

Ramazan we Ust Gastrointestinal Kanama İlişkisi

THE RELATIONSHIP BETWEEN RAMADAN AND UPPER GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDING

Sait KAPICIOĞLU*. Ahmet DANAĞLU*, Mustafa ÇETİNER*. İlgün KOPTAGELI**

* Dr.Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, iç Hastalıklar ABD, TRABZON

** Dr.SSK Göztepe Hastanesi, İSTANBUL

ÖZET

Bu çalışmada Ramazan ayının üst gastrointestinal sistem (GIS) kanaması sıklığı ile ilişkisi araştırılmıştır. 1988-1992 yılları arasında Ramazan ayı boyunca İstanbul SSK Göztepe acil servisine başvuran üst GIS kanamalı hasta sayıları ile diğer 11 ay süresince baş vuranlar retrospektif olarak karşılaştırılmıştır.

Ramazan ayları boyunca kanamayla başvuran hasta sayısı ortalama 51.2±7.6 iken ramazan ayı dışında kalan 11 ay boyunca başvuran ortalama vaka sayısı 40.7±4.7 bulunmuş ve ramazan ayı boyunca üst GIS kanama sıklığında anlamlı bir artış saptanmıştır. ($p<0.05$). Bununla beraber ramazan boyunca üst GIS kanama geçiren hasta ortalamaları (51.2±7.6), ramazan ayından 15 gün önce ve 15 gün sonraki dönemde kanama geçirenlerin ortalamaları (43.8±8.4) ile karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık gösteren bir fark ortaya çıkmamıştır. İlkbahar(Mart, Nisan, Mayıs) ve sonbahar(Eylül, Ekim, Kasım) aylarında sırasıyla 141.2±9.5 ve 141.2±12.0 olan üst GIS kanamalı vaka sayısı yaz aylarında (Haziran, Temmuz, Ağustos) 100.2±16.4'e düşmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Kış aylarında ise (Aralık, Ocak, Şubat) bu ortalama 124.0±25.6 olup diğer mevsimlerle istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.

Elde edilen sonuçlar üst GIS kanaması sıklığında Ramazan ayı boyunca bir artış olmadığını, ortaya çıkan farklılığın mevsimsel olduğu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oruç, Üst gastrointestinal kanama

F Klin Gastroenterohepatoloji 1996, 7:1-5

Üst gastrointestinal sistem (GIS) kanamaları Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ve Avrupa'da yılda

Geliş Tarihi: 18-12-1995

Yazışma Adresi: Dr.Sait KAPICIOĞLU
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıklar ABD, TRABZON

T Klin J Gastroenterohepatol 1996, 7

SUMMARY

In this retrospective study; the effect of Ramadan on the frequency of upper gastrointestinal system bleeding was observed

The number of patients with upper gastrointestinal system bleeding during Ramadan was compared with the number of patients who applied to İstanbul Göztepe SSK Hospital for 11 months except Ramadan during 1988 to 1992 years retrospectively.

The average number of the patients in Ramadan and out of Ramadan were 51.2±7.6 and 40.7±4.7 respectively and statistical comparison of these two groups were significant ($p<0.05$). On the other hand, the average number of the patients with upper GIS bleeding during Ramadan (51.2±7.6) showed no significant differences when compared with the patients who applied for 15 day period before beginning and after ending Ramadan (43.8±8.4). The average number of patients in spring (March, April, May) and Autumn (June, July, August) ($p<0.05$). The average number of the patients were 124.0±25.6 in Winter (December, January, February) and showed no statistically differences when compared to other seasons.

These results showed that there is no correlation between Ramadan and the frequency of upper GIS bleeding, and the differences may due to the seasonal factors.

Key Words: Upper gastrointestinal system bleeding, Ramadan

T Klin J Gastroenterohepatol 1996, 7:1-5

ortalama 50-150/100.000 sıklığında rastlanan önemli bir sağlık sorunudur (1). ABD' de her yıl 350.000 hasta üst GIS kanama nedeniyle hastaneye yatırılmaktadır. [2]. Üst GIS kanamaların %70'lere varan oranlarda duodenal ülser (DU), gastrik ülser (GU) ve gastrik erozyona ikincil olduğu bilinmektedir (3-7). Yine ABD' de üst GIS kanamanın en önemli nedeni olan aktif ülser sıklığının %18 olduğu, her yıl yeni 500.000 vakanın peptik ülsere (PU) yakalandığı ve yılda yaklaşık 400.000 ülser rekkü-

Tablo 1. Hastaların Ramazan ayı ve diğer aylara göre dağılımı

AYLAR	YILLAR: NO					Toplam
	1988	1989	1990	1991	1992	
Ocak	34	44	53	50	37	218
Şubat	30	23	54	42	25	174
Mart	48	43	48	41	37	217
Nisan	56	59	56	58	46	275
Mayıs	51	36	42	49	49	227
Haziran	46	40	46	32	26	190
Temmuz	20	31	33	40	30	154
Ağustos	27	31	35	44	20	157
Eylül	48	44	51	49	37	229
Ekim	54	37	42	69	45	247
Kasım	42	43	53	39	53	230
Aralık	34	44	51	52	47	228
Ramazan	50	60	58	46	42	256
Toplam**	490	495	564	554	450	2553
Toplam***	50120	50000	50437	51000	51370	252927

*Aylık toplam olgu sayısı, **Yıllık toplam olgu sayısı, ***Aal servise çeşitli nedenleri başvuran toplam olgu sayısı

rensinin ortaya çıktığı yapılan çalışmalar ile gösterilmiştir (8-9).

Diğer yandan yapılan çalışmalar, uzamış açlığın sıçanlarda ülserojenik etkili olduğunu (10-12) ve DU'lu hastalarda ise açlık bazal asit salınımının sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulunduğunu (13) ortaya koymaktadır.

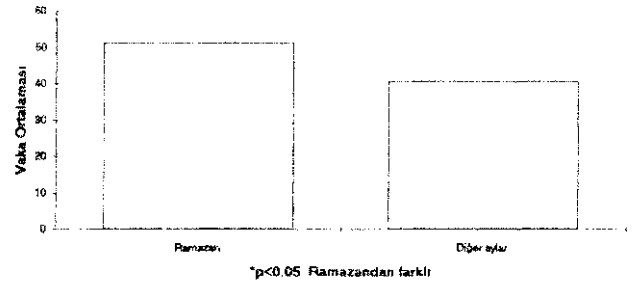
Bu durum dünya nüfusunun yaklaşık 1/3'ünü oluşturan ve sayıları iki milyarı aşan müslüman toplumun ve ikiyüz milyona ulaştığı düşünülen PU olgusunun ramazan ayında "oruç" tutmasını üst GIS kanama riski olup olmadığı sorusuna cevap verilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada, oruç tutmanın üst GIS kanama sıklığı üzerine etkisi incelenmeye çalışılmıştır.

MATERYEL VE METOD

Bu retrospektif çalışma kapsamına istanbul Göztepe SSK Hastanesi Acil Servisine 1988-1992 yılları arasında çeşitli nedenlerle başvuran 252.927 hasta arasında üst GIS kanama gösteren 2.553 vaka dahil edilmiştir.

Çalışma kapsamına alınanlar ramazan ayı içinde ve dışında başvuran vakalar olarak ayrılmış ve ramazan ayı içerisinde başvuranların ortalamaları ile diğer 11 ay boyunca başvuran hasta ortalamaları; daha sonra ise ramazan ayı içerisinde başvuranlar ile ramazan ayından 15 gün önce ve sonra başvuranların ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. En son olarak tüm hastalar mevsimlere göre sınıflandırılmış ve GIS kanama sıklığı arasındaki farklılıklar değerlendirilmiş, ve gruplar arası istatistiksel değerlendirmede Mann Whitney U testi kullanılmış, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.



Şekil 1. Ramazan ayı ve diğer aylardaki üst gastrointestinal kanama oranı.

SONUÇLAR

Çalışma kapsamına alınan vakaların ramazan ayı ve diğer aylara göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmektedir. Ramazan ayında başvuran üst GIS kanamalı hasta ortalama sayısı 51.2+7.6 iken ramazan dışındaki 11 ay boyunca başvuranların ortalaması 40.7+4.7 saptanmıştır. Ramazan ayındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$) (Şekil 1).

Çalışma kapsamına alınan hastaların yıllara göre Ramazan ayları ile ramazan aylarından 15 gün önce ve sonraki ortalama sayıları Tablo 2de gösterilmektedir. Beş yıl boyunca ramazan ayı içinde başvuran kanamalı olguların ortalama sayıları 51.2+7.6; ramazandan 15 gün önce ve 15 gün sonraki bir aylık dönemde başvuran hastaların ortalama sayıları ise 43.8+8.4 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (Şekil 2).

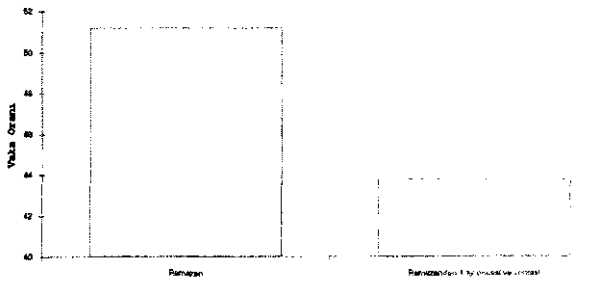
Kış (Aralık, Ocak, Şubat), ilkbahar (Mart, Nisan, Mayıs), Yaz (Haziran, Temmuz, Ağustos) ve Sonbahar (Eylül, Ekim, Kasım) aylarında beş yıl boyunca üst GIS kanama nedeniyle başvuran hastaların ortalama sayıları

Tablo 2. Ramazan ayı ile Ramazan öncesi ve sonrası bir aylık süre içinde başvuran kanamalı vakaların sayısı

Yıllar	Ramazan ayı	Ramazan ayı öncesi sonrası
1988	50	57
1989	60	35
1990	58	46
1991	46	42
1992	42	39
ortalama	51.2±7.6	43.8*8.4

p değeri

Anlamli değil



Şekil 2. Ramazan ayı ile Ramazan öncesi ve sonrası bir aylık süre içindeki üst gastrointestinal kanamalı hasta oranı.

rı sırası ile 124.0±25.6, 141.2*9.5, 100.2±16.4 ve 141.2±12.0 olarak bulunmuştur. Kış ayları ile diğer aylar arasında ise üst GIS kanama sıklığında istatistiksel farklılık saptanamamıştır. Bununla beraber ilkbahar ve Sonbahar aylarında, Yaz aylarına göre üst GIS kanama sıklığında belirgin bir artış olmaktadır. İlkbahar ve Sonbahar ayları arasında ise istatistiksel olarak üst GIS kanama sıklığı yönünden farklılık bulunamamıştır. Mevsimlere göre üst GIS kanamalı olgu sayıları Tablo 3 ve Şekil 3'de gösterilmektedir.

TARTIŞMA

Peptik ülser (PU) oluşumunda ve buna bağlı GIS kanama gelişiminde saldırgan ve savunma faktörleri arasındaki dengenin bozulmasının önemli olduğu bilinmektedir (13). Bunun yanında uzamış açlığın da ülsero-

nejik olduğu (10-12) ve açlıkta non-steroidal anti inflamatuvar ilaç (NSAİD) kullanımının eroziv lezyon ihtimalini arttırdığı gösterilmiştir (14).

Bu durumda yeryüzünde 2 milyar müslümanın, "oruç" tutmalarının kanama sıklığı arttırdığı sorusunu akla getirmektedir. Erişkin bireylerin %5-10 oranında hayatlarının bir döneminde PU geliştiğinin ve açlıkta bazal asit debisinin DU, lular da normallere göre arttığı bilinmesi (13), sayıları 200 000.000'u bulduğu öngörülebilecek olan PU hastası müslümanın Ramazan ayı boyunca üst GIS kanama riski taşıdığını düşündürmektedir. Bütün bunlara NSAİD'lerin Ramazan ayı boyunca baş ağrısı gibi nedenlerle normalden fazla tüketilebiliyor olabileceği de eklenirse kanama riskinin daha da artıyor olması beklenebilir. Gerçekten de NSAİD'nin gastrik ülser sıklığı ile birlikte hemoraji riskini önemli ölçüde yükselttiği bilinmektedir (15). Özellikle 1984 yılından beri yaşlıların ve özellikle kadınların NSAİD tüketiminde izlenen artış, kanama ve buna bağlı mortalite riskini önemli ölçüde artırmıştır (15).

Massif üst GIS kanamaların en sık rastlanan sebebi PU ve gastrik erozyon olup üst GIS kanamaları yaklaşık %70 oranında bu hastalıklara ikincil olarak ortaya çıkmaktadır (3-7).

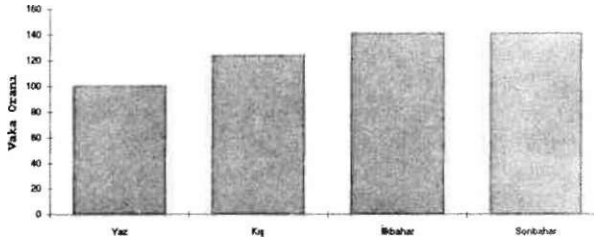
Bu nedenle çalışma kapsamına aldığımız kanamalı hasta diagnostik çalışmaları yapılmamış olmasına rağmen. %70 olasılıkla kanamaların etyolojisinin PU ve gastrik erozyona bağlı olduğunu tahmin edebilmek mümkündür ve kabaca ramazan ayındaki üst GIS kanama sıklığının diğer aylarla karşılaştırılmasının "oruç'a bağlı PU kanamaları hakkında fikir verebileceği düşünülebilir.

Bu retrospektif çalışmada; üst GIS kanama sıklığında, ramazan aylarında diğer ayların ortalamalarına göre bir artış saptanmış ancak ramazandan 15 gün önce ve sonraki toplam bir aylık dönemlerde başvuran hastalar ile Ramazan boyunca başvuran üst GIS kanamalı hastaların ortalama değerleri arasındaki fark bulunamamıştır. Öte yandan söz konusu yıllar boyunca Ramazan ayının hep ilkbahar aylarına denk düşmesi ve mevsimsel olarak ilkbahar ve sonbahar aylarında yaz aylarına oranla üst GIS kanama sıklığını artıyor bulunamamız; onbir aylık ortalamalara oranla Ramazan ayında ortaya çıkan artışın, bu aya bağlı olarak değil, mevsim

Tablo 3. Kanamalı vakaların mevsimsel dağılımları

Mevsim	Yıllar					
	1988	1989	1990	1991	1992	Ortalama
Kış	98	111	158	144	109	124.0±25.6
İlkbahar	155	138	146	137	130	141.2±9.5*
Yaz	93	102	114	116	76	100.2±16.4
Sonbahar	144	124	146	157	135	141.2±12.0*

*İlkbahar ile sonbahar ortalamaları yaz ortalamasına göre anlamlı olarak yüksek bulundu (p<0,01). Diğer tüm karşılaştırmalarda anlamlı farklılık bulunamadı.



Şekil 3. Ramazan ile Ramazandan 1 ay önce ve sonra üst gastrointestinal kanama oranı.

sel, olarak gözlenen artışa bağlı olabileceğini akla getirmektedir. Gerçekten de PU rekürrensini mevsimle bir ilişki göstermesi ve ilkbahar ile sonbaharda artıyor olması öteden beri bilinen bir gerçektir (13).

Ülser oluşumunda en belirleyici agresif faktörlerden biri asit hepersekresyonudur (16,17). Ancak asid salınınınin gıda alımı sonucunda arttığı, öğün araları ve geceleri azaldığı bilinmektedir (18,19). Kaldı ki daha önce kliniklerimizde yapılan çalışmada; inanç gereği bilerek ve isteyerek insanların herhangi bir şey yemeye ve içmemeye şartlanmalarında açlık mide pH değerlerinin normale yakın olduğu ve "oruç" un mide pH'sını azalttığı, sefalik fazda asid saliminin arttırmadığı gösterilmiştir (20).

Mide asid sekresyonu üzerinde etkili olduğu bilinen sindirim sefalik fazı, beynin çeşitli merkezlerinden çıkan uyarıların vagusun dorsal motor nukleuslarına varması ile başlamakta ve uzun bir preganglionik iletimden sonra hedef hücrelerden hemen önce postganglionik iletim sistemini etkileyerek asit safınında artışa neden olmaktadır (21). Sefalik stimülasyonun duedonal pH'yı yiyeceklerin alınımı ile oluşan uyarıdan çok kısa bir sürede asidifiye ettiği (22), gastrik asid sekresyonunun sadece düşünmekle kısa sürede oluşturulabileceği ve bunun gastrin düzeylerindeki yükselme ile korelasyon gösterdiği (23) bilinmektedir.

Bu bulgulardan hareketle hipotetik olarak, bilerek ve isteyerek yememenin" sindirimin sefalik fazının aktivitesini bir anlamda azaltabileceği öngörülebilir. Bu görüş; isteyerek aç kalanlarda, istemeden aç kalanlardakine kıyasla asid salınınınin daha az olabileceği düşüncesini de akla getirmektedir.

Öte yandan, mucus hacminde azalma gibi defansif faktörlerin uzamış açlıkta bozulduğuna dair deneysel çalışmalar olmakla birlikte (10-12) insanda şartlanarak aç kalmanın, defansif faktörleri ne yönde etkilediği bilinmemektedir.

Çalışma sonunda mevsimsel farklılıklar ekarte edildiği zaman, üst GIS kanama sıklığında ramazan ayı boyunca artış olmadığı ve İlkbahar ile sonbahar aylarında yaz mevsimine oranla üst GIS kanama sıklığının artabileceği sonucuna varılmıştır. Elde ettiğimiz bulgular, ülkemizde Dönderici ve ark (24) tarafından daha önce

bildirilen bulguların aksine ramazan ayında üst GIS kanama sıklığının artmadığını telkin etmektedir. Tartışmaya açtığımız bu konunun diğer gözlemlerle de desteklenmesini umut etmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Jones DM. Upper gastrointestinal bleeding. In: Chobanian SJ, Van Ness MM, eds. Manual of clinical problems in gastroenterology. Boston/Toronto; Little Brown and Company, 1988: 37-40.
2. Peterson WI. Gastrointestinal bleeding. In: Sleisender MH, Fordtran JS eds Gastrointestinal disease, pathophysiology, diagnosis and management, 4th ed. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo' WB Saunders Company, 1989: 1:397-427.
3. Silverstein FE, Gilbert DA, Tedesco FJ, et al. The national ASGE survey on upper gastrointestinal bleeding. Part I, II and III. Gastrointestinal Endoscopy 1981; 27:73-101.
4. Morgan AG, Clamp SE. OMGE international upper gastrointestinal bleeding survey 1978-1982. Scand J Gastroenterology 1984; 95:41-58.
5. Cotton PB, Rosenberg MT, Waldram RPL, Axon atr. Early endoscopy of oesophagus, stomach and duodenal bulb in patients with hematemesis and melena. Br Med 1973; 2:505-9
6. Kapıcıoğlu S. Gastrointestinal Kanamalar Gastroenteroloji. In Tele tar H, Şimşek H eds Ankara : Medikomat, 1993: 93-101
7. Edge JH. management of upper gihaemorrhage 1976-1989 A New Zeland regional study. Gastroenterol Jpn 1991: 26:78-80.
8. Kurata JH. Ulcer epidemiology, an overview and proposed rese ach framework. Gastroenterology 1989; 96:569-80.
9. Sonnenberg A Changes in physician visits for gastric and duodenal ulcer in the United States during 1958-1984 as shown by national disease and therapeutic index. Dig Dis Sci 1987; 32:1-7.
10. Dekans JB, MacDonald A, Sacra P. Effect of fasting, stress and durgs on gastric pelyeoprotein synthesis in the rat. Br J Pharmac 1975; 55:387-92.
11. Robert A, Bayer RB, Nezamis JE. Gastric mucus content during development of ulseres in fasting rats. Gastroenterology 1963; 45:740-51.
12. Matsumoto A, Asada S, Satoh A, et al A study on gastric ulcers induced by long-term fasting in rats. Scan J Gastroenterol 1989; 24:75-8.
13. Richardson CT, Schiller LR, Peptic ulcer. In: Wyngaarden JB, Smith LN, Bennet JC, eds. Pathogenesis, epidemiology, clinical manifestation, and diagnosis. Celil textbook of medicine, 19th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1992: 653-8.
14. Brodie DA, Tate C, Hooke KF. Aspirin, intestinal damage in rats. Scince 1970; 170:183-5.

15. Kurata JH, Abbey DE. The effect of chronic aspirin use on duodenal and gastric ulcers. *J Clin Gastroenterol* 1990; 12:260-6.
16. Johnson DA, Cattua EL. Evaluation and management of gastric ulcer. *Manual of clinical problems in gastroenterology*. In: Chobonian SJ, Van Ness MM eds: Boston/Toronto: Little Brown and Company, 1988:47-50.
17. Humphries TJ. Duodenal Ulcer. *Manual of Clinical Problems In Gastroenterology*. In: Chobonian SJ, Van Ness MM eds: Boston/Toronto: Little Brown and Company 1988:61-5.
18. Fordtran JS, Wash JH. Gastric acid secretion rate and buffer content of the stomach after eating. *J Clin Invest* 1973; 52:645-57.
19. Feldman M, Richardson CT. Total 24 hour gastric secretion in patients with duodenal ulcer. Comparison with normal subjects and effects of cimetidine and partial vagotomy. *Gastroenterology* 1986; 90:540-4.
20. Kapıcıoğlu S, Tarlan Ş, Ovalı E, et al. Oruç tutan ve aç bırakılan ülserlilerde mide asit sekresyonunun karşılaştırılması. *T Klin Gastroenterohepatoloji* 1992; 3:6-9.
21. Feldman M. Gastric secretion in health and disease. *Gastrointestinal disease*. In: Sleisenger MH, Fordtran JS, eds. *Pathophysiology, diagnosis and management*, 4* ed. Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo: WB Saunders Company, 1989: 1:713-34.
22. Eriksen CA, Buchanan KD, Cuschieri A, et al. effect of sham feeding and meal on plasma gastrin and duodenal pH in normal and duodenal ulcer patients. *Ann Surg* 1989; 209:411-7.
23. Feldman M, Richardson CT. Role of thought, sight, smell, and taste of food in the cephalic phase of gastric acid secretion in man. 1986; 90:428-36.
24. Donderici Ö, Temizhan A, Küçükbaş T, et al. Orucun peptik ülser komplikasyonlarına etkisi. *X. Türk Gastroenteroloji Kongresi*, 3-7 Ekim 1993: 49 no'lu serbest bildiri.