

NON VARİSİYEL ÜST GASTROİNTESTİNAL
SİSTEM KANAMASI İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN
HASTALARIN ENDOSKOPİK VE DEMOGRAFİK
VERİLERİNİN İNCELENMESİ

ANALYSIS OF ENDOSCOPIC AND DEMOGRAPHIC DATA
OF THE PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY
DEPARTMENT WITH NON-VARICEAL UPPER
GASTROINTESTINAL BLEEDING

Dr. Ferhat İÇME*
Dr. Salim SATAR**
Dr. Fatma Ebru AKIN***
Dr. Aylin Bolat DEMİREZER***
Dr. Ayça AÇIKALIN**
Dr. Orhan DELİCE*
Dr. Alp ŞENER*
Dr. Osman ERSOY***

* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Acil Kliniği

** Adana Numune Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Acil Kliniği

*** Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr.Ferhat İÇME

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma

Hastanesi Acil Kliniği

E-mail: ferhaticme@gmail.com

ÖZET

Amaç: Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması, hastaneye yatan hastalar arasında mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmanın amacı; acil serviste öykü ve fizik muayene bulguları ile üst GİS kanaması tanısı konulan hastaların demografik ve endoskopik bulgularını retrospektif olarak değerlendirmek idi.

Gereç ve Yöntemler: Üst GİS kanama nedeniyle acil servise başvuran 145 hastaya ait demografik veriler (yaş, cinsiyet), başvuru şikayetleri (melena, hematemez, hematokezya, senkop vb), öz geçmişi (daha önce geçirilmiş üst GİS kanama, peptik ülser, kronik hastalıklar, ilaç-alkol-sigara kullanımı vb.), başvuru anındaki hemoglobin değerleri, acil servise başvurudan endoskopi yapılana kadar geçen süre, uygulanan endoskopik tedavi yöntemi, hastaların acil serviste sonlanımı (yatış, taburcu, acilde gözlem) ve yatırılan hastaların hastanede yatış sürelerine bakıldı.

Bulgular: Üst GİS kanaması olan 145 olgunun; % 66.9'u erkek, % 33.1'i kadın, yaş ortalaması 60.4±18.7 (yaş aralığı 19-91) idi. En sık başvuru 12-18 saatleri arasında ve ilk bahar ve yaz mevsimindeyken, en sık başvuru şikayeti melenaydı (% 35.6). Üst GİS kanamasına predispozan olabilecek ilaç kullanan hastalar %52.4 olarak saptandı. Başvuru anındaki hemoglobin değeri 10.4'tü ve hastalara ortalama 12.2 saat içinde endoskopi yapıldı. En sık saptanan lezyonlar; duodenal ülser (% 42.7) ve gastrik ülserdi (% 24.1) Hastaların 19'una endoskopik tedavi uygulandı. En sık uygulanan endoskopik tedavi yöntemi % 68.5 ile adrenalin enjeksiyonuyla skleroterapiydi. İki hasta üst GİS kanamasının yanında akut gelişen ek hastalıkları dolayısıyla kaybedildi.

Sonuç: Üst GİS kanaması olan hastalarda, üst GİS kanamasına sebep olabilecek başta salisilat ve diğer non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar olmak üzere predispozan sebeplerin olabildiğince azaltılmasının ve bunun yanı sıra üst GİS kanaması olan hastalarda erken dönemde yapılan endoskopik görüntüleme ve aktif kanayan lezyonlara erken müdahalenin morbidite ve mortaliteyi düşürmede etkili olabileceği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal sistem kanaması, endoskopi, etiyoloji

ABSTRACT

Objective: Upper gastrointestinal bleeding (UGB) is a significant cause of morbidity and mortality in hospitalized patients. Aim of this retrospective study was to evaluate the demographic and endoscopic findings of patients who were diagnosed as UGB by the history and the physical examination in the emergency department.

Materials and Methods: The records of 145 patients who were admitted to our clinic because of UGB were recorded according to the demographic data (age, gender), symptoms (melena, hematemesi, hematochezia, syncope, etc.), patient history (previous history of UGB, peptic ulcer, chronic diseases, drug-alcohol-tobacco consumption, etc.), hemoglobin levels on admission, the time between admission and endoscopy, endoscopic treatment method, the patient's outcome in the emergency department (admission, discharge, emergency observation) and length of hospitalization.

Results: Of the 145 patients with UGB, 66.9% were male and 33.1% were female; mean age was 60.4 ± 18.7 years (range 19-91 years). The most of the admissions were between 12 and 18 o'clock and in spring and summer seasons. The most common complaint was melena (35.6%). The 52.4% of the patients were detected to be using drugs that may be predisposing to UGB. Average hemoglobin level on admission was 10.4, and endoscopy was performed in approximately 12.2 hours after admission. The most frequently detected lesions were duodenal ulcer (42.7%) and gastric ulcer (24.1%). Nineteen patients underwent endoscopic treatment.

The most common method of endoscopic therapy was sclerotherapy with epinephrine injection (68.5%). Two patients died due to acutely developed comorbidities besides gastrointestinal bleeding.

Conclusion: In patients with UGB, reducing the predisposing causes such as intake of medications including particularly salisilats and other non-steroidal anti-inflammatory drugs which may cause bleeding may be effective in reducing morbidity and mortality as well as endoscopic imaging and early intervention to active bleeding lesions in the early period.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, endoscopy, etiology

GİRİŞ ve AMAÇ

Özefagusun üst kısmı ile treitz ligamanı arasındaki herhangi bir yerden lümen içine olan kanamalar üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması olarak adlandırılır. İnsidansı yıllık hastane başvurularının yaklaşık 100000'de 47'sini oluşturmaktadır¹. Kanamaların kliniği gaitada saptanan gizli kan tablosundan, melena, hematemez ve eşlik eden hipovolemik şok tablosuna kadar uzanan geniş bir yelpazeyi içerebilir. Bu hastaların % 80'inde kanama kendiliğinden durur ve bir çoğunda kanamaya bağlı komplikasyon görülmez. Geri kalan % 20 hastadaysa kanama ya devam eder ya da tekrarlar. İnatçı ve tekrarlayan kanamalarda % 15-30 oranında cerrahi müdahale gerekir. Acil koşullarda cerrahi müdahale gerektiren hastalarda mortalite % 30 ile % 40'lara kadar ulaşabilmektedir^{2,3}. Tekrarlayan kanamalar dışında hemodinamik instabilite, gastrik lavaj ile midenin temizlenememesi, 60 yaş üstü ve eşlik eden organ yetmezliğinin bulunması kötü prognoz ve yüksek mortalite kriterleridir⁴. Yoğun bakım tedavisinde, tanısal ve terapötik işlemlerde olan gelişmelere, etkili medikal tedavilerin geliştirilmesine rağmen tüm üst GİS kanamalarının ortalama mortalitesi hala % 10 civarında görülmekte bu da önemli bir sağlık problemi oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı acil serviste öykü ve fizik muayene bulguları ile üst GİS kanaması tanısı konulan hastaların demografik ve endoskopik bulgularını retrospektif olarak değerlendirmek idi.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine 1.1.2010 ile 31.12.2010 tarihleri arasında baş vuran, öykü ve fizik bakışına göre üst GİS kanaması düşünülerek endoskopi yapılan 145 hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi ve hastalara ait demografik veriler (yaş, cinsiyet), başvuru şikayetleri (melena, hematemez, hematokezya, senkop vb), öz geçmiş (daha önce geçirilmiş üst GİS kanama, peptik ülser, kronik hastalıklar, ilaç-alkol-sigara kullanımı vb.), baş vuru anındaki hemoglobin değerleri, acil servise başvurudan endoskopi yapılana kadar geçen süre, uygulanan endoskopik tedavi yöntemi, hastaların acil serviste sonlanımı (yatış, taburcu, acilde gözlem) ve yatırılan hastaların hastanede yatış süreleri değerlendirildi. Endoskopi işlemleri Gıf Teyp Q160 Olympus ve EG 450 WRJ Fujinon marka ön görüşlü endoskopi cihazları ile gerçekleştirildi. Lokal anestezi için % 10 xylocaine sprey kullanıldı.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 15.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik veriler yüzde olarak, niceliksel veriler ise ortalama ve standart sapma cinsinden sunulurken, iki gruba sahip bir özelliğin niceliksel kıyası Student t testi ile yapıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi

BULGULAR

Hastaların % 66.9'u erkek ve % 33.1'i kadındı. Hastaların yaşları 19 ile 91 arasında değişmekteydi ve yaş ortalaması 60.4 ± 18.7 idi. Bu ortalama kadınlarda 64.5 ± 20.1 , erkeklerde 58.3 ± 17.7 olarak saptandı. Hastaların % 57.2'si 60 yaş ve üzerindediydi (Tablo 1). Hastaların en sık 12:00 ile 18:00 saatleri arasında ve

yaz mevsiminde acil servise başvurdukları tespit edildi.

Hastaların acil servise başvurularındaki ortalama hemoglobin değerleri 10.4 ± 2.9 idi ve hastalara ortalama 12.2 saat içinde endoskopileri yapıldı. Üst GİS endoskopisinde en sık saptanan bulgu duodenal ülserdi (62 hastada, % 42.7). Bunu sırasıyla: gastrik ülser (35 hastada, % 24.1), eroziv gastrit (19 hastada, % 13.1) takip ediyordu. On beş hastada (% 9) herhangi bir kanama odağı tespit edilemezken, 23 hastada (% 15.9) iki veya daha fazla lezyon bir aradaydı. Diğer endoskopi bulguları Tablo 2'de verilmiştir.

Endoskopide aktif kanama tespit edilen 19 hastaya (% 13.1) aynı seansta endoskopik tedavi uygulandı. Endoskopik tedavi uygulanan hastaların 13'üne (% 68.5) adrenalin enjeksiyonuyla skleroterapi, 2'sine (% 10.5) heater probe, 1'ine (% 5.2) bant ligasyon ve 3'üne de (% 15.8) heater probe ve adrenalin enjeksiyonuyla skleroterapi birlikte uygulandı. Endoskopisinde aktif kanama tespit edilen hastaların hemoglobin değerleriyle aktif kanama tespit edilmeyen hastaların hemoglobin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p \geq 0.05$). Endoskopi sonrası 93 (% 64.1) hastanın gastroenteroloji servisine yatırışı yapılırken, 52 (% 35.9) hasta acil serviste 8 ile 24 saat arasında gözlenerek taburcu edildi. Taburcu edilen hastaların 15'inde (% 10.3) endoskopide lezyon tespit edilemedi. Endoskopik tedavi uygulanan tüm hastalar hastaneye yatırılarak izlendi. Gastroenteroloji servisine yatırılan hastaların hemoglobin değerleri acil serviste takip edilen hastalardan anlamlı olarak düşüktü ($p = 0.01$) Hiçbir hastaya cerrahi tedavi uygulanmadı. Hastaneye yatırılan hastaların hastanede kalış süreleri ortalama 3.6 ± 2.4 gün idi.

Üst GİS kanamasına predispozan olabilecek ilaç kullanan hastalarımızın sayısı 76 (% 52.4) olarak

Tablo 1. Hastaların genel özelliklerine göre dağılımı

CİNSİYET	Hasta sayısı n (%)	Yaş (yıl)	Yatış oranı n (%)	Ortalama yatış süresi (gün)	Hemoglobin (mg/dl)	Endoskopi yapılma süresi (Saat)	Endoskopide Aktif Kanama n (%)
ERKEK	97 (66.9)	58.3 ± 17.7	61 (65.6)	3.6	10.8 ± 2.95	12.7 ± 13.6	13 (68.4)
KADIN	48 (33.1)	64.5 ± 20.1	32 (34.4)	3.7	9.7 ± 2.7	11.2 ± 11.7	6 (31.6)
TOPLAM	145 (100)	60.4 ± 18.7	93 (100)	3.66	10.4 ± 2.9	12.2 ± 13.2	19 (100)

Tablo 2. Üst GİS kanaması olan olguların endoskopik tanılarına göre dağılımı

LEZYON	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%
Duodenal Ülser	40	27.6	22	15.1	62	42.7
Gastrik Ülser	20	13.8	15	10.3	35	24.1
Eroziv Gastrit	10	6.9	9	6.2	19	13.1
Anjiyodisplazi	5	3.5	4	2.7	9	6.2
Özefajial Ülser	7	4.8	1	0.7	8	5.5
Bulbit	4	2.7	1	0.7	5	3.4
Özefajit	5	3.4	-	-	5	3.4
Malignite	4	2.7	1	0.7	5	3.4
Mallory Weiss	3	2.1	-	-	3	2.1
Anastomoz Ülseri	3	2.1	-	-	3	2.1
Hiatal Herni	-	-	1	0.7	1	0.7
İki veya daha fazla lezyon	14	9.7	11	7.6	25	17.3
Odak Bulunamayan	9	6.2	6	4.1	15	10.3

saptandı (Tablo 3). Hastaların 39'unda (% 26.9) salisilat, 31'inde (% 21.4) non-steroid anti- inflamatuvar ilaç (NSAİİ), 16'sında warfarin (% 11), 9'unda (% 6.2) clopidogrel alımı mevcuttu. On beş hasta (% 10.3) bu ilaçların 2 veya daha fazlasını birlikte almıştı. Predispoze ilaç alımı % 63.2 ile erkeklerde daha fazlaydı. Alışkanlıklardan sigara kullanımı % 19.3, alkol kullanımı % 4.8, sigara+alkol birlikte kullanımı % 2.8 olarak bulundu. Alkol kullanan hastaların tümü, sigara kullanan hastaların ise % 82'si erkekti. Ayrıca hastalarımızın 47'sinde (% 32.4) daha önce geçirilmiş üst GİS kanama öyküsü mevcuttu.

Üst GİS kanamasında prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biri ek hastalıkların varlığıdır. Çalışmamızda hastaların % 61.3'ünde ek hastalık saptadık (Şekil 1). En sık görülen ek hastalık % 37.9 ile hipertansiyondu. Bunu sırasıyla koroner arter hastalığı (% 22), diabetes mellitus (% 18.6), serebro vasküler olay (% 8.9), kronik böbrek yetmezliği (% 8.9), kalp kapak hastalığı (% 6.9), malignite (% 6.2)

takip ederken diğer tüm hastalıkların oranı % 20.6 olarak saptandı. Ek hastalığı olanların % 65.2'sinde iki veya daha fazla hastalık bir aradaydı.

Hastaların en sık hastaneye başvuru şikayetleri % 35.6 ile melena idi ve bunu hematemez (%28.2), melena ve hematemez (% 18.4), hematokezya (% 4) ve diğer şikayetler (% 13.8) izliyordu (Şekil.2).

Hastaneye yatırılan hastaların hepsi gastroenteroloji servisinde takibe alındı. Hastanede ortalama yatış süresi 3.6±2.4 gündü.

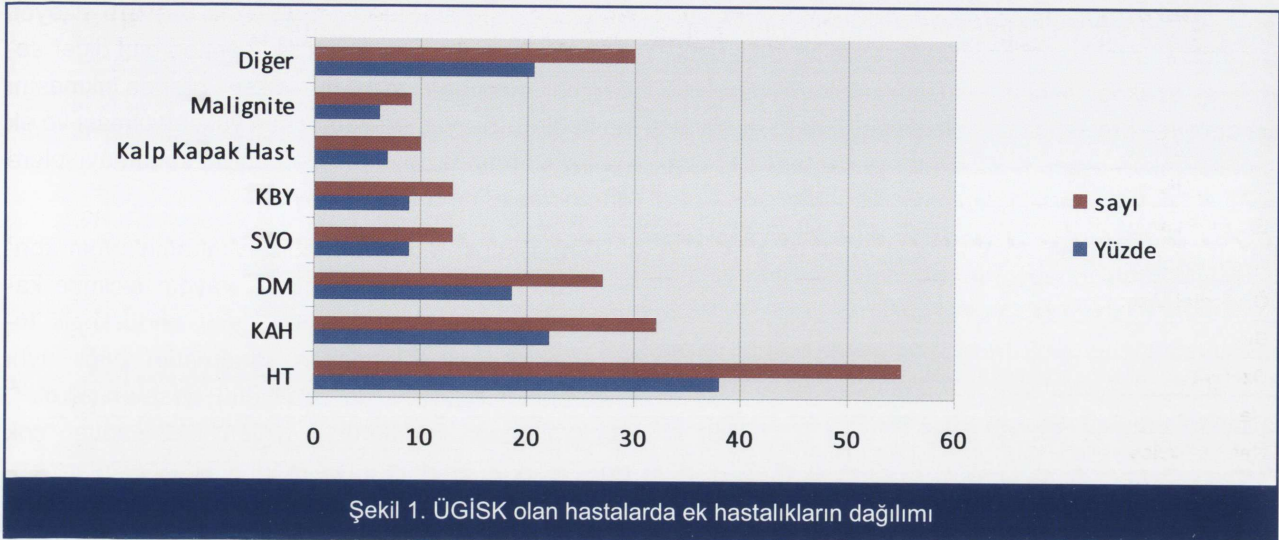
Mortalite sadece 2 hastada görüldü. Ex olan hastalardan biri 91 yaşındaydı ve eş zamanlı akut iskemik inmesi mevcuttu. Diğeri 73 yaşındaydı ve eş zamanlı hiperosmolar non- ketotik koması vardı. Hastaların ikisi de erkekti.

TARTIŞMA

Üst GİS kanamalarının ileri yaşta ve erkeklerde daha sık görüldüğünü destekleyen çalışmalar mevcut-

Tablo 3. Üst GİS kanaması olan hastalarda predispoze faktörler

CİNSİYET	İLAÇ					ALIŞKANLIKLAR		
	Salisilat n (%)	NSAI n (%)	Warfarin n (%)	Clopidogrel n (%)	2 veya daha fazla ilaç n (%)	Sigara n (%)	Alkol n (%)	Sigara+Alkol n (%)
ERKEK	21 (14.5)	19 (13.1)	10 (6.9)	8 (5.5)	8 (5.5)	23 (15.8)	7 (4.8)	4 (2.7)
KADIN	18 (12.4)	12 (8.3)	6 (4.1)	1 (0.7)	7 (4.8)	5 (3.4)	-	-
TOPLAM	39 (26.9)	31 (21.4)	16 (11)	9 (6.2)	15 (10.3)	28 (19.2)	7 (4.8)	4 (2.7)



Şekil 1. ÜGİSK olan hastalarda ek hastalıkların dağılımı

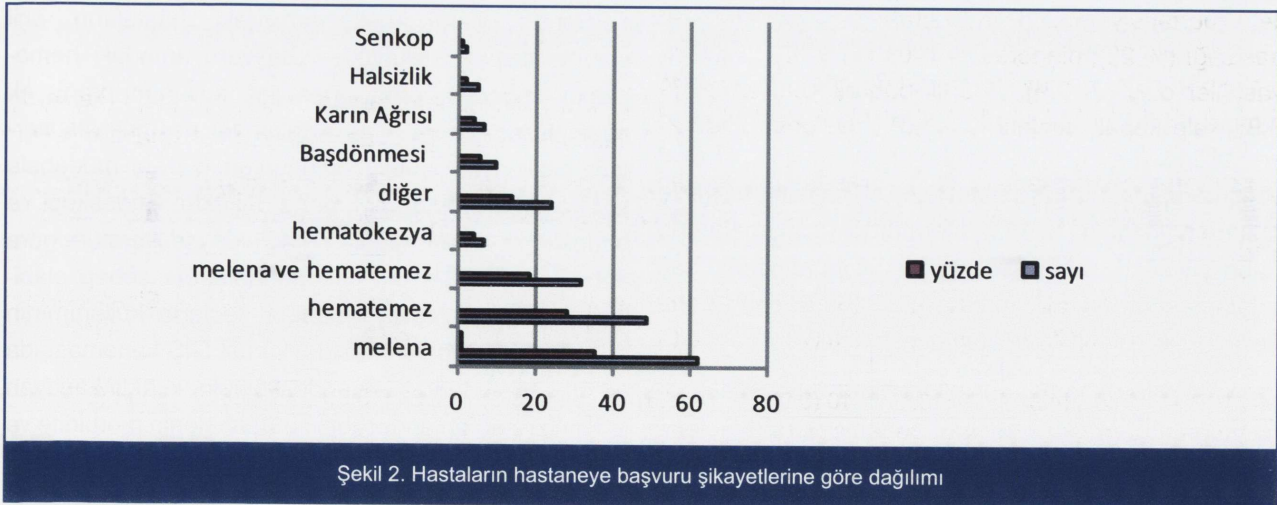
HT: Hipertansiyon, KAH: Koroner arter hastalığı, DM: Diabetes mellitus, SVO: Serebrovasküler olay, KBY: Kronik böbrek yetmezliği

tur. Yavorski ve ark⁵. çalışmasında, hastaların yaş ortalaması 52 iken erkek/kadın oranı 2.18, Köseoğlu ve arkadaşlarının⁶ çalışmasında ise yaş ortalaması 60.3 iken erkek/kadın oranı 1.87 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak erkek/kadın oranı 2.02, yaş ortalaması 60.4±18.7 idi. Artan yaş ile birlikte ek hastalıkların sıklığının artmasının ve ek hastalıklara bağlı salisilat ve diğer NSAİ ilaçlar gibi üst GIS kanamasına predispoze olabilecek ilaçların kullanımının artmasının ileri yaşlarda üst GIS kanamalarının daha çok görülmesinde etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Mevsim özellikleri göz önüne alındığında, Rodriguez ve ark⁷. çalışmasında GIS kanamalı hasta sayısının ilkbahar aylarında arttığı bildirilirken başka bir çalışmada kış mevsiminde daha az olduğu, Nisan ve Ekim aylarında iki kez pik yaptığı⁸, diğer bir

çalışmada ise hastalığın daha çok kış mevsiminde görüldüğü bildirilmiştir⁹. Çalışmamızdaki hastaların ise en sık 12:00-18:00 saatleri arasında ve yaz mevsiminde acil servise başvurdukları tespit edildi. Hastanemizin ulaşım açısından zor bir konumda olması dolayısıyla, hastaların ve 112 ekibinin ulaşımın nispeten daha kolay olduğu yaz ve ilkbahar mevsiminde hastanemizi tercih ettiğini düşünmekteyiz.

Üst GIS kanaması ile gelen hastaların takibi, prognozu ve tedavisinin yönlendirilmesinde hastanın gelişindeki hemoglobin değeri önemlidir. Di Fiore ve ark¹⁰., üst GIS kanamalarında ortalama giriş hemoglobini 9.5 dl/gr, Göksu ve ark.¹¹ 9.9 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızdaki tüm hastaların hemoglobin değerlerinin ortalaması 10.4 iken literatürdeki bu çalışmalarla benzerdi.



Şekil 2. Hastaların hastaneye başvuru şikayetlerine göre dağılımı

Üst GİS kanamaları için en önemli predispozan faktörlerden biri de salisilat, salisilat dışı NSAİİ ve oral antikoagulanların kullanılmasıdır¹². Üst GİS kanamaya predispozan olabilecek ilaç kullanan hastalarımızın oranı % 52,4 olarak saptandı. Hastalarda % 26,9 ile salisilat kullanımı ilk sıradaydı. Bunu % 21,4 ile NSAİİ, % 11 warfarin, % 6,2 ile clopidogrel kullanımı takip ediyordu. Köseoğlu ve ark. yaptığı çalışmada hastalarda salisilat kullanım oranı: % 26,3, NSAİİ kullanımı: %17,3 bulunmuş olup oranlar bizim çalışmamızdaki oranlara çok yakındı⁷. Ayrıca NSAİİ kullanım oranları Sezgin ve ark¹³, % 44,3, Sarı ve ark.¹⁴ ise % 25,5 olarak belirtilmiştir. Günümüzde salisilat ve NSAİİ'lerin bu kadar sık ve gelişigüzel kullanılması üst GİS kanamalarının sıklığını arttıran en önemli etkenlerdendir. Bu nedenle bu tür ilaçların reçetesiz kullanılması önlenmeli, doğru endikasyonlarda kontrollü olarak kullanılmaları sağlanmalıdır. Salisilat kadar olmasa da, çalışmamızdaki % 6,2'lik clopidogrel kullanımına bağlı üst GİS kanamalarının gözlenmesi clopidogrelinde en azından risk faktörleri olan hastalarda daha dikkatli kullanılması gerektiğini göstermektedir. Literatürde Warfarin kullanım oranları % 5,5, % 6,6 iken bizim çalışmamızda % 11 olarak çıkması hem yaş ortalamamızın biraz yüksek olması hem de ek hastalık olarak kalp kapak hastalığı olan hastalarımızın fazla olmasına bağlı olabilir^{6,15}.

Üst GİS kanamalarının önemli bir nedeni olan peptik ülserin gelişmesinde alkol ve sigara kullanımı önemli bir yere sahiptir. Köseoğlu ve ark⁶. sigara kullanımını % 37,3, alkol kullanımını % 4,9, Nur ve ark.¹⁶ ise sigara kullanımını % 22 olarak bulmuşlar. Bu sonuçlar bizim çalışmamızdaki sonuçlarımıza yakındı.

Üst GİS kanamalarında prognozu etkileyen en önemli faktörlerden biri ek hastalıkların varlığıdır. Çalışmamızda hastaların % 61,3'ünde ek hastalık saptadık. Literatürde % 50,2, % 69,1 arasında değişen ve bizimkiyle uyumlu veriler mevcuttur^{6,15}. Fakat çalışmamızdaki iki veya daha fazla ek hastalığın birlikte bulunma yüzdesi (% 65,2) literatürdeki çalışmalardan daha yüksekti. Bunun sebebinin çalışmamızdaki yaş ortalamasının bu çalışmalara göre (60,4±18,7) daha fazla olması olabileceği düşüncesindeyiz.

Acil servise başvuru şikayetleri incelendiğinde hastalarının en sık başvuru sebebi olarak melena tespit edildi. Çalışmamızda olduğu gibi literatürdeki

bir çok çalışmada da melena en sık başvuru şikayeti olurken, baş dönmesi, halsizlik, senkop gibi diğer sebeplerin çalışmamızda daha yüksek oranda çıkmasını hastalarımızın yaş ortalamasının yüksek olması ve ek hastalıklarının fazla olması sebebiyle kanamayı tolere edememelerine bağlamaktayız.

Endoskopik tedavi akut ülser kanamalarının kontrolünde en etkili yöntem olarak yaygın biçimde kabul edilmektedir. Yapılan çalışmalar endoskopik tedavinin sadece tekrarlayan kanamaları değil aynı zamanda mortaliteyi de azalttığını göstermişlerdir¹⁷. Çalışmamızda literatürde bildirilen 17,2 saatten çok daha çabuk, ortalama 12,2 saat içinde hastalara endoskopileri yapıldı. Özellikle hastalarımızın yaklaşık % 66,2'sinin 06:00-18:00 saatleri arasında gelmiş olması bu süreyi olumlu olarak etkilerken, bu saatlerin dışında ve hafta sonları gelen hastalarda bu süre ortalamasının üzerine çıkmaktadır.

Son dönemlerde endoskopik tedavi yöntemlerinin uygulamasının artması, cerrahi müdahale gerektiren üst GİS kanamalı hastaların oranını da azaltmıştır. Çalışmamızda hiçbir hastaya cerrahi müdahale uygulanmadı. Günümüzde üst GİS kanamalarda mortalite oranı hala %10 civarındadır. Çalışmamızda mortalite oranını % 1,4 olarak tespit ettik. Bu çalışmada mortalite oranının düşük olması ve cerrahi müdahale ihtiyacının olmamasının nedenleri; bu çalışmaya özefagus varis kanaması gibi mortalite oranı yüksek hastalık gurubunun alınmaması, gerekli medikal tedavinin erken ve uygun şekilde uygulanması, özellikle aktif kanamalı hastalara gastroenteroloji ekibinin endoskopiye kısa sürede yapması ve gerekli endoskopik tedavilerin uygulanmasına bağlıdır.

Sonuç olarak çalışmamızdaki hastaların acil servise başvuru şikayetleri, başvuru anındaki hemoglobin değerleri, predispoze ilaç kullanım oranı, ek hastalıkların varlığı, yaş ortalaması ve cinsiyet literatür bilgileriyle uyumlu bulunurken cerrahi müdahale ve mortalite oranları çok daha düşüktü. Endoskopi ve endoskopik tedavi uygulama süreleri ise literatüre göre daha kısaydı. Biz üst GİS kanamasına sebep olabilecek salisilat, NSAİİ ve diğer ilaçların kullanımının daha dikkatli uygulanmasının ve üst GİS kanamasında erken dönemde yapılan endoskopinin ve aktif kanayan lezyonlara erken endoskopik müdahalenin morbidite ve mortaliteyi düşürmede etkili olabileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Overton DT. Upper Gastrointestinal bleeding. In Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS: Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide. 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2010: 543-45.
2. Di Palma JA. Gastrointestinal bleeding. In: Civetta JM, Taylor RW, Kirby RR, editors. Critical care medicine. 3th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers; 1997: 2033-45.
3. İliçin G, Ünal S. Gastrointestinal kanama. Temel İç Hastalıkları Cilt 1, 1996: 1060-65.
4. Longstreth GF: Epidemiology of hospitalization for acute upper gastrointestinal hemorrhage: A population-based study. Am J Gastroenterol 1995;90:206-10.
5. Yavorski RT, Wong RK, Maydonovitch C, et al. Analysis of 3294 cases of upper gastrointestinal bleeding in military medical facilities. Am J Gastroenterol. 1995;90:568-73.
6. Köseoğlu Z, Kara B, Akın MS, Canataroğlu A, Açıklın A, Ünal İ. Özefagus varis dışındaki üst gastrointestinal sistem kanamalı 364 hastanın değerlendirilmesi. JAEM 2011; 10: 165-70.
7. Rodriguez Hernandez H, Loera Ontiveros E, Almarez Larreta C, Jimenez Ramirez N, Solano Ramirez A, Jacobo Karam JS. Peptic ulcer with hemorrhage. An analysis of hospital discharges Rev Gastroenterol Mex.1999;64(1):6-11.
8. Zimmerman J, Arnon R, Beerl R, Keret D, Lysy J, Ligumski M, et al. Acute upper gastrointestinal bleeding in Jerusalem 1988-91: causes, characteristics and relation to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Isr j Med Sci 1993;29(5):292-97.
9. Stermer E, Levy N, Tamir A. Seasonal fluctuations in acute gastrointestinal bleeding. J Clin Gastroenterol. 1995;20(4):277-79.
10. Di Fiore F, Leclaire S, Merle V, et al. Changes in characteristics and outcome of acute upper gastrointestinal haemorrhage: a comparison of epidemiology and 83 practices between 1996 and 2000 in a multicentre French study. European Journal of Gastroenterology & Hepatology 2005;17:641-47.
11. Göksu E, Erken Ö, Erçetin Y, Kılıçaslan İ, Çete Y. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Üst Gastrointestinal Sistem Kanaması ile Başvuran Hastalarda Mortaliteyi Belirleyen Faktörler ve Demografik Özellikleri. Tr J Emerg Med. 2004;4(3):121-26
12. Edit: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH. Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease: pathophysiology, diagnosis, management. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006: 211-43.
13. Sezgin O, Altıntaş E, Tombak A. Effect of seasonal variations on acute upper gastrointestinal bleeding and its etiology. Turk J Gastroenterol. 2007;18:172-76.
14. Sarı O, Tanoğlu A, İnal V ve ark. GATA Acil Dahiliye Kliniğinde üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle 1998-2005 yılları arasında takip edilen hastaların sosyodemografik özelliklerinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2007;49:226-31.
15. Theocharis GJ, Thomopoulos KC, George Sakellaropoulos, et al. Changing Trends in the Epidemiology and Clinical Outcome of Acute Upper Gastrointestinal Bleeding in a Defined Geographical Area in Greece. J Clin Gastroenterol 2008;42:128-33.
16. Nur N, Yılmaz A, Yıldız G. Gastrointestinal sistem kanamalı hastaların özellikleri, endoskopi ve biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesi. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007;29:42-6.
17. Seewald S, Seitz U, Thonke F, et al. Interventional endoscopic treatment of upper gastrointestinal bleeding--when, how, and how often. Langenbecks Arch Surg. 2001;386:88-97.

19