



# PEPTİK ÜLSER

## BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Mide asidi ve pepsinin yol açtığı mukozal hasarın oluşmasıyla ortaya çıkan peptik ülser daha çok orta ve ileri yaşlarda gözlenir. Önde gelen etyolojik neden *Helicobacter pylori* enfeksiyonudur. *H. pylori* enfeksiyonu yaşla artar; ülkemizde prevalansı 40-50 yaş grubunda %80'dir. Duodenal ülserli hastaların %90-96, gastrik ülserli hastaların %60-80'inde *H. pylori* antijeni pozitifliği saptanmaktadır.

### Tanı

#### Öykü

Öyküde yer alabilecek risk faktörleri arasında steroid olmayan antienflamatuvlar ilaç (SOAE'l) ve aspirin kullanımı, stres (travma, ağır yanık, enfeksiyon, cerrahi girişim) ve hipergastrinemi sayılabilir.

#### Noninvazif Hp testleri ( Hasta bu testlerle size başvurabilir.)

- Anti Hp seroloji
- C13 üre soluk testi
- Dışkıda Hp antijen testi

### Semptomlar

#### Peptik ülser semptomları

- Yanma, kazınma şeklinde epigastrik ağrı
- Yiyecek ve antiasidlerle azalan ağrı
- Gece uykudan uyandırın veya öğün aralarında mide boşken ağrı (pirozis / göğüste yanma peptik ülserden çok gastro-özfageal reflü ile uyumludur)
- Ekşime, yanma, şişkinlik, bulantı gibi dispeptik yakınmalar

#### Komplike peptik ülser bulgu ve semptomları

- Gastrointestinal kanama: dışkıda gizli kan (+), melena, hematemez, anemi
- Obstrüksiyon (bulantı, kusma)
- Penetrasyon, perforasyon (şiddetli karın ağrısı)
- Kanser (kilo kaybı, iştahsızlık)  
(kanser riskinin yaşla arttığı akılda tutulmalıdır)

## Fizik muayene

Epigastriumda derin palpasyonla hassasiyet olabilir.

Dispeptik yakınmalarla gelen hastalarda klinik değerlendirme ile peptik ülser düşünülebilir. Ancak kesin tanıya endoskopi veya radyolojik incelemeyle ulaşılabilir.

## Ayırıcı tanı

- Fonksiyonel dispepsiler (dispeptik yakınmalarla gelen hastaların %60'ında)
- Gastroözofageal reflü
- Safra kesesi hastalıkları
- Mide kanseri
- Kronik pankreatit

## Tedavi

### Amaç

- Semptomların giderilmesi
- Peptik ülserin tedavisi ve komplikasyonlarının engellenmesi
- *H. pylori* eradikasyonu ile tekrarlama ve komplikasyonların engellenmesi

Tedavide diyetin yeri yoktur. Ancak, hastanın kendisine rahatsızlık verdiği söylediği yiyecekleri yememesi önerilebilir.

Peptik ülser SOAE'İ kullanımına bağlı ise, ilaç kesilir, alkol ve sigara kullanımı bırakılır.

### 1. İlaç tedavisi

Proton pompa inhibitörü veya H<sub>2</sub> reseptör blokerlerinden biriyle dört hafta tedavi verilir ve kontrole çağrıılır.

Tedavi seçenekleri	H <sub>2</sub> Reseptör Blokeri	Proton Pompa İnhibitörü
1	Ranitidin 300 mg/gün, 2 eşit dozda	Omeprazol 40 mg/gün, tek dozda
2	Nizatidin 300 mg/gün, 2 eşit dozda	Lansoprazol 30 mg/gün, tek dozda şiddetli ise 60 mg/gün, 2 eşit dozda
3	Famotidin 40 mg/gün tek doz	Pantoprazol 40 mg/gün, tek dozda şiddetli ise 80 mg/gün, 2 eşit dozda

### 3. *H. pylori* nedenli peptik ülserde ilaç tedavisi:

#### Hp tedavi rejimleri

- Proton pompa inhibitörleri (veya *bizmut* preperatları)
- *Klaritromisin*
- *Amoksisilin* veya *metronidazol*

Etkenin eradikasyonu için, 2 hafta sürdürülecek üçlü tedavi uygulanır:

<i>Omeprazol</i> 40 mg/gün, 2 eşit dozda	<b>veya</b>	<i>Amoksisilin</i> 2.000 mg/gün, 2 eşit dozda	<b>ve</b>
<i>Lansoprazol</i> 60 mg/gün, 2 eşit dozda	<b>veya</b>	<i>Klaritromisin</i> 1.000 mg/gün, 2 eşit dozda	
<i>Pantoprazol</i> 80 mg/gün, 2 eşit dozda			
<i>Omeprazol</i> 40 mg/gün, 2 eşit dozda	<b>veya</b>	<i>Metronidazol</i> 1.000 mg/gün, 2 eşit dozda	<b>ve</b>
<i>Lansaprazol</i> 60 mg/gün, 2 eşit dozda	<b>veya</b>	<i>Klaritromisin</i> 500 mg/gün, 2 eşit dozda	
<i>Pantaprazol</i> 80 mg/gün, 2 eşit dozda			
<i>Ranitidin Bizmut sitrat</i> 800 mg/gün, 2 eşit dozda		<i>Amoksisilin</i> 2.000 mg/gün, 2 eşit dozda	<b>ve</b>
		<i>Klaritromisin</i> 1.000 mg/gün, 2 eşit dozda	

Tedavi tamamlandıktan sonraki iki haftalık süre içerisinde hastanın semptom ve klinik bulguları devam ediyorsa hasta endoskopik inceleme için sevk edilmelidir.

### İzlem

Hasta akut komplikasyonlar açısından izlenmelidir:

- Obstrüksiyon
- Penetrasyon
- Perforasyon
- Mide-bağırsak sistemi kanaması

### Sevk

- 45 yaşın üstündeki dispepsili hastalar
- Alarm semptomları (45 yaşın üstündeki hastada, bulantı / kusma, anemi, gastrointestinal kanama öyküsü, dışkıda gizli kan (+), şiddetli karın ağrısı hızlı kilo kaybı, disfaji / odinofajı) olanlar
- Komplikasyon şüphesi olan veya saptananlar
- Tibbi tedaviye uygun denetlenmek kaydıyla, tedaviye yanıtız kalan hastalar sevk edilmelidir.

Akut komplikasyon belirlenen hasta, damar yolu açılıp sevk edilmelidir.

### Kaynaklar

1. Dammann HG et al. Eradication of *Helicobacter Pylori* with Pantoprazol. *Helicobacter*; 2000;5:41-51.
2. Dyspepsia; Challenges in Diagnosis and Selection of Treatment. *Clin Ther*; 2001; 23:1130-44.
3. Fichbach LA, Goodman KJ, Feldman, Aragaki C. Source of Variation of *Helicobacter Pylori* Treatment Success in Adults Worldwide: A Meta-analysis. *Int J Epidemiol* , 2002; 31:128.
4. Leodolter, Kuling M, Brasch H, Meyer-Sabellek W, Willrich SN, Malfertheiner P. A Meta -analysis comparing Eradication, Healing and Relaps Rates in Patients with *Helicobacter Pylori* . *Ther* 2001;15:1949-58.
5. Miehlk S et al.Treatment of *Helicobacter Pylori* Infection. *Semin Gastrointest Dis* 2001;12:167-79

## ERİŞKİNLERDE PEPTİK ÜLSEР HASTALIĞI (PÜH)

