



■ Orijinal Makale

Selçuk üniversitesi meram tıp fakültesi sağlık çalışanlarında fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların roma iii kriterleri eşliğinde sıklığı ve birlikteliğinin belirlenmesi

Determination of functional gastrointestinal disorders in selcuk university meram faculty of medicine health workers according to rome iii criteria

Erkan Kayıkçıoğlu*¹ , Ali Demir² 

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji B.D. Isparta, Türkiye.

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji B.D. Konya, Türkiye.

Öz

Amaç: Yapılan çalışmalar, fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların prevalansının, bölgelere ve sorgulama kriterlerine göre değişiklik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Bunlardan yola çıkarak, ülkemizin orta-anadolu kesiminde geniş bir popülasyonu içine alan bölgemizde, yeni ve en son ortaya çıkan Roma III kriterleri ile fonksiyonel özofageal gastrointestinal bozuklukların sıklığı ve birlikteliğini araştırdık.

Gereç ve Yöntem: Bireylere Roma III kriterlerinin tamamını içeren anket formu dağıtıldı. Bireylerden anlayabildikleri tüm soruları cevaplandırmaları istendi, anlayamadıkları soru veya sorular için çalışmaya katılan kişilere açıklamalarda bulunuldu. Bulgular ortalama \pm standart sapma ve % oranıyla gösterildi. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare pearson testi kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza SÜMTF hastanesinde görev yapmakta olan 286 sağlık çalışanı

dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilenlerin 177'si doktor, 109'u sağlık memuru ve hemşire idi. Doktorların 72'si (% 40,7) kadın, 105'i (%59,3) erkek, yardımcı sağlık personelinin 91'i (% 83,5) kadın, 18'i (%16,5) erkek idi. Erkeklerin yaş ortalamaları $26,54 \pm 3,89$, kadınlarınki $27,54 \pm 5,18$, tüm gönüllülerin yaş ortalamaları ise $27,11 \pm 4,69$ idi. Çalışmaya katılan gönüllülerde fonksiyonel özofageal bozukluk (FÖB) sıklığı % 11,2, fonksiyonel gastroduodenal bozukluk (FGDB) sıklığı % 26,2, fonksiyonel barsak bozuklukları (FBB) sıklığı %45,1, fonksiyonel anorektal bozuklukların sıklığı % 11,5 bulundu. FÖB ve FGDB birlikteliği 16 kişide (% 5,5), FÖB ve FBB birlikteliği 16 kişide (%5,5), FGDB ve FBB 76 birlikteliği 23 kişide (% 8,0), FGDB ve FDB birlikteliği 11 kişide (% 3,8), FBB ve FDB birlikteliği 13 kişide (% 4,5), FÖB, FGB ve FBB birlikteliği 9 kişide (% 3,1), FGB, FBB ve FDB birlikteliği 7 kişide (% 2,4), FÖB, FGDB, FBB ve FDB tümünün birlikteliği ise 2 kişide (% 0,7) görüldü. Alt gruplar incelendiğinde, 14 kişide (% 4,9) fonksiyonel dispepsi (FD) ve irritabl barsak sendromu (İBS) birlikteliği mevcuttu.

Sonuç: Bizim ROMA III kriterlerine göre yaptığımız bu çalışmada, sorgulamaya aldığımız popülasyon, genç yaşta sağlık çalışanları idi. Fonksiyonel özofagus bozukluklarının büyük bir kısmını fonksiyonel yanma (heartburn) teşkil etmekteydi. Fonksiyonel gastroduodenal bozuklukların büyük çoğunluğu fonksiyonel dispepsi, fonksiyonel dispepsinin de büyük çoğunluğu post-prandiyal distress (sıkıntı) sendromuydu. İBS en sık miks, daha sonra konstipasyon dominant idi. Sonuçta bu çalışma ülkemizde tüm fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların alt başlıklarıyla birlikte prevalansını ve beraberliklerini Roma III kriterleri ile ortaya koyan bir çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Roma III kriterleri, Fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar

Sorumlu Yazar*: Erkan Kayıkçıoğlu, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji B.D. Isparta, Türkiye.

E-posta: drkayikcioglu@yahoo.com

Orcid:0000-0002-7401-5446

Doi: 10.18663/tjcl.788057

Geliş Tarihi: 30.08.2020 Kabul Tarihi: 07.09.2022

Abstract

Aim: Studies reveal that the prevalence of functional gastrointestinal diseases may vary according to regions and interrogation criteria. Based on these, we investigated the frequency and coexistence of functional esophageal gastrointestinal disorders in our region, which includes a large population in the middle-Anatolian part of our country, with the new and latest Rome III criteria.

Material and Method: A questionnaire form including all Rome III criteria was distributed to the individuals. Individuals were asked to answer all questions that they could understand, and explanations were given to the study participants for questions that they could not understand. Results were expressed as mean \pm standard deviation and %. Chi-square Pearson test was used in the evaluation of the data. $p < 0.05$ was accepted as significance level.

Results: Of those included in the study, 177 were doctors, and 109 were health officers and nurses. 72 (40.7%) of the doctors were female, 105 (59.3%) were male, 91 (83.5%) of the assistant health personnel were female and 18 (16.5%) were male. The mean age of men was 26.54 ± 3.89 , that of women was 27.54 ± 5.18 , and the mean age of all volunteers was 27.11 ± 4.69 . The frequency of functional esophageal disorder (FOD) in the volunteers participating in the study was 11.2%, the frequency of functional gastroduodenal disorder (FGDD) was 26.2%, the frequency of functional bowel disorders (FBB) was 45.1%, and the frequency of functional anorectal disorders was 11.5%. Co-occurrence of FLD and FGDB was found in 16 (5.5%) individuals, the association of FLD and FDD in 16 individuals (5.5%), FGDB and FGDB co-occurrence in 23 individuals (8.0%), FGDB and FDD association in 11 individuals (3%, 8), FBB and FDB coexistence in 13 individuals (4.5%), FMD, FGB and FBD coexistence in 9 (3.1%), FGB, FBB and FDB coexistence in 7 (2.4%), FÖB, FGDB, The coexistence of all FBB and FDB was observed in 2 patients (0.7%). When subgroups were analyzed, functional dyspepsia (FD) and irritable bowel syndrome (IBS) coexisted in 14 (4.9%) subjects.

Conclusions: In this study, which we conducted according to the ROMA III criteria, the population we questioned was young healthcare workers. Functional heartburn constituted the majority of functional esophageal disorders. The majority of functional gastroduodenal disorders were functional dyspepsia, and the majority of functional dyspepsia was post-prandial distress syndrome. IBS was most commonly mixed, followed by constipation dominant. In conclusion, this study is a study that reveals the prevalence and associations of all functional gastrointestinal disorders with their subtitles in our country, according to Rome III criteria.

Key words: Rome III criteria, Functional gastrointestinal disorders

Giriş

Fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar, herhangi bir yapısal ya da biyokimyasal patoloji olmaksızın, çeşitli kombinasyonlarda, kronik ve tekrarlayıcı gastrointestinal semptomları içeren bir sendromdur (1). Bugüne kadar, bu grup hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında çeşitli kriterler geliştirilmiş ve bunlardan en sık kullanılanı Roma kriterleri olmuştur. Esasında bu hastalıkların tanısı, hem organik nedenlerin dışlanması, hem de bu kriterlerin sorgulanması ile konulmaktadır. Roma kriterleri, bu grup hastalıklar için daha pratik, güvenli ve kullanılabilir hale getirilmek için zamanla modifiye edilmiştir. Roma, Roma II ve en son 2006' da Roma III kriterleri yayınlanmıştır (2). Roma III kriterlerinde tanımlanan fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar Tablo 1' de gösterilmiştir. Bu kriterler sadece hastalara tanı koymada değil, bu hastalıkların toplumda sıklığını araştırmada da yaygın olarak kullanılmıştır. Çünkü toplumda fonksiyonel gastrointestinal

bozuklukların prevalansı her zaman ilgi ve araştırma konusu olmuştur. Bu konuda Roma II kriterleriyle yapılmış çok sayıda çalışma vardır. Prevalans ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda fonksiyonel dispepsi, irritabl barsak sendromu gibi daha spesifik ya da gastrointestinal yolun daha lokalize fonksiyonel hastalıkları sorgulanmıştır. Oysa fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların tümünün sorgulandığı ya da overlapping şeklinde tanımlanan birliktelikleri araştıran çalışmalar yeterli değildir. Wang ve arkadaşları, Roma III kriterleri ile yaptıkları çalışmada, fonksiyonel dispepsi oranını % 15,2, irritabl barsak sendromu oranını % 10,9, her ikisinin birlikteliğini de (overlapping) % 5 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada overlapping olan hastalarda, yalnız fonksiyonel dispepsili hastalara göre, post-prandiyal dolgunluk ve dispeptik semptom skorunun da daha şiddetli olduğu ortaya çıkmıştır (3). Bu konuda Japonya' da ayaktan tedavi edilen hastalar üzerinde, tüm fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların Roma II kriterleri sorgulanarak araştırıldığı çalışmada, yaklaşık % 40 oranda

overlapping-multipl fonksiyonel gastrointestinal bozukluk birlikteliği ortaya konulmuştur (4). Ayrıca yapılan çalışmalar, fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların prevalansının, sorgulama kriterlerine göre de değişiklik gösterebileceğini ortaya koymaktadır. Şöyle ki; Avusturalya populasyonu üzerinde yapılan bir çalışmada; Roma I kriterleri ile yapılan sorgulamada, Roma II'ye göre fonksiyonel dispepsi, fonksiyonel konstipasyon, şişkinlik, fonksiyonel diyare ve fonksiyonel abdominal ağrı oranının daha yüksek bulunduğu, tersine Roma II ile yapılan sorgulamada da, Roma I' e 2 göre irritabl barsak sendromu ve fonksiyonel inkontinansın daha yüksek oranda bulunduğu rapor edilmiştir (5). Ülkemizde İzmir bölgesinde Roma III kriterleri çıkmadan önce yapılan çalışmada, irritabl barsak sendromu prevalansı; Manning kriterlerine göre % 7, Roma kriterlerine göre % 7,4, Roma II kriterlerine göre % 12,4 bulunmuştur (6). İrritabl barsak sendromunun sorgulandığı başka bir çalışmada, Roma III kriterleri ile sorgulandığında, Roma II'ye göre daha düşük oranda irritabl barsak sendromu bulunduğu tespit edilmiştir (sırasıyla % 15,9; % 18,5) (7). Bu farklılık, Roma II ile III kriterleri arasındaki birtakım farklılıkların bulunmasından olabilir. Örneğin Roma III kriterlerinde de temel prensip olarak, ağrı ve rahatsızlık hissinin, dışkılama alışkanlıkları ile ilişkisi, dışkılama sıklığı ve dışkı kıvamındaki değişiklikler sorgulanmaktadır. Ayrıca konstipasyonlu, diyareli, miks tip ya da tiplendirilemeyen şekilde alt tipler sorgulanmaktadır. Roma II ile karşılaştırıldığında, semptomların süresi kısaltılmış ve 6 aylık süreç göz önüne alınmıştır. Roma III kriterlerindeki bir başka farklılık da organik hastalıklar açısından alarm semptomlarının sorgulanmasıdır. Fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların prevalansı bölgelere göre de değişiklik göstermektedir. Roma II kriterlerine göre İBS prevalansı yukarıda bahsedilen İzmir bölgesindeki çalışmada % 12,4 iken, Elazığ bölgesinde yapılan başka bir çalışmada da Roma II kriterleri ile İBS prevalansı erkeklerde % 5, kadınlarda % 7,4, tüm populasyonda da % 6,3 bildirilmiştir (8). Bunlardan yola çıkarak, ülkemizin orta-anadolu kesiminde geniş bir populasyonu içine alan bölgemizde, yeni ve en son ortaya çıkan Roma III kriterleri ile, hem tüm fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların, hem bunların alt gruplarının, hem de multipl fonksiyonel gastrointestinal bozukluk (overlapping) birlikteliğinin prevalansının belirlenmesi önem taşımaktadır. Roma III kriterleri kullanılarak sağlık çalışanlarında Fonksiyonel Gastrointestinal Bozuklukların sıklığının belirlenmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Tüm hastalara aydınlatılmış onam formu

imzalatıldı, kimlik bilgilerinin gizli kalacağı konusunda garanti

verildi. Roma III FGB anketindeki 93 soru tarafımızdan türkçeye çevrildi. Çalışmaya başlanmadan önce 10 sağlık personeline anketteki sorular ve cevapları okutularak gözlemlendi, geri dönüşler değerlendirilerek validasyon sağlandı. Çalışmamıza SÜMTF hastanesinde çalışmakta olan 284 sağlık çalışanı (doktor, hemşire, sağlık memuru) dahil edilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS (statistics programme for social scientists) bilgisayar programının 17.0 versiyonu ile bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Her bir tanı için sağlanması gereken cevaplar romecriteria.org internet sitesinden elde edilmiş; SPSS programında internete aktarılan verilere uygulanarak tanımlar konulmuştur. Bulgular ortalama \pm standart sapma ve % oranıyla gösterildi. Verilerin değerlendirilmesinde ki-kare pearson testi kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edildi.

Sonuç

Çalışmamıza SÜMTF hastanesinde görev yapmakta olan 286 sağlık çalışanı dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen gönüllülerin 177 tanesi doktor, 109 tanesi yardımcı sağlık personeli (sağlık memuru ve hemşire) idi. Çalışmaya dahil edilen doktorların 72'si (% 40,7) kadın, 105'i (%59,3) erkek, yardımcı sağlık personelinin 91'i (% 83,5) kadın hemşire, 18'i (%16,5) erkek sağlık memuru idi. Katılımcıların tümünde fonksiyonel gastroduodenal bozukluk sıklığı % 26,2 idi. Çalışmaya katılan doktor ve hemşireler fonksiyonel gastroduodenal bozukluk sıklığı açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (ki- kare pearson testine göre p değeri fonksiyonel dispepsi için 0,938, postprandiyal sıkıntı sendromu için 0,971, epigastrik ağrı sendromu için 0,432, aerofaji için 0,373, tanımlanmamış aşırı geğirme için 0,850, kronik idiyopatik bulantı için 0,637, fonksiyonel kusma için 0,864, siklik kusma sendromu için 0,637, ruminasyon sendromu için 0,381). Fonksiyonel dispepsi toplamda %15.4 sıklığında bulundu, Fonksiyonel dispepsi saptanan toplam 44 gönüllüden 37'inde (%12,9) postprandiyal sıkıntı sendromu, 1'inde (% 0,3) ise epigastrik ağrı sendromu tespit edildi. Geğirme bozukluklarından aerofaji 5'inde (%1,7), tanımlanmamış aşırı geğirme ise 14'ünde (% 4,9) tespit edildi. Bulantı kusma bozukluklarından kronik idiyopatik bulantı araştırmaya katılan kişilerin 4'ünde (% 1,4), fonksiyonel kusma 3'ünde (%1,1), siklik kusma sendromu 4'ünde (% 1,4), ruminasyon sendromu ise sadece 1 kişide (0,3) tespit edildi. Tablo 1' de fonksiyonel dispepsi alt gruplarının mesleklere göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. Meslek Gruplarına Göre Fonksiyonel Gastroduodenal Bozuklukların Sıklığı

| Fonksiyonel gastroduodenal bozukluklar(B) | Doktor n (%) | Sağlık memuru hemşire (%) | Total | P |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------|
| Fonksiyonel dispepsi (B1) | 27 %15,3 | 17 %15,6 | 44 %15,4 | 0,938 |
| Postprandiyal sıkıntı (distres) sendromu (B1a) | 23 %13,0 | 14 %12,8 | 37 %12,9 | 0,971 |
| Epigastrik ağrı sendromu (B1b) | 1 %0,6 | 0 | 1 %0,3 | 0,432 |
| Geçirme bozuklukları (B2) | 11 %6,2 | 8 %7,4 | 19 %6,6 | 0,899 |
| Aerofaji (B2a) | 2 %1,1 | 3 %2,8 | 5 %1,7 | 0,373 |
| Tanımlanmamış aşırı geçirme (B2b) | 9 %5,1 | 5 %4,6 | 14 %4,9 | 0,850 |
| Bulanıt ve kusma bozuklukları (B3) | 6 %3,3 | 5 %4,5 | 9 %3,9 | 0,753 |
| Kronik idiyopatik bulanıt (B3a) | 2 %1,1 | 2 %1,8 | 4 %1,4 | 0,637 |
| Fonksiyonel kusma (B3b) | 2 %1,1 | 1 %0,9 | 3 %1,1 | 0,864 |
| Sıklık kusma sendromu (B3c) | 2 %1,1 | 2 %1,8 | 4 %1,4 | 0,637 |
| Yetişkinlerdeki rumantasyon sendromu (B4) | 0 %0,0 | 1 %0,9 | 1 %0,3 | 0,381 |
| Toplam | 44 %24,8 | 32 %28,4 | 75 %26,2 | 0,403 |

Tüm katılımcıların 129'unda (% 45,1) sorgulamada fonksiyonel barsak bozukluğu mevcuttu. Çalışmaya katılan gönüllüler meslek gruplarına göre fonksiyonel barsak bozuklukları açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (kikare pearson testine göre p değeri İBS için 0,983, Fonksiyonel şişkinlik için 0,788, fonksiyonel konstipasyon için 0,581, Fonksiyonel diyare için 0,432, spesifik olmayan bağırsak bozukluğu 0,099). İrritabl barsak sendromu 29 kişide (% 10,1), fonksiyonel şişkinlik 17 kişide (% 5,9), fonksiyonel konstipasyon 23 kişide (% 8,0), fonksiyonel diyare 1 kişide (%0,3), spesifik olmayan barsak bozukluğu ise 59 kişide (% 20,6) tespit edildi. Tablo 2' de meslek gruplarına göre fonksiyonel barsak bozukluklarının sıklığı verilmiştir.

Tablo 2. Meslek Gruplarına Göre Fonksiyonel Barsak Bozukluklarının Sıklığı

| Fonksiyonel barsak bozuklukları (C) | Doktor n (%) | Sağlık memuru hemşire n (%) | Total | P |
|--|---------------------------|-----------------------------|----------------------------|--------------|
| İBS (C1) | 18 %10,2 | 11 %10,1 | 29 %10,1 | 0,983 |
| Fonksiyonel şişkinlik (C2) | 10 %5,6 | 7 %6,4 | 17 %5,9 | 0,788 |
| Fonksiyonel konstipasyon (C3) | 13 %7,3 | 10 %9,2 | 23 %8,0 | 0,581 |
| Fonksiyonel Diyare (C4) | 1 %0,6 | 0 | 1 %0,3 | 0,432 |
| Spesifik olmayan bağırsak bozukluğu (C5) | 42 %23,7 | 17 %15,7 | 59 %20,6 | 0,099 |
| Toplam | 84 %47,4 | 45 %41,4 | 129 %45,1 | 0,308 |

Tartışma

Fonksiyonel Gastrointestinal Bozuklukların altta yatan yapısal ve biyokimyasal bir

patoloji olmaksızın ortaya çıkan gastrointestinal şikayet ve semptomları içerir ki, bu hiç az

rastlanan bir durum değildir. Bu nedenle prevalans çalışmaları her zaman ilgi ve araştırma

konusu olmuştur.

Fonksiyonel Gastrointestinal Bozuklukların tanımlanması ve sınıflanmasında bugüne

kadar çeşitli kriterler geliştirilmiş, bunlardan en sık kullanılanı ROMA kriterleri olmuştur.

Birkaç kez değişen ve revize edilen ROMA kriterlerinin en son 2006 yılında üçüncüsü

yayınlanmıştır. Her defasında en pratik, güvenli ve kullanılabilir hale getirmek için modifiye edilmiştir (2).

Fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar başlıca; özofageal, gastroduodenal, barsak ve anorektal bozukluklar olarak

ayrılmaktadır. İlginç olan nokta fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların prevalansı bölgelere ve sorgulama kriterlerine göre de değişebilmektedir. Bizim ROMA III kriterlerine göre

yaptığımız çalışmada, sorgulamaya aldığımız populasyon genç yaşta sağlık çalışanları idi. Bu sonuçlara göre sorguladığımız

populasyonda fonksiyonel özofagus bozukluklarının sıklığı % 11,2 idi ve bu oran kadın ve erkeklerde farklılık göstermiyordu,

ancak doktorlarda, yardımcı sağlık personeline göre belirgin oranda daha fazla idi. Bunun da en büyük kısmını fonksiyonel

yanma (heartburn) teşkil etmekteydi. Boyce ve arkadaşlarının Avustralya toplumunda yaptığı çalışmada fonksiyonel yanma

% 10,4 oranında bulunmuştu (5). Bu durum, non-eroziv gastro-özofageal reflünün bir semptomu olabilir. Ancak son yıllarda

Lee yaptığı bir çalışmada, fonksiyonel heartburn' lu hastalarda eroziv ve non-eroziv reflü grubu ile karşılaştırıldığında pozitif

PPI testi ve patolojik asid reflüsünün olmadığı, ancak irritabl barsak sendromu birlikteliği ve anksiyetenin daha fazla olduğu,

bu nedenle fonksiyonel yanmanın, eroziv ya da non eroziv reflü hastalığından daha farklı bir antite olabileceğini ortaya

koymuştur (9). Bu nedenle fonksiyonel yanmayı, eroziv ya da non-eroziv reflüden daha ayırt edici yeni kriterler geliştirmek

yararlı olabilir. Ülkemizde Roma III kriterlerine göre fonksiyonel özofagus bozukluklarının sıklığını araştıran bir çalışma

literatürde henüz mevcut değildir. Fonksiyonel gastroduodenal bozuklukların tümünün sıklığı populasyonumuzda % 26,2 idi ve bu oran erkek-kadın ya da doktor-yardımcı sağlık personeli

arasında istatistiksel farklılık göstermiyordu. Fonksiyonel gastroduodenal bozuklukların büyük çoğunluğu fonksiyonel dispepsi, fonksiyonel dispepsinin de büyük çoğunluğu post-prandiyal distress (sıkıntı) sendromu idi. Epigastrik ağrı sendromu nadirdi. Bunu geçirme bozuklukları ile bulantı ve kusma bozuklukları izlenmekteydi. Fonksiyonel dispepsi sıklığı bizim çalışmamızda, % 15,4 idi. Wang ve arkadaşları da Roma III kriterleri ile yaptıkları çalışmalarında sadece fonksiyonel dispepsi oranını % 15,2, İBS overlappingi ile birlikte % 20,2 bulmuşlardı (3). Fonksiyonel dispepside en sık post-prandiyal sıkıntının görülmesi toplumumuzda yemek yeme ve diyet alışkanlıkları ile ilişkili olabilir ya da bu durum motilite tipi bir gastrointestinal bozukluğu düşündürülebilir. Bu durumda daha az miktarlarda ve daha sık yemek yeme alışkanlıkları bu grup hastalara tavsiye edilebilir. Burada ilginç olan bir nokta da fonksiyonel dispepsi kriterleri ile fonksiyonel dispepsinin alt tipleri olan post-prandiyal sıkıntı ve epigastrik ağrı sendromunun kriterlerinin farklılık göstermesidir. Bu nedenle çalışmamızda fonksiyonel dispepsi oranı, post-prandiyal sıkıntı sendromu ve epigastrik ağrı sendromunun toplamından (yani fonksiyonel dispepsinin alt tiplerinden) daha fazla idi. Bu fonksiyonel dispepsinin henüz tanımlanmamış ya da tanımlanamamış bir alt tipinin daha post-prandiyal sıkıntı sendromu ve epigastrik ağrı sendromuna ilave olarak başka bir alt başlıkta ayrılabilceğini düşündürmektedir. Fonksiyonel gastroduodenal bozuklukların tümünü ele aldığımızda kadınlarda FGDB sıklığının erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık olduğunu görüldü ($p=0,012$, ki kare pearson testine göre). Fonksiyonel barsak bozukluklarının sıklığı % 45,1 bulundu. Bu kadın-erkek, doktor yardımcı sağlık personeli arasında istatistiksel farklılık göstermiyordu. Bunun % 20,6'sı spesifik olmayan barsak bozukluklarıydı. Fonksiyonel barsak bozukluklarının neredeyse yarısını oluşturan bu grubu daha iyi tanımlayıcı ya da ayırt edici kriterler düzenlenebilir. Bizim çalışmamızda İBS oranı % 10,1 idi. Wang'ın çalışmasında da sadece İBS oranı % 10,9, dispepsi overlappingi ile birlikte % 15,9 hesaplanmıştır. Dong ve arkadaşları Çin' de kolej ve üniversite öğrencilerinde Roma III kriterleri ile İBS prevalansını % 7,85 bulmuşlardır (10). Bizim ülkemizde ise daha önce İzmir bölgesinde Roma III kriterleri çıkmadan önce yapılan çalışmada, irritabl barsak sendromu prevalansı; Manning kriterlerine göre % 7, Roma kriterlerine göre % 7,4, Roma II kriterlerine göre % 12,4 bulunmuştur (6). Elazığ bölgesinde yapılan başka bir çalışmada da Roma II kriterleri ile İBS prevalansı erkeklerde % 5, kadınlarda % 7,4, tüm populasyonda da % 6,3 bildirilmiştir (8). Bu oranlar ülkemizde Roma III kriterleri ile daha yüksek oranda İBS

saptanabileceğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda İBS'nin en sık alt tipi mikst tip, daha sonra konstipasyon dominant İBS idi. En az diyare dominant İBS'dir. Birtakım yaşam tarzı ve diyet değişiklikleriyle bu oranın azaltılabilmesi mümkün olacaktır. Anorektal bozuklukların tümünün sıklığı çalışmamızda % 11,4'dür. Bu grup içerisinde fonksiyonel anorektal ağrı % 9,4 ile en sık rastlanan anorektal bozukluktu. Fonksiyonel anorektal ağrının da büyük çoğunluğu proktalji fugax şeklinde idi. Anorektal bölgede ani, şiddetli kramp tarzında giren ağrı anlamına gelen bu durum bizim popülasyonumuzda % 8,4 oranındaydı ve kadın-erkek, doktor-yardımcı sağlık personeli farkı gözetmiyordu. Klinik overlap' lar açısından en sık FGDB ve FBB overlappingi (%8,0) gözlemlendi. Nakajima'nın Japonya'da yaptığı çalışmada ise en sık FBB ve FAB sıklığı görülmüştü (4). Daha sonra FÖB-FGDB (%5,5), ve FÖB-FBB (%5,5) sıklığı mevcuttu. Tüm fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların hepsinin birlikteliği % 0,7 idi. FD-İBS birlikteliği % 4,9 oranda idi. Bizim bu sonuçlarımız literatürle uyumlu olup Wang'ın Roma III ile yaptığı çalışmada da bu oran % 5 bulunmuştu (3).

Sonuç

Bu çalışma sağlık çalışanlarında tüm fonksiyonel gastrointestinal bozuklukların alt başlıklarıyla birlikte prevalansını ve beraberliklerini Roma III kriterleri ile ortaya koyan bir çalışmadır.

Etik Kurul

Çalışma projesi tüm ayrıntıları ile Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kuruluna sunuldu. 2009/70 karar sayılı ve tarihli etik kurul izni alındı.

Çıkar çatışması

Bu yazıdaki yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal destek

Yazının herhangi bir finansal desteği yoktur.

Yazar Katkı Oranı

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Kaynaklar

1. Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome II process. Gut. 1999;45 Suppl 2(Suppl 2):ii1-5.
2. Mostafa R. Rome III: The functional gastrointestinal disorders, third edition, 2006. World J Gastroenterol. 2008;14(13):2124-5.
3. Wang A, Liao X, Xiong L, Peng S, Xiao Y, Liu S, et al. The clinical overlap between functional dyspepsia and irritable bowel syndrome based on Rome III criteria. BMC Gastroenterol. 2008;8:43.



4. Nakajima S. The spectra of functional gastrointestinal disorders (FGID) in a Japanese hospital outpatient department according to the ROME II Integrative Questionnaire. *J Gastroenterol Hepatol.* 2008;23 Suppl 2:S186-92.
5. Boyce PM, Talley NJ, Burke C, Koloski NA. Epidemiology of the functional gastrointestinal disorders diagnosed according to Rome II criteria: an Australian population-based study. *Intern Med J.* 2006;36(1):28-36.
6. Akpınar H, Kilic B, Amanvermez D, Aslan O, Sonmez I. Prevalence of irritable bowel syndrome in İzmir Narlıdere region. *Turkish The Turkish Journal of Gastroenterology.* 1999;10(Supplement 2):21.
7. Wang AJ, Liao XH, Hu PJ, Liu SC, Xiong LS, Chen MH. [A comparison between Rome III and Rome II criteria in diagnosing irritable bowel syndrome]. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi.* 2007;46(8):644-7.
8. Celebi S, Acik Y, Deveci SE, Bahcecioglu IH, Ayar A, Demir A, et al. Epidemiological features of irritable bowel syndrome in a Turkish urban society. *J Gastroenterol Hepatol.* 2004;19(7):738-43.
9. Lee KJ, Kwon HC, Cheong JY, Cho SW. Demographic, clinical, and psychological characteristics of the heartburn groups classified using the Rome III criteria and factors associated with the responsiveness to proton pump inhibitors in the gastroesophageal reflux disease group. *Digestion.* 2009;79(3):131-6.
10. Dong YY, Zuo XL, Li CQ, Yu YB, Zhao QJ, Li YQ. Prevalence of irritable bowel syndrome in Chinese college and university students assessed using Rome III criteria. *World J Gastroenterol.* 2010;16(33):4221-6.