

Dispepside Beslenme

Berfin ÇÖLOĞLU, Mendane SAKA

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara

GİRİŞ

Dispepsi genel anlamıyla karnın üst bölümünde ve epigastri-umda tekrar eden ve kişiye rahatsızlık veren bir hastalık olarak tanımlanabilir. Dispeptik semptomlar herhangi bir hastalığa özgü değildir. Dispeptik semptomlar organik ve fonksiyonel gastrointestinal nedenlerin ayırımında yetersiz kalır. Dispepsi semptomları genel olarak; üst karın bölgesinde veya retros-ternal bölgede hissedilen tekrarlayan ağrı, yanma, rahatsızlık hissi, bulantı, kusma, geğirme, ağza ekşi ve acı tat gelmesi, şişkinlik ve çabuk doymadır. Dispepsi tek bir semptom değil bir çok semptomun bir araya gelmesiyle oluşan bir hastalıktır. Ağrının subjektif karakteri, kişiden kişiye değişmesi, kişilerdeki farklı ağrı eşiği, psikosomatik faktörlerden etkilenişi dispepsiyi tanımlamayı zorlaştırır. Dispepsi fonksiyonel olabilir ya da sıklıkla gastrit, peptik ülser, gastroözefageal reflü gibi organik hastalıklarla birlikte bulunduğu da bilinmektedir. Bu yüzden dispepsi tanısı ile gelen hastalar ciddi şekilde kontrol altında bulundurulmalıdır.

Dispepsi birçok nedenden dolayı oluşmuş olabilir. Bu nedenlerden en basitleri; hızlı yeme, yetersiz çiğneme, hava yutma ve duygusal strestir. Organik neden saptanamayan olgular için fonksiyonel ya da non-ülser dispepsi terimi de kullanılmaktadır. Uygun bir tedavinin sağlanabilmesi için ana hedef, dispepsi oluşum nedenini bilmek ve ona yönelik bir tedavi uygulayabilmektir. Hazımsızlık dispepsi ile aynı anlama gelmektedir. Hazımsızlık; hazmın gecikmesi ya da bozulma-

si gibi anlamlar taşıyabilir. Dispepsi nedenleri organik veya fonksiyonel olmak üzere iki farklı başlık altında incelenebilir. Her iki durumda da belirtiler birbirine benzer özellik göstermektedir. Bu sebeple bireyden öykü alırken yöneltilen sorulara verilen cevapları dikkatle incelemeli ve ona göre tanı koymalıdır (1-3,5).

GENEL DİSPEPSİ EPİDEMİYOLOJİSİ

Yetişkin genel popülasyonda dispepsi prevalansı %20-%40 olarak belirlenmiştir. Bunların dörtte biri organik ve dörtte üçü fonksiyonel dispepsidir. Dispepsi yapılan araştırmalara göre kadınlarda daha fazla görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde prevalans %25, batı ülkelerde ise %20-%25 arasındadır. Yapılan araştırmalara göre Türkiye'de de prevalans %20-%25 aralığındadır. Araştırmalarda dispepsi olgularının çoğunun kronik olduğu belirtilmiştir (8,9,11).

Fonksiyonel Dispepsi

Fonksiyonel dispepsi organik bir neden ortaya konulamayan dispepsi türüdür. Eğer üst gastrointestinal endoskopide yakınmalara neden olacak bir bulgu saptanamaz ise bu durum fonksiyonel dispepsi olarak kabul edilebilir. Fonksiyonel dispepsinin altında yatan etiyolojik faktörler belirlenememiştir. Fonksiyonel dispepsi; çoğu araştırmacıya göre bir semptomlar kompleksi olarak görülmektedir.

Fonksiyonel dispepsi yakınmalara göre başlıca 3 gruba ayrılarak incelenmektedir:

1. Ülser benzeri fonksiyonel dispepsi; yakınmaları ülser benzer, ancak endoskopik bulguların sonuçları normaldir.
2. Dismotilite benzeri fonksiyonel dispepsi; yakınmalar motilite bozukluğuna benzer özelliktedir.
3. Nonspesifik fonksiyonel dispepsi; ülser benzeri ve dismotilite benzeri olan iki gruba da girmeyen yakınmalardan oluşur (3).

Bunlar dışında dispepsi için kullanılan başka terimler de vardır:

- Epigastrik distress sendromu
- Epigastrik ağrı sendromu
- Non-ülser dispepsi
- Esansiyel dispepsi
- İdiopatik dispepsi
- Ülsere benzer dispepsi
- Dismotiliteye benzer dispepsi
- Pseudo-Ülser sendromu
- X-Ray negatif dispepsi
- Gazlı dispepsi

Fonksiyonel dispepsi genellikle yaşam kalitesini etkilemektedir. Fonksiyonel dispepsi 5 yıl takip edildiğinde semptomların yaklaşık %50'sinin devam ettiği gözlemlenmiştir.

Fonksiyonel dispepsi Roma 3 kriterlerine göre değerlendirilmektedir. Bu kriterlere göre fonksiyonel dispepsi tanımında; epigastrik ağrı veya rahatsızlık, post-prandiyal dolgunluk, erken doyma gibi semptomların son 3 ayda olması, semptomların başlangıcının da en az 6 ay önceye dayanması gerektiği kesin olarak belirtilmiştir. Dispeptik sendromların gastro-duodenal bölgeden kaynaklandığı öngörülmüştür. Bu yüzden yapılan üst sindirim sistemi muayenesinde semptomları izah edecek bir lezyonun olmaması gerekmektedir. Bunun yanında semptomları etkileyecek bir ilaç kullanımının da bulunmaması gerekmektedir.

Roma 3 kriterlerine göre fonksiyonel dispepsi 2 ayrı alt grupta incelenmektedir.

- Postprandiyal distress sendromu (PDS, yemekten sonra rahatsızlık, sıkıntı, acı)
- Epigastrik ağrı sendromu

Fonksiyonel Dispepsi için Roma 3 Kriterleri

- Epigastrik ağrı
- Epigastrik rahatsızlık
- Erken doyma
- Epigastrik yanma
- Postprandiyal dolgunluk
- Üst gastrointestinal endoskopide semptomları izah edecek patoloji olmayacak
- Semptomları izah edecek sistemik metabolik rahatsızlık olmayacak

Bu semptomlardan bir veya daha fazlası son 3 ayda görülmüş olmalı, ayrıca semptom veya semptomların tanıdan 6 ay önce başlamış olması gerekir (1,3,8,10).

Organik Dispepsi

Organik dispepsi bir nedene bağlı olarak gelişen bir dispepsi türüdür. Genellikle organik dispepsi başka hastalıkların bir semptomu olarak görülmektedir. Organik dispepsi görülmeye nedenleri; peptik ülser, gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH), mide ve özofagus kanseri, pankreas ve biliyer sistem hastalıkları, sistemik hastalıklar, enfeksiyöz hastalıklar, ilaçlar, besinlere intolerans olarak sayılabilmektedir. Organik dispepsi nedenleri arasında *Helicobacter pylori* enfeksiyonu da gösterilmektedir. Organik dispepsinin altında yatan neden ya da nedenler iyi bir şekilde belirlenmelidir (8).

Çocuklarda Dispepsi

Çocuklarda fonksiyonel dispepsinin tanısında ve yönetiminde henüz belirli kriterler ve tedavi yöntemi belirlenmemiştir. Yetişkinlerde dispepsi için çeşitli ölçekler geliştirilmiştir ama bu ölçekler henüz çocuklar için uygun hale getirilememiştir. Oluşturulmaya çalışılan ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği yetişkinlerdeki kadar yüksek değildir. Çocuklar için Pediatrik Roma 3 Kriterleri oluşturulmuştur. Dispepsi ölçeğinin kullanılmak istenmesinin nedeni çocuklarda gereksiz endoskopi sayısını azaltmaktır.

Pediyatrik Roma 3 kriterlerine göre fonksiyonel dispepsi; defekasyonla veya gaita sıklığı ve kıvamındaki değişikliklerle ilişkisi olmayan; semptomları izah edecek inflamatuvar, anatomik, metabolik veya neoplastik bir kanıt saptanmayan; semptomları tanıdan en az 2 ay önce başlayan ve haftada en az bir kez tekrarlayan ve göbeğin üzerindeki (üst karın bölgesindeki) ağrı veya rahatsızlık hissi olarak tanımlanmıştır.

Çocuklarda dispeptik yakınmalara neden olan organik nedenlerden sadece üst gastrointestinal endoskopi ile tanısı mümkün olan üst gastrointestinal mukozal lezyonlar özofajit, gastrit, duodenit ve peptik ülserdir. Gastrik ve peptik ülserin en sık nedeni *Helicobacter pylori* enfeksiyonudur. Üst gastrointestinal endoskopi ile tanı koyulabilen diğer başlıca hastalıklar ise çölyak hastalığı, inflamatuvar barsak hastalıkları, enfeksiyöz duodenitler ve alerjik gastroenteritlerdir. Çocuklarda inatçı kusma, inatçı üst karın ağrısı, inatçı diyare durumu ve büyüme geriliği de organik nedenli dispepsiyi düşündüren semptomlardandır (12).

DİSPEPSİNİN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Dispepsinin yaşam kalitesine etkisi üzerine çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalardan çıkarılacak genel sonuç dispepsinin özellikle genç erişkinlerin yaşam kalitesi üzerinde ciddi olumsuz etkisi olduğudur.

Yapılan araştırmaların bazılarında Dispepsi Şikayet Ölçeği (SODA) kullanılmıştır. Bu ölçek hastalığa spesifik olarak hazırlanmış bir ölçektir. SODA üç alt ölçekten oluşmaktadır:

- Ağrı şiddeti (6 madde)
- Ağrı dışı belirtiler (7 madde)
- Memnuniyet (4 madde)

Araştırmalarda kullanılan bir diğer ölçek ise Kısa Form 36 (SF36)'dır. Bu ölçek kişinin kendini 36 maddeyle değerlendirdiği bir ölçektir. Fakat bu ölçek dispepsiyeye özel olarak hazırlanmamıştır.

Çalışmalar sonucunda dispepsi genç erişkinlerin ve kadınları yaşam kalitesini daha fazla etkilemektedir ve daha sık görülmektedir. Dispeptik hastalardaki ilk başvuru nedeni genellikle ağrı, ekşime ve yanma olmaktadır. SODA ve SF36 ölçeklerine göre dispepsi rahatsızlığı yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Proton pompa inhibitörleri (PPI)

ile ampirik dispepsi tedavisi hastalığın semptomlarında düzelme ve memnuniyette artışı sağlayarak yaşam kalitesini artırmaktadır (6).

DİSPEPSİDE İLAÇ TEDAVİSİ

İlaçların dispepsi tedavisindeki yeri plasebo cevabının yüksek olması nedeniyle belirgin değildir. Dispepside çeşitli ilaç tedavileri kullanılır:

1. Prokinetik ajanlar: Özellikle mide boşalım problemi yaşayan hastalar üzerinde etki göstermektedir.
2. Serotonin reseptör antagonistleri: Bu ilaçlarla ilgili yeterli çalışma yoktur.
3. Antiasitler: Sürekli değil sadece semptomlar çok rahatsız ettiğinde kullanılmalıdır.
4. H₂ reseptör antagonistleri: Sık kullanılır ve güvenlidirler.
5. Proton pompa inhibitörleri
6. Anti *Helicobacter pylori* ajanlar

DİSPEPSİDE BESLENME

Dispepside öncelikli tedavi fonksiyonel dispepside semptomlara yönelik, organik dispepside ise dispepsiyeye neden olan hastalığa yönelik bir tedavidir. Her iki tip dispepside de bu tedavilerin yanında beslenme tedavisi de uygulanmalıdır. Beslenme dispepside bir tedavi olabileceği gibi yanlış beslenme dispepsiyeye neden olan bir etken de olabilmektedir.

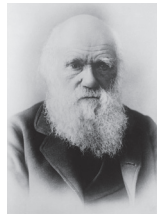
Dispepsi ve beslenme ile ilgili araştırmalarda genellikle asitli içecekler, baharatlar, fast food veya kafeinli içecekler tüketilmesi üzerinde durulmuştur.

Dispepsi görülen hastalarda beslenme tedavisine başlamadan önce kusma, bulantı, diyare gibi durumlar değerlendirilmelidir. Bu durumlar dışında hastanın dispepsi nedeni veya geçirdiği diğer hastalıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Gluten enteropatisi bu hastalıklara örnek olarak verilebilir. Hastanın genel beslenme alışkanlıkları değerlendirilmelidir. Diyabetik hastalarda dispepsi görülme olasılığı yüksektir. Diyet tedavisi kişiye rahatsızlık veren besinler diyetten çıkarılarak kişiye özgü olarak hazırlanmaktadır. Genel olarak diyetten fazla baharatlı, fazla yağlı, fast food, kafeinli, asitli yiyecek ve içecekler çıkarılmalıdır. Sebze tüketimi dispepsi ve ülser

riskini azaltmaktadır. Sigara içilmesi ülser gelişme riskini ve rekürrensi arttırmakta, ülser iyileşmesini geciktirmektedir. Ayrıca GÖRH semptomlarını arttırmaktadır. Yüksek konsantrasyonda alkol alımı mukozal kanamalara neden olmaktadır. Alkol özellikle GÖRH semptomlarını artırır. Kahve içerdiği kafeinden bağımsız olarak, asit ve gastrin sekresyonunu artırır. Kahve reflüyü arttırmakta ve nonülser dispepsili hastalarda, ülserlilere göre daha sık semptomu yol açmaktadır (1,8,9).

KAYNAKLAR

1. Özasan E. Dispepsi. Türkiye Tıp Dergisi 2004, 11(4): 217-230; Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara
2. Mahan L., Escot-Stumo S., (2007). Krause's Food & Nutrition Therapy (12th ed.) (696-698) US: Elsevier Health Sciences
3. Prof. Dr. Bal K. Dispepsi İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu 11-12 Ocak 2001, İstanbul, s9-17;
4. Prof. Dr. Çelik A.F. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Hastalıklar 2. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri;; Dispepsiye Yaklaşım; 2007; Sempozyum Dizisi No:58,Kasım 2007 s31-42;
5. Araş. Gör. Akbulut G. Araş Gör Çiftçi H. Yrd. Doç. Dr. Yıldız E. Sindirim Sistemi Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi. Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü; 2008
6. Özcan C. Sönmez Oral S. Öksüz E. , Kut A. Erdal R. Genç Erişkinlerde Dispepsi Yakınmasının Yaşam Kalitesine Etkisi. Smyrna Tıp dergisi -6- ; 2012. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı
7. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı. Ağız ve Diş Bakımı Durumu İle Dispepsinin Değerlendirilmesi; 2011
8. Özden A. Dispepsi. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 16/4
9. Okçu N. Yılmaz Ö. Dursun H. Polat G. Gürsan N. Çayır K. Dispeptik semptomlarla beslenme alışkanlıkları, endoskopik ve histolojik bulgular arasındaki ilişki. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2006; 5 (2): 110-115
10. Özden A. Fonksiyonel Dispepsi. Güncel Gastroenteroloji Dergisi 16/4
11. Karabulut S. Karabulut M. Akarsu C. Bozkurt M. Bademler S. Kocataş A. Basat S. Alış H. Türk Toplumunda Organik ve Fonksiyonel Dispepsili Hastalarda Etyolojije Yönelik Analiz. Bakırköy Tıp Dergisi;; 2015
12. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; Çocuklarda Dispepsi Semptom Ölçeğinin Fonksiyonel ve Organik Dispepsiyi Ayırmadaki Rolü; 2008
13. Tack J, Masaoka T, Janssen P. Functional dyspepsia. Curr Opin Gastroenterol 2011;27:549-57.
14. Moayyedi P. Dyspepsia. Curr Opin Gastroenterol 2012;28:602-8.
15. American Journal of Gastroenterology 2005 by Am. Coll. of Gastroenterology doi: Published by Blackwell Publishing; Guidelines for the Management of Dyspepsia; Nicholas J. Talley, M.D., Ph.D., F.A.C.G.,1 Nimish Vakil, M.D., F.A.C.G.,2 and the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology



CHARLES DARWIN
(1809-1882)

Görmezden gelin, ses etmeyin, cevap vermeyin.
Sessizlik herkesi mahveder.