

Üst Gastrointestinal Kanamalı Hastalarda Hastanede Yatış Süresini ve Mortaliteyi Etkileyen Parametreler: 71 Vakanın Değerlendirilmesi

Parameters Affecting Hospitalization and Mortality in Patients with Upper Gastrointestinal Hemorrhage: Evaluation of 71 cases

Harun Düğeroğlu^{1*}, Yasemin Kaya¹, Muhammet Özbilen²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu

²Sağlık Bakanlığı-Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Ordu

ÖZET

Amaç: Servisimizde üst gastrointestinal sistem kanama tanısı ile yatırılıp tedavi edilen hastaların hastanede yatış süresini ve mortaliteyi etkileyen parametreleri tespit etmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları servisinde, 2015-2017 yılları arasında üst gastrointestinal kanama nedeni ile yatırılıp tedavi gören 71 hastanın arşiv kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, ek hastalık varlığı, kanamaya sebep olabilecek ilaç kullanım öyküsü, başvuru anındaki hemogram değerleri, kanamanın şekli, kayıtlı endoskopik tanıları, hastanede yatış süreleri ve hastalara yapılan kan transfüzyon miktarları açısından değerlendirildi.

Bulgular: Endoskopik tanı olarak en sık duodenal ülser(%42,2), ikinci sıklıkta gastrik ülser(%25,3), üçüncü sıklıkta akut eroziv gastrit(%15,4) idi. Hastaların 56'sında(%78,8) Nonsteroid analjezik ilaç kullanımı, 12'sinde(%16,9) antikoagulan ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Hastanede en uzun süre yatan hastaların ileri yaşda (81 yaş ve üzeri ortalama yatış süresi 5,8±2,6 gün) ve beraberinde ek yandaş hastalıkları olduğu görüldü.

Sonuç: Hastalarımızda en sık üst gastrointestinal kanama sebebi duodenal ülser, ikinci sıklıkta gastrik ülser olarak bulunmuştur. Nonsteroid analjezik ilaç kullanım öyküsü, kanamada önemli bir risk faktörü olarak saptandı. Ayrıca, üst gastrointestinal sistem kanaması ile gelen hastaların hastanede yatış süresini ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin başında, ileri yaş ve komorbid hastalık varlığını risk faktörü olarak saptadık.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal kanama, ileri yaş, mortalite, endoskopi

ABSTRACT

Objective: We aimed to determine the duration of hospitalization and the parameters affecting mortality of the patients hospitalized with upper gastrointestinal bleeding diagnosis in our service.

Materials and Methods: Archive records of 71 patients hospitalized and treated for upper gastrointestinal bleeding between 2015-2017 were retrospectively reviewed at Ordu University Medical School Training and Research Hospital Internal Medicine Service. Patients were evaluated for age, gender, presence of additional illness, history of drug use that could lead to bleeding, hemogram values at presentation, shape of bleeding, recorded endoscopic diagnosis, length of stay in hospital and blood transfusion volume.

Results: The most frequent endoscopic diagnoses were duodenal ulcer (%42.2), gastric ulcer in second frequency (%25.3) and acute erosive gastritis in third frequency (%15.4). Nonsteroidal analgesic drug was used in 56 (%78.8) patients and anticoagulant drug was used in 12 (%16.9) patients. Patients who were hospitalized for the longest time in the hospital were found to have additional comorbid diseases in the elderly (average age of 81 years and over was 5.8 ± 2.6 days).

Conclusion: The most common cause of upper gastrointestinal bleeding in our patients is duodenal ulcer, the second most common gastric ulcer. Nonsteroid analgesic drug use history was found to be a significant risk factor for bleeding. We also found that patients with upper gastrointestinal bleeding were at the beginning of hospitalization and factors affecting mortality, older age and accompanying comorbid disease as a risk factor.

Key Words: Upper gastrointestinal hemorrhage, elderly, mortality, endoscopy

Giriş

Üst gastrointestinal sistem kanamaları, acil servislerde sık rastlanılan ve yatırılıp tedavi edilmesi gereken önemli bir hastalık grubudur. Sürekli gelişen tıbbi tedavilere ve endoskopik girişim tekniklerine rağmen, vakaların %10'unda mortal seyretmektedir. Bu nedenle üst gastrointestinal kanamaları önemli bir ölüm ve morbidite kaynağıdır (1-3). Üst gastrointestinal kanamalarının %80'i spontan olarak durmaktadır (4,5). Aktif gastrointestinal kanamalarında kanamanın durdurulmasında ve tekrarlayan kanamaların önlenmesinde endoskopik girişimler altın standarttır. Tedavi edici endoskopik girişimlerin ve tekniklerin artmasına rağmen, mortalitede istenilen düzeyde azalma olmamıştır (6). Bununda en sık sebeplerinin başında yaşam sürelerindeki uzama, bilinçsizce kullanılan fazla miktarda Nonsteroid analjezik ilaçlar ve beraberinde yandaş hastalıkların varlığı mortaliteyi arttırmaktadır (7-9). Bu çalışmamızla, İç Hastalıkları servisimizde üst gastrointestinal sistem kanaması nedeni ile yatırılıp tedavi edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların hastanede yatış süresini uzatan ve mortaliteyi etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları servisinde, 2015-2017 yılları arasında üst gastrointestinal sistem kanaması nedeni ile yatırılıp tedavi gören 71 hastanın arşiv kayıtları retrospektif olarak incelendi. Alt gastrointestinal kanamalı hastalar, arşiv dosyasına ulaşamayan hastalar ve dosyalarında yeterli kayıtlı bilgileri olmayan hastalar çalışma dışı tutuldular. Çalışmaya alınan hastalar yaş, cinsiyet, ek hastalık varlığı, kanamaya sebep olabilecek ilaç kullanım öyküsü, sigara kullanım öyküsü, başvuru anındaki hemogram değerleri, kanamanın şekli, dosyalarında kayıtlı endoskopik tanıları, hastanede yatış süreleri ve hastalara yapılan kan transfüzyon miktarları açısından kaydedildi.

İstatistiksel Analiz: Bu çalışmada elde edilen veriler SSPS 22.0 istatistik programına aktarıldı. Sonuçlar %(yüzde), ortalama \pm standart sapma (en düşük-en yüksek) şeklinde ifade edildi.

Bulgular

Arşiv kayıtlarımızda üst gastrointestinal kanama tanısı alan toplam 108 hasta kaydına ulaşılmıştır. Ancak 37

hastanın arşiv dosyasında yeterli kayıtlı bilginin olmaması nedeni ile çalışmaya alınmadı. Geri kalan 71 hasta çalışmamıza alındı. Bu hastaların ortalama yaşı $65,1 \pm 18,8$ yıl (20-97 yıl), bunların 40'ı erkek(%56,3), 31'i kadın(%43,6) idi. Hastaların kayıtlı arşiv dosyalarından elde edilen bilgilerin dağılımı ve ortalama değerleri Tablo 1'de belirtilmiştir. Hastaların ortalama hastanede yatış süreleri $4,5 \pm 2,6$ gün idi. Hastanede en uzun süre yatan hasta grubunun ileri yaşlı hasta grubu idi (Tablo 2). Aynı zamanda ileri yaşlı hasta grubunda, diğer gruplara göre daha fazla eşlik eden yandaş hastalıkları mevcuttu. Hastaların çoğunun hikayesinde nonsteroid analjezik ilaç kullanım öyküsü mevcuttu(%78,8)(Tablo 1). Hastaların %26,7'inde sigara kullanım öyküsü vardı. Hastaların dosyalarında kayıtlı endoskopik tanılarına göre en sık duodenal ülser(%42,2), ikinci sıklıkta gastrik ülser(%25,3) görülmüştür. Ancak, dört hastaya (%5,6), yüksek riskli olması nedeni ile endoskopi yapılamamıştır. Hastaların başvuru anındaki ortalama hemoglobin değerleri $11,1 \pm 1,9$ mg/dl idi. Toplamda 37 hastaya (%52,1) kan replasmanı yapılmış ve ortalama $2,0 \pm 1,2$ Ünite kan transfüzyonu yapılmıştır. Özellikle 60 yaş ve üzeri üst gastrointestinal kanaması olan hastaların çoğunda eşlik eden yandaş bir hastalık mevcuttu (hipertansiyon %74,6, diabetes mellitus %40,8, diğerleri tablo 1'de belirtilmiştir). Hastaların büyük bir çoğunluğu (%47,8), acil servisimize hematemez+melena şikayeti ile başvurmuşlardır. Hastaların %90,1'i tıbbi tedavi ile iyileşirken, dört hastaya endoskopik tedavi uygulanmış, iki hasta genel cerrahi servisine devredilmiş, sadece bir hasta (97 yaşında, çok sayıda yandaş hastalığı olan) hastanede yattığı süre zarfında kaybedilmiştir (Tablo 3).

Tartışma

Üst gastrointestinal sistem kanamaları, acil servislerde çok sık rastladığımız hastalık grubundadır. Üst gastrointestinal sistem kanamaları, tüm gastrointestinal kanamaların %80-85'lik kısmını oluşturmaktadır (7). Etiyolojide geniş bir yelpazeye sahip olan kanamaların en sık sebebi peptik ülserler (duodenal ülser, gastrik ülser), ikinci sırada akut eroziv gastrit, bunu özofagus varis kanamaları takip etmektedir (7,10,11). Ancak, bazı çalışmalarda özofagus varis kanamaları ikinci sırada yerini almıştır (8,12). Yaptığımız retrospektif çalışmada da peptik ülser kanamaları birinci sırada iken (sırasıyla, duodenal ülser %42,2, gastrik ülser %25,3), ikinci sırada akut eroziv gastrit (%15,4) saptanmıştır. Bu sıralama bir çok çalışma ile benzerlik göstermektedir (7,10,11). Çalışmamızda cinsiyet olarak erkek hasta hakimiyeti mevcuttu(erkek %56,3-kadın %43,6).

Tablo 1. Üst Gastrointestinal sistem kanamalı hastalarımızın verilerinin dağılımı ve ortalama değerleri

	N	%	Mean±SD	Min.	Max.
Cinsiyet					
Erkek	40	56,3			
Kadın	31	43,6			
Yaş(yıl)	71		65,1±18,8	20	97
Yaş dağılımı					
20-40 yaş	9/71	12,6			
41-60 yaş	14/71	19,7			
61-80 yaş	30/71	42,2			
81 ve üzeri yaş	18/71	25,5			
Hemoglobin(mg/dl)	71		11,1±1,9	4,3	14,6
Hastanede yatış süresi(gün)	71		4,5±2,6	1	12
Kan transfüzyonu(Ünite)	37/71	52,1	2,0±1,2	1	7
Sigara içen hasta sayısı	19/71	26,7			
Nonsteroid Analjezik ilaç kullanan hasta sayısı	56/71	78,8			
Aspirin kullanan hasta sayısı	32/71	45,0			
Antikoungulan ilaç kullanan sayısı	12/71	16,9			
Ek hastalıklar ve hasta sayıları					
Hipertansiyon	53/71	74,6			
Diabetes mellitus	29/71	40,8			
Koroner arter hastalığı	12/71	16,9			
Kalp kapak hastalığı	3/71	4,2			
Astım	4/71	5,6			
KOAHA	3/71	4,2			
Serebrovasküler hastalıklar	6/71	8,4			
Kronik böbrek yetmezliği	4/71	5,6			
Romatolojik hastalıklar	5/71	7,0			
Hastaların Endoskopik tanıları					
Duedonal ülser	30/71	42,2			
Gastrik ülser	18/71	25,3			
Akut eroziv gastrit	11/71	15,4			
Özofagus varis	3/71	4,2			
Normal endoskopi	4/71	5,6			
Endoskopi yapılamayanlar	4/71	5,6			
Kanama şekli					
Melena	29/71	40,8			
Hematemez+melena	34/71	47,8			
Hematemez	8/71	11,2			

Bu durum bir çok literatür çalışmaları ile uyumluydu(13-15). Bunun muhtemel sebebinin, erkeklerde komorbid hastalıkların (kronik obstruktif akciğer hastalığı, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar) varlığının, kadınlara göre daha fazla olması ile açıklanmaktadır. Bir diğer sebep olarak, kadınlarda

östrojen hormonunun fazlalığı, mide mukozasının proliferasyonunu ve kanlanmasını arttırarak mide mukozasını koruyucu etkisinin olduğu bilinmektedir (16).

Üst gastrointestinal kanamalı hastalar, yaş dağılımlarına göre incelendiği zaman en sık 30-60 yaş aralığında iken (11), çalışmamızda 60-80 yaş

Tablo 2. Hastaların Yaş aralığına göre Hastanede ortalama yatış süreleri

Yaş aralığı(yıl)	N	%	Hastanede yatış süresi (gün)		
			Mean±SD	Min.	Max.
20-40 yaş	9/71	12,6	2,1±1,2	1	4
41-60 yaş	14/71	19,7	3,4±1,8	2	6
61-80 yaş	30/71	42,2	4,2±2,1	4	7
81 yaş ve üzeri	18/71	25,5	5,8±2,6	4	12

Tablo 3. Vakalara tedavi yaklaşımı ve sonuçları

	Vaka sayısı	%
Tıbbi tedavi ile taburcu	64/71	90,1
Endoskopik tedavi yapılan hastalar	4/71	5,6
Genel cerrahiye devir	2/71	2,8
Toplam ölüm sayısı	1/71	1,4

aralığında daha sık kanamaya rastlanmıştır. Bunun sebebinde, bölgemizde yaşam sürelerinin uzamış olması ve bu yaş döneminde komorbid hastalıkların daha sık rastlanmış olmasına bağlayabiliriz. Özellikle nonsteroid analjezik ilaç kullanımı bu dönemde daha fazla ve bilinçsizce tüketilmesi neden olabilir.

Sigara kullanımı, peptik ülser riskini arttırmaktadır (17). Ayrıca, içilen sigara miktarı ve süresi ile peptik ülser görülme sıklığı arasında pozitif bir ilişki vardır (18). Ancak, çalışmamızda hastaların %73,3'ü sigara içmemekteydi. Bu durum, hastalarımızın çoğunun yaşlı popülasyonda olması ve bu yaş grubunda sigara içme sıklığının düşük olması ile açıklayabiliriz.

Nonsteroid analjezik ilaçlar, gastrik asit salgısını, prostaglandin sentezini bloke ederek artırırlar. Ayrıca, siklooksijenaz enzimini inhibe ederek, mide mukoza hasarına neden olan lökotrienlerin artışına neden olurlar(8). Lanas ve ark.(19)'ın yaptığı çalışmada, hastaların %80'inde nonsteroid analjezik ilaç kullanımı öyküsü, Günsar ve ark. (7)'nin yaptığı çalışmada ise hastaların %76'ında nonsteroid analjezik ilaç kullanım öyküsü saptamışlardır. Yaptığımız çalışmada da benzer şekilde hastaların %78,8'inde nonsteroid analjezik ilaç kullanım öyküsü mevcuttu. Bu istatistiki veriler, nonsteroid analjezik ilaçların üst gastrointestinal sistem kanamalarında önemli bir risk faktörü olduğunu (7,9), bu ilaçların bilinçsizce, fazla miktarda alımlarının sakıncalı olacağını göstermiştir. Ancak, bu ilaçları kullanmak zorunda olan hastalara, beraberinde proton pompa inhibitörlerinin verilmesi faydalı olacaktır. Bu hastaları analjezik ilaç kullanırken, gastrointestinal

kanama riski yönünden bilgilendirmek ve uyarmak gerekir.

Üst gastrointestinal kanamalarda, genel cerrahi müdahale oranı %2-30 arasında değişirken (7,11), çalışmamızda sadece 2 hastaya (%2,8) cerrahi tedavi uygulanmıştır. Hastaların çoğu medikal tedavi ile taburcu edilmiştir. Hem medikal tedavide ki başarı, hem de endoskopik girişimlerdeki gelişmeler, hastaların cerrahi müdahaleye gerek kalmadan iyileşmesine neden olmuştur. Tedavi edici endoskopik girişimlerin ve tekniklerin artmasına rağmen, mortalitede istenilen düzeyde azalma olmamıştır (6). Bununda en sık sebeplerinin başında yaşam sürelerindeki uzama, bilinçsizce kullanılan fazla miktarda nonsteroid analjezik ilaçlar ve beraberinde yandaş hastalıkların varlığı mortaliteyi arttırmaktadır (7-9).

Hastanede ortalama yatış süresi en uzun (ortalama 5,8±2,6 gün) olan hasta grubu ise; ileri yaşlı (81 yaş ve üzeri) ve beraberinde eşlik eden yandaş hastalığı olan hastalardır. Özellikle komorbid hastalık varlığı önemli bir risk faktörüydü.

Aksöz ve ark. (11)'in yaptığı çalışmada, hastaların %50'si başvuru semptomu olarak hematemez+melena ile başvurmuşlar. Yaptığımız çalışmada ise bu oran %47,8 idi. Genel olarak hastalar, gaita renginin siyahlaşmasına ciddiye almazken, ağızdan kan gelmesi (hematemez) durumunda panikleyerek acil servislere başvurmaktadırlar. Hastalar, acil servise hematemez ile başvurduklarında, genellikle muayenede beraberinde melenada saptanmaktadır.

Sonuç olarak, biz bu çalışmada üst gastrointestinal sistem kanaması ile gelen hastaların hastanede yatış süresini ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin başında, ileri yaş ve beraberinde eşlik eden

komorbid hastalık varlığının bir risk faktörü olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Kayaçetin E, Polat H. Üst gastrointestinal sistem kanamaları:52 vakanın incelenmesi. Genel Tıp Dergisi 2003; 13: 119-122.
2. Szura M, Pasternak A. Upper non-variceal gastrointestinal bleeding review the effectiveness of endoscopic hemostasis methods. World J Gastrointest Endosc 2015; 7(13): 1088-1095.
3. Jutabha R, Jensen DM. Acute upper gastrointestinal bleeding. In: Friedman SL, McQuaid KR, Grendell JH(eds). Current Diagnosis & Treatment in Gastroenterology.2nd ed. New York: McGraw-Hill Co 2003: 53-69.
4. Pfau PR, Cooper GS, Carlson MD, Chak A, Sivak MV Jr, Gonet JA, et al. Success and shortcomings of a clinical care pathway in the management of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Am J Gastroenterol 2004; 99(3): 425-431.
5. Gölgeli H, Ecirli Ş, Kutlu O. Evaluation of the patients that followed up for upper gastrointestinal system bleeding. Dicle Med J 2014; 41: 495-501.
6. Rollhauser C, Fleischer DE. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Endoscopy 2004; 36(1): 52-58.
7. Öcal O, Kaya B, Demirhan R, Özüçelik ND. The Evaluation of 342 Cases Jith upper Gastrointestinal Bleeding Diagnosis in Emergency Department. JAEM 2011; 15: 69-72.
8. Çetinkaya H, Soykan İ, Beyler AR, Örmeci N, Görem A, Sipahi N ve ark. Üst gastrointestinal kanamalarda rol oynayan faktörler. Türk J Gastroenterol 1995; 6: 251-252.
9. Leontiadis GI, Sreedharan A, Dorward S, Barton P, Delaney B, Howden CW et al. Systematic reviews of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of proton pump inhibitors in acute upper gastrointestinal bleeding. Health Technol Assess 2007; 11(51): 1-164.
10. Bilgin A, Karaayvaz M, Doğru O, Kama NA. Üst gastrointestinal sistem kanamaları (38 vakanın incelenmesi).Gastroenteroloji 1991; 4: 704-707.
11. Aksöz K, Ünsal B, Akyol Z, Ergün A, Önder G, Gönenç U ve ark. Üst Gastrointestinal sistem kanamalı 2568 hastanın değerlendirilmesi. Türk J Gastroenterol 1995; 6: 162-164.
12. Göral V, Doğan Y, Kart S, Yükselen V, Değertekin H, Canoruç F. Üst Gastrointestinal sistem kanamaları (69 vakanın incelenmesi). Gastroenteroloji 1994; 2: 238-241.
13. Silverstein FE, Gilbert DA, Tedesco FJ, Buenger NK, Persing J. The national ASGE survey on upper gastrointestinal bleeding. I. Study design and baseline data.Gastrointest Endosc 1981; 27(2): 73-79.
14. Loperfido S, Monica F, Maifreni L, Paccagnella A, Famà R, Dal Pos R, et al. Bleeding peptic ulcer occurring in hospitalized patients: analysis of predictive and risk factors and comparison with out-of-hospital onset of hemorrhage. Dig Dis Sci 1994; 39(4): 698-705.
15. Sugawa C, Steffes CP, Nakamura R, Sferra JJ, Sferra CS, Sugimura Y, et al. Upper GI bleeding in an urban hospital. Etiology, recurrence, and prognosis. Ann Surg 1990; 212(4): 521-526.
16. Wong RKH, Majumdar A. Effect of castration and estradiolon hemorrhagic gastritis (HG) and gastric mucosal cellular proliferation (CP) in male rats. Gastroenterology 1988; 94: A502.
17. Memik F. Peptik ülser komplikasyonları. In: Memik F(ed). Her Yönüyle Peptik Ülser. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri 2003: 105-112.
18. Martin DF, Montgomery E, Dobek AS, Patrissi GA, Peura DA. Campylobacter pylori, NSAIDS, and smoking: risk factors for peptic ulcer disease. Am J Gastroenterol 1989; 84(10): 1268-1272.
19. Lanas A, Bajador E, Serrano P, Fuentes J, Carreno S, Guardio J, et al. Nitro vazodilators, low-dose aspirin, other nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and the risk of upper gastrointestinal bleeding. New Eng J Med 2000; 343(12): 834-839.