

Sukralfatın Duodenal Ülser Tedavisindeki Yeri ve H. Piloniye Etkisi

Dr. A. Reşit BEYLER , Dr. Ş. DUMLU, Dr. A. ERTEN, Dr. A. ÖZDEN, Dr. Ö. UZUNALİMOĞLU

Özet: Dört haftalık sukralfat tedavisi ile Duodenal Ülserli olguların %73'ünde ülserin iyileştiği izlendi. Ancak sukralfatın H. pilori eradikasyonunda önemli bir rol oynamadığı görüldü. Belki bakterinin densitesi üzerinde etkili olmuştur, fakat çalışmamızda bu husus tesbit edilememiştir.

Anahtar kelimeler: Endoskopi, duodenal ülser, helicobacter pilori, sukralfat.

Sukralfat, absorbe olmayan sucrozoctasulfatın bir alüminyum tuzudur (1,2). Ülser tedavisindeki etkisini, sistemik etki yapmadan, direkt olarak ülser üzerinde koruyucu bariyer meydana getirerek oluşturur (3).

Helikobakter Piloni, gastrik mukozanın müküs tabakasını zedeleyerek gastritise neden olur (4). Gastrik ve duodenal ülser oluşumunda da rolü olduğu bildirilmektedir. Sukralfatın, H. pilori üzerindeki etkisi tam olarak aydınlatılamamıştır (5). Bununla birlikte, sukralfatın, H. pilori'nin ürettiği lipaz ve proteaz enzimini inhibe ederek, bakterinin gastrik mukozaya integrasyonunu engellediği bildirilmiştir (6).

Bu çalışmayı, sukralfatın duodenum ülseri tedavisindeki rolünün yanı sıra, H. pilori üzerindeki etkisini aydınlatmak amacı ile yaptık.

HASTALAR ve METOD

Bu çalışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi GE Kliniği Endoskopi Ünitesinde Duodenal

Ankara Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniği.

Summary: SUCRALFATE IN THE TREATMENT OF DUODENAL ULCER AND THE EFFECTS ON HELICOBACTER PLORI

After sucralfate therapy for 4 weeks, 73% of the ulcers in the duodenum were healed. However, H. pylori, eradication was not achieved. The probable effects of sucralfate on bacterial density were not confirmed in this study.

Key words: Endoscopy, duodenal ulcer, helicobacter pylori, sucralfat.

Ülser saptanan 18 olguda yapıldı. Olguların 8'i erkek, 10'u kadındır. Yaşları 26-61 arasında olup, ortalama yaş 42,5'dir.

Endoskopi esnasında antrumdan 3 adet biopsi alındı. Biopsilerin biri Clo-teste yerleştirildi, diğerinden sitolojik inceleme için yayma yapıldı. 3. biopsi de Formol içinde patolojik incelemeye gönderildi. Daha sonra bu olgulara 4 hafta süreyle 4 x 1 gr/gün sukralfat tedavisi uygulandı. 4 hafta sonra olguların endoskopik kontrolleri yapıldı. Endoskopi sırasında aynı şekilde antrumdan 3 adet biopsi alındı, Clo-test, sitoloji, patoloji incelemelerine tâbi tutuldu.

SONUÇLAR

İlk endoskopik muayenede Duodenum ülseri bulunan olguların antral biopsilerinin H. pilori yönünden, clo-test, sitolojik ve patolojik inceleme sonuçları Tablo-I'de gösterilmiştir.

4 Haftalık sukralfat tedavisi ardından yapılan endoskopik kontrollerde olguların 13'ünde (%72) duodenum ülseri belirgin iyileşme (S₂; kırmızı

Tablo I:

YÖNTEM	H. PILORI (+) OLGU SAYISI	%
Sitoloji	17	%94
Patoloji	16	%88
Clo-test	17	%94

Tablo II: Antral biopsilerin patolojik değeriendirme sonuçları.

PATOLOJİK TANI	OLGU SAYISI	%
Kronik Aktif Gastritis	9	%50
Hafif derecede Kr. Gastritis	7	%40
Orta Şiddette Kr. Gastritis	2	%10

skar) döneminde idi. Olguların 5'inde ise ülser çapında kısmı küçülmeye rağmen, belirgin bir iyileşme görülmedi. Bu 5 olgunun 2'si aşırı bulantı ve epigastrik ağrı nedeniyle ilaçları düzensiz kullanmıştı. Tedavi ardına yapılan ikinci endoskopide alınan antral biopsilerin H. pilori yönünden Clo-test, sitoloji ve patoloji sonuçları Tablo-III'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda sukralfatın duodenal ülser tedavisindeki yeri ve H. pilori üzerindeki etkisini araştırdık.

Sukralfat, midede bikarbonat ve prostoglandin sentezini artırması yanı sıra, ülser üzerinde koruyucu bir tabaka oluşturarak, hem epitelin yenilenmesini, hemde ülserin iyileşmesini sağlamaktadır.

Saski ve arkadaşları, Duodenal ülser bölgesinde sukralfat konsantrasyonlarını ülser olmayan bölgeye göre daha yüksek miktarlarda bulmuş-

lar, böylece alüminyum tuzları ülser bölgesinde lokal etkileri ile koruyucu tabaka oluşturarak ülserin iyileşmesini hızlandırmaktadırlar (6).

Mc. Hardy 4 haftalık sukralfat tedavisiyle duodenal ülserli olguların %75'inde iyileşme olduğunu saptamıştır (7).

Sukralfat tedavisi gören 18 olgumuzun 13'ünde (%72) ülserin tamamen iyileştiğini (S₂: Kırmızı skar dönemi) tesbit ettik. Beş olguda ise (%28) ülser çapında kısmen küçülmesine rağmen belirgin bir iyileşme görülmedi. Bu beş olgunun 2'sinde ilaca intolerans durumu olmuş ve bu olgular aşırı bulantı ve epigastrik ağrı nedeniyle ilacı düzensiz olarak kullanmışlardı. Diğer 13 olgunun 8'inde de hafif bulantı hissi, ağız kuruluğu, 2 olguda da ishal yakınması olmuştur.

Sukralfatın H. piloriye etkisi tartışmalıdır. Herhangi bir antibiyotik etkisi olmadığından, H. pilori eradikasyonunda rolü olmadığı bildirilmiştir (8). Diğer yandan, sukralfatın özel reseptör gibi davranıp H. piloriye bağlanarak, bakterinin mukozayı örten mukus tabakasına penetre olmasını engellediği de bildirilmiştir (9). Bilindiği gibi H. pilori GM₃ ganglioid ve laktosyl-seramid reseptörleriyle antrum mukozasının müküs tabakasına bağlanarak mukolitik etki göstermektedir (9). Ayrıca Alüminyum tuzunun oluşturduğu yüksek konsantrasyon ile H. pilorinin üremesini engellediği bildirilmiştir (10). Bunun yanı sıra sukralfatın H. pilorinin ürettiği üreaz enzim aktivitesini inhibe ettiği gösterilmiştir.

Çalışmamızda onsekiz duodenal ülserli olgumuzdaki H. pilori prevalansı clo-test, sitoloji ve patoloji incelemelerinde %92 olarak tesbit edildi. 4 Haftalık 4 gram/gün sukralfat tedavisi ardına antral biopsi örneklerinin clo-test, sitolojik ve patolojik incelemelerinde H. pilori pozitifliği %90 olarak bulundu.

Sonuç olarak bu bulgular sukralfatın duodenal ülser tedavisinde önemli rolü olduğunu göstermiştir. Ancak H. pilori eradikasyonu üzerine önemli bir etkisi görülmemiştir. Belki sukralfat H. pilorinin dansitesi üzerinde etkili olmuştur. Fakat çalışmamızda bu durumu ortaya koymak mümkün olmamıştır.

Tablo III: Tedavi sonrası bulgular.

YÖNTEM	H. PILORI (+) OLGU SAYISI	%
Sitoloji	17	%94
Patoloji	15	%83
Clo-test	14	%77

KAYNAKLAR

1. Fisher. R. S. Sucralfate: A Review of Drug Tolerance and Safety. *J. Clin Gastroenterol* 3 (suppl 2) 181-184 1981.
2. Terao. N., Yoshida. N, Nagashima. R, Sucralfate, a basic aluminum salt of sucrose sulfate *Forsuh/Drug res* 30 (1) 73, 1980.
3. Nagashima. R., Mechanisms of Action of Sucralfate *J. Clin Gastroenterol* 3 (suppl 2) 117-127, 1981.
4. Piotrowski. J., Yamaki. K, Slomiany. A, Inhibition of gastric mucosal laminin receptor by *Helicobacter Pylori* Lipopolysaccharide effect of sucralfate. *The American Journal of Gastroenterology* 86. 12: 1991.
5. Tryba. M, Antibacterial Activity of Sucralfate in Human gastric Juice. *The American Journal of Medicine* 28.83: 1987.
6. Sasaki. H, Hinohara. Y, Tsunada. Y, Nagashima. R, Binding of sucralfate and placebo in duodenal ulcer. *J Clin Gastroenterol* 3 (suppl 2) 147-152, 1981.
7. Wai Mo Hui, et al Effect of sucralfate and cimetidine on duodenal ulcer-Associated antral gastritis and *compylobacter pylori*. *The american journal of medicine* 86 (suppl 6 A) 9, 1989.
8. Slomiany. B. L, Slomiany. A, Role of mucus in gastric mucosal protection *Journal of physiology and pharmacology* 149-165, 20: 1990.
9. Nakajima. M, Sunairi. M, Tanaka. N, Kuwoyama. H, Sucralfate an antiulcer agent, on *helicobacter pylori* *American Gastroenterological. Association* 11. 13: 1992.