

PEPTİK ÜLSER HASTALIĞI

Peptik ülser sık görülen bir hastalıktır. Üst gastrointestinal sistemde asid ve pepsin tarafından oluşturulan doku kaybı ile birlikte bulunan bir hastalıktır. Özofagus alt ucu, mide ve duodenumda oluşur. Peptik ülser hastalığının spektrumu geniş olup saptanamayacak kadar silik mukozal hasardan, eritem, erozyonlar ve aşıkâr ülserleri kapsar. Erozyonlar yüzeysel doku kaybını yansıtır. Doku kaybının muskularis mukozayı aşarak submukozaya veya daha derinlere kadar ulaşması ile peptik ülser hastalığı oluşmaktadır.

Etyopatogenezi

Peptik ülser hastalık patogenezi, gastroduodenal mukozaya zarar veren saldırgan faktörler ile mukozayı koruyan defansif faktörler arasındaki dengesizlikten kaynaklanır. Saldırgan faktörler asid, pepsin, dismotilite, safra asidleridir. Ülserin ortaya çıkmasını kolaylaştıran bazı faktörlerde vardır. Helicobakter pylori adı verilen bir bakteri, sigara ve alkol tüketimi ile ve bazı ilaçların (aspirin/NSAİİ) kullanımı ülsere neden olan en önemli etkenlerdir.

Sigara içme ülser riskini ve komplikasyonların gelişmesini artırır ve ülser iyileşmesini engeller. Sigara içme ile helicobakter pylori arasında güçlü bir birliktelik vardır. Sigara içme helicobakter pylori enfeksiyonu için uygun bir ortam yaratır. Sigara mide mukozasının defansif faktörlerini zayıflatır.

Bunların yanı sıra kortikosteroidler, psikolojik ve fizyolojik stres, tam bilinmeyen mekanizmalarla, bazı kişilerde mukoza hasarına yol açabilir veya kişiyi hasara yatkın hale getirebilir.

Gastrointestinal lümende bu saldırgan faktörlere karşın mukus, bikarbonat, fosfolipidlerden oluşan hidrofobik tabaka gibi mide mukozasını koruyucu savunma faktörleri bulunmaktadır. Sonuç olarak, saldırgan faktörlerin (başlıca asid ve pepsin) şiddetinde artma duodenum ülseri ile sonuçlanmakta ve genellikle, mukozal savunma faktörlerinin zayıflaması sonucunda da mide ülseri oluşabilmektedir.

Klinik Belirtileri

Peptik ülserin en önemli semptomu mide bölgesinde duyulan epigastrik ağrıdır. Hangi mekanizma ile ağrı oluştuğu açık olarak belli değildir. Hasta ağrıyı sızlama, yanma, kıyılma, ezilme gibi sübjektif duyular olarak tanımlayabilir. Klasik olarak duodenum ülseri ritmikdir. Genellikle açlık ağrısı şeklindedir. Gece ağrısı da olabilir. Mide ülserlerinde ise klasik ağrı ritmik ve periyodiktir. Ülser fazla derin değilse ağrı epigastrium ile sınırlıdır. Ülser derin ve çevre dokulara uzanmışsa sırta, karnın sağ üst bölgesine yayılabilir.

Komplikasyonlar

Kanama peptik ülserde sık görülen bir komplikasyondur. Kanama ağızdan ve dışkı ile olabilir, hematemez ağızdan kan gelmesidir. Mide suyu ile karışmış olduğu için miktarı fazladır. Kanamadan hemen sonra kusulmuşsa taze kan renginde, yavaş yavaş oluşmuş ve midede bir

süre kalmışsa kahve telvesi şeklinde koyu, siyaha yakın renktedir. Melena ise dışkıda kan görölmesidir; sindirilmiş kan şeklinde ve siyah renktedir.

Ülser peritoneal kaviteye perfore, pankreas gibi komşu organa penetre olur ya da arteri aşındırarak yoğun kanamaya neden olur. Duodenum ülserinin en çok penetre olduğu organ pankreastır. Karaciğer ve safra yollarına da penetre olabilir.

Pilor kanalında ve duodenumda oluşan ülserlerde obstrüksiyon sık görölür. En belirgin özelliği yemekten sonra kusmadır.

Mide ve duodenum ülserlerinde ağrının hızla şiddetlenip, tüm karına yayılması ülserin perfore olduğunu gösterir. Hazımsızlık, bulantı, kusma olursa mide çıkışında daralma olduğunu gösterir. Mide çıkışında daralma olanlarda reflü semptomları da sık olarak görülebilir.

Tanı

Tanıda altın standart üst gastrointestinal endoskopisi (gastroskopi)'dir; mevcut lezyonların %90'dan fazlası görölür. Gastroskopi ile ülserden ve çevresinden biyopsiler alınır. Biyopsi ile ülserin benign veya malign olduğu ayrımı yapılabilir; ayrıca helicobakter pylori varlığı saptanır.

Tedavi

Ülser tedavisinde kullanılan ilaçlar proton pompa inhibitörleri ve H2 reseptör blokerleridir. Ülser ilaçları mide asiditesini azaltarak kişinin yakınmalarını rahatlatır. Bunun yanı sıra mide asidinin ülser üzerine etkisini ortadan kaldırarak, iyileşmeyi sağlar.

Helicobakter pylori pozitif bulunursa enfeksiyona yönelik antibiyotik tedavisi ve mide asidini baskılayan ilaçlar birlikte kullanılabilir.

Aspirin/NSAİİ kullanan hastalarda mümkünse bu ilaçlar kesilmelidir.

Ayrıca ülser kanamalarında gastroskopi sırasında endoskopik tedavi yöntemleri uygulanarak kanamanın durdurulması sağlanabilir.

Bazı ülser vakaları kanama, stenoz (daralma -tıkanma), delinme gibi sorunlara yol açarsa ameliyat gerekebilir.

Korunma

Sağlıklı ve düzenli bir beslenme programını uygulayın.

Kahvaltı etmeyi ve öğünlerinizi ihmal etmeyin.

Küçük porsiyonlar halinde; az ve sık olarak tüketin.

Uzun süre aç kalmayın.

Yemekler ve içecekler çok sıcak olmamalıdır.

Kızartma, aşırı tuzlu ve aşırı yağlı yiyeceklerden uzak durun.

Yeterli sıvı almaya özen gösterin.

Koyu çay ve kahveyi sınırlayın.

Tatlı olarak taze ve kuru meyveler, meyveli yoğurtlar veya sütlü tatlıları tercih edin.

İlaçlarınızı doktorunuzun önerdiği biçimde alın.

Sonuçta, peptik ülser diyeti her hastanın kendine özgü bir diyettir. Bu nedenle hastanın beslenme alışkanlıklarına ve onu rahatsız eden besinlere dikkat edilerek diyet düzenlenmelidir. Ameliyat olan, kanaması olan, şiddetli ağrısı olan hastalar kısa bir süre posasız, sıvı besinlerle beslenirler ve tolere edebilecekleri zaman normal diyete geçerler.

Doç. Dr. Sabiye AKBULUT

Gastroenteroloji Eğitim Görevlisi