

Acil Servise Başvuran Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı Olgularımızın
Değerlendirilmesi

The Evaluation of Our Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding in Emergency
Clinic

¹Hasan Erçelik, ²Önder Tomruk, ³Hamit Hakan Armağan, ³Mücahit Kapıcı

¹ Ağrı Devlet

Hastanesi Acil

Servisi, Ağrı

² Süleyman Demirel

Üniversitesi Tıp

Fakültesi Acil Tıp

Anabilim Dalı,

Isparta

³ Isparta Devlet

Hastanesi Acil

Servisi, Isparta

Yazışma Adresi:

Dr. Hasan Erçelik

Adres: Ağrı Devlet

Hastanesi Acil Servis

Ağrı-Merkez

E-mail:

hasanercelik@hotmail.com

l.com

GSM: 0 505 8916940

Özet

Giriş: Bu çalışmada hastanemiz acil servisine başvuran ve üst GİS kanaması tanısı alan olgular araştırıldı.

Gereç ve Yöntem: Hastaların cinsiyet, yaş, geliş şikâyeti, özgeçmişleri, kullandığı ilaçlar, vital bulguları, acil serviste verilen tedavileri araştırılmıştır.

Bulgular: Olguların %67,6'sı (n=190) erkekti ve yaş ortalaması 62.4'dü. Başvuruların haziran ayında pik yaptığı belirlendi. Sıklıkla melena şikayeti ile geldiği saptandı (% 44,7, n=126). İkinci sırada hematemez yer aldı (% 23, n=65). Endoskopi bulguları incelendiğinde; 82 hastada (%23) duodenal ülser, 75 hastada (%21,1) gastrik ülser, 49 hastada (%13,8) eroziv gastrit, 33 hastada (%9,3) özofagus varisleri olduğu belirlendi.

Sonuç: Acil hekimleri riskli hasta gruplarında ayırıcı tanıma mutlaka üst GİS kanamalarını düşünmelidir.

Anahtar kelimeler: GİS kanama, melena, duodenal ülser, acil servis

Abstract

Introduction: In this study, upper gastrointestinal bleeding cases that appealed to the emergency department of our hospital were researched.

Method: The gender, age, symptoms, backgrounds, drugs taken, vital signs, treatments at the emergency department of the patients were researched.

Results: The 67,6 % (n=190) of the patients were male with the average age of 62,4. The appeals came along mostly in June. It was determined that they often had melena problem (44,7 %; n=126). Hematemesis was the second (23%, n=65). When endoscope results were examined, it was determined that 82 patients (23%) had duodenal ulcer, 75 patients (21,1%) had gastric ulcer, 49 patients (13,8%) had eroziv gastrit, 33 patients (9,3%) had esophageal varices.

Conclusion: The physician at the emergency departments should absolutely regard upper gastrointestinal bleeding during distinctive diagnosis for the patients at risk.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, melena, duodenal ulcer, emergency department.

Giriş

Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları, özofagusun üst sfinkteri ile treitz ligamanı arası herhangi bir yerden lümen içine olan kanamalara denir. Genellikle tüm GİS kanamalarının %85'i üst GİS kaynaklıdır (1). Üst GİS kanamaları; tedavisinde, tanısız ve terapötik işlemlerde olan gelişmelere rağmen mortalitesi hala %10 civarında olan önemli bir sağlık sorunudur. Bu kanamaların da yaklaşık %70-80'i kendiliğinden durur. %20'si ise devam etmekte veya tekrarlamaktadır (2,3).

Üst GİS kanama ile gelen hastaların medikal tedavisi çoğu zaman tam olarak yanıtlanamamış bir sorun olarak kalmıştır. Bunun en önemli nedenlerinden biri de %80 kadarının sadece destek tedavisi ile kendiliğinden durmasıdır. Üst GİS kanamada tedavinin amacı kanamayı durdurmak ve yeniden kanamayı önlemek olarak özetlenebilir (4,5).

Bu çalışmada hastanemiz acil servisine başvuran ve üst GİS kanaması tanısı alan olgular retrospektif olarak tarandı, elde edilen veriler güncel literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

Hastalar ve Yöntem

Çalışma grubumuzu Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne üç yıllık (2007–2009) zaman

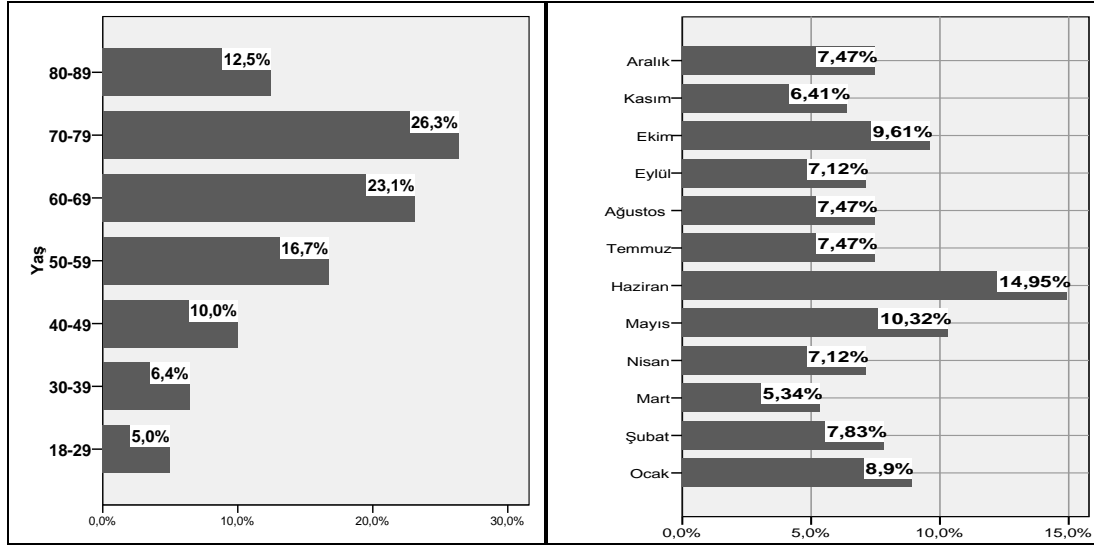
diliminde başvurmuş ve üst GİS kanama teşhisi koyulmuş 18 yaşından büyük hastalar dahil edilerek oluşturdu. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Hasta bilgileri retrospektif olarak tarandı. Dosyasında eksik verileri olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların cinsiyet, yaş, gelişmişliği, özgeçmişleri, kullandığı ilaçlar, vital bulguları, acil serviste verilen tedavileri araştırılmıştır.

Çalışmadan elde edilen tüm veriler, "Statistical Package for Social Sciences for Windows 15" adlı standart programa kaydedildi ve değerlendirmeleri yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama \pm SD, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak özetlendi.

Bulgular

Çalışmada kriterlerine uygun 301 hasta olduğu belirlendi. 20 olgu eksik verileri olması nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. 281 olgu çalışma grubumuzu oluşturdu. Çalışma süresince hastanemiz acil servise başvuran toplam hasta sayısı 43894 olarak belirlendi. Üst GİS kanamalı olgular %0,65'ini oluşturdu. Olguların %67,6'sı (n=190) erkek cinsiyette idi.

Şekil 1. Hastaların yaş grupları ve başvuru aylarına göre dağılımları



Olguların ortalama yaşı $62,4 \pm 8,1$ yıl idi. Çalışma grubumuzun yaşa ve geliş zamanına göre yıllık dağılımı Şekil 1’de sunulmuştur. Üst GİS kanamanın en sık 70–79 yaş arası olgularda gözleendiği, başvuruların haziran ayında pik yaptığı belirlendi.

Ramazan aylarındaki hasta dağılımına bakıldığında; 2007 Ramazan

ayında (13 Eylül–11 Ekim 2007) 14 hasta, 2008 Ramazan ayında (1 Eylül–29 Eylül 2008) 7 hasta, 2009 Ramazan ayında (21 Ağustos–19 Eylül 2009) 2 hasta üst GİS kanaması tanısı almıştır. Toplam Ramazan aylarında gelen hasta sayısı 23’tür (%8,1). Diğer aylarla karşılaştırıldığında Ramazan aylarında GİS kanamalı hasta sayılarında artış olmadığı belirlendi.

Tablo 1. Hastaların acil servise başvuru şikâyetlerine göre dağılımı

| Başvuru Şikâyeti | n | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Melana | 126 | 44,8 |
| Hematemez | 65 | 23,1 |
| Melana-hematemez | 26 | 9,2 |
| Baş dönmesi | 22 | 7,8 |
| Melana-halsizlik | 11 | 3,9 |
| Senkop | 8 | 2,8 |
| Hematemez-halsizlik | 6 | 2 |
| Melana-baş dönmesi | 5 | 1,8 |
| Halsizlik | 5 | 1,8 |
| Karın ağrısı | 5 | 1,8 |
| Diğer | 2 | 1 |
| Toplam | 281 | 100,0 |

Çalışmaya alınan hastaların acil servise ilk başvuru şikayetleri incelendiğinde: sıklıkla melena şikayeti ile geldiği saptandı (% 44,7, n=126). İkinci

Tablo 2. Hastaların yandaş hastalık dağılımları

| Yandaş hastalık | N | % |
|----------------------|------------|--------------|
| Hipertansiyon | 109 | 33,4 |
| Diyabet | 47 | 14,4 |
| Kalp yetmezliği | 37 | 11,3 |
| Karaciğer yetmezliği | 34 | 10,4 |
| KAH | 29 | 8,9 |
| Kalp kapak hastalığı | 18 | 5,5 |
| KOAH | 13 | 4,0 |
| Peptik Ulkus | 12 | 3,7 |
| SVO | 11 | 3,4 |
| KBY | 10 | 3,1 |
| Malignite | 6 | 1,8 |
| Toplam | 326 | 100,0 |

Çalışmadaki hastaların 33'ünde (%11,7) geçirilmiş GİS kanama öyküsü saptandı. 248 hasta ise (%88,3) ilk kez GİS kanama geçirdiği belirlendi. Hastaların 53'ü (%18,9) H2 bloker ve/veya PPI kullanıyordu. 228 (%81,1) hasta mide koruyucu ilaç kullanmıyordu. Çalışmaya alınan hastaların GİS kanamaya zemin hazırlayabilecek ilaçları (antikoagulan antitrombotik ilaçlar) kullanma durumu incelendiğinde: 118 hastanın (%42) bu ilaçlardan en az birini kullandığı, 163 hastanın (%58) kullanmadığı tespit edildi. Hastaların kullandığı antikoagulan-antitrombotik ilaç dağılımına bakıldığında; 38 hastanın (%13,5) yalnız NSAİİ kullandığı, 34 hastanın (%12,1) yalnız aspirin kullandığı, 14 hastanın (%5) oral

sırada hematemez yer aldı (% 23, n=65)(Tablo 1). Hastaların ek hastalıkları araştırıldığında, 109 (%33,4) hastada hipertansiyon olduğu belirlendi (Tablo 2).

antikoagulan kullandığı, 14 hastanın (%5) aspirin ve oral antikoagulan birlikte kullandığı, 8 hastanın (%2,8) aspirin ve NSAİİ birlikte kullandığı tespit edildi.

Acil serviste ilk ölçülen nabız değerlerine göre; hastaların 82'si (%29,2) taşikardik (120/dk>), 197'si (%70,1) normal, 2'si (%0,7) bradikardikti. İlk alınan tam kan hemoglobin değerleri <9g/dl, 9-13g/dl,>13g/dl olarak sınıflandırıldı. Bu sınıflamaya göre; 180 hastanın hemoglobin değeri <9g/dl, 73 hastanın hemoglobin değeri 9-13g/dl arası, 28 hastanın hemoglobin değeri >13g/dl olarak belirlendi. Tedaviler incelendiğinde: en sık verilen tedavinin 147 hastaya (%52,3) “medikal tedavi + kan transfüzyonu” olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların verilen tedaviye göre dağılımı

| Tedavi | n | % |
|--|------------|--------------|
| Medikal tedavi-kan transfüzyonu | 147 | 52,3 |
| Medikal tedavi | 62 | 22,1 |
| Medikal tedavi-kan transfüzyonu-skleroterapi | 36 | 12,8 |
| Medikal tedavi-kan transfüzyonu-bant ligasyonu | 23 | 8,2 |
| Medikal tedavi-skleroterapi | 11 | 3,9 |
| Medikal tedavi-bant ligasyonu | 2 | 0,7 |
| Toplam | 281 | 100,0 |

Tablo 4. Hastaların endoskopik bulgulara göre dağılımı

| Endoskopik bulgu | n | % |
|---------------------------|------------|--------------|
| Duodenal ülser | 82 | 23,0 |
| Gastrik ülser | 75 | 21,1 |
| Eroziv gastrit | 49 | 13,8 |
| Özefagus varisleri | 33 | 9,3 |
| Anastomoz ülseri | 13 | 3,7 |
| Mide ca | 14 | 3,9 |
| Gastrik ve duodenal ülser | 4 | 1,1 |
| Diğer | 59 | 16,6 |
| Yapılamadı | 27 | 7,6 |
| Toplam | 356 | 100,0 |

Çalışmaya alınan hastaların endoskopi bulguları incelendiğinde; 82 hastada (%23) duodenal ülser, 75 hastada (%21,1) gastrik ülser, 49 hastada (%13,8) eroziv gastrit, 33 hastada (%9,3) özofagus varisleri, 14 hastada (%3,9) malignite bulguları, 13 hastada (%3,7) anastomoz ülserleri olduğu belirlendi (Tablo 4).

Hastaların acil servise geldikten sonraki durumları incelendiğinde; 218 hastanın (%77,6) dahiliye servisine yattığı, 46 hastanın (%16,4) dahiliye yoğun bakıma yattığı, 13 hastanın (%4,6) exitus

olduğu, 4 hastanın (%1,4) da acil servisten taburcu olduğu tespit edildi.

Tartışma

Akut üst GİS kanamaları acil serviste sık karşılaşılan mortalite ve morbidite nedenlerindedir. İnsidansı yıllık hastane başvurularının 100.000’de 50-150’si arasında değişmektedir. Üst GİS kanamaları; tedavisinde, tanısal ve terapötik işlemlerde olan gelişmelere rağmen mortalitesi hala yüksek bir sağlık sorunudur (2,3).

Çalışma grubumuzda erkek kadın oranı 2,08/1 (%67,6 sı erkek, %32,4'ü kadın) olarak tespit edildi. Hastaların ortalama yaşı da 62,4'tü. Okutur ve arkadaşları üst GİS kanamalı 230 hastada yaptığı çalışmada hastaların %71,3'ü erkek, %28,7'si kadın olarak bildirmiştir (6). Sezgin ve arkadaşlarının üst GİS kanamalı 336 hastada yaptığı çalışmada hastaların %70,5'i erkek, %29,5'i kadın olarak bulunmuştur ve bu hastaların yaş ortalaması 57,7 olarak hesaplanmıştır (7). Çalışmamızdaki hastaların yaş dağılımları incelendiğinde; hastaların %26,3'ü 70-79 yaş arası, %23,1'i 60-69 yaş arası, %16,7'si 50-59 yaş arası olarak bulundu. Literatür incelendiğinde de hasta dağılımının 50 yaş üstü grupta arttığı görülmektedir. Uyanıkoğlu ve arkadaşlarının 570 üst GİS kanamalı hastada yaptığı çalışmada hastaların %19'u 51-60 yaş arası, %18'i 41-50 yaş arası, %18,4'ü 61-70 yaş arası olarak bulunmuştur (8). Yenigün ve arkadaşlarının 195 üst GİS kanamalı hastada yaptığı çalışmada; hastaların %26'sı 70-79 yaş arası, %25,6'sı 60-69 yaş arası, %23'ü 50-59 yaş arası tespit edilmiştir (9).

Ükemizde genel olarak üst GİS kanamaları olgularında erkek cinsiyet oranı %65-75 arasında olup, yaş ortalamasında 60 olduğu söylenebilir. Bu konuda yabancı literatür incelendiğinde benzer sonuçlar olduğu görülmektedir. Avrupa kaynaklı bir çalışmada üst GİS kanamalı olgularda erkek oranı %66, olguların yaş ortalaması da 63 olarak tespit edilmiştir (10).

Çalışmamızdaki hastaların hastaneye başvuru tarihlerine göre yapılan sınıflandırmada; en çok hasta sayısının Mayıs (%10,3) ve Haziran (%14,9) ayında olduğu görülmektedir. Mevsimsel olarak

da en fazla hastanın yaz ayında (%29,9) başvurduğu görülmektedir. Literatürde hastaların başvuru zamanları değişiklik göstermektedir. Okutur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %28 ile en fazla hasta ilkbaharda başvurmuştur (6).

Çalışmamızdaki hastaların ilk başvuru şikayetleri incelendiğinde; melana (%48), hematemez (%28,1), melana ve hematemez (%10,3) en sık başvuru nedenleridir. Literatürde de benzer sonuçlar vardır. Okutur ve arkadaşlarının çalışmasında melana (45,2) en sık başvuru nedeni, Kayaçetin ve arkadaşlarının çalışmasında yine melana (%59,6) en sık başvuru nedeni olarak bulunmuştur (6,11).

Çalışmamızdaki hastaların bilinen ek hastalıkları incelendiğinde hastaların %33,4'ünde HT, %14,4'ünde DM, %11,3'ünde kalp yetmezliği, %10,4'ünde kronik karaciğer yetmezliği tespit edilmiştir. Olguların %11,7'sinin daha önce GİS kanama geçirdiği tespit edilmiştir. Okutur ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hastaların %46,2 sinde HT, %22'sinde DM tespit edilmiştir (6). Öcal ve arkadaşlarının çalışmasında daha önce geçirilmiş GİS kanama öyküsü olan hastalar %33,3 olarak tespit edilmiştir (12). Bayır ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %43'ünde geçirilmiş GİS kanama öyküsü tespit edilmiştir (13).

Hastaların endoskopik bulgularına bakıldığında; çalışmamızdaki hastaların %23'ünde duadonal ülser, %21,1'inde gastrik ülser, %13,8'inde eroziv gastrit, %9,3'ünde özefagus varis kanaması tespit edilmiştir. Buna göre ensık endoskopik bulgu %44,1 ile peptik ülserdir. Literatürde GİS kanamalı hastalarda de en sık rastlanan endoskopik bulgu peptik ülserdir. Yenigün ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %14,9'unda duadonal

ülser, %11,9'unda gastrik ülser, %18'inde varis kanaması tespit edilmiştir (9). Çalışmamızdaki hastaların üst GİS kanamasının en sık nedeni peptik ülser hastalığıdır. Hastaların çoğu iler yaştadır ayrıca bu hastaların %42'si kanamaya zemin hazırlayabilecek ilaç kullanmaktadır. Bu yüzden bu ilaçların kontrollü kullanılması gerekmektedir.

Çalışmamızda acil serviste GİS kanaması teşhisi alan hastaların 13'ü (%4,6) exitus olmuştur. Literatüre bakıldığında ölüm oranı %10 civarındadır. Yenigün ve arkadaşlarının çalışmasında da ölüm oranı %10,2 olarak bulunmuştur (9). Yurt dışında yapılan bir çalışmada da ölüm oranı %6,5 olarak tespit edilmiştir (14).

Sonuç olarak üst GİS kanaması yönünden 60 yaş üzeri erkek olgular riskli gruptadır. Olguların geliş şikayeti sıklıkla melenadır. Acil hekimleri riskli hasta gruplarında ayırıcı tanıda mutlaka üst GİS kanamalarını düşünmelidir. Üst GİS kanamalarına yaklaşımda en önemli nokta hastanın hemodinamik durumunun doğru ve hızlı bir şekilde değerlendirilmesi, sıkı takibe alınması ve tedavinin uygun bir şekilde yapılmasıdır. Diğer bir nokta ise kanamanın sebebinin saptanması ve gerekli tedavinin verilip, yeniden kanamanın önlenmesidir. Bu nedenle üst GİS kanama ile hastaneye başvuran hastalara başvuru aşamasında hastaya yapılacak tedavi, girişim, hastanın nerede takip edileceği planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. ASGE Standards of Practice Committee. ASGE guideline: the role of endoscopy in acute non variceal upper-GI hemorrhage. *Gastrointest Endosc.* 2004;60:497-504.

2. Memişoğlu K. Akut üst gastrointestinal sistem kanamaları. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci.* 2005;1:1-6.
3. Barkun A, Bardou M, Marshall JK. Consensus recommendations for managing patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Ann Intern Med.* 2003;139:843-57.
4. Collins R, Langman M. Treatment with histamine H2 antagonists in acute upper gastrointestinal hemorrhage. *N Engl J Med.* 1985;313:660-4.
5. Han P, Ardlie NG, The influence of pH, temperature, and calcium on platelet aggregation: maintenance of environmental pH and platelet function for in vitro studies in plasma stored at 37 degrees C. *Br J Haematol.* 1974;26-37.
6. Okutur SK, Alkım C, Bes C, Gürbüz D, Kınık Ö. Akut üst gastrointestinal kanamalar. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi.* 2007;6:30-6.
7. Sezgin O, Altıntaş E, Tombak A; Effect of seasonal variations on acute upper gastrointestinal bleeding and its etiology. *Turk J Gastroenterol.* 2007;18:172-6.
8. Uyanıkoğlu A, Danalıoğlu A, Davutoğlu C, Alimoğlu O, Baş G. Akut üst gastrointestinal sistem kanaması: endoskopik sonuçlarının retrospektif değerlendirilmesi. *İst Tıp Fak Derg.* 2008;71:120-3.
9. Yenigün EC, Pirpir A, Aytan P, Ulusal G, Yıldırım İS. Üst gastrointestinal sistem kanamalı hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi.* 2006;5:116-22.
10. Nahon S, Hagege H, Lalive JP. Epidemiological and prognostic factors involved in upper gastrointestinal bleeding: results of a French prospective multicenter study. *Endoscopy.* 2012;44:998-1008.

11. Kayaçetin E, Polat H. Üst gastrointestinal kanamaları:52 vakanın incelenmesi. Genel Tıp Derg. 2003;13:119-22.
12. Öcal O, Kaya B, Demirhan R, Özüçelik DN. Acil Tıp Kliniği'nde Üst GİS kanaması tanısı alan 342 olgunun değerlendirilmesi. JAEM. 2011:69-72.
13. Bayır A, Okumuş M, Köstekçi ŞK, Şahin TK. Üst GİS kanamalarında risk faktörlerinin prognoz üzerine etkisi. Genel Tıp Derg. 2003;13:157-61.
14. Theocharis GJ, Thomopoulos KC, Sakellaropoulos G. 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.
15. ASGE Standards of Practice Committee. ASGE guideline: the role of endoscopy in acute non variceal upper-GI hemorrhage. Gastrointest Endosc. 2004;60:497-504.
16. Memişoğlu K. Akut üst gastrointestinal sistem kanamaları. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci. 2005;1:1-6.
17. Barkun A, Bardou M, Marshall JK. Consensus recommendations for managing patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Ann Intern Med. 2003;139:843-57.
18. Collins R, Langman M. Treatment with histamine H2 antagonists in acute upper gastrointestinal hemorrhage. N Engl J Med. 1985;313:660-4.
19. Han P, Ardlie NG. The influence of pH, temperature, and calcium on platelet aggregation: maintenance of enviromental pH and platelet function for in vitro studies in plasma stored at 37 degrees C. Br J Haematol. 1974;26-37.
20. Okutur SK, Alkım C, Bes C, Gürbüz D, Kınık Ö. Akut üst gastrointestinal kanamalar. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2007;6:30-6.
21. Sezgin O, Altıntaş E, Tombak A; Effect of seasonal variations on acute upper gastrointestinal bleeding and its etiology. Turk J Gastroenterol. 2007;18:172-6.
22. Uyanıkoğlu A, Danalıoğlu A, Davutoğlu C, Alimoğlu O, Baş G. Akut üst gastrointestinal sistem kanaması: endoskopik sonuçlarının retrospektif değerlendirilmesi. İst Tıp Fak Derg. 2008;71:120-3.
23. Yenigün EC, Pirpir A, Aytan P, Ulusal G, Yıldırım İS. Üst gastrointestinal sistem kanamalı hastaların özelliklerinin değerlendirilmesi. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2006;5:116-22.
24. Nahon S, Hagège H, Latrive JP. Epidemiological and prognostic factors involved in upper gastrointestinal bleeding: results of a French prospective multicenter study. Endoscopy. 2012;44:998-1008.
25. Kayaçetin E, Polat H. Üst gastrointestinal kanamaları:52 vakanın incelenmesi. Genel Tıp Derg. 2003;13:119-22.
26. Öcal O, Kaya B, Demirhan R, Özüçelik DN. Acil Tıp Kliniği'nde Üst GİS kanaması tanısı alan 342 olgunun değerlendirilmesi. JAEM. 2011:69-72.
27. Bayır A, Okumuş M, Köstekçi ŞK, Şahin TK. Üst GİS kanamalarında risk faktörlerinin prognoz üzerine etkisi. Genel Tıp Derg. 2003;13:157-61.
28. Theocharis GJ, Thomopoulos KC, Sakellaropoulos G. 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.