

Duodenal Ülser Tedavisinde Omeprazolün Etkinliği

Dr. A. Önder KARAOĞLU, Dr. Belkıs ÜNSAL, Dr. Z. Abidin ALTINAY, Dr. Bülent KARA

Özet: Bu çalışmada Duodenal Ülser (DÜ) tedavisinde Omeprazoliin (OMP) etkinliği endoskopik olarak değerlendirilmiştir. Endoskopik olarak tanınan 20 DÜ hastası günde 20 mg'lık OMP dozuyla edilmişlerdir. 20 hastanın 14'ü erkek olup, 6'sı kadındır ve ortalama yaşlar erkekler için 43, kadınlar için 35'tir. OMP tedavisi bir ay devam etmiş ve sonra tüm hastalar tekrar endoskopik olarak kontrol edilmişlerdir. 20 hastada 23 adet ülser teşhis edilmiştir. 6-10 mm çapındaki 16 ülserden 15'i, 5 mm ve daha küçük çaptaki 6 ülser ve nihayet 11-20 mm çaptaki bir ülser tam olarak iyileşmiştir. Bir aylık OMP tedavisi sonunda tam iyileşme oranı %95.65 olarak bulunmuştur.

Sonuçlar DÜ hastalarında günde 20 mg'lık dozda OMP tedavisinin uygun ve etkili olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Duodenal ülser (DÜ), endoskopi, omeprazol (OMP).

Günümüzde aside bağlı hastalıkların tedavisinde kullanılan pekçok tedavi ajanı bulunmaktadır olup, hızla yaygınlık kazanmakta olan, üzerinde çalışmalar sürdürülen Omeprazole'dür. OMP, paryetal hücrelerden asit sekresyonunu sağlayan son ortak yol olan ve proton pompası olarak isimlendirilen H⁺, K⁺- ATPaz enzimini, asit ortamda, doza bağımlı selektif ve uzun süreli inhibe eden potent bir antisekretuar ajandır (1) ve monoklonal antikor çalışmaları bu enzi-

Summary: THE EFFICIENCY OF OMEPRAZOLE AT THE TREATMENT OF THE DUODENAL ULCER

In the present study the efficiency of the Omeprazole (OMP) in treatment of duodenal ulcer (DU) was evaluated endoscopically. 20 DU patients that diagnosed endoscopically were treated with OMP in a dose of 20 mg daily. 14 of 20 were male and 6 of 20 female and their median age were 43 for males and 35 for females. The OMP therapy continued for one month and then all the patients were controlled endoscopically again. 23 ulcers were diagnosed in 20 patients. 15 of 16 ulcers with a 6-10 mm in diameter, 6 ulcers with a 5 mm and lower in diameter and finally 1 ulcer with a 11-20 mm in diameter were completely healed. Complete healing ratio was found as %95.65 at the end of one month OMP therapy.

The results showed that one month OMP therapy in a dose of 20 mg / daily was favorable and effective in DU patients.

Key Words: Duodenal ulcer (DU), endoscopy, omeprazole (OMP).

min paryetal hücrelere spesifik olduğunu düşündürmüştür (2).

Yapılan çalışmalar günlük olarak verilen 20 mg dozundaki omeprazolün yeterli asit inhibisyonunu göstermiştir (7). Bu doz ile duodenal ülser (DÜ) iyileşme oranları %80-100 arasında bildirilmektedir (8,15).

MATERYAL ve METOD

Kliniğimize çeşitli nedenlerle başvuran ve Olympus GIF XQ20 marka gastroduodenoskop ile

Tablo I: Olguların Özellikleri

	Erkek	%	Kadın	%
Sex	14	70	6	30
Yaş				
Sınırları	16-72		26-41	
Ortalama	43.85		35.00	
İlk ülser tanısı alma (ort. yıl önce)	8.78		6.00	
İlk ülser tanı yöntemi				
Klinik olarak	4	20	2	10
Radyolojik	10	50	4	20
Ülser oluşumu için provakan faktör (PF)				
Sigara kullanımı	8	40	1	5
Stress	4	20	3	15
Gıdasal faktörler	4	20	1	5
NSAII/Aspirin	5	25	1	5
Alkol	2	10	0	-
PF olmayanlar	0	-	2	10
Önceki komplikasyonları				
Kanama 1 kez	5	25	1	5
1'den fazla	4	20	1	5
Perforasyon	2	10	0	-
Pylor stenozu	0	-	1	5
Komplikasyonsuzlar	4	20	2	10

yapılan endoskopide duodenal ülser saptanan hastalar çalışmaya alındılar. Çalışmaya alınan olguların özellikleri Tablo-I'de verilmiştir.

Görüldüğü gibi hastalarımızdan 14 erkeğin (%70) ortalama 8.78 yıl önce duodenum ülseri tanısı %50 radyolojik ve %20 klinik olarak konmuş, kadın olan 6 hastamızın da ülser yaşı ortalama 6 yıl olup, bunların da (tüm ülser sayısına göre) %20'si radyolojik ve %10'u klinik olarak ülser tanısı almışlardır. Erkek hastalarımızın yaş ortalaması 43.85, kadınların ise 35.00'dir. Provakan faktör olarak en sık bildirilenler %45 ile sigara kullanımı, %35 ile stress ve %30 ile nonsteroid antiinflatuar ilaç/Aspirin kullanımıdır. Olguların 11 tanesinde (9 erkek ve 2 kadın) daha önceden geçirilmiş bir kanama komplikasyonu vardır ve bu da %55 oranıyla olguların yarısından fazlasında görüldüğü anlamına gelmektedir. %30 olguda önceden bildirilen bir komplikasyon olmayıp, diğer komplikasyon oranları ise %10 ile perforasyon ve %5 oranıyla pylor stenozudur.

BULGULAR

Hastaların tedavi öncesi endoskopi bulguları Tablo-II'de görüldüğü gibidir.

Tabloda da görüldüğü gibi hastalarımızın 17 tanesinde tek, 3 tanesinde ise çift ülser saptanmıştır. Tek ülser oranı %73.91 ve çift ülser oranı da

Tablo II: Tedavi Öncesi Endoskopi Bulguları.

	Sayısı	%
Ülserin özellikleri		
Sayısı - Tek ülser	17	73.91
Çap - Multipl ülser	3	26.09
5 mm'den küçük	6	26.09
6-10 mm	16	69.09
11-20 mm	1	4.82
Ülserlerin lokalizasyonları		
Bulbus apex'i	5	21.73
Bulbus tabanı	4	17.39
Bulbus büyük kurvatürü (BK)	6	26.08
Bulbus küçük kurvatürü (KK)	2	8.69
Bulbus BK + Apex'i	1	8.69
Bulbus BK + KK	1	8.69
Bulbus BK'de birden fazla	1	8.69
Bulbus dışında	0	-
Ülser dışı saptanan bulgular ve sayıları		
Bulbitis	4	20.00
Bulbusta deformasyon	4	20.00
Pyloroplastili olgu	1	5.00
Gastroözofageal reflüks	3	15.00
Midede eroziv lezyonlar	4	20.00
Ozofajit	2	10.00
Hiatus hernisi	1	5.00

%26.09 bulunmuştur. Çift ülserler bulbus büyük kurvatüründe (BK) 2 tane, BK+Apex, BK+küçük kurvatürde şeklindedir. Olguların hiçbirinde bulbus dışında ülser saptanmamıştır. Ülser lokalizasyonu olarak da en sık yerleşim yerleri bulbus BK'ü, bulbus apex'i ve bulbus tabanı şeklindedir (%26.08, %21.73 ve %17.39).

Ülserlerin büyük çoğunluğu %69.09 oranıyla 6-10 mm büyüklüğünde olup 16 ülser bu grupta, %26.09 oranıyla 6 olgu ise 5 mm altında ve bir tane de 11-20 mm'lik grupta yer alan (15x15 mm) bir ülser saptanmıştır.

Ülserin iyileşmesini komplet reepitelizasyonun sağlanıp sağlanmadığını görerek kararlaştırdık. 20 hastada saptanan 23 ülserden; 5mm altında olanların hepsi (6 ülser), 6-10 mm arası büyüklükte olan 16 ülserden 15'i ve 11-20 mm büyüklükte olan bir ülserin tamamen iyileştiğini saptadık. İyileşmemiş olarak kabul edilen ülser ise tedavi öncesi 10x10 mm ebadında iken, tedavi sonrası 4x5 mm ebadına gelmiş olup, epitelizeasyonun olduğu görülmüştür. Bu olgu ülserinin yanısıra bir hiatus hernisine (sliding), gastroözofageal reflüks'e ve 3°den denebilecek bir özofajite de sahip idi. Tedavi sonrası reflüks'ün kaybolduğu, özofajitin de minimal düzeylere indiği

görülmüştür. Bahsedilen olgu çıkarılır ise OMP'ün duodenal ülserde bir ay süre ile 20 mg/G dozunda verilmesi ile iyileşme oranı %95.65 bulunmuştur.

TARTIŞMA

Bu çalışma OMP'ün duodenum ülserindeki etkinliğinin ne derecede olduğunu endoskopik kontrol yapılarak değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. OMP'ün daha önceleri yapılmış olan çalışmalarda 20mg/G dozun yeterli olduğu saptanmıştır (3-7,16,17). Biz de bu nedenle bu dozu seçtik. Ön çalışmalarda 2 haftalık iyileşme oranları %58-83 arasında bildirilmiş (12-14), 4 haftalık kullanım ile de %80-100 oranlarına ulaşıldığı yayınlanmıştır (8,15). Amacımız tam iyileşme oranını saptamak olduğu için de bir aylık bir tedavi süresi kullandık.

KAYNAKLAR

1. Wallmark B, Brandstörn A, Larsson H: Evidence for acid-induced transformation of omeprazole into an active inhibitor of (H⁺ - K⁺) ATPase within the parietal cell. *Biochim Biophys Acta* 1984; 778: 549-58.
2. Smolka A, Helander HF, Sachs G: Monoclonal antibodies against gastric H⁺, K⁺- ATPase. *Am J Physiol* 1983; 245: 6589-96.
3. Lind T, Axelson M, Olbe L: Relationship between gastric acid secretion and plasma gastric concentration during omeprazole treatment. *Gut* 1986; 27: A 1255 (Abst).
4. Sharma BK, Walt RP, Pounder RE, Gomes M de FA, Wood EC, Logan LH: Optimal dose of oral omeprazole for maximal 24 hour decrease of intragastric acid secretion. *Dig Dis Sci* 1986; 31 (Suppl): 155 (Abst).
5. Naesdal J, Bodemar G, Walan A: Effect of omeprazole a substituted benzimidazol, on 24-h intragastric acidity in patients with peptic ulcer disease. *Scand J Gastroenterol* 1984; 19: 916-22.
6. Jones DB, Howden CW, Burget DW, et al: Acid suppression in duodenal ulcer. A meta-analysis to define dosing with anti-secretory drugs. *Gut* 1987; 28: 1120-27.
7. Clissold SP, Campoli-Richards DM: Omeprazole an Updated review *Drugs* 1986; 32 (1): 15-47.
8. Bruijne JW, Shel P, Lamers CBHW: Efficacy of the H⁺/K⁺ Adenosine triphosphatase inhibitor omeprazole in peptic ulcer. *Digestion* 1989; 44 (Suppl. 1): 25-30.
9. Mc Farland RJ, Bateson MC, Green JRB: Omeprazole provides quicker symptom relief and duodenal ulcer healing than ranitidine. *Gastroenterology* 1990; 98: 278-283.
10. Simon B, Damman HG, Muller P: Omeprazole in the therapy of acid induced diseases. *Gastroenterology* 1987; 25 (Suppl. 3): 146-51.
11. Naesdal J, Lind T, Bergsaker J: The rate of healing of duodenal ulcers during omeprazole treatment. *Scand J Gastroenterol* 1985; 25: 691-695.
12. Lee FI, Colin-Jones DG, Golding P, et al: Double blind comparative study of omeprazole and ranitidine in patients with duodenal or gastric ulcer. A multicentre trial. *Gut* 1990; 31: 653-656.
13. Lauretsen K, Rune MD, Bytzer P, et al: Effect of omeprazole and cimetidine on duodenal ulcer. *N England J Med* 1985; 312: 985-61.
14. Delchier JC, Isal JP, Eriksson S and Soule JC: Double blind multicentre comparison of omeprazole 20 mg daily versus ranitidine 150 mg twice daily in the treatment of cimetidine and ranitidine resistant duodenal ulcers. *Gut* 1989; 30: 1173-1178.
15. Hüttemann W, Rohner HG, Dybosque G: 20 versus 30 mg omeprazole once daily, effect on healing rates in 115 duodenal ulcer patients. *Digestion* 1986; 33: 117-120.
16. Arslan S, Köseoğlu T, Karaağaoğlu E, Bayraktar Y, Kayhan B, Telatar H: Omeprazolün peptik ülser tedavisinde etkinliği ve famotidin ile karşılaştırılması. *Gastroenteroloji* 1992; C3, S2; 251-257.
17. Chen SP, Mai CR, Ke MY: Omeprazole in peptic ulceration: acid inhibition and endoscopic healing. *Chung Hua Nei Ko Tsa Chih* 1989 Dec; Vol 28 (12): 720-1, 767, ISSN: 0578-1426 (Abstr).
18. Arnold R, Koop H: Omeprazole: Long term safety. *Digestion* 1989; 44: 77-86.