

Ankara'da toplumun değişik kesimlerinde dyspepsia görülme sıklığı

Ali ÖZDEN, Hülya ÇETİNKAYA, G. Şükrü DUMLU, Hasan ÖZKAN, Enver ÜNVER, Eyüp SELVİ, Mustafa SARIOĞLU, Ömer DÖNDERİCİ, Sevinç UÇAN, Emine YILMAZ, Nazmiye KOYUNCU, Mutlu MEYDANLI, Sevil KOÇAK, Günay ŞAHİN, Aydın YAĞMURLU, Alp TANRIVERDİ, Hayri KARAASLAN, Fahri İŞTİN, Kadir BAHAR, Özden UZUNALİMOĞLU

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

ÖZET

Ankara'nın sosyo-ekonomik ve kültürel yönden farklı bölgelerinde rastgele seçilen 3543 kişiye yüz yüze anket form soruları sorularak toplumun değişik kesimlerinde dyspepsia görülme sıklığı araştırıldı. Anket yapıldığı zaman dyspeptik yakınması olan 1092 kişi (%30.8), dyspeptik yakınması olmayan 2451 kişi (%69.2) tesbit edildi. Dyspepsia görülme sıklığı yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermiyordu. Ankete katılan toplam olgulardan 829'unun (%23.4) daha önce mide hastalığı tanısı almış olduğu saptandı. Ayrıca bu çalışmanın yapıldığı zaman dyspepsia yakınması tanımlayan olguların 1111'inde (%31.4) son 6 ay içerisinde dyspepsia ait semptomlar olduğu görüldü. Bu bulgularla dyspepsia probleminin önemi ortaya konmuş olup problemin daha ayrıntılı olarak araştırılabilmesi için yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Anahtar kelimeler: **Dyspepsia, Ankara**

DYSPEPSİA yemekle ilgili olarak erken veya geç postprandial dönemde ortaya çıkan üst gastrointestinal sistem ile ilişkili semptomlardır. Dyspepsia semptom topluluğu; episodik veya rekurrent epigastrik ağrı, rahatsızlık, şişkinlik, geğirme, dolgunluk, erken doyma, bulantı, kusma, ekşime, yanma'dan oluşur (1). Bu semptomlar için ortaya konabilir neden varsa organik dyspepsia, neden saptanamaz ise bugünkü bilgilerimize göre fonksiyonel dyspepsia olarak kabul edilir. Dyspepsia kendinin tanımlanmasına meydan okuduğu gibi, sınırdan tanımamaktadır ve tüm dünyadan güncel bir sorunu olarak karşımızda durmaktadır. Dyspeptik yakınmaları olan hastaların bir kısmı doktora hemen başvurmakta, diğer kısmı ise değişik süreler bekleyip sonra başvurmaktadır. Bu süre bazen de oldukça uzun olabilmektedir. Bir kısım hastalar ise kendi kendisine ya da çevresindeki kişilerin önerileri doğrultusunda problemini çözmek durumunda kalmaktadır. Dyspeptik semptomlar nedeniyle ortaya çıkan işgücü kaybı ve tedavi giderleri de ele alınınca, Dyspepsinin önemli bir sosyo-ekonomik problem olduğu tespit

SUMMARY: This research aims to determine whether dyspepsia is a serious problem for our society. The frequency of dyspepsia has been explored in different parts of the society in Ankara

A purposefully prepared questionnaire was applied face to face to 3543 randomly selected persons in various regions of ANKARA which are chosen to represent different socio-economic and cultural parts of the society. Of the participants, 1092 persons had dyspeptic symptoms at the time of survey (30.8%), 1111 persons (31.4%) had no dyspeptic symptoms at the time of questioning but described such symptoms in the last 6 months. 829 persons (23.4%) had a history of some sort of gastric disease records. No relation was found between the frequency of dyspepsia and age. In conclusion this study reveals that dyspepsia is a serious health problem in our society. Additional focused future research on the subject is necessary.

Key words: **Dyspepsia, in Ankara**

edilir. Bu nedenle Ankara'da toplumun çeşitli kesimlerindeki Dyspepsia görülme sıklığını araştırmak istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Ankara'nın sosyo-ekonomik ve kültürel yönden farklı bölgelerinde, çeşitli yaş, cins, meslek grubunda, hastane, okul, apartman, gecekondular, yurt, cezaevi, kahvehane, işyeri gibi ortamlarda rastgele seçilen 3.543 kişiye yüz yüze tıp öğrencileri ve doktorlarca anket form soruları sorularak gerçekleştirildi.

Ankete katılanlara birinci bölümde; yaş, cins, öğrenim durumu, meslek, gebelik, oturduğu semt, barınma yeri v.s. soruldu. İkinci bölümde; sigara içip içmediği ve ilaç alıp almadığı soruldu. Üçüncü bölümde ise, Dispeptik yakınmaları olup olmadığı ve daha önce mide hastalığı tanısı alıp almadığı soruldu. Hergün düzenli ve sürekli olarak günde en az bir sigarayı son altı aydır içenler, sigara içenler grubunu oluşturdu.

Anket yapıldığı zaman en az 15 gündür devam eden abdominal ağrı, rahatsızlık, post prandial dolgunluk, şişkinlik, geğirme, erken doyma, bu-

Tablo 1. Farklı yaş gruplarındaki olgu sayısı

Yaş Grubu	Olgu Sayısı	(%)
10-20	490	13,8
21-30	1123	31,7
31-40	900	25,4
41-50	532	15
51-60	301	8,5
61-70	197	5,6
Toplam	3543	100,00

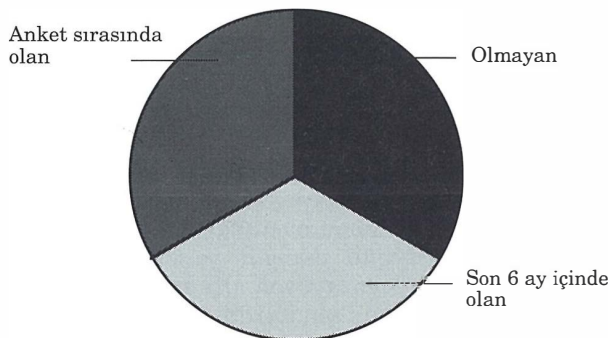
lantı, kusma, ekşime, yanma, regurjitasyon gibi semptomlardan en az ikisine sahip olanlar dyspepsia'lı kabul edildi. Tüm veriler Khi-kare testi ve hastalık ile etken arasındaki ilişkiler için de Odds oranları uygulandı.

BULGULAR

Ankete katılan 3.543 kişinin 1.968'i (%55,5) erkek, 1575'si (%44,5) kadın idi. Farklı yaş gruplarındaki olgu sayısı Tablo 1'de öğrenim durumları Tablo 2'de mesleki özellikleri Tablo 3'de gösterilmiştir. Anket yapıldığı zaman dyspeptik yakınması olan 1.092 kişi (%30,8) idi. 2.451 kişinin (%69,2) dyspeptik yakınması mevcut değildi. (Grafik 1) Dyspepsia görülme sıklığı yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. ($p>0,05$). Tablo 4.

Farklı meslekler arasında dyspepsia görülme oranında farklılık saptanmıştır. Bulgular Tablo 5'de gösterildiği gibi Er'lerde, serbest çalışanlarda ve ev hanımlarında oran yüksektir ($p<0,01$). 102 gebe hanımdan 65'inde (%63,7) dyspeptik yakınmalar mevcuttu.

193 olgu ile anket çalışması kahvehanede yapılmış olup, 49'unda (%25,4) dyspeptik yakınma olduğu saptanmıştır. Ankete katılan 129 hakim, savcı, avukat'ın ise 39'unda (%30,2) dyspepsia vardı. 134 sporcunun ise 37'sinde (%27,6) dispeptik semptomlar olduğu görüldü. Öğretmenlerde ise dyspepsia oranı %28,2 idi. 73 polis ile anket yapıldı, 40'ında (%54,8) dyspeptik yakınmalar

**Grafik 1.** Olguların dyspepsia oranlarına göre değerlendirilmesi**Tablo 2.** Olguların öğrenim durumları

	Olgu Sayısı	(%)
Okur yazar olmayan	66	1,8
Okur-Yazar	55	1,6
İlkokul	615	17,4
Orta Okul	229	6,5
Lise	795	22,4
Yüksek Okul	1783	53,3
Toplam	3543	100,00

Tablo 3. Olguların mesleki özellikleri

	Olgu Sayısı	(%)
Er-Erbaş	61	1,7
Öğrenci	662	18,7
Memur	1431	40,7
İşçi	118	3,3
Emekli	169	4,8
Serbest	697	19,7
Ev hanımı	405	11,4
Toplam	3543	100,0

mevcuttu. Doktor-hemşire grubunda ise dyspepsia oranı %31,7 bulundu. Kız yurdu öğrencilerinde dyspepsia oranı %30,6 iken erkek yurdu öğrencilerinde %13,6 idi. Cezaevinde 58 tutuklu ile anket yapıldı ve 28'inde (%48,3) dyspepsik yakınmalar olduğu tespit edildi.

Gecekondu bölgesinde 112 olgu ile anket yapıldı ve %50'sinde dyspepsia saptandı. Oysa Çankaya bölgesinde anket yapılan 113 olgudan 34'ünde (%33) dyspepsia vardı. Kızılay bölgesinde ise 93 esnaf ankete katıldı ve %33,3'ünde dyspepsia ait semptomlar görüldü.

Ankete katılan 3.543 olgudan 829'unun (%23,4) daha önce mide hastalığı tanısı almış olduğu saptandı. Bunlardan 570'inin muayene ile, 166'sının radyolojik incelemeler ile, 99'unun endoskopik muayene ile mide hastalığı tanısı almış olduğu ortaya çıktı.

3.543 olgunun (982'sinin) (%27,7) ilaç kullanmakta olduğu saptandı. Bunlardan 408'i mide (%11,5), 154'ü kalp (%4,3), 75'i romatizma (%2,1), 345'i (%9,7) si diğer ilaçları kullanmakta idi. 2561'i ise hiçbir ilaç kullanmamakta (%72,3) idi.

Mide ilacı kullanımı 21-50 yaş grubunda daha sık görülmektedir. Kalp ilaçları kullanımı ise yaş ile doğru orantılı olarak artmaktadır. ($p<0,001$). İlaç kullanımı emekli, ev hanımı, serbest çalışanlar grubunda yüksek orandadır. Tablo 6.

Ankete katılan 3.543 olgunun 1.744'ü (%49,2) sigara içmekteydi. Sigara içmeyen ise 1.799 (%50,8)'dir (Grafik 2). Sigara içmeyenlerde dyspepsia oranı %27 iken sigara içenlerde %34'dür. Sigara içenlerde dyspepsia görülme

Tablo 4. Farklı yaş gruplarında dyspepsi görülme oranı (%)

Yaş Grubu		10-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	Total
Dyspepsia (%)	Var	28,6	30,5	32,1	32	31,2	28,4	30,8
	Yok	71,4	69,5	67,9	68	68,8	71,6	69,2

oranı sigara içmeyenlere göre daha yüksektir ($p<0,001$), diğer ilaçlarla karşılaştırıldığında dyspepsia saptanan 1.092 olgunun %55,3'ünün sigara içtiği, %44,7'sinin sigara içmediği ortaya çıkmıştır.

Bu çalışma ayrıca anketin yapıldığı zaman dyspeptik yakınmalar olmayan olguların son altı ay içerisinde 1.111'inde (%31,4) dispepsia'ya ait semptomlar olduğunu ortaya koydu. (Grafik 1).

Bu çalışma, anketin yapıldığı devrede mide ilacı almayan olgulardan 701'inin (%19,8) son altı ay içinde mide ilacı kullanmış olduğunu da ortaya koydu.

TARTIŞMA

Bugünkü bilgilerimize göre dyspepsia'yı tanımlamakta güçlükler vardır. Genellikle yemekle ilişkili üst gastrointestinal sisteme ait semptomlar topluluğu olarak kabul edilir (2). Dyspepsia'nın birinci grubunda semptomlar için ortaya konabilir neden vardır ve neden kaldırılınca semptomlar da kaybolur. Bunlar organik dyspepsia grubunu oluşturur. İkinci grupta ise neden olarak bazı anormallikler saptanabilirse de kesin bir ilişkinin varlığı ortaya konmamıştır. (H. Pylori, gastritis, duodenitis, idiyatik gastroparezi, dysrithmia, üst ince barsak dismotilitesi). Üçüncü grupta ise kabul edilebilir sebep ileriye sürülemezdir.

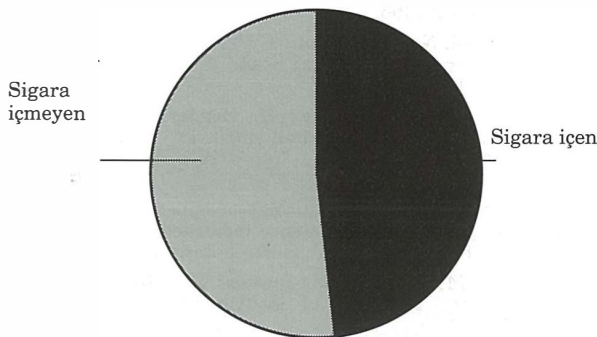
Dyspeptik olguların %30-40'ı (organik) birinci grupta yer alır. Fonksiyonel dyspepsia grubunu oluşturanlar ise (Grup II ve III) olguların %60-

70'ini oluşturmaktadır (3).

Dyspepsia görülme sıklığında son yıllarda bir düşüş görülmemiştir. Aynı zamanda tüm ülkelerin sorunu olarak devam etmektedir. Genel olarak görülme sıklığı %19 ile %76 arasında değişmektedir (4). Farklı ülkelerde belli period'lardaki prevalansı Tablo 8'de gösterilmiştir. Pratisyen hekime başvuran olguların %3-4'ü dyspeptiktir. Pratisyen hekimin gastroenterolojiye gönderdiği olguların ise %30-40 dyspepsia'lı olgulardır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada olguların %38'inde son altı ay içinde dyspepsia, %25'inde de daha önce dyspepsia olduğu saptanmış. Olguların %37'sinde de dyspepsia'ya ait hiçbir semptom olmadığı tesbit edilmiş. Dyspeptik yakınması olanların ise yalnız %26'sı doktora başvurmuş, %74'ü ise kendi kendilerine tedavi uygulamışlardır. (5-7). Ankara'da saptanmış olduğumuz Dyspepsia prevalansı %30,8 olup diğer ülkeler ile karşılaştırıldığı zaman Dyspepsia'nın bizim için de önemli bir sorun olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bizim çalışmamızda sigara içenlerde dyspepsia oranı yüksek bulunmakla birlikte bazı çalışmalarda sigara içme, alkol tüketimi, analjezik kullanım ile dyspepsia arasında ilişki saptanmamıştır. Yalnız Avustralya'da yapılan bir çalışmada parasetamol kullanımı ile dyspepsia arasında ilişki saptanmıştır (8).

H. Pylori infeksiyonu ile Dyspepsia arasında bugün için ortaya konmuş kesin bir ilişki yoktur. Pozitif bir ilişkinin olduğunu gösteren yayınların yanında ilişki olmadığını ortaya koyan çalışmalar da vardır (Tablo 8) (9,10). Ülkemizde H. Pylori infeksiyonu prevalansı ilkokul çağında %67, üniversite çağında %71, daha ileri yaş grubunda ise %85-90 civarındadır (11).

**Grafik 2.** Olguların sigara içim oranlarına göre değerlendirilmesi**Tablo 5.** Farklı mesleklerde dyspepsi görülme oranı (%)

	Dyspepsia (%)	
	Var	Yok
Er	32,8	67,2
Öğrenci	23,4	74,6
Memur	31,4	68,6
İşçi	26,3	73,7
Emekli	26,6	73,4
Serbest	34,4	65,6
Ev hanımı	35,1	64,9

Tablo 6. Farklı mesleklerde ilaç kullanımı oranı (%)

	İlaç alımı	
	Evet	Hayır
Er	19,7	80,3
Öğrenci	20,7	79,3
Memur	24,0	76,0
İşçi	21,2	78,8
Emekli	52,7	47,3
Serbest	30,1	69,9
Ev hanımı	40,7	59,3

Helicobacter pylori ile enfekte kişilerin çoğu asemptomatik olmakla birlikte bir kısmının semptomatik olması olasıdır.

Semptomatik olanların da bir kısmında peptik ülser hastalığı geliştiği günümüzde kabul edilmektedir.

Özellikle fonksiyonel dispepsia patogenezinde mide asit sekresyonunu, gastrointestinal motilite, diyet, psikolojik faktörlerin rolü tartışılmakta ve bu doğrultuda araştırmalar devam etmektedir (12).

Dyspepsia sosyo-ekonomik önemli bir problemdir. Norveç gibi 8 milyonluk bir ülkede Dyspepsi ya-

Tablo 7. Fonksiyonel dispepsi prevalansı (%)

İskoçya	25
ABD	19
Norveç	18-23
İrlanda	64
Danimarka	34
Singapur	45-57
Güney Afrika	30
Doğu Afrika	62
Japonya	35-42
Nijerya	69

KAYNAKLAR

- Heading RC Definitions of Dyspepsia. Scand S. Gastroenterol 1991; 26 (Suppl. 182):1-6.
- Talley NJ Phillips SF: Non-ulcer dyspepsia Potential Causes and Pathophysiology Annals of Internal Medicine: 1988; 108:865-879.
- Richter JE Dyspepsia: Organic Causes and Differential Characteristics From Functional Dyspepsia. Scand. J. Gastroenterol 1991; 26 (Suppl 182):11-16.
- Knill-Jones RP: Geographical Differences in the Prevalence of Dyspepsia. Scand. J. Gastroenterol 1991; 26(Suppl 182):17-24.
- Jones R., Lydeard S: Prevalence of Symptoms of Dyspepsia in the Community. BMJ, 1989; 298:30-2.
- Brown C: Dyspepsia in General Practice. BMJ 1990; 300:829-30.
- Jones RH, Lydeard SE, Hobbs FDR, Kenkre JE, Williams EI, Jones SJ, Repper JA, Caldwell JL, Dunwoodie WMB, Bottomley JM: Dyspepsia in England and Scotland. GUT, 1990; 31:401-405.
- Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, Melton L. J:

Tablo 8. Kronik dispepsia'lı ve kontrol grubunda *helicobacter pylori*

	Dyspepsia		Kontrol	
	Ortalama yaş	HP + %	Ortalama yaş	HP + %
İngiltere	39	46	42	13
Hollanda	56	70	38	20
U.S.A	47	43	29	13
Colombia	—	79	—	87

kınması olan hastaların ayaktan tedavi giderleri 47 milyon U.S.A dolar'dır, iş kaybı ve devletin ödediği paralarla bu rakam 506 milyon U.S.A dolarına erişmektedir. Dyspepsia'lı olgularda yaş 40'ın altında ise ve organik bir hastalığı düşündürecek bulgu, semptomlar yoksa hiçbir tetkik yapmadan 4-6 haftalık bir tedavi verilebileceği genel olarak kabul edilmektedir. Böylece ileri tetkiklerin getireceği ekonomik yükten kurtulunabilir. Fakat kilo kaybı, anemi, rektal kanama, disfaji, ateş, sarılık, şüpheli kitle, devamlı ağrı, 45 yaşın üstünde yeni başlayan yakınmalar varsa hemen ileri tetkik yapmak gerekir. Özellikle hastaları iyi izleyerek semptomları devam edenlerin endoskopik incelenmesi planlanmalıdır. Böylece erken mide kanserini de saptama olanağı ortaya çıkar (13).

Bir toplumda dispepsia probleminin çözümünde birinci aşama aile hekimlerini yeterli bilgilerle donatmak, ikinci aşama ise aile hekimlerinin isteklerine cevap verebilecek endoskopi-ultrasonografi ile donatılmış merkezlerinin açılmasıdır (14).

Ülkemizde dispepsia probleminin daha etraflı ortaya konabilmesi için yeni çalışmalara gereksinim vardır.

Smoking, alcohol and analgesics in dyspepsia and among dyspepsia sub groups: Gut, 1994; 35:619-624.

- Katellaris PH, Tippett GHK Norbu P, Lowe DG, Brennan R. Farthing MJG: Dyspepsia, *Helicobacter pylori* and peptic ulcer in a randomly selected population in India. GUT 1992; 33:1462-1466.
- Tytgat GNJ, Noach LA, Rauws EAJ: is Gastroduodenitis a cause of chronic Dyspepsia? Scand J. Gastroenterol 1991; 26(Suppl. 182):33-39.
- Özden A., Dumlu Ş., Özkan H., Dönderici Ö., Çetinkaya H., Palabıyıköğlü M., Uzunaliçoğlu O.: Transmission of *Helicobacter Pylori*. GUT, 3rd. ÜGEW Vol. 35, A, 144, 1487.
- Kayl: Jorgerser T. Epidemiology of upper Dyspepsia in a Random population. Prevalence Incidence, Natural history and Risk Factors. Scand. J. Gastroenterol 1994; 29:1-6.
- Hallissey MT, Allum WH, Jewkes AJ, Ellis AJ, Fielding JWL: Early detection of gastric cancer. BMJ 1990; 301:513-514.
- Beavis AK, Brooy SLA, Misiewicz JJ: Evaluation of one visit endoscopic clinic for patients with dyspepsia. BMJ, 1979; 1:1387-1389.