

Orijinal Soru: Klinik Bilimler 133

133. Seksen beş yaşındaki kadın hasta dejeneratif artiriti için yoğun şekilde NSAİİ kullanmaktadır. Son bir haftadır artan şiddetli epigastrik ağrısı için yapılan üst gastrointestinal endoskopide mide antrumunda çok sayıda aktif ülser izleniyor. Alınan antrum biyopsisinde *Helicobacter pylori* negatif olarak saptanıyor.

Ekleme ağrıları için NSAİİ kullanmak zorunda olan bu hasta için en uygun tedavi seçeneği aşağıdakilerden hangisidir?

- A) H₂ reseptör antagonisti
- B) Misoprostol
- C) Proton pompası inhibitörü
- D) Selektif COX-2 inhibitörü
- E) Sukralfat

Doğru Cevap: C

DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

İLGİLİ NOTLAR

Bazen öyle kritik bir bilgi yazarsınız ki nota... Size güvenip bu notu okuyanlar soruya baktığında anında doğru yanıtı bulurlar ve size dua ederler. İşte bu dua tüm yorgunluğumuza değer...

Klinik Bilimler 133. soru
Tusdata Dahiliye Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 743

743

- NSAİİ alan hastalarda GİS komplikasyon riskini artıran durumlar;
 - ✓ Geçirilmiş ülser kanaması (en önemli risk)
 - ✓ Yaş (65 üzeri)
 - ✓ Peptik ülser öyküsü
 - ✓ Yüksek doz NSAİİ
 - ✓ Multiple NSAİİ
 - ✓ Birlikte aspirin veya steroid alımı
 - ✓ Birlikte antikoagülan ilaç kullanımı
 - ✓ Eşlik eden sistemik hastalık(lar)
- Birden fazla risk faktörü olan hastalarda veya geçirilmiş ülser kanaması olan hastalarda **uzun süreli PPI profilaksisi** önerilir. Profilakside **misoprostol** de kullanılabilir.
- NSAİİ ilişkili gastroduodenal hasarı önlemede **en etkili** yaklaşım ise **PPI ile selektif COX-2 inhibitörlerinin kombinasyonudur**.

☑ Klinik

- Hastalar sıklıkla dispeptik yakınmalarla başvururlar. En sık **karın ağrısı** görülür.
- Ülser ağrısı periyodik (ilkbahar ve sonbaharda sık), tekrarlayıcı, yemek ve antiasitle geçen, ağılıkla artan, gece uykudan uyandıran bir ağrıdır. **Gece uyandıran ağrı** özellikle **duodenal ülser için en değerli** semptomdur.
- Duodenal ülserlerde semptomlar genelde yemeklerden iki saat sonra, gastrik ülserlerde daha erken başlar.
- Ağrının karakteri, peptik ülser komplikasyonlarında da yol gösterici olabilir.

☑ Tanı

- Endoskopi **en değerli ve ilk seçilecek** tanı yöntemidir ve lezyondan biyopsi alınmasına da imkan sağlar.
- **Tüm gastrik ülserlerde** biyopsi alınarak **malignite ekarte edilmeli** ve patoloji sonucu benign olarak rapor edilse de 1-2 ay sonra endoskopi tekrar edilerek ülserin iyileşip iyileşmediği kontrol edilmelidir. (Mide ülseri kansere dönüşmez, ancak mide kanseri ülser görünümünde olabilir)
- **Duodenal ülser** ise biyopsi ve endoskopik **izlem gerektirmez**, çünkü bu bölgede kanser sıklığı ve dolayısı ile kanserin ülser ile karışma olasılığı çok düşüktür.

☑ Tedavi

- **Diyet:** Ülser tedavisinde diyetin etkisi gösterilememiştir. Hastalara sadece semptomlarını artıran gıdalardan uzak durmaları önerilir.

Peptik ülser tedavisi		
	Duodenal Ülser	Gastrik Ülser
HP negatif	NSAİİ kes veya değiştir	NSAİİ kes veya değiştir
	4 hafta asit supresyonu (PPI veya H2 reseptör antagonisti)	4-6 hafta asit supresyonu (PPI veya H2 reseptör antagonisti)
	Komplike ülser değilse endoskopik kontrol gerekmez	Tedavi öncesi ve sonrası mutlaka endoskopi + biyopsi ile kontrol gerekir
HP pozitif	7-14 gün H. Pylori eradikasyonu	7-14 gün H. Pylori eradikasyonu
	4 hafta asit supresyonu (PPI veya H2 reseptör antagonisti)	4-6 hafta asit supresyonu (PPI veya H2 reseptör antagonisti)
	H. Pylori eradikasyon kontrolü	H. Pylori eradikasyon kontrolü
	Komplike ülser değilse endoskopik kontrol gerekmez	Tedavi öncesi ve sonrası mutlaka endoskopi + biyopsi ile kontrol gerekir

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için www.tusdata.com'u ziyaret ediniz.