

Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı 99 Olgunun İncelenmesi

Edip Erkuş, Ayşen Helvacı, Özlem Bodur, Neslihan Özsoy

S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda; Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil polikliniğine üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle başvuran ve iç hastalıkları kliniklerine yatırılarak takip ve tedavi edilen hastaları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya alınan 99 hastanın demografik bilgileri, başvuru şikayetleri, kaçınıcı kez kanama geçirdikleri, kanamaya neden olan ilaç alımları, eşlik eden kronik hastalıkları kaydedildi. Endoskopi bulguları, tedaviye yanıtları, yatış süreleri, transfüzyon gereksinimleri ve tedavi maliyetleri değerlendirildi.

Bulgular: Üst gastrointestinal sistem kanamasına yol açan nedenler peptik ülser (% 61,6), eritematöz gastrit (% 17,1) ve özofagus varisleri (% 6,05) olarak saptandı. Hastaların % 35,3'ü nonsteroid anti enflamatuar ilaç (NSAİİ) kullanmaktaydı. Her vaka için tetkik tedavi maliyeti 500 Türk Lirası olarak bulundu. Transfüzyon maliyeti ise tüm maliyetin % 50'si olarak saptandı.

Sonuç: Kanamanın en sık sebepleri sırasıyla peptik ülser, eritematöz gastrit ve özofagus varis kanamasıdır. Hastanemiz acil polikliniğine üst gastrointestinal kanama ile başvuran hastalarda NSAİİ'ler önemli bir etkidir. Transfüzyon maliyeti tetkik ve tedavi maliyetlerinin yaklaşık olarak yarısını oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: etiyoloji, sağlık hizmeti maliyetleri, üst gastrointestinal sistem kanaması

SUMMARY

Assessment of 99 Cases with Upper Gastrointestinal System Bleeding

Objective: The aim of our study is to assess the patients admitted to Okmeydanı Education and Research Hospital Emergency Clinic with upper gastrointestinal system (GIS) bleeding and referred to internal medicine department for inpatient treatment and follow-up.

Material and Methods: Demographic data, complaints on admission, number of previous upper GIS bleedings, medication given that could cause bleeding, co-morbidities of all 99 patients participated in the study were recorded. Endoscopy findings, response to therapy, duration of hospitalization, transfusion requirements and cost of therapy were evaluated.

Results: Causes of upper GIS bleeding were peptic ulcer (61,6%), erythematous gastritis (17,1%) and esophageal varices (6,05%). 35,3% of patients were using non steroidal anti-inflammatory drug (NSAID). Cost of diagnosis and therapy per patient was 500 Turkish Liras. Cost of transfusion was calculated as %50 of all.

Conclusion: Most common causes of upper GIS bleeding in patients referred to our emergency clinic were peptic ulcer, erythematous gastritis and esophageal varices in order of frequency. NSAID is an important factor. Transfusion costs constitutes approximately half of all expenses.

Key words: etiology, health care costs, upper gastrointestinal system bleeding

GİRİŞ ve AMAÇ

Üst gastrointestinal sistem kanamaları (ÜGİSK) sık karşılaşılan acil sorunlardandır. Skleroterapi, bant ligasyonu, ısıtıcı prob, bipolar elektrokoagülasyon gibi endoskopik tedavi me-

todlarının sayısının artması ve yöntemlerin teknolojik gelişmeleri ile kanama miktarında azalma, hastanede kalış süresinde kısalma, cerrahi girişim sayısında azalma, mortalite ve maliyet düşmesi şeklinde yarar sağlanmıştır⁽¹⁾.

Alındığı Tarih: 09.01.2013

Kabul Tarihi: 20.05.2013

Yazışma adresi: Ass. Dr. Edip Erkuş, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Şişli / İstanbul
e-posta: dr.ediperkus@gmail.com

Dieulafoy lezyonu, anjiyodisplazi ve Mallory-Weiss yırtığında uygulanabilen endoskopik hemostaz yöntemleri kanamayı durdurmada kullanılmaktadır (2). Ayrıca akut kanamanın medikal tedavisinde, somatostatin ve oktreotid çok yarar sağlamaktadır (2). Fakat gelişen tıbbi olanaklara rağmen, günümüzde ÜGİSK'ya bağlı mortalite hızı % 10'ları bulmaktadır (2,3).

Bu nedenle biz de hastanemize başvuran ÜGİSK'lı hastaları, kanamaya yol açan nedenleri, uygulanan tedavi yöntemlerini, tedaviye alınan yanıtı, tedavi maliyetlerini incelemeyi ve sonuçları literatürle karşılaştırmayı amaçladık. Çalışmamız gözlemsel bir çalışmadır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza; 2011 yılı Ocak ve Temmuz ayları arasında Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Polikliniği'ne başvuran üst gastrointestinal sistem kanamalı 99 hasta alındı. Hematemez, melena, hematokezya yakınması ile başvuran ve rektal tuşede melena saptanan hastalar ÜGİSK kabul edildi. Alt gastrointestinal sistem kanamaları çalışma dışı tutuldu. Tüm hastalara damar yolu açıldı, arteriyel tansiyon ve nabız dk. sayısı kaydedildi. Tansiyon arteriyelin <90/60 mmHg olması hipotansiyon, nabız dk. sayısının >100 olması taşikardi olarak tanımlandı. Tam kan sayımı, kan grubu, aPTT, protombin zamanı ve biyokimyasal testler için kan alındı. Hastanemiz biyokimya laboratuvarında kan tahlilleri yapıldı. Endoskopi 88 hastaya ilk 24 saat içinde, 3 hastaya 24-48 saat içinde yapıldı. Çalışmada Fujinon EG-250 WR5 model endoskop kullanıldı. Hastalara endoskopi sırasında topikal anestezi uygulandı. Endoskopileri gastroenteroloji uzmanı tarafından yapıldı. Kan transfüzyonu hastaların hematokrit düzeyleri ve kronik hastalıkları göz önünde bulundurularak yapıldı. Hematokrit düzeyi % 28'in altında olan hastalara eritrosit süspansiyonu transfüzyonu yapıldı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, öz ve soygeçmişlerinde kanama diyatezi bulunup bulunmadığı, başvuru şekilleri (hematemez, melena), başvuru sayıları, kanama etiyojileri, kullandıkları antiagregan, antikoagülan, NSAİİ, eşlik eden hastalıkları,

alkol ve sigara alışkanlıkları, yapılan kan transfüzyon sayısı ve hastanede yatış süreleri, tedavi şekilleri kaydedildi. Transfüzyon ve tedavi maliyetleri hesaplandı.

BULGULAR

İncelemeye alınan 99 hastanın 72'si erkek, 27'si kadındı. Hastaların yaş ortalaması 56.9±20.77 di. Yaş dağılımı ise 16-97 arasındaydı. Kadın yaş ortalaması 69.5±19.76 erkek yaş ortalaması 52.5±20.1 olarak bulundu. Erkeklerde daha sık ve kadınlara oranla daha genç yaşta ÜGİSK olduğu tespit edildi. Yaş dağılımına göre ÜGİSK geçirme sıklığına bakıldığında en sık 61-80 yaş arasında rastlandığı bulundu (Tablo 1).

Tablo 1. Olguların yaşa göre dağılımı ve yüzde oranları.

Yaş	Olgu Sayısı	%
0-20	6	6.06
21-40	16	16.1
41-60	27	27.2
61-80	34	34.3
81 ve üstü	16	16.1

Hastaların 61'i (% 61.6) melena, 38'i (38,4) melena ve hematemez yakınması ile başvurdu. Hastaların 35'inde (% 35.3) NSAİİ kullanım öyküsü vardı. Otuz beş hastanın 14'ünde aspirin kullanımı mevcuttu. Aspirin kullananların 5'inde eritematöz gastrit, 9'unda duodenum ülseri saptandı. Hastaların 7'si antikoagülan kullanmaktaydı. Antikoagülan ve aspirin dışında antiagregan kullanma öyküsü yoktu. Hastaların 30'unda (% 30.3) sigara alışkanlığı, 8'inde (% 8.08) alkol alışkanlığı mevcuttu. Hastaların aPTT, protombin zamanları normaldi, özgeçmiş ve soygeçmişlerinde kanama diyatezi öyküsü yoktu. Yandaş ve kronik hastalık olarak 32 hastada hipertansiyon (% 32.3), 19 hastada kronik iskemik kalp hastalığı (% 19.1), 9 hastada konjestif kalp yetersizliği (% 9.1), 14 hastada diyabet (% 14.1), 3 hastada kronik hepatit B hastalığı (% 3.03), 2 hastada kronik hepatit C hastalığı (% 2.02), 3 hastada gastrit ve 5 hastada (% 5.05) peptik ülser öyküsü mevcuttu.

Endoskopik tetkikte 61 olguda (% 61.6) pep-

Tablo 2. ÜGİSK'lı hastalarda etiyolojik faktörler, alışkanlıklar ve başvuru şikayetleri.

	n	Melena	Melena+Hematemez	NSAİ Kullanımı	Aspirin	Alkol
Duodenal ülser	44	25	19	17	9	4
Gastrik ülser	15	10	5	8	-	-
Anastomoz ülseri	1	1	-	-	-	-
Duodenojejunal ülser	1	-	1	-	-	-
Eritematöz gastrit	17	13	4	9	5	1
Mide malignitesi	4	2	2	-	-	-
Duodenum tümörü	2	1	1	-	-	-
Özofagus varisi	6	2	4	-	-	3
Pankreas tümörü	1	-	1	-	-	-
Endoskopi yapılamayan	8	7	1	1	-	-
Toplam	99	61	38	35	14	8

n: Olgu sayısı

Tablo 3. Hastalara verilen kan miktarı, tetkik, tedavi ve transfüzyon maliyetleri.

	Verilen ortalama kan miktarı (Ünite)	Ortalama yatış süresi (gün)	Toplam verilen kan miktarı	Toplam transfüzyon maliyeti (TL)	Toplam tedavi maliyeti (TL)
Duodenal Ü	1.9± (1-7)	4 (2-26)	85 ü	8000	18500
Gastrik Ü	2,6 ü (1-6ü)	5 (2-10)	39 ü	3800	7500
Anastomoz Ü	-	4	-	-	250
Duodenojejunal Ü	-	2	-	-	150
Eritematöz Gastrit	1.6 ± (1-4 ü)	4,1 (1-12)	28 ü	2700	6500
Mide Malignitesi	4.75± (2-8)	8,5 (6-14)	19 ü	1800	3000
Duodenum Tümörü	3.5± (2-5)	10,5 (8-13)	7 ü	700	1500
Özofagus Varisi	4.8± (1-16)	3,8 (2-5)	29 ü	2800	4000
Pankreas Tümörü	4±	5	4 ü	400	700
Endoskopi yapılamayan	2,8± (1-3)	6,6 (1-10)	17 ü	1600	2800
Toplam	2,35±	4,7	233 ü	22000	45000

Ü: Ülser

tik ülser, 17 olguda (% 17.1) eritematöz gastrit, 6 olguda (% 6.06) özofagus varis kanaması en sık kanama nedenleri olarak saptanmıştır. Peptik ülserli hastaların 44'ü (% 72.1) duodenal ülser, 15'i (% 24,5) gastrik ülser, 1'i duodenojejunal ülser (% 1.6) ve 1'i anastomoz ülseri (% 1.6) olarak saptandı (Tablo 2). Duodenal ülserli 44 hastanın 11'ine 1/10000'lik adrenalin enjeksiyonu ile skleroterapi yapıldı. Gastrik ülserli 15 hastanın 3'üne 1/10000'lik adrenalin enjeksiyonu ile skleroterapi yapıldı. Özofagus varis kanaması saptanan 6 hastanın tümüne 3 gün süreyle somatostatin infüzyonu, 2'sine bant ligasyonu yapıldı. Endoskopi yapılan 88 olgunun 7'sinde (% 7.07) malignite saptandı. Bu 7 malignite olgusunun 4'ü midede, 2'si duodenumda ve 1'i pankreas başında tespit edil-

di. Hastaların 8'ine (% 8.08) klinik durumları, ileri yaş ve hastaların uyumsuzluğu dikkate alınarak endoskopi yapılmadı. Hastaların 2'si (% 2) cerrahiye verildi. Doksan dokuz olgunun 8'i (% 8.1) mortalite ile sonuçlanmış olup, sıklıkla 40-80 yaş arasındaki olgularda görülmüştür. Hastalara yatış süresince yalnızca üst gastrointestinal sistem kanamaları için yapılan tetkik ve tedavilerin toplam maliyeti yaklaşık olarak 45000 TL'dir. Bunun yaklaşık olarak % 50'si (22000 TL) kan transfüzyon maliyeti olarak saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA ve SONUÇ

Üst gastrointestinal sistem kanamaları acilde sık karşılaşılan sorunlardan biri olup, tüm

gastrointestinal sistem kanamalarının % 80'ini oluşturmaktadır. Etiyolojide peptik ülser, eroziv gastrit ve özofagus varisleri en sık karşılaşılan lezyonlardır ⁽⁴⁾. Kanama yapan bu nedenlerin görülme sıklığı farklı serilerde değişik olarak bildirilmiştir. Çalışmaların çoğunda peptik ülser birinci sırada, eroziv gastrit ikinci sıklıkta, özofagus varisleri de üçüncü sıklıkta görülürken bazı çalışmalarda ise özofagus varisleri ikinci sıklıkta görülmüştür ^(4,5). Çalışmamızda, çalışmaların çoğunda olduğu gibi peptik ülser birinci sırada, eritematöz gastrit ikinci sırada, özofagus varisleri üçüncü sırada görülmüştür. Yaşa göre dağılım incelendiğinde en çok kanama 30-60'lı yaşlar arasında ⁽⁵⁾ görülürken, çalışmamızda en çok kanama 60-80 yaşları arasında görülmüştür. Çalışmamızda hastaların 60 yaş üzerinde olması önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Başvuruda bulunan hastaların 23'ünün daha önce ÜGİSK öyküsünün olduğu saptandı. Bunlardan 1'i 5 defa, 6'sı 2 defa 16'sı ise 1 defa daha önce ÜGİSK nedeni ile başvurmuştu. Başvuru semptomları incelendiğinde hematemez ve melenanın birlikteliği Aksöz ve ark.'nın ⁽⁵⁾ serisinde % 50, Çetinkaya ve ark.'nın ⁽⁶⁾ serisinde % 40.3 bulunmuştur. Çalışmamızda ise % 38.4 oranında saptandı. Hastaların çoğu yalnızca melena ile başvurmuştu. NSAİİ prostaglandin sentezini inhibe ederek gastrik asit sekresyonunu artırırlar ayrıca araşidonik asit ve prostaglandin metabolizmasında rol oynayan siklooksijenaz enzimini inhibe ederek mukozal hasarına yol açan lökotrien konsantrasyonunda artışa neden olurlar. NSAİİ nitrit oksit (NO) salınımını artırırlar. NO ise mide mukozasında kan akımını arttırarak, gastrointestinal mikrosirkülasyonda endotele lökositlerin yapışmasını inhibe ederek mukozal hasara neden olur ⁽⁷⁾. Kronik olarak NSAİİ kullananların % 10'unda gastrik ülser gelişmektedir. NSAİİ alanlarda almayanlara göre peptik ülser gelişme riski 5-10 kat fazladır ⁽⁸⁾. Ünsal ve ark. ⁽⁹⁾ yaptıkları çalışmada hastaların % 42'sinde, Çetinkaya ve ark. ⁽⁶⁾ % 32,2'sinde, Lanas ve ark. ⁽¹⁰⁾ % 80'inde, Günsar ve ark. ⁽⁴⁾ % 76'sında ve Kayaçetin ve ark. ⁽⁷⁾ peptik ülserlilerin % 38,4'ünde NSAİİ kullanımı saptadılar. Çalışmamızda peptik ülserlilerin % 35,3'ünde NSAİİ kullanımı saptan-

dı. Bu veriler NSAİİ'lerin gastrointestinal sistem kanamalarında önemli bir rol oynadığı ve gelişigüzel kullanılmaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu ilaçları kullanırken hastalara mide mukozasını koruyucu ilaçların birlikte verilmesi halinde ülser oluşumunun engellendiği yönünde çalışmalar vardır ⁽⁹⁾. Üst gastrointestinal sistem kanamalarında genel cerrahiye gereksinim oranı % 2.8-%30 oranında değişirken ^(4,5,11), hastalarımızdan yalnızca % 2'si cerrahiye verilmiştir. Bu sonuç bize medikal tedaviye ilaveten endoskopik tedavi girişimlerinin etkinliğini göstermektedir. Kanayan peptik ülserde acil cerrahi, elektif ülser cerrahisinden 2-3 kat fazla mortaliteye sahiptir ^(4,5,8). Bu nedenle erken endoskopik tanı ve girişimsel tedavilerin yararı açıktır. Gastrointestinal kanamaların % 1-% 4'ü neoplazm kaynaklıdır. Bütün malignitelerin % 0.35'inden incebağırsak tümörleri sorumludur ⁽¹²⁾. Duodenum incebağırsak tümörlerinde en az etkilenen bölgedir. Çalışmamızda ise duodenal tümör oranı % 2 olarak saptanmıştır. Hastaların yatış süresinin ortalama 4.7±4.02 gün (2-26 gün) ile duodenum ve mide malignitesine bağlı kanamalarda en fazla olduğu saptanırken, verilen kan miktarı en fazla ortalama 4.8±3.28 ünite (1-16'ü) ile özofagus varis kanamalarında olmuştur. Tüm hastalara yatış süresince yalnızca üst gastrointestinal sistem kanamaları için yapılan tetkik ve tedavilerin toplam maliyeti yaklaşık olarak 45000 TL'dir. Transfüzyon maliyetine baktığımız zaman peptik ülser yaklaşık 11800 TL ile toplam transfüzyon maliyetinin % 54'ü ile en fazla transfüzyon maliyetine neden olan hastalıktır. Toplam tedavi maliyetine baktığımızda peptik ülser 26500 TL ile toplam tedavi maliyetinin % 59'u ile en fazla tedavi maliyeti nedeni olarak saptandı. Peptik ülserin kanamaya neden olan en sık nedeni olması bu sonucu doğrulamıştır. Duodenal ve gastrik ülserli toplam 59 hastanın 25'i NSAİİ kullanmaktaydı. NSAİİ kullanımı konusunda hasta ve hekimlerin özen göstermesi ülser kanamalarını azaltacaktır. Transfüzyon maliyeti 22000 TL ile yapılan tüm tetkik ve tedavi maliyetlerinin yaklaşık % 50'si olarak saptanmıştır. Transfüzyon maliyetlerinin yüksek olması hastaların kronik hastalıklarının fazla olmasına bağlanabilir.

Sonuç olarak, hastanemize başvuran ÜGİSK'lı hastalarda peptik ülser sıklığı ve peptik ülserli hastalarda NSAİİ kullanımı fazladır. Hastalara kısa sürede endoskopi yapma ve gereğinde girişimsel tedavi uygulama oranı yüksektir. Bu nedenle bu hastalara cerrahi girişim gereksinimi azdır. Hastanede kalış gün sayısı da bu nedenle azdır. Fakat tetkik ve tedavi maliyetlerini düşürmek, kanamalı hasta sayısını azaltmak için, NSAİİ kullanımı konusunda hekim ve hastaların dikkati çekilmeli, hastalar bu konuda bilgilendirilmeli, transfüzyon endikasyonu konusunda dikkatli davranılmalıdır kanısında.

KAYNAKLAR

1. Pulunic R, Vucelic B, Rosandic M. Comparison of infection sclerotherapy and laser photocoagulation for bleeding peptic ulcer. *Endoscopy* 1995; 27: 291-297. <http://dx.doi.org/10.1055/s-2007-1005695>
2. Laine L. Acute and chronic gastrointestinal bleeding In Feldman M, Scharsmidt B, Sleisenger M (Editors). *Gastrointestinal System and Liver Disease* 1998; 198-210.
3. Thomopoulos KC, Vagenos KA, Vaginous CE, et al. Changes in aetiology and clinical outcome of upper gastrointestinal bleeding during the last 15 years. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2004; 16: 177-182. <http://dx.doi.org/10.1097/00042737-200402000-00009> PMID:15075991
4. Günsar F, Akarca U, Yönetçi N ve ark. Üst gastrointestinal sistem kanamalı yüz hastanın değerlendirilmesi. *Türk J Gastroenteroloji* 1997; 8: 188-193.
5. Aksöz K, Ünsal B, Akyol Z ve ark. Üst gastrointestinal sistem kanamalı 2568 hastanın değerlendirilmesi. *Türk Gastroenteroloji* 1995; 6: 162-164.
6. Çetinkaya H, Soykan İ, Beyler A ve ark. Üst gastrointestinal sistem kanamalarında rol oynayan faktörler. *Türk J Gastroenteroloji* 1995; 6: 251-252.
7. Kayaçetin E, Polat H. Üst gastrointestinal sistem kanamaları 52 olgunun incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi* 2003; 13: 119-122.
8. Shafi MA, Fleischer DE. Risk factors of acute ulcer bleeding. *Hepatogastroenterology Review* 1999; 46: 727-731.
9. Ünsal B, Altınay Z, Kara B. 1987-1991 yıllarında kliniğimizde yatan üst gastrointestinal sistem kanamaları ve bunların içinde ilaca bağlı olanların değerlendirilmesi. *Gastroenteroloji* 1993; 4: 460-2.
10. Lanas A, Bajador E, Serrano P, et al. Nitrovazodilatators low-dose aspirin, other non steroidal anti-inflammatory drugs, and the risk of upper gastrointestinal bleeding. *N Eng J Med* 2000; 343: 834-839. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM200009213431202> PMID:10995862
11. Şimşek Z, Harzadın T, Yıldırım İ. Üst gastrointestinal sistem kanamalı 161 hastanın değerlendirilmesi. *MN-Klinik Bilimler&Doktor* 2003; 9: 675-680.
12. Moglia A, Menciassi A, Dario P, Cushieri A. Clinical update; endoscopyfor small boweltumors. *Lancet* 2007; 370: 114-116. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61066-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61066-6)