

ORJİNAL YAZI

Varis ve Malignite Dışı Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalarının Değerlendirilmesi

Selim GÜREL*, Oya İMADOĞLU**

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Bursa.

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamalarının etyopatogenezinde yer alan faktörler son 20 yılda daha iyi tanımlanmıştır. Biz bu çalışmayla, etyolojik faktörlerin değişip değişmediğini, risk faktörlerini, kanama komplikasyonlarını ve mortalite oranlarını tekrar gözden geçirmeyi amaçladık.

1996-2003 yılları arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı kliniğinde, varis ve malignite dışı üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ile yatarak tetkik ve tedavisi yapılan 221 hastada, retrospektif olarak, yaş, seks, etyolojik faktörler, predispozan faktörler ve kanama komplikasyonları ile mortalite irdelendi.

Hastaların % 43.4'ünde sigara, % 17.6'sında alkol, % 49.8'inde aspirin, % 19.5'inde diğer nonsteroidal antiinflatuar ilaç (NSAİİ) kullanımı, % 58.4'ünde komorbidite mevcuttu. Endoskopik olarak kanama nedenleri arasında % 41.94 ile duodenum ülseri 1. sırada, % 29 ile eroziv gastrit 2. sırada, % 20 ile mide ülseri 3. sıradaydı. Hastalarımızın %76.5'i erkek ve % 23.5'i kadındı. En fazla kanamanın 61-70 yaş grupları arasında olduğu görüldü. Seksen yaşından sonra varis dışı üst GİS kanamasının, kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla olduğu saptandı. Başvuru sırasındaki kanama bulguları yalnız hematemez % 19, yalnız melena % 56.6, hematemezle birlikte melena % 20.3 olarak saptandı. Hastaların % 95.5'i medikal tedaviye, % 1.8'i cerrahi tedaviye yanıt verdi ve % 2.7'sinde mortalite gözlemlendi.

Varis ve malignite dışı üst GİS kanamasında duodenal ülser ilk sıradadır. Aspirin ve diğer NSAİİ kullanımı üst GİS kanamasında artmış bir risk faktörüdür. Kanama, erkek cinsiyette kadınlara göre daha fazla ve 80 yaşından sonra ise kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Komorbidite, üst GİS kanamasında mortalite için bir risk faktörüdür. Prognoz skor sistemlerine göre düşük risk faktörüne sahip olan hastaların büyük bir çoğunluğu medikal tedaviye yeterli yanıt vermektedir.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal sistem kanaması. Etiyoloji. Mortalite.

The Evaluation of Non-Variceal and Non-Malignant Upper Gastrointestinal Bleeding

SUMMARY

Over the last two decades, the etiopathogenesis of non variceal upper gastrointestinal bleeding have clearly been described. In our study, we aimed to search risk factors, the complications of bleeding, mortality rate and to find whether the etiologic factors of these kinds of bleeding have been changed or not.

We retrospectively evaluated 221 patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding who had applied to our gastroenterology department between 1996 and 2003. We therefore aimed to find out demographic features, etiological and predisposing factors and the complications of bleeding.

Among our study population, the frequency of smoking was 43.4%, alcohol drinking 17.6%, nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) usage 19.5%, aspirin usage 49.8% and comorbidity was 58.4%. The causes of bleeding were diagnosed endoscopically and duodenal ulcers were found in 41.9%, gastric erosions 29% and gastric ulcers in 20% of patients. Seventy-six percent of our patients were male and bleeding was commonly seen at the aged between 61 and 70 years. After the age of 80 years bleeding risk was found to be two times greater among females compared to men. Thirty-two percent of patients had previous bleeding history. At the time of initial application 19% of patients had hematemeses, 56.6% melena and 20.3% both hematemeses and melena. Ninety-six percent of the patients were treated medically and 1.8% had surgical operations. The mortality rate was 2.7%.

Among causes of upper gastrointestinal bleeding, duodenal ulcers were the most commonly ones to blame. History of aspirin / NSAID usage was found to be increased the risk of bleeding. It was found that risk of bleeding was higher in males. But after the age of 80 bleeding risk was higher in females. The majority of patients who had low risk profiles according to prognosis scoring system were found to be easily cured by medical treatment.

Key words: Upper gastrointestinal bleeding. Etiology. Mortality.

Geliş Tarihi: 30.06.2004

Kabul Tarihi: 19.08.2004

Doç. Dr. Selim GÜREL
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Gastroenteroloji Bilim Dalı
16059 Görükle/BURSA
Tel: 0 224 4429104
e-mail: gurels@uludag.edu.tr

Son 20 yılda *Helicobacter pylori*'nin (Hp) tanınmasından sonra bu bakterinin eradike edilmesi ile birlikte peptik ülsere bağlı kanama tekrarları oldukça azalmıştır. Ancak yine son 20 yılda özellikle nonsteroid antiinflatuar ilaç (NSAİİ) kullanımının artması üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamalarının görülme sıklığının azalmamasını ve önemini

korumasını sağlamıştır. Yine bilinmektedir ki üst GİS kanamalara bağlı mortalite oranları yoğun bakım ünitelerindeki ve endoskopik tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen hala yüksektir. Akut üst GİS kanamalarının erişkinlerde yıllık görülme insidansı 100.000'de 100-150'dir. İleri yaş, yandaş hastalıkların mevcudiyeti ve tekrarlayan kanamalar mortaliteyi etkileyen önemli faktörlerdendir¹⁻³.

Son yıllarda NSAİİ kullanımının artması, Hp infeksiyonunun tanınması ve eradikasyon tedavilerinin yaygınlaşması ve gastroprotektif ilaç kullanımının yaygınlaşmasının üst GİS kanamalarındaki etyolojik faktörlerin ve mortalitenin değişebileceğini düşündürmektedir. Bizde bu çalışmamızda son 8 yıl içinde Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji kliniğinde yatarak tedavi gören varis dışı üst GİS kanamalı hastalarımıza ait özellikleri incelemeyi ve irdelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza 1996-2003 yılları arasında varis ve malignite dışı üst GİS kanama nedeni ile Gastroenteroloji kliniğimize yatan, 18 yaş üstü hastalar alınmıştır. Maligniteye bağlı kanamalar değerlendirilmeye alınmadı çünkü onlarda bazen kanamanın durması beklenmeden primer hastalığa yönelik cerrahi tedavi uygulanması gerekmekte idi. Çalışmaya alınan tüm hastalara üst gastrointestinal sisteme yönelik endoskopik tetkikler yapılarak kanama nedeni ve yeri saptandı. Ayrıca hastaların yaşı, cinsi, başvurma semptomları, sigara veya alkol kullanıp kullanmadığı, kullandıkları ilaçlar, beraberinde yandaş hastalıklarının olup olmadığı, uygulanan tedavi yöntemleri, hastanede yatış süreleri ve sonuç değerlendirildi. İstatistiksel analizler için "SPSS for Windows (Version .11)" bilgisayar programı kullanıldı. Kantitatif veriler, ortalama \pm standart sapma olarak ifade edildi. Uygun olan yerlerde "Odds ratio (OR)" ve Fisher'in ki-kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

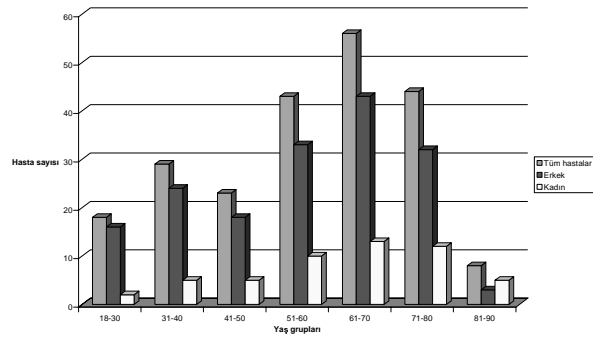
Çalışmaya son 8 yılda (1996-2003) Gastroenteroloji kliniğimize, varis ve malignite dışı üst GİS kanaması tanısı ile yatarak takip ve tedavisi yapılan, yaşları 18-90 arasında (ortalama 57.05 ± 16.98) olan toplam 221 hasta alındı. Bunlardan 169'u erkek olup (% 76.5) yaş ort.: 55.52 ± 16.84 idi, 52'si kadın hasta olup (% 23.5) yaş ort.: 62.04 ± 16.64 idi. Varis ve malignite dışı üst GİS kanamalarının erkeklerde kadınlardan 3.1 kat fazla olduğu görüldü.

Çalışmaya alınan hastaların yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde, en fazla kanama 61-70 yaş grupları arasında tespit edildi. Cinsiyete göre yaş

gruplarına bakıldığında erkeklerde 18-30 yaş ve kadınlarda 81-90 yaşları arasında daha fazla kanama gözlemlendi (Tablo I ve Şekil 1).

Tablo I-Hastaların Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Yaş	Hasta sayısı ve yüzdesi		Erkek		Kadın	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
18-30	18	8.1	16	88.9	2	11,1
31-40	29	13.1	24	82.8	5	17,2
41-50	23	10.4	18	78.3	5	21,7
51-60	43	19.5	33	76.7	10	23,3
61-70	56	25.3	43	76.8	13	23,2
71-80	44	19.9	32	72.7	12	27,3
81-90	8	3.6	3	37.5	5	62,5
Toplam	221	100	169	76.5	52	23,5



Şekil 1:

Varis ve malignite dışı üst GİS kanamalı hastalarımızın yaş grupları ve cinsiyetteki yaş gruplarına göre dağılımı

Endoskopik olarak kanama nedenleri incelendiğinde duodenum ülseri % 41.94 ile 1. sırayı, eroziv gastrit % 29 ile 2. sırayı, mide ülseri % 20 ile 3. sırayı aldı. Diğer nedenler % 3.2 ile hemorajik gastrit, % 1.8 ile özofageal hastalıklar (özofajit, ülser, Mallory-Weiss sendromu, hiatus hernisi gibi), % 0.9 ile vasküler lezyonlar, % 0.45 ile polip, % 0.45'i anastomoz ülseri olarak saptandı. % 1.36 hastada endoskopik olarak kanama yeri belirlenemedi (Tablo II ve Şekil 2).

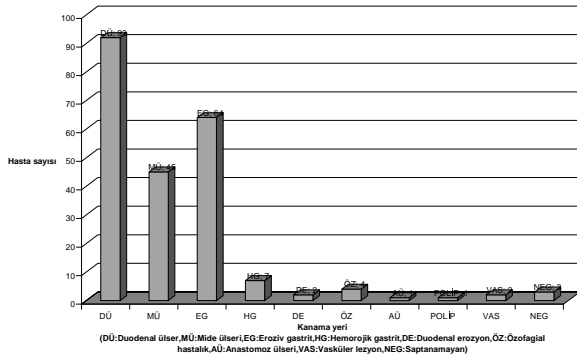
Hastalarımızda üst GİS kanamasına neden olan predispozan faktörlerden, sigara ve alkol alışkanlığı, aspirin, diğer NSAİİ, steroid ve antikoagulan ilaç kullanımı, komorbidite, Tablo III'de gösterildi.

Başvuru sırasında hastalarımızın % 19'unda yalnız hematemez, % 56.6'sında yalnız melena, % 20.3'ünde hematemez + melena ve laboratuvar olarak % 3.2'sinde gaitada gizli kan pozitifliği mevcuttu.

Varis ve Malignite Dışı Üst GİS Kanamaları

Tablo II- Endoskopik olarak kanama nedenleri

Endoskopik bulgular	Hasta sayısı ve yüzdesi	
	(n)	(%)
Duodenum ülseri	92	41.94
Mide ülseri	45	20
Eroziv Gastrit	64	29
Hemorajik gastrit	7	3.2
Duodenum erozyonu	2	0.9
Özofageal hastalıklar	4	1.8
Anastomoz ülseri	1	0.45
Polip	1	0.45
Vasküler lezyon	2	0.9
Saptanamayan	3	1.36
Toplam	221	100



Şekil 2:

Varis ve malignite dışı üst GİS kanamalı hastaların kanama yeri ve nedenine göre dağılımı.

Tablo III-Üst GİS Kanamalı Hastalarda Predispozan Faktörler

Predispozan faktörler	Hasta sayısı ve yüzdesi	
	(n)	(%)
Sigara	96	43.4
Alkol	39	17.6
NSAİİ (aspirin dışı)	43	19.5
Aspirin	110	49.8
Steroid	1	0.5
Antikoagulan	5	2.3
Komorbidite	129	58.4

Tablo IV'de üst GİS kanamasındaki risk faktörlerinden 60 yaş üstü, erkek cinsiyet, öncesinden GİS kanama öyküsü, aspirin, diğer NSAİİ, antikoagulan ve

komorbidite ile ilişkili olarak ortalama hastanede yatış süresi ve mortalite oranları gösterildi. Altmış yaş üzeri olmak ($p>0.05$), erkek cinsiyet ($p>0.05$), aspirin kullanımı ($p>0.05$), klasik NSAİİ kullanımı ($p>0.05$) mortalite için risk faktörü olarak anlamlı bulunmadı. Komorbidite (koroner arter hastalığı, kr. renal yetmezlik gibi) mortalite için risk faktörü olarak saptandı, $p=0.042$ ($p<0.05$).

Hastaların % 95.5'inin medikal tedaviye, % 1.8'inin cerrahi tedaviye yanıt verdiği, toplam mortalitenin % 2.7 olduğu saptandı.

Tablo IV- Risk Faktörleri ve Mortalite Oranları

Risk faktörleri	Hastanede yatış süresi (gün)	Mortalite	
		(n)	(%)
Yaş (>60)	7.02±3.74	5	4.6
Erkek	6.54±3.51	3	1.8
Öyküde GİS kanama	6.31±2.98	2	2.8
NSAİİ (aspirin dışı)	6.98±3.52	1	2.3
Aspirin	6.90±3.62	3	2.7
Antikoagulan	6.40±3.13	1	2.0
Komorbidite	7.05±3.72	6	4.7

Tartışma

Üst GİS kanamaları gastroenterolojinin en büyük sorunlarından biridir. O yüzden, bu hastalarda morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek gereklidir. Bu amaçlara ulaşmak için son 20 yılda kullanılan yöntemlerde dramatik değişiklikler olmuştur. Bu nedenle etyopatogeneizde rol oynayan faktörlerin iyi tanımlanması, etkin olarak tedavi edilmesi ile kanamaların oluşmasını önlemek olasıdır.

Kanamayı kolaylaştıran predispozan faktörler çok çeşitlidir. Skok P. ve ark.¹ üst GİS kanaması ile başvuran 2905 hastanın % 47.7'sinde PÜ hastalığı, % 94.5 gibi büyük çoğunluğunda NSAİİ ve salisilat alımını tespit etmişlerdir. Bini ve ark.'ları² gastrik ülseri olan ve akut üst GİS kanaması ile başvuran 331 vakada yaptıkları çalışmada, % 29'unda alkol kullanımı, % 23.9'unda sigara kullanımı, % 43.8'inde aspirin ve diğer NSAİİ kullanımı, % 7.9'unda antikoagulan kullanımı, % 20.5'inde öncesinden PÜ hikayesi, % 9.1'inde öncesinden üst GİS kanama hikayesi, % 83.4'ünde Hp pozitifliği saptamışlardır. Ülkemizde yapılan çalışmalardan; Çoban ve ark.³ retrospektif olarak yaptığı 177 vakalık bir çalışmada, olguların 117'sinin (% 66.1) hikayesinde aspirin ve diğer NSAİİ kullanımı, 83'ünde (% 46.9) sigara, 44'ünde (% 24.9) alkol alışkanlığını tespit etmişlerdir. Bayır ve ark.⁴ üst GİS kanaması ile başvuran 115

hastada yaptıkları çalışmada, hastaların % 49'unda steroid, NSAİİ ve antikoagulan ilaç kullanımı, % 10'unda alkol alışkanlığı, % 36'sında sigara alışkanlığı olduğunu görmüşlerdir. Altmış beş yaş üstü varis dışı üst GİS kanamalı 92 hastada yapılan başka bir çalışmada hastaların % 54'ünde NSAİİ kullanım öyküsü olduğu gösterilmiştir⁵. Bizim çalışmamızda da varis dışı üst gis kanamalı hastalarımızın % 49.8'inde aspirin, % 19.5'inde NSAİİ, % 0.5'inde steroid, % 2.3'ünde antikoagulan kullanımı, % 43.4'ünde sigara ve % 17.6'ında alkol alışkanlığı saptandı.

Üst GİS kanamasının endoskopik olarak tanımlanan sebeplerinin görülme sıklığı farklı serilerde değişik oranlarda bildirilmiştir. Varis dışı üst GİS kanamalı hastaların incelendiği bir çalışmada % 33 ile DÜ ilk sırayı, % 14 ile GÜ 2. sırayı, % 10 ile gastrik erozyon 3. sırayı almıştır⁶. Varis dışı üst GİS kanamalar ile ilgili yapılan başka bir çalışmada hastaların % 33'ünde DÜ, % 18'inde GÜ, % 4'ünde hem duodenal hem de mide ülseri, % 13'ünde eroziv gastrit, % 4'ünde eroziv duodenit, % 10'unda eroziv özofajit, % 5'inde M-W sendromuna bağlı kanama olduğu tespit edilmiştir⁷. Bizim çalışmamızdaki 221 hastanın 218'inde (% 98.6) kanama nedeni olan lezyonlar endoskopik olarak tanımlandı. Duodenum ülseri % 41.94 ile 1. sırayı, eroziv gastrit % 29 ile 2. sırayı, mide ülseri % 20 ile 3. sırayı aldı. Diğerleri hemorajik gastrit % 3.2, özofageal hastalıklar % 1.8, duodenum erozyonu % 0.9, vasküler lezyon % 0.9, polip % 0.45, anastomoz ülseri % 0.45 ve saptanmayan % 1.36 olarak bulundu.

Tüm dünyada yaşlı popülasyonun artmasına bağlı olarak üst GİS kanamasının görülme sıklığı ileri yaşlarda artmaktadır ve ileri yaş mortaliteyi etkileyen faktörlerdendir. Akut üst GİS kanaması yetişkinlerde erkek popülasyonunda kadınlara göre yaklaşık 2 kat daha fazla görülmekte ve kadınlarda ileri yaşlarda görülme sıklığı artmaktadır⁸. Retrospektif bir çalışmada üst GİS kanamalı hastaların % 37'si 60 yaş üzerinde olduğu ve üst GİS kanama görülme sıklığı erkeklerde kadınlardan 2 kat daha fazla olduğu ve 70 yaş üstünde görülme sıklığının kadınlarda erkeklerin yaklaşık 2 katına kadar çıktığı tespit edilmiştir⁹. 2568 vakalık bir başka çalışmada üst GİS kanaması ile başvuran hastaların % 28.6'sı kadın ve % 71.4'ü erkek olup % 13.1'i 60 yaş ve üstündedir ve hastaların % 77.3'ü 21-60 yaş arasındadır¹⁰. Bizim çalışmamızda varis dışı üst GİS kanama ile başvuran hastaların % 76.5'i erkek, % 23.5'i kadındı. Yaş ortalaması 55.52±16.84 olup % 48.8'i 60 yaş üstünde, % 51.2'si 18-60 yaş arasındaydı. En fazla kanama 61-70 yaş grupları arasında görüldü. Üst GİS kanama görülme sıklığı erkeklerde kadınlardan 3.2 kat fazla idi. 80 yaş üstünde üst GİS kanama görülme sıklığı kadınlarda erkeklerin 2 katı olduğu tespit edildi. Çalışmamızda 60 yaş üstü GİS kanamasında mortalite için risk faktörü olarak anlamlı bulunmadı.

Üst GİS kanamasında ölüm oranının artmasının sebebi sadece ileri yaş değil, birlikte bulunabilen diğer hastalıklardır. Varis dışı üst GİS kanaması ile başvuran hastaları içeren bir çalışmada mortaliteyi etkileyen en önemli sebeplerden birisi olarak, birlikte saptanan diğer hastalıklar olarak belirtilmektedir¹¹. Kaplan ve ark.¹² ileri yaşta ve semptomatik olmasa bile ilave medikal problemi olan hastalarda üst GİS kanamalarının daha ağır seyir gösterdiğini ve mortalite oranının daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler. İngiltere'de yapılan bir çalışmada üst GİS kanaması ile acile başvuran 3508 hastanın % 11'i kaybedilmiş, bu vakaların % 53'ünde başvuru esnasında 1 veya daha fazla eşlik eden hastalığı olduğu ve acil başvuruların % 83'ünde ölümlerin bir veya daha fazla komorbid hastalığa bağlı olduğu saptanmıştır¹¹. Paksoy ve ark.⁹ akut üst GİS kanama ile başvuran 551 hastada yaptığı retrospektif bir çalışmada, 141 (% 25.6) hastada komorbid hastalık olduğunu ve % 1.8 hastanın sadece bu hastalıklar nedeni ile hayatını kaybettiğini tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda da hastalarımızın % 58.4'ünde komorbid hastalık mevcuttu. Komorbidite varis ve malignite dışı üst gis kanamasında mortalite için risk faktörü olarak saptandı, p=0.042 (p<0.05).

Üst GİS kanaması olan hastaların % 80'inde kanama kendiliğinden durmakta ve kanamaya bağlı komplikasyon görülmemektedir. Hastaların % 20'sinde ise kanama devam etmekte ya da tekrarlamaktadır. İnatçı ve tekrarlayan kanamalarda mortalite % 25-40'lara kadar yükselmekte ve bu hastalarda % 10-30 oranında cerrahi müdahale gerekmektedir. Acil koşullarda yapılan cerrahi müdahalenin mortalitesi ise % 25-30 arasındadır. İnatçı ve tekrarlayan kanamada mortalitenin yükseldiği bir çok çalışmada gösterilmiştir¹³⁻¹⁵. Longstreth ve ark.⁶ yaptığı bir çalışmada, retrospektif grupta düşük riskli endoskopik bulguları olan varis dışı üst GİS kanamalı toplam 78 hastanın ayaktan medikal tedaviye yanıt verdiği görülmüş. Bu gruptaki hastaların hiçbiri ilk bir ay içinde tekrar kanama nedeni ile hastaneye başvurmamış. Prospektif grupta 141 varis dışı üst GİS kanamalı hastalardan 34 tanesi ayaktan izlenmiş ve 1 tanesi 2 gün sonra tekrar kanama ile başvurmuştur. Yatan hastalarda tekrar kanama sayısı ile ilgili bilgi verilmemiştir. Bayır ve ark.⁴ üst GİS kanaması ile başvuran 115 hastada yaptıkları çalışmada, hastaların % 57'sinde ilk kez üst GİS kanama şikayeti mevcutken, % 43'ünde 1 veya daha fazla üst GİS kanama hikayesi olduğu tespit etmişlerdir. Bizim hastalarımızın % 32.1'inde öncesinden 1 veya daha fazla üst GİS kanama öyküsü vardı ve bu hastaların % 2.8'i kaybedildi. Ürdün'de yapılan bir çalışmada, üst GİS kanamalı 772 hastanın 401'inde başvuru şikayeti olarak % 32'sinde yalnız melena, % 21'inde yalnız hematemez ve % 47'sinde hematemezle birlikte melena görülmüştür¹⁶. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, Aksöz ve ark.¹⁰ üst GİS kanamalı hastaların

Varis ve Malignite Dışı Üst GİS Kanamaları

başvuru şikayetleri olarak % 12.9'unda yalnız hematemez, % 37.1'inde yalnız melena ve % 50'sinde her ikisini tespit etmişler. Paksoy ve ark.⁹ üst GİS kanaması ile başvuran tüm hastalarda başvuru semptomları olarak % 50'sinde hematemez, % 64'ünde melena, % 16'sında hematokezya olarak görmüşlerdir. Çalışmamızda hastalarımızda başvuru şikayetlerinde yalnız melena % 55.6, yalnız hematemez % 19, % 19.4'ünde her ikisi mevcuttu. Hastalarımızın % 5.2'sinde gaitada gizli kan pozitifliği ile laboratuvar olarak, % 0.9'unda anamnezde hematemez tarifleyerek polikliniğimize başvurup endoskopik olarak kanadığı tespit edilmişti. Bizim hastalarımızın, % 95.5'i medikal tedaviye yanıt verdi, % 1.8'i medikal ve endoskopik tedaviye yanıt vermemesi nedeni ile acil cerrahiye verildi. Hastalarımızın tamamında cerrahi müdahale oranı % 1.8 olarak bulundu.

Sonuç olarak, çalışmamızda varis dışı üst GİS kanamasında endoskopik olarak etyolojik nedenlerin sıralamasında duodenal ülser 1. sırayı, eroziv gastrit 2. sırayı, mide ülseri 3. sırayı aldı. İleri yaş, erkek cinsiyet, üst GİS kanama öyküsü, aspirin, diğer NSAİİ ve antikoagulan kullanımı varis dışı üst GİS kanamasında mortalite için risk faktörü olarak istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmadı. Komorbiditenin mortalite için önemli bir risk faktörü olduğu saptandı. Çalışmamızda, varis dışı üst GİS kanaması erkeklerde kadınlara göre 3.2 kat daha fazla olup, 80 yaşından sonra kadınlarda erkeklerin 2 katı olduğu ve düşük risk faktörlerine sahip hastaların büyük bir çoğunluğunun medikal tedaviye yanıt verdiği görüldü. Total mortalite oranımız (cerrahiye verilen hastalar dahil) % 2.7 olarak bulundu.

Kaynaklar

1. Skok P, Skok M. Upper Gastrointestinal tract hemorrhage and nonsteroidalantiinflammatory drugs- A 5-year prospective study. *Zdrav Vestn* 2002;71:153-6.
2. Bini EJ, Unger JS, Cohen J. Predictors of gastrointestinal hemorrhage in 893 patients with benign-appearing gastric ulcers. *Gastroenterology* 1998;114 Suppl A5:G0015.
3. Çoban E, Süleymanlar İ, Ertuğrul C, Işıtan F. Gastrointestinal sistem kanamaları: 177 olgunun değerlendirilmesi. *The Turkish Journal of Gastroenterology* 1997;8 Suppl.1:35S.
4. Bayır A, Okumuş M. Üst gis kanamalarında risk faktörlerinin prognoz üzerine etkisi. *Genel Tıp Derg* 2003;13:157-61.
5. Küçükardalı Y, Yazgan Y. Geriatrik popülasyonda nonsteroidal antiinflatuar ilaçlara bağlı olan ve olmayan üst gastrointestinal sistem kanamalı olguların karşılaştırılması. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002, 5:87-90.
6. Longstreth GF, Feitelberg SP. Outpatient care of selected patients with acute non-variceal upper gastrointestinal haemorrhage. *Lancet* 1995;345:108-11.
7. Park KG, Steele RJ, Mollison J, Crofts TJ. Prediction of recurrent bleeding after endoscopic haemostasis in non-variceal upper gastrointestinal haemorrhage. *Br J Surg* 1994; 81(10):1465-8.
8. Rockall TA, Logan RFA, Devlin HB, Northfield TC. Incidence of and mortality from acute upper gastrointestinal haemorrhage in the United Kingdom. *BMJ* 1995;311:222-6.
9. Paksoy M, Yavuz N. Akut üst gastrointestinal sistem kanamasında mortaliteyi etkileyen risk faktörleri. *T klin Surgery* 2000;5:53-8.
10. Aksöz K, Ünsal B, Akyol Z. Üst Gastrointestinal Sistem kanamalı 2568 hastanın değerlendirilmesi. *Turk J Gastroenterol* 1995;6:262-4.
11. Branicki FJ, Coleman SY, Pritchett CJ, et al: Emergency surgical treatment for nonvariceal bleeding of the upper part of the gastrointestinal tract. *Surg Gynecol Obstet* 1991; 172: 113-20.
12. Kaplan RC, Hechert SR, Psaty BM. Risk factors for hospitalized upper or lower gastrointestinal tract bleeding in treated hypertensives. *Prev Med* 2002;34:455-62.
13. Palmer KR, Choudari CP. Endoscopic intervention in bleeding peptic ulcer. *Gut* 1995;37:161-4.
14. Poxon VA, Keighley MR, Dykes PW, Heppinstall K, Jaderberg M. Comparison of minimal and conventional surgery in patients with bleeding peptic ulcer: A multicentre trial. *Br J Surg* 1991;78:1344-5.
15. Shennak MM. Etiology of upper gastrointestinal bleeding in Jordanian patients: A prospective study. *Ann Saudi Med* 1995;15:1-12.