

ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEMİN ASİD-PEPTİK HASTALIKLARINDA HELICOBACTER PYLORİ'NİN ROLÜ

S. Fatih BEŞİŞİK

Üst gastrointestinal sistemin (GIS) iki önemli asid-peptik hastalığı peptik ülser (PÜ) ve gastroözofageal reflü hastalığıdır (GÖRH). Proksimal GIS'te pek çok sebep (*H.pylori*, ilaçlar, gastrinoma, Crohn hastalığı ...) ülsere yol açabilir. Doğru yaklaşım için her bir grup kendi içerisinde ele alınmalıdır.

H.pylori infeksiyonu zemininde gelişen duodenal ülser hastalığının 6 ayrı özelliği vardır(4):

- 1- Genellikle virulan suşlar ile (Patojenisite adası pozitif suşlar: Cag A, Vac A, pic A, pic B veya ice A₁) infeksiyon söz konusudur.
- 2- Antral asidifikasyona veya gerilmeye yanıt olarak somatostatin salgılayan D hücrelerinin bu görevlerini yerine getirememesinin sonucu olarak, hastalarda basal ve post-prandial gastrin salınımı artmıştır.

3- Kronik aktif gastritte hemen daima antrum predominandır ve korpus nispeten salımdır. Mide ülseri olgularında ise genellikle mültifokal atrofik gastrit söz konusudur.

4- Artmış gastrin salınımı, gastrinin paryetal hücre kitlesi üzerine trofik etkisi ve genetik faktörler zemininde, basal ve post-prandial asid salınımı artmıştır.

5- Artmış asid salınımı ise duodenumda gastrik metaplazi odaklarının, yani *H.pylori* için yeni kolonizasyon ortamlarının gelişimine yol açar. Kolonizasyonu, inflamasyon, epitel nekrozu, erozyonlar, mikrodolaşımın bozulması ve neticede ülser gelişimi izler.

6- *H.pylori*'nın eradikasyonu, ülser veya komplikasyonlarının nüksü olasılığını hemen hemen ortadan kaldırır.

H.pylori'nin özofagusun asid-peptik hastalıklarındaki rolü ile ilgili araştırmalar ise devam etmektedir. Preliminär bulgular, *H.pylori* eradikasyonunun reflü özofajiti gelişimini kolaylaştırdığını düşündürmektedir:

1- Gastrin düzeylerinin normale inmesi, alt özofagus sfinkteri (AÖS) tonusunu etkileyebilir. Kliniğimizde yapılan bir çalışmada *H.pylori* eradikasyonu ile, erken dönemde yapılan değerlendirmede, uyarılmış gastrin yanıtlarının yanısıra alt ve üst ÖS basınçlarının da azaldığı tespit edilmiştir. Bu azalmaya reflü oranlarında artış eşlik etmemiş, bu ise, *H.pylori* eradikasyonu ile, GÖRH patogenezindeki önemli mekanizmalardan biri olan geçici AÖS gevşemelerinde anlamlı bir değişiklik olmadığını düşündürmüştür(3).

2- Korpus gastritin gerilemesi, midenin asid salgılama kapasitesinin toparlanmasına yol açabilir; bu ise uygun zeminde GÖRH gelişimini kolaylaştırabilir(1).

3- Eradikasyon tedavisi ile ülser hastalığının iyileşmesi, iştahın açılması ve hızlı kilo alma, dolayısı ile de GÖRH ile neticelenebilir(5).

H.pylori ile infekte GÖRH olan olgular, asid baskılıyıcı ilaçlar ile idame tedavisine alındıklarında ise gastrik atrofi gelişimi hızlanmaktadır(2). Bu durum, kısa sürede GÖRH tedavisini kolaylaştırır, ancak uzun sürede hastayı atrofik gastritin risklerine (mide ca vs.) maruz bırakabilmektedir.

Dünyada en sık görülen kronik infeksiyon hastalığı olan *H.pylori*'nın toplumdan

eradikasyonu asid-peptik hastalık epidemiyolojisi ve yaklaşımını da önemli ölçüde etkileyecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Armuzzi MAA: Role of Helicobacter pylori in gastroesophageal reflux disease, *Gastroenterol Internat* 10(Suppl 1):20 (1997).
- 2- Kuipers EJ, Lundell L, Klinkenberg-Knol EC, et al: Atrophic gastritis and Helicobacter pylori infection in patients with reflux esophagitis treated with omeprazole or fundoplication, *N Engl J Med* 334:1018 (1996).
- 3- Sürücü F, Beşşik F, Mungan Z, et al: *H.pylori* eradikasyonu gastroözofageal reflü hastalığı için predispozan mı? 14. Ulusal Gastroenteroloji Kongresi, Mersin (1997), *TJ Gastroenterol* 8 (Suppl 1):13 (1997).
- 4- Tygat G: Peptic ulcer disease: Current and future perspectives in management, *Eur J Clin Res* 9:91 (1997).
- 5- Vicari J, Falk GW, Richter JE: Helicobacter pylori and acid peptic disorders of the esophagus: is it conceivable? *Am J Gastroenterol* 92:1097 (1997).