

Bölüm 29

PEPTİK ÜLSER PERFORASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE RAMAZAN AYI İLE İLİŞKİSİ

Rıfat PEKSÖZ¹

GİRİŞ

Ramazan ayı sağlıklı Müslümanlar için gün doğumundan gün batımına kadar yeme, içme, sigara kullanma, sexüel aktivite gibi durumların yasak olduğu hicri takvimin 9. ayına denk gelen ibadet ayıdır¹. Ramazan ayındaki oruç tutma sonucu oluşan uzamış açlık metabolizmada birtakım değişiklikler ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan birisi de gastrik asitin artarak kritik değerlerin üzerine çıkmasıdır. Oruçun son periyodunda gastrik asit en üst seviyeye ulaşır. Böylece ülser komplikasyonları Ramazan ayında diğer aylara göre daha sık görülür. Üst Gis kanamaları 2 kat, perforasyonları ise 4 kat daha sık görülür².

Peptik ülser perforasyonları (PÜP) proton pompa inhibitörlerinin kullanılmasıyla azalmasına rağmen hala önemli acil cerrahi sebeplerindedir³. Hastalığın tanısı anamnez ve fizik muayene ile konur. Radyolojik görüntülemelerde çoğunlukla diyafram altında serbest hava görülmesine rağmen özellikle ileri yaş hastalarda %30-50 oranlarında negatif olabilmektedir⁴. Hastaların çoğunda peptik ülser perforasyonunun standart tedavisi cerrahidir. Ancak vital bulguları stabil olan, generalize peritoniti olmayan seçilmiş vakalarda konservatif tedavi de yapılabilir⁵.

Bu çalışmada Türkiye'nin doğusunda bulunan II. basamak bir devlet hastanesinin peptik ülser perforasyon olgu deneyimleri sunulmuştur. Perforasyon vakalarının Ramazan ayı ile ilişkisinin literatür bilgileri eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOD

2018 Ocak-2020 Temmuz ayları arasında Muş Devlet hastanesi genel cerrahi biriminde peptik ülser perforasyonu nedeniyle ameliyat edilen 25 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar Ramazan ayında ameliyat edilen Grup 1, diğer aylarda ameliyat edilen hastalar Grup 2 olarak ikiye ayrıldı. Hastaların verileri hastane Kardelen yazılım sistemi üzerinden incelendi. Hastaların yaşı, cin-

¹ Op. Dr. Rıfat PEKSÖZ, Muş Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Birimi, e-mail: rifat-peksöz@hotmail.com

tur. Ancak Ramazan ayı ve diğer aylardaki hasta grupları arasında anlamlı fark bulunmamıştır^{8,9}. Bizim çalışmamızda ek hastalık oranı %24 saptanmıştır ve hastaların tamamı Ramazan ayı dışındaki (Grup 2) hastalardır. Hasta sayısının kısıtlı olması nedeniyle daha geniş çaplı çalışmaların yandaş hastalık ve Ramazan ayı ilişkisini daha iyi açıklayacaktır. İleri yaş ise mortalite ve morbiditenin en önemli nedenidir¹⁶. Üstüner ve ark. PÜP hastalarında yaptığı çalışmada morbidite oranı %26 mortalite ise %8 olarak bildirilmiştir¹⁷. Muslu ve ark. yaptığı çalışmada ise morbidite oranı %15 mortalite ise %3.9 olarak bildirilmiştir¹⁸. Vakalarımızda morbidite oranı %8 iken mortalite ise gözlenmedi. Bu veriler literatüre göre daha düşük bulundu. Bu durumun nedeni; hastalarımızın genç olması, komorbid hastalıkların daha az olması, yoğun bakım hizmeti ile birlikte hastalara daha erken müdahale edilebilmesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

SONUÇ

Peptik ülserin komplikasyonlarından biri olan perforasyon acil tedavi gerektiren bir durumdur. Perforasyon durumu Ramazan ayında ve orta yaş erkek hastalarda yüksek oranda görülmektedir. Ramazan ayı ve özellikle de 12 saat üzeri açlık süresi olan günler oruç tutan bireyler için perforasyon için risk kabul edilmektedir. Oruç tutmak isteyen ve geçirilmiş gastrit, peptik ülser, Nsai ilaç kullanım hikayesi bulunan bireylerin Ramazan ayı öncesi efektif bir anti ülser tedavi almaları gerekir. Oruç tutulan zaman içinde de diyetlerine dikkat ederek, profilaksi için uzun etkisi olabilecek anti ülser ilaçlar kullanmalarını önerilir.

KAYNAKLAR

1. Özkan S, Durukan P, Akdur O, Does Ramadan Fasting Increase Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage?; Journal of International Medical Research; 2009.; 37 :1988-1993.
2. Bdioui F, Melki W, Ben Mansour W, et al. Duodenal ulcer disease and ramadan. Presse Med 2012; 41: 807-812.
3. Cao F, Li J, Li A, et al. Nonoperative management for perforated peptic ulcer: who can benefit? Asian J Surg 2014;37:148-53.
4. Suriya C, Kasatpibal N, Kunaviktikul W, et al. Diagnostic indicators for peptic ulcer perforation at a tertiary care hospital in Thailand. Clin Exp Gastroenterol 2011; 4: 283-89.
5. Karabulut K, Dinçer M, Liman RK, et al. Non-operative management of perforated peptic ulcer: A single-center experience. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2019;25:585-588.
6. Chassaignon C, Letoumelin P, Pateron D; Group HD 2000. Upper gastrointestinal haemorrhage in emergency departments in France: causes and management. Eur J Emerg Med 2003;10:290-5.
7. Aktürk O.M; Çakır M, Yıldırım D. The importance of follow-up gastroscopy in patients with perforated peptic ulcer. Medeniyet Medical Journal, 2018, 33.4: 285-290.
8. Gökakın AK, Kurt A, Atabey M, et al. Peptik ülser perforasyonuna Ramazan'ın etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2012;18:339-43.
9. Shakor, Fadhluddin Nasruddin. "Effect of Ramadan Fasting Upon Perforated Peptic Ulcer Patients: A Descriptive Analysis." kufa Journal for Nursing sciences 7.2 (2017): 1-13.

10. Tanrikulu Y, Sen Tanrikulu C, Sabuncuoğlu MZ, et al. Is the neutrophil-to-lymphocyte ratio a potential diagnostic marker for peptic ulcer perforation? A retrospective cohort study. *Am J Emerg Med.* 2016;34:403–6.
11. Ilgar M, Elmalı M, Nural M.S. Gastrointestinal kanal perforasyonlarında perforasyon bulgularının ve yerinin saptanmasında karın bilgisayarlı tomografisinin rolü. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2013, 19.1: 33-40.
12. Elnagib E, Mahadi S, Mohamed E Ahmed ,perforated peptic ulcer in Khartoum , *Khartoum Medical Journal*(2008) 01(02):62-64.
13. Kahramanca Ş, Güzel H, Şeker G, ve ark. Ramazan ayında peptik ülserli hastalar ne yapmalı?. *akademik gastroenteroloji dergisi*, 2013, 12.3: 118-122.
14. Wadaani HA. Emergent laparoscopy in treatment of perforated peptic ulcer: a local experience from a tertiary centre in Saudi Arabia. *World J Emerg Surg* 2013; 8:10.
15. Bertleff MJ, Lange JF. Laparoscopic correction of perforated peptic ulcer: first choice? A review of literature. *Surg Endosc* 2010;24:1231-9.
16. Lau JY, Sung J, Hill C, et al. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality. *Digestion* 2011; 84: 102-13.
17. Üstüner MA, İlhan E, Şenlikçi A, ve ark. Peptik Ülser Perforasyonlarında Morbidite Ve Mortaliteye Etki Eden Faktörler. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2013, 17: 37-43.
18. Muslu Ü, Gökakın AK, Demir A, et al. Mortality and Morbidity risk factors in the surgery of peptic ulcer perforation. *Cumhuriyet Med J.* 2012; 34: 189 -193.