



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 antienflamatuvar ilaç (SOAEI) 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 uyandıran veya öğün aralarında mide boşken ağrı (pirozis / göğüste yanma peptik ülserden çok gastro-özofageal 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)
- Kansere (kilo kaybı, iştahsızlık)
(kansere 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 komplikasyonların engellenmesi
- *H. pylori* eradikasyonu ile tekrarlama ve komplikasyonların engellenmesi

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

Peptik ülser SOAEİ kullanımına bağlı ise, ilaç kesilir, alkol ve sigara kullanımı bırakılır.

1. İlaç tedavisi

Proton pompa inhibitörü veya H₂ reseptör blokerlerinden biriyle dört hafta tedavi verilir ve kontrole çağrılır.

Tedavi seçenekleri	H ₂ Reseptör Blokeri	Proton Pompa İnhibitörü
1	<i>Ranitidin</i> 300 mg/gün, 2 eşit dozda	<i>Omeprazol</i> 40 mg/gün, tek dozda
2	<i>Nizatidin</i> 300 mg/gün, 2 eşit dozda	<i>Lansoprazol</i> 30 mg/gün, tek dozda şiddetli ise 60 mg/gün, 2 eşit dozda
3	<i>Famotidin</i> 40 mg/gün tek doz	<i>Pantoprazol</i> 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* preparatları)
- *Klaritromisin*
- *Amoksisilin* veya *metronidazol*

Etkenin eradikasyonu için, 2 hafta sürdürülecek üçlü tedavi uygulanır:

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

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 / odinofaji) olanlar
- Komplikasyon şüphesi olan veya saptananlar
- Tıbbi tedaviye uygun denetlenmek kaydıyla, tedaviye yanıtız kalan hastalar sevk edilmelidir.

Akut komplikasyon belirlenen hasta, damar yolu açılıp sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Damman 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, Willich SN, Malferheiner 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 ÜLSER HASTALIĞI (PÜH)

