

# Fonksiyonel Dispepsi

Ali ÖZDEN

**D**ispeptik yakınmalarla (Epigastrik ağrı/rahatsızlık) başvuran olgularda yapılan üst gastrointestinal endoskopide yakınmalara neden olacak bir bulgu saptanmaz ise olgu Fonksiyonel Dispepsi olarak kabul edilir. Endoskopik inceleme esas alınarak yapılan toplum çalışmalarında Fonksiyonel Dispepsi prevalansı %12-15 olarak bildirilmektedir. Çok farklı sonuçları bildiren çalışmaların olduğu da unutulmamalıdır (%30-45). Bir yıllık bir periyod için Dispepsi indidansı (yeni olgu) %2,8 olarak bildirilmiştir.

Bugünkü bilgilerimize göre etyopatogenezi kesin olarak bilmiyoruz. Dispeptik semptomlar Dispepsi'ye neden olan patofizyolojik olayları yansıtmakla birlikte mevcut imkânlarla altta yatan etyolojik faktörü saptayamıyoruz.

Fonksiyonel Dispepsi; etyolojik faktörü olan bir hastalıktan ziyade semptomlar kompleksidir. Farklı etyolojik faktörlere bağlı gelişme olasılığı nedeniyle de, bazı bilim adamları Fonksiyonel Dispepsi'yi sendrom olarak ele almaktadırlar. Konuyla ilgili literatür gözden geçirilirse Fonksiyonel Dispepsi'ye birçok isim verildiği görülür.

## Fonksiyonel Dispepsi İçin Kullanılan Terminoloji

- Fonksiyonel Dispepsi
  - Epigastrik distress sendromu
  - Epigastrik ağrı sendromu
- Non-ulcer Dispepsi
- Esansiyel Dispepsi
- İdiopatik Dispepsi
- Ülsere Benzer Dispepsi
- Dismotiliteye Benzer Dispepsi

- Pseudo-Ulser Sendromu
- X-Ray Negatif Dispepsi
- Gazlı Dispepsi

Fonksiyonel Dispepsi yaşam süresini etkilemeyen bir rahatsızlık olarak görülmektedir. Beş yıllık takipte olguların yaklaşık %50'sinde semptomların devamlılık gösterdiği saptanmıştır.

Fonksiyonel Dispepsi'nin ve alt gruplarının tanımı için kriterlerin belirlenmesi için konu uzmanları zaman zaman bir araya gelerek çalışmalarına devam etmektedirler. Biz de Fonksiyonel Dispepsi'yi son yapılan ROMA-III kriterlerine göre ele alacağız. ROMA-III'e göre Fonksiyonel Dispepsi tanımında; epigastrik ağrı veya rahatsızlık, post-prandial dolgunluk, erken doyma gibi semptomların son 3 ayda olması, semptomların başlangıcının da en az 6 ay önceye dayanması gerektiği şart koşulmuştur. Dispeptik semptomların gastro-duodenal bölgeden kaynaklandığı öngörüldüğünden yapılan üst sindirim sistemi endoskopik muayenesinde semptomları izah edecek bir lezyonun olmaması gerekir. Olgunun yakınmalarına neden olacak sistemik-metabolik hastalık ve ilaç kullanımının da söz konusu olmadığı da ortaya konmalıdır.

Fonksiyonel Dispepsi'de epigastrik ağrı veya rahatsızlığın olguların %89-90'ında, postprandial dolgunluğun %75-88'inde, erken doyma hissinin ise %50-82'sinde görüldüğü bildirilmiştir. ROMA-III'de konu uzmanı bilim adamları Fonksiyonel Dispepsi'yi iki alt gruba ayırmışlardır.

1. Postprandial distress sendromu (PDS-Yemekten sonra rahatsızlık, sıkıntı, acı)
2. Epigastrik ağrı sendromu (EPS-Epigastric pain syndrome)

Fonksiyonel Dispepsi'de epigastrik ağrı veya epigastrik rahatsızlık olmazsa olmaz semptomlardır. Epigastrik rahatsızlık; epigastrik bölgede yanma, basınç veya dolgunluk ya da normal miktardaki yemeği bitirememek (erken doyma) olarak ifade edilir. Fonksiyonel Dispepsi'de postprandial bulantı, geğirme, şişkinlik te görülebilir.

### Fonksiyonel Dispepsi İçin ROMA-III Kriterleri

Aşağıdaki semptomlardan bir veya daha fazlası son 3 ayda olmalı, ayrıca semptom veya semptomların tanından 6 ay önce başlamış olması da gerekli

- Epigastrik ağrı
- Epigastrik rahatsızlık
- Erken doyma
- Epigastrik yanma
- Postprandial dolgunluk
- Üst gastrointestinal endoskopide semptomları izah edecek patoloji olmayacak (normal endoskopi)
- Semptomları izah edecek sistemik-metabolik hastalık olmayacak

## FONKSİYONEL DİSPEPSİ ALT GRUPLARI

### 1. Postprandial distress sendromu (PDS-Postprandial rahatsızlık sendromu)

Tanı kriterleri (Her ikisi de olacak)

#### a. Postprandial dolgunluk (Normal miktarda yemekle-haftada birkaç kez)

#### b. Erken doyma (Normal miktar yemeği bitiremez-en az haftada bir kez)

Destekleyen kriterler: Üst abdomende şişkinlik, postprandial bulantı, aşırı geğirme, EPS ile birlikte olabilir.

### 2. Epigastrik ağrı sendromu (EPS; Epigastrik pain syndrome)

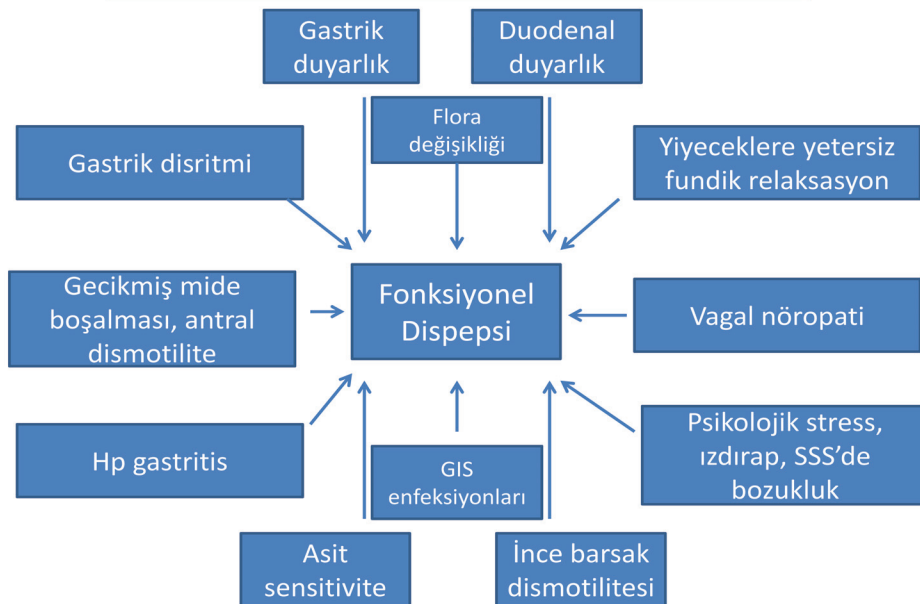
Aşağıdaki kriterlerin olması gerekir.

- Epigastriumda lokalize ağrı veya yanma vardır.
- Ağrı intermittentdir.
- Ağrı yaygın (generalize) değildir.
- Ağrı karından başka bir yere lokalize değildir.
- Ağrı dışkılamakla, gaz çıkarmakla hafiflemeyebilir, geçmez.
- Ağrı biliyer ağrı özelliklerine sahip değildir.
- Destekleyici kriterler: Ağrı epigastrik bölgede yanıcı karakterde olabilir (retrosternal yanma olmayacak)
- Ağrı genellikle açken gelip, yemekle geçiyor olabilir. Bazen ağrı yemekten sonra oluşuyor olabilir.
- PDS ile birlikte olabilir.

### Fonksiyonel Dispepside Etyo-patogenezden Sorumlu Faktörler

Bugün Fonksiyonel Dispepsi'nin etyo-patogenezini ve fizyopatolojisini bilmiyoruz. Yapılan yoğun çalışmalara rağmen sonuç alınmamış olsa da bilim adamları yol haritalarını yapmışlardır. Yakın gelecekte fonksiyonel hastalıklar konusunda çok önemli gelişmelerin olacağını rahatlıkla söyleyebiliriz.

## FONKSİYONEL DİSPEPSİDE ETYOPATOGENEZ



## 1. Gastro-Duodenal Motor Fonksiyonlarda Bozukluklar

Sağlıklı bir insanda midenin temel motor fonksiyonu solid yiyecekleri parçalama ve bu işlem sürecinde, yutulan yeni yiyecekleri geçici olarak depolayabilme ve kimus haline getirdiği yiyecekleri de uygun şekilde duodenuma boşaltmaktır.

Yemek yerken yutmaya yanıt olarak midenin proksimalinde vagal uyarı ile "Receptive relaxation" (kabul edici gevşeme) husule gelir. Sonra da gelen yiyecekleri kabul edebilmesi için gastrik gevşeme progressif olarak devam eder. Böylece gastrik uyum sağlanmış olur. Bunun sonucu olarak artan yiyeceklerle rağmen proksimal midede intragastrik basınç artışı husule gelmez. Katı yiyeceklerin duodenuma boşaltılması işlemi başlıca antrum ve pylorus aktivitesi ile sağlanır. Fazık kasılmalar midenin ortasından pylorusa doğru içeriği karıştırarak, öğütürük süpürür (dakikada 3 sıklığında). Partiküller 1 mm boyutuna gelene dek bu aktivite devam eder.

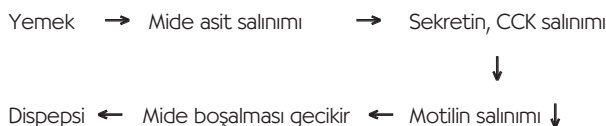
Likit materyalin boşalmasının kontrolü ise tüm midenin motor aktivitesi ile koordine edilir. Olayı harekete geçiren proksimal mide tonusüdür. Pylorus gastro-duodenal bölgenin önemli fonksiyonel komponentidir. Solid ve likit materyelin mideden boşalmasını da regüle eder.

Fonksiyonel Dispepsi'de olguların %40'ında midenin boşalmasında gecikme olduğu bildirilmektedir. Olguların %30'unda solid yiyeceklerin boşalmasında gecikme olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Solidlerin boşalmasında gecikme olan olgularda: postprandial dolgunluk, bulantı, kusma gö-

### Fonksiyonel dispepside muhtemel motilite bozuklukları

- Alt özofagus sfinkter basıncının azalması
- Gastrik hipotoni/hipertoni
- Antral hipomotilite
- Gastrik miyoelektrik anormallikler (disritmi)
- Pilorik disfonksiyon (Incoordination pilorospazm)
- İntestinal dismotilite (azalmış, düzensiz)
- Duodenogastrik reflü
- Biliyer diskinezi

### Fonksiyonel dispepside patogenezi



### Fonksiyonel dispepside mide asit ile semptomlar arasındaki olası ilişki

- Asit sekresyonu artmıştır
- "Gastrin relasing peptide" duyarlılık artmıştır
- Luminal asit'e visseral duyarlılık artmıştır
- Sekretin ve CCK (kolestokinin)'e yanıtta bozulma veya salgılanmada bozulma vardır
- Asit nedeniyle Faz II ve III "Migrating motor complex"de düzensizlikler vardır

rüldüğü bildirilmiştir. Midenin hızlı boşaldığı durumlarda da Fonksiyonel Dispepsi semptomlarının görüldüğünü bildiren çalışma sonuçları vardır.

**Fonksiyonel Dispepsi'de yiyeceklerle gastrik uyumun bozulması** da önemli bir sorun gibi görülmektedir. Midenin proksimali yemekten sonra bir rezervuar görevi görür. Yutmaya yanıt olarak proksimal mide gevşer ve özofagustan geçen lokma gelince proksimal midede mekanik distansiyon husule gelmez. Gastrik barostat, sintigrafi, ultrasonografi "single-photon emission computed tomography", "satiatiion dirinking" test gibi çalışmalar Fonksiyonel Dispepsi olgularının %40'ında gastrik uyumun bozulduğunu ortaya koymaktadır. Gastrik uyumun (accommodation) bozulduğu durumlarda erken doyma, kilo kaybı görülür.

**Fonksiyonel Dispepsi'de gastrik distansiyona aşırı duyarlılık** (Hipersensitivite) olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır. Barostat çalışması, balon distansiyon testi, Fonksiyonel Dispepsili olguların %34'ünde distansiyona aşırı duyarlılık olduğunu ortaya koymaktadır. Aşırı duyarlılığın mekanizmaları bilinmemektedir.

**Fonksiyonel Dispepsi'de; duodeno-gastrik reflü;** motilite bozukluğu sonucu duodenum içeriğinin mideye reflüsü dispepsiye yol açabilir. Fakat normal sağlıklı kişilerde de reflünün varlığı gösterilmiştir.

**Fonksiyonel Dispepsi'de lipit ve asite bozulmuş bir duodenal duyarlılık olduğu** da bildirilmektedir. Duodenuma lipit infüzyonu yapılırsa → CCK (kolesistokinin) açığa çıkar → İntestinal CCK-A reseptörleri uyarılır ve duyarlılık artar. Duodenuma HCl infüzyonu yapılırsa normallere göre aşırı bir duyarlılık olduğu görülür (şişkinlik, rahatsızlık, epigastrik ağrı, bulantı).

**2. Fonksiyonel Dispepsi'de otonom sinir sisteminde de fonksiyon bozukluğu** olduğu ileri sürülmektedir. Ayrı-

ca SSS ile otonom sistem arasındaki iletişimin bozulmasının fonksiyonel rahatsızlıklara yol açacağı tartışması da devam etmektedir.

### 3. Fonksiyonel Dispepside Patogenetik Faktörler

Fonksiyonel dispepside genetik faktörlerin de rolü olabileceği konusunda son günlerde yayınlar yapılmaktadır. Fonksiyonel Dispepsi'li olguların birinci derece yakınlarında Fonksiyonel Dispepsi'nin daha sık görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır. Fonksiyonel Dispepsi ile G-Protein beta 3 (GNb3) subunit gene polimorfizm (C825T) arasında ilişki olduğunu ortaya koyan yayınlar vardır.

### 4. Enfeksiyon, Hp, Flora

#### A) Fonksiyonel Dispepsi'de Enfeksiyon

Enfeksiyon; yetişkinlerde gastroenteritisi takiben Fonksiyonel Dispepsi geliştiği birçok araştırmacı tarafından bildirilmiştir. Popülasyon araştırmalarında Fonksiyonel Dispepsi tanısı alan olguların duodenal biyopsi örneklerinde eozinofili artışı olduğu dikkati çekmektedir. Ayrıca duodenumdaki minimal enflamasyonun kronikleşerek immun sistemi devamlı aktif tuttuğunu gösteren veriler de mevcuttur.

**B) Hp Enfeksiyonunun Fonksiyonel Dispepsi'deki Rolünü** en iyi ortaya koyan bulgu Hp eradikasyonundan sonra semptomlarda istatistiksel olarak ortaya konan azalmadır. İngiltere'de yapılan bir çalışmada Hp eradikasyon tedavisi gören hastaların %21'inin, PPI alanların ise %7'sinin bir yıl sonra semptomsuz olduğu saptanmıştır.

Batı ülkelerinde normal yetişkin popülasyonda Hp prevalansı yaklaşık %20-30 iken dispepsi prevalansı %27-34'dir. Yapılan birçok çalışmada Hp görülme sıklığı Dispepsi'de daha yüksektir. Ülkemizde ise Dispepsi prevalansı yaklaşık %30 iken, Hp görülme sıklığı %80-85'dir. Hp görülme sıklığı yaş, sosyo-ekonomik yapı, etnisite, jeografik bölge gibi faktörlere bağlıdır. Bazı insanlarda Hp'nin dispeptik semptomlara neden olurken diğerlerinin neden asemptomatik kaldığını hala bilemiyoruz.

Bazı çalışmalar Fonksiyonel Dispepsi olgularının yaklaşık yarısında asit sekresyonunun duodenal ülser olgularına benzer olduğunu ortaya koymuştur. Hp enfeksiyonunun midede bazı fizyopatolojik değişikliklere yol açtığı bilinmektedir. Bunları sıralarsak;

- D-cell (somatostatin) hücreleri azalır.

- D/Gastrin hücre oranı bozulur.

- Gastrin sekresyonu artar.

- Asit sekresyonu artar.

- Pepsinojen I-II artar.

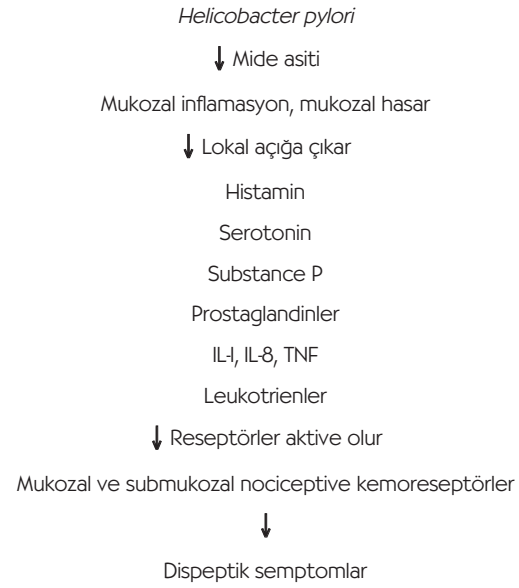
- Mast hücreleri aktive olur.

- Histamin salınımı artar.

- Mide suyunda askorbik asit konsantrasyonu azalır.

- Prostaglandin E2 teşekkülü azalır.

#### Helicobacter pylori ile Fonksiyonel Dispepsi ilişkisi



*Helicobacter pylori* enfeksiyonunda nöropeptidlerin husulündeki artış ya da bazı sitokinlerin [Tümör nekrozis faktör; interleukin (IL) 8, IL-1] artışının neden olduğu fizyopatolojik değişikliklerin semptomların oluşmasında rolü olabilir.

#### **Normal Popülasyonda - Dispeptik Olgularda Hp Görülme Sıklığı Konusunda Yapılan Çalışmalar**

Kan donörlerinde dispeptik yakınması olan ve olmayanlarda *Helicobacter pylori* sıklığı (Seroloji)

Ötör	Hp pozitifliği %	
	Semptomsuz Olanlar	Dispeptik Olanlar
Wyatt ve ark 1988	%26	%42
Marshall 1988	%14	%28
Holtmann ve ark 1993	%23	%26

## Fonksiyonel dispepsi ve asemptomatik kontrollerin *Hp* prevalansı

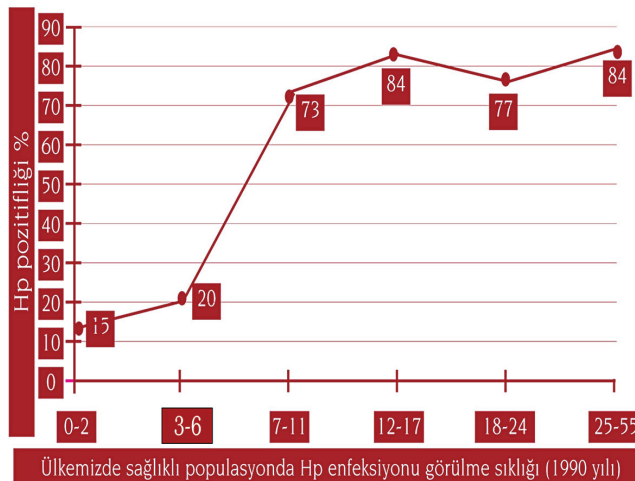
Autor	<i>Hp</i> pozitifliği %	
	Semptomsuz Kontrol	Fonksiyonel Dispepsi
Rokkas ve ark. 1987	%13	%45
Petross ve ark. 1988	%13	%43
Rauws ve ark.	%20	%70
Gutierrez ve ark. 1988	%87	%79

Dispeptik yakınmalarla başvuran olgularda yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde alınan örneklerden yapılan sitolojik ve histopatolojik değerlendirmenin yanı sıra serolojik olarak ta *Hp* varlığı değerlendirilir. Ülkemizde endoskopik tanısı normal olanların %100'ünde, peptik ülser olanların %93'ünde gastritis tanısı konanların %100'ünde *Helicobacter pylori* pozitif saptanmıştır. A. Özden ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bu çalışma 30 Ekim-2 Kasım 1991'de Nevşehir'de yapılan Ulusal Patoloji Sempozyumunda sunulmuştur.

5-10 Kasım 1991'de Nevşehir'de gerçekleştirilen 9. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi'nde Vedat Göral ve arkadaşları endoskopi yapılan olgularda sitoloji ve üreaz testi ile *Helicobacter pylori* pozitifliğini ortaya koymaya çalışmışlardır. V. Göral ve arkadaşları *Hp* pozitifliğini, kontrol grubunda %20, duodenal ülserlilerde %60, non-ulcer dyspepsia'da %50, sirozda %20, mide Ca'da %30 oranında saptamışlardır.

Aynı kongrede N. Ertuğrul ve N. Örmeci de mide kanserinde saptadıkları %35 *Hp* pozitifliğini, gastrik ülserde %55, duodenal ülserde %50 bildirmişlerdir (Kültür çalışması).

Ali Özden ve arkadaşları sağlıklı Tıp Fakültesi öğrencilerinde *Hp* prevalansını %72 şeklinde bulmuşlardır. Bu çalışma da



1991 yılında Nevşehir'de sunulmuştur (çalışma sitoloji, histoloji, üreaz testi ile).

A. Özden ve arkadaşları genel popülasyonda *Helicobacter pylori* görülme sıklığını serolojik yöntem ile belirleyerek 1991 Kongresinde sunmuşlardır. Bu çalışmada *Hp* pozitifliği yedi yaş grubunda %67, 8 yaş grubunda %62, 9 yaş grubunda %73, 10 yaş grubunda %85, 11 yaş grubunda %80, 12 yaş grubunda %100 bulunmuştur. 7-12 yaş grubunda *Hp* pozitifliği %75, 19-52 yaş grubunda ise %81 olarak saptanmıştır.

3-7 Ekim 1993 tarihinde Bursa'da gerçekleştirilen 10. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi'nde E. Avşar ve arkadaşları Eliza yöntemi ile toplumda *Hp* pozitifliğini %86 oranında bulduklarını bildirdiler. Marmara Tıp grubu yine Eliza yöntemi ile *Helicobacter* pozitifliğini endoskopi çalışanlarında %86,4, yoğun bakım hemşirelerinde %72, idari personelde %64, sağlıklı kontrollerde %64 olarak bulmuşlardır.

L. Demirtürk ve arkadaşları *Hp* pozitifliğini duodenal ülser olgularında %93, mide ülserinde %60, sağlıklı kontrollerde %45 olarak bulduklarını yine aynı kongrede (1993) bildirdiler.

T. Sarıçam ve arkadaşları endoskopi yapılan olgularda (sitoloji, histoloji, üreaz testi) normallerin %49, duodenal ülserlilerin %82 ve antral gastritlilerin %61'inde *Hp*'yi pozitif olarak bulmuşlardır (1993).

M. Gülten ve arkadaşları da *Hp* pozitifliğini endoskopisi normal olanlarda %57, duodenal ülserli hastalarda %85, mide ülserlilerde %37,5, antral gastritlerde %60 oranında saptamışlardır (1993).

M. D. Onuk ve arkadaşları da mide Ca'lı olgularda *Hp* pozitifliğini %58,3, kontrol grubunda %33,3 olarak bulmuşlardır (1993).

A. K. Gürbüz ve arkadaşları da GİS yakınmaları ile başvuran olguların %78'inde *Helicobacter pylori* pozitifliği saptamışlardır (üreaz testi, histoloji, 1993).

1994 yılında Antalya'da gerçekleştirilen Ulusal Gastroenteroloji Kongresi'nde Vedat Göral ve arkadaşları Eliza yöntemi ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada *Helicobacter pylori* pozitifliğini Diyarbakır'da;

0-5 yaş %28,4

6-10 yaş %44

11-15 yaş %70

16-20 yaş %68

20-30 yaş %72 olarak bulmuşlardır.

M. Gülten ve arkadaşları dispeptik yakınmalarla başvuran olgularda yapılan endoskopik muayene temelli çalışmada;

<i>Hp</i> pozitifliğini <20 yaş altında	%83.3
21-30 yaş	%65
31-40 yaş	%73
41-50 yaş	%65
51-60 yaş	%74
>61 yaş	%66 olarak bulmuşlardır (1994).

Yine M. Gülten ve arkadaşları mide kanserli olgularda *Hp* pozitifliğini %78.3, kontrol grubunda ise %53.3 bulmuşlardır (Bursa Bölgesi).

N. Okçu ve ark. 1994 kongresinde Erzurum'da yaptıkları araştırma sonuçlarını bildirdikleri çalışmada duodenal ülser olgularında *Hp* pozitifliğini %83 bulurken sağlıklı kontrol grubunda %30 olarak bulmuşlardır.

N. Okçu ve arkadaşları 1996'da yapılan 13. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi'nde yaptıkları sunumda ise endoskopisi normal olanlarda %62.5, gastritlerde %73.5, duodenal ülsellerde %92, mide ülsellerde %65 *Hp* pozitifliği bulduklarını bildirdiler.

Ü. B. Doğan (1996) ve arkadaşları farklı yaş gruplarında (Ankara) *Hp* pozitifliği'ni

Yaş	<i>Hp</i> pozitifliği (%)
<20	71.5
20-29	76
30-39	80
40-49	88
50-59	64
>60	58

Toplam %76 olarak bulmuşlardır.

İ. Şimşek ve arkadaşları (İzmir) serolojik test ile *Hp* pozitifliğini endoskopi personeline %53, sağlıklı kontrol grubunda %21 olarak saptamışlardır (1996).

14. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi'nde (1997-Mersin) M. K. Türkdoğan ve ark. mide kanseri olgularında *Hp* pozitifliğini %66, sağlıklı kontrollerde ise %35.5 bulduklarını bildirdiler.

A. Kalkan ve arkadaşları Elazığ ve yöresinde serolojik olarak *Helicobacter pylori* pozitifliğine bakmışlar ve aşağıdaki

sonuçları bulmuşlardır.

0-10 yaş	%19.4
11-20 yaş	%56.4
21-30 yaş	%68.4
31-40 yaş	%94
41-50 yaş	%76.5
51-60 yaş	%85
>60 yaş	%74

B. Şengül ve arkadaşları 16. Ulusal Gastroenteroloji Haftasında (1999-Antalya) İzmir ilçe ilkokulunda 7-13 yaş grubunda *Hp* pozitifliğini %23,8 olarak (serolojik test) bulduklarını bildirmişlerdir.

M. K. Türkdoğan ve arkadaşları Van yöresinde serolojik olarak (Anti *Hp* Ig G testi) sağlık çalışanlarında ve kent-kırsal kesimden sağladığı sağlıklı kontrollerde *Hp* pozitifliğini araştırmışlardır. *Hp* pozitifliğini doktorlarda %33,3, hemşirelerde %50, diğer sağlık çalışanlarında %43, sağlıklı kontrollerde (kent ve kırsaldan) %47 olarak saptamışlardır.

D. Ertem ve arkadaşları (İstanbul) 18. Ulusal Gastroenteroloji Haftası 2001-Antalya'da, yaş guruplarında üre nefes testi ile

<4 yaş	%18.2
4-6 yaş	%41
7-10 yaş	%63
11-12 yaş	%71.5 <i>Hp</i> pozitifliği bildirmişlerdir.

Yücel Üstündağ ve arkadaşları 19. UGH 2002'de (Antalya) Zonguldak bölgesinde Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Polikliniği ve Halk Sağlığı Polikliniklerine başvuran hastalardan dispeptik yakınması olanlarda *Hp* pozitifliğini %79.3, dispeptik yakınması olmayanlarda ise %64 oranında olduğunu bildirdiler.

20. UGH 2004'de B. Özdal ve ark (Diyarbakır) *Hp* prevalansı düşüyor mu sorusuna yanıt aradıkları çalışmalarını sundular.

Yaş	10 yıl sonra <i>Hp</i> Pozitifliği (%)	10 Yıl Önce <i>Hp</i> Pozitifliği (%)
0-5	22.6	28.4
6-10	28.6	44
11-15	40.8	69.4
16-20	50	67.9
21-30	60.4	71

E. Torun ve ark. Kayseri'de Sağlık Ocağı çevresinde 16-76 yaş grubunda Dispepsi prevalansı ve *Hp* pozitifliği oranını çalışmışlardır. Dispepsi prevalansını %42.3, *Hp* pozitifliğini de %75.5 olarak bulmuşlardır (2004 UGH).

E. Tutar ve ark (İstanbul) çeşitli nedenlerle endoskopi yapılan (yaş ortalaması 9,12 2,26 ay) 44 pediatrik olguda *Hp* pozitifliğini %25 olarak bildirmişlerdir.

Haziran 2004'de Elazığ'da yapılan 4. Doğu Güneydoğu Anadolu Hepato-gastroenteroloji Sempozyumu'nda M. Kürşat Türkdoğan *Hp* pozitifliğinin Van'da %57, Elazığ'da %72, Urfa'da %71, Gaziantep'te %60, Erzurum'da %63 olduğunu ifade etti. Buna karşılık İstanbul'da %78, Ankara %86, İzmir'de %74 *Hp* pozitifliğinin saptandığını bildirdi.

10 yıllık periyotta *H. pylori* prevalansında değişiklikler (1990 ve 2000 yılları arası)

Yıllar Yaş gurupları	1990		2000		P
	N	%	N	%	
7, 8, 9	80	73.4	42	64.6	>0.05
10, 11, 12	92	83.6	80	67.2	<0.01
Toplam	172	78.5	122	66.3	<0.01

Ali Özden, Güleendam Bozdayı, Muhip Özkan Turk J Gastroenterol 2004;15:156-8.

Dispeptik yakınmalarla başvuran olgularda endoskopide peptik ülser saptananlarda *Hp* %90 pozitif, endoskopisi normal olanlarda %91 *Hp* pozitif saptanmıştır (A. Özden ve ark. Gastroenteroloji 1992;31:102-8)

2003 yılında 18 yaş üzerinde C<sup>13</sup> üre nefes testi ile yapılan TURHEP çalışmasında *Hp* prevalansı Türkiye genelinde %82,5 bulunmuştur. Prevalans erkeklerde %84, kadınlarda ise %81 saptanmıştır. En yüksek pozitiflik oranı %88 ile Doğu Anadolu'da bulunurken, Güney Doğu Anadolu %79 pozitiflikle en düşük orana sahiptir.

### C) Floranın Rolü

Son zamanlarda GI floranın Fonksiyonel Dispepsi semptomlarının gelişimindeki rolü üzerinde yapılan yayınlar artmaktadır. Bugünkü bilgilerimize göre midede tek kolonize olabilen bakteri *Helicobacter pylori*'dir. Son zamanlarda Streptococcus ve Prevotella türlerinin de mide mukozasında kolonize olabildiği ileri sürülmüş ise de bu bilgiyi destekleyen yayınlar

yetersizdir. Bunların transit halindeki mikroorganizmalar olması da ihtimal dahilindedir. Duodenal ortamın değişiminin de dispeptik semptomlara yol açtığını ileri süren görüşler de her geçen gün artmaktadır. Akut enfeksiyon hastalıklarının takiben olayın minimal seviyede kronikleşerek zaman içinde dispeptik semptomlara yol açtığı hala gündemdedir.

Özellikle şiddetli, akut gastroenteritlerden sonra bayanlarda, sigara içenlerde, depressif olanlarda post enfeksiyonel Fonksiyonel Dispepsi gelişmektedir. Bazı bilim adamları, *Hp* eradikasyonundan sonra semptomlardaki azalma veya yok olmayı intestinal floradaki düzelmeye bağlamaktadırlar.

### 5) Fonksiyonel Dispepside Psiko-sosyal Faktörlerin Rolü

Birçok çalışma Psiko-sosyal faktörlerle Fonksiyonel Dispepsi arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Fonksiyonel Dispepsi sıklıkla anksiyete, depresyon ve somatoform bozukluklar ile birliktedir. Fonksiyonel Dispepsi'li olguların yaklaşık %34-87'sinde psikiyatrik rahatsızlıklar saptanmıştır. Anksiyete ise en sık rastlanan durumdur.

Genel popülasyondaki dispeptik semptomlar ile psiko-sosyal faktörlerin (somatizasyon, anksiyete, yaşam stressleri, taciz, tecavüz, kronik yorgunluk) birlikteliğini açıkça ortaya koyan araştırmalar vardır. Unutmamak gerekir ki psiko-sosyal faktörler ile Fonksiyonel Dispepsi arasında karşılıklı etkileşim oluşur. Psikopatolojik faktörlerin Fonksiyonel Dispepsi semptomlarının patofizyolojisinde rolü olduğu öngörülmektedir. Bazı araştırmacılar psikolojik sorunu olanların daha sık hekime başvurduğunu bildirmektedir.

### 6) Fonksiyonel Dispepsi'de Diyetle Ait Faktörlerin Rolü

Halk dispepsiyi yiyecek ve içeceklerle bağlama eğiliminde olmakla birlikte gıda intoleransı ve allerjisi çok az hastada Dispepsi'den sorumludur. Bu olgular ürtiker, astım, rinit gibi allerjinin açık özelliklerine de sahiptir. Gluten enteropatisinde (Celiac Disease) glutene karşı oluşan immünolojik yanıt sonucu dispeptik semptomlar oluşabilir. Dispeptik semptomlara sahip bireylerde Çölyak hastalığının daha sık görüldüğünü bildiren yayınlar vardır. Fonksiyonel Dispepsi tanısı koyduğumuz hastalara kendilerine rahatsızlık veren yiyeceklerden uzak durmaları öğütlenir. Bazı olgularda aç karnına buzlu su içme yasaklanabilir.

## 7)Fonksiyonel Dispepsi'de Çevresel Faktörlerin Rolü

Aşırı soğuk ve birlikte bulunan iskelet sistemine ait ağrı bazı olgularda dispeptik semptomların nedeni olabilir. Bazen de yanlış beslenme, aşırı beslenme de dispepsiden sorumlu olabilir. Alışık olmadığımız, iyi bilmediğimiz doğal yiyecekler ve içecekler de Dispepsi'ye neden olabilir.

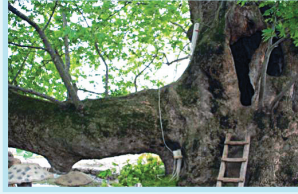
## FONKSİYONEL DİSPEPSİDE KLİNİK YAKLAŞIM

Fonksiyonel Dispepsi tanısı konu hakkında yeterli bilgisi olan bir hekim için zor değildir. Detaylı bir anemnez ve özenli bir fizik muayene ile tanıya yaklaşmak mümkündür. Unutmamak gerekir ki hastalar genellikle sorulmadığı zaman kullanmakta olduğu ilaçları söylemez. Kullandıkları alternatif tıp ürünlerini ise hiç söylemek istemezler. Bu nedenle anemnez alırken hastanın da güvenini kazanarak gerekli tüm bilgileri elde et-

meye çalışmalıyız. Fonksiyonel Dispepsi'li olgular genellikle sağlıklı görünümlü, kanlı, canlı insanlardır. Yakınmaları hastaları uykudan uyandırmaz, kilo kaybı görülmez. Üst GİS endoskopisi, rutin tetkikler hastada organik-metabolik bir hastalık olmadığını ortaya koyunca Fonksiyonel Dispepsi tanısı konur.

Dispeptik yakınmaların kronik, tekrarlayıcı ya da sürekli olabileceğinden yaşam kalitesini bozacağı gibi işe, okula devamsızlığa da yol açarak iş gücü kaybına bağlı ekonomik kayıplara da yol açacağı aşikardır. Rahatsızlığın kronik olması nedeniyle tedavi- tetkik giderleri de önemli bir sorundur.

Fonksiyonel Dispepsi tanısı koymakta çok dikkatli olmak ve mutlaka saptanabilir bir hastalığın olabileceğini akılda tutmak gerekir. Özellikle üst GİS endoskopisinde görünüm normal de olsa Hp için alınan doku örnekleri yanı sıra midenin farklı yerlerinden yeterli doku örnekleri alınıp uzman GİS patoloğuna gönderilmelidir.



**Ağlayan Çınar**

Apollonia Ad Rhyndacum M.Ö. I. yüzyıldan itibaren bilinmektedir. Roma Döneminde bir süre Adramittion (Edremit) 'na, bir süre de Kyzikos (Edincik) 'a bağlı kalmıştır. İmparator Hadrianus (M.S. 117-138) 'un Bithynia gezisi sırasında kente uğradığı, kentin kapısındaki adına konulmuş onur yazısından anlaşılmaktadır.

Bizans Dönemi'nde Apollonia Ad Rhyndacum, önce Bithynia Piskoposluğu'na bağlı kalmış, daha sonra Nicamedia ve kısa bir süre de Kios piskoposluklarına bağlanmıştır.

Osmanlılar 1302 yılında Baleum (Koyunhisar) Savaşı'ndan sonra, bu kaleye sığınan Kite Tekturu'nu kovalayarak ilk kez Apollonia önlerine gelmişler; ancak bu kuşatma sırasında kaçak tekturun teslim edilmesi dolayısıyla anlaşmaya vararak geri çekilmişler, yalnızca Alyos adasını ele geçirmekle yetinmişlerdir. Bu adanın ele geçirilmesiyle, esasen Apollonia Ad Rhyndacum'un gölün çıkış kapısındaki berkitilmiş Lopadion kalesiyle ilişkisi kesilmiş bulunuyordu.

Kalıntılar, karayolunun 3.7 kilometre güneyinden itibaren başlamaktadır. Antik yollar, halk arasında "Delik Taş" adıyla tanınan yerde yüzeyde görülmektedir. Birbirine paralel olarak uzanan iki yoldan batıdaki 1.7 metre genişliğindedir. Çok kullanılmış olduğu, tekerlek ve atların geçmiş olduğu yerlerdeki izlerden anlaşılmaktadır. Yolların uzantıları Nekrapol içlerine doğrudur.

İç kale, beton bir köprü ile karaya bağlanarak yarımada dönüştürülen adayı çevirmektedir. Sur uzunluğu 4.5 kilometre dolayındadır.

Gerek görülen yerlerde burçlar yükseltilmiştir. Adanın kuzey doğusundaki burç günümüze değin sağlam kalmıştır. Bu burç, Roma mimarileriyle örülmüş, bu malzemeler arasına Hadrianus (M.S. 117-138) için düzenlenmiş bir onur yazıtı konulmuştur. Bunların arasında 15 kesik öküz başı kabartması birbirine griantlarla bağlanmıştır. Bu burca bağlanan duvarlarda çok miktarda sütun artıkları kullanılmıştır. Hamamönü adlı yerde yoğunlaşan surlar, ev temelleri olarak devam eder. Bunların yapımında adak ve mezar stellerinin kullanılmış olduğu görülmektedir.