



ARAŞTIRMA

F.Ü.Sağ.Bil.Tıp Derg.
2012; 26 (3): 121 - 125
http://www.fusabil.org

Yusuf SARI
Yaşar DOĞAN

Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

Kabızlık Yakınması Olan Olgularda Klinik Bulguların, Etiyolojik Nedenlerin ve İzlem Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Amaç: Kabızlık, çocukluk yaş grubunda sık görülen dışkılama bozukluğudur. Genel pediatri polikliniklerinin %3-5'ini, pediatrik gastroenteroloji kliniklerinin ise %25'e kadar yüksek bir oranını kabız hastaları oluşturur. Bu çalışmanın amacı kabızlık yakınması ile getirilen olgularda klinik bulguları, etiyolojik nedenleri ve izlem sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2006-Ağustos 2010 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine kabızlık yakınması ile getirilen 192 olgu çalışmaya alındı.

Bulgular: Kabızlık yakınması ile getirilen olguların %56.8'i erkek %43.2'si kız idi. Olguların %4.7'sinde organik, %95.3'ünde fonksiyonel kabızlık görülmüş olup, kabızlık yakınması en sık 37-72 ay grubunda görüldü. Bu olgularda en sık görülen yakınma karın ağrısı ve anal bölgede ağrı idi. Olguların %64.6'sında aile öyküsü vardı. Ortalama yakınma süresi 17.6 ay idi. Yakınmayı arttıran nedenler değerlendirildiğinde olgularda diyet ve fiziksel aktivite azlığı yakınmayı arttıran en önemli faktörler olduğu görüldü. Erken yaşlarda kabızlık yakınması olan olgularda tedavi sonrası yakınmanın tekrar etme oranı yüksek bulundu.

Sonuç: Kabızlık yakınması ile getirilen olgularda organik nedenler dışlandıktan sonra yakınmayı arttıran faktörler belirlenmeli, uygun diyet değişiklikleri, hastaların yaşına uygun aktiviteler ve medikal tedaviler önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, kabızlık, tedavi.

Evaluation of Clinical Symptoms, Etiological Factors and Results of Follow up in Cases with Constipation Complaint

Objective: Constipation is a frequently observed defecation problem in childhood. There's increased detection rates of constipation (3-5%) in general pediatric patients presenting to outpatient clinics as high as 25% of children presenting to pediatric gastroenterology clinics. The aim of this study is to evaluate the clinical symptoms, etiological factors and results of follow up in children with constipation.

Material and Methods: This study was performed in 192 children who had constipation complaint and admitted to Fırat University Medical Faculty Children' s Health and Disease Department of Child Gastroenterological Polyclinics between January 2006- August 2010.

Results: Of the children with constipation complaint, 56.8% were boys and 43.2% were girls. Organic causes were detected in 4.7% of the cases, whereas functional constipation, was observed in 95.3% of cases. Constipation problem was more frequent in children between 37-72 months of age. The most common complaint was pain in the stomach and the anal area. Of the children, 64.6% of them had a family history. Mean period of symptoms was 17.6 month. The association between the related factors and the complaints, it was determined that diet and physical inactivity were the most important factors. The repetition rate for patients with constipation problems in young age was found high.

Conclusion: In conclusion, after the exclusion of organic causes of constipation, the factors increasing the constipation should be identified and appropriate diet and age-related physical activities as well as medical treatment should be advised in patients presenting with complaints of constipation.

Key Words: Children, constipation, treatment.

Giriş

Kabızlık, çocukluk yaş grubunda sık görülen dışkılama bozukluğudur. Okul öncesi çocukların yaklaşık %3'ü, okul çağındaki çocukların ise %1-2'si kabızlıktan yakınır. Görülme sıklığı %0.3-8 arasında değişmektedir. Ayrıca, genel pediatri polikliniklerinin %3-5'ini, pediatrik gastroenteroloji kliniklerinin ise %25'e kadar yüksek bir oranını kabız

Geliş Tarihi : 18.12.2012
Kabul Tarihi : 08.01.2013

Yazışma Adresi Correspondence

Yaşar DOĞAN
Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Gastroenteroloji Bilim
Dalı,
Elazığ-TÜRKİYE

yasardogan@ttmail.com

hastaları oluşturur (1-6).Kronik kabızlık aileler için, ciddi bir hastalığın belirtisi olabileceği endişesi yaratabilir. Özellikle hayatın ilk aylarında ebeveynler çocuklarının dışkılama sıklığı ve özelliklerine çok önem gösterirler (1). Kabızlık özellikle yenidoğan döneminde ciddi organik bozuklukların habercisi olabilirken, daha büyük çocuklarda olguların %95'inde kabızlığı açıklayacak organik bir neden yoktur. Bu olgular fonksiyonel kabızlık olarak adlandırılır (1, 7, 8). Bu çalışmanın amacı kabızlık yakınması ile getirilen çocuk olguların klinik bulguları, etiyolojik nedenleri ve izlem sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, Ocak 2006-Ağustos 2010 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Gastroenteroloji polikliniğine kabızlık yakınması ile getirilen 674 olgunun dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Çalışmaya alınan olguların dosyalarında bilgileri eksik olanlar, daha önce tanı konulan fiziksel aktiviteyi engelleyen kronik hastalık öyküsü bulunanlar, ağır nörolojik hasarı olanlar, ortopedik problemi olanlar ile düzenli izlemi olmayan hastalar çalışma dışı tutulduktan sonra 192 olgu çalışmaya alındı.

Çalışmaya dahil edilen olguların doğum tarihi, cinsiyeti, gestasyonel yaşı, ilk mekonyum çıkış zamanı, büyüme gelişmesi, günlük dışkılama sayısı, dışkılama kıvamı, anne sütü kullanımı, ek gıda alıp almadığı, ailede kabızlık hikayesi, ana yakınma, yakınmayı arttıran faktörler, izlem süreleri, izlem sonuçları, başvurudan önceki yakınma süreleri, kabızlık nedeni ve almış oldukları tedavi kaydedildi.

Tanım olarak haftada 3 defadan az dışkılama alışkanlığı olanlar ve her gün dışkılamaya rağmen, ağrılı ve sert dışkı yapan çocuklar kabız olarak değerlendirildi.

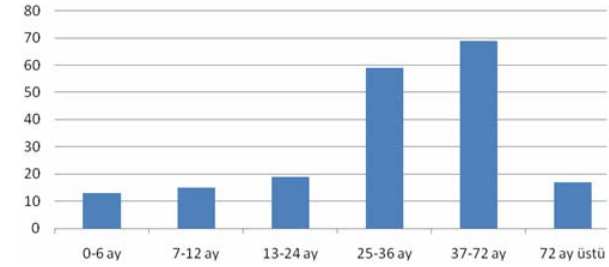
Hastalar yaş grubuna göre; 0-6 ay, 7-12 ay, 13-24 ay, 25-36 ay, 37-72 ay, 72 ay üstü olmak üzere altı gruba ayrıldı.

İzlem sonuçlarında cerrahiye yönlendirilenler, yakınması devam edenler, yakınması tekrar edenler, ve yakınması tamamen geçenler olmak üzere gruplara ayrıldı. Medikal tedavi altında olup yakınmaları geçmeyen olgular yakınması devam eden grubunda, medikal tedavi kesildikten 4 hafta sonra yakınması ve dışkılamanın ağrılı olmadığı olgular yakınması geçen grubunda, medikal tedavi kesildikten sonra yakınması olmayıp 4 haftanın sonunda haftada üç defadan az dışkılama ve/veya dışkılamanın ağrılı olduğu olgular yakınması tekrar eden grubunda değerlendirildi.

Verilerin analizi SPSS 12.0 paket programında yapıldı. Kategorik karşılaştırmalar için Ki kare testi kullanıldı. P<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 192 olgu alınmış olup olguların 109'u (%56.8) erkek, 83'ü (%43.2) kız idi. Olguların büyük çoğunluğu 2 ile 6 yaş arasında idi (Şekil 1). Kabızlık yakınması olan olgularda yaş grupları ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi (P>0,05) (Tablo 1).



Şekil 1. Kabızlık yakınmasıyla başvuran olguların yaş gruplarına göre dağılımı.

Tablo 1. Kabızlık yakınması olan hastalarda yaş grupları ve cinsiyet karşılaştırılması

Yaş grubu (Ay)	Toplam n (%)	Cinsiyet		p
		Erkek n (%)	Kız n (%)	
0-6	13 (%6.8)	9 (%69.2)	4 (%30.8)	>0,05
7-12	15 (%7.8)	8 (%53.3)	7 (%46.7)	
13-24	19 (%9.9)	11 (%57.9)	8 (%42.1)	
25-36	59 (%30.7)	30 (%50.8)	29 (%49.2)	
37-72	69 (%35.9)	41 (%59.4)	28 (%40.6)	
72 ve üstü	17 (%8.9)	10 (%58.8)	7 (%41.2)	

n: Olgu sayısı

Kabızlık yakınması ile polikliniğimize başvuran olguların kabızlık yakınma süreleri 1 ay ile 96 ay arasında değişiyordu. Hastaların ortalama yakınma süresi 17.6 ay idi.

Kabızlık yakınması ile getirilen olguların dışkılama sıklığı dağılımında 105'i (%54.7) iki günde bir, 42'si (%21.9) üç günde bir, 41'i (%21.4) günde bir kez, 4'ü (%2.1) günde iki kez olarak sert ve ağrılı dışkılama yapıyordu.

Olguların 183'ünde (%95.3) fonksiyonel kabızlık, 9'unda (%4.7) ise organik bir neden saptanmıştı. Organik neden saptanan olguların ikisinde hipotoidi, ikisinde aganglionik megakolon, birinde inek sütü alerjisi, ikisinde kistik fibrosiz, birinde yüksek tip anal atrezi, birinde tethered kord kabızlık nedeni olarak saptandı (Tablo 2).

Kabızlık yakınması olan olguların ana yakınmalarına bakıldığında; 192 olgunun 65'inde (%33.9) karın ağrısı, 53'ünde (%27.6) anal bölgede ağrı, 20'sinde (%10.4) dışkı kaçırma, 18'inde (%9.4) istahsızlık, 16'sında (%8.3) rektal kanama, 11'inde (%5.7) kilo kaybı, 9'unda (%4.7) karın şişliği olduğu görüldü.

Tablo 2. Kabızlığın nedenleri

Kabızlık nedenleri	n (%)
Fonksiyonel nedenler	183 (%95,3)
Hipotroidi	2 (%1)
Hirschsprung hastalığı	2 (%1)
Kistik fibrozis	2 (%1)
Tethered kord	1 (%0.5)
İnek sütü alerjisi	1 (%0.5)
Anal atrezi	1(%0.5)

n: Olgu sayısı

Çalışmaya alınan olguların aile bireyleri kabızlık öyküsü varlığı açısından değerlendirildiğinde olguların 124'ünde (%64,6) ailede kabızlık öyküsü mevcut iken 68 (%35,4) olguda ailede kabızlık öyküsü yoktu.

Yakınmayı arttıran faktörler değerlendirildiğinde olguların 53'ünde (%27,6) diyetin, 24'ünde (%12,5) fiziksel aktivitenin, 14'ünde (%7,3) okulda tuvalet tutma davranışının, beşinde (%2,6) geçirilmiş hastalıklar sonrası dönemin, 7'sinde (%3,6) ilaç kullanımı sonrası, 10'unda (%5,2) mama kullanımından sonra kabızlık yakınmasının geliştiği görüldü. 79 (%41,3) olguda ise yakınmayı arttıran bir neden belirtilmemişti.

Olguların 30'u (%15,6) iki ay, 48'i (%25) 3-6 ay, 97'si (%50,5) 7-12 ay, 17'si (%8,9) 12 aydan daha fazla takip edildi. 22 olgunun ise poliklinik takipleri devam etmekteydi.

Olguların 159'unun (%82,9) büyüme gelişmesi normal iken, 33'ünde (%17,2) büyüme geriliği mevcut idi. Organik neden saptanan olguların 4'ü cerrahiye yönlendirildi, olguların 139'unda (%72,4) tedavi sonrasında yakınmalar tamamen düzelerken, 22'sinde (%11,5) medikal tedaviye rağmen klinik düzelme yoktu, 26'sında (%13,5) nüks görüldü. Yaş grupları ile izlem sonuçları arasında anlamlı fark görülmüş olup erken yaşlarda kabızlık yakınması olan olgularda yakınmanın tekrar oranı yüksek bulundu. Tedaviye en iyi yanıt 37-72 ay yaş grubunda görüldü.

Olguların 148'ine laktuloz tedavisi, laktuloz tedavisine yanıt vermeyen 29 olguya parafin likid, beş hastaya makragol tedavisi başlanmıştı (Tablo 3).

Tablo 3. Medikal tedavide verilen ilaçlar

Verilen tedavi	n (%)
Laktüloz alanlar	148 (%77,1)
Parafin likit alanlar	29 (%15,1)
Makragol tedavisi alanlar	5 (%2,6)
Sennosoid A+B kalsiyum alanlar	2 (%1)
Dibazik sodyum monobazik sodyum fosfat alanlar	4 (%2,1)

n: Olgu sayısı

Laktüloz tedavisine yanıt alınmayıp parafin likit alan 29 hastanın beşinde nüks görüldü. Laktüloz tedavisine yanıt alınmayıp makragol tedavisi alan beş olgunun birinde nüks görüldü. Medikal tedavi başlanan olguların hiçbirinde komplikasyon görülmüdü.

Tartışma

Kabızlık özellikle yenidoğan döneminde ciddi organik bozuklukların habercisi olabilirken, daha büyük çocuklarda olguların %95'inde kabızlığı açıklayacak organik bir neden yoktur (7, 8). Aydoğdu ve ark. (9) kabızlığı olan 128 olguyu kapsayan çalışmalarında fonksiyonel kabızlık oranını %96, Doğan ve ark. (10) 269 olguyu kapsayan çalışmalarında fonksiyonel kabızlık oranını %91,4 olarak bildirmişler. Bu çalışmada ise fonksiyonel kabızlık sıklığı %95,3 olarak bulundu.

Akyıldız ve ark.'ı (11) 49 kabız çocuk olguyu incelediği çalışmalarında organik neden olarak; hipotiroidi, hirschsprung hastalığı ve çölyak hastalığı bildirilmiştir. Doğan ve ark. (10) çalışmasında kabız olgularda organik neden olarak; hipotiroidi, çölyak hastalığı, hirschsprung hastalığı, inek sütü protein intoleransı saptamışlar. Bu çalışmada organik neden olarak; hipotiroidi, hirschsprung hastalığı, kistik fibrozis, tethered kord, inek sütü protein alerjisi bulundu.

Birçok çalışmada kabızlık sıklığının cinsiyetler arasında fark göstermediği saptanırken (12-16), bazı çalışmalarda cinsiyetler arasında farklılıklar saptanmıştır (17-21). Ip ve ark. (17) 561 kabız olgu, Kajiwara ve ark. (18) 5282 olgu ve Ginkel ve ark. (19) 418 olguyu kapsayan çalışmalarında kabızlık oranları kız olgularda daha sık bildirilirken, Lorijn ve ark. (20) 169 olgu, Berg ve ark. (21) 47 olguyu kapsayan çalışmalarında ise kabızlık erkek çocuklarda daha sık olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada kabız çocukların %56,8'i erkek %43,2'si kız idi. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Roma ve ark. (22), 2-14 yaş arası olguları kapsayan çalışmalarında kabızlığı en sık dört yaş, Banaszkiwicz ve ark. (23) 2-16 yaş arası olguları kapsayan 84 olgulu çalışmasında kabızlığın ortalama başlangıç yaşını 90±41,5 ay, Voskuil ve ark. (24) çalışmasında kabızlığın ortalama başlangıç yaşını 7,9 yaş, Lewis ve ark. (25) çalışmasında kabızlığın ortalama başlangıç yaşını 15 ay, Martinez ve ark. (26) 62 olgulu çalışmasında kabızlığın ortalama başlangıç yaşını 6,1 yaş olarak bildirmişler. Bu çalışmada kabızlık en sık 37-72 ay arasındaki grupta görüldü. Bu çalışmalardaki ortalama başlangıç yaşının farklı olması çalışmalardaki olgu kabul kriterlerinde bulunan farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmekle birlikte kabızlığın özellikle iki-dört yaş arasında sık görülmesinin tuvalet eğitiminin bu yaşlarda başlaması ve kreşe başlama yaşı olması ile ilişkili olabileceği düşünüldü.

Borowitz ve ark. (27) yaptığı çalışmada olguların ateşli hastalık geçirme, seyahat etmek, cerrahi girişim, diyet, kardeş doğumu, ilaç kullanma ve tuvalet eğitimi gibi olaylardan sonra kabızlık yakınmasını arttığını belirtmişler. Bu çalışmada yakınmayı arttıran faktörler değerlendirildiğinde hastaların %27,6'sı diyetin, %12,5'i fiziksel aktivitenin, %7,3'ü okulda tuvalet tutma davranışının, %2,6'sı geçirilmiş hastalıklar sonrası dönemin, %3,6'sı ilaç kullanımı sonrası, %5,2'si mama kullanımı ile kabızlık yakınmasının arttığı görüldü.

Ginkel ve ark. (19) 418 idiyopatik kabızlığı olan olgu ile Berg ve ark. (21) 47 idiyopatik kabızlığı olan olguyu kapsayan çalışmalarında ailede bulunan kabızlık öyküsü ile kabızlık arasında önemli ilişki olmadığını bildirmiş olup, Roma ve ark. (28) ailede kabızlık öyküsünü kabız olmayan çocuklarda %30.3, kabız olan çocuklarda ise %62.5 olarak bildirmişler. Bu çalışmada ailede kabızlık öyküsü varlığı açısından değerlendirildiğinde olguların %64.6'sında ailede kabızlık öyküsü mevcut iken %35.4'ünde aile öyküsü yoktu. Bu durum barsak alışkanlığında kalıtsal faktörlerin etkili olabileceğini, ailesel diyet alışkanlığının kabızlığa etki ettiğini düşündürmüştür.

Polanco ve ark. (29) 154 idiyopatik kabızlığı olan olguyu kapsayan çalışmasında olguların %53,2'sinde karın ağrısı, %8.15'inde karında kitle olduğu bildirmiş, Martinez ve ark. (26) 62 idiyopatik kabızlığı olan olguyu kapsayan çalışmasında hastaların %31'inde enkoprezis olduğu bildirilmiştir. Doğan ve ark. (10) çalışmalarında kabız olgularda %12.2 oranında karın ağrısı, %6.7 oranında ağırlı dışkılama, %15 oranında dışkılama ile birlikte olan kanama ve %2.9 oranında karın şişkinliği yakınmasının mevcut olduğunu bildirmişler. Bu çalışmada kabızlık yakınması olan olguların ana yakınmalarına bakıldığında %33.9'unda karın ağrısı, %27,6'sında anal bölgede ağrı, %10.4'ünde dışkı kaçırma, %9.4'ünde iştahsızlık, %8.3'ünde rektal kanama, %5.7'sinde kilo kaybı, %4.7'sinde karın şişliği görüldü.

Kaynaklar

- Baker SS, Liptak GS, Colletti RB, et al. Constipation in infants and children: evaluation and treatment. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999; 29: 612-626.
- Abi-Hanna A, Lake AM. Constipation and encopresis in childhood. *Pediatrics in Review* 1998; 19: 23-30.
- Rasquin WA, Hyman PE, Cucchiara S, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders. *Gut* 1999; 45: 1160-1168.
- Griffiths DM. The Physiology of continence: idiopathic fecal constipation and soiling. *Semin in Pediatr Surg* 2002; 11: 67-74.
- Morais MB, Vítolo MR, Aguirre ANC, Fagundes-Neto U. Measurement of low dietary fiber intake as a risk factor for chronic constipation in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999; 29: 132-135.
- Nowicki MJ, Bishop PR. Organic causes of constipation in infants and children. *Pediatr Ann* 1999; 29: 293-300.
- Baucke LV. Encopresis and soiling. *Pediatr Clin North Am* 1996; 43: 279-289.
- Levine MD. Encopresis. Its potentiation, evaluation and alleviation. *Pediatr Clin North Am* 1982; 29: 315-319.
- Aydoğdu S, Selimoglu MA, Ünal F, Alım HÇ, Yağcı RV. Çocukluk Yaş Grubunda Konstipasyon ve Yönetimi. XXX. Ulusal Pediatri Kongresi Kitabı, 1999; 1:126-128.
- Doğan Y, Ergün Y, Çokuğuş FC, Kutlu T. Kabızlık yakınması olan olguların retrospektif dökümü *Türk Pediatri Arşivi* 2005; 40: 23-27.
- Akyıldız BN, Nuhođlu A, Urgancı N. Kronik konstipasyonlu olgularımızın değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri* 2005; 14: 66-69.
- Baucke LV. Constipation in early childhood: patient characteristics, treatment and long term follow-up. *Gut* 1993; 34: 1400-1404.
- Amendola S, DeAngelsis P, Dall'Oglio L, Di Abriola F, Di Lorenzo M. Combined approach to functional constipation in children. *J Pediatr Surg* 2003; 38: 819-823.
- Ahmad T, Banez GA, Steffen RM, et al. Defecation anxiety in children with functional constipation. *Am J Gastroenterol* 2003; 98: 267- 268.
- Gomes RC, Maranhao HS, Pedrosa Lde F, Morais MB. Fiber and nutrients in constipated children. *Gastroenterol* 2003; 40: 181-187.
- Agnarsson U, Warde C, Mccarthy G, Evans N. Perianal appearances associated with constipation. *Arch Dis Child* 1990; 65: 1231-1234.
- Ip KS, Lee WT, Chan JS, Young BW. A community-based study of the prevalence of constipation in young children and role of dietary fibre. *Hong Kong Med J* 2005; 11: 431-436.
- Kajiwara M, Inoie K, Usui A, Kurihara M, Usui T. The micturition habits and prevalence of day time üriinary

- incontinence in Japanese Primary school children. *J Urol* 2004; 171: 403-407.
19. Van Ginkel R, Reitsma JB, Buller HA, et al. Childhood constipation: longitudinal follow up beyond puberty. *Gastroenterology* 2003; 125: 357-363.
 20. De Lorijn F, van Wijk MP, Reitsma JB, T aminiau JAJM, Benninga MA. Prognosis of constipation: clinical factors and colonic transit time. *Arch Dis Child* 2004; 89: 723-727.
 21. Van den Berg MM, van Rossum CH, de Lorijn F, et al. Functional constipation in infants: a follow-up study. *J Pediatr* 2005; 147: 700-704.
 22. Roma Giannikou E, Adamidis D, Gianniou M, Nikolara R. Epidemiology of chronic constipation in Greek children. *Hell J Gastroenterol* 1999; 12:58-62.
 23. Banaszkiwicz A, Bibik A, Szajewska H. Functional constipation in children; a follow up study. *Pediatrics Wspolczesna* 2006; 8: 21-23.
 24. Voskuil WP, Heijmans J, Heijmans HS, Taminau JA, Benninga MA. Use of Rome II criteria in childhood defecation disorders: applicability in clinical and research practice. *J Pediatr* 2004; 145: 213-217.
 25. Lewis NA, Lewitt MA, Zallen GS, et al. Diagnosing Hirschsprung's Disease: increasing the odds of a positive rectal biopsy result. *J Pediatr Surg* 2003; 38: 412-416.
 26. Martinez-Costa C, Palao-Ortuno MJ. Functional constipation: prospective study and treatment response. *Anales de Pediatría* 2005; 63: 418-425.
 27. Borowitz SM, Cox DJ, Tam A, et al. Precipitants of constipation during early childhood. *J Am Board Fam Pract* 2003; 16: 213-217.
 28. Roma E, Adamidis D, Nikolara R, Constantopoulos A, Messaritakis J. Diet and chronic constipation in children: The role of fiber. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999; 28: 169-174.
 29. Polanco I, Abarca L. Longitudinal study of constipation symptoms and dietetic habits in children. *Pediatrics* 2004; 24: 9-16.