



Dr. İhsan Uslan*, Dr. Ender Ellidokuz**

Giriş

Dispepsi; üst abdomende duyulan ağrı ve rahatsızlık duygusu olarak tanımlanmaktadır. Her yıl toplumun yaklaşık olarak %25'inde dispepsi geliştiği bildirilmiştir. Ağrının yerleşimi orta hat ve çevresidir. Yalnızca sağ ya da sol abdomende lokalize ağrı dispepsi kavramı içinde değerlendirilmemektedir. Rahatsızlık duygusu ise defekasyonla rahatlamayan ve dışkı alışkanlıklarındaki değişiklikler ile ilişkisiz olan şişkinlik, erken doyma, tokluk duygusu ve bulantı gibi subjektif yakınmaları içerir. Asıl yakınması yanma ve retrosternal ağrı olan hastalar da dispepsi tanımı dışında incelenmektedir. Çünkü bu yakınmalar aksi kanıtlanana kadar "Gastroösofajiyal Reflü"(GÖR) hastalığının göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Dispepsi; gastroduodenal ülser, ösofajit, gastrit, duodenit, pankreatikobiliyer hastalık ya da gastrik kanser gibi, organik nedenlere bağlı olarak gelişebileceği gibi, çoğunlukla altta yatan organik bir neden bulunamaz. Dispepsinin en sık nedeni fonksiyonel dispepsidir. Birinci basamakta dispeptik yakınmalarla sık karşılaşılması, incelenen olgularda çoğunlukla altta yatan organik bir neden bulunamaması ve incelemelerin getirdiği maliyet sorunları, daha önce araştırılmamış dispepsi olgularının yönetiminde bazı ortak yaklaşımların geliştirilmesini zorunlu kılmıştır.

Peptik ülser hastalığının büyük ölçüde Helikobakter pilori (H. pilori) enfeksiyonu ile ilişkili olması ve H. pilori eradikasyonunun peptik ülser prevalansını azaltması, "test ve tedavi" stratejisinin güncel kılavuzlarda yer almasına neden olmuştur. Avrupa Helikobakter Piloni Çalışma Grubu'nun 2000 yılında organize ettiği Maastricht toplantısının ortak raporunda, peptik ülser hastalığı, gastrik lenfoma, atrofik gastrit ve birinci derece akrabalarında gastrik kanser öyküsü olan H. pilori pozitif hastalarda bu bakteriye karşı eradikasyon tedavisi şiddetle önerilmiştir. Yapılan çalışmaların, H. pilori eradikasyon tedavisinin peptik ülser nükslerini anlamlı

derecede azalttığını göstermesine karşın H. pilori enfeksiyonu ile dispepsi arasındaki ilişki kesin olarak gösterilememiştir. Bu konuda yapılan kontrollü klinik çalışmaların bir bölümü H. pilori eradikasyonunun dispeptik semptom skorlarında plaseboya göre anlamlı bir azalma sağladığını ortaya koyarken, bir kısmı ise H. pilori eradikasyon tedavisinin plaseboya üstün olmadığını göstermiştir. Bununla birlikte, dispeptik hastalarda H. pilori enfeksiyonuna yönelik "test ve tedavi" stratejisi güncelliğini korumaktadır. Çünkü H. pilori pozitif olan hastalarda peptik ülser olmasa bile, yaşam boyu olasılıkla bir kez yapılacak olan eradikasyon tedavisi, peptik ülser gelişimini önleyecek ve gastrik kansere yatkınlık oluşturan bakteriyi ortadan kaldıracaktır.

Dispepsiye Klinik Yaklaşım ve Tedavi

Önerileri: Dispepsi yakınması ile birinci basamağa ilk kez başvuran hastanın öncelikli olarak dikkatli bir öyküsü alınıp fizik incelemesi yapılarak GÖR hastalığı, irritabl barsak hastalığı ve biliyer ağrı gibi diğer hastalıklar ile dispepsiye neden olabilecek ilaçların alımı dışlanmalıdır. İlk kez başvuran hastada dispepsi tanımı için belli bir süre gerekliliği yoktur. Hastada dispepsi yeni başlamış ya da kronik, yineleyen özellikte olabilir.

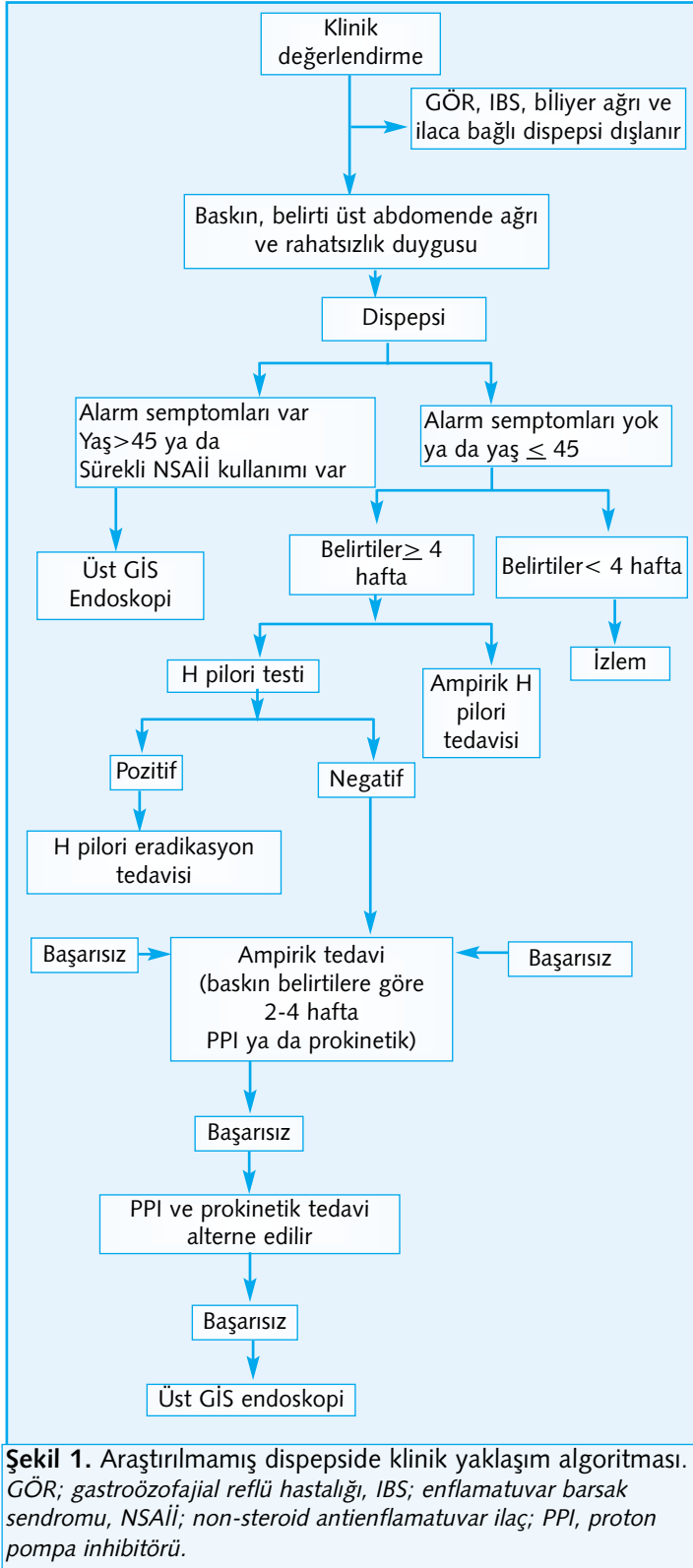
Açıklanamayan kilo kaybı, yineleyen kusmalar, disfaji, sarılık, ele gelen kitle, malabsorpsiyon, kanama ve anemi gibi belirtiler "alarm belirtileri" olarak adlandırılmakta ve dispepsili hastada olasılıkla altta yatan organik bir nedene işaret etmektedir. Dispepsi yakınması ile gelen hastada alarm belirtileri varsa ya da 45 yaşının üzerinde ise ya da düzenli olarak non-steroid antienflamatuvar ilaç (NSAİİ) kullanım öyküsü varsa, erken dönemde endoskopiye yönlendirilmelidir. Alarm belirtileri olmayan ve yakınmaları dört haftadan daha az bir süre önce ortaya çıkmış olan dispeptik hastalar bir süre izlenebilir. Yakınmaları dört hafta ve daha uzun süren, alarm belirtileri olmayan ve 45 yaşının altındaki hastalarda ise H. pilori enfeksiyonu için tanısız test yapılmalıdır.

Kaynaklar

- 1- Malfertheiner P, Mégraud F, O'morayn C, Hungyn APS, Jones R, Axon A, Graham DY, Tytgat G & The European Helicobacter Pylori Study Group (EHPSG). Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection - The Maastricht 2-2000 Consensus Report. Aliment Pharmacol Ther 2002;16:167-180.
- 2- Talley NJ. Dyspepsia: management guidelines for millenium. Gut 2002;50 (Suppl IV):iv72-iv78
- 3- American Gastroenterological Association. American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Evaluation of Dispepsia. Gastroenterology 1998;114:579-581
- 4- Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, Koch KL, Malagelada JR, Tytgat GNJ. Functional gastroduodenal disorders. Gut 1999;45(Suppl II):II37-II42 II37
- 5- Bazaldua OV, Schneider FD. Evaluation and Management of Dyspepsia. Am Fam Physician 1999;60:1773-88
- 6- Lam SK, Talley NJ. Report of the 1997 Asia Pacific Consensus Guidelines on the management of H. pylori. J Gastroenterol Hepatol 1998;13:1-12.

*Öğr. Gör.; Afyon Kocatepe Ü. Tıp Fak. İç Hast. AD, Afyon
**Yrd. Doç.; Afyon Kocatepe Ü. Tıp Fak. İç Hast. AD, Afyon

H. pilori enfeksiyonu olan dispeptik hastalarda H. pilori eradikasyon tedavisi önerilmelidir. Bu yaklaşım altta yatan peptik ülserlerin çoğunu tedavi edecek ve ileride gastroduodenal hastalık gelişmesini önleyecektir.



Şekil 1. Araştırılmamış dispepside klinik yaklaşım algoritması. GÖR; gastroözofajial reflü hastalığı, IBS; enflamatuvar barsak sendromu, NSAİİ; non-steroid antiinflamatuvar ilaç; PPI, proton pompa inhibitörü.

H. pilori tanısı için kullanılan non-invaziv testler üre nefes testi, dışkı-antijen testi ve serolojik testlerdir. Günümüzde duyarlılığı ve özgüllüğü yüksek olduğu için 13C üre nefes testi ve dışkı-antijen testi önerilmektedir. Ancak Türkiye gibi H. pilori prevalansının yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde, seroloji alternatif bir tanı yöntemi olarak geçerliliğini korumaktadır ve tanıl değerini sürdürmektedir. Bununla birlikte, serolojik testlerin aktif enfeksiyonu göstermemesi ve ülkemizde yaygın ve uygunsuz antibiyotik kullanım nedeniyle serolojik tanıya göre eradikasyon tedavisi gereksiz uygulamalara neden olabilir. Üre nefes testinin ise, ulaşılabilirlik ve maliyeti ile ilişkili sorunlar pratik bir tanıl yöntem olmadığını düşündürmektedir. Tüm bu nedenlerle, birinci basamakta H. pilori tanısı için dışkı-antijen testinin ileride daha yaygın olarak kullanılacağı öngörülmektedir.

H. pilori negatif olan ya da eradikasyon tedavisi sonrasında belirtileri süren hastalarda asıl yakınmalarına yönelik ampirik tedavi uygulanmalıdır. Hastadaki asıl belirti epigastrik ağrı ise tedavide bir proton pompa inhibitörü (PPI) tercih edilmelidir ve 2-4 hafta süreyle verilmelidir. Eğer hastanın önde gelen yakınması epigastrik rahatsızlık duygusu ise, prokinetik bir ajan seçilmelidir. İlk tedaviye yanıt alındıktan sonra belirtiler yinelerse, iyileşme sağlayan tedavi bir kez daha uygulanır. İlk tedaviye hiç yanıt alınamadı ise PPI yerine prokinetik ajan ya da tersi olacak biçimde uygulama yapılır. Tüm izlem süresi 4-8 haftayı geçmemeli ve bu süre sonunda hasta tekrar değerlendirilmelidir. 6-8 hafta sonunda hastanın yakınmaları sürüyor ya da tedavi kesildikten sonra hızla yinelemiş ise hasta endoskopiye yönlendirilmelidir (**Şekil 1**).

H. pilori enfeksiyonuna yönelik tanıl testleri yapma olanağının olmadığı durumlarda test yapmaksızın ampirik olarak H. pilori eradikasyon tedavisi uygulanabilir. Bu yaklaşım H. pilori prevalansının %70-80'lerde olduğu Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler için kabul edilebilir bir yaklaşımdır. Bu durumda, gereksiz tedaviden kaçınmak için daha önce hastaya H. pilori eradikasyon tedavisi verilmediğinden emin olmak gerekir. Daha önce eradikasyon tedavisi almış olan hastada serolojinin yeni bir enfeksiyonu göstermek için uygun bir tanıl araç olmadığı unutulmamalıdır. Günümüzde

uygulanmakta olan tedavilerin sağladığı eradikasyon oranları yüksek olduğu için tedavi sonrası eradikasyonu doğrulamak için H. pilori testleri gereksizdir.

Helikobakter Piloni Eradikasyon Tedavisi

H. pilori eradikasyon tedavisinde sıklıkla üçlü tedavi uygulanmaktadır ve başarı oranları da yüksektir. Üçlü tedavide bir PPI ya da ranitidin bizmut sitrat (RBC), klaritromisin ve amoksisilin ya da metronidazol ile kombine edilir. Ancak klaritromisin+amoksisilin kombinasyonu klaritromisin+metronidazol kombinasyonuna tercih edilmelidir. Alternatif bir tedavi şeması ise dördümlü tedavidir. Dördümlü tedavide PPI, bizmut subsitrat, metronidazol ve tetrasiklin kombine edilir. Tedavi şemaları en az yedi gün süre ile uygulanır. Bu kombine

tedaviler ile H. pilori eradikasyon oranları %90'ı aşmaktadır. Penisilin alerjisi olanlarda amoksisilin verilmemelidir. Rutin alkol tüketen hastalarda ise metronidazolden kaçınılmalıdır. İlaç dozları aşağıda verilmiştir.

- PPI¹ ya da RBC² bid + klaritromisin 500 mg bid + amoksisilin 1000 mg bid ya da metronidazol 500 mg bid
- PPI¹ bid + bizmut subsitrat 120 mg qid + metronidazol 500 mg tid + tetrasiklin 500 mg qid

¹Omeprazol 20 mg, lansoprazol 30 mg, pantoprazol 40 mg, rabeprazol 20 mg.

²RBC 400 mg

PPI: proton pompa inhibitörü;

RBC: ranitidin bizmut sitrat

Okuduklarımızdan



TURKISH JOURNAL OF PUBLIC HEALTH

İlk sayısı Mayıs 2003'te yayımlanan Turkish Journal of Public Health, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'nin (HASUDER) uluslararası hakemli süreli yayını olarak ülkemiz tıp ortamına katıldı. Derginin ilk sayı önsözünde, halen uluslararası platformda pek çok ulusal ve uluslararası halk sağlığı dergisi olmasına karşın, gelişmekte olan ülkelerin katkılarının çok sınırlı olduğu vurgulanıyor. Bu nedenle, dergide halk sağlığı alanında ülkemizde ve başka gelişmekte olan ülkelere yapılmış özgün araştırmalara ve derlemelere yer verilmesi amaçlanıyor. İngilizce olarak yayımlanan derginin, ülkemizdeki halk sağlığı sorunlarını, yapılan çalışmaları ve araştırmaları uluslararası düzleme taşımanın yanı sıra, gelişmekte olan dünyanın bu alanda daha fazla sesini duyurması, halk sağlığı- toplum hekimliği alanında iletişim sağlanması ve yeni gelişmeleri aktarması hedefleniyor.

Turkish Journal of Public Health, orijinal araştırmaların yanı sıra "Sahadan Notlar" başlığı altında, birinci basamakta yapılan halk sağlığı girişimlerinin, programlarının duyurulması, deneyimlerin paylaşılması gibi bir amaç da gütmekte.

Yılda iki kez çıkması planlanan derginin ilk sayısında "Tıp öğrencilerinde psikolojik değişiklikler: ileriye dönük bir çalışma", "Mersin'de 65 yaş üstü hipertansiyon prevalans, farkındalık, tedavi ve denetimi", "Bebek ölümlerinin nedenini saptamada sözel otopsi yönteminin sınanması", "17 Ağustos Marmara depremi sonrası, sağlık hizmetinin kronik hastalığı olanlar tarafından kullanımı", "İstanbul ve Ankara'da bir grup askerin aile planlaması ve doğum kontrolü yöntemleri konusundaki görüşlerine farklı bir bakış" konulu özgün çalışmalar yer alıyor.

Dergiyle ilgili daha geniş bilgi HASUDER'in internet sitesinde (www.hasuder.org) bulunabilir.