



BÖLÜM 5

PEPTİK ÜLSER HASTALIĞI VE MEDİKAL TEDAVİSİ

İdeal Beraa YILMAZ KARTAL¹

1. GİRİŞ

Peptik ülser, mide asidinin indüklediği mide ve duodenumda karakterize yüzeysel lezyonlardan derin erozyonlara kadar ulaşabilen ciddi bir hastalıktır. Peptik ülser hastalığı eskiden sadece asit ile ilişkili bir hastalık olarak düşünülürken, günümüzde artık Helikobakter pilori (H.pilori) ile ilişkili bir hastalık olarak kabul edilmektedir (1). Ülserin mukozada bulunan koruyucu ve agresif faktörler arasındaki dengesizlikten kaynaklandığı ve H.pilori'nin bu dengeyi mukozal hasar yönünde değiştirdiğinin tespiti ile tedavi stratejileri de değişmiştir. Peptik ülser etiyojisinde ayrıca sigara, stres ve aspirin dahil non steroid anti inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ) gibi çeşitli faktörlerde yer alır.

Peptik ülser tedavisinin temelinde ülser alanının iyileşmesine yardımcı olmak için asit baskılamaya yönelik bir rejim uygulanmaktaydı. Günümüzde ise ülser tedavisi, etiyojik faktöre göre değişmekle birlikte; sadece asit baskılama tedavisinden üçlü-dörtlü rejimler halinde H.pilori eradikasyonunu içeren tedavi stratejilerine doğru evrilmiştir (2). H.pilori eradikasyonu ülserin tamamen iyileşmesini, nüksünün ve komplikasyonlarının azalmasını sağlamaktadır. Peptik ülser tedavisinde amaç H.pilori'yi yok eden, basit, güvenli, iyi tolere edilebilen bir tedavi uygulamaktır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği AD.,
idealyil2@hotmail.com

lunan bir faktör de etiyojisi net olmayan aşırı gastrik asit sekresyonu olmasına rağmen, ZES açlık gastrin veya sekretin stimülasyon testi ile dışlanmalıdır. Refrakter ülserlerin (DÜ'ler veya GÜ'ler) %90'ından fazlası, daha yüksek dozlarda PPI gerektirir. Bu daha yüksek doz, remisyonun sürdürülmesinde de etkilidir. Bu noktada cerrahi müdahale düşünülebilir; bununla birlikte, cerrahi önerilmeden önce dirençli ülserlerin diğer nadir nedenleri dışlanmalıdır. Mide veya duodenum biyopsileri ile teşhis edilebilen dirençli ülserlerin nadir etiyojileri arasında iskemi, Crohn hastalığı, amiloidoz, sarkoidoz, lenfoma, eozinofilik gastroenterit veya enfeksiyon (sitomegalovirüs, tüberküloz veya sifiliz) bulunur.

KAYNAKLAR

1. Kalayci T, Ilıklar UH. Our Clinical Experiments of Peptic Ulcer Perforation with Literature Approache. *Van Med J*.2020; 27(3):335-339.
2. Kavitt RT, Lipowska AM, Anyane-Yebo A, et al. Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease. *Am J Med*. 2019;132(4):447-456.
3. Savarino V, Marabotto E, Zentilin P, et al. The appropriate use of proton-pump inhibitors. *Minerva Med*. 2018;109(5):386-399.
4. Bernshteyn MA, Masood U. Pantoprazole. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.; 2021.
5. Satoh K, Yoshino J, Akamatsu T, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for peptic ulcer disease 2015. *J Gastroenterol*. 2016;51(3):177-194.
6. Savarino V, Marabotto E, Zentilin P, et al. Proton pump inhibitors: use and misuse in the clinical setting. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2018;11(11):1123-1134.
7. Schnoll-Sussman F, Niec R, Katz PO. Proton Pump Inhibitors: The Good, Bad, and Ugly. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2020;30(2):239-251.
8. Albarki H, Pun A, Paddle PM. What is the truth about proton pump inhibitors? *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;28(6):376-384.
9. Gross M, Aksoy J, Op den Winkel P. Appropriate use of proton pump inhibitors (PPI). *MMW Fortschr Med*. 2020;162(20):58-65.
10. Pinto-Sanchez MI, Yuan Y, Bercik P, et al. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;3(3):Cd011194.
11. Gyawali CP. Proton Pump Inhibitors in Gastroesophageal Reflux Disease: Friend or Foe. *Curr Gastroenterol Rep*. 2017;19(9):46.
12. Malfertheiner P, Kandulski A, Venerito M. Proton-pump inhibitors: understanding the complications and risks. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017;14(12):697-710.
13. El Roubi N, Lima JJ, Johnson JA. Proton pump inhibitors: from CYP2C19 pharmacogenetics to precision medicine. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2018;14(4):447-460.
14. Ariel H, Cooke JP. Cardiovascular Risk of Proton Pump Inhibitors. *Methodist Debaquey Cardiovasc J*. 2019;15(3):214-219.
15. Ward RM, Kearns GL. Proton pump inhibitors in pediatrics : mechanism of action, pharmacokinetics, pharmacogenetics, and pharmacodynamics. *Paediatr Drugs*. 2013;15(2):119-131.
16. Dovjak P. Duodenal ulcers, gastric ulcers and Helicobacter pylori. *Z Gerontol Geriatr*. 2017;50(2):159-169.
17. Shim YK, Kim N. The Effect of H(2) Receptor Antagonist in Acid Inhibition and Its Clinical Efficacy. *Korean J Gastroenterol*. 2017;70(1):4-12.

18. Chen J, Brady P. Gastroesophageal Reflux Disease: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Gastroenterol Nurs.* 2019;42(1):20-28.
19. Shiotani A, Kamada T, Kusunoki H, et al. Proton pump inhibitor H2 receptor antagonist. *Nihon Rinsho.* 2011;69(6):1032-1038.
20. Lam JR, Schneider JL, Zhao W, et al. Proton pump inhibitor and histamine 2 receptor antagonist use and vitamin B12 deficiency. *Jama.* 2013;310(22):2435-2442.
21. Wang Y, Ge L, Ye Z, et al. Efficacy and safety of gastrointestinal bleeding prophylaxis in critically ill patients: an updated systematic review and network meta-analysis of randomized trials. *Intensive Care Med.* 2020;46(11):1987-2000.
22. Budisak P, Abbas M. Bismuth Subsalicylate. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.; 2021.
23. Malfertheiner P, Chan FK, McColl KE. Peptic ulcer disease. *Lancet.* 2009;374(9699):1449-1461.
24. Fischbach W, Malfertheiner P. Helicobacter Pylori Infection. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(25):429-436.
25. Du LJ, Chen BR, Kim JJ, et al. Helicobacter pylori eradication therapy for functional dyspepsia: Systematic review and meta-analysis. *World J Gastroenterol.* 2016;22(12):3486-3495.
26. Gisbert JP. Helicobacter pylori-associated diseases. *Gastroenterol Hepatol.* 2015;38 Suppl 1:39-48.
27. Georgopoulos S, Papastergiou V. An update on current and advancing pharmacotherapy options for the treatment of H. pylori infection. *Expert Opin Pharmacother.* 2021;22(6):729-741.
28. Malfertheiner P, Selgrad M, Bornschein J. Helicobacter pylori: clinical management. *Curr Opin Gastroenterol.* 2012;28(6):608-614.
29. Fakheri H, Saberi Firoozi M, Bari Z. Eradication of Helicobacter Pylori in Iran: A Review. *Middle East J Dig Dis.* 2018;10(1):5-17.
30. Shiota S, Yamaoka Y. Strategy for the treatment of Helicobacter pylori infection. *Curr Pharm Des.* 2014;20(28):4489-4500.
31. Nestegard O, Johnsen KM, Sørbye SW, et al. Clinical characterization of Helicobacter pylori infected patients 15 years after unsuccessful eradication. *PLoS One.* 2020;15(9):e0238944.
32. Doorackers E, Lagergren J, Gajulapuri VK, et al. Helicobacter pylori eradication in the Swedish population. *Scand J Gastroenterol.* 2017;52(6-7):678-685.
33. Zhang M. High antibiotic resistance rate: A difficult issue for Helicobacter pylori eradication treatment. *World J Gastroenterol.* 2015;21(48):13432-13437.
34. Tehlan A, Karmakar BC, Paul S, et al. Antibacterial action of acriflavine hydrochloride for eradication of the gastric pathogen Helicobacter pylori. *FEMS Microbiol Lett.* 2020;367(21).
35. Zhao Y, Li Y, Hu J, et al. The Effect of Helicobacter pylori Eradication in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Studies. *Dig Dis.* 2020;38(4):261-268.
36. Melcarne L, García-Iglesias P, Calvet X. Management of NSAID-associated peptic ulcer disease. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2016;10(6):723-733.
37. Kim BW. Diagnosis and Treatment of Peptic Ulcer Disease: Present and Future Perspective. *Korean J Gastroenterol.* 2016;67(6):318-320.
38. Shim YK, Kim N. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drug and Aspirin-induced Peptic Ulcer Disease. *Korean J Gastroenterol.* 2016;67(6):300-312.
39. Ardalani H, Hadipanah A, Sahebkar A. Medicinal Plants in the Treatment of Peptic Ulcer Disease: A Review. *Mini Rev Med Chem.* 2020;20(8):662-702.