

Araştırma

VARİS DIŞI ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM KANAMALARININ RAMAZAN AYI VE MEVSİM İLE İLİŞKİSİ

Atakan Yeşil¹, Mesut Sezikli¹, Can Sevinç², Fatih Güzelbulut¹, Züleyha Akkan Çetinkaya³, Emine Burcu Uprak², Ezgi Ersoy Yeşil⁴, Ali Özdemir², Müşerref Funda Türkmen²

ÖZET:

GİRİŞ: Üst GİS kanamaları ciddi morbidite, mortalite, iş gücü kaybı ve hastane masrafına yol açan klinik bir sorundur. %70'lere varan oranlarda duodenal ülser, gastrik ülser ve gastrik erozyona sekonder olduğu bilinmektedir. Bu lezyonların sıklığında mevsimlerle ilişkili dalgalanmalar gösterdiği eski zamanlardan beri bilinen bir gerçektir. Biz de bu çalışmamızda üst GİS kanama sıklığını hem mevsimlerle hem de ramazan ayı ile ilişkisini araştırdık.

AMAÇ:Bu retrospektif çalışma kapsamına 2005-2008 arasında hastanemiz Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğine üst GİS kanama nedeniyle yatırılıp, takip ve tedavisi yapılan 420 hasta alındı. Hastalar, hastaneye yatış aylarına göre ayrıldılar. Ramazan ayı ile ilişkisine bakılmak üzere 2005 yılı (5 ekim-3 kasım), 2006 yılı (24 eylül-23 ekim), 2007 yılı (13 eylül-12 ekim), 2008 yılı (01 eylül-30 eylül) ramazan ayı ve ramazan ayından 15 gün önce ile 15 gün sonraki dönemde yatan hastalar, ramazan ile ilişkili hastalar olarak değerlendirildi. Acil servise üst GİS kanama semptomlarıyla başvuran, endoskopik olarak tanısı kesinleşen hastalar çalışmaya alındı.

BULGULAR: Üst GİS kanaması ile yatan hastaların mevsimsel dağılımında ilkbaharda (mart-nisan-mayıs) toplamda 133 vaka ve aylık ortalama yatan hasta sayısı 11.08±2.23, kış (aralık-ocak-

şubat) mevsiminde toplamda 112 vaka ve aylık ortalama yatan hasta sayısı 9.33±3.77, yaz (haziran-temmuz-ağustos) mevsiminde toplamda 93 vaka ve aylık ortalama yatan hasta sayısı 7.75±1.60, sonbahar (eylül-ekim-kasım) mevsiminde toplamda 82 vaka ve aylık ortalama yatan hasta sayısı ise 6.83±1.95 saptandı. İlkbahar mevsimi aylık ortalama üst GİS kanamaya bağlı yatış oranı daha yüksek olmakla beraber kış mevsimi aylık ortalama yatış oranları ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,257). Yaz ve sonbahar mevsimleri aylık ortalama yatış oranları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,253). Kış mevsimi aylık ortalama yatış oranı ile yaz mevsimi (p=0.308) ve sonbahar mevsimi (p=0.087) aylık ortalama yatış oranları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı. İlkbahar mevsimi aylık ortalama yatış oranları hem yaz (p=0.001) hem de sonbahar (p<0.0001) mevsimi aylık ortalama yatış oranlarından anlamlı olarak daha yüksek saptandı. Ramazan dönemi ile ramazan dışı aylık ortalama yatan hasta sayıları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0.303).

SONUÇ:Bizim çalışmamızda ramazan ayı ile üst GİS kanamaları arasında ilişki saptanamamıştır. Böylelikle, ramazan ayı ile ilgili olarak açlığın üst GİS kanamada predispozan bir faktör olmadığı, ortaya çıkan farklılığın ise mevsimsel olduğu dü-

1 Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

2 Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği

3 Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

4 Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji Kliniği

Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi: 25.02.2011-31.03.2011

şündürmektedir.

ANAHTAR KELİMELEER: Üst GiS kanama, ramazan ayı, mevsimler

ABSTRACT:
RELATIONSHIP BETWEEN THE FREQUENCY OF THE UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING AND BOTH SEASONS AND RAMADAN

INTRODUCTION: Upper gastrointestinal bleeding is a clinical problem that causes severe morbidity and mortality. The most common causes are duodenal ulcer, gastric ulcer and gastric erosions. It is known that frequencies of these lesions shows fluctuations according to the seasons. In this study, we investigated the relationship between the frequency of the upper gastrointestinal bleeding and both seasons and Ramadan.

METHODS: This retrospective study included 420 patients who admitted to emergency department with symptoms of upper gastrointestinal bleeding, hospitalized in Internal Medicine Clinic and diagnosed endoscopically to have upper gastrointestinal bleeding between 2005-2008. The patients were grouped according to months of hospitalization:2005 (5 October-3 November), 2006 (24 September-23 October), 2007 (13 September-12 October) and 2008 (01 September-30 September).

RESULTS: Overall, 133 patients were hospitalized in spring (March-April-May), 112 patients in winter (December-January-February), 93 patients in summer (June-July-August) and 82 patients in autumn (September-October-November). The average number of patients per month hospitalized with upper gastrointestinal bleeding in spring and in winter, in summer and autumn, in winter and in summer, and in winter and in autumn were similar ($p=0,257$, $p = 0,253$, $p=0,308$, and $p=0,087$, respectively). The average number of patients per month hospitalized with upper gastrointestinal bleeding in spring was significantly higher than that both in summer and autumn ($p=0,001$ and $p<0,0001$, respectively). The average number of patients per month hospitali-

zed with upper gastrointestinal bleeding the month Ramadan and non-Ramadan months were similar ($p=0,303$).

CONCLUSION: This study showed that there was no relationship between upper gastrointestinal bleeding and the month Ramadan. The relationship between upper gastrointestinal bleeding and the month Ramadan might be related to seasonal changes.

KEYWORD: Upper Gastrointestinal bleeding, ramadan, seasons

GİRİŞ ve AMAÇ:Üst gastrointestinal sistem (GiS) kanamaları, gastrointestinal traktusun, özofagus üst kısmı ile duodenumda Treitz ligamenti seviyesi arasındaki herhangi bir lokalizasyonundan kaynaklanır¹. GiS kanamaları ciddi morbidite, mortalite, iş gücü kaybı ve hastane masrafına yol açan klinik bir sorundur. Genellikle tüm GiS kanamalarının %85'i üst GiS Bu kanamaların da %70-80'i kendiliğinden durur. Kanamaların %20'si ise devam etmekte veya tekrarlamaktadır, bu gruptaki hastalarda %15-30'lara ulaşabilen cerrahi girişim ihtiyacı ve %30-40'lara varan mortalite oranları görülmektedir². 1957'de fleksibl endoskopi kullanıma girmesi, üst GiS kanamalarında tanı ve tedavi yaklaşımlarını köklü bir değişikliğe uğratmıştır. Endoskopi tanı ve tedavide kullanımından önceki dönemlerde körlemesine yapılan cerrahi girişimler artık geride kalmıştır^{3,4}.

Üst GiS kanamasının görülme sıklığı, her 100.000 kişide yaklaşık 40-150 kişidir ve hastalığa bağlı mortalite %6-10 arasında değişir⁵. Üst GiS kanamaların %70'lere varan oranlarda duodenal ülser, gastrik ülser ve gastrik erozyona sekonder olduğu bilinmektedir⁴. Bu lezyonların sıklığında mevsimlerle ilişkili dalgalanmalar gösterdiği eski zamanlardan beri bilinen bir gerçektir. Bu konuda 1950'lerden beri **bir çok çalışma yapılmış** ve mevsimsel dalgalanmaların nedenleri aydınlatılmaya çalışılmıştır. Ancak bu dalgalanmanın nedenleri arasında çevresel etkenler, iklimsel değişiklikler, beslenme ve çeşitli ilaçların kullanımında artış gibi nedenler suçlanmışsa da henüz net sonuçlara ulaşamamıştır⁶.

Uzamış açlığın sıçanlarda ülserojenik olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir^{7,8}. Sönmez ve arkadaşlarının 2005 yılında, aç bırakılan sıçanların mide mukoza bütünlüğünün açlık nedeniyle bozulduğunu ve açlık halinin ortadan kaldırılması ile birlikte mide mukozasının tekrar tamir edildiğini bildirmişlerdir⁹. Öte yandan duodonal ülserli hastalarda ise açlık bazal asit salınımının sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulunduğu bilinmektedir¹⁰. Bu durum dünya nüfusunun yaklaşık 1/3'ünü oluşturan müslüman toplumun ve sayıları iki yüz milyonu geçtiği düşünülen peptik ülserli hastaların ramazan ayında oruç tutmasının, GİS kanama sıklığını arttırıp arttırmadığı sorusunu akla getirmektedir. Biz de bu çalışmamızda ramazan ayı ile üst GİS kanama sıklığı arasındaki ilişkiyi araştırdık.

MATERYAL ve METOD:

Bu retrospektif çalışma kapsamına 2005-2008 arasında hastanemiz Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniğine üst GİS kanama nedeniyle yatırılıp, takip ve tedavisi yapılan 420 hasta alındı. Hastalar, hastaneye yatış aylarına göre ayrıldılar. Ramazan ayı ile ilişkisine bakılmak üzere 2005 yılı (5 ekim-3 kasım), 2006 yılı (24 eylül-23 ekim), 2007 yılı (13 eylül-12 ekim), 2008 yılı (01 eylül-30 eylül) ramazan ayı ve ramazan ayından 15 gün önce ile 15 gün sonraki dönemde yatan hastalar, ramazan ile ilişkili hastalar olarak değerlendirildi. Acil servise üst GİS kanama semptomlarıyla başvuran, endoskopik olarak tanısı kesinleşen hastalar çalışmaya alındı. Mide ve duodenumu primer olarak ilgilendiren tanılar çalışmaya alındı. Etiyolojik tanı olarak; duodenal ülser, mide ülseri, erozif gastroduodenit değerlendirilmeye alındı. Özefagus varisleri, maligniteler, malignite şüpheli lezyonlar, AV malformasyonlar, korozif ve toksik madde kullananlar, herhangi başka bir nedenle hastanede yatarken kanama geçiren hastalar çalışma dışı bırakıldı. İstatistiksel analizlerin hesaplanmasında SPSS 13.0 for Windows programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (Ortalama,

Standart sapma) yanı sıra verilerin karşılaştırılmasında gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi ve Student t test kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR:

Total olarak değerlendirildiğinde üst GİS kanaması ile yatan hastaların mevsimsel dağılımında ilkbaharda (mart-nisan-mayıs) toplamda 133 vaka ve aylık ortalama yatan hasta sayısı 11.08 ± 2.23 , kış (aralık-ocak-**şubat**) mevsiminde toplamda 112 vaka ve aylık ortalama yatan hasta sayısı 9.33 ± 3.77 , yaz (haziran-temmuz-ağustos) mevsiminde toplamda 93 vaka ve aylık ortalama yatan hasta sayısı 7.75 ± 1.60 , sonbahar (eylül-ekim-kasım) mevsiminde toplamda 82 vaka ve aylık ortalama yatan hasta sayısı ise 6.83 ± 1.95 saptandı (Şekil-1, Şekil-2 ve Tablo-1). İlkbahar mevsimi aylık ortalama üst GİS kanamaya bağlı yatış oranı daha yüksek olmakla beraber kış mevsimi aylık ortalama yatış oranları ile kıyaslandığında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,257$). Yaz ve sonbahar mevsimleri aylık ortalama yatış oranları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,253$). Kış mevsimi aylık ortalama yatış oranı ile yaz mevsimi ($p=0.308$) ve sonbahar mevsimi ($p=0.087$) aylık ortalama yatış oranları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı. İlkbahar mevsimi aylık ortalama yatış oranları hem yaz ($p=0.001$) hem de sonbahar ($p < 0.0001$) mevsimi aylık ortalama yatış oranlarından anlamlı olarak daha yüksek saptandı (Tablo-2). Bu çalışma 2005, 2006, 2007 ve 2008 yıllarında yatan hastaları kapsamaktadır. Bu yıllarda ramazan ayı ağustos sonu ile kasım ortalarına kadar olan dönemi kapsamaktadır. 1 aylık ramazan ile birlikte ramazandan 15 gün önce ve sonrasını da içine alan 2 aylık dönemde yatan toplam hasta sayısı 60 olup, 1 ramazan döneminde ortalama yatış sayısı $7,50 \pm 2,83$ saptandı. 4 yıllık sürede ramazan dönemi haricinde (toplam 40 ay) yatan toplam hasta sayısı 360 olup, ramazan dışı dönemde aylık ortalama yatan hasta sayısı $9,00 \pm 3.08$ 'dir. Ramazan dönemi ile ramazan dışı aylık ortalama yatan hasta sayıları arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.303$).

Tablo 1: GIS kanamalı hastaların aylara göre yatış sayıları

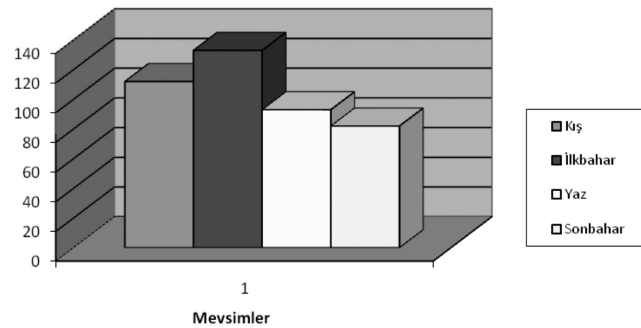
	TOPLAM	AYLIK
KIŞ	112	9,33 ± 3,77
İLKBAHAR	133	11,08 ± 2,23
YAZ	93	7,75 ± 1,60
SONBAHAR	82	6,83 ± 1,95

TARTIŞMA:

Gastroduodenal mukozal bütünlüğün bozulması ile sonuçlanan birtakım hastalıkların etyolojisi tam olarak aydınlatılmamış olsa da, mukozal bütünlüğü sağlayan koruyucu faktörler ile sindirim işlemi için gerekli olan asit-proteolitik mekanizma denge halinin çeşitli nedenlerden dolayı mide mukozasının sindirilmesi yönünde bozulması ile açıklanmaktadır. Ülser oluşumunda temel patogeneze, gastroduodenal mukozanın bütünlüğünün, agresif ve koruyucu/onarıcı faktörler arasındaki dengenin değişmesine bağlı olarak bozulmasıdır. En önemli agresif faktörler olan asit ve pepsin, gastroduodenal mukozanın koruyucu/onarıcı mekanizmalarını; genetik, çevresel ve enfeksiyöz kökenli agresif faktörlerin yardımıyla bozmakta ve sonuçta ülser oluşmaktadır. Açlığın, gastroduodenal mukozal hasara yol açıp açmadığı tam olarak ispatlanmamış olmakla beraber, superfisial epitelyal hasar lehine olan agresif faktörleri aktive ettiği düşünülmüştür. Sönmez ve arkadaşlarının 2005 yılında aç bırakılan sıçanların mide mukozanın bütünlüğünün açlık nedeniyle bozulduğunu ve açlık halinin ortadan kaldırılması ile birlikte mide mukozasının tekrar tamir edildiğini bildirmişlerdir⁹. Bu durumu her ne

kadar ramazan açlığı gibi; kısa, istemli ve sadece gündüzü içeren açlıkla ilişkilendirmek çok gerçekçi olmasa da biraz fikir verebilmesi açısından değerlendirilebilir, zira sıçanlar yedi gün kesintisiz aç bırakılmış olup uzun süreli kesintisiz açlığın etkisi ile bu sonuca ulaşılmıştır. Hakkou F. ve arkadaşları ramazan açlığının gastrik sekresyon üzerine etkisi ile ilgili yaptıkları çalışmada ramazan sırasında asit ve pepsin sekresyonunun arttığını, ramazandan sonra ise ramazan öncesi değerlere gerilediğini saptayarak, bu sonucu ramazan sırasında artan dispeptik semptomların muhtemel sebebi olarak değerlendirmişlerdir¹¹. Iraki L. ve arkadaşları, ramazan açlığının sağlıklı bireylerde 24 saatlik intragastrik pH değişiklikleri üzerine etkisi ile ilgili araştırma yapmışlardır, bu çalışmada ramazan açlığının sağlıklı gönüllülerde pH profili ve proton aktivitesi etkisi ramazandan 1 hafta önce, ramazanın 10. günü, ramazanın 24. günü ve ramazandan 1 ay sonra olacak şekilde dört döneme ayrılarak gece ve gündüz fazı olarak ölçülmüş. Ramazan öncesinde ortalama pH:2.3, 10. günde pH:1, 24. günde pH:1 ve ramazandan 1 ay sonra pH:1.6 ölçülmüş. 24 saatlik proton aktivitesi, ramazan öncesi ile karşılaştırıldığında ramazanın 10. gününde gündüz fazında %122, gece fazında %25 ortalama %45 artmış olduğu saptanmış ve ramazan ayındaki beslenme değişikliklerinin gündüz daha fazla olmak üzere gastrik asiditede artışa yol açtığı bildirilmiştir. Yine Iraki L. ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada iyileşmiş duodenal ülser ve sağlıklı kontrol gruplarında ramazan ayında gastrik pH da azalma ve plazma gastrin seviyesinde artma saptanmıştır¹². Ülkemizden Kapıcıoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, mevsimsel farklar ekarte edildiği za-

Şekil 1: Mevsimlere göre dağılım



Tablo 2: Mevsimlere göre yatış oranlarının karşılaştırılması
Tablo-2: Mevsimlere göre yatış oranlarının karşılaştırılması

	P
YAZ-SONBAHAR	0,253
KIŞ-YAZ	0,308
İLKBAHAR-YAZ	0,001
İLKBAHAR-SONBAHAR	<0,0001
İLKBAHAR-KIŞ	0,257
SONBAHAR-KIŞ	0,087

man, üst GİS kanama sıklığında ramazan ayı boyunca artış olmadığı ve ilkbahar ile sonbahar mevsiminde yaz mevsimine oranla üst GİS kanama sıklığının artabileceği sonucuna varılmıştır¹⁴. Bu sonuçlar daha önce Dönderici ve arkadaşları tarafından bildirilen bulguların¹⁵ aksine ramazan ayında üst GİS kanama sıklığının artmadığını göstermektedir.

Bizim çalışmamız 2005, 2006, 2007 ve 2008 yıllarında üst GİS kanama nedeniyle yatan hastaları kapsamaktadır. Bu yıllarda ramazan ayı ağustos sonu ile kasım ortalarına kadar olan dönemi kapsamaktadır. 1 aylık ramazan ile birlikte ramazandan 15 gün önce ve sonrasında da içine alan 2 aylık dönemde yatan toplam hasta sayısı 60 olup, 1 ramazan döneminde aylık ortalama yatış $7,50 \pm 2,83$ vaka olarak saptandı. 4 yıllık sürede ramazan dönemi haricinde (toplam 40 ay) yatan toplam hasta sayısı 360 olup, ramazan dışı dönemde aylık ortalama yatan hasta sayısı $9,00 \pm 3,08$ 'dir. Ramazan dönemi ile ramazan dışı aylık üst GİS kanamaya bağlı ortalama yatış oranları arasındaki fark anlamsızdı ($p=0.303$). Veriler 15 gün öncesi ve 15 gün sonrası dahil ramazan döneminde GİS kanaması nedeniyle hasta yatışında artış olmadığını göstermektedir. Bizim çalışmamızda ilkbahar mevsiminde yatış oranları, yaz ve sonbahar mevsimi üst GİS kanama aylık yatış oranlarından daha yüksek saptanmıştır. Yaz mevsimi aylık ortalama yatış oranındaki düşüklük tatil vb. Nedenlerle genel yatış ve doluluk oranlarındaki düşüklüğün bir sonucu olabilir. Bizim çalışmanın yapıldığı yıllarda ramazan

döneminin sonbahar dönemine rastladığı dikkate alınırsa ramazanın GİS kanama sıklığını arttırmadığı, hatta azalttığı açıktır. Sonuç olarak: bizim çalışmamızda ramazan ayı ile üst GİS kanamaları arasında ilişki saptanamamıştır. Böylelikle, ramazan ayı ile ilgili olarak açlığın üst GİS kanamada predispozan bir faktör olmadığı kanaatine varılmıştır. Daha kesin sonuçlar için çok merkezli ve daha uzun süreleri kapsayan çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR:

1. Rome Jutabha, Dennis M. Jensen . Acute Upper Gastrointestinal Bleeding in Current Diagnosis & Treatment in Gastroenterology. Scott L. Freidman, Keneth R. McQuaid, James H. Grendell. Lange Medical Books/McGraw-Hill. 2nd ed.: 2003. Section 1-3: 53.
2. Longstreth GF: Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute lower gastrointestinal hemorrhage: A population-based study. Am J Gastroenterol 1997; 90:206.
3. Longstreth GF: Epidemiology and outcome of patients hospitalized with acute upper gastrointestinal hemorrhage: A population-based study, Am J Gastroenterol 1995; 90:206.
4. Dekans JB, McDonald A, Sacra P. Effect of fasting, stress and drugs on gastric ptyeoprotein synthesis in the rat. Br J Pharmac 1975; 55:387-392.
5. Matsumoto A, Asada S, Satoh A et al. A study on gastric ulcers induced by long term fasting in rats. Gastroenterology 1989; 24:75-78.
6. Sönmez MF, Ozan E. Açlık ve açlık sonrası doyumlanmanın sıçan mide mukozası üzerine etkileri: Işık mikroskopik çalışma. Fırat Tıp Dergisi 2005;10(3):96-102.
7. Hakkou F, Tazi A. The observance of Ramadan and its repercussion on gastric secretion. Gastroneterol Clin Biol 1994;18(3):190-4.

8. Iraki L, Abkari A. Effect of Ramadan fasting on intra-gastric pH recorded during 24 hours in healthy subjects. *Gastroenterol Clin Biol* 1997;21(11):813-9.
9. Iraki L, Bogdan A. Ramadan diet restrictions modify the circadian time structure in humans. A study on plasma gastrin, insulin, glucose, and calcium and on gastric pH. *J Clin Endocrinol Metab*. 1997 Apr;82(4):1261-73.
10. Kapıcıoğlu S, Danaoğlu A, Çetiner M, Koptağel İ. Ramazan ve üst gastrointestinal kanama ilişkisi. *T Klin J Gastroenterohepat*. 1996; 7:1-5.
11. Dönderici O. Effect of Ramadan on peptic ulcer complications. *Scand J Gastroenterol*. 1994 Jul;29(7):603-6.