

Peptik Ülserin Türkiye'deki Karakteristikleri

Dr. Z. Mungan, Dr. O. Yeğinsü, Dr. S. Özdil, Dr. G. Boztaş, Dr. Y. Çakaloğlu, Dr. N. Erol, Dr. A. Acar, Dr. Y. Furuncuoğlu, Dr. R. Sezer

Özet: Günümüze kadar yapılan birçok çalışma gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde peptik ülser hastalığının karakteristiklerini ortaya koymuştur. Bu çalışmada geniş vaka dizisinde peptik ülser (PÜ)'in ülkemizdeki karakteristikleri ile bu karakteristiklerin yıllar içindeki değişimi araştırılmıştır. Son 11 yıl içinde endoskopik olarak PÜ tanısı konulan 2227 vaka çalışmaya dahil edilmiştir. Vakaların %75.6' sında lokalizasyonun duodenumda, %19.5'i nde ise midede olduğu görülmüştür. Yüzde 4.9 vakada ise hem mide hem de duodenumda ülserin varlığı tesbit edilmiştir. Erkek/Kadın oranının tüm vakalarda 2.3 olduğu ve bunun yıllar içinde değişiklik göstermediği, ancak Duodenum Ülseri (DÜ)/Mide Ülseri (MÜ) oranının giderek artmakta olduğu ($p<0.001$) gözlenmiştir. Duodenum ülseri en sık 4. dekada görülürken MÜ ve DÜ+MÜ en sık 6. dekada yer almıştır. Vakaların yaklaşık %15'inde reflü özofajitinin beraberliği dikkati çekmektedir. Bulbus deformasyonu ile pilor darlığının yıllar içinde anlamlı olarak ($p=0.01$ ve $p=0.019$) azaldığı görülmüştür. Duodenum ülserinde en sık şikayetin ağrı olmasına karşın MÜ'nde en sık rastlanan semptom kanama olarak tesbit edilmiştir. Sonuç olarak PÜ karakteristiklerinde yıllar içinde ülkemizde değişiklikler olduğu saptanmış ve bu değişikliklere yaşam tarzımız ile PÜ tedavisindeki değişikliklere bağlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Peptik ülser, epidemiyoloji.

Peptik ülserin (PÜ) kliniği, etyolojisi, tedavisi ve komplikasyonları konularında ülkemizde pekçok çalışma yapılmıştır(1,2,3). Ancak geniş vaka dizilerinde epidemiyolojik özellikleri araştırılan çok sınırlı araştırma mevcuttur(1). Yurt dışında yapılmış pekçok çalışma ise yıllar önce ve indirekt tanı yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir(4). Peptik ülserin çeşitli karakteristiklerinin de toplumların özelliklerine göre değişiklikler gösterdiği bilinmektedir(4,5). Ayrıca yine son yıllarda PÜ tedavisinde büyük de-

I. Ü. İstanbul Tıp Fak. Gastroenterohepatoloji Bilim Dalı.

Summary: CHARACTERISTICS OF PEPTIC ULCER IN TURKEY

A number of studies revealing the characteristics of peptic ulcer (PU) disease in developed and developing countries have done up the date. In this study, the characteristics of PU and changes in this features by years are analysed in a large number of cases in our country. Totally 2247 patients who had been diagnosed as having PU disease endoscopically in last eleven years are included to this study. The localisation of the ulcer was duodenum in 75.6%, stomach in 19.5% and both in 4.9%. The overall ratio for males vs females was 2.3 and this ratio stayed constant for subsequent years. The ratio between the number of cases with duodenum ulcer (DU) and gastric ulcer (GU) was increasing by years ($p<0.001$). The frequency of DU was highest in 4th decade, while this was 6th decade for GU and GU+DU. The coexistence of the reflux esophagitis was present in 15% of the cases. There was a gradual and significant decrease in the frequency of bulbar deformation and pyloric stenosis by years ($p=0.01$ and $p=0.019$). The major complaint of cases with DU was epigastric pain, while gastrointestinal bleeding in GU.

As a conclusion, some changes by years were present in the characteristics of peptic ulcer disease in our country and these alterations are thought to be due to the changing life style in our community and novelties in PU treatment.

Key words: Peptic ulcer, epidemiology.

şiklikler olmuştur. Bu çalışmada gerek ülkemizdeki büyük gelişmelerin ve gerekse de PÜ tedavisinin PÜ karakteristiklerinde yaptığı değişiklikleri geniş vaka dizisinde araştırmaya ve PÜ'ün ülkemizdeki bazı karakteristiklerini bulmaya çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada İstanbul tıp fakültesi gastroenterohepatoloji bilim dalı endoskopi laboratuvarında 1982-1992 yılları arasında uygulanmış standart endoskopi kayıtlarından yararlanılmıştır.

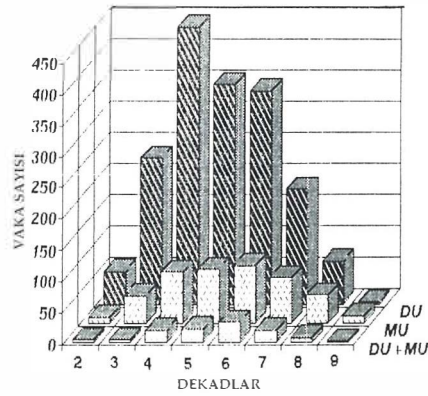
Tablo I: Peptik ülser lokalizasyonuna göre E/K oranı. PÜ cinslere göre lokalizasyon dağılımı.

Lokalizasyon	Toplam(%)	E/K
DÜ	1685 (75.7)	2.1
MÜ	438 (19.7)	3.0
DÜ+MÜ	104 (4.6)	2.2
Toplam	2227 (100)	2.3

Endoskopik tetkikler gastroenterolojide uzmanlaşmış endoskopistler ya da bunların denetimindeki gastroenteroloji uzmanlık öğrencileri tarafından uygulanmıştır. Çalışmanın ilk yıllarında konvansiyonel Olympus panendoskoplar, son 4 yılında ise Fujinon videoendoskoplar kullanılmıştır. Crohn hastalığı, tüberküloz gibi belli etyolojiye bağlı ülseri olanlar ile malign ülseri, Zollinger-Ellison sendromu olanlar ve PÜ cerrahisi uygulanmış bulunan vakalar çalışmaya katılmamışlardır. Onbir yıllık süre içinde üst sindirim sistemi endoskopisi uygulanan 8433 vakanın 2227 (%26.4)'sinde PÜ tesbit edilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Vakaların demografik, semptomatik ve endoskopik özellikleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme "Machintosh" bilgisayar, "File Maker Pro" programı yardımı ile yapılmış, istatistiki değerlendirmeler için gereğine göre Student's t ve Chi square testleri ile regresyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Onbir yılda yapılan 8433 üst sindirim sistemi endoskopisinde 2227 PÜ kaydına rastlanmıştır (%26.4). Duodenum ülseri (DÜ) tanısı 1685 (%75.6) vakada, mide ülseri (MÜ) tanısı ise 438 (%19.5) vakada konulmuştur. Yüzdört vakada ise DÜ ile MÜ'nin beraberliği tesbit edilmiştir. Her üç grubun en sık 4,5 ve 6. dekatlarda olduğu görülmüştür (Şekil 1). E/K oranı tüm vakalar için 2.3, DÜ için 2.1, MÜ için 3.0 olarak bulunmuştur (Tablo I). Duodenum ülseri ve MÜ'nde yıllara göre E/K oranında bir değişiklik olmadığı ancak DÜ/MÜ oranının giderek artmakta olduğu ($p<0.01$) gözlenmiştir (Şekil 2). Hastaların yıl içinde dağılımına bakıldığında kış aylarında anlamlı bir artışın varlığı dikkati çekmiştir ($p=0.003$). Duodenum ülserinin ön duvarda 650, arka duvarda 292, küçük kurvaturda 270, büyük kurvaturda 310, apekte 194 ve postbulber bölgede 16 vakada yerleştiği görülmüştür. Mide ülseri için lokalizasyonlar fundus, korpus, antrum ve pilor için sırası ile 8, 141, 193 ve 126 olarak

**Şekil 1:** Peptik ülserli hastaların dekadlara göre dağılımı.

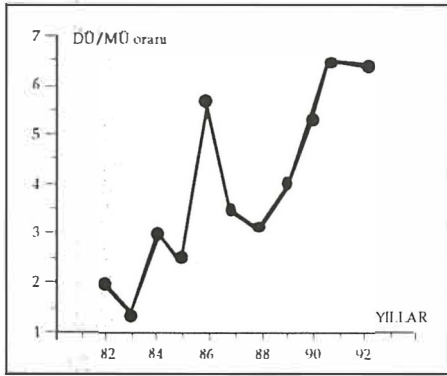
tesbit edilmiştir (Şekil 3). Reflü özofajitin (RÖ) beraberliği DÜ'nde %16.1 (E: %17.4, K:%13.2, $p<0.05$), MÜ'nde %14.4 (E:%15.8, K:%11.3, $p>0.05$) dir (Şekil 4). Bulbus deformasyonunun erkek ve kadında (%52 ve %53) farklılık göstermemesine karşın, pilor darlığının erkeklerde daha sık olduğu görülmüştür (E:%3.7, K:%1.4, $p<0.01$). Yıllara göre dağılıma bakıldığında pilor darlığı ile bulbus deformasyonunun giderek azalmakta olduğu ($p=0.019$ ve $p=0.01$) dikkati çekmektedir (Şekil 5). Müracaat nedeni olarak ağrı, kanama, gaz ve kusma DÜ'nde sırası ile %83.7, %36.8, %29.7 ve %17.3 olarak bulunurken aynı nedenler için MÜ'nde oranlar %44.8, %49.4, %11.3 ve %6.3 olarak bulunmuştur (Şekil 6).

TARTIŞMA

Son yirmi yıl içinde hastanede yatma oranı, operasyon ve ölüm gibi önemli göstergeler, gelişmiş

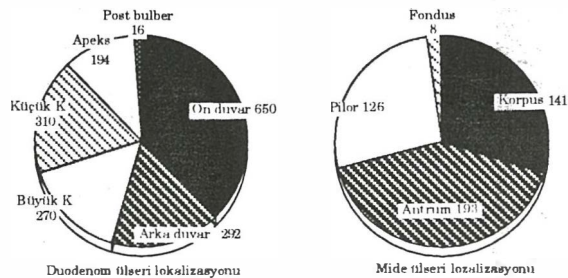
Tablo II: Peptik ülserde yer, zaman, cinsiyet ve lokalizasyon özellikleri (10).

Yer	Tarih	K/E	DÜ/GÜ
Batı ülkeleri			
ABD	1913-1980	5.5/1	5.4/1
ABD	1977-1980	1.7/1	2.7/1
Danimarka	1940	2.9/ 1	4.9/1
Danimarka	1968	1.9/1	4.2/1
İngiltere	1959	2.9/ 1	3.2/1
İskoçya	1959	3.7/ 1	7.6/1
İskoçya	1962	3.2/ 1	7.1/1
Faroe adl.	1981- 1983	2.1/1	2.4/1
Norveç	1980-1983	1.7/1	0.9/1
Hindistan			
Kuzey Hindistan	1965	9.1/ 1	32.0/1
Kuzey Hindistan	1989	2.0/ 1	17.1/1
Japonya			
Japonya	1984	2.7/ 1	0.6/1
Honşu adası	1980-1990	2.2/ 1	0.7/1
Türkiye			
Bizim çalışmamız	1982-1992	2.3/ 1	3.9/1

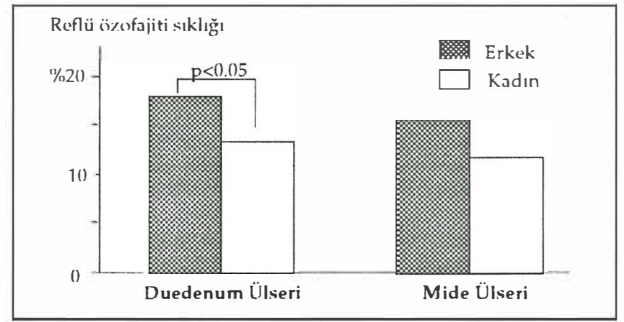


Şekil 2: Duodenum ülseri mide ülseri oranının yıllara göre değişimi.

ülkelerde DÜ insidensinin azaldığını göstermektedir(6-8). Ancak *Helicobacter pylori* (Hp) ile yakın ilişkisi olduğu kabul edilen bu hastalığın Hp pozitifliğinin yüksek olduğu ülkelerde önemi daha uzun yıllar devam ettirmesi doğaldır. Ayrıca ülkemizde Hp (+)'liğinin çok yüksek olduğu da bilinmektedir(9,10). Peptik ülserin iyi tedavi edilememesi ya da sık nüksünün sonucu olan pılör darlığı ve bulbus deformasyonu sıklığının, çalışmamızda, istatistiki olarak anlamlı şekilde, tedrici olarak azaldığı gösterilmiştir. Bu bulgu PÜ'nin H₂ reseptör blokerlerinin tedaviye girmesi ile daha iyi kontrol edilebilmesi ile izah edilebilir. Çalışmamızda ortaya çıkan ve literatür bilgileri ile pek uyum göstermeyen bulgu DÜ/MÜ oranında görülen değişmedir (Tablo II). Batı ülkelerinde bu oran giderek azalmakta (5) iken ülkemizde anlamlı olarak artmaktadır. Batı ülkelerinde refah seviyesi artmakta yaşam uzamakta buna karşılık nonsteroid antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ) giderek artan miktarda kullanılmaktadır. Bu çalışmanın yapıldığı İstanbul ili çok hızla büyüyen bir şehirdir. Her ne kadar ülke genelinde refah seviyesi artmakta ise de İstanbul'da bunun bedeli pahalıya ödenmektedir. Güç yaşam koşulları, büyük şehir koşturmacası, beslenme alışkanlıklarımızdaki hızlı değişiklik-

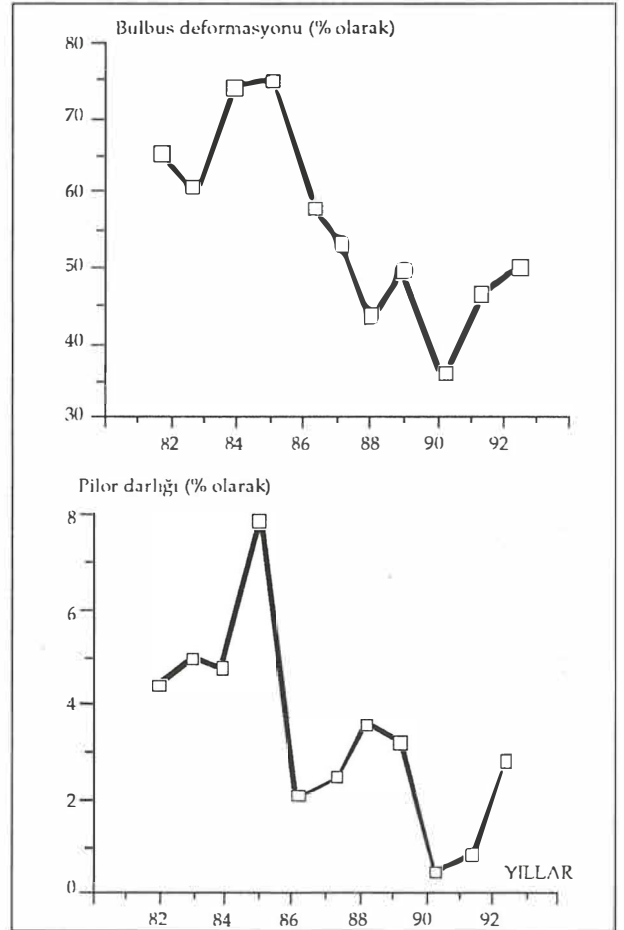


Şekil 3: Duodenum ve mide ülserlerinin lokalizasyonları.

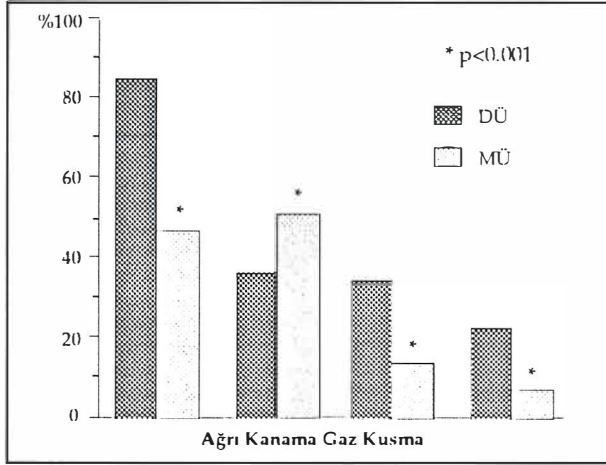


Şekil 4: Peptik ülserli hastalarda reflü özofajiti sıklığı.

ler DÜ sıklığını arttırıyor olabilir. Öte yandan ülkemizdeki NSAİİ kullanımının batı ülkelerindeki kadar çok olduğu söylenemez. Bu nedenle bu değişikliğin ülke koşullarında şehrimize özgü olabileceğini düşünmekteyiz. Diğer bir açıklama ise Afrika ve Hindistan'daki rakamlara bakıla-



Şekil 5: Peptik ülserli hastalarda pılör darlığı ve bulbus deformasyonu görülme sıklığında yıllara göre ortaya çıkan değişim.



Şekil 6: Peptik ülserli hastalarda müracaat nedeni.

rak yapılabilir. Buralarda kırsal alanlarda DÜ/MÜ oranı şehirlere göre çok yüksek bulunmuştur(11). Buna bakılarak kırsal kesimlerde bu oranın yüksek olduğu ve kırsal kesimden İstanbul'a büyük göçün PÜ'nin bu özelliğini de beraberinde getirdiği düşünülebilir. Ancak bunun açıklanabilmesi için ülkemizin diğer bölgelerinden, kırsal ve kentsel alanlardan verilere ihtiyacımız vardır.

Peptik ülserde nükslerin genelde ilk ve sonbaharda olduğuna inanılır. Peptik ülserin komplikasyonlarının da yine bu mevsimlerde daha fazla olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (2,3). Ancak bizim bu büyük serimizdeki rakamlar istatistiki olarak sıklığın kış aylarında daha fazla olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapıl-

mış 420 vakalılık bir başka çalışma ise bizim bulgularımıza uyumluluk göstermektedir(1). Bu belki çalışmayı yapan merkezlerin ve çalışma protokollerinin özellikleri ile izah edilebilir. Komplikasyonlar ile ilgili çalışmalar akut olayı göstermektedir. Bu nedenle belki daha doğru olabilirler. Bizim vakalarımızda ise endoskopi genelde geç yapılmış hastanın müracaatı ile endoskopinin yapılması arasında ortalama bir ay gibi bir zaman gecikmesi olmuştur.

Bilim Dahımızda 1992 yılına kadar PÜ tedavisinde Hp eradikasyonu için rutin tedavi uygulanmamakta idi. Ülkemizin genelinde de böyle olduğunu zannetmekteyiz. Omeprazol tedavisinin son 1-2 yıldır kullanılmaya başlandığı ve fazla yaygınlaşmadığı dikkate alınır, onbir yıl içindeki PÜ'e bağlı pilor darlığı ve bulbus deformasyonundaki belirgin azalma H₂ reseptör blokerlerinin kullanımı ile izah edilebilir.

Çalışmamızda ortaya çıkan ve önemli olduğuna inandığımız bir konu da PÜ'li vakalarda RÖ'nin %15 vakadaki beraberliğidir. Peptik ülser tedavisinde diyetin yeri giderek geri plana atılmaktadır. Bizim kanaatimiz de bu yöndedir. Ancak RÖ'nde diyetin hala önemli bir yeri mevcuttur. Bu nedenle PÜ'li hastalarda tedavi düzenlenirken RÖ'nin olup olmadığının gözönüne alınması gerekmektedir.

Sonuç olarak çalışmamız geniş bir vaka dizisinde PÜ'nin ülkemizdeki karakteristiklerini, yıllar içinde olan değişikliklerini ve H₂ reseptör blokerlerinin hastalığın seyrinde yaptığı değişikliği ortaya koymuştur.

KAYNAKLAR

1. Günöz ÖZ, Solmaz E, Aydın S, Öztürk Ş. 420 peptik ülserli hastada epidemiyolojik araştırma ve bulguların analizi. VI. Türk Gastroenteroloji Kongresi, 1985, Kongre kitabı s. 164.
2. Dönderici Ö, Temizhan A, Demirbaş B, Eskioglu E. Peptik ülser komplikasyonlarının mevsimlerle ilişkisi. X. Türk Gastroenteroloji Kongresi, 1993, Kongre kitabı s. 50.
3. Çolakoglu S, Sönmez H, Ergün Y, Sandıkçı M, Akkız H, Karakoç E, Tetiker T, Doğan UB. Çukurova yöresinde duodenal ülserin neden olduğu gastrointestinal kanamaların mevsimsel dağılımı ve meteorolojik verilerle analizi. X. Türk Gastroenteroloji Kongresi, 1993, Kongre kitabı s. 51.
4. Goenka MK, Kochhar R, Ghosh p, Mehta SK. Changing pattern of peptic ulcer in India. An endoscopic study of 1.188 ulcer patients. J Clin Gastroenterol 1991; 13(5): 575-9.
5. Kurata JH, Watanabe Y. Editorial: Study designs and diagnostic criteria need standardization to effectively

compare worldwide ulcer trends. J Clin Gastroenterol 1991; 13(5): 495-6.

6. Brown RC, Langman MJS, Lambert PM. Hospital admission for peptic ulcer during 1958-1972. BMJ 1976; 1: 35-7.
7. Coggon D, Lambert P, Langman MJS. Twenty years of hospital admission for peptic ulcer in England and Wales. Lancet 1981; 1:1302-4.
8. Elashoff JD, Grossman MI. Trends in hospital admission and death rates for peptic ulcer in the United States from 1970 to 1978. Gastroenterology 1980; 78: 280-5.
9. Özden A, Ekinci C, Dumlu Ş, et al. Üst gastrointestinal sisteme ait yakınmaları olan olgularda Helicobacter pylori prevalansı. Gastroenteroloji 1992; 3: 102-8.
10. Özden A, Bahar K, Dumlu Ş, et al. Sağlıklı tıp fakültesi öğrencilerinde Helicobacter pylori sıklığı. Gastroenteroloji 1992; 3: 678-81.
11. Tovey F. Peptic ulcer in India and Bangladesh. Gut 1979; 20: 329-47.