

# ÜRİNER ŞİKAYETİ OLMAYAN GEBELERİN ÜRİNER ENFEKSİYON YÖNÜNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF ASYMPTOMATIC PREGNANT WOMEN FOR URINARY TRACT INFECTIONS

Fatih Özcan<sup>1</sup>, Bilal Gümüş<sup>2</sup>, Zeynep Yoldaş<sup>3</sup>, Mustafa Yeter<sup>4</sup>

## Özet

Bu çalışmada, asemptomatik bakteriürinin, hangi gebelik trimestirlerinde daha çok görüldüğünü, oranını ve sorumlu mikroorganizmaları saptamayı amaçladık. Araştırma grubumuz, Manisa Doğumevi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 1 Şubat - 1 Haziran 1995 tarihleri arasında başvuran, üriner enfeksiyon şikayeti olmayan 104 gebeden oluşmakta idi. Çalışmaya alınan tüm hamilelerin tam idrar incelemeleri, üriner sistem ve obstetrik ultrasonografileri yapıldı. Tam idrar tahlillerinde bakteriürisi (her mikroskop sahasında 10 ve üzeri bakteri görülmesi bakteriüri olarak kabul edilmiştir) olan hastalardan idrar kültürü istendi. İdrar kültürlerinde, %5 kanlı agar ve EMB besiyerleri kullanıldı. İdrar kültürlerinde üreme olanlar antibiyograma göre uygun antibiyotikle tedavi edildi. Tedavi gören hastalara daha sonra 13. günde kontrol idrar mikroskopisi ve kültürü yapılarak tedavinin etkinliği değerlendirildi. Asemptomatik bakteriüri en çok 2.trimestirde görüldü (%52). Üç trimestirde de en çok üreyen mikroorganizma E.Coli idi (p=0.001). Çalışma grubumuzdaki hamilelerin öğrenim düzeyi ile üriner enfeksiyonun ilişkisi açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık bulundu (p=0.019).

**Anahtar sözcükler:** Üriner sistem enfeksiyonu, gebelik, bakteriüri

## Summary

In this study, we aimed to determine in which pregnancy trimesters asymptomatic bacteriuria is more commonly seen, at what percentage it is seen and the identification of the microorganisms. 104 pregnant women without any complaints suggesting urinary tract infection who were referred to the gynecology and obstetrics outpatient clinic of Manisa Maternity Hospital between 1 February and 1 June 1995, constituted our research cases. All the patients underwent complete urinalysis, urinary tract and obstetric ultrasonography. Patients who had bacteriuria (10 and more bacteria per microscopic area was accepted as bacteriuria) underwent urine culture examinations. %5 blood agar and EMB medias were used for urine cultures. The patients with positive results were treated with the specific antibiotics according to the sensitivity tests. The patients who were treated underwent microscopic urine examination and urine culture on the 13th day to evaluate the efficacy of the treatment. Asymptomatic bacteriuria was mostly seen in the second trimester (%52). In all three trimesters the bacterium which was mostly identified was E.coli (p=0.001). There was a statistically significant difference between the groups in respect of the education level and incidence of the urinary tract infections (p=0.019).

**Key words:** Urinary tract infection, pregnancy, bacteriuria

## Giriş

Gebelik dönemindeki asemptomatik bakteriüri prevalansı, gebe olmayan kadınlarda olduğu gibi %5 civarındadır. Kadınlarda, asemptomatik bakteriüri prevalansı 5 yaşından sonra her 10 yılda bir %1 oranında artmaktadır. Hamile kadınlarda yaş, cinsel aktivite, parite ve düşük sosyoekonomik durum bakteriüri görülme sıklığını arttırmaktadır. Gestasyon, bakteriüriden tek başına sorumlu değildir. Zira, ilk tetkiklerinde negatif idrar kültürü olan gebelerin %1'den daha azının, gebeliğin geç döneminde bakteriürisi olmaktadır. Gebelerde tedavi

edilmemiş asemptomatik bakteriüri, piyelonefrite kadar gidebilir.

Gebelikte meydana gelen hormonal ve mekanik değişiklikler piyelonefrit riskini anlamlı bir şekilde artırır. Erken gebelik döneminde tedavi edilmemiş asemptomatik bakteriüri kadınlarda yaklaşık %30'unda daha sonra akut piyelonefrit gelişmektedir.

Gebelik piyelonefriti, anlamlı maternal ve fetal risklerle birlikte dir.<sup>1</sup>

Biz bu çalışmada, asemptomatik bakteriürinin, hangi gebelik trimestirlerinde daha çok görüldüğünü, oranını ve sorumlu mikroorganizmaları saptamayı amaçladık.

<sup>1)</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

<sup>2)</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Üroloji Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

<sup>3)</sup> Manisa Doğumevi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

<sup>4)</sup> Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Üroloji Uzmanı

## Gereç ve Yöntem

Araştırma grubumuz, Manisa Doğumevi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 1 Şubat-1 Haziran 1995 tarihleri arasında başvuran, üriner enfeksiyon şikayeti olmayan 104 gebe hastadan oluşmakta idi. Hastalar trimestirlerine göre üç gruba ayrıldı. Yaşları, öğrenim düzeyleri ve kaçınıcı gebelikleri olduğu soruldu. Birinci trimestirde 15, ikinci trimestirde 54, üçüncü trimestirde 35 hasta mevcuttu. Gebelerin rutin ürolojik ve obstetrik muayeneleri yapıldı. Çalışmaya alınan tüm kadınların tam idrar incelemeleri, üriner ve obstetrik ultrasonografileri yapıldı. Tam idrar tahlillerinde bakteriyüresi (her mikroskop sahasında 10 ve üzeri bakteri) olan hastalardan idrar kültürü istendi. Asepsi-antisepsi kurallarına uyularak orta idrarları steril bir tüpe alındı. İdrar kültürlerinde %5 kanlı agar ve EMB besiyerleri kullanıldı. Üreyen mikroorganizmaların biyokimyasal yöntemlerle tiplendirilmesi yapıldı. Antibiyogram testi için disk difüzyon yöntemi kullanıldı. İdrar kültürlerinde üreme olanlar antibiyograma göre uygun antibiyotikle tedavi edildi. Antibiyotik olarak, fetüse zararlı etkisi olmayan ajanlar kullanıldı. Tedavi gören hastalara daha sonra 13. günde kontrol idrar mikroskopisi ve kültürü yapılarak tedavinin etkinliği değerlendirildi.

Bulguların karşılaştırılmasında istatistiksel olarak ki-kare yöntemi kullanıldı.

## Bulgular

Çalışmamızda incelenen 104 gebenin yarısından fazlası (%57.7) 19-24 yaş grubunda yer almaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1** Çalışmaya alınan kadınların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grupları	s	%
19-24	60	57.7
25-29	24	23.1
30+	20	19.2
Toplam	104	100

**Tablo 2** Kadınların yaş gruplarına göre öğrenim düzeyi

Yaş grupları	Kadınların Öğrenim Düzeyi							
	İlkokul		Ortaokul		Lise		Toplam	
	s	%*	s	%	s	%	s	%
19-24	20	33.4	19	31.6	21	35	60	100
25-29	8	33.3	8	33.3	8	33.3	24	100
30+	5	25	10	50	5	25	20	100
Toplam	33	31.7	37	35.6	34	32.7	104	100

(\*) Yüzdeler satır yüzdesidir.

Araştırmamızdaki 104 kadının 33'ü (%31.7) ilkökul mezunu, 37'si (%35.6'sı) ortaokul mezunu, 34'ü (%32.7) ise lise mezunudur. Kadınların yaş gruplarına göre öğrenim düzeyi Tablo 2'de gösterilmiştir.

Kadınların, halen kaçınıcı hamilelikleri olduğunu gösteren bilgiler Tablo 3'de yer almaktadır.

**Tablo 3** Çalışmaya alınan kadınların gebelik sayılarının yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grupları	Gebelik Sayısı									
	1.		2.		3.		4.		Toplam	
	s	%	s	%	s	%	s	%	s	%
19-24	31	51.7	22	36.7	7	11.6	-	-	60	100
25-29	-	0	10	41.7	11	45.8	3	12.5	24	100
30+	4	20	9	45	7	35	-	-	20	100
Toplam	35	33.6	41	39.4	25	24	3	3	104	100

Çalışma grubumuzdaki hamilelerin öğrenim düzeyi ile üriner enfeksiyonun ilişkisi açısından gruplar arasında anlamlı fark vardır.  $\chi^2=7.894$ , serbestlik derecesi=2,  $p=0.019$  (Tablo 4).

**Tablo 4** Hamilelerin öğrenim düzeyi ile üriner enfeksiyon arasındaki ilişki

Öğrenim Düzeyi	Üriner Enfeksiyon*				Toplam
	Var		Yok		
	s	%	s	%	
İlkokul	21	63.6	12	36.4	33
Ortaokul	17	45.9	20	54.1	37
Lise	10	29.4	24	70.6	34
Toplam	48	46.1	56	53.9	104

$\chi^2=7.894$   $p=0.019$   
(\*) İdrar kültürüne göre

Üriner enfeksiyon görülen hamilelerle, üriner enfeksiyon görülmeyen hamilelerin trimestirlere göre dağılımı yönünden, gruplar arasında fark bulunamamıştır.  $\chi^2=3.224$ , serbestlik derecesi=2,  $p=0.200$  (Tablo 5). Yine aynı tabloda, asemptomatik bakteriyüriye, en çok 2. trimestirde rastlandığını görmekteyiz (%53.7).

**Tablo 5** Üriner enfeksiyonların trimestirlere göre dağılımı

Trimestirler	Üriner Enfeksiyonu Olan Gebeler		Üriner Enfeksiyonu Olmayan Gebeler		Toplam
	s	%	s	%	
1. Trimestir	7	46.7	8	53.3	15
2. "	29	53.7	25	46.3	54
3. "	12	34.3	23	65.7	35
Toplam	48	46.2	56	53.8	104

$\chi^2=3.224$   $p=0.200$

Üç trimestirde de en çok üreyen mikroorganizma E.Coli'dir. Yalnız üçüncü trimestirde 4 olguda Candida saptanmıştır (%33.3). Üreyen mikroorganizmaların trimestirlere göre dağılımı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.  $\chi^2=17.193$ , serbestlik derecesi=2,  $p=0.001$  (Tablo 6).

**Tablo 6** Üreyen mikroorganizmaların trimestirlere göre dağılımı

Gruplar	E.Coli		Gr(-) basiller		Candida		Toplam
	s	%	s	%	s	%	
1.Trimestir	7	100	-	0	-	0	7
2.Trimestir	20	69	9	31	-	0	29
3.Trimestir	8	66.7	-	0	4	33.3	12
Toplam	35	72.9	9	18.8	4	8.3	48

$\chi^2 = 17.193$   $p = 0.001$

Yapılan ultrasonografik incelemelerde hastaların hiç birisinde üriner sistemde anatomik patoloji ve fetal plasantal anomali saptanmamıştır.

## Tartışma

Gebelikte hem anatomik, hem de fizyolojik ürolojik değişiklikler görülmektedir. Piyeloüretal dilatasyon gebelik başlangıcından itibaren 5. ve 6. aylarda meydana gelmektedir. Doğumdan sonraki 24-48 saat içinde bu değişiklikler tekrar eski haline dönmeye başlamaktadır.<sup>2</sup>

Bizim çalışma grubumuzda da, asemptomatik bakteriürinin en sık görüldüğü dönem 4.-6. aylardır (2.trimestir). Son trimestirde bu oran düşmektedir. Literatürde asemptomatik bakteriürinin gebelerin %2-5'inde görüldüğü bildirilmektedir.<sup>3</sup> Bizim olgularımızın %46.1'inde (48 hasta) asemptomatik bakteriüri belirlendi. Bunu, sosyoekonomik yetersizlikler ve eğitim düzeyinin düşük olması sonucu gebelik bakımında meydana gelen eksikliklere bağlamaktayız. Çünkü, tablo 4'de görüldüğü gibi araştırma grubumuzdaki hastalarda eğitim düzeyi yükseldikçe bakteriüri insidansı azalmaktadır ( $p=0.019$ ).

Gebelikte üriner sistemin bakteriyel enfeksiyonlarının görülme sıklığında belirgin bir artış vardır. Normal sağlıklı kadınların %1.1'inde görülen bakteriüri sıklığı gebelikle birlikte artar. Gebe idrarında, 1 ml'de 10'un üzerindeki bakteri bulunması bakteriüri olarak kabul edilir. Bakteriüri ve lökositüri, enfeksiyonun endikatörleridir.<sup>4</sup>

E.Coli, gebelikteki üriner enfeksiyon vakalarının %80'inin fazlasında sorumlu patojendir. Daha az oranda klebsiella, enterobakter ve mantarlar sorumludurlar.<sup>5</sup> Çalışmamızda, her üç trimestirde de en çok üreyen mikroorganizma, E.Coli (%72.9) idi. Bunu sırasıyla %18.7 ile gram (-) basiller ve %8.3 ile Candida izlemektedir. Tab-

lo 6 patojen ajanların trimestirlere göre dağılımını göstermektedir.

Asemptomatik bakteriüri, tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Asemptomatik enfeksiyonların komplikasyonları olarak piyelonefrit, prematürite, düşük ağırlıklı doğumlar, anemi, hipertansiyon ve preeklampsi sayılabilir.<sup>6</sup>

1994'te Adams ve arkadaşları, yaptıkları bir çalışmada sağlıklı gebelerin hospitalize edilmiş nedenleri arasında %4.7 oranında üriner sistem enfeksiyonlarının bulunduğunu, yine düşük ağırlıklı doğumların %8'inden üriner traktüs enfeksiyonlarının sorumlu olduğunu rapor etmişlerdir.<sup>7-8</sup>

Gebelik boyunca hastaların üriner sistem enfeksiyonları açısından takibinde rutin idrar incelemelerinin yanı sıra radyolojik araçlardan ultrasonografinin yeri ayrıdır. Radyolojik inceleme sadece 2. ve 3. trimestirlerde başvurulabilen kullanımı sınırlı bir yöntemdir. Biz hastalarımızın tümüne ultrasonografik inceleme yaptırıp hastalarımızı enfeksiyonla ilişkili genitoüriner sistem anomalileri yönünden de araştırdık. Yüzdört kişilik çalışma grubumuzda enfeksiyonu bulunan 48 gebenin ultrasonografik incelemesinde herhangi bir anomaliye rastlanmadı. Bu nokta önemlidir, zira gebelikte tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu olan hastaların %20'sinde anatomik genitoüriner sistem anomalileri saptanmıştır.<sup>1</sup>

Gebelikteki bakteriürinin tedavisi semptomatik hastalıkların gelişmesini önleyecektir. Birçok çalışma, asemptomatik bakteriürinin tek doz antibiyotik ile tedavisinin uzun süreli tedavi kadar etkili olduğunu bildirmektedir.<sup>9</sup> Ancak biz, ülkemiz koşullarını dikkate alarak hastalarımıza kültür sonuçlarına göre anne ve fütüse en az yan etki yapacak olan antibiyotiği 10 gün süreyle uyguladık.

Sonuç olarak; ülkemizde hekime başvuran gebelerin rutin aylık takiplerinde asemptomatik bakteriüri yönünden dikkatli davranılması, gerekli laboratuvar incelemelerinin yapılması hem anne, hem de bebek sağlığı açısından önemlidir.

## Kaynaklar

1. Sant GR, Meares Jr EM. Urinary-tract infections. Pathophysiologic Principles of Urology'de. Ed. Sant GR. New York, Blackwell Scientific Publications, 1994; 284-6.
2. Drago JR. Urinary tract problems in pregnancy. *AUA update series III*. 1984; 19.
3. Macfarlane MT. Pregnancy In Urology. 2. baskı. Baltimore, Williams and Wilkins, 1995; 274.
4. Semezuk M, Surmacz L. Quantitative studies of urine sediment morphology during the course of pregnancy. *Wiad-Lek* 1994; 47(5-6): 171.
5. Schaeffer AJ. Infections of the urinary tract. Campbell's Urology'de. Ed. Wolsh PC, Retik AP, Stamey TA, Vaughan ED. 6. baskı. Cilt 1. Philadelphia, WB Saunders, 1992; 731.
6. Schieve LA, Handler A, Hershow R, Persky V, Davis F. Urinary tract infection during pregnancy: Its association with maternal morbidity and perinatal outcome. *Am J Public Health* 1994; 84(3): 405.
7. Adams NM, Harlass FE, Sarno AP, Read JA. Antenatal hospitalization among enlisted service women 1987-1990. *Obstet-Gynecol* 1994; 84(1): 35.
8. Mittendorf R, Herschel M, Williams MA, et al. Reducing the frequency of low birth weight in the United States. *Obstet-Gynecol* 1994; 83(6): 1056.
9. Tan JS, File TM. Treatment of bacteriuria in pregnancy. *Drugs* 1992; 44(6): 972.

Geliş tarihi: 09.06.1995

Kabul tarihi: 21.03.1996

### İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Fatih Özcan

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi 45020 MANİSA

İş Tel: (0236) 232 31 33 - 232 58 89 Faks: (0236) 237 02 13

# ÜST GASTROİNTESTİNAL KANAMALI 100 VAKADA PROVOKE EDİCİ FAKTÖRLER

PROVOCATIVE FACTORS IN 100 PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Saniye Kalkan<sup>1</sup>, E. Zeynep Tuzcular Vural<sup>2</sup>, Levent Hekimoğlu<sup>2</sup>, Mehmet Kendir<sup>3</sup>

## Özet

Bu çalışmada üst gastrointestinal kanama nedeniyle yatarak tedavi gören 100 hasta çeşitli parametreler açısından prospektif olarak incelendi. Sonuçta kanamayı provoke eden faktörler sırası ile aspirin, stres, oruç, aspirin dışı non-steroid antiinflamatuarlar ve alkol olarak saptandı. Kadın erkek oranı 3.76 olarak bulundu. Kanamaların 50-70 yaş grubunda daha sık görüldüğü ve bahar aylarında arttıkları saptandı.

**Anahtar sözcükler:** Gastrointestinal kanama, epidemiyoloji

## Summary

In this study 100 inpatients with upper gastrointestinal bleeding were evaluated prospectively for several parameters. As a result of the study, factors provoking bleeding listed in descending order such as aspirin, stress, fasting, non-steroidal antiinflammatory drugs other than aspirin and alcohol were found responsible. Male-female ratio was 3.76. Bleeding was more frequent in the 50-70 year age group and tendency to bleed increased in spring.

**Key words:** Gastrointestinal bleeding, epidemiology

## Giriş

Gastrointestinal sistem (GİS) hastalıkları arasında, üst gastrointestinal kanamalar, hastaneye yatırılmada başlıca sebeplerden biridir. Kanamanın derecesine göre acil müdahale, yakın takip ve tedavi gerekmektedir.

Bu çalışmada, günümüzde morbidite, prognoz ve mortalite bakımından önemli bir sağlık problemi oluşturan GİS kanamalarını kolaylaştıran ve provoke eden faktörleri değerlendirmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Prospektif olarak tasarlanan bu çalışmada GİS kanamalarını provoke eden ve kolaylaştıran nedenlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Çalışmamızın materyalini Haseki Hastanesi Dahiliye Kliniklerine üst GİS kanaması ötanısı ile yatırılan ve hematemez veya nazogastrik aspirasyon ile hemorajik saptanmış hastalar arasından rastgele örnekleme ile seçi-

len 100 kişi oluşturmaktaydı. Bu hastalar prospektif olarak incelenerek çeşitli parametreler açısından değerlendirildi. İstatistiksel sonuçlar t ve ki kare testi kullanılarak elde edildi.

## Bulgular

Değerlendirilen 100 vakada yaş aralığı 13-82 olup ortalama yaş  $48.9 \pm 18.3$  idi. Vakaların 79'u (%79) erkek ve 21'i (%21) kadınlardan oluşmaktaydı. Erkek-kadın oranı 3.76 olarak saptandı. Üst GİS kanamalarının cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1'de görülmektedir.

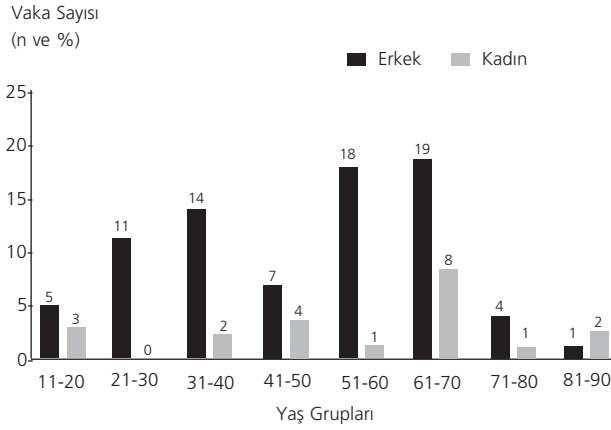
Kan grupları açısından değerlendirmede üst GİS kanamalı hastalarda en sık rastlanan kan grubu 100 vakanın 45'inde (%45) saptanan A grubuydu. İkinci sıklıkta saptanan kan grubu ise 38 vaka (%38) ile 0 grubu idi (Tablo 1).

22 hastanın (%22) tekrarlayan kanamalar geçirdikleri saptandı. GİS kanamalarının aylara göre dağılımı Şekil 2'de görülmektedir. Vakaların Nisan ayında pik yaptığı izlenmektedir.

<sup>1)</sup> Çobançeşme Ana Çocuk Sağlığı Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı

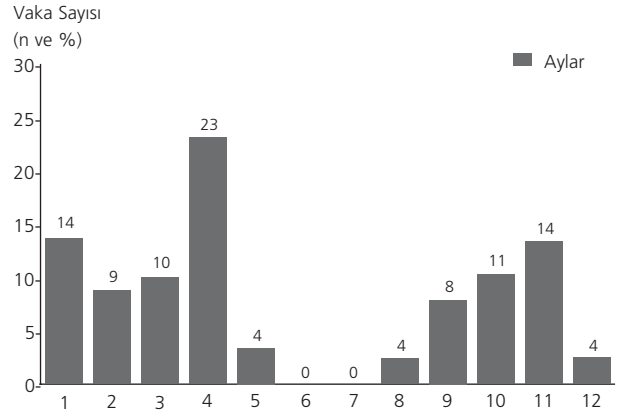
<sup>2)</sup> Haydarpaşa Numune Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı

<sup>3)</sup> Haseki Hastanesi İç Hastalıkları Klinik Şefi, İç Hastalıkları Uzmanı, Doç. Dr.



Şekil 1

Üst GİS kanamalarının cinsiyet ve yaş gruplarına göre dağılımı



Şekil 2

Üst gastrointestinal kanamaların aylara göre dağılımı

GİS kanamasının provoke eden faktörler arasında aspirin alımı (%58) birinci sırada yer almaktadır.

İkinci sırada bulunan stres hastalarının %40'ında provoke edici faktör olarak saptandı. Ayrıca sırası ile nonsteroid antiinflamatuar (NSAİD) (%15), alkol (%9), reserpin (%4), dipiridamol (%2), teofilin (%1), bromokriptin (%1) ve diyabet ile üremi gibi metabolik hastalıklar (%2) provoke edici diğer faktörler olarak saptandı. %3 vakada provoke edici faktörler saptanamadı.

Tablo 1 Üst GİS kanamalı hastalarda kan grupları dağılımı

Kan Grupları	0	A	B	AB
Vaka Sayısı (n ve %)	38	45	10	7

## Tartışma

Çalışmamız kapsamına alınan hastalarda erkek-kadın oranı 3.76 olarak saptandı. Bu oran A.B.D.'nde yapılan bir çalışmada 2.8-4 arasında olarak bildirilmiştir.<sup>1</sup> Türkiye'de yapılan iki çalışmada ise 3.3 ve 4.2 olarak saptanmıştır.<sup>2,3</sup> Çalışmamızda bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p > 0.001$ ). Bunu erkeklerde duodenal ülser insidansının ve dolayısı ile kanamanın daha sık olmasıyla açıklamak mümkündür.<sup>4</sup>

Yaş gruplarına göre kanama insidansına baktığımızda (Şekil 1) yaş ilerledikçe kanama sıklığının progresif olarak arttığı görülmektedir. Ayrıca 31-40 yaş grubundaki vaka sayısının (%16) bir önceki ve sonraki yaş grubuna göre fazla olduğu gözlenmektedir. Bunu ülkemizde peptik ülser başlangıcı insidansının 30-40 yaş grubundaki vaka sayısının (%16) bir önceki ve sonraki yaş arasında en yüksek olduğunun gösterilmesi<sup>2, 5, 6</sup> ile açıklamak mümkündür. Çalışmamızda en sık 50-70 yaş arasındaki vakaların kanadığı saptandı. Bu hastalardaki kanama sıklığını damarlardaki aterosklerotik dejenerasyon nedeniyle kontraktile azalmasına bağlamak mümkündür.

En sık kanayan kan gruplarının sırası ile A (%45) ve 0 (%38) olduğu saptandı (Tablo 1). Bu oran Türkiye ve İstanbul genelindeki kan grubu dağılımı ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Bazı çalışmalarda 0 ve A kan gruplarının peptik ülserde en sık rastlanan kan grupları olduğu söylenmektedir.<sup>7, 8</sup> Ülkemizde yapılan bir araştırmada<sup>3</sup> 0 kan grubunun ülserdeki sıklığının %59 olduğu, A grubunun ise ikinci sıklıkta görüldüğü bildirilmektedir. Bazı kan grupları, HLA antijenleri ve sekretuar durumlar ile ülser arasında yakın ilişki gösterilmiştir. 0 kan grubu taşıyanlarda ülser gelişme riskinin diğer gruplara göre %30 arttığı söylenmektedir. Tükürükte kan grubu antijenlerine benzer antijenleri salgılamayanlarda ülser insidansının bu antijenleri salgılayanlara göre 1.5 kat daha fazla olduğu söylenmektedir.<sup>9, 10</sup>

Langman 0 grubu kana sahip insanlarda bazal mide asiditesinin daha yüksek olduğunu iddia etmektedir.<sup>11</sup> 0 kan grubu ile duodenal ülser arasındaki beraberliğin patofizyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir.<sup>12</sup>

Vakalarımızın %22'sinin tekrarlayan kanama geçirmekte olduğu saptandı. Ülkemizde yapılan bir çalışmada kanama sıklığı %17 olarak bildirilirken<sup>3</sup>, Hallenbeck 6 seriyi değerlendirdiği 5-10 yıllık sürede tekrarlayan kanama insidansını %27-51 olarak belirlemiştir.<sup>13</sup>

Ülserin ve dolayısı ile kanamaların mevsimlere göre değişim gösterdiği görüşü yaygındır. Son yıllara kadar özellikle baharlarda yeni olgu ve nöks sıklığının arttığı öne sürülmekte idi.<sup>14</sup> Ancak yeni yapılan çalışmaların sonuçları kış mevsiminde komplikasyonların arttığını<sup>15</sup>, yaz mevsiminde ise hem insidans, hem de komplikasyonların azaldığını göstermektedir.<sup>3</sup>

Çalışmamızda üst GİS kanamalı hastaların aylara göre dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir. Burada görüldüğü gibi vaka sayısı bahar aylarında artmakta ve Nisan ayında zirveye ulaşmaktadır. Çalışmanın kapsadığı zaman diliminde Nisan ayı Ramazan ayına rastlamakta idi. Dola-

yısı ile bu artışın hem baharla, hem de oruçla ilişkili olduğu düşünülebilir. İncelediğimiz sürede vaka sayısı yaz aylarında azalmakta ve sonbahar aylarında progresif bir artış göstermekteydi.

Çalışmamızda GİS kanamasını provoke eden faktörler arasında birinci sırayı 58 vaka ile (%58) aspirin (ASA) almakta idi. ASA'in hem sağlıklı insanlarda, hem de ülseri olanlarda gizli veya overt GİS kanaması yaptığı ve sıklığının %50'ye kadar varabildiği gösterilmiştir.<sup>4</sup> ASA'in çeşitli mekanizmalarla kanama yaptığı bilinmektedir. Bunlar arasında asit ortamda direkt mukoza harabiyeti yapması<sup>16</sup>, mukus fraksiyonlarını prostaglandinler üzerinden bozması, mukoza bariyerini bozması, tromboksan A2 oluşumunu inhibe etmesi, mide motilitasını arttırması<sup>1</sup>, trombosit agregasyonunu inhibe ederek kanama zamanını uzatması<sup>16</sup>, pıhtılaşma faktörü VII'yi inhibe etmesi<sup>17</sup> gibi çeşitli mekanizmalar bilinmektedir. Ayrıca subklinik C vitamini eksikliğinin ve ASA'ye karşı hipersensitivitenin<sup>10,16</sup> de kanamada önemli bir faktör olduğu da ileri sürülmektedir. ASA kullanan 34 hastada eşlik eden başka provoke edici faktör de mevcuttu.

Vakaların %40'ının etyolojisinde stres faktörü saptandı. Vakalardaki stres nedenlerini ailevi problemler, ekonomik yetersizlikler, iş ve okul ile ilgili stresler, sosyoekonomik kayıplar ve anksiyete olarak sıralayabiliriz. Bu vakaların %24'ünde başka provoke edici faktörler de eklenmişti. Tüm stres ülselerinde temel mekanizma agresif ve koruyucu faktörler arasındaki dengesizliktir.<sup>17</sup>

%15 vakamızda GİS kanamasını provoke eden neden oruç olarak görülmektedir. 15 vakanın 8'inde provoke eden ek faktör eşlik etmektedir. Ramazan ayında kanamaların pik yaptığı Şekil 2'de belirgin olarak görülmektedir. Açlıkla artan asit sekresyonunun buna neden olduğu düşünülebilir.

NSAİ alımı olan 13 vakada (%13) kanama saptanmıştır. Gastrik prostaglandin I2 ve E2'yi inhibe ederek asprine benzer mekanizmalarla kanama yaptıkları bilinmektedir.<sup>16</sup>

%9 vakada ASA kullanımına alkol eşlik ediyordu. Alkolün, mukus mikrosirkülasyonunu bozarak ve mide mukozasındaki parietal hücrelere direkt hasar vererek, gastrik harabiyete neden olduğu bildirilmiştir.<sup>18</sup>

Vakaların %4'ünde reserpin alımı saptadık. Reserpinin peptik ülser alevlenmelerine neden olduğu<sup>17</sup> ve hasta hayvan deneylerinde tek başına ülser oluşturduğu gösterilmiştir.<sup>19</sup> %2 vakada bir antiagregan olan dipiradamol

alımı, %1 vakada teofilin kullanımını saptandı. Teofilin mide parietal hücreleri üzerine direkt etkisi olduğu düşünülmektedir.<sup>16</sup> Ayrıca 1 vakada bromokriptin alımı söz konusu idi. Literatürde bromokriptinin anlamlı bir düzeyde peptik ülseri neden olduğu saptanmamıştır.

Sonuçta aspirin ve diğer bazı ilaçların üst GİS kanaması açısından provoke edici olduğunu saptadık. Bu ilaçların gereksiz ve bilinçsiz kullanımını engellemek, kullanmak gerektiğinde koruyucu önlemler konusunda ve hasta-hekim diyalogunda aile hekimlerine önemli görevler düşmektedir.

## Kaynaklar

1. **Walt R, Logan R, Katchinski B, Ashkey J, Langman M.** Raising frequency of ulcer perforation in elderly people in the United Kingdom. *Lancet* 1986; 1(8479): 489-92.
2. **Ömer A.** Duodenal ülser: komplikasyonlu 100 hastada epidemiyolojik değerlendirme. Uzmanlık tezi, Cerrahpaşa Tıp Fak., İstanbul, 1990.
3. **Diñç İ, Yurdakul İ, Oktay E.** Peptik ülser: 604 vaka dolayısı ile. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi* 1983; 14(4): 358-68.
4. **Shearman DJ, Finlayson NDS.** Peptic Ulceration. Disease of Gastrointestinal Tract and Liver. 2. baskı. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1989; 201-309.
5. **Diñç İ.** Peptik ülser. İç Hastalıkları Ders Kitabı'nda. Ed. Öbek A. 1.baskı. Bursa, Güneş Kitapevi, 1986; 559.
6. **Aktan H.** Peptik ulcus epidemiyolojisi. *Tıp Akademisi Mecmuası*, 1979; 13: 117.
7. **Aksoy M.** Hematoloji-1. İstanbul, Sermet Matbaası, 1975.
8. Kızılay İstanbul Kan Merkezi Çalışma Değerlendirmesi. İstanbul, 1990.
9. **Rotter JL.** Peptic ulcer. The Principles and Practice of Medical Genetics'de. Ed. Emery EH, Rimoin DL. New York, Churchill Livingstone, 1983; 863.
10. **Parry DJ, Wood PNH.** Relationship between aspirin taking and gastroduodenal hemorrhage. *Gut* 1967; 8: 301.
11. **Langsman MJS.** Blood groups and alimentary disorders. *Clin Gastroenterol* 1973; 2: 497.
12. **Soll AH.** Peptic ulcer. Gastrointestinal Disease'de. Ed. Sleisenger, Fortran. 4. baskı. 1989; 814-79.
13. **Hallenbeck GA.** Elective surgery for treatment of hemorrhage from duodenal ulcer. *Gastroenterology* 1973; 2: 497.
14. **Kurata JH, Haile BN.** Epidemiology of peptic ulcer disease. *Clin Gastroenterol* 1984; 13: 189.
15. **Tulassay Z, Pap J.** Seasonal periodicity in gastroduodenal ulcers. *Gastroin Endosc* 1988; 34(3): 287.
16. **Mertz RH, Walsh JH.** Peptic ulcer pathophysiology. *Med Clin North Am* 1991; 75(4): 807.
17. **Tryba M.** Stress bleeding prophylaxis with sucralfate: pathophysiologic basis and clinical use. *Scand J Gastroenterol Suppl*, 1739: 22-23.
18. **MacMath TL.** Alcohol and gastrointestinal bleeding. *Emerg Med Clin North Am* 1990; 8(4): 859-72.
19. **Aguwa CN.** Gastrointestinal effect of the extracts of Rhigiocarya racemifera (menispermaceae). *Gen Pharmacology* 1985; 16(4): 387-90.

Geliş tarihi: 07.01.1996

Kabul tarihi: 21.05.1996

### İletişim adresi:

Uz. Dr. Saniye Kalkan  
Çobançeşme Ana Çocuk Sağlığı Merkezi  
İSTANBUL