

Bölüm 6

NON ÜLSER DİSPEPSİ NEDENLERİ

Sümevra YILDIRIM⁷

GİRİŞ

Dispepsi heterojen bir patofizyolojiye sahip, ayrıcı tanısında pek çok klinik durumun bulunduğu ve çok sık rastlanılan bir semptomdur. Hastaların yaklaşık % 25'inde altta bir organik neden tespit edilebilirken, % 75'inde tanısız değerlendirme sonucu organik bir patolojiyi tespit edilemez. Bu gruba non ülser veya fonksiyonel, idiopatik dispepsi denir (1).

Bu bölümde non ülser dispepsinin nedenlerinden bahsedilecektir. Yemeklerden sonra oluşan şişkinlik, erken doyma hissi ve epigastrik bölgede ağrı veya yanma şikayetleri olan hastalarda non ülser dispepsiden şüphelenilmelidir. Tanıda semptom bazlı tanısız kriterler kullanılmakta olup, dispepsinin diğer nedenlerinin dışlanması esastır (Tablo 1).

Değerlendirmede öykü, fizik muayene, laboratuvar bulguları esas alınır ve organik nedenlerin dışlanması için üst gastrointestinal endoskopi yapılabilir.

Non ülser dispepsinin tüm dünyada yaklaşık % 5-11 gibi bir prevalansı vardır ve tanı için Roma IV kriterleri kullanılmaktadır (2).

Roma IV Kriterleri

Aşağıdakilerin bir veya daha fazlasının olması ve hastanın klinik semptomlarını açıklayacak organik bir hastalık bulgusu olmaması gerekmektedir.

- Yemek sonrası dolgunluk, şişkinlik
- Erken doyma hissi
- Midede ağrı
- Midede yanma

⁷ Uzman Doktor, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, smyryldrm@gmail.com

Tüm bu tedavilere rağmen yanıt alınamamış ise hastanın semptomları yeniden gözden geçirilmeli, yapılmamışsa üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmalı, baskın semptom bulantı kusma ise gastrik boşalma değerlendirilmeli ve yine de fayda görmeyen hastalarda psikoterapi denenmelidir.

SONUÇ

Nonülser dispepsi postprandial şişkilik erken doyuma ve epigastrik ağrı/ yanma ile seyreden patogenezi halen net olarak anlaşılammış olan bir klinik durumdur. Tanısı için Roma 4 kriterleri kullanılmakta olup tedavisi altta yatan nedene göre değişmektedir.

KAYNAKLAR

1. Talley NJ, Ford AC. Functional Dyspepsia. *N Engl J Med* 2015; 373:1853.
2. Ford AC, Marwaha A, Sood R, Moayyedi P. Global prevalence of, and risk factors for, uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis. *Gut* 2015; 64:1049.
3. Ford AC, Marwaha A, Lim A, Moayyedi P. What is the prevalence of clinically significant endoscopic findings in subjects with dyspepsia? Systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2010;8:830-7. 9.
4. Ford AC, Ching E, Moayyedi P. Metaanalysis: yield of diagnostic tests for coeliac disease in dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;30:28-36.
5. Talley NJ, Vakil NB, Moayyedi P. American Gastroenterological Association technical review on the evaluation of dyspepsia.
6. Vanheel H, Carbone F, Valvekens L, et al. Pathophysiological Abnormalities in Functional Dyspepsia Subgroups According to the Rome III Criteria. *Am J Gastroenterol* 2017; 112:132.
7. Tack J, Piessevaux H, Coulie B, et al. Role of impaired gastric accommodation to a meal in functional dyspepsia. *Gastroenterology* 1998; 115:1346.
8. Karamanolis G, Caenepeel P, Arts J, Tack J. Association of the predominant symptom with clinical characteristics and pathophysiological mechanisms in functional dyspepsia. *Gastroenterology* 2006; 130:296.
9. Mertz H, Fullerton S, Naliboff B, Mayer EA. Symptoms and visceral perception in severe functional and organic dyspepsia. *Gut* 1998; 42:814.
10. Camilleri M, Malagelada JR, Kao PC, Zinsmeister AR. Gastric and autonomic responses to stress in functional dyspepsia. *Dig Dis Sci* 1986; 31:1169.
11. Iovino P, Azpiroz F, Domingo E, Malagelada JR. The sympathetic nervous system modulates perception and reflex responses to gut distention in humans. *Gastroenterology* 1995; 108:680.
12. Van Oudenhove L, Vandenberghe J, Dupont P, et al. Abnormal regional brain activity during rest and (anticipated) gastric distension in functional dyspepsia and the role of anxiety: a H(2) (15)O-PET study. *Am J Gastroenterol* 2010; 105:913.
13. Vanheel H, Carbone F, Valvekens L, et al. Pathophysiological Abnormalities in Functional Dyspepsia Subgroups According to the Rome III Criteria. *Am J Gastroenterol* 2017; 112:132.
14. Samsom M, Verhagen MA, vanBerge Henegouwen GP, Smout AJ. Abnormal clearance of exogenous acid and increased acid sensitivity of the proximal duodenum in dyspeptic patients. *Gastroenterology* 1999; 116:515.
15. Talley NJ, Hunt RH. What role does *Helicobacter pylori* play in dyspepsia and nonulcer dys-

- pepsia? Arguments for and against *H. pylori* being associated with dyspeptic symptoms. *Gastroenterology* 1997; 113:S67.
16. Bercík P, De Giorgio R, Blennerhassett P, et al. Immune-mediated neural dysfunction in a murine model of chronic *Helicobacter pylori* infection. *Gastroenterology* 2002; 123:1205.
 17. Minocha A, Mokshagundam S, Gallo SH, Rahal PS. Alterations in upper gastrointestinal motility in *Helicobacter pylori*-positive nonulcer dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 1994; 89:1797.
 18. Talley NJ, Hunt RH. What role does *Helicobacter pylori* play in dyspepsia and nonulcer dyspepsia? Arguments for and against *H. pylori* being associated with dyspeptic symptoms. *Gastroenterology* 1997; 113:S67.
 19. Mearin F, de Ribot X, Balboa A, et al. Does *Helicobacter pylori* infection increase gastric sensitivity in functional dyspepsia? *Gut* 1995; 37:47.
 20. Tack J, Demedts I, Dehondt G, et al. Clinical and pathophysiological characteristics of acute-onset functional dyspepsia. *Gastroenterology* 2002; 122:1738.
 21. Mearin F, Pérez-Oliveras M, Perelló A, et al. Dyspepsia and irritable bowel syndrome after a *Salmonella* gastroenteritis outbreak: one-year follow-up cohort study. *Gastroenterology* 2005; 129:98.
 22. Moayyedi P. *Helicobacter pylori* eradication for functional dyspepsia: what are we treating?: comment on “*Helicobacter pylori* eradication in functional dyspepsia”. *Arch Intern Med* 2011; 171:1936.
 23. Zhong L, Shanahan ER, Raj A, et al. Dyspepsia and the microbiome: time to focus on the small intestine. *Gut* 2017; 66:1168.
 24. Walker MM, Talley NJ, Prabhakar M, et al. Duodenal mastocytosis, eosinophilia and intraepithelial lymphocytosis as possible disease markers in the irritable bowel syndrome and functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2009; 29:765.
 25. Kato M, Kephart GM, Talley NJ, et al. Eosinophil infiltration and degranulation in normal human tissue. *Anat Rec* 1998; 252:418.
 26. Drossman DA, Creed FH, Olden KW, et al. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gut* 1999; 45 Suppl 2:II25.
 27. Mak AD, Wu JC, Chan Y, et al. Dyspepsia is strongly associated with major depression and generalised anxiety disorder - a community study. *Aliment Pharmacol Ther* 2012; 36:800.
 28. Drossman DA, Talley NJ, Leserman J, et al. Sexual and physical abuse and gastrointestinal illness. Review and recommendations. *Ann Intern Med* 1995; 123:782.