



PEPTİK ÜLSER SIKLIĞI AZALIYOR MU?

Dr. Ahmet Uyanıkoğlu, Dr. Can Davudoğlu, Dr. Mustafa Çakırca, Doç. Dr. Ahmet Danalıoğlu

Bezm-i Alem Valide Sultan, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

• **Amaç:** Son 9 yılda gastroskopi yapılan hastalarda saptanan peptik ülser sıklığının yıllara göre dağılım ve değişimini incelemek.

• **Materyal ve Metod:** Nisan 1998, Mart 2006 tarihleri arasında hastanemiz İç Hastalıkları Endoskopi Ünitesinde yapılmış olan 6.063 gastroskopik tetkik raporu retrospektif olarak incelendi. Endoskopi işlemi deneyimli gastroenterologlar tarafından videoendoskoplarla yapıldı.

• **Bulgular:** Hastaların %45'i erkek ve %55'i kadın idi. Yaş ortalaması 48,28±12,26 yıl; dağılımı 30-86

yıl idi. Hastaların 196 tanesinde (%3,23) gastrik ülser, 718 tanesinde (%11,84) duodenal ülser vardı. Gastrik ve duodenal ülser sıklığının yıllara göre dağılımı yüzde oran olarak 1998'de 3,83-18,55; 1999'da 2,71-11,23; 2000'de 2,88-13,15; 2001'de 2,86-9,51; 2002'de 1,8-8,2; 2003'de 3,5-15,06; 2004'de 4,5-10,4; 2005'de 4,71-12,62; 2006'da 3,4-14,77 bulunmuştur.

• **Sonuç:** Peptik ülser sıklığının 1998'den 2003 yılına kadar azaldığını, bu yıldan itibaren tekrar artma eğiliminde olduğunu tespit ettik.

• **Anahtar Kelimeler:** Peptik ülser, endoskopi, sıklık Nobel Med 2009; 5(2): 15-17

ABSTRACT

IS PEPTIC ULCER INCIDENCE DECREASING?

• **Objective:** The purpose of this trial is to evaluate incidence of peptic ulcer in patients who underwent gastroscopy for last nine years.

• **Material and Method:** 6063 patients studied, from our Internal Medicine Endoscopy Unit between April 1998 and March 2006 retrospectively. Videoendoscopies are employed for endoscopic research by gastroenterologists.

• **Results:** Gender distribution of the study group was

45% male and 55% female. The mean age was 48.28±12.26 year, range 30-86 year. 196 patients (3.23%) had gastric ulcer, 718 patients (11.84%) had duodenal ulcer. Frequency of gastric and duodenal ulcer in percentage was as follows 3.83-18.55 in 1998, 2.71-11.23 in 1999, 2.88-13.15 in 2000, 2.86-9.51 in 2001, 1.8-8.2 in 2002, 3.5-15.06 in 2003, 4.5-10.4 in 2004, 4.71-12.62 in 2005, 3.4-14.77 in 2006.

• **Conclusion:** Incidence of peptic ulcer decreased from 1998 to 2003 but increased for last four years.

• **Key Words:** Peptic ulcer, endoscopy, incidence. Nobel Med 2009; 5(2): 15-17

GİRİŞ

Helicobacter pylori (Hp) enfeksiyonu ve herhangi bir doz ve formülasyondaki aspirin dahil nonsteroid anti inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) komplike ve komplike olmayan peptik ülser hastalığının kesin risk faktörleridir.¹

Helicobacter pylori enfeksiyonu ile artmış peptik ülser hastalığı, gastrik kanser ve MALT lenfoma riski arasındaki ilişki iyi bilinmektedir.² Proton pompa inhibitörleri ve antibiyotik kombinasyonları ile Hp eradikasyonu peptik ülserin tedavisini köklü bir şekilde değiştirmiştir. Hp eradikasyonu peptik ülser sıklığını ve komplikasyonlarını azaltmıştır.³⁻⁶ Buna karşın yaşlı popülasyonun artmasına bağlı aspirin ve diğer NSAİİ kullanım sıklığının artması gibi nedenlerle, özellikle Hp negatif peptik ülser sıklığının yeniden arttığını ileri süren veriler de vardır.^{7, 8}

Bu çalışmada amaç, Bezm-i Alem Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Endoskopi Ünitesine son dokuz yılda gastroskopi isteği ile gönderilmiş olan vakaların endoskopik bulgularını retrospektif olarak inceleyerek, peptik ülser sıklığını ve yıllara göre dağılımını tesbit etmektir.

MATERYAL ve METOD

Nisan 1998, Temmuz 2006 tarihleri arasında hastanemiz İç Hastalıkları Endoskopi Ünitesine gastroskopi isteği ile gönderilen hastalardan 6.063'nün endoskopi raporu retrospektif olarak tarandı. Bu hastalardan 914 tanesinde peptik ülser tesbit edildi ve bu hastalar retrospektif olarak ayrıntılı incelendi.

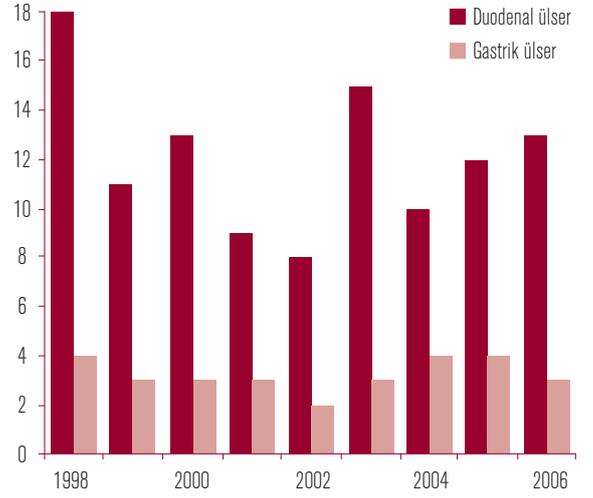
Hastaların endoskopi raporları incelenirken endoskopi istek nedenleri değerlendirilmedi. Ülser saptanan tüm hastalar değerlendirmeye alındı.

Hastalar işleme on saatlik katı ve beş saatlik sıvı kısıtlamasını takiben alındı. Premedikasyonda oral xylocain kullanıldı. İşlemler deneyimli gastroenterologlar tarafından sedasyonsuz yapıldı. Endoskopik inceleme için videoendoskoplar kullanıldı. İstatistik değerlendirmeler için SPSS programı kullanıldı.

BULGULAR

Taranan 6063 endoskopi hastasının 914 tanesi (%15,07) peptik ülser hastası idi. Hastalardan %45,5'u erkek, %54,5'u kadın, yaş ortalaması 48,28±12,26 yıl, yaş dağılımı 30-86 yıl idi.

Toplam dokuz yıllık 914 peptik ülser hastasından 196 tanesi (%3,23) gastrik ülserli, 718 tanesi (%11,84) duodenal ülserli idi.



Grafik. Peptik ülser sıklığının yıllara göre dağılımı

Tablo: Gastrik ve duodenal ülserin yıllara göre dağılımı			
Etken	Toplam hasta	Gastrik ülser n (%)	Duodenal ülser n (%)
1998	469	18 (3,83)	87 (18,55)
1999	552	15 (2,71)	62 (11,23)
2000	798	23 (2,88)	105 (13,15)
2001	1083	31 (2,86)	103 (9,51)
2002	1000	18 (1,8)	82 (8,2)
2003	737	26 (3,5)	111 (15,06)
2004	615	28 (4,5)	64 (10,4)
2005	721	34 (4,71)	91 (12,62)
2006	88	3 (3,4)	13 (14,77)

1998'den itibaren gastrik ülser ve duodenal ülser sıklıklarının yıllara göre dağılımı tablo ve grafikte gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Helicobacter pylori enfeksiyonu ve aspirin dahil nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar komplike ve komplike olmayan peptik ülser hastalığının iyi bilinen risk faktörleridir.¹ Dünya genelinde Hp prevalansı düşmektedir. Buna paralel olarak peptik ülser sıklığında azalması gerektiği düşünülebilir. Diğer yandan yaşlı popülasyon artmakta, artmış aspirin ve NSAİİ kullanımına bağlı peptik ülser ve komplikasyonları da artmaktadır.⁹

Hp tedavisinde kullanılan antibiyotiklere karşı direnç artması diğer bir sorundur.¹⁰⁻¹³ Peptik ülser etyolojisindeki muhtemel değişimler ve Hp negatif ülser vakalarında artış olması göz önüne alınarak, dispepsili hastalarda önce Hp araştırılması ve tespit edilirse eradikasyon tedavisi verilmesi önerilmektedir.¹⁴

Türkiye'de Hp sıklığı daha önceki çalışmalarda oldukça yüksek tesbit edilmiştir. 1993 yılında rutin endoskopi →

hastalarının değerlendirildiği 500 hastalık bir çalışmada tüm hastalarda hp sıklığı %86, peptik ülserde ise %91 tesbit edilmiştir.¹⁵ Eradikasyon sonrası relaps da Türkiye'de önemli bir problemdir.¹⁶

Bizim verilerimize göre 1998 ve 2003 arası peptik ülser sıklığı azalmakta ve bu da peptik ülserin azaldığını bildiren çalışmalarla³⁻⁶ benzerlik göstermektedir. Ancak 2003'ten sonraki tekrar yükselme eğilimi bu genel kanaate ters düşmektedir.

Çalışmanın retrospektif olması nedeniyle hastaların sadece endoskopi verilerinin incelenebilmesi, ayrıntılı ilaç kullanımı ve diğer hastalıkların anamnez ve takip verilerinin olmaması, Hp verilerinin incelenememesi yorum yapmayı güçleştirmektedir.

Diğer bir zorluk, 2001 yılına kadar Vakıflar Genel Müdürlüğüne bağlı olan hastanenin bu tarihten itibaren Sosyal Sigortalar Kurumu Genel Müdürlüğüne bağlanması, bu tarihten itibaren hastaneye müracaat eden

hasta popülasyonundaki değişimin verileri ne şekilde etkilediğinin hesaplanmasının zorluğudur.

Peptik ülser sıklığının 1998'den 2003 yılına kadar azaldığını, bu yıldan itibaren tekrar artma eğiliminde olduğunu tespit ettik. En fazla endoskopi 2001 yılında (1.083), en az 2006 yılında (88) yapılmıştı. 2006 yılının ilk üç ayı değerlendirmeye alındığından sayı azdı. Karşılaştırma yapılırken gastroskopi sayılarındaki bu farkları da göz önüne almak gerekir. Biz değerlendirmeyi yaparken sayıları değil, ülser saptanma oranlarını karşılaştırdık.

Sıklıktaki azalma döneminin Hp eradikasyonundaki başarıya; sonraki artışın ise antibiyotik direncine, artan aspirin dahil NSAİİ kullanımında artışa, hastanemize müracaat eden hastalardaki statü değişimine bağlı olduğu düşünülebilir. Eradikasyon tedavisinden önce Hp varlığı mutlaka gösterilmelidir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.



İ	İLETİŞİM İÇİN: Dr. Ahmet Uyanıkoğlu, Bezm-i Alem Valide Sultan, Vakıf Gureba Eğitim Hastanesi İç Hastalıklar Kliniği 34740 Fatih, İSTANBUL auyanikoglu@hotmail.com
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 15 / 07 / 2008 • KABUL TARİHİ: 17 / 10 / 2008

KAYNAKLAR

- 1 Papatheodoridis GV, Archimandis AJ. Role of Helicobacter pylori eradication in aspirin or non-steroidal anti-inflammatory drug users. World J Gastroenterol 2005; 11: 3811-3816.
- 2 Fennerty MB. Helicobacter pylori: why it still matters in 2005. Cleve Clin J Med 2005; 72: 14-21.
- 3 Coelho-Neto Jde S, Andreollo NA, Lopes LR, et al. Late follow-up of gastrectomized patients for peptic ulcer: clinical, endoscopic and histopathological aspects. Arq Gastroenterol 2005; 42: 146-152.
- 4 Huang WH, Wang HH, Wu WW, et al. Helicobacter pylori infection in patients with ulcer recurrence after partial gastrectomy. Hepatogastroenterology 2004; 51: 1551-1553.
- 5 Kirsch C, Madisch A, Piehler P, et al. Helicobacter pylori in gastric corpus of patients 20 years after partial gastric resection. World J Gastroenterol 2004; 10: 2557-2559.
- 6 Shimatani T, Inoue M, Iwamoto K, et al. Prevalence of Helicobacter pylori infection, endoscopic gastric findings and dyspeptic symptoms among a young Japanese population born in the 1970s. J Gastroenterol Hepatol 2005; 20: 1352-1357.
- 7 Scheiman J. Low-dose aspirin and upper gastrointestinal damage: epidemiology, prevention and treatment. Curr Med Res Opin 2007; 23: 163-173.
- 8 Martins NB, Wassef W. Upper gastrointestinal bleeding. Curr Opin Gastroenterol 2006; 22: 612-619.
- 9 Davidovic M, Svorcan P, Milanovic P, Antovic A, Milosevic D. Specifics of Helicobacter pylori infection/NSAID effects in the elderly. Rom J Gastroenterol 2005; 14: 253-258.
- 10 Demiray E, Yilmaz O. Antibiotic resistance in Helicobacter pylori and molecular methods for the detection of resistance. Mikrobiyol Bul 2005; 39: 399-408.
- 11 Jang HJ, Choi MH, Kim YS, et al. Effectiveness of triple therapy and quadruple therapy for helicobacter pylori eradication. Korean J Gastroenterol 2005; 46: 368-372.
- 12 Dzierzanowska-Fangrat K, Rozynek E, Celinska-Cedro D, et al. Antimicrobial resistance of Helicobacter pylori in Poland: a multicentre study. Int J Antimicrob Agents 2005; 26: 230-234.

- 13 Onder G, Aydın A, Akarca U, et al. High Helicobacter pylori resistance rate to clarithromycin in Turkey. J Clin Gastroenterol 2007; 41: 747-750.
- 14 Chu KM, Kwok KF, Law S, Wong KH. Patients with Helicobacter pylori positive and negative duodenal ulcers have distinct clinical characteristics. World J Gastroenterol 2005; 11: 3518-3522.
- 15 Sandikci MU, Doran F, Koksall F, et al. Helicobacter pylori prevalence in a routine upper gastrointestinal endoscopy population. Br J Clin Pract 1993; 47: 187-189.
- 16 Gürel S, Beşik F, Demir K, et al. After the eradication of Helicobacter pylori infection, relapse is a serious problem in Turkey. J Clin Gastroenterol 1999; 28: 241-244.