

## 5.4.

# Gastroenteroloji Diğer Skorlama Sistemleri

Dr. Onur KARAKAYALI

### 1. APRI Skoru (Aspartat Aminotransferaz (AST) – Platelet Oran İndeksi)

$$\text{APRI} = \frac{\text{AST} / (\text{AST Normal Limitin Üst Düzeyi}) \times 100}{\text{Platelet Düzeyi}}$$

#### Açıklama

APRI skoru klinik olarak hastanın AST düzeyinin AST laboratuvar aralığının üst limitine oranının platelet düzeyine bölünüp, 100 ile çarpılması ile hesaplanır. Hepatit C progresyonunu tahmin etmek için en iyi onaylanmış yöntemler arasındadır. Aşırı değerlerde (çok yüksek veya çok düşük) APRI, hastaların önemli bir kısmında daha fazla invaziv test yapılmasını önleyebilir. Ne yazık ki, doğrulama çalışmalarındaki bulgular sadece orta düzeyde tahmin değerini göstermektedir. 40 çalışmanın bir meta-analizinde, 1.0'dan büyük bir APRI skorunun, sirozu öngörmek için % 76 duyarlılık ve % 72 özgüllüğe sahip olduğu sonucuna varmışlardır. Ek olarak, APRI skorunun 0.7'den büyük olduğu ve anlamlı karaciğer fibrozunu öngörmeye % 77'lik bir duyarlılığa ve % 72'lik bir özgüllüğe sahip olduğu sonucuna varmışlardır.

Sirozun saptanmasında, 2.0'lık bir APRI kesme puanı kullanılarak daha spesifik (% 91) fakat daha az duyarlı (% 46) idi. APRI skoru ne kadar düşükse (0,5'in altında), negatif öngörü değeri ne kadar büyük olursa (ve sirozu dışına çıkma kabiliyeti) ve değer ne kadar yüksekse (1.5'ten büyükse) pozitif prediktif değer ne kadar büyük olursa (ve sirozda idare edilebilir); orta kademe değerler daha az yardımcıdır. Sadece APRI, önemli hastalıkları dışlamak için yeterince duyarlı değildir.

Bazı kanıtlar, çoklu indekslerin kombinasyon halinde kullanılmasının (APRI artı FibroTest gibi) ya da algoritmik bir yaklaşımın tek başına APRI kullanılmasından daha yüksek tanısal doğruluğa neden olabileceğini düşündürmektedir (1,2).

### 2. Glaskow Alkolik Hepatit Skoru (GAHS)

Puan	1	2	3
Yaş	<50	>50	-
Beyaz Küre (g/l)	<15000	>15000	-
Üre (mmol/l)	<5	>5	-
INR	<1.5	1.5-2	>2
Bilurubin (umol/L)	<125	125-250	>250

#### Açıklama

GAH Skorlama sistemi alkolik hepatit hastalarında laboratuvar ve yaş parametreleri ile mortalitenin hesaplanmasında kullanılmaktadır. GAH skoru 9 ve altında olan hastalarda kortikosteroid ile tedavi edilmediği durumlarda kötü prognoz ile ilişkili olduğu gösterilmektedir (3).

### 3. Hepatik Ensefalopati Sınıflaması (West Heaven Sınıflaması)

Bilinç seviyesinde minimum değişim ile davranış değişiklikleri	1
Gross oryantasyon bozukluğu, uyuşukluk, muhtemelen asteriks, uygunsuz davranış	2
Konfuzyon, tutarsız konuşma, vokal uyarana yanıt veren uykuya meyil	3
Komatöz, ağırlı uyarana yanıt yok, dekortike yada deserebre postür	4

- f. Haftada 3 kezden az spontan defekasyon olması
2. Laksatif kullanmadan yumuşak, şekilsiz feçesin nadiren olması
3. IBS tanısı için yeterli kriterin olmaması (12).

### Açıklama

Konstipasyon; defekasyon sırasında aşırı zorlanma, sık olmayan dışkılama ve tam boşalma hissini ön planda olduğu fonksiyonel barsak hastalığıdır. Fonksiyonel konstipasyon tanısı için semptomların tanıdan en az 6 ay önce başlamış ve son 3 aydır devam etmiş olması gerekmektedir. Roma 4 kriterlerinin en az 2'sinin varlığında tanı konulmaktadır. Kronik konstipasyonu olanlarda yapılan anketlerde en sık görülen semptomlar defekasyon sırasında aşırı ıkınma (%79), sert feçes çıkarma (%71), karında rahatsızlık hissi (%62), karında şişkinlik (%57), uzun süreli defekasyona çıkmama (%57) ve defekasyon sonrası yeterli boşalma hissi olmamasıdır (%54) (13).

## 7. Dispepsi için ROME IV tanı kriterleri

1. Aşağıdakilerden kriterlerden bir veya daha fazlası
  - a. postprandial dolgunluk (rahatsızlık)
  - b. erken doyma (rahatsızlık)
  - c. epigastrik ağrı
  - d. epigastrik yanma veya rahatsızlık
2. Semptom açıklayacak yapısal bir hastalık için veri olmaması. Üst gastrointestinal sistem endoskopisi normal olmalıdır (12).

### Açıklama

Fonksiyonel dispepsi tıp ile ilgili önemli bir sorundur. Hastaların günlük olağan aktivitelerini anlamlı şekilde etkilemektedir. Fonksiyonel dispepsi postprandiyal distress sendromu ve epigastrik ağrı sendromu olarak 2 tiptir. Postprandial dolgunluk erken doyma, epigastrik ağrı, epigastrik yanma, rutin klinik değerlendirme ile

bu semptomlar açıklanamamaktadır. Semptomların tanımlanmasındaki bu belirsizlikler tanı koymada zorluğa neden olmaktadır. Bu nedenle Roma 4 fonksiyonel dispepsi kriterleri geliştirilmiştir. Tanı için semptomların en az 6 ay önce başlamış ve son 3 aydır devam ediyor olması gerekmektedir. Mevcut kriterlerden en az biri varlığında fonksiyonel dispepsi tanısı konulmaktadır (14).

## REFERANSLAR

1. Lin ZH, Xin YN, Dong QJ, et al. Performance of the aspartate aminotransferase-to-platelet ratio index for the staging of hepatitis C-related fibrosis: an updated meta-analysis. *Hepatology*. 2011;53:726-36.
2. Chou R, Wasson N. Blood tests to diagnose fibrosis or cirrhosis in patients with chronic hepatitis C virus infection: a systematic review. *Ann Intern Med*. 2013;158:807-20
3. Forrest EH<sup>1</sup>, Evans CD, Stewart S, Phillips M et al. Analysis of factors predictive of mortality in alcoholic hepatitis and derivation and validation of the Glasgow alcoholic hepatitis score. *Gut*. 2005 Aug;54(8):1174-9.
4. Hepatic Failure. An evidence based approach in the emergency department. *Emergency Medicine Practice*, 2010.
5. Citro V, Milan G, Tripodi FS, Gennari A, Sorrentino P, Gallotta G, Postiglione A, Tarantino G. Mental status impairment in patients with West Haven grade zero hepatic encephalopathy: the role of HCV infection. *J Gastroenterol*. 2007 Jan;42(1):79-82. Epub 2007 Feb 16.
6. O'Grady JG<sup>1</sup>, Alexander GJ, Hayllar KM, Williams R. Early indicators of prognosis in fulminant hepatic failure. *Crit Care Med*. 2003 Jan;31(1):299-305.
7. Bailey B<sup>1</sup>, Amre DK, Gaudreault P. Fulminant hepatic failure secondary to acetaminophen poisoning: a systematic review and meta-analysis of prognostic criteria determining the need for liver transplantation. *Lancet*. 2002 Feb 16;359(9306):558-63.
8. Bernal W<sup>1</sup>, Donaldson N, Wyncoll D, Wendon J. Blood lactate as an early predictor of outcome in paracetamol-induced acute liver failure: a cohort study. *N Engl J Med*. 1997 Aug 14;337(7):473-9.
9. Riordan SM<sup>1</sup>, Williams R. Treatment of hepatic encephalopathy. *Gastroenterology*. 1989 Aug;97(2):439-45.
10. O'Grady JG<sup>1</sup>, Alexander GJ, Hayllar KM, Williams R. Early indicators of prognosis in fulminant hepatic failure. *Gastroenterology*. 1989 Aug;97(2):439-45
11. Drossman DA, Hasler WL. DOI:10.1053/j.gastro.2016.03.035. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology*. 2016 May;150(6):1257-61. doi: 10.1053/j.gastro.2016.03.035.

12. Drossman DA. Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV Gastroenterology. 2016 Feb 19. pii: S0016-5085(16)00223-7. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.032. [Epub ahead of print]
13. (Muhsin KAYA, Hüseyin Kaçmaz. Roma 4 kriterlerine göre fonksiyonel barsak hastalıklarının yeniden değerlendirilmesi. Güncel gastroenteroloji 20/4
14. Ali Özden. Roma IV-2016, Dispepsi tedavisine yaklaşım. Güncel Gastroenteroloji 21/1)