

SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA SIK GÖRÜLEN GASTROİNTESTİNAL RAHATSIZLIKLAR

The Frequent Gastrointestinal Disorders Between Health Workers

Elif BÖREKÇİ (0000-0002-2450-5615)

ÖZET

Amaç: Üçüncü basamak bir hastanede görev yapan sağlık çalışanları arasında, sıkça rastlanan ve günlük yaşamımızı etkileyen irritabl barsak sendromu, fonksiyonel dispepsi ve gastroözefageal reflü hastalığı gibi rahatsızlıkların görülme sıklığını araştırmaktır. Gereç ve Yöntem: Doktor, hemşire ve diğer sağlık personelinin içeren toplam 64 kişiye Roma IV kriterlerine göre hazırlanmış toplam 17 adet sorudan oluşan anket uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Bulgular: 64 kişinin 12'sinde (%18,8) IBS, 18 'ünde(%28) FD ile uyumlu semptomlar mevcuttu. GÖRH görülme sıklığı %20,3 (13 kişi) idi. Doktorların %15'inde IBS, %30'unda FD, %23'ünde GÖRH vardı. Hemşirelerin ise %25'inde IBS, %30'unda FD, %25'inde GÖRH vardı. Diğer personelin ise %16'ında IBS, %22'inde FD, %11'inde GÖRH olduğu görüldü. Sonuç: Toplumumuzda sık rastlanan ve günlük yaşamı etkileyip iş gücünü azaltabilen bu rahatsızlıkların sağlık çalışanlarında görülme oranı genel toplumdaki ile benzerdir.

Anahtar kelimeler: *Irritabl barsak sendromu; Fonksiyonel dispepsi; Örtüşme; Sağlık çalışanları*

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to investigate the prevalence of disorders such as irritable bowel syndrome (IBS), functional dyspepsia (FD) and gastroesophageal reflux disease (GERD) that affect our daily life, in our health care workers. Materials and Methods: A total of 64 health care workers, including physicians, nurses and other health personnels; a questionnaire consisting of 17 questions prepared according to Rome IV criteria was applied and data were collected. Results: There were IBS in 12 (18.8%) of the 64 health care workers and FD compatible symptoms in 18 (28%). The incidence of GERD was 20.3% (13 people). 15% of the doctors had IBS, 30% had FD, and 23% had GERD. 25% of the nurses had IBS, 30% had FD and 25% had GERD. The other personnel were IBS in 16%, FD in 22% and GERD in 11%. Conclusion: The prevalence of these disorders in health care workers is similar to the general population.

Key words: *Irritabl bowel syndrome; Functional dyspepsia; Overlap; Health care workers*

Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Manisa, Türkiye

Elif BÖREKÇİ, Dr. Öğr. Üyesi

İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi, Elif BÖREKÇİ
Celal Bayar University, School of
Medicine, Department of Internal
Medicine, Manisa/Turkey
Tel: +90 505 643 11 72
+90 216 542 44 44
e-mail:
drelifg@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 21.06.2019
Kabul tarihi/Accepted: 26.12.2019
DOI: 10.16919/bozoktip.580746

Bozok Tıp Derg 2020;10(1):122-25
Bozok Med J 2020;10(1):124-25

GİRİŞ

Fonksiyonel dispepsi (FD), irritabl bağırsak sendromu (IBS) ve gastroözefagealreflü hastalığı (GÖRH) toplumda çok yaygın görülen ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olan rahatsızlıklardır (1). Bunlardan IBS ve FD fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar sınıfındadır. Fonksiyonel gastrointestinal hastalıklar, anatomik veya biyokimyasal patolojiler ile açıklanamayan gastrointestinal sistemde ortaya çıkan karın ağrısı, erken doyma, bulantı, şişkinlik, distansiyon ve düzensiz defekasyon gibi çeşitli semptomları içerir (2). IBS, kronik karın ağrısı ve değişen bağırsak alışkanlıkları ile karakterize gastrointestinal sistemin fonksiyonel bir bozukluğudur. Roma IV kriterlerine göre IBS, son üç ayda ortalama olarak her haftada en az bir gün olmak üzere, kriterlerden iki veya daha fazlasıyla ilişkili tekrarlayan karın ağrısı olarak tanımlanmaktadır: a. Defekasyon sonrası rahatlama; b. Dışkı sıklığında değişiklik ile ilişki; c. Dışkı formunda bir değişiklik ile ilişki (görünüm) (3, 4)

IBS klinik olarak alt gruplara ayrılmaktadır. Alt grupları ayırt etmek için; dışkı kıvamı, defekasyon sıklığından daha güvenilir kabul edilmektedir. Bu amaçla Bristol Görsel Dışkı Ölçeği (Bristol Stool Scale) kullanılmaktadır. Dışkı kıvamını açıklayan bu ölçeğe göre, IBS 4 alt gruba ayrılır: kabızlık baskın (IBS-C), diyare baskın (IBS-D), karışık (mix) (IBS-M) ve tanımlanamamış tip (IBS-U) (5, 6).

Roma IV kriterlerine göre; FD ise, aşağıdaki semptomların bir veya daha fazlasının varlığı olarak tanımlanır: postprandiyal doluluk, erken doyma, epigastrik ağrı veya epigastrik yanma ve yapısal hastalık kanıtı olmamasıdır (7). FD' nin baskın semptomlarına göre iki alt tipi tanımlanmıştır. Postprandiyal distress sendromu (PDS), rahatsız edici derecede postprandiyal dolgunluk ve / veya erken doyma ile karakterizedir. Diğer alt tip olan Epigastrik ağrı sendromu (EAS) ise, özellikle postprandiyal olmayan rahatsız edici epigastrik ağrı veya yanma ile karakterizedir (4, 7).

IBS, FD veya GÖRH' dan birine sahip bireyler genellikle ikinci bir örtüşen hastalıktan muzdariptir çünkü, bu rahatsızlıklar arasında örtüşme (overlap) yaygındır (1). Bu çalışmanın amacı; hastanemizde görev yapan sağlık çalışanları arasında, sıkça rastlanan ve

günlük yaşamımızı etkileyen IBS, FD ve GÖRH gibi rahatsızlıkların görülme sıklığını tanımlayabilmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Bozok Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesinde görevli çalışmaya katılmayı kabul eden, anemi veya anlamlı kilo kaybı gibi alarm semptomları bulunmayan, kronik bir hastalığı olmayan doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli arasında yapılmış tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Çalışanlarımıza Roma IV kriterlerinden yola çıkarak hazırlanmış IBS ve FD' yi sorgulayan toplam 17 sorudan oluşan anket uygulanmış ve veriler toplanmıştır. Çalışma öncesinde Etik kurul izni alınmıştır (kayıt no:2019-03-53).

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler 'SPSS' 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences, IBM) ortamında bilgisayara kaydedildi. Veriler tanımlayıcı istatistik yöntem ile incelendi, sayı ve yüzde olarak ifade edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 64 sağlık personelinden 26' sı (%40,6) doktor, 20' si (%31,3) hemşire, 18' i diğer personel idi. Çalışanların 43' ü (%67,2) kadın 21'i (%32,8) erkek; ortalama yaşları 33,9±5,6 (min:22-max:52), ortalama vücut kitle indeksleri 26 ±3,6 idi. Tüm çalışanlar dikkate alındığında 64 kişinin 12'sinde (%18,8) IBS, 18 'ünde (%28) FD ile uyumlu semptomlar mevcuttu. GÖRH görülme sıklığı %20,3 (13 kişi) idi (Tablo-1).

Tablo-1: Sağlık çalışanlarımızda IBS, FD ve GÖRH görülme sıklığı

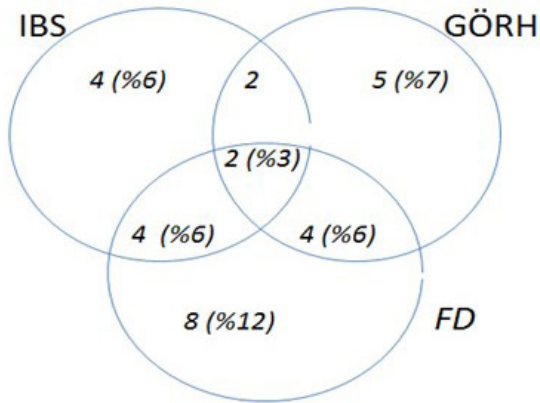
	IBS-C	Fonksiyonel dispepsi		GÖRH
		EAS	PDS	
Doktor (n:26)	4 (%15)	7 (%27)	1 (%3)	6 (%23)
Hemşire (n:20)	5 (%25)	5 (%25)	1 (%5)	5 (%25)
Diğer personel (n:18)	3 (%17)	3 (%17)	1 (%5,5)	2 (%11)
TOPLAM (64)	12	15	3	13

FD' si olanlardan 15'i (%83) epigastrik ağrı sendromu, 3' ü (%16) ise postprandiyal distres sendromu alt tipine uymakta idi. FD' ye sahip olan 18 hastanın 6'sına (%30) GÖRH, 6'sına (%30) IBS eşlik etmekte idi.

Tablo-2: Cinsiyete göre IBS alt tipleri dağılımı

	IBS ALT TİPLERİ				TOPLAM
	IBS-C	IBS-D	IBS-M	IBS-U	
KADIN	6	1	2	0	9
ERKEK	2	0	1	0	3
TOPLAM	8	1	3	0	12

Çalışmaya katılan 43 kadının 9' unda (%21), 21 erkeğin ise 3' ünde (%14) IBS semptomları mevcuttu. IBS alt tiplerine ayrıldığında; IBS bulunan 12 kişiden 6' sının semptomları kabızlık baskın tip, 2' sinin diyare baskın tip, 4' ünün ise mix tip ile uyumlu idi (Tablo-2). IBS semptomları olan 12 kişinin 5' ine (%41) EAS, 1' ine (%8) ise PDS, %33' üne (4 kişi) ise GÖRH eşlik ediyordu. Toplam 64 sağlık çalışmamızın 2' sinde (%3) ise IBS, EAS ve GÖRH üçlü birlikteliği mevcut idi (Şekil-1).



Şekil-1: Toplam 64 sağlık çalışmamızın IBS, FD ve GÖRH için örtüşme durumu (kişi sayısı ve % olarak belirtilmiştir)

Çalışmaya katılanlar; doktor, hemşire ve diğer personel olarak gruplandırıldığında doktorların %15' inde IBS, %30' unda FD, %23' ünde GÖRH vardı. Hemşirelerin ise %25' inde IBS, %30' unda FD, %25' inde GÖRH vardı. Diğer personelin ise %16' sında IBS, %22' sinde FD, %11' inde GÖRH olduğu görüldü.

Çalışmaya katılanların hiçbiri düzenli olarak non-steroid antiinflamatuvar, steroid veya asetil salisilik asit kullanmıyordu. Proton pompa inhibitörü (PPI) kullananlar topluluğun %24' ünü oluşturuyordu ve PPI kullananlar genellikle epigastrik ağrı sendromu veya reflü semptomları olanlar idi. Ayrıca çalışmaya katılanların yalnızca 6' sı (%9,4) düzenli olarak spor yaptığını belirtmiştir.

TARTIŞMA

Hastanemizde çalışmakta olan sağlık personeline, fonksiyonel gastrointestinal hastalıklardan olan IBS ve FD görülme sıklığı toplumdaki görülme sıklığı ile benzerdir. Hastanemiz personeline IBS prevalansı %18,8; FD prevalansı ise %28 bulunmuştur. FD prevalansı dünya genelinde %10-30 olarak bildirilmiştir ancak; toplumdan topluma büyük farklılıklar göstermektedir (8). IBS görülme sıklığı ise Türkiye'de %12,4- %19,0 iken, dünyada %4-35 arasında olduğu bildirilmektedir. (9, 10)

Kadınlarda IBS' nin genel prevalansı ve kabızlık-baskın IBS olma olasılığı erkeklere göre daha yüksektir (11). Çalışmamızda da, kadın sağlık çalışanlarında erkeklere göre IBS nin daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca hem kadınlar hem de erkeklerde kabızlık baskın tip daha ön planda olan IBS alt tipi olarak bulunmuştur. Çalışan hastane personelimiz arasında IBS en fazla hemşirelerde, FD ise doktor ve hemşirelerimizde daha fazla oranda görülmektedir .

GÖRH' nin birçok tanımı yapılmıştır. Dünyada en çok kabul gören GÖRH tanımı, haftada en az bir kez pirozis ve/veya regürjitasyon şikayetlerinin olmasıdır. Türkiye'de GÖRH prevalansı ortalama %23 civarındadır (12). Bizim çalışmamızda bu tanıma göre, GÖRH görülme sıklığı %20,3 idi ve literatür ile uyumlu idi.

Fonksiyonel dispepsi önceleri idiyopatik bir hastalık olarak kabul edilirdi ancak bu görüş değişmektedir. Bazı durumlarda, akut enfeksiyöz gastroenterit sonrası fonksiyonel dispepsi gelişebilmektedir bu inflamasyonun etiyopatogeneizde rol oynayabileceğini düşündürmektedir (13, 14). Helicobacter pylori (H. Pylori), FD tanısının bilinen bir sebebidir. Ancak, çoğu H. pylori hastası FD geliştirmeyen, bu nedenle bu vakaların çoğunda H. Pylori saptanması tesadüfi bir bulgudur.

Bununla birlikte, dispepsi hastalarının bazılarında, H. Pylori' nin eradikasyonu özellikle epigastrik ağrı asıl sorun olanlarda dispeptik yakınmaları uzun vadede iyileştirir (13,15). Ayrıca; fonksiyonel dispepside gastrik ve duodenal motilite bozuklukları da gözlemlenmiştir (13).

IBS, FD ve GÖRH toplumda sık görülen, günlük yaşamı etkileyebilen fonksiyonel gastrointestinal rahatsızlıklardandır. Bu rahatsızlıklar tek başlarına olabileceği gibi ikisi veya üçü bir arada aynı hastada bulunabilir. Bu duruma örtüşme (overlap) denir. Bu durumların birden fazlasının örtüşmesini yaşayan hastalar muhtemelen en çok etkilenen ve doktora en fazla başvuran grubu oluşturmaktadır. GÖRH, FD ve IBS prevalansını araştırmak için çok sayıda çalışma yapılmıştır. Her üç koşul arasında örtüşme sıklığı daha çok Asya ülkelerinde araştırılmıştır (1, 16). Bununla birlikte, genel popülasyondaki üç hastalık arasında (GERD, FD ve IBS) örtüşme sıklığı iyi belirlenememiştir. Çalışmamıza göre ise; çalışanların %3 ünde (2 kişi) her üç rahatsızlık bir arada (overlap) bulunmaktadır. Hastane çalışanlarımızda saptanan IBS, FD, GÖRH rahatsızlıkları %3-6 oranında örtüşmekte idi ve daha sıklıkla IBS-FD veya GÖRH-FD birlikteliği mevcuttu. Sonuç olarak, Roma IV kriterlerini kullanarak GÖRH, FD ve IBS prevalansını ve bunların örtüşmelerini hastanemiz sağlık çalışanları üzerinde değerlendirdik. Toplumumuzda sık rastlanan ve günlük yaşamı etkileyip iş gücünü azaltabilen bu rahatsızlıkların sağlık çalışanlarımızda görülme oranının genel toplumdaki ile benzer olduğunu saptadık.

KAYNAKLAR

1. Kaji M, Fujiwara Y, Shiba M, Kohata Y, Yamagami H, Tanigawa T, et al. Prevalence of overlap between GERD, FD and IBS and impact on health-related quality of life. *J Gastroenterol Hepatol* 2010;25:1151-6
2. Functional Gastrointestinal Disorders: Novel Insights and Treatments, Mayo Clinic and Mayo Foundation, Rochester, Minn. *Med-scape General Medicine*. 1999;1(3)
3. Lacy, B. E., Mearin, F., Chang, L., Chey, W. D., Lembo, A. J., Simren, M., &Spiller, R. (2016). Bowel disorders. *Gastroenterology*, 150(6), 1393-1407.
4. Schmulson MJ, Drossman DA. What Is New in Rome IV. *J NeurogastroenterolMotil*. 2017 Apr 30;23(2):151-63
5. Heaton KW, Lewis SJ. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. *Scand J Gastroenterol*. 1997;32:920-4

6. Mearin, F, Lacy, BE, Chang, L, Chey, WD, Lembo, AJ, Simrén, M, Spiller, R, and The Rome IV Committees (2016). Bowel Disorders. Rome IV functional gastrointestinal disorders – disorders of gut-brain interaction, Drossman, DA, Chang, LC, Kellow, WJ, Tack, J, and Whitehead, WE, ed. Raleigh, NC: The Rome Foundation, pp. 967-1057
7. Stanghellini V, Chan FK, andHasler WL. Gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*. 2016 May; 150(6):1380-92
8. Mahadeva S, Goh KL. Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective. *World J Gastroenterol*. 2006;12(17):2661-6
9. Özden A, Köksal AS, Oğuz D, ve ark. Türkiye'de birinci basamak sağlık kurumlarında irritable bağırsak sendromu görülme sıklığı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*.2006;5:4-15
10. Pektaş B, Yıldırım A, Aksoy Gökmen A, Uzun B, Güngör S, Peker BO. İrritabl barsak sendromlu hastalarda blastocystis hominis sıklığının araştırılması. *Journal of Clinical and Experimental Investigations cilt.5, sayı:2* 945 -346
11. Lovell RM, Ford AC. Effect of gender on prevalence of irritable bowel syndrome in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2012; 107:991.
12. Bor S, Sarıtaş Yüksel E. How is the gastroesophagealreflux disease prevalence, incidence, and frequency of complications (stricture/ esophagitis/ Barrett's esophagus/carcinoma) in Turkey compared to other geographical regions globally? *Turk J Gastroenterol* 2017;28(Suppl 1); 4-9
13. Talley NJ, Goodsall T, Potter M. Functional dyspepsia. *Aust Prescr*. 2017;40(6):209-13
14. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. *N Engl J Med* 2015;373:1853-63.
15. Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, Graham DY, El-Omar EM, Miura S, et al. faculty members of Kyoto Global Consensus Conference Kyoto global consensusreport on Helicobacter pylori gastritis. *Gut* 2015;64:1353-67.
16. Lee SY, Lee KJ, Kim SJ, Cho SW. Prevalence and risk factors for overlaps between gastroesophagealreflux disease, dyspepsia, and irritable bowel syndrome: a population-based study. *Digestion* 2009;79:196-201