

BÖLÜM 59

DISPEPSİ

İrfan SOYKAN¹

Mustafa ERGİN²

TANIM

Dispepsi, Yunanca “δυς-» (dis-) ve “πέψη» (pepse) kelimelerinden türetilmiştir ve “zor sindirim” anlamına gelir. Genel pratikte polikliniğe başvuran hastalar içinde dispepsi tüm vakaların %2-5’ini oluşturur. Toplumlar arasında dispepsi sıklığı değişmekle birlikte ortalama %15-20 arasındadır. Literatürde dispepsi genellikle üst karın bölgesi yerleşimli ağrı veya rahatsızlık olarak tanımlanır, ancak epigastrik ağrı, postprandiyal dolgunluk, erken doyma, iştahsızlık, geğirme, bulantı ve kusma, üst abdominal şişkinlik ve hatta retrosternal yanma ve kusma gibi çeşitli semptomları içerebilir.

Dispepsi ve fonksiyonel dispepsi (FD) için çeşitli tanımlar önerilmiştir, en uygun sınıflandırmalar Roma Konsensüs Komitesi çalışmaları ile bildirilmiştir.

Önceki tanımlarda dispepsinin tüm üst abdominal ve retrosternal yakınmaları içerdiği düşünülüyordu. Roma I ve II Konsensüs Komiteleri, dispepsiyi üst karın bölgesinde bulunan ağrı veya rahatsızlık hissi olarak tanımladı. Rahatsızlık; postprandiyal dolgunluk, üst karında şişkinlik, erken doyma, epigastrik yanma, geğirme, bulantı ve kusma semptomlarını içermektedir. Semptomların içerisinde retrosternal yanma da bulunabilir, ancak Roma II Konsensus Komitesi, retrosternal yanma baskın semptom olduğunda, hastada dispepsi değil gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) bulunduğunu belirtmiştir.

Dispepsiyi gastroduodenal bölgeden kaynaklandığı düşünülen semptomların varlığı olarak tanımlayan Roma III Konsensus Komitesi, dispepsi tanımında büyük bir kısıtlama yarattı ve bu Roma IV Konsensüs Komitesi tarafından da onaylandı. Şimdilerde yalnız-

¹ Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., Öğretim Üyesi, irfan.soykan@medicine.ankara.edu.tr

² Uzm. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD., Gastroenteroloji BD., drmustafaergin@gmail.com

lıdır. Rahatsız edici PDS semptomları olan hastalarda, bir 5-HT1A agonisti ile tedavi, refrakter erken doyma için kullanılabilir. Devam eden semptomları olan hastalarda, gastrik boşalma süresi ölçülebilir; ileri derecede gecikmiş gastrik boşalma olan durumlarda, hastanın idiyopatik gastroparezi olduğu düşünülebilir ve eritromisin veya prukaloprid gibi güçlü prokinetik ajanlar verilebilir. Refrakter hastalarda simetikon, nane yağı veya tıbbi olarak reçete edilmiş bitkisel preparatların kontrollü çalışmalarda belirgin fayda sağladığı gösterilmiştir. Kilo kaybı ile beraber epigastrik ağrı durumunda, organik hastalık varlığının uygun şekilde dışlanması sonradan semptomatik analjezikler, hatta opioidler reçete edilebilir.

Bir psikiyatri uzmanına veya psikoterapistine sevk, bir arada var olan bariz psikiyatrik hastalığı, istismar öyküsü veya günlük yaşam aktiviteleri üzerinde ciddi etki yaratan semptomlar olması halinde düşünülebilir. Motive olmuş hastalar, psikoterapi, hipnoterapi, bilişsel davranışçı terapi veya gevşeme terapisi gibi psikolojik yaklaşımlardan fayda görebilir.

KAYNAKLAR

1. Akyüz Ümit, Akyüz Filiz. Türkiye Klinikleri J Gastroenterohepatol-Special Topics 2010;3(2), 28-32
2. Bisschops, Raf, et al. "Relationship between symptoms and ingestion of a meal in functional dyspepsia." *Gut* 57.11 (2008): 1495-1503.
3. Cahir, Caitriona, et al. "Proton pump inhibitors: potential cost reductions by applying prescribing guidelines." *BMC health services research* 12.1 (2012): 1-8.
4. Fallone, Carlo A., et al. "The Toronto consensus for the treatment of *Helicobacter pylori* infection in adults." *Gastroenterology* 151.1 (2016): 51-69.
5. Feldman, Mark, Lawrence Samuel Friedman, and Lawrence J. Brandt, eds. *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: pathophysiology, diagnosis, management*. 11st edition. Elsevier, 2020, pp 177-90.
6. Gilja, O. Hausken, et al. "Impaired accommodation of proximal stomach to a meal in functional dyspepsia." *Digestive diseases and sciences* 41.4 (1996): 689-696.
7. Moayyedi, Paul M., et al. "ACG and CAG clinical guideline: management of dyspepsia." *Official journal of the American College of Gastroenterology* ACG 112.7 (2017): 988-1013.
8. NICE. "Dyspepsia and gastro-oesophageal reflux disease: investigation and management of dyspepsia, symptoms suggestive of gastro-oesophageal reflux disease, or both." (2014).
9. Rao, Satish SC, Henry P. Parkman, and Richard W. McCallum, eds. *Handbook of gastrointestinal motility and functional disorders*. SLACK Incorporated, 2015, pp 115-22
10. Schmulson, Max J., and Douglas A. Drossman. "What is new in Rome IV." *Journal of neurogastroenterology and motility* 23.2 (2017): 151.
11. Sood, Ruchit, and Alexander C. Ford. "Diagnosis: Rome IV criteria for FGIDs--an improvement or more of the same?." *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology* 13.9 (2016): 501-503.
12. Talley, Nicholas J., Nimish B. Vakil, and Paul Moayyedi. "American gastroenterological association technical review on the evaluation of dyspepsia." *Gastroenterology* 129.5 (2005): 1756-1780.
13. van Zanten, Sander JO, et al. "Evidence-based recommendations for short-and long-term management of uninvestigated dyspepsia in primary care: an update of the Canadian Dyspepsia Working Group (CanDys) clinical management tool." *Canadian Journal of Gastroenterology* 19.5 (2005): 285-303.
14. Vanheel, Hanne, et al. "Impaired duodenal mucosal integrity and low-grade inflammation in functional dyspepsia." *Gut* 63.2 (2014): 262-271.