

Türkiye’de birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran hastalarda dispepsi görülme sıklığı

The frequency of dyspepsia in patients admitting to primary health care centers in Turkey

Aydın Şeref KÖKSAL¹, Dilek OĞUZ², Ali ÖZDEN³

TDV 29 Mayıs Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği¹, Ankara

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği², Ankara

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı³, Ankara

Giriş ve Amaç: Dispepsi toplumda ve sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda sık rastlanan bir şikâyettir. Bu çalışma Türkiye’de birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda dispepsi sıklığını saptamak ve epidemiyolojik özelliklerini belirlemek için yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma Türkiye’nin 32 farklı ilindeki birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran olgular arasında rasgele seçilen 7520 olguda anket yapılarak gerçekleştirilmiştir. Anket birinci basamakta çalışan hekimler tarafından yapılmıştır. Hastalar başvurudaki ana yakınmalarına göre gastrointestinal sistem ve gastrointestinal sistem dışı olmak üzere iki guruba ayrıldıktan sonra, her iki grup içinden rasgele seçilen 2203 olguya anket yapılarak birinci basamakta dispepsi prevalansı araştırılmıştır. Dispepsi tanısı Roma-II kriterlerine göre konulmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya katılan 7520 hastanın 2157’si (%31,5) GİS semptomları ile doktora başvururken, 5363’ü (%68,5) Gastrointestinal Sistem dışı yakınmalar ile doktora başvurmuştur. Gastrointestinal Sistem yakınmaları ile başvuran 2157 hasta arasında rasgele seçilerek anket yapılan 1461 olgunun 760’ında (%52), Gastrointestinal Sistem dışı yakınmalar ile başvuran 5363 olgu arasında rasgele anket yapılan 742 olgunun 210’unda (%28,3) dispepsi tanısı konulmuştur. Dispepsi prevalansı %44 olarak bulunmuştur. Hastaların çoğu kadın olup (%68,1), yaş ortalaması 45±14 yıldır. En sık semptomlar şişkinlik (%75,7), midede dolgunluk (%61,2), midede rahatsızlık hissi (%57), mide ağrısı (%50), bulantı (%34,8), erken doyma (%26,5) ve kusmadır (%13,2). Hastaların %27,7’si yakınmaların yemek ile arttığını bildirmişlerdir. Baharat şikâyetleri artıran yiyeceklerin başında gelmektedir. Çay (p=0.0001) ve sigara içme (p=0.001) ile dispepsi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hastaların %6’sında ailede mide kanseri hikâyesi tespit edilmiştir. Tedavi için en sık (%56,7) antiasitlerin kullanılmakta olduğu görülmüştür. **Sonuç:** Türkiye’de birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların önemli bir bölümünü dispepsi hastaları oluşturmaktadır. En önemli semptomlar ise şişkinlik ve dolgunluktur.

Anahtar kelimeler: Dispepsi, prevalans, birinci basamak, Türkiye

GİRİŞ

Dispepsi, tanımlaması son 50 yıl içinde değişen, toplumda ve sağlık kuruluşlarına başvuran has-

Background and Aim: Dyspepsia is a common complaint among people in the general population as well as individuals attending to health care centers. This study was conducted to determine the frequency and epidemiologic features of dyspepsia in patients admitting to primary care centers in Turkey. **Material and Method:** The study was carried out by applying questionnaire in a population of 7520 patients who were randomly selected among those admitted to primary care centers in 32 different cities of Turkey. The questionnaire was applied by doctors working in the primary care centers. Patients were categorized into two groups (gastrointestinal system or not) depending on the main symptoms on admission. The prevalence of dyspepsia was investigated by applying questionnaire to a total of 2203 randomly selected patients from both of the groups. The diagnosis of dyspepsia was based on the Rome-II criteria. **Results:** Among the 7520 patients participating in the study, 2157 (31.5%) were admitted with gastrointestinal system symptoms and 5363 (41%) with non-gastrointestinal system symptoms. Out of 2157 patients with gastrointestinal system symptoms, questionnaire was performed in randomly selected 1461 patients and a diagnosis of dyspepsia was reached in 760 (52%). Out of 5363 patients with non-gastrointestinal system symptoms, questionnaire was performed in randomly selected 742 patients and a diagnosis of dyspepsia was reached in 210 (28.3%). The prevalence of dyspepsia was 44% in the whole group. Most of the patients were female (68.1%) and the mean age was 45±14 years. The most frequent symptoms were bloating (75.7%), fullness (61.2%), epigastric discomfort (57%), epigastric pain (50%), nausea (34.8%), early satiety (26.5%) and vomiting (13.2%). Symptoms were precipitated by meals in 27.7% of the patients. Spices was the leading food precipitating symptoms. There was a statistically significant relationship between dyspepsia and smoking (p=0.001) and tea consumption (p=0.0001). Six percent of the patients had a family history of gastric cancer. Antacids were the most common (56.7%) medications used for treatment. **Conclusion:** Dyspeptic patients constitute a considerable part of patients admitting to primary health care centers in Turkey. The most frequent symptoms are bloating and fullness.

Key words: Dyspepsia, prevalence, primary care, Turkey

talarda sık rastlanan bir şikâyettir (1-6). Gastro-özofageal reflü hastalığı, peptik ülser ve fonksiyo-

nel dispepsi başta olmak üzere çok sayıda nedeni vardır. Avrupa, Kuzey Amerika ve Okyanus ülkelerinde yapılan çalışmalarda %3 ile %40 arasında değişen prevalans rakamları bildirilmektedir (7-11). Prevalanstaki bu büyük farklılığın bir kısmı dispepsi tanımlamasındaki farklılıklardan kaynaklanabilmekte ise de batı ülkelerinde tipik gastroözofageal semptomları olan hastalar dışlandıktan sonra bile prevalansın %25'lere ulaşabildiği bildirilmiştir (8, 12, 13).

Gastrointestinal sistemi ilgilendiren şikayetleri olan hastaların çoğu sağlık kuruluşlarına başvurmadıkları için dispepsi epidemiyolojisini ortaya koyan temel araştırmalar popülasyon üzerinde yapılan araştırmalardır. Öte yandan klinik çalışmalar sorunun sağlık sektörü açısından büyüklüğünü ve sağlık kuruluşlarına başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerini ortaya koyarak sağlık çalışanlarına yol göstermektedirler.

Bu çalışmada ülkemizin farklı yörelerindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar ile yüz yüze görüşme ile anket yapılarak dispepsi prevalansının ve epidemiyolojik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma 2005 yılı içerisinde Türkiye'nin 32 ilindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar arasından rasgele seçilen 7520 olgu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu olgular birinci basamakta çalışan doktorlar tarafından değerlendirilerek başvurudaki ana semptomlarına göre gastrointestinal sistem (GİS) veya GİS dışı yakınmalar ile başvuranlar olmak üzere iki gruba ayrıldıktan sonra her iki grup arasından rasgele seçilen toplam 2203 olguya anket yapılarak dispepsi prevalansı araştırılmıştır.

Dispepsi, gastroözofageal reflü (GÖR) ve irritabil barsak sendromu (İBS) tanısı Roma-II kriterlerine göre konulmuştur. Dispepsi tanısı konulan olgulara birinci basamakta çalışan doktorlar tarafından yüz yüze görüşülerek standart bir anket formu doldurulmuş ve dispepsili olguların demografik verileri, yakınmaları, yakınmalarının karakteri ve süresi, diğer faktörler ile ilişkisi ve birlikteliği (dışkılama alışkanlığı, kilo kaybı, diyet, yiyecekler, mesleki durum, eğitim durumu, ekonomik durum, medeni durum, ailevi problemler, sigara, çay, kahve, alkol alışkanlığı, ilaç kullanımı, doğum sayısı, çocuk sayısı, düşük, kürtaj sayısı, ailede mide kanseri hikayesi), doktora başvurma

oranları ve nedenleri, daha önce yapılan araştırmalar (mide endoskopisi, mide filmi, kolonoskopi, kolon grafisi), kullandıkları tedavi yöntemleri, birlikte olan GİS hastalıkları (GÖR, İBS) ve eşlik eden diğer hastalıklar belirlenmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme tüm kayıtlı değişkenlere ait açıklamalardan oluşmuştur. Bu değişkenlerin kategorize edilmesi için sıklıklar, yüzde oranları ve toplam yüzde oranları kullanılmıştır. Bu oranlarla ilgili olarak tablolar oluşturulmuştur. Belli değişkenlerde yığılmaların yakalanması için data gruplandırılması yöntemi seçilmiştir. Anlamlılık içeren değişkenler için karşılaştırma tabloları yapılmıştır. Çalışmanın anketleri arasındaki geçiş istatistiklerinde Ki-kare testi yardımıyla % 95 güvenirlikten (nü) ilişki katsayısı kullanılarak test edilmiştir. Bu test yardımıyla oluşturulan hipotezler sınanarak anlamlılık değerleri belirlenmiştir. Tüm analizler SPSS 14.0 ile yapılmıştır.

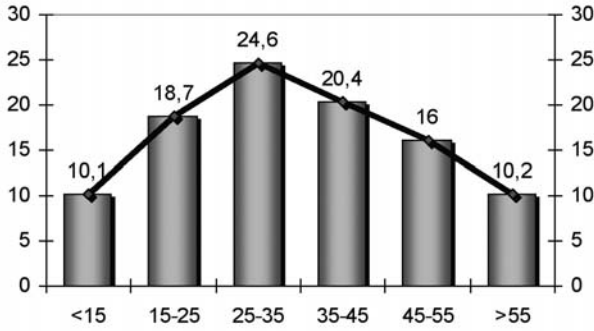
BULGULAR

Çalışmaya katılan 7520 hastanın 2157'si (%31,5) GİS semptomları ile doktora başvururken 5363'ü (%68,5) GİS dışı yakınmalar ile başvurmuştur. GİS yakınmaları ile başvuran 2157 olgu arasından rasgele seçilerek anket yapılan 1461 olgunun 760'ında (%52), GİS dışı yakınmalar ile başvuran 5363 olgu arasından rasgele anket yapılan 742 olgunun 210'unda (%28,3) dispepsi tanısı konulmuştur. Toplam 970 hastaya dispepsi tanısı konulmuştur.

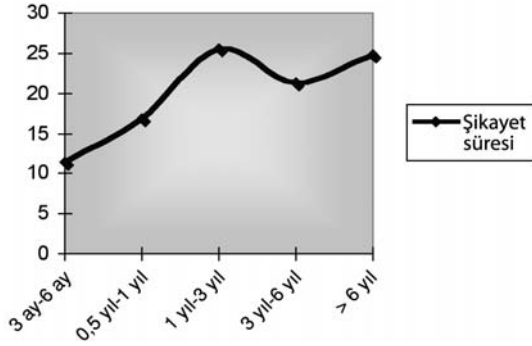
Demografik veriler incelendiğinde; GİS yakınması ile gelen 760 dispepsi hastasının %32'si erkek, %68'i kadın olup yaş ortalaması 45±15 yıldır. Hastaların yaş dağılımları incelendiğinde en yüksek %23,9 oranla 25-35 yaş arasında oldukları görülmüştür. GİS dışı yakınmalar ile başvuran 210 dispepsi olgusunun %31,7'si erkek, %68,3'ü kadındır. Yaş ortalaması 42±14 yıl olup en yüksek %27,2 oranla 25-35 yaş arasında oldukları belirlenmiştir. Dispepsi tanısı konulan 970 olgunun demografik verileri bir bütün olarak incelendiğinde hastaların %31,9'unun erkek, %68,1'inin kadın olduğu görülmüştür. Yaş ortalaması 45±14 yıl olup dağılımın en yüksek %24,6 oranla 25-35 yaş arasında olduğu bulunmuştur (Figür 1).

Dispepsi hastalarının %20,3'ü şikâyetini devamlı yaşadığını, %79,6'sı zaman zaman yaşadığını

ifade etmişlerdir. Şikâyet sürelerinin dağılımı incelendiğinde hastaların yakınmalarının en yüksek %25,6 oranla 1-3 yıl arasında devam ettiği tespit edilmiştir (Figür 2).

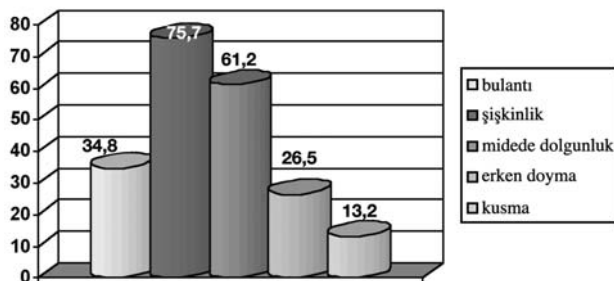


Figür 1. Hastaların yaş dağılımları



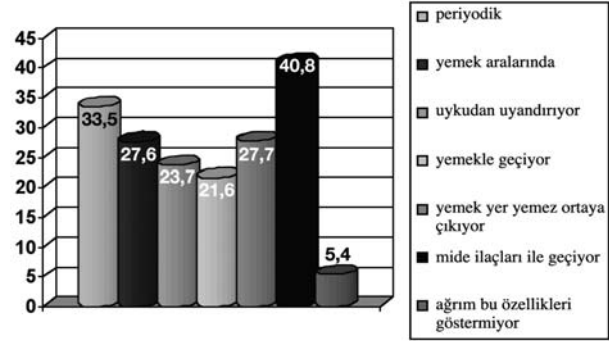
Figür 2. Hastaların şikâyet sürelerinin dağılımı

Dispepsi hastalarının %50’si şikâyetlerini mide ağrısı olarak, %57’si midede rahatsızlık hissi olarak tanımlamışlardır. Hastaların %34,8’i bulantı, %75,7’si şişkinlik, %61,2’si midede dolgunluk, %26,5’i erken doyma, %13,2’si kusma yaşadıklarını belirtmişlerdir. (Figür 3). Hastaların %33,5’i mide ağrısını periyodik olarak, %27,6’sı yemek aralarında, %23,7’si uykudan uyandırıyor, %21,6’sı yemekle geçiyor, %27,7’si yemek yer yemez ortaya çıkıyor, %40,8’i mide ilaçları ile geçiyor şeklinde tanımlamışlar iken %5,4’ü ise ağrım



Figür 3. Hastaların şikâyetleri

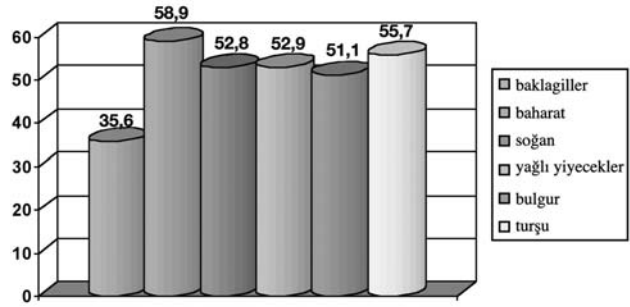
bu özellikleri göstermiyor ifadesinde bulunmuştur (Figür 4).



Figür 4. Mide ağrısının karakteri

Dispepsi hastalarının %25,9’u mide ağrısı ile dışkılama alışkanlığının değiştiğini, %73,4’ü ise değişmediğini ifade etmiştir. Hastaların %20,1’i şikâyetlerinin dışkılama ile geçtiğini, %52,5’i geçmediğini, %27,4’ü ise azaldığını tanımlamışlardır.

Dispepsi hastalarının %2,3’ünde kilo kaybı görülmüştür. Hastaların %87’si zayıflama diyeti uygulamıştır. Hastaların şikâyetlerini arttıran yiyecekler incelendiğinde en yüksek %58,9 oranla baharatın şikâyetleri arttırdığı bulunmuştur (Figür 5).



Figür 5. Hastaların şikâyetlerini arttıran yiyecekler

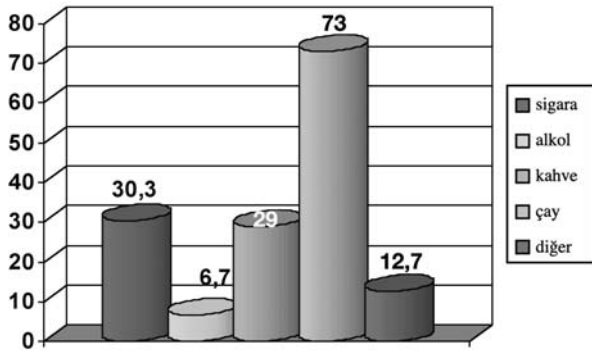
Hastaların meslekleri incelendiğinde dispepsi hastalarının %42’si en yüksek oranla ev hanımı, %31,8’i düzenli iş sahibi, %16,5’i emekli, %5,9’u işsiz ve %3,6’sı öğrencidir. Meslek durumu ile dispepsi arasında 0,101 oranında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Bu bulgular ile dispepsinin en yüksek oranda öğrencilerde görüldüğü söylenebilmektedir.

Dispepsi hastalarının %37,8’i ilkokul mezunu, %22,5’i lise mezunu, %19,9’u üniversite mezunu, %11,7’si ortaokul mezunu iken %8,2’sinin okuyamaz olmadığı bulunmuştur. Eğitim durumu ile

dispepsi görülmesi arasında 0,091 oranında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. Eğitim seviyesi arttıkça dispepsi görülme oranının arttığı söylenebilmektedir. Hastaların %34,9'u ekonomik sıkıntı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ekonomik durum ile dispepsi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0,89$).

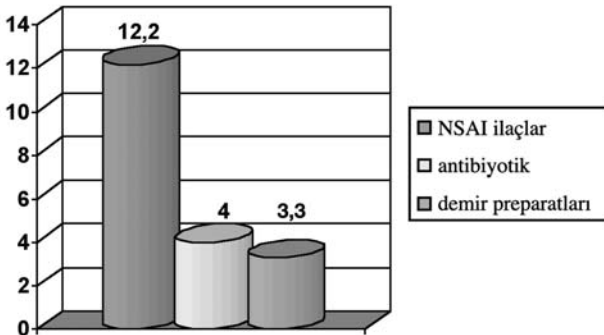
Hastaların %12,3'ü bekâr, %80,1'i evli, %7,6'sı ise duldur. Medeni durum ile dispepsi görülme durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,06$). Hastaların %10,3'ü ebeveynleriyle birlikte yaşamakta olup %23,9'u ailevi problemler yaşadığını belirtmişlerdir.

Hastalar en yüksek %73 oranla çay içme alışkanlığına sahiptirler (Figür 6). Çay ($p=0,0001$) ve sigara ($p=0,001$) kullanma durumu ile dispepsi arasında anlamlı bir ilişki varken, kahve ($p=0,0059$) ve alkol ($p=0,1$) kullanımı ile dispepsi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.



Figür 6. Hastaların alışkanlıkları

Dispepsi hastaları en yüksek %12,2 oranla NSAİ ilaçlar kullanmaktadırlar (Figür 7). Hastaların %41,4'ünün antiromatizmal ilaç kullanma alışkanlığı vardır. Hastaların %55,3'ü ağrı kesici ya da antiromatizmal ilaçların şikâyetlerini arttırdığını ifade etmektedirler.



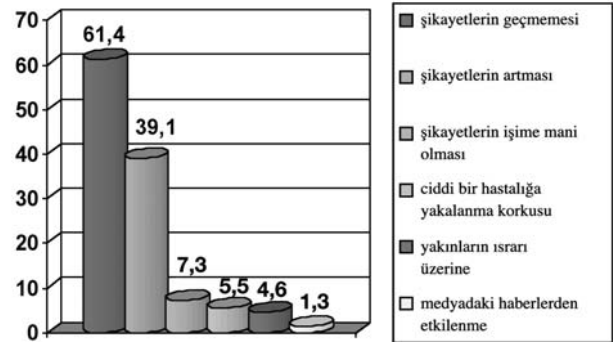
Figür 7. Hastaların kullandıkları ilaçlar

Kadın dispepsi hastaları en yüksek %53,5'lik oranla iki veya daha fazla doğum yapmışlardır. Doğum sayısı ile dispepsi arasında anlamlı ilişki yoktur ($p=0,3$). En yüksek %48,7 oranla 3 veya daha fazla çocuk sahibidirler. Kadın dispepsi hastaları %12,9'luk oranla düşük, %15,3'lük oranla kürtaj yaşamamış, %26,1'lik oranla ikisini de yaşamamışlardır.

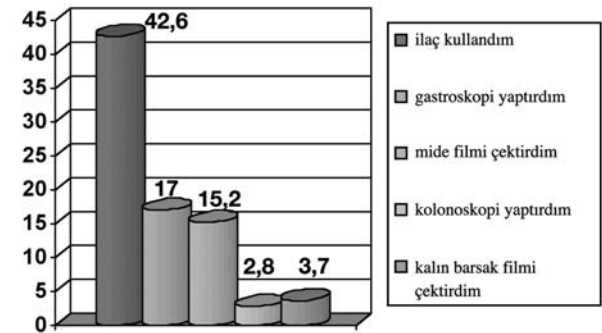
Hastaların %6'sında ailede mide kanseri hikâyesi tespit edilmiştir.

Dispepsi hastalarının %24'ü daha önce doktora gitmemiş olup, %76'sı ise sıklık sırasına göre dâhiliye uzmanına (%40,5), pratisyen hekime (%37,1), gastroenteroloğa (%15,5) ve genel cerraha (%4,4) gitmişlerdir.

Hastaların doktora başvuru nedenleri Figür 8'de görülmektedir. Hastaların %42,6'sı rahatsızlıkları için ilaç kullanmayı tercih ederken, araştırma amacı ile yapılan tetkikler Figür 9'da görülmektedir.

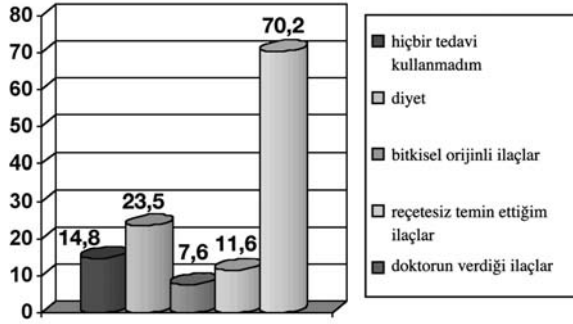


Figür 8. Hastaların doktora başvuru nedenleri

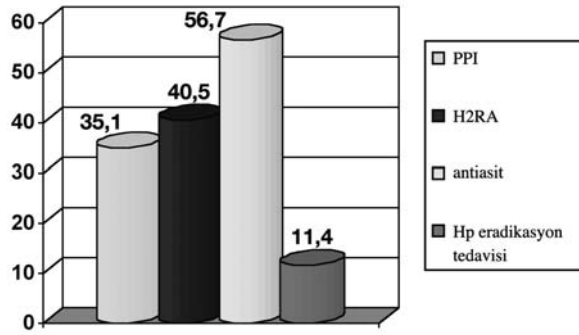


Figür 9. Hastalara yapılan tetkikler

Hastaların %70,2'si doktorun verdiği ilaçları kullanmayı tercih etmişlerdir (Figür 10). Tedavileri için en yüksek %56,7 oranla anti-asit kullanmaktadırlar (Figür 11).



Figür 10. Hastaların tedavi tercihleri



Figür 11. Hastaların kullandıkları tedaviler

TARTIŞMA

Çalışmamızda birinci basamak sağlık kuruluşlarına GİS ve GİS dışı yakınmalar ile başvuran hastalar arasından yüz yüze görüşme ile anket yapılan 2203 olgunun 970’inde dispepsi bulunmuş olup, dispepsi prevalansı (%44) olarak tespit edilmiştir. Hastaların ağırlıklı olarak kadın (%68,1) ve yaş dağılımının en fazla 25-35 yaş arasında olduğu bulunmuştur. 2004 yılında yayınlanan ve 1966 ile 2002 yılları arasında fonksiyonel ve araştırılmamış dispepsi üzerinde yapılmış 22 popülasyon temelli araştırmayı gözden geçiren bir derlemede dispepsi prevalans oranlarının oldukça değişken (%7,9-41) olduğu göze çarpmaktadır (6, 7, 14). Yeterli düzeyde bilgi veren çalışma sayısının az olması nedeni ile yaş ve cinsiyet ile dispepsi arasında multivariate analiz yapılamamıştır. Fonksiyonel dispepsi prevalansını hesaplamayı mümkün kılacak yeterli bilgiye sahip iki çalışmada fonksiyonel dispepsi prevalansı %14,7 ve %11,5 olarak tespit edilmiştir (15, 16). Bütün bu araştırmalarda dispepsi tanımlamasında epigastrik bölgedeki ağrı vazgeçilmez şart olarak kabul edilmiş iken bazı araştırmalarda reflü semptomlarının da dispepsi tanımlaması içine dâhil edildiği göze çarpmaktadır. Bu açıdan değerlendiril-

diğinde reflü semptomlarının dâhil edilmediği 12 çalışmada dispepsi prevalansının %3,9 ile %15 arasında değiştiği tespit edilmiştir (17, 18). Kitapçioğlu ve arkadaşlarının İzmir’de 20 yaş üzeri 8857 erişkinden rastgele seçilen 630 kişiye uyguladıkları ankette katılımcıların %28,6’sının son 12 aylık süreçte dispepsi yakınması olduğu tespit edilmiştir (19).

Çalışmamızda birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurup dispepsi tanısı konulan olguların ağırlıklı olarak kadın oldukları (%68,1) dikkati çekmektedir. Literatürde popülasyon temelli çalışmalarda kronik karın ağrısı, globus, barsak şikâyetleri ve muhtemel biliyer kökenli şikâyetlerde 2/1 oranında kadın cinsiyet hakimiyeti var iken dispepsi benzeri ve diğer özofageal şikâyetlerde eşit hakimiyet, aerofaji ve fonksiyonel şişkinlikte 1/1,5’lik erkek hakimiyeti dikkati çekmektedir (8, 9, 20, 21). Bizim çalışmamızın da içinde bulunduğu klinik çalışmalarda ise kadınların daha fazla sağlık hizmeti alma eğilimlerinden dolayı fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların kadınlarda daha sık olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda dispepsi hastalarının %20,3’ü şikâyetini devamlı yaşadığını, %79,6’sı zaman zaman yaşadığını ifade etmiş olup şikâyet süresinin en fazla 1-3 yıl aralığında olduğu tespit edilmiştir. Literatür verileri incelendiğinde benzer şekilde hastaların %15’i şikâyetlerinin kronik (yılda üç aydan fazla) ve sık (haftada 3 epizottan fazla) olduğunu bildirmektedirler (22, 23). Fonksiyonel dispepsili hastaların klinik gidişatını inceleyen ve ağırlıklı olarak referans merkezlerinde yapılan ve ortalama 5 yıl takip süreli çalışmalarda hastaların anlamlı bir kısmında (retrospektif çalışmalarda %48-80, prospektif çalışmalarda %30-70) semptomların zamanla azaldığı veya kaybolduğu bildirilmektedir (6).

Gıdalar ile dispepsi yakınmaları arasındaki ilişki incelendiğinde baharat başta olmak üzere baklagiller, soğan, yağlı yiyecekler, bulgur ve turşunun hastaların şikâyetlerini arttıran yiyecekler olarak not edildiği dikkati çekmektedir. Diyetin fonksiyonel dispepsi ve İBS gibi fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların patogenezinde rol oynadığı öne sürülmekte olup laktoz, fruktoz, buğday ve kafein gibi gıdalar ön planda suçlanmaktadır (24). Gıda intoleransı, gıda alerjisi, bakteriyel aşırı çoğalma, kolon florasındaki değişiklikler ve yemeye bağlı gelişen gastrointestinal fizyolojideki değişiklikler öne sürülen mekanizmalar olup önemleri açıklığa kavuşmamıştır (25). Laboratuvar çalışmaları

rında yüksek yağlı yemeğin fonksiyonel dispepsi hastalarında mide içindeki gıda dağılımını etkilediği gösterilmiştir (26). Popülasyon temelli bir çalışmada ise fonksiyonel gastrointestinal bozukluğu olan ve olmayanlar karşılaştırıldığında kalori, fiber, protein, demir, kalsiyum ve vitamin tüketimi açısından gruplar arasında fark bulunmazken fonksiyonel hastalığı olanların kontrollere göre daha çok yağ (%33-%31) ve daha az karbonhidrat (%49-%52) tükettikleri bulunmuştur (27).

Çalışmamızda dispepsi hastalarının %50'si şikâyetlerini mide ağrısı olarak, %57'si rahatsızlık hissi olarak tanımlamışlardır. Hastaların %34,8'i bulantı, %75,7'si şişkinlik, %61,2'si midede dolgunluk, %26,5'i erken doyma ve %13,2'si kusma yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %27,7'si mide ağrısının yemek yer yemez ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Amerika'da 21128 erişkin üzerinde telefon görüşmesi ile yapılan bir araştırmada hastaların %44,9'unda ayda bir veya daha fazla sıklıkla üst gastrointestinal semptom olduğu ve %23'ünde erken doyma, %20,9'unda yemekten sonra dolgunluk, %10,7'sinde şişkinlik, %9,5'inde bulantı, %6,3'ünde geğirme, %4,3'ünde karında huzursuzluk, %2,7'sinde kusma ve %0,8'inde karın ağrısı olduğu tespit edilmiştir (28). Popülasyon üzerinde yapılan bu araştırmada karın ağrısı sıklığının az olduğu dikkati çekmektedir. Semptomlar gastroenterologlarca tanımlanan klinik olarak anlamlılık göz önünde bulundurularak tanımlandığında ise karın ağrısı/huzursuzluk şikâyetinin hastaların %2,3'ünde görüldüğü ve diğer semptomlar ile farkın azaldığı (erken doyma %5,3, şişkinlik %4,5) dikkati çekmektedir. Çalışmamızda ağrı yakınması olan hastaların oranının (%50) bu çalışma ile mukayese edildiğinde belirgin olarak yüksek olmasının nedenlerinden birisi çalışmanın klinik bir çalışma olması ve ağrı şikâyetinin hastaların sağlık kuruluşlarına başvuruya neden olan semptomların önde gelenlerinden birisi olmasıdır. Yine Amerika'da yapılan bir araştırmada dispepsi tanımlayan 225 hastanın %22,9'u dolgunluk, %18,4'ü yanma, %17,4'ü şişkinlik ve %16,5'i ağrı tanımlamıştır (29). Çalışmamıza benzer şekilde hastaların %18,4'ü dispeptik yakınmalarının yemekle ilişkili olduğunu, %10,8'i sıklıkla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Dispepsi ile alışkanlıklar arasındaki ilişkiler değerlendirildiğinde literatürde sigara, alkol, kahve ve NSAİİ kullanımı ile dispepsi arasında ilişki olmadığı yönünde çalışmalar mevcuttur (30, 31). Bir çalışmada dispeptik hastalarda aspirin veya NSAİİ kullanımı, sigara içme ve alkol, kahve tüketme ile pozitif endoskopik bulgular arasında ilişki olmadığı bulunmuştur (32). Bizim çalışmamızda ise çay ve sigara kullanma durumu ile dispepsi arasında anlamlı bir ilişki varken, kahve ve alkol kullanımı ile dispepsi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İlaç kullanımı değerlendirildiğinde hastalarımızın %41,4'ünün antiromatizmal ilaç kullanma alışkanlığı olduğu, tedavi amacı ile %56,7'sinin antiasit, %40,5'inin H2 reseptör antagonisti ve %35,1'inin proton pompa inhibitörü kullandığı tespit edilmiş olup bu veriler literatür ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir (32). Türkiye'de yapılan çalışmada tüm dispeptik hastaların %54,3'ünün ilaç tedavisi aldığı bildirilmiştir. Dispeptik semptomu olanların %29,9'unun antiasit, %28,3'ünün asit inhibitör tedavi aldığı tespit edilmiştir. Dispeptik hastaların %18,3'ünün NSAİİ ilaç, %13,4'ünün aspirin aldığı bulunmuştur (19).

Literatürde popülasyon ve klinik çalışmaların karşılaştırılarak sağlık kuruluşlarına başvuruda semptomların tipi ve şiddeti, cinsiyet ve psikososyal faktörlerin rol oynadığı öne sürülmektedir. Ağrı ve sosyal yönden etkileyen semptomların hastaların %44-60'ını sağlık kuruluşlarına başvurmaya ittiği bildirilmiştir (9). Hastaneye başvuruda rolü olan diğer faktörler arasında ağrının şiddeti ve sıklığı, artan yaş, birden çok organda semptom olması, nörotizm, somatik stres, anksiyete ve kanser korkusu sayılabilir (9,33). Bizim çalışmamızda da bu bulgular ile uyumlu olarak sağlık kuruluşlarına başvuru nedeni olarak ön sırada şikâyetin sıklığı ve şiddeti ile kanser korkusu gelmektedir.

Sonuç olarak, ülkemizde birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran hastalarda dispepsi prevalansı yüksek olup sağlık kaynaklarının kullanımında önemli bir yer teşkil etmektedir. Dispeptik hastaların epidemiyolojik özelliklerinin bilinmesi hem bu basamakta çalışan hekimlere yol göstermek hem de hastaları doğru yönlendirerek kaynakların en verimli şekilde kullanımını sağlamak açısından önem arz etmektedir.

Açıklama: Bu çalışma Türk Gastroenteroloji Vakfı ve Novartis işbirliği ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlere maddi hiçbir katkı verilmemiştir. TGV adına tüm hekimlerimize teşekkür ediyoruz.

Levent AKÇA, Nalan OKULLU, Recai Kadir AKBUĞA, Nurten KOCAGÖZ, Özlem KAYI, Emre Erkal YAZICIOĞLU, Ayhan LAFÇI, Beray BAYAR, Ahmet YAVAŞOĞLU, Ertuğrul TARLIĞ, Mehmet Emin NAMIDURU, Bülent PAKIŞ, Osman POYRAZ, Ayfer YALÇINKAYA, Ali Ulvi ULUSOY, Cennet BAYAR, İbrahim ÖK, Berna TOLAY, Orhan ÇAKIR, Selda KARA, Ercan TEKİN, Orkun GÜRBÜZ, Tuba DEMİRCİ, Zehra KUZU, Ali ÖZTÜRK, Emine ŞİMŞEK, Demet ÇETİN, Meral GÜNGÖR, Savaş AKBIYIK, Özlem DEMİREL, Suat ERİM, Aytaç AKBAŞ, Dilek BIYIKSIZ, Ümmü Gülsüm ATAY, İlhami DİNÇ, Ahmet COŞKUN, Arzu Feza ORUNCAK, Celal İŞLER, Didem KARAÇAY, Elif ÇAL, Fevzi MERSİN, Hasan SOYSAL, Mehmet KAHRAMAN, Oktay OLGAC, Ahmet YURDASAL, Kevser GÜNGÖRDÜ, Sema KESER GÜLER, Ümit ÜZÜLMEZ, Hilal BOZKURT, Sahure GÜL, Tomris GELEN, Yelda Mürüvvet DOST, Işıl KARAGÖZ, Veli GÖKSEL, Ertan KARAYURT, Cem ÇERKEŞ, Fikret KURT, Halil PIYALE, Şahap BOLAÇ, O. Ergün ERTETİK, Bülent ERATA, Muzaffer GÜLEÇ, Gülümser ÖZYOL, M. Korkut İNAN, Ramazan GÜL, İrfan ŞAHİNTÜRK, Metin GÜNGÖR, Taner BALBAY, Turgay ŞEN, Arzu ÖZVURAL, Burcu CANDAN, Cevdet ERTSAK, Ekrem BAYRAKTAR, Rabia BIÇER, Sinan DEĞİRMENCI, M. Fatih LOĞOĞLU, Sibel ÇÖMLEKÇİOĞLU, Şeref ÇÖMLEKÇİOĞLU, Nermin DOĞAN, Engin DEMİR, Nermin YILMAZ, Mustafa KONYA, M. Faruk COŞAR, Nezih AYDOĞAN, Süha DOĞAN, Aysel OLTULU, Nur GÖKŞİN, Özlem CEYLAN, Zehra AYDIN, Nurten GÜLEN, Yaşar BERK, Tuncay YILMAZLAR, Sinem EKER, Kadir CANIK, Sait TORUN, Ömür KÜÇÜKOĞLU, Faruk BAKIRCI, Koray KENZİMAN

KAYNAKLAR

1. Colin-Jones DG, Bloom B, Bodemar G, et al. Management of dyspepsia: report of a Working Party. *Lancet* 1988;1:576-9.
2. Barbara L, Camilleri M, Corinadelsi R, et al. Definition and investigation of dyspepsia. Consensus of an international and hoc Working Party. *Dig Dis Sci* 1989;34:1272-6.
3. Talley NJ, Colin-Jones D, Koch KL, et al. Functional dyspepsia: a classification with guidelines for diagnosis and management. *Gastroenterol Int* 1991;4:145-60.
4. Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al. Functional gastrointestinal disorders. *Gut* 1999;45 (Suppl2) 37-42.
5. Stanghellini V. Review article: pain versus discomfort - is differentiation clinically useful? *Aliment Pharmacol Ther* 2001;15:145-49.
6. El-Serag HB, Talley NJ. Systematic review: the prevalence and clinical course of functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2004;19:643-54.
7. Jones RH, Lydeard SE, Hobbs FD, et al. Dyspepsia in England and Scotland. *Gut* 1990;31:401-5.
8. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, et al. Dyspepsia and dyspepsia subgroups: a population based study. *Gastroenterology* 1992;102:1259-68.
9. Drossman DA, Li Z, Andruzzi E, et al. US householder survey of functional gastrointestinal disorders. *Dig Dis Sci* 1993;38:1569-80.
10. Agreus L, Svardsudd K, Nyren O, et al. The epidemiology of abdominal symptoms. Prevalence and demographic characteristics in a Swedish adult population: a report from the Abdominal Symptom Study. *Scand J Gastroenterol* 1994;29:2-6.
11. Westbrook JI, McIntosh JH, Talley NJ. The impact of dyspepsia definition on prevalence estimates: Considerations for future researchers. *Scand J Gastroenterol* 2000;35:227-33.
12. Locke GR. Prevalence, incidence and natural history of dyspepsia and functional dyspepsia. *Baillieres Clin Gastroenterology* 1998;12:435-42.
13. Tougas G, Chen Y, Hwang P, et al. Prevalence and impact of upper gastrointestinal symptoms in the Canadian population: findings from the DIGEST study. Domestic/International Gastroenterology Surveillance Study. *Am J Gastroenterol* 1999;94:2845-54.
14. Ho KY, Kang JY, Seow A. Prevalence of gastrointestinal symptoms in a multiracial Asian population, with particular reference to reflux-type symptoms. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1816-22.
15. Bernersen B, Johnsen R, Straume B. Non-ulcer dyspepsia and peptic ulcer: the distribution in a population and their relation to risk factors. *Gut* 1996;38:822-25.
16. Jones R, Lydeard S. Prevalence of symptoms of dyspepsia in the community. *Br Med J* 1989;298:30-2.
17. Locke GR, Talley NJ, Fett SL, et al. Prevalence and clinical spectrum of gastroesophageal reflux: a population-based study in Olmsted county, Minnesota. *Gastroenterology* 1997;112:1448-56.
18. Caballero-Plasencia AM, Sofos-Kontoyannis S, Valenzuela-Barranco M, et al. Irritable bowel syndrome in patients with dyspepsia: a community-based study in southern Europe. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1999;11:517-22.
19. Kitapçioğlu G, Mandraccioğlu A, Bor CC, Bor S. Overlap of symptoms of dyspepsia and gastroesophageal reflux in the community. *Turk J Gastroenterol* 2007;18:14-9.
20. Thompson WG, Irvine EJ, Pare P, et al. Functional gastrointestinal disorders in Canada: first population-based survey using Rome II criteria with suggestion for improving the questionnaire. *Dig Dis Sci* 2002;47:225-35.
21. Corazziari E. Definition and epidemiology of functional gastrointestinal disorders. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004;18:613-31.
22. Talley NJ, Weaver AL, Zinsmeister AR, et al. Onset and disappearance of gastrointestinal symptoms and functional gastrointestinal disorders. *Am J Epidemiol* 1992;136:165-77.
23. Pare P. Systematic approach toward the clinical diagnosis of functional dyspepsia. *Can J Gastroenterol* 1999;13:647-54.
24. Feinle-Biset C, Vozzo R, Horowitz M, et al. Diet, food intake, and disturbed physiology in the pathogenesis of symptoms in functional dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 2004;99:170-81.
25. Friedman G. Diet and irritable bowel syndrome. *Gastroenterol Clin North Am* 1991;20:313-24.
26. Troncon LE, Bennett RJ, Ahluwalia NK, et al. Abnormal intragastric distribution of food during gastric emptying in functional dyspepsia patients. *Gut* 1994;35:327-32.
27. Saito YA, Locke GR, Weaver AL, et al. Diet and functional gastrointestinal disorders. A population-based case-control study. *Am J Gastroenterol* 2005;100:2743-8.
28. Camilleri M, Dubois D, Coulie B, et al. Prevalence and socioeconomic impact of upper gastrointestinal disorders in the United States: Results of the US upper gastrointestinal study. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2005;3:543-52.
29. Castillo EJ, Camilleri M, Locke GR, et al. A community based controlled study of the epidemiology and pathophysiology of dyspepsia. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2004;2:985-96.
30. Talley NJ, Weaver AL, Zinsmeister AR. Smoking, alcohol, and non-steroidal anti-inflammatory drugs in outpatients with functional dyspepsia and among dyspepsia subgroups. *Am J Gastroenterol* 1994;89:524-8.
31. Elta GH, Behler EM, Colturi TJ. Comparison of coffee intake and coffee-induced symptoms in patients with duodenal ulcer, non-ulcer dyspepsia, and normal controls. *Am J Gastroenterol* 1990;85:1339-42.
32. Shaib Y, El-Serag HB. The prevalence and risk factors of functional dyspepsia in a multiethnic population in the United States. *Am J Gastroenterol* 2004;99:2210-6.
33. Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Epidemiology and health care seeking in the functional gastrointestinal disorders: a population based study. *Am J Gastroenterol* 2002;97:2290-9.