

# Üst gastrointestinal kanamalarda rol oynayan faktörler

The factors that causes upper gastrointestinal hemorrhage

Dr. Hülya ÇETİNKAYA , Dr. İrfan SOYKAN, Dr. Ali Reşit BEYLER, Dr. Necati ÖRMECİ,  
Dr. Ali GÖREN, Dr. Nihat SİPAHİ, Dr. Erol KESİM, Dr. Negüz SÜMER, Dr. Ali ÖZDEN,  
Dr. Kadir BAHAR, Dr. Abdülkadir DÖKMECİ, Dr. Özden UZUNALIMOĞLU

Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

**ÖZET:** Aspirin ve non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar ile üst gastrointestinal kanama arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi amacıyla, üst gastrointestinal kanama nedeni ile yoğun bakım ünitesinde takip edilen 59 hasta değerlendirilmiştir. 59 hastanın 19'unda (%32,2) aspirin veya diğer non-steroid ilaç kullanma öyküsü mevcuttur. Çalışmadan elde edilen sonuçlar, aspirin ve non-steroid anti-inflamatuvar ilaçların klinik olarak ciddi seyreden gastrointestinal kanamalara neden olabileceğini göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Aspirin, Non-steroid anti-inflamatuvar ilaç, gastrointestinal kanama

**SUMMARY:** To determine the association between aspirin and non-steroidal anti-inflammatory drug use and upper gastrointestinal hemorrhage, we evaluated 59 patients with upper gastrointestinal hemorrhage who were monitored in the intensive care unit. 19 of 59 patients (32,2%) used aspirin or other non-steroidal anti-inflammatory drugs. The findings of this study add to the growing evidence that aspirin and non-steroidal anti-inflammatory drugs can increase the risk for clinically serious upper gastrointestinal hemorrhage.

**Key words:** Aspirin, non-steroidal anti-inflammatory drug, gastrointestinal hemorrhage

ÜST gastrointestinal sistem kanamaları gastroenterolojide en büyük sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Zamanında endoskopik muayene ve kanayan yerin tesbiti, gerektiğinde medikal tedavi ile kanayan yerin durdurulması mortaliteyi en az düzeye indirmektedir. Üst gastrointestinal kanamaya yol açan çeşitli faktörler vardır. Bunların önemli bir kısmını aspirin ve non-steroid anti-inflamatuvar (NSAİ) ilaçlar meydana getirmektedir. Hem aspirin hem de nonaspirin, NSAİ ilaç kullanımı ile üst gastrointestinal kanamalar arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Üst gastrointestinal kanama ile başvuran hastaların yaklaşık olarak %30-50'sinde NSAİ ilaç veya aspirin kullanımı öyküsü bulunmaktadır (1). Ayrıca NSAİ ilaç kullanımının hem peptik ülser gelişimine hem de kanama ve perforasyon gibi hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açtığı bilinmektedir (2). Yapılan çalışmalarda aspirin ve NSAİ ilaçların gastrik erozyonlara ve kanamalara yol açtığı deneysel olarak ortaya konmuştur (3). Normal gönüllülerde yapılan çalışmalarda da bu tip ilaçların benzer değişiklikler meydana getirdiği gösterilmiştir (4).

Bu çalışmada üst gastrointestinal kanama ile aspirin ve NSAİ ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya 1994 yılında A. Ü. İbn-i Sina Hastanesi Gastroenteroloji Bilim Dalı yoğun bakım ünitesi

sinde üst gastrointestinal kanama nedeniyle yatırılan 59 hasta alınmıştır. Hastaların 47'si erkek, 12'si kadın olup, yaş ortalaması 48,6 (14-80) yıldır. Hastaların 17'sinde melena, 41'inde hem hematemez hem melena, 1'inde ise yalnız hematemez bulguları vardır.

Hastalar yapılan endoskopik incelemelerin sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Üst gastrointestinal kanama nedenleri arasında en büyük grubu duodenum ülseri (%40,6), özefagus varis kanaması (%27,1) ve gastrik ülser (%11,8) oluşturmaktadır. İlaç kullanma yönünden incelendiğinde 59 hastanın 19'unda (%32,2) ilaç kullanma öyküsü olup, bunların 10'u aspirin, 7'si NSAİ ilaç, 2'si oral antikoagülan kullanmışlardır. Aspirin kullanan hastaların 6'sında duodenum ülseri (DÜ), 1'inde eroziv gastrit, 1'inde de fundus varisleri kanama nedeni olarak bulunmuştur. İkisinde ise kanama nedeni bulunamamıştır. NSAİ ilaç kullanan hastaların 4'ünde DÜ, 2'sinde gastrik ülser (GÜ), 1'inde de akut eroziv gastrit kanama nedeni olarak bulunmuştur. Oral antikoagülan kullanan 2 hastanın 1'inde DÜ, 1'inde de GÜ kanama nedeni olarak bulunmuştur (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Gastrik ve duodenal ülser kanamalarında özellikle 60 yaş ve üzerinde, NSAİ ilaç kullanımı ile çok yakın ilişki vardır. Aspirin özellikle akut erozyonlara yol açarak kanamaya neden olmakta ve ayrıca düzenli olarak yüksek doz alımı komplike olmayan gastrik ülserlere yol açmaktadır (5). NSAİ

**Tablo 1.** Hastalardaki endoskopik bulgular

| Endoskopik Tanı     | (n) | (%)  |
|---------------------|-----|------|
| Duodenum ülseri     | 24  | 40,6 |
| Özefagus varisi     | 16  | 27,1 |
| Gastrik ülser       | 7   | 11,8 |
| Belirlenemeyen      | 5   | 8,4  |
| Fundus varisi       | 2   | 3,3  |
| Eroziv gastrit      | 2   | 3,3  |
| Dieufolay lezyonu   | 1   | 1,6  |
| Mide Ca             | 1   | 1,6  |
| Radyoterapi sonrası | 1   | 1,6  |
| Toplam              | 59  | 100  |

ilaçlar gastrik mukozada prostaglandin sentezini inhibe ederek ülserasyon ve kanamaya yol açarlar. Prostaglandinler gastrik asit sekresyonunu inhibe ederler ve gastrik mukus yapımını stimüle ederler. Ayrıca prostaglandinler duodenal mukozada bikarbonat sekresyonunu artırır (6). NSAİ ilaçların gastrik asit sekresyonunu artırdığı bilinmekle beraber, bu etkinin mukozal hasar patogeneğinde belirgin bir etken olmadığına inanılmaktadır. Daha önemli olarak bu ilaçların arasidonik asit ve prostaglandin metabolizmasında rol oynayan siklooksijenaz enzimini inhibe ederek mukozal prostaglandin konsantrasyonunda azalmaya ve mukozada hasara yol açan lökotrien konsantrasyonunda artışa yol açmaktadır (7). Diğer yandan aspirinin ülserojenik etkisinin yanı sıra anti-hemostatik etkisinin de olduğu ve bu etki nedeniyle kardiyovasküler profilakside düşük doz aspirin kullanan hastalarda sıklıkla hematemez ve melenalar bulguları görülmektedir (8). Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre üst gastrointestinal kanama ile başvuran hastaların

**Tablo 2.** İlaç kullanan hastalarda kanama nedenleri

| İlaç              | (n) | (%) | Kanama nedeni   | (n) |
|-------------------|-----|-----|-----------------|-----|
| Aspirin           | 10  | 54  | Duodenum ülseri | 6   |
|                   |     |     | Eroziv gastrit  | 1   |
|                   |     |     | Fundus varisi   | 1   |
|                   |     |     | Belirlenemeyen  | 2   |
| NSAİD             | 7   | 57  | Duodenum ülseri | 4   |
|                   |     |     | Gastrik ülser   | 2   |
|                   |     |     | Eroziv gastrit  | 1   |
| Oral antikoagülan | 2   | 60  | Duodenum ülseri | 1   |
|                   |     |     | Gastrik ülser   | 1   |

19'unda (%32,2) ilaç kullanma öyküsü olduğu, bunların 10'unun aspirin 7'sinin ise NSAİ ilaç aldığı saptanmıştır. Bulgularımız bu tip ilaçların gastrointestinal kanama gibi ciddi komplikasyonlara yol açtığını ve önemli bir morbidite nedeni olduğunu göstermektedir. Ayrıca NSAİ ilaçlar ülserli hastalarda, analjezik etkileri ile ülser semptomlarını maskeleyerek ve peptik ülser hastalığının tedavisinde gecikmelere yol açmaktadır (9). Sonuç olarak aspirin ve NSAİ ilaçların kullanımını kontrol altına alınmalı ve bu tip ilaçlar basit analjezikler olarak kullanılmamalıdır. NSAİ ilaç kullanacak hastalarda kanama gibi komplikasyonların ortaya çıkabileceği düşünülmeli ve hastalar bu yönden değerlendirilmelidir. Bu tip ilaçları kullanması zorunlu olan hastalarda değişik koruyucu ajanların birlikte kullanılması önerilmelidir. Yapılacak çalışmalarla değişik NSAİ ilaçları arasında gastrointestinal kanama oluşturma açısından farklılık olup olmadığının araştırılması da önemlidir.

#### KAYNAKLAR

1. Lanas A, Sekar CM, Hirschowitz BI; Objective Evidence of Aspirin Use in Both Ulcer and Non-Ulcer and Lower Gastrointestinal Bleeding. *Gastroenterology*, 1992; 103: 862-869.
2. Armstrong CP, Blower AL; Non-Steroidal antiinflammatory Drugs and Life Threatening Complications of Peptic Ulceration. *Gut*, 1987; 28: 527-532.
3. Somerville K, Faulkner G, Langman M; Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs and Bleeding Peptic Ulcer. *Lancet*, 1986; 1: 262-264.
4. Griffin MR, Ray WA, Schaffner W. Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Use and Death from Peptic Ulcer in Elderly Persons. *Ann Intern Med*, 1988; 109: 359-363.
5. Faulkner G, Prichard P, Somerville K, Langman M; Aspirin and Bleeding Peptic Ulcers. *BMJ*, 1988; 297: 1311-1313.
6. Carson JF, Strom BL, Soper KA, Suzanne LW, Morse L; The Association of Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs With Upper Gastrointestinal Tract Bleeding. *Arch Intern Med*, 1987; 147: 85-88.
7. Chamberlain CE, Acute Hemorrhagic Gastritis, *Gastroenterol Clin N Am*, 1993; 22: 843-873.
8. Hawkey CJ, Review Article aspirin and gastrointestinal bleeding. *Aliment Pharmacol Ther*, 1994; 8: 141-146.
9. Mellem H, Stave R, Myren J, Osnes M, Hanssen L; Symptoms in Patients with Peptic Ulcer and Hematemesis and/or Melenas Related to the Use of Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs. *Scand J Gastroenterol*, 1985; 20: 1246-1248.