

## UZMAN GÖRÜŞÜ

### Behçet hastalığı ve *Helikobakter pilori*

Ahmet AYDIN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Makaleye bakınız 85-89

Marshall ve Warren tarafından 1983 yılında *Helikobakter pilori* (*H. pilori*)'nin keşfi ve gastrite yol açan en önemli faktör olduğunun belirlenmesinin ardından tüm dünyada bu mikroorganizma ve ilişkili olabileceği düşünülen çeşitli hastalıklar ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların sonucunda, *H. pilori*'nin gastrit ve ülserle ilişkisi net olarak ortaya konmuş ve ülser patogenezi için bilgilerimiz önemli ölçüde değişmiştir. Ayrıca *H. pilori*, Dünya Sağlık Örgütü Kansere Araştırmaları Derneği tarafından 1994 yılında mide kanserinin etyolojisinde birinci derecede karsinogen olarak kabul edilmiş olup, bu konudaki uzun süreli prospektif çalışmalar halen devam etmektedir (1). Öte yandan *H. pilori*'nin, gastroduodenal hastalıklar dışındaki nedeni tam olarak belirlenememiş olan pek çok hastalıkla da ilişkisi olabileceği düşünülmüş ve bu konuda da yoğun çalışmalar yapılmıştır. Özellikle koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, başta idiyo-patik trombositopenik purpura (ITP) ve demir eksikliği anemisi olmak üzere çeşitli hematolojik hastalıklar, ürtiker, gelişme geriliği vb. pek çok hastalığın, *H. pilori* ile ilişkisi yoğun olarak araştırılmıştır. Özellikle ITP ve demir eksikliği anemisi ile ilgili çalışmaların sonuçları, bu iki hastalığın *H. pilori* ile ilişkisinin bulunduğunu destekler mahiyettedir (2). *H. pilori* ile ilişkisi olup olmadığı yönünden araştırılan hastalıklardan birisi de Behçet hastalığıdır. Yılmaz ve ark. da, *dergimizin* bu sayısında yayınlanan çalışmalarında Behçet hastalığında üst gastrointestinal sistem tutulumu ve *H. pilori* sıklığını araştırmışlardır. Daha önce bu konuda yapılmış olan çalışmalarda Behçet hastalığı olgularında *H. pilori* sıklığı kontrol grubundan farklı bulunmazken, bu çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde Behçet hastalığı olgularında *H. pilori*'nin daha sık olduğu bildirilmiştir.

Ancak bu çalışmada yalnızca 21 olgu kontrol grubu olarak alınmış ve *H. pilori* sıklığı %42.8 olarak bulunmuştur. Ancak, son yıllarda ülkemizde yapılmış olan kitle taramalarında, özellikle de bu çalışmanın yapılmış olduğu Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki *H. pilori* prevalansı, ne yazık ki oldukça yüksek bulunmuştur (Türkiye genelinde %81.6, Doğu Anadolu'da %86.1) (3). Ülkemizde yapılmış olan diğer çalışmalarda Behçet hastalığı olgularındaki *H. pilori* sıklığı kontrol grubundan farklı bulunmamıştır. Bu bilgiler ışığında değerlendirildiğinde, bu çalışmadaki kontrol grubunda elde edilmiş olan düşük *H. pilori* sıklığı, olgu sayısının azlığı nedeniyle tartışmalıdır. Başka araştırmaların sonuçları ile desteklenmediği sürece, sadece bu çalışmanın verilerine dayanarak Behçet hastalığında *H. pilori* enfeksiyonunun daha sık olduğunu söyleyebilmek oldukça zordur.

Aynı çalışmada Behçet hastalığı olgularındaki GİS semptomları ve endoskopik bulgular ayrıntılı olarak incelenmiş ve GİS semptom ve bulgularının sık görüldüğü saptanmıştır. Ancak, çalışmaya alınmış olan 21 hastanın tamamının kolşisin kullandığı, 15'inin steroid, 6'sının azatiopirin, 1'inin interferon tedavisi aldığı belirtilmiştir. Bu ilaçların da (özellikle steroid ve kolşisin) gastrointestinal semptomlar oluşturduğu bilinmektedir. Çalışmaya alınmış olan olguların %14.2'sinde özofajit saptanmış, hiçbirinde ülser lezyon görülmemiştir. Olguların tümünde gastrit, %23.8'inde mide ülseri ve %52.3'ünde de duodenum saptanmıştır. Bu bulguların Behçet hastalığı ile mi, yoksa kullanılmakta olan ilaçlara mı bağlı olduğunu söyleyebilmek zordur. Nitekim endoskopik biyopsilerdeki histopatolojik bulguların hiçbirisinin Behçet hastalığına özgü bulgular olmadığı yazıda da ifade edilmiştir.

Tartışmalı yönleri olsa da, bu çalışma, ülkemizde Behçet hastalığı olgularındaki üst GİS semptom ve bulgularını ve *H. pylori* sıklığını inceleyen iyi bir araştırmadır. Üst GİS semptomları olan ya da GİS yan etkileri olasılığı bulunan ilaçların kullanılması düşünülen Behçet hastalıklı olguların endoskopik tetkiki ve *H. pylori* yönünden araştırılarak tedavi edilmesi uygun bir yaklaşım olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. *Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori*. In: IARC Monographs On The Evaluation Of Carcinogenic Risks To Humans. Vol: 51. Lyon, France, 1994, pp. 177-220.
2. Solnick JV, Franceschi F, Roccarina D, Gasbarrini A. Extragastric manifestations of helicobacter pylori infection – other species. *Helicobacter* 2006; 11: 46-51.
3. Turhep çalışması, yayınlanmamış veriler.