

Endoskopi yapılan hastalarda eroziv reflü hastalığının sıklığı, endoskopik, klinik ve histopatolojik özellikleri ve *Helicobacter pylori* ile ilişkisi

Hüseyin Korkmaz, Onur Kerpiç

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya

Amaç: Gastroözofageal reflü hastalığı, noneroziv reflü hastalığı (NERH), eroziv reflü hastalığı (ERH) ve Barrett özofagus olmak üzere 3 grup olarak tanımlanır. Bu çalışmanın amacı, endoskopi yapılan hastalarda ERH'nin sıklığı, endoskopik, klinik özellikleri ve *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infeksiyonu ile ilişkisini değerlendirmektir. **Gereç ve yöntem:** Üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılan ve histopatolojik değerlendirme ve *H. pylori* için antrum-korpusdan biyopsi alınan 1840 hasta geriye dönük olarak değerlendirildi. ERH tanısı Los Angeles sınıflandırmasına göre yapıldı. **Bulgular:** Endoskopik olarak, 1840 hastanın 531'inde (%28.9) ERH tespit edildi. ERH olan hastaların ortalama yaşı 49.4±18.8 yıldır. Hastaların 251'i (%47.2) kadın iken, 280'i (%52.7) erkek hastaydı. ERH olan hastaların 60'unda (%11.2) hiatal herni, 38'inde (%7.1) Barrett özofagus ve 233'ünde (%43.9) *H. pylori* pozitif saptandı. ERH hastalarının %66.1'inde evre A, %29.0'unda evre B, %3.9'unda evre C ve %0.9'unda evre D özofajit izlendi. *H. pylori* varlığı ve özofajit evresi arasında anlamlı bir ilişki yoktu. **Sonuç:** ERH olan hastaların büyük çoğunluğu düşük evre (evre A ve B) özofajite sahipti. *H. pylori*'nin özofajit evresine bir etkisi gözlenmedi. *H. pylori*'nin varlığından ziyade oluşturduğu histolojik gastrit tipi özofajit ile ilişkili olabilir.

Anahtar sözcükler: Gastroözofageal reflü hastalığı, noneroziv reflü hastalığı, eroziv reflü hastalığı, Barrett özofagus, *Helicobacter pylori*

The prevalence, endoscopic and histopathological characteristics of erosive reflux disease in endoscopy performed patients and its relationship with *Helicobacter pylori*

Objectives: Gastroesophageal reflux disease has been defined into three groups of patients: nonerosive reflux disease, erosive reflux disease (ERD), and Barrett's esophagus. The aim of the study was to evaluate the prevalence, endoscopic and histopathological characteristics of ERD in endoscopy performed patients and its relationship with *Helicobacter pylori* infection. **Material and methods:** Data of the 1840 patients, whom upper gastrointestinal endoscopy was performed and biopsy specimens were obtained from antrum-corpus for *H. pylori* and histopathological examination, were investigated retrospectively. Diagnosis of esophagitis was done based on Los Angeles classification criteria. **Results:** Endoscopically ERD was detected in 531 (28.9%) of 1840 patients. The mean age of the ERD patients was 49.4 ±18.8 years. While 251 (47.2%) of the patients were female, 280 (52.7%) of the patients were male. In patients with ERD, the sliding hiatal hernia and Barrett's esophagus was found in 60 (11.2%) and 38 (7.1%) patients, respectively. In patients with ERH, grade A, B, C and D esophagitis was present in 66.1%, 29.0%, 3.9% and 0.9%, respectively. *H. pylori* was positive in 43.9% of ERD patients. There was no significant association between the presence of *H. pylori* and severity of esophagitis. **Conclusion:** Most of the patients with ERD had low grade (grades A and B) esophagitis. No impact of *H. pylori* on the severity of esophagitis was shown. The types of histological gastritis caused by *H. pylori* rather than the presence of *H. pylori* may associate with esophagitis.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, nonerosive reflux disease, erosive reflux disease, Barrett's esophagus, *Helicobacter pylori*

Giriş

Gastroözofageal reflü, normal antireflü bariyerinin yetersiz kalması sonucu, mide içeriğinin efor harcamaksızın özofagusa geçmesidir. Gastroözofageal reflü fizyolojik

Yazışma Adresi:

Hüseyin Korkmaz
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Konya

E-posta: husein68@hotmail.com

bir olaydır ve herhangi bir semptom veya mukozal hasar vermeksizin gün içinde birçok kez meydana gelebilir. Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) ise göğüste yanma ve asit regürjitasyonu gibi semptomlar ile birlikte olan, özofagusta mukozal hasarın (eroziv) eşlik ettiği veya endoskopik hasar olmadan (non-eroziv) gelişen bir hastalıktır (1,2). Pirozis (retrosternal yanma, heartburn) ve regürjitasyon GÖRH'nin en tipik belirtilerdir. Bu tipik belirtilerin olduğu hastalarda klinik tanıya ulaşmak

kolaydır ve detaylı testlerin yapılmasını gerektirmez (1). Endoskopi sırasında GÖRH olan hastaların çoğunda herhangi bir mukozal hasar görülmez iken (non-eroziv reflü hastalığı), diğerlerinde özofajit, peptik ülser, darlıklar ve Barret özofagusu gibi komplikasyonlar saptanır. Non-eroziv reflü hastalığı (NERH), eroziv reflü hastalığı (ERH) ve Barrett özofagus genellikle aynı hastalığın farklı evreleri olarak tanımlanır (2,3).

GÖRH etiyojisi multifaktöriyeldir. Bu multifaktöriyel etiyojisi arasında reflü olan mide içeriği, özofagusun fonksiyonel ve savunma mekanizmalarında bozukluk gibi nedenler vardır. GÖRH semptomları ve komplikasyonlardan oluşan, kronik ve yineleyici bir durum olduğundan insan sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. GÖRH direk olarak ölüme yol açmasa da, hastalığın seyrinde kanserde dahil morbiditeyi artıran önemli komplikasyonların ortaya çıkabilmesinden dolayı yüksek maliyete neden olabilmektedir. Bundan dolayı GÖRH batı toplumlarında önemli bir sağlık problemidir (2-4).

GÖRH'nin toplumdaki sıklığı ile yapılan çalışmalarda temel olarak semptom sıklığı araştırılmıştır. Bu nedenle verilen rakamlar GÖRH'nin komplikasyonları olan bazı asemptomatik hastaları içermez. Bazı hastalar GÖRH'ni düşündüren herhangi bir belirti olmaksızın komplikasyonlarla ortaya çıkabilir. Endoskopik özofajitli olguların 1/3'ünde ve Barrett özofaguslu olguların 1/2'inde herhangi bir özofageal semptom bulunmadığı belirtilmektedir (4,5).

GÖRH'nin prevalansı ile ilgili yapılmış çalışmaların derlendiği bir metaanalizde, haftada en az bir kez pirozis ve /veya regürjitasyon olan hastalar dikkate alındığında batı ülkelerinde GÖRH prevalansı %10-20 arasında bulunurken Asya ülkelerinde %5'in altında olduğu bildirilmektedir (4,6). Ülkemizde GÖRH sıklığının batı toplumları ile aynı oranlarda olduğu gösterilmiştir (7,8).

Özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa'da GÖRH prevalansının son 20 yıl içerisinde artış gösterdiği gözlenmektedir. Toplum yapısında yaşlı nüfus oranının artışı gibi değişmelerin, obezite sıklığının artmasının, diyet ve yaşam tarzı değişikliklerinin ve *H. pylori* sıklığının azalmasının GÖRH prevalansındaki bu artışta önemli rolleri olan faktörler oldukları ileri sürülmektedir (6).

Bu çalışmada, gastroenteroloji endoskopi ünitesinde özofago-gastro-duodenoskopi (ÖGD) yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Tüm hastaların ve endoskopik olarak ERH tanısı alan hastaların demografik, endoskopik, histopatolojik özelliklerini ve *H. pylori* sıklığını araştırmayı amaçladık.

Gereç ve yöntem

Kasım 2011 ile Haziran 2013 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Endoskopi Ünitesinde herhangi bir nedenle ÖGD yapılan hastalar geriye dönük incelendi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet ve başvuru semptomları kaydedildi. Geçirilmiş mide cerrahisi öyküsü olanlar, gastrik çıkış obstrüksiyonu olanlar, özofageal malignitesi olanlar ve koagülopatisi olan hastalarda özofajit saptansa bile çalışmaya alınmadı. Tüm hastalara lokal xylokain yapıp, midazolam ve pethidin ile sedoanestezi uygulandıktan sonra, Olympus GIF-150 (Olympus, Tokyo, Japonya) video endoskoplar kullanılarak, tek bir endoskopist tarafından ÖGD yapıldı. Tüm hastalarda özofagus, mide ve duodenum 2. kısmına kadar değerlendirme yapıldı. Tüm hastalardan histopatolojik inceleme ve *H. pylori* için antrum ve korpusdan iki adet biyopsi alındı. Biyopsi örnekleri %10 formaldehit içeren şişelerde patoloji laboratuvarına gönderildi. Histolojik kesitler hemotoksilen-eozin ve modifiye giemsa yöntemi ile boyanarak, hem histopatolojik değerlendirmeler hem de *H. pylori* varlığını araştırmak için ışık mikroskobu ile incelendi.

ÖGD sırasında ERH tespit edilmesi halinde özofajit tanısı Los Angeles sınıflandırmasına (LA) (9) göre yapıldı (Tablo 1). Hiatal herni, alt özofagus sfinkterinin diafragmatik kısıncının üzerinde göğüs kafesi içinde 2 cm veya daha fazla yer değiştirmesi olarak tanımlandı. Fundusdan retrofleksiyonla yapılan incelemede derin inspirasyona ve ekspirasyona rağmen alt özofagus sfinkterinin (AÖS) endoskopu tam kavramaması "AÖS gevşekliği" olarak kabul edildi. İnceleme sonucunda, ERH tanısı konan LA sınıflandırmasına göre özofajiti evrelenen ve histopatolojik değerlendirme için biyopsi alınmış hastalar yaş, cinsiyet, hiatal herni, AÖS gevşekliği, özofajit derecesi, Barrett özofagus, gastrik histopatoloji ve *H. pylori* sıklığı yönünden incelendi

İstatistiksel yöntem

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programı ile yapıldı. Ölçümle elde edilen değerlerin ortalama \pm standart sapmaları elde edildi. Patoloji saptanan hastaların sayı ve yüzdeleri belirlendi. Ölçümle elde edilen verilerin alt grup ikili karşılaştırmaları için sayısal verilerin

Tablo 1: Los Angeles gastroözofageal reflü sınıflandırması

Evre	Endoskopik Bulgular
Grade A	Her birinin uzunluğu 5 mm'den küçük bir veya daha fazla mukozal erozyon
Grade B	En az bir tane 5 mm'den uzun, fakat komşu mukozal foldlar arasında devam etmeyen mukozal erozyon
Grade C	Komşu mukozal foldlar arasında devam eden fakat çepeçevre olmayan en az bir mukozal erozyon
Grade D	Lümenin en az 3/4'ünü çevreleyen mukozal erozyon

karşılaştırılmasında Student's t-testi kullanıldı. Oransal verilerin karşılaştırılmasında uygun olan yerde Ki-kare veya Fischer Exact testleri kullanıldı. P < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde alınan 1840 hastanın demografik özellikleri, endoskopik bulguları ve *H. pylori* sıklığı tablo 1'de gösterilmektedir. Hastaların ortalama yaşı 49.3±16.5 yıl, %57.7'si kadındı. Kadın ve erkeklerin yaş ortalaması sırasıyla 48.3±16.1 ve 50.1±17.0 yılı. 531 (%28.9) hastada ERH saptandı. ERH olanların ortalama yaşı 49.4±18.8 yılı ve erkek hastalarda kadın hastalara göre daha çok ERH gözlemlendi (p= 0.04). ERH saptanan hastaların LA evrelemesine göre; %66.1'inde grade A, %29.0'de grade B, %3.9'da grade C, %0.9'unda grade D reflü özofajit, %7.1'inde Barrett özofagus ve histolojik olarak %3.7'sinde Barrett metaplazisi saptandı (Tablo 2). Cinsiyet ve yaş ile özofajit evresi arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p>0.05). AÖS gevşekliliği ve hiatal herni ile özofajit evresi arasında da anlamlı bir ilişki bulunamadı (p>0.05).

ÖGD yapılan tüm hastaların %39.9'unda *H. pylori* pozitif olarak bulundu. *H. pylori* sıklığı bakımından erkek (%40.4) ve kadınlar (%39.9) arasında istatistiksel olarak anlamlı olarak fark yoktu (p>0.05). ERH tespit edilen hastaların %43.9'unda *H. pylori* pozitif olarak bulundu. *H. pylori* varlığı, dağılımı ve özofajit evresi arasındaki ilişki tablo 3'de görülmektedir. *H. pylori* varlığı ve özofajit evresi arasında anlamlı bir ilişki yoktu (p>0.05). Bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı olmasa da *H. pylori* varlığı ile özofajit evresi arasında ters bir ilişki gözlemlendi (Tablo 3).

Tablo 2. Özofago-gastro-duodenoskopi yapılan hastaların demografik, endoskopik özellikleri, eroziv reflü hastalığının sıklığı ve klinik özellikleri.

	ÖGD	ERH
N	1840	531 (%28.9)
Yaş	49.3 ± 16.5	49.4±18.8
Kadın	1063 (%57.7)	251 (%47.2)
Erkek	777 (%42.2)	280 (%52.7)
Hiatal Herni	71 (%3.8)	60 (%11.2)
H. pylori	730 (%39.9)	233 (%43.9)
Barret Özofagus	38 (%2.0)	38 (%7.1)
Özofajit		
Grade A	376 (% 20.49)	351 (%66.1)
Grade B	134 (%7.3)	154(%29.0)
Grade C	21 (%1.1)	21 (%3.9)
Grade D	5 (%0.2)	5 (%0.9)

N: hasta sayısı; ÖGD: Özofago-Gastro-Duodenoskopi;
ERH: Eroziv reflü hastalığı.

Mideden alınan biyopsilerin histopatolojik incelenmesinde; hastaların %76'sinde non-atrofik gastrit, %1.5'inde atrofik gastrit, %4.4'ünde intestinal metaplazi, %15.1'inde normal histolojik bulgular, %1.5'inde gastrik malignite, %1.5'inde peptik ülser gözlemlendi. Özofajit evresi ile non-atrofik gastrit, atrofik gastrit ve intestinal metaplazi arasındaki ilişki Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tartışma

Semptoma dayalı GÖRH prevalans çalışmalarının semptomsuz veya atipik semptomları olan hastaları dışlama riski mevcuttur (4). Bu eksikliğin giderilmesi amacıyla pH metre ile yapılan bir çalışmada GÖRH prevalansı %34.5 bulunmuştur (4). pH metre ile anormal özofageal reflü tespit edilen hastaların ancak %20-60'ında endoskopik incelemede özofajit saptanmaktadır. Bu yüzden endoskopinin GÖRH tanısı için sensitivitesi düşüktür ancak spesifitesi %90-95 gibi oldukça yüksektir (3,10). Disfaji, odinofaji, kilo kaybı ve gastrointestinal kanama gibi alarm semptomları varlığında infeksiyon, ülser, kanser ve varis gibi diğer önemli rahatsızlıkları dışlamak veya striktür ve Barrett özofagusu gibi GÖRH'nin komplikasyonlarına erken dönemde tanı koymak için gastroskopi yapılmalıdır (10).

Batı toplumlarında üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopisi yapılan hastaların %15-25'inde özofajit bulunduğu rapor edilmiştir (11). Asya'da yapılan çalışmalarda ise bu sıklığın %0.8-16.3 gibi çok daha az sıklıkta görüldüğü bildirilmekte ve batılaşmayla beraber sıklığın giderek arttığı iddia edilmektedir (11,12). Normal sağlıklı popülasyonun rutinde gastroskopiye gitmemesinden dolayı özofajitin gerçek prevalansını saptamak biraz daha zordur. Amerikan kökenli çalışmalarda toplumda ERH oranı %7 iken, bu oran Avrupa çalışmalarında %2-10 arasında değişmektedir (13). Türkiye'de yapılan çok merkezli GÖRHEN çalışmasında; haftada bir kez göğüste yanma ve/veya regürjitasyon tarif eden 1421 GÖRH tanılı hastanın %35'inde özofajit saptanmış; bunların %61'i grade A, %34'ü grade B, %4'ü grade C ve %1'i grade D ve %4.2'sinde Barrett özofagusu bulunmuştur. Ancak bu hastaların %0.4'ünde histopatolojik olarak Barrett metaplazisi saptanmış. Sonuç olarak GÖRH'nin ülkemizde batıdaki kadar sık görüldüğü, ancak genelde hafif seyretmekte olduğu belirtilmiştir (8).

Bizim çalışmamızda 1840 üst GİS endoskopisi yapılan hastalar geriye dönük olarak değerlendirildi. Literatüre uyumlu şekilde erkeklerde daha çok olmak üzere toplam 531 (%28.9) hastada endoskopik olarak reflü özofajit saptandı. Bu ERH saptanan olguların; %66.1'inde grade A, %29'unda grade B, %3.9'unda grade C, %0.9'unda grade D reflü özofajit saptandı. Tüm endoskopi yapılan olguların %2.0'sinde ve ERH saptanan olguların %7.1'inde endoskopik olarak Barrett özofagusu gözlenirken,

Tablo 3: Eroziv reflü hastalığı, özofajit evresi, *H. pylori* varlığı ve gastrik-histopatolojik bulgular.

ERH	n	<i>H. pylori</i> (-) n (%)	<i>H. pylori</i> (+) n (%)	Gastrit (-) n (%)	Non-atrofik gastrit n (%)	Atrofik gastrit n (%)	İntestinal metaplazi n (%)
Yok	1309	812 (62.0)	497 (38.0)	201 (15.4)	1006 (76.9)	16 (1.2)	55 (4.2)
Var	531	298 (56.1)	233 (43.9)	83 (15.6)	404 (77.0)	11 (2.0)	26 (4.8)
LA- A	351	191 (54.4)	160 (45.5)	51 (13.6)	304 (80.9)	3 (0.8)	14 (4.0)
LA- B	154	90 (57.8)	64 (42.2)	27 (20.1)	89 (66.4)	8 (6.0)	9 (5.8)
LA- C	21	13 (61.9)	8 (38.1)	5 (23.8)	11 (52.4)	0	2 (9.5)
LA- D	5	4 (80)	1 (20)	1 (20)	4 (80)	0	1 (20)
Toplam	1840	1110 (60.3)	730 (39.7)	284 (15.4)	1410 (76.6)	27 (1.5)	81 (4.4)

n: hasta sayısı; ERH: eroziv reflü hastalığı; LA: Los Angeles

%3.7'sinde histolojik olarak Barrett metaplazisi saptandı.

Bu çalışmada tüm endoskopi yapılan hastalarda reflü özofajitin sıklığının GÖRHEN çalışmasına göre düşük çıkması, GÖRHEN çalışmasında özellikle GÖRH semptomları olan hastaların endoskopik muayenesinin yapılmış olması neden olabilir. Bir toplum kökenli prevalans çalışması yapmadığımız için bu oran aldatıcı olabilir.

Tunç ve ark. (14) Batman bölgesinde yaptıkları çalışmada, herhangi bir nedenle ÖGD yapılan 773 hastanın 104'ünde (%13.5) ERH ve ERH saptanan olguların %50.9'unda *H. pylori* pozitifliği, 10'unda (9.6%) endoskopik olarak Barrett özofagusu ve Barrett özofagusu saptanan hastaların 7'sinde (%6.7) histopatolojik olarak Barrett metaplazi saptamışlar. Ataseven ve ark. (15) Ankara bölgesinde, dispeptik yakınma nedeni ile ÖGD yapılan ve reflü özofajit saptanan 129 hastayla yaptıkları çalışmada; hastaların %63'ünde *H. pylori* pozitifliği ile birlikte %44.2'sinde grade A, %46.5'inde grade B, %8.5'inde grade C ve %0.8'inde grade D özofajit tespit etmişler.

GÖRH'nin en önemli komplikasyonu, özofagus adenokanser gelişiminden %80-100 oranında sorumlu tutulan Barrett özofagusu gelişimidir (3). Semptomatik reflü nedeniyle endoskopi yapılan hastaların %6-12'sinde Barrett özofagusu saptanabilmektedir (3,4). Ancak bu oran yukarıda belirtildiği üzere ülkemizde çok düşüktür (7,8).

Midedeki *H. pylori* enfeksiyonunun GÖRH'na karşı koruyucu bir rolü olabileceği bazı çalışmalarla ileri sürülmesine karşın bugün için bu konuda kesin bir görüş birliği yoktur (16,17). Werdmüller ve ark. (18) reflü özofajiti olan olgularda %30 olguda *H. pylori* pozitif saptarken, kontrol grubunda %51 oranında bulmuşlardır. Labenz ve ark.'nın (19) çalışmasında, doudenal ülserli hastalarda *H. pylori* eradikasyonu sağlanan hasta grubunun %25'inde, eradikasyon sağlanamayan grubun ise %12.9'unda takip eden yıllarda reflüözofajit geliştiği

bildirilmiştir. Buna karşın diğer çalışmalarda, *H. pylori* eradikasyonu tedavisinden sonra GÖRH semptomlarının düzeldiği ve özofajitin eradikasyon yapılamayanlara göre belirgin azaldığı bildirilmiştir (20,21).

H. pylori'nin mide korpusunda oluşturduğu kronik gastrit sonucunda gelişebilen atrofik gastrit, mide asit sekresyonunu azaltabilir. *H. pylori* tarafından sentezlenen amonyak mide içi pH'yı yükseltir. Böylece bu etkilerinden dolayı HP enfeksiyonunun GÖRH gelişimine karşı koruyucu bir rolü olabileceği ileri sürülmesine karşın; kardiadaki *H. pylori* enfeksiyonu nedeniyle açığa çıkan sitokinler ve prostoglandinlerin etkisiyle AÖS basıncının azalabileceği, bununla birlikte antrum ağırlıklı *H. pylori* enfeksiyonu sırasında antrumdaki gastrin salgılayan G hücrelerinin uyarılması ve somatostatin salgılayan D hücrelerinin sayı ve fonksiyonunun azalması mide asit sekresyonunu artırabileceğinden dolayı da *H. pylori* enfeksiyonunu GÖRH oluşumunu kolaylaştırıcı olabileceği iddia edilmiştir (2,22).

Türkiye'de *H. pylori*'nin yetişkinlerdeki prevalansı %67.6-81.3 olarak bildirilmiştir (23). Sedece özofajitli hastalarda *H. pylori* sıklığının araştırıldığı iki farklı çalışmada ise *H. pylori* sıklığının sırasıyla %50.9 ve %73 olarak saptandığı bildirilmiştir (14,15).

Bizim çalışmamızda tüm endoskopi yapılan hastaların %39,9'da, ERH tespit edilen hastalarının %43,9'da *H. pylori* pozitif olarak bulundu. Kadınlarda ve erkeklerde sıklık bakımından istatistiksel olarak fark yoktu ($p>0.05$). 2010 yılında Keşli ve ark.'nın (24) ve 2012 yılında Korkmaz ve ark.'nın (25) bu bölgede dispepsi nedeniyle endoskopi yapılan hastalarda *H. pylori* prevalansını sırasıyla %36.6 ve %45.4 olarak bildirmişlerdir.

Bizim tespit ettiğimiz oranlar Türkiye ortalaması ya da daha önceden Türkiye'de özofajitli hastalarda yapılmış *H. pylori* sıklığı ile karşılaştırıldığında, özofajitli hastaların kontrollere göre daha düşük *H. pylori* sıklığına sahip olduğunu bildiren çalışmaların sonuçlarını

desteklemektedir. Bununla birlikte kendi bölgemizde endoskopi yapılan hastalardaki *H. pylori* prevalansı ile karşılaştırıldığında ERH olan hastalardaki *H. pylori* prevalansının aynı oranlara yakın olduğu gözlenmektedir.

Özofajitli hastalarda, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında gastrit sıklığının azaldığı ve yine aynı çalışmada eroziv özofajitlilerde non-eroziv özofajitlilere göre gastritin prevalansının daha düşük olduğu belirtilmiştir (26). Ayrıca *H. pylori* pozitif reflü özofajitli hastalarda glandüler atrofinin derecesinin, reflü özofajiti olmayan hastalara göre daha düşük olduğu belirtilmiştir (27). Bizim çalışmamızda ERH olanlarda %77 non-atrofik gastrit ve %2 oranında atrofik gastrit tespit edilmiştir (Tablo 3). Bu sonuç kronik aktif antral gastritin özofajitli hastalarda daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bizim çalışmamızın önemli bir eksikliği, antrum ve korpusun gastrit, atrofi, metaplazi gibi histopatolojik incelemesinin ayrı ayrı yapılmamış olmasıdır. Diğer bir ifadeyle, bu çalışma grubunda özofajite karşı koruyucu olduğu düşünülen ve hipoasidite ile ilgili olan korpustaki gastrit ve atrofi oranı ile antral gastrit ve atrofi oranları karşılaştırmalı olarak değerlendirilememiştir.

Sonuç

GÖRH sık görülen bir GİS hastalığıdır ve üst GİS endoskopisi işlemi sırasında göz önünde bulundurulmalıdır. Erkek hastalarda daha fazla olmak üzere ünitemizde tüm endoskopi yapılan hastaların %28.9'unda ERH saptanmıştır. ERH olan olguların %43.9'u Hp pozitif idi. ERH ile *H. pylori* arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. ERH olan hastalardaki *H. pylori* sıklığı, Türkiye için bildirilen *H. pylori* sıklığından düşük, bölgemizdeki endoskopi yapılan hastalarda bildirilen *H. pylori* sıklığı ile benzer oranlarda bulunmuştur. Neticede *H. pylori* varlığından ziyade oluşturduğu histolojik gastrit tipinin özofajit ile ilişkili olabileceği ileri sürülebilir.

Kaynaklar

1. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R; Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006;101:1900-20.
2. Richter JE. Gastroesophageal reflux disease and its complications. In: Feldman M, Friedman SL, Brandt JL Ed. *Gastrointestinal and Liver Disease 8th Edition*. Philadelphia; Saunders Elsevier, 2006;905-36.
3. Uyanıklıoğlu A, Ermiş F, Akyuz F, Mungan Z. Gastroözofageal Reflü Hastalığı. *Güncel Gastroenteroloji* 2013;17:39-45.
4. Vardar R. Gastroözofageal reflü hastalığı. *Güncel Gastroenteroloji*

2012;16:126-32.

5. Dent J, Wallander El-Serag HB, Johansson S. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut* 2005;54:710-7.
6. Dogan İ. Gastroözofageal reflü hastalığı: Epidemiyoloji ve klinik. *Güncel Gastroenteroloji* 2009;13:77-80.
7. Bor S, Mandiracioglu A, Kitapcioglu G, Caymaz-Bor C, Gilbert RJ. Gastroesophageal reflux disease in a low-income region in Turkey. *Am J Gastroenterol* 2005;100:759-65.
8. Bor S, Vardar R, Vardar E, Takmaz S, Mungan Z, GORHEN Study Group. Endoscopic findings of gastroesophageal reflux disease in Turkey: Multicenter prospective study (GORHEN). *Gastroenterology* 2008;134:5:T2014(600).
9. Lundell LR, Dent J, Bennett JR, et al. Endoscopic assessment of oesophagitis: clinical and functional correlates and further validation of the Los Angeles classification. *Gut* 1999;45:172-80.
10. DeVault KR, Castell DO. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. *Am J Gastroenterol* 2005;100:190-200.
11. Goh KL. Changing epidemiology of gastroesophageal reflux disease in the Asian-Pacific region: an overview. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:S22-5.
12. Wong WM, Lim P, Wong BC. Clinical practice pattern of gastroenterologists, primary care physicians, and otolaryngologists for the management of GERD in the Asia-Pacific region: the FAST survey. *J Gastroenterol Hepatol* 2004;19:S54-60.
13. Stanghellini V. Three-month prevalence rates of gastrointestinal symptoms and the influence of demographic factors. Results from The Domestic/ International Gastroenterology Surveillance Study (DIGEST). *Scand J Gastroenterol Suppl* 1994;34:20-8.
14. Tunc N, Şikgenç MM, Yakut M. Bir bölge hastanesi gastroskopi ünitesinde tanı konulan eroziv reflü hastalığı olgularının endoskopik ve klinik özellikleri. *JCEI* 2012;3:260-2.
15. Ataseven H, Ödemiş B, Arhan M ve ark. Reflü özofajit ile Helicobacter pylori ve gastrit ilişkisi. *Akademik Gastroenteroloji Derg* 2007;6:115-9.
16. Wang PC, Hsu CS, Tseng TC, et al. Male sex, hiatus hernia, and Helicobacter pylori infection associated with asymptomatic erosive esophagitis. *J Gastroenterol Hepatol* 2012;27:586-91.
17. Fixa B, Komárková O, Nozicka Z. Changing prevalence of some selected gastrointestinal diseases vis-à-vis *H. pylori* infection. *Hepatogastroenterology*. 2011;58:1062-6.
18. Werdmüller BF, Löffeld RJ. Helicobacter pylori infection has no role in the pathogenesis of reflux esophagitis. *Dig Dis Sci* 1997;42:103-5.
19. Labenz J, Blum AL, Bayerdörffer E, Meining A, Stolte M, Börsch G. Curing Helicobacter pylori infection in patients with duodenal ulcer may provoke reflux esophagitis. *Gastroenterology* 1997;112:1442-7.
20. O'Connor HJ, McGee C, Ghabash NM, Cunnane K. Prevalence of esophagitis in *H. pylori*-positive peptic ulcer disease and the impact of eradication therapy. *Hepatogastroenterology* 2001;48:1064-8.
21. Soylu A, Dolapcioglu C, Yasar N, Sevindir İ, Sever N. Helicobacter

pilori eradikasyonu reflü semptomlarını ve endoskopik özofajiti olumlu etkiliyor. Akademik Gastroenteroloji Derg 2009; 8:63-8.

22. Dobrucalı A. Özofagus hastalıkları. İç Hastalıkları-Cerrahpaşa. Ed: Hamuryudan V, Sonsuz A. İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2005,S:742-82.
23. Us D, Hascelik G. Seroprevalence of Helicobacter pylori infection in an asymptomatic Turkish population. J Infect 1998;48:148-50.
24. Kesli R, Gokturk HS, Erbayrak M, Karabagli P, Terzi Y. Comparison of the diagnostic values of the 3 different stool antigen tests for the noninvasive diagnosis of Helicobacter pylori infection. J

Investig Med 2010;58:982-6.

25. Korkmaz H, Kesli R, Karabagli P, Terzi Y. Comparison of the diagnostic accuracy of five different stool antigen tests for the diagnosis of Helicobacter pylori infection. Helicobacter 2013;18:384-91.
26. Newton M, Kamm MA, Talbot IC, Bryan R, Burnham WR. Fundal gastritis as a potential cause of reflux oesophagitis. Dis Esophagus 2000;13:56-60.
27. Mihara T, Adachi K, Komazawa Y, et al. Characteristics of gastritis in patients with Helicobacter pylori-positive reflux esophagitis. J Gastroenterol Hepatol 2005;20:682-7.