olarak saptandı. Bu bulgular, Khan ve ark.'nın (2023) Kanada'da yayımladıkları pediatrik İBH epidemiyolojisine ilişkin derlemede bildirilen yaş dağılımı ile benzerdi. Çalışmamızda E/K oranı 0,7 saptanmış olup kız cinsiyet hafif bir predominans göstermekteydi. Kanada Çocuk İBH Ağı verilerini değerlendiren Jeong ve ark. (2023) 1447 İBH olan çocuklarda yaptıkları bir çalışmada cinsiyet dağılımının hastalık alt tiplerine ve etnik kökene göre değişkenlik gösterebildiğini, dolayısıyla genel geçer bir cinsiyet üstünlüğünün bulunmadığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda saptanan hafif kız predominansı, bu geniş kohortun bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde, pediatrik İBH'nda cinsiyet dağılımının kohortlar, coğrafi bölgeler ve demografik özelliklere göre değişkenlik göstermesinin bir yansıması olduğu düşünülebilir. Diğer taraftan olgularımızın hiçbirinde birinci derece akrabalarında İBH öyküsü saptanmadı. Buna karşın, Ruban ve ark.'nın (2022) İsrail'de gerçekleştirdikleri çalışmada pediatrik İBH olgularında pozitif aile öyküsünün giderek arttığı bildirilirken, Borowitz'in (2023) Amerika Birleşik Devletleri'nde yayımladığı derlemede birinci derece akrabalarda İBH öyküsü sıklığının %5-23 arasında değiştiği belirtilmiştir. Çalışmamızda aile öyküsünün saptanmamış olması, örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve bölgesel genetik farklılıkların etkisiyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çocukluk çağı İBH, inflamasyonun yaygınlığı ve gastrointestinal sistemdeki tutulum bölgesine bağlı olarak farklı klinik bulgularla ortaya çıkmaktadır. CH'nda karın ağrısı, kilo kaybı ve ishal ön planda görülürken, ÜK'te en sık başvuru yakınmasının kanlı dışkılama olduğu bildirilmektedir. Bouhuys ve ark. (2023) yılında yapılan çalışmada; ÜK'te en sık başvuru semptomunun hematokezya, CH'nda ise karın ağrısı olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızda da ÜK'li olguların tamamında kanlı dışkılama, CH olan olguların ise %88'inde karın ağrısı saptanmış olup, bu bulgular Bouhuys ve ark.'nın (2023) sonuçlarıyla uyumludur. Gerek çalışmamızın gerekse Bouhuys ve ark.'nın (2023) bulguları, İBH'nda ilk başvuru semptomlarının hastalık alt tipine göre farklılık gösterebileceğine işaret etmektedir.

Olgularımız ekstraintestinal tutulum açısından değerlendirildiğinde; ÜK'li olguların 3'ünde (%19) ve CH olan olguların 1'inde (%13) artrit saptanmış olup, CH olan olguda takipte ilave olarak derin ven trombozu gelişimi izlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda artrit, olgularımızda en sık gözlenen ekstraintestinal bulgu olarak öne çıkmaktadır. Kavcar ve ark.'nın (2023), 44 pediatrik İBH hastası ile yürüttükleri çalışmada, olgularının %36,4'ünde en az bir ekstraintestinal bulgu saptanmış ve en sık görülen bulgunun %13,6 oranıyla artrit olduğu bildirilmiştir. Hem mevcut çalışmamızdan elde edilen veriler hem de Kavcar ve ark.'nın (2023) bildirdiği sonuçlar, artrit in çocukluk çağı İBH vakalarında öne çıkan ve sık karşılaşılan ekstraintestinal bulgulardan biri olduğunu teyit etmektedir.

İBH'nda tedavinin temel amacı klinik ve endoskopik remisyonun sağlanması, büyüme ve gelişmenin korunması ile uzun dönem bağırsak hasarının önlenmesidir. Son yıllarda "treat-to-target" yaklaşımının benimsenmesiyle birlikte biyolojik ajanlar ve hedefe yönelik küçük moleküllü ilaçların pediatrik İBH tedavisindeki kullanım alanı giderek genişlemektedir (Assa ve ark., 2025). Çalışmamızda ÜK'li olguların tamamı mesalazın tedavisi alırken, hastaların %38'sinde infliksimab veya adalimumab ile anti-TNF tedavisi uygulanmıştır. Özellikle erişkinlerde yakın zamanda rutine giren JAK inhibitörleri, inflamatuvar sitokin sinyal iletim yollarını hücre içinde baskılayarak özellikle orta ve şiddetli ÜK'li hastalarda umut verici sonuçlar sağlayan ve pediatrik popülasyonda kullanıma



ilişkin veriler giderek artan hedefe yönelik ajanlardır. Bu grupta yer alan seçici JAK1 inhibitörü upadasitinib ile JAK1/JAK2 inhibitörü ruksolitininib, dirençli İBH olgularında potansiyel tedavi seçenekleri olarak öne çıkmaktadır (Van Rheenen ve ark., 2021). Nitekim bizim çalışmamızda da geleneksel ve biyolojik tedavilere dirençli ÜK olgularımızdan 1 tanesinde upadasitinib ile klinik remisyona sağlanmıştır. Upadasitinibe kıyasla pediatrik İBH'nda ruksolitininib deneyimi halen oldukça sınırlı kalsa da, diğer ajanlara göre miyelosüpresyon riskinin düşük olması nedeniyle, MDS komorbiditesi bulunan CH olan bir olgumuzda da ruksolitininib tercih edilmiştir. Benzer şekilde, Fraison ve ark. (2022) MDS veya kronik myelositer lösemi zemininde gelişen dirençli sistemik inflamatuvar hastalıkların tedavisinde ruksolitininibin hem gastrointestinal semptomları kontrol altına almada hem de steroid dozunu düşürmede etkili bir kurtarma tedavisi olduğunu bildirdiler. Olgumuzda ruksolitininib tedavisi sonrasında klinik remisyona ve mukoza iyileşmesinin elde edilmesi, bu ajanın seçilmiş ve komorbiditesi bulunan dirençli pediatrik İBH olgularında potansiyel bir tedavi yaklaşımı olabileceğine işaret etmektedir.

Ustekinumab (anti-IL-12/23), özellikle anti-TNF tedavisine yanıtızlık gösteren veya bu ajanlara kontrendikasyonu bulunan pediatrik İBH olgularında güvenli ve etkili bir tedavi seçeneği olarak giderek daha fazla kullanılmaktadır (Steiner ve ark., 2026). Nitekim ÜK tanımlı ve KGH komorbiditesi bulunan bir olgumuzda, anti-TNF ajanların enfeksiyon riskini artırıcı potansiyeli ve mevcut kontrendikasyonlar nedeniyle ustekinumab tercih edilmiştir. Benzer şekilde, CH grubunda infliksimab tedavisine yanıtız ileokolonik tutulumlu bir olguda da ustekinumab ile klinik remisyona sağlanmıştır. Bu bulgular, ustekinumabın seçilmiş pediatrik İBH olgularında etkili bir tedavi alternatifi olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

İnterlökin-23 (IL-23p19) inhibitörü olan guselkumab, erişkin İBH ve psöriyazis olgularında her iki hastalığa ait inflamasyonu eş zamanlı baskılayarak başarılı sonuçlar vermekteyse de, pediatrik İBH'nda kullanımına ilişkin veriler halen oldukça sınırlıdır. Ribaldone ve ark. 2024 yılında yayımladıkları çalışmada, psöriyazis ve İBH birlikteliği bulunan erişkin olgularda IL-23 inhibisyonunun kutanöz lezyonlarda belirgin iyileşme sağladığını ve gastrointestinal semptomları alevlenme riski oluşturmaksızın etkili şekilde kontrol altına aldığını bildirmişlerdir. Bu doğrultuda, psöriyazisin eşlik ettiği CH olan olgumuzda da guselkumab tedavisi tercih edilmiş ve klinik remisyona sağlanmıştır. Bu olguda elde edilen olumlu klinik yanıt, birden fazla immün aracı hastalığı bulunan belirli pediatrik hasta gruplarında tedavinin komorbiditelere göre bireyselleştirilmesinin gerekliliğini ortaya koymakta; bu doğrultuda guselkumabın seçilmiş pediatrik olgularda alternatif tedavi seçenekleri arasında yer edinebilecek ajanlardan biri olabileceğini akla getirmektedir.

Cerrahi tedavi, toksik megakolon, perforasyon, masif kanama, malignite gelişimi veya medikal tedaviye yanıtız ağır ÜK olguları ile fibrostenotik veya fistülizan seyir gösteren CH olgularında son seçenek olarak uygulanmaktadır. Son yıllarda çocukluk çağı İBH tedavisinde biyolojik ajanların, hedefe yönelik küçük molekülü ilaçların ve tedavinin erken dönemde optimize edilmesini esas alan "treat-to-target" yaklaşımının yaygınlaşmasıyla cerrahi gereksinimin azaldığı bildirilmektedir (Assa ve ark., 2025). Çalışmamızda hiçbir olguda cerrahi gereksiniminin ortaya çıkmamış olması ve seçilmiş olgularda biyolojik ajanlar ile hedefe yönelik tedavilerden başarılı sonuçlar elde edilmesi, "treat-to-target" yaklaşımının hastalık kontrolünü sağlamada önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Pediatrik İBH'nda kronik inflamasyon, yetersiz beslenme, malabsorpsiyon ve özellikle steroid kullanımı kemik mineral yoğunluğunda azalmaya neden olabilmektedir. Bu nedenle kemik sağlığının değerlendirilmesi pediatrik İBH yönetiminin önemli bir parçasıdır. Çalışmamızda KMD'si değerlendirilen İBH'lı 24 olgunun 7'sinde (%29) osteopeni saptandı; osteopeni bulunan olguların 4'ü CH, 3'ü ise ÜK grubundaydı. Jin ve ark.'nın (2021) pediatrik İBH olgularında yaptıkları çalışmada, düşük kemik mineral yoğunluğu oranının %21 olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Rozès ve ark. (2021) 193 pediatrik Crohn hastasını değerlendirdikleri çalışmada, tanı anında düşük kemik mineral yoğunluğu prevalansını %18,7, izlem sonunda ise %16 olarak bildirmişlerdir. Ayrıca düşük kemik mineral yoğunluğunun büyüme geriliği, düşük beden kitle indeksi ve uzun süreli kortikosteroid kullanımı ile ilişkili olduğu



gösterilmiştir. Çalışmamızda osteopeninin CH grubunda daha sık saptanması, önceki çalışmaların bulgularıyla benzer olup, pediatrik Crohn hastalarında kemik sağlığının erken dönemde değerlendirilmesi ve düzenli izlenmesinin klinik yönetimde unutulmaması gereken önemli bir yaklaşım olduğunu teyit etmektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Hasta sayısının az olması ve çalışmanın tek merkezli olarak gerçekleştirilmiş olması, elde edilen bulguların daha geniş pediatrik İBH popülasyonlarına genellenmesini sınırlandırmaktadır. Ayrıca takip süresinin kısa olması nedeniyle biyolojik ajanlar ve hedefe yönelik yeni nesil tedavilerin uzun dönem etkinlik ve güvenilirlik sonuçları değerlendirilememiştir. Upadatinib, ruksolitinib, ustekinumab ve guselkumab gibi bu yeni ajanların yalnızca sınırlı sayıda çocuk hastada kullanılmış olması nedeniyle bu ajanların etkinlikleri arasında karşılaştırma yapılamamıştır. Bu nedenle, daha geniş hasta gruplarını içeren, çok merkezli ve uzun dönemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak çalışmamız, çocukluk çağı İBH'nın klinik özellikleri ve tedavi gereksinimlerinin oldukça değişken olduğunu göstermektedir. Günümüzde biyolojik ajanlar ve hedefe yönelik yeni tedavilerin kullanıma girmesi, özellikle daha önce tedavisi güç olan olgularda hastalık kontrolünü iyileştirmekte ve cerrahi gereksinimini azaltabilmektedir. Bununla birlikte, pediatrik hastalarda bu tedavilerin uzun dönem etkinlik ve güvenilirlik verileri henüz kısıtlıdır; bu doğrultuda hastaların uzun süreli klinik seyirlerinin çok merkezli pediatrik İBH kohortları ile desteklenen prospektif çalışmalarla ortaya konulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Al-Beltagi, M., Saeed, N. K., Mani, P. K. C., Bediwy, A. S., & Elbeltagi, R. (2025). Inflammatory bowel disease in paediatrics: Navigating the old challenges and emerging frontiers. *World Journal of Gastroenterology*, 31(35), 111934. <https://doi.org/10.3748/wjg.v31.i35.111934>
- Assa, A., Aloï, M., Van Biervliet, S., Bronsky, J., Martin de Carpi, J., Gasparetto, M., . . . Wine, E. (2025). Management of paediatric ulcerative colitis, part 2: Acute severe colitis—An updated evidence-based consensus guideline from the European Society of Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition and the European Crohn's and Colitis Organization. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 81(3), 816–851. <https://doi.org/10.1002/jpn3.70096>
- Borowitz, S. M. (2023). The epidemiology of inflammatory bowel disease: Clues to pathogenesis? *Frontiers in Pediatrics*, 10, 1103713. <https://doi.org/10.3389/fped.2022.1103713>
- Bouhuys, M., Lexmond, W. S., & van Rheenen, P. F. (2023). Pediatric inflammatory bowel disease. *Pediatrics*, 151(1), e2022058037. <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058037>
- Fraison, J. B., Mekinian, A., Jachiet, V., et al. (2022). Ruxolitinib in patients with myelodysplastic syndrome or chronic myelomonocytic leukemia and systemic inflammatory and autoimmune diseases. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 81(Suppl 1), 175–176.
- Heydari, K., Rahnavard, M. A., Ghahramani, S., Hoseini, A., Alizadeh-Navaei, R., Rafati, S., . . . Moghadam, S. (2025). Global prevalence and incidence of inflammatory bowel disease: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench*, 18(2), 132–146. <https://doi.org/10.22037/ghfbb.v18i2.3105>
- Hudson, A. S., & Huynh, H. Q. (2024). Pediatric inflammatory bowel disease: What's new and what has changed? *Paediatrics & Child Health*, 29(4), 233–240. <https://doi.org/10.1093/pch/pxae01>
- Jeong, J., Walters, T. D., Huynh, H. Q., Lawrence, S., Mack, D. R., Deslandres, C., . . . deBruyn, J. (2023). Inflammatory bowel disease among Canadian children: Comparison between children of non-European descent and children of European descent. *Inflammatory Bowel Diseases*, 29(11), 1760–1768. <https://doi.org/10.1093/ibd/izac276>
- Jin, H. Y., Lim, J. S., Lee, Y., Choi, Y., Oh, S. H., Kim, K. M., . . . Choi, J. H. (2021). Growth, puberty, and bone health in children and adolescents with inflammatory bowel disease. *BMC Pediatrics*, 21, 35. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02496-4>
- Kappelman, M. D., Brensinger, C. M., Parlett, L. E., Hurtado-Lorenzo, A., & Lewis, J. D. (2025). Prevalence of pediatric inflammatory bowel disease in the United States: Pooled estimates from three administrative claims data sources. *Gastroenterology*, 168(5), 980–982.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2024.11.004>



TURKISH JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

<https://journals.academicianstudies.com/TTSB>

E-ISSN; 3062-1720

<https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026322>

- Kavcar, Z., Ayyildiz Civan, H., Gulcu Taskin, D., & Hatipoglu, S. S. (2023). Extraintestinal manifestations in children diagnosed with inflammatory bowel disease. *Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 57(1), 73–78. <https://doi.org/10.14744/SEMB.2022.32708>
- Khan, R., Kuenzig, M. E., & Benchimol, E. I. (2023). Epidemiology of pediatric inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Clinics of North America*, 52(3), 483–496. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2023.05.001>
- Raine, T., Bonovas, S., Burisch, J., Kucharzik, T., Adamina, M., Annese, V., . . . Doherty, G. (2022). ECCO guidelines on therapeutics in ulcerative colitis: Medical treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*, 16(1), 2–17. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab178>
- Ribaldone, D. G., Palumbo, A., Cariti, C., et al. (2024). Real-world data on the effectiveness on IBD of anti-IL23 drugs prescribed for psoriasis indication. *Journal of Crohn's and Colitis*, 18(Suppl 1), i1755. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad212.1103>
- Rozes, S., Guilmin-Crepon, S., Alison, M., Thomas, E., Hugot, J. P., Viala, J., & Martinez-Vinson, C. (2021). Bone health in pediatric patients with Crohn disease. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 73(2), 231–235. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000003132>
- Ruban, M., Slavick, A., Amir, A., Ben-Tov, A., Moran-Lev, H., Weintraub, Y., Yerushalmy-Feler, A. (2022). Increasing rate of a positive family history of inflammatory bowel disease (IBD) in pediatric IBD patients. *European Journal of Pediatrics*, 181(2), 745–751. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04269-8>
- Samanta, A., & Srivastava, A. (2025). Biologics in the management of pediatric inflammatory bowel disease: When and what to choose. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 14(1), 100938. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v14.i1.100938>
- Steiner, S. J., Adler, J., Saeed, S. A., Strauss, R. S., Howe, K. M., Sheahan, A., . . . Volger, S. (2026). Effectiveness and safety of ustekinumab in pediatric Crohn's disease: Results of the REALITI study. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 82(5), 1242–1250. <https://doi.org/10.1002/jpn3.70372>
- Torres, J., Bonovas, S., Doherty, G., Kucharzik, T., Gisbert, J. P., Raine, T., . . . Fiorino, G. (2020). ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease: Medical treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*, 14(1), 4–22. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz180>
- van Rheenen, P. F., Aloï, M., Assa, A., Bronsky, J., Escher, J. C., Fagerberg, U. L., . . . Ruemmele, F. M. (2021). The medical management of paediatric Crohn's disease: An ECCO-ESPGHAN guideline update. *Journal of Crohn's and Colitis*, 15(2), 171–194. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaa161>



Article Information

Name and surname Nergiz Sevinç¹, Neslihan Ekşi^{2*}, Türkan Çetinceviz Cömez³, Erkan Doğan⁴, Abdurrahim Yıldırım⁵, Kenan Koşar⁶

Adress ¹Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Karabük, Türkiye, ²Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Karabük, Türkiye, ³Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, Karabük, Türkiye, ⁴Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Karabük, Türkiye, ⁵Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Gastroenteroloji BD, Karabük, Türkiye, ⁶Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Erişkin Gastroenteroloji BD, Karabük, Türkiye,

Email address nergizsevinc@karabuk.edu.tr, neslihaneksi@hotmail.com, turkansuleyman78@hotmail.com, erkandogan@gmail.com, dr.abdurrahim@hotmail.com, ceyhankenar@hotmail.com

Orcid Nergiz Sevinç; 0000-0003-4763-1902, Neslihan Ekşi; 0000-0002-0445-5390, Türkan Çetinceviz Cömez; 0000-0002-7335-9108, Erkan Doğan; 0000-0003-1620-4123, Abdurrahim Yıldırım; 0009-0006-1280-1392, Kenan Koşar; 0000-0001-7736-7343

Article type Research Article

ArticleArrival date 12.07.2026

Revision date 16.08.2026

Accepted date 18.08.2026

Published date 31.08.2026

DOI <https://doi.org/10.71284/tjmhs.2026322>

Peer review Externallyand internally peer-reviewed

Ethical Statement Araştırmanın yürütülmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (11 Nisan 2022, Karar No: 839). Etik kurul onayının ardından Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alındı.

Artificial intelligence usage statement In this study,generative artificial intelligence tools were used in a limited manner solely for writing support, in accordance with the ethical guidelines published by the Council of Higher Education (YÖK). The entire content was produced by the author(s), who bear full responsibility for the final manuscript

Plagiarism Checks Yes;Ithenticate/Turnitin

Conflict of interest No conict of interest was declared by the authors

Author Contribution Rate All authors contributed equally

Grant Support or funding Authors declared that this tudy received no financialsupports

Copyright & License Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

ROR code //ror.org/04wy7gp54

JEL code I120

Citation Sevinç, N., Ekşi, N., Cömez, T.Ç., Doğan, E., Yıldırım, A., Koşar, K. (2026). Inflammatory Bowel Disease in Childhood: Retrospective Evaluation of Demographic, Clinical and Treatment Characteristics in A Single Center. Turkish Journal of Medicine and Health Sciences. 3(2):15-24