

KLİNİK ARAŞTIRMA**YAŞLILARDA ÜST GASTROİNTESTİNAL
KANAMALARIN MORTALİTESİ****MORTALITY IN GERIATRIC PATIENTS WITH UPPER
GASTROİNTESTINAL BLEEDING**

Ahmet ÖZVEREN
Sevnaz ŞAHİN
Coşkun YILDIZ
Canan ÇOLAK

ÖZET

Amaç: Hastanemize üst gastrointestinal sistem kanaması tanısı ile yatırılmış olan 65 yaş ve üzerindeki hastalarda risk faktörleri, endoskopi sonuçları ve mortaliteyi araştırılmak.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2010-11 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesine üst gastrointestinal kanama nedeniyle hastaneye yatırılıp endoskopi yapılan 65 yaş ve üzeri hastalar geriye dönük değerlendirilmiştir. Veriler (SPSS) 11.0 programında analiz edilmiş, p değerinin < 0.05 olması anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan hasta sayısı 250'dir. Yaş ortalaması 76,5±6,7 bulundu. Hastaların % 36'sı (90 hasta) kadın, %74'ü (160 hasta) erkekti. Eşlik eden hastalığı olan hasta oranı %79, en sık görülen hastalık hipertansiyon (%49), en sık 2. Hastalık ise koroner arter hastalığıydı (%26). İlaç kullanan hasta oranı % 82.4, en sık kullanılan ilaçlar; kronik hastalığa bağlı kullanılan (antihipertansif ve oral antidiyabetikler %72) ve asetil salisilik asit (%33.6) olarak bulundu. Kanama açısından riskli ilaç kullanım oranı %51.6 olarak saptandı. Hastalarda endoskopik olarak sırasıyla peptik ülser (%51,2), eroziv gastrit (%15,2), malinite %7,2, özofagus varisi %7,2 olarak bulundu. Peptik ülser Forrest sınıflamasına göre en sık Forrest 1b özelliğindedi. Kronik hastalığı olmayanlarda mortalite %3,4 iken, kronik hastalığı olanlarda bu oran %8,0 olarak bulunmuştur, fark istatistiksel olarak anlamlıdır. İlaç kullanmayanlarda mortalite %4,9 iken,kullanan grupta bu oran %8,1 bulundu.

Sonuç: Çalışmamızda yaşlılarda üst gastrointestinal kanamaların en sık nedeni peptik ülerdir.Yaş arttıkça mortalitenin arttığı ve 85 yaş üzerinde mortalitenin %30'lara ulaştığı görülmüştür. Kronik hastalık ve buna bağlı ilaç kullanımı da mortaliteyi artırmaktadır.

Anahtar Sözcükler:, Geriatrik Nüfus, Mortalite Oranları, Üst Gastrointestinal Kanamaları

SUMMARY

Aim: To identify the causes and factors impacting mortality in geriatric patients with upper gastrointestinal bleeding.

Material and Methods: Patients over 65 years old admitted for upper gastrointestinal bleeding between November 2010-11 at İzmir Tepecik Education and Research Hospital were analyzed retrospectively. Statistical data evaluated with SPSS 11.0 program and p value <0.05 was accepted as statistically significant.

İç Hastalıkları Kliniği (Uz. Dr. A. Özveren)

Gastroenteroloji Kliniği (Uz. Dr. C. Yıldız)

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri BD, İzmir (Uz. Dr. S. Şahin)

Diyarbakır Bismil Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Diyarbakır (Uz. Dr. C. Çolak)

Yazışma: Uz. Dr. Ahmet Özveren

Findings: Totally 250 patients were included in this study. Mean age was $76,5 \pm 6,7$. 36% of patients (90) were females, and 64%(160) were males. 79% of the patients have had accompanying disorder, of which the most frequent (49%) was hypertension, second (26%) was coronary artery disease. 82.4% of the patients were using medicinal drug, of which the most frequently (72%) used drugs were for chronic disorders (diabetes mellitus and hypertension) and 33.6% of patients were using acetyl salicylic acid. Risky drugs for gastrointestinal bleeding was being used by 51.6% of the patients. Endoscopic evaluation showed that 51.2 percent of these patients had peptic ulcer, 15.2 percent had erosive gastritis, 7.2 had malignancy, 7.2 percent had esophageal varices. Most of the detected peptic ulcers were of Forrest type 1b. The mortality rates in patient without chronic illnesses was 3.4 percent; on the other hand it was 8 percent in patients with chronic illness. This difference was statistically significant. The mortality rates in chronic drug using patients was 8.1 percent; and in no drug using patients was 4.9 percent.

Conclusion: Our study shows that the most frequent cause of upper gastrointestinal bleeding in older population is peptic ulcer. The mortality rate is increased with increasing age, and over 85 years old rising to 30 percent. Also accompanying chronic disorders and chronic drug usage were found to increase the mortality rates.

Keywords: Upper Gastrointestinal Bleeding, Geriatric Population, Mortality Rates

GİRİŞ

Genel yaş ortalamasının artmasıyla yaşlı sayısının toplam nüfusa oranının arttığı gözlenmektedir. Günümüzde birçok Avrupa ülkesinde yaşlı nüfus toplam nüfusun %15'ini geçmiştir (1). Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2011 adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre ülkemizdeki 65 yaş üzeri nüfus %7.35'tir (2). Bu duruma paralel olarak sağlık hizmetlerinden yararlanan yaşlı nüfus her geçen gün artmaktadır. Yaşlı nüfusun sık kullandığı hizmetlerden bir tanesi de acil servis hizmetidir. Ülkemizde bölgesel değişiklikler olmakla birlikte hastanelerin acil servislerine başvuran hastaların %9 - 25.6' sını 65 yaş üzeri nüfus oluşturmaktadır, Ege Üniversitesi Acil Servisinde bu oran %13.2 olarak bulunmuştur (3).

Yaşlı nüfusun acil servise başvuru nedenleri arasında kanama önemli bir yer tutmaktadır. Asit baskılayıcı tedavileri kullanma sıklığında artış ve başarılı endoskopik girişimlerin geliştirilmesine rağmen mortalite oranları hala yüksektir. Farklı kaynaklarda mortalite %5-15 arasında bildirilmektedir (4,5). Ülkemizin de içinde bulunduğu Doğu Akdeniz ülkelerinde maalesef mortalite henüz istenen düzeye ulaşamamıştır.

Üst gastrointestinal kanamalarında mortalite artışına etki eden önemli faktörler olarak; ileri yaş, eşlik eden hastalıkların bulunması ve öncesinde kanama öyküsünün varlığı sayılabilir.

Bu çalışmada hastanemize başvuran 65 yaş üzeri hastalardaki üst gastrointestinal kanamalarının nedenleri, mortalite oranı ve bunda etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulunun 12-10-2011 tarihli toplan-

tısında 5 sayılı karar ile onay alınarak yapılmıştır. Kasım 2010-11 tarihleri arasında üst gastrointestinal kanama nedeniyle hastaneye yatırılarak endoskopi yapılan 65 yaş ve üzeri hastalar çalışmaya alınmış ve geriye dönük olarak Haziran 2012-Ağustos 2012 tarihleri arasında değerlendirilmiştir. Hastaneye yatırılmayan veya yatırılıp endoskopi yapılmayan hastalar ise üst GIS kanama etyolojisinin tespit edilmemiş olması sebebi ile çalışma dışı bırakılmıştır.

Hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden ulaşılan dosyalar incelenerek hastaların demografik özellikleri kaydedildi. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılık sınıflamasına göre hastalar genç yaşlı (65-74 yaş), orta yaşlı (75-84), yaşlı yaşlı (85 yaş ve üzeri) olarak sınıflandırıldı(6). Dosyalardaki kayıtlar dikkate alınarak kronik hastalık varlığı ve kullanılan ilaçlar kaydedildi.

Peptik ülserli hastalarda ülserin şiddeti ve prognozu Forrest sınıflamasına göre yapıldı (7). Forrest 1a: fişkirir tarzda aktif kanama, Forrest 1b: sızıntı tarzında aktif kanama, Forrest 2a: kanamayan görünür damar, Forrest 2b: yapışık pıhtı, Forrest 2c: düz pigmente lezyon, Forrest 3: kanama bulgusu yok olarak değerlendirildi.

Asetilsalisilikasit, Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, steroidler, varfarin kullanımı üst gastrointestinal kanama açısından riskli ilaçlar olarak değerlendirilmiştir.

Hastalarda endoskopik olarak saptanan patoloji sonuçları, kan transfüzyonu varlığı ve başvuru hematokrit değerleri kaydedildi. Hastaların yatış sonrası prognozları ve yatış süreleri değerlendirildi.

Veriler (SPSS) 11.0 programında analiz edilmiş, tanımlayıcı analizlerde kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sayısal değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca olarak hesaplanmıştır. Gruplar arası kategorik karşılaştırmalarda çapraz tablo istatistikleri verilerek

“Pearson ki-kare testi” ile anlamlılık düzeyleri incelenmiştir. Sayısal karşılaştırmalarda normal dağılım koşulu sağlanmadığında bağımsız gruplar için Mann Whitney ve Kruskal-Wallis testi kullanılmış, istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p değerinin 0,05 den küçük olması kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya alınan hasta sayısı 250’dir. Yaş ortalaması 76,5±6,7 bulundu. Hastaların % 36’sı (90 hasta) kadın, %64’ü (160 hasta) erkekti. Genç yaşlı %40 (100 hasta), orta yaşlı %49 (127 hasta),yaşlı yaşlı %11 (23 hasta) olarak bulunmuştur. Cinsiyete göre yaş grubu dağılımına bakıldığında kadınların %33’ü 65-74, %47’si 75-84, %20’si 85 yaşın üzerindeydi. Erkeklerin %44’ü 65-74, %50’si 75-84, %6’sı 85 yaş ve üzerindeydi.

Eşlik eden hastalığı olan hasta oranı %79 olup, en sık görülen hastalık hipertansiyon (%49), ve koroner arter hastalığıydı (%26). İlaç kullanan hasta oranı % 82.4 idi. En sık kullanılan ilaçlar; antihipertansif ve oral antidiyabetikler (%72) ve asetil salisilik asit (%33.6) olarak bulundu.

Serimizde kanama açasından riski kabul edilmiş ilaçların (Asetilsalisilikasit, Nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, steroidler, varfarin) kullanım oranı %51.6 bulundu.

Hastalarda endoskopik olarak en sık kanama nedeni peptik ülserdi (%51,2). Bunu sırasıyla eroziv gastrit (%15,2), malinite (%7,2), özofagus varisi (%7,2) izliyordu(Tablo 1). Peptik ülser Forrest sınıflamasına göre en sık 1b özelliğindeydi (Tablo 2).

Tablo1. Endoskopik olarak tanımlanan lezyonlar

Endoskopi sonucu	%	(N)
Duodenal ülser	32,4	(81)
Mide ülseri	18,8	(47)
Eroziv gastrit	15,2	(38)
Özofagus varisi	7,2	(18)
Özefajit	6,8	(17)
Malin lezyon	7,2	(18)
Lezyon yok	6,4	(16)
Mallory Weiss sendromu	2,0	(5)
Polip	1,6	(4)
Diğer	2,4	(6)
Toplam	100	(250)

Diğer; Dieulafoy lezyonu ve anjiodisplazi olarak tespit edildi.

Tablo 2. Üst gastrointestinal kanamalarda peptik ülser Forrest sınıflaması

Peptik ülser	%	OS
1a	5,5	(7)
1b	24,2	(31)
2a	19,5	(25)
2b	18	(23)
2c	13,3	(17)
3	9,4	(12)
Tanımlanmamış	10,1	(13)
Toplam	100	(128)

Ülser derecesi ile yapılan endoskopik girişim kıyaslandığında ülser ciddiyeti arttıka endoskopi girişimin arttığı gözleendi. Forrest 2c ülserde %96,2, Forrest 3 ülserde %97,2 oranında endoskopik girişim yapılmadığı gözleendi. Forrest 1b ülserde %94,3, Forrest 2a ülserde %90,2 oranında skleroterapi ile yapıldığı gözlenmiştir.

Tüm 65 yaş üzeri hastalarda mortalite oranı %8,4 iken 65-74 yaş arasında %5, 75-84 yaş arasında %6,5, 85 yaş ve üzerinde ise %29,6 olarak saptandı (Tablo 3). Hastanede yatış süresi ortalama 6,63 ± 4,2 gün olarak bulundu.

Tablo 3. Üst gastrointestinal kanamalarda yaş gruplarına göre mortalite

Yaş	Ölen S	(OS)	Mortalite %
65-74	5	(100)	5.0
75-84	8	(123)	6,5
85 üzeri	8	(27)	29,6
Toplam	21	(250)	8,4

Üst gastrointestinal kanama ile yatırılan hastalarda kronik hastalık varlığının mortaliteye etkisi değerlendirildiğinde kronik hastalığı olmayanlarda mortalite %3,4 iken, kronik hastalığı olanlarda bu oran %8,0 olarak bulunmuştur. Eşlik eden hastalık sayısında artış ile birlikte mortalitedeki artış istatistiksel olarak anlamlıdır. (p değer=0,014) (şekil 1) Alt gruplar değerlendirildiğinde özellikle kronik böbrek yetmezliği veya kalp yetmezliği tanısı olan hastalarda mortalite artmaktadır. Üst gastrointestinal kanamada eşlik eden kronik hastalığı olanlarda hastanede kalış süresinin uzamış olduğu tespit edilmiştir ancak fark anlamlı bulunmamıştır.

Etyolojiye göre mortalite değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Polip, malinite, Mallory-Weiss sendromu, diğer lezyonlar grubunda mortalite görülmez iken; lezyon görülmeyen

grupta mortalitenin %29,2 olması dikkat çekmiştir.(p değeri=0,002)

Etyoloji ile hastanede kalış süresi değerlendirildiğinde tespit edilen lezyonun ortalama hastanede kalış süresinin etkilemediği görülmüştür.

Peptik ülser ciddiyeti arttıkça mortalitenin arttığı gözlenmiştir.(p değeri= 0,000) Forrest 1a ülserde mortalite %4,8 oranında görülürken, Forrest 3 ülserde mortalite %0 olarak gözlenmiştir (Tablo 4).

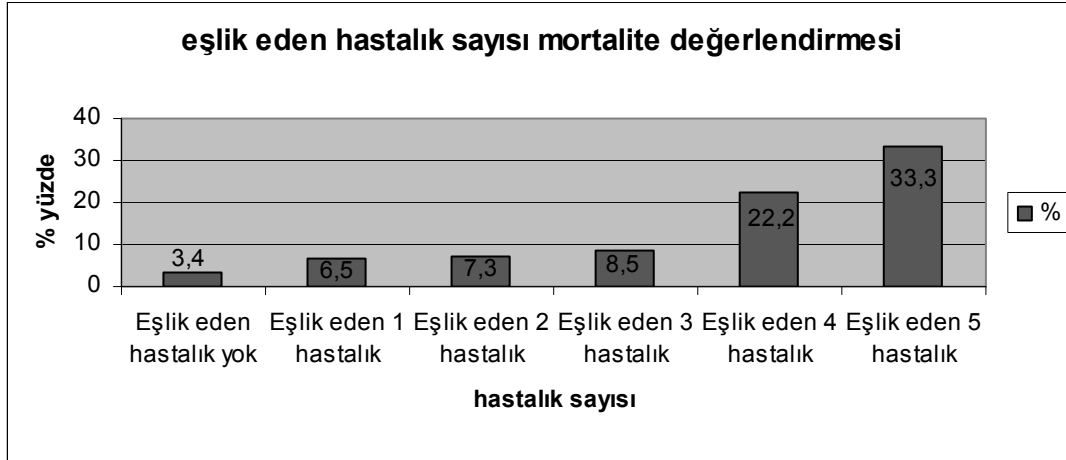
Tablo 4. Peptik Ülser derecesi mortalite arasındaki ilişki

Ülser Derecesi(Forrest)	Mortalite %	(OS)
1a	42,8	(3/7)
1b	6,5	(2/31)
2a	8,0	(2/25)
2b	4,3	(1/23)
2c	0	(0/17)
3	0	(0/12)
Tanımsız	15,3	(2/13)
Toplam	7,8	(10/128)

TARTIŞMA

Üst gastrointestinal kanamalar yaşlı nüfusta önemli mortalite ve morbidite sebeplerinden biri olarak göze çarpmaktadır. İngiltere’de kanama sıklığı 100.000 hastada 50-110 arasında değişmektedir (8,9). Çalışmamızda hastaların % 64 ’ü erkek, % 36 ’sı kadın olarak tespit edildi. Erkek/ Kadın oranı 1,8/ 1 dir. Bor ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran 2,6/ 1 olarak tespit edilmiştir (10). Paspatis ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da yaş ortalaması 66,2 ± 17,1 olarak tespit edilmiştir (11).

Eşlik eden hastalığı olan hasta oranı %79, en sık görülen hastalıklar hipertansiyon (%49) ve koroner arter hastalığı idi (%26). Kaviani ve arkadaşlarının çalışmasında eşlik eden hastalığı olan hasta oranı %70 olarak tespit edilmiştir (12). Kapsoritakis ve arkadaşlarının çalışmasında ise bu oran %68.7 olarak bulunmuştur (13). Eşlik eden hastalığı bulunan hasta oranının bu denli yüksek olması, yaşlı nüfustaki kanama mortalite riskini açıklamaktadır.



Şekil 1. Üst gastrointestinal kanamada eşlik eden hastalık sayısının mortaliteye etkisi

İlaç kullanan hasta oranı % 82,4, en sık kullanılan ilaçlar; kronik hastalığa bağlı kullanılan ilaçlar (antihipertansif ve oral antidiabetikler %72) ve asetil salisilik asit (%33,6) olarak bulundu. Kanama açısından riskli ilaç kullanım oranı %51,6 olarak saptandı. Özellikle yaşlılarda atriyal fibrilasyon sıklığının giderek artması ve bu hastalarda kılavuz önerileri doğrultusunda artan antikoagulan tedavi kullanım stratejilerinin üst gastrointestinal kanama sıklığına etki ettiği dikkati çeken bir konudur. Yine bu yaş grubu hastalarda artmış olan nonsteroid temelli analjezik ilaç kullanımı da ayrı bir risk faktörüdür.

Tarone ve arkadaşlarının değerlendirmesinde ABD deki gastrointestinal sistem kanamalı hastalarda nonsteroid antiinflamatuvar ilaç (NSAİ) kullanım oranı %34 dür(15). Sakamoto ve arkadaşları NSAİ ilaç kullanan hastalarda kullanmayanlara göre üst gastrointestinal kanama riski artışını altı kat artmaktadır(14). Çeşitli çalışmalarda görece risk 0,9 ile 7,4 arasında bildirilmiştir (14).

Hastalarda endoskopik olarak en sık kanama nedeni peptik ülserdi (%51,2). Bunu eroziv gastrit (%15,2), malinite %7,2, özofagus varisi %7,2 izliyordu. Peptik ülser en sık Forrest 1b özelliğindedir.

Üst gastrointestinal kanamalarında yaşın ilerlemesi ile birlikte mortalitenin arttığı saptanmıştır. Tüm 65 yaş üzeri hastalarda mortalite oranı %8,4 iken yaş gruplarına göre incelendiğinde 65-74 yaş arasında %5, 75-84 yaş arasında %6,5, 85 yaş ve üzerinde ise %29,6 olarak saptandı. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada mortalite %7,2 olarak tespit edilmiştir (13). Bu çalışmada 60 yaş altı hastalarda mortalite %3,8 iken, 60 yaş üstü hastalarda mortalite %8,6 olarak bildirilmiştir (13).

Gado ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde komorbiditelerde artış ile birlikte mortalitede artış olduğu gözlenmektedir (16).

SONUÇ

Çalışmamızda yaşlı nüfusda üst gastrointestinal kanamalarının en sık nedeni peptik ülser olarak saptanmıştır. Hastalarda yaş arttıkça mortalitenin arttığı, 85 yaş üzerinde mortalitenin %30'a yaklaştığı görülmüştür. Kronik hastalık sayısının ve kullanılan ilaç sayısı artmasının da mortaliteyi arttırdığı belirlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. The demography of population ageing Barry Mirkin and MaryBethWeinberger http://www.un.org/esa/population/publications/bulletin42_43/weinbergermirkin.pdf
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK), <http://www.tuik.gov.tr/Start.do>, Erişim Tarihi, Temmuz 2012
3. şahin S, Boydak B, Savas S, Yalcın A, Akçiçek F. Acil Servise Başvuran 65 Yaş ve Üzeri Hastaların Özellikleri Akademik Geriatri 2011; 3: 41-6.
4. Pongprasobchai, S, Nimitvilai, S, Chasawat J, Manatsathit S. Upper gastrointestinal bleeding etiology score for predicting variceal and non- variceal bleeding. World J Gastroenterol 2009. 15(9):1099-104.

İLETİşİM

Uz. Dr. Ahmet Özveren
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İç Hastalıkları Kliniği, İzmir
e-posta: ahmet_ozveren@yahoo.com

5. Van Leerdam ME. Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2008;22:209–24.
6. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılık Sınıflaması <http://geriatri.dergisi.org/text.php3id=310>,
7. Forrest J A H, Finlayson N D C, Sherman DJ. Endoscopy in gastrointestinal bleeding. Lancet 1974;2:394-7
8. Blatchford O, Davidson L A, Murray W R, Blatchford M, Pell J. Acute upper gastrointestinal haemorrhage in west of Scotland: case ascertainment study. BMJ, 1997;30 (315): 510-4.
9. Longstreth G F., Epidemiology of hospitalization for acute upper gastrointestinal hemorrhage: a population based study. Am J Gastroenterol 1995; 90(2): 206-10.
10. Bor S, Dağlı Ü, Sarer B, Gürel S, Tözün N, Sivri B, Akbaş T, şahin B, Memki F, Batur Y, A retrospective study demonstrating properties of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Turkey. Turk J Gastroenterol 2011. 22(3): 249-54.
11. Paspatis G A, Matrella E, Kapsoritakis A, Leontithis C, Papanikolaou N, Chlouverakis G J. An epidemiological study of acute upper gastrointestinal bleeding in Crete, Greece. Eur J Gastroenterol Hepatol 2000; 12(11): 1215-20.
12. Kaviani M J, Pirastehfar M, Azari A, Saberifiroozi M. Etiology and outcome of patients with upper gastrointestinal bleeding: A study from South of Iran. Saudi J Gastroenterol 2010;16(4):253-9.
13. Kapsoritakis A N, Ntounas E A, Makrigiannis E A, Ntouna E A, Lotis V D, Psychos A K. et al. Acute upper gastrointestinal bleeding in central greece:the role of clinical and endoscopic variables in bleeding outcome. Dig Dis Sci 2009; 54(2):333-41.
14. Sakamoto C, Sugano K, Ota S, Sakaki N, Takahashi S, Yoshida Y, et al. Case-control study on the association of upper gastrointestinal bleeding and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in Japan. Eur J Clin Pharmacol 2006; 62(9):765-72.
15. Tarone R E, Blot W J and McLaughlin J K. Nonselective nonaspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs and gastrointestinal bleeding: relative and absolute risk estimates from recent epidemiologic studies. Am J Ther 2004;11(1): 17-25.
16. Gado AS, Ebeid BA, Abdelmohsen AM, Axon AT. Clinical outcome of acute upper gastrointestinal hemorrhage among patients admitted to a government hospital in Egypt. Saudi J Gastroenterol 2012;18(1):34-9.