The Ethiopathogenesis of Functional Dyspepsia and the Association of Related Factors with the Symptoms

Fonksiyonel Dispepsi Etyopatogenezi ve Etkili Faktörler ile Semptomların İlişkisi

Fonksiyonel Dispepsi ve Anksiyete / Functional Dyspepsia and Anxiety

Fatma Ela Keskin, İsa Sevindir, Kayhan Ertürk, Habibe Duman, Özlem Harmankaya Kaptanoğulları
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada fonksiyonel dispepsi ile ilişkili faktörleri belirlemek ve anksiyete ile semptom birlikteliğini araştırmak amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: Çalışmamıza Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği'ne başvuran ve Roma III kriterlerine göre fonksiyonel dispepsi tanısı konulan 77 hasta dahil edildi. Fonksiyonel dispepsi ile ilişkili faktörler kaydedildi ve hastalara BECK Anksiyete Ölçeği uygulandı. Bulgular: 64 kadın (%83,1) ve 13 erkek (%16,9) hastanın ortalama yaşı 38'di. Fonksiyonel dispepsili hastaların %32,5'i sigara kullanmaktaydı. Olguların %96,1'inde epigastrik ağrı, %80,5'inde reflü semptomları ön plandaydı. %67,5'i A tipi kişiliğe sahipti, %13'ünün safra kesesinde taş vardı, %53,2'sinde helikobakter pilori pozitifti. Endoskopik biyopsi örnekleri değerlendirildiğinde %34,8'inin duodenum ikinci kıta biyopsisi ve %9,2'sinin mide antrum biyopsisi normal saptandı. Hastaların %3,9'unda atrofi, %27,6'sında intestinal metaplazi bulguları tespit edildi. Hastaların değerlendirmesinde %87,1'inde BECK anketi ile anksiyete saptandı. BECK anksiyete şiddeti dağılımı fonksiyonel dispepsinin farklı semptomlarına göre değişmemekteydi. Tartışma: Fonksiyonel dispepsili hastalarda anksiyete insidansı oldukça yüksektir. Semptomlara göre anksiyete şiddeti değişmemektedir. Bu grup hastaların yönetiminde anksiyeteye yönelik tedavi yaklaşımları önemlidir.

Anahtar Kelimeler

Fonksiyonel Dispepsi; Anksiyete; BECK Anksiyete Ölçeği

Abstract

Aim: In this study we aimed to recognize the factors that were related to functional dyspepsia and to question the association of anxiety with the symptoms of functional dyspepsia. Material and Method: A total of 77 patients diagnosed with functional dyspepsia according to Rome III criteria in Bakırköy Dr. Sadi Konuk Teaching Hospital internal medicine outpatient clinic were included in the study. The factors associated with functional dyspepsia were recorded and the patients were applied BECK anxiety inventory. Results: Sixty four female (83.1%) and 13 male (16.9%) patients had an average age of 38 years. 32.5% were smokers, 67.5% had type A personality, 13% had gall bladder stone, 53.2% were helicobacter pylori positive. According to endoscopic biopsy results 34.8% had normal duodenal second part and 9.2% had normal antrum. 3.9% had atrophy and 27.6% had intestinal metaplasia. 96.1% had epigastric pain whereas 80.5% had reflux symptoms as presenting complaint. In 87.1% patients anxiety was detected using BECK anxiety inventory. The severity and distribution of anxiety do not alter in accordance with the symptoms of functional dyspepsia. Discussion: The incidence of anxiety in patients with functional dyspepsia is rather high. The severity of anxiety does not alter in accordance with the symptoms. In management of these patients it is rather important that the treatment approach be structered targeting anxiety.

Keywords

Functional Dyspepsia; Anxiety; BECK Anxiety Inventory

DOI: 10.4328/JCAM.1147 Received: 11.06.2012 Accepted: 07.07.2012 Printed: 01.11.2013 J Clin Anal Med 2013;4(6): 464-467
Corresponding Author: Fatma Ela Keskin, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye.
T.: +905327231582 E-Mail: elatemeloglu@yahoo.com

Giriş ve Amaç

Fonksiyonel dispepsi (FD) en sık rastlanan fonksiyonel gastrointestinal sistem (GİS) hastalığıdır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada FD sıklığı %32,5, kadınlarda bu oran %45,5, erkeklerde ise %23,5'dir [1]. Fonksiyonel dispepsi etyolojisi multifaktöriyeldir ve patofizyolojisi ve efektif tedavi yöntemi kesinlik kazanmamıştır.

FD karın ağrısı, hazımsızlık, bulantı, gerginlik, şişkinlik hissini içeren geniş bir semptomatolojiye sahiptir. Dispeptik semptomlar ile başvuran hastaların %20-50'sinde yapılan endoskopi sonucunda yakınmaları açıklayacak organik bir neden bulunmamaktadır ve bu hastalar non-ülser dispepsi veya FD olarak kabul edilmektedir.

Artmış gastrik asit ve helikobakter pilori (Hp) enfeksiyonu FD'de önemli bir faktör olarak görünmemektedir. Psikiyatrik hastalıkların GİS üzerine olan etkisi ve ilişkisi uzun süredir bilinmektedir ve bu ilişki FD etyolojisinde suçlanmaktadır. Psişik stresin GİS semptomlarını arttırdığı klinik çalışmalarla gösterilmiştir [2-4]. Altta yatan psikiyatrik hastalıkların tedavi başarısını belirgin biçimde etkileyebildiği belirtilmiştir. Gerek psikofarmakolojik, gerekse psikoterapötik girişimler, hastalığın tedavisinde yarar sağlamaktadır. Fonksiyonel dispepsi hastalarının ilaç kullanım oranı %50, doktora başvurma oranı ise %32,6 olarak belirtilmektedir [1].

Çalışmamızda, klinik olarak değişik semptomlarla karşımıza çıkan FD'nin öncelikli semptomlarının kişilik tipi, anksiyete ile ilişkisini ve etyolojisinde suçlanan diğer faktörler ile ilişkisini semptomlar birlikteliğinde değerlendirdik. Semptomların öne çıkışında kişinin kişilik tipi ve altta yatan olası anksiyeteyi araştırarak semptom baskınlığının tedavi yaklaşımında yol gösterici olup olmayacağını araştırdık.

Gereç ve Yöntem

Kliniğimize başvuran ve Roma III kriterlerine [5] uyan FD'li 77 (64 kadın; 13 erkek) hasta ardışık olarak dahil edildi. Hastalara Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve kişilik tipi soru anketi uygulandı. BAÖ toplam 21 maddeden oluşan, somatik ve kognitif anksiyete yakınmalarını sorgulayan ve 0-3 arası puanlanan likert tipi bir öçektir. Maximum puan 63, kesme puanı 17 olarak kabul edilir. Uygulanan faktor analizi sonucunda ölçeğin; 1-Subjektif anksiyete: (1,4,5,7,8,9,10,11,14,15,16,17,19) ve 2-Somatik belirtiler: (2,3,6,12,13,18,20,21) maddeleri olmak üzere iki etmenden oluştuğu bidirilmektedir (Tablo 1) [6] ve (Tablo 2) [7].

Dispepsiye neden olabilecek ilaç kullananlar, sistemik ve metabolik hastalığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Olgularda sigara içimi sorgulandı. Hastaların üst batın ultrasonografileri değerlendirilerek kolelitiyazis ve kronik pankreatit bulguları araştırıldı. Karaciğerde kitle lezyonu olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Olguların üst GİS semptomları sorgulandı. Reflü semptomları belirgin ve birincil şikayeti olanlar çalışmaya dahil edilmedi. Reflü benzeri (geğirti/yanma) semptomları olanlar çalışmaya dahil edilerek semptomların şiddeti sorgulandı.

Vakalara üst GİS endoskopisi uygulanımında; antrumdan, büyük ve küçük kurvaturadan ikişer adet ve duodenum ikinci kıtadan biyopsiler alındı. Endoskopik biyopsiler Giemsa ve Hematoksilen&Eozin histokimyasal boyama sonrası değerlendirildi. İncelemede inflamasyonun tipi, Hp mevcudiyeti değerlendirildi.

Tablo 1. Beck Anksiyete Ölçeği Sorgulama Formu

1-Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma
2-Sıcak-Ateş basmaları
3-Bacaklarda halsizlik, titreme
4-Gevşeyememe
5-Çok kötü şeyler olacak korkusu
6-Baş dönmesi veya sersemlik
7-Kalp çarpıntısı
8-Dengeyi kaybetme korkusu
9-Dehşete kapılma
10-Sinirlilik
11-Boğuluyormuş gibi olma duygusu
12-Ellerde titreme
13-Titreklik
14-Kontrolü kaybetme korkusu
15-Nefes almada güçlük
16-Ölüm korkusu
17-Korkuya kapılma
18-Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi
19-Baygınlık
20-Yüzün kızarması
21-Terleme

*Her soru için skorlama: Hiç: 0, Hafif: 1, Orta: 2, Ciddi:3

Tablo 2. Kişilik Tipi

	A TİPİ KİŞİLİK	B TİPİ KİŞİLİK
1.	Rekabetçi	Rekabeti sevmez
2.	Sosyal alanda ve mesleğinde hırslı	Sosyal konumundan ve mesleğinden memnun.
3.	Dakik	Zaman konusunda rastlantısal
4.	Güçlü ve etkileyici kişilik sahibi	Sakin kişilik sahibi
5.	Sabırsız	Sabırlı
6.	Aynı anda birkaç işi yapmayı sever	Yavaş
7.	İnsanlara ve olaylara çabuk sinirlenir	Kendini her seferinde başka bir işe vermeyi sever
8.	Onaylanmayı sever	Onaylanmayı beklemez.
9.	Sorunlu bir dinlenme tarzı vardır	Periyotlar halinde dinlenmeyi sever.
10.	Daima telaşlıdır	Asla telaşlanmaz.
11.	Ev ve iş dışında çok az ilgi alanı vardır	Ev ve iş dışında ilgi alnı vardır.
12.	Duygularını saklar	Duygularını gösterebilir.
13.	Kendini ve başkalarını işlerini bitirmeye zorlar	Kendini ve başkalarını yapılan işlerde serbest bırakır.

• İstatistiksel Yöntem

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için NCSS 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (frekans) yanısıra niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student t test, normal dağılım göstermeyen parametrelerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi ve Fisher's Exact Ki-Kare testi kullanıldı. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların yaşları 21 ile 64 yıl arasında değişmekte olup; ortalama yaş 38 ± 9,5'dir. Hastaların %83,1'i (n=64) kadın, %16,9'u (n=13) erkekti. Olgulara ilişkin demografik özelliklerin dağılımı Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3. Fonksiyonel Dispepsili Hastaların Demografik Özelliklerin Dağılımı

Yaş	38 ± 9,5 (21-64)		
		n	%
Cinsiyet	Kadın	64	83,1
	Erkek	13	16,9
Sigara kullanımı	Var	25	32,5
	Yok	52	67,5
Kişilik tipi	A	52	67,5
	B	25	32,5
Kolelithiazis	Var	10	13
	Yok	67	87
Helikobakter pylori	Var	41	53,2
	Yok	36	46,8
Duodenum Biyopsisi	Eroziv duodenit	29	43,9
	Kronik nonspesifik duodenit	14	21,2
	Normal	23	34,8
Antrum Biyopsisi	Kronik yüzeyel gastrit	64	84,2
	Kronik yüzeyel gastrit ve İM	5	6,6
	Normal	7	9,2
Atrofi	Var	2	3,9
	Yok	49	96,1
İntestinal metaplazi	Var	21	27,6
	Yok	55	72,4

• Endoskopik bulgular

Hastaların endoskopik bulgularına bakıldığında %58,4'ünde pangastrit, %18,2'sinde pangastrit ve duodenit, %2,6'sında pangastrit ve hiatal herni, %7,8'inde antral gastrit, %3,9'unda normal gastroskopi, %1,3'ünde pangastrit ve kardiyo özefageal sfinkter (KÖS) yetmezliği, %1,3'ünde pangastrit ve bulbit, %1,3'ünde pangastrit + duodenit + hiatal herni, %1,3'ünde duodenit ve KÖS yetmezliği görüldü. Hızlı üreaz testi (CLO) ile hastaların %53,2'sinde Hp varken, %46,8'inde Hp yoktu.

• Histolojik bulgular

Hastaların antrum biyopsisi dağılımlarına bakıldığında %84,2'de kronik yüzeyel gastrit, %6,6'da kronik yüzeyel gastrit– intestinal metaplazi (İM), %9,2'de ise normal olduğu görüldü (Tablo 3). Hastaların %3,9'unun biyopsisinde atrofi; %27,6'sının biyopsisinde İM görüldü. Hastaların duodenum biyopsisi dağılımına bakıldığında %43,9'unun eroziv duodenit, %21,2'sinin kronik nonspesifik duodenit, %34,8'inin normal olduğu görüldü.

Olguların %96,1'inde epigastrik ağrı, %80,5'inde reflü semptomları ön plandaydı. Tüm hastaların değerlendirmesinde %87,1'inde BECK anketi ile anksiyete saptandı. Anksiyete kadın olguların %89'unda mevcut iken; erkeklerin %76,9'unda mevcuttu. BECK anksiyete şiddeti dağılım oranları; dispepsi varlığına, reflü semptomlarının varlığına ve epigastrik ağrı varlığına göre bir farklılık göstermemekteydi (Tablo 4).

Tablo 4. Dispepsi, Reflü ve Epigastrik Ağrı ile Beck Anksiyete İlişkisi

	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı (ortalama ± standart sapma)		p
Dispepsi	Var	27,06 ± 9,57	
	Yok	26,83 ± 9,61	0,918
Reflü	Var	26,84 ± 9,43	
	Yok	27,53 ± 10,23	0,802
Epigastrik ağrı	Var	26,97 ± 9,68	
	Yok	27,00 ± 5,19	0,752

Epigastrik ağrı için Mann Whitney U test, diğer parametreler için Student t test kullanıldı.

Tartışma

Günümüzde FD hastalığının etyolojisi tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır ve multifaktöriyel bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Hastalar farklı semptomlar ve semptomların şiddeti farklı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde yapılan geniş kapsamlı bir çalışma 15 yaş üzeri 600 kişide FD üzerine etkili faktörleri belirlemek amaçlamış ve FD prevalansı kadınlarda, 40 yaş altı olgularda, sigara kullananlarda, yoğun kahve içenlerde, alkol kullananlarda, evli olanlarda, kalabalık ailelerde, gecekonduda yaşayanlarda, eğitim seviyesi düşük olanlarda (lise altı), ev hanımlarında, başka bir ek hastalığı olan ve bu hastalık nedeniyle ilaç kullananlarda yüksek saptanmıştır [1].

Yapılan birçok farklı ülkedeki araştırmalarda da kadın popülasyonunda daha sık olarak saptanmıştır [8-10]. Bizim çalışmamızda polikliniğe FD şikayetleri ile gelen hastalarda kadın popülasyonu sıktı (%83,1). Hastalarımızda farklı olarak sigara ile FD arasında ilişkili bulunmadı. Ayrıca yaygın olarak safra kesesi taşının dispeptik yakınmalar yaptığına inanılmakla birlikte; hastalarımızın %87'sinde kolelitiyazis olmamasına rağmen hastaların uzun süreli semptomları mevcuttu.

Türkiye'nin batı illerini değerlendiren 900 kişilik bir çalışmada ülser benzeri semptomların %35,6 motilite bozukluğu benzeri semptomların %31,2 ve ikisinin birlikte olduğu durumların %33,1 oranında olduğu gösterilmiştir [11]. Genel FD'li hastalarda olduğu gibi bizim hastalarımızda da farklı semptomlar eşlik etmekte ve aynı anda bulunmaktaydı. Sıklıkla şişkinlik, gerginlik yakınması ile birlikte %96 oranında epigastrik ağrı mevcuttu. Hastalarımızda ikinci sıklıkta reflü semptomları ön planda idi (%80).

Hastalarımızdaki reflü, dispepsi, epigastrik ağrı yakınmaları BECK anksiyete şiddeti ile değerlendirildiğinde anksiyete puanı semptomlara göre farklılık göstermiyordu. Tüm hastalarımızın değerlendirmesinde %87,1'inde BAÖ'ne göre anksiyete saptanmıştır. Kadın olguların %89'unda anksiyete mevcut iken; erkeklerin %76,9'unda mevcuttu. Her iki cins FD'li hastalarımız için anksiyete saptanma durumu arasında fark yoktu ve iki cinste de anksiyete yüksekti. Çin'de yapılan ve FD'li hastalarda psikolojik hastalık sıklığının araştırıldığı bir çalışmada FD'li grupta anksiyete/depresyon %54,2 iken; organik dispepsililerde bu oran %19 bulunmuştur. Bazı psikolojik bozuklukların FD için risk faktörü olacağı belirtilmiştir [12]. Farklı bir toplumda yapılan çalışmada da hastaların %15,3'ünde yüksek depresyon ve %28,8'inde yüksek anksiyete puanı görülmüştür. Depresyon ve anksiyete düzeylerinin hastaların eğitim seviyeleri ile önemli derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir [13]. Bizim FD'li hastalarımızda da anksiyete yüksek olarak saptanmıştır.

Çalışmamızdan çıkarılabilecek başlıca sonuçlar şöyle sıralana-

bilir:

1. FD'li hastalarda GİS semptom yelpazesi geniş olup; sıklıkla reflü benzeri semptomlar eşlik etmekteydi.
2. Kadınlarda FD daha sıktı.
3. FD'li hastalarda kolelitiyazis sık değildi.
4. FD'li hastalarda A tipi kişilik daha sıktı.
5. FD'li hastalarımızda her iki cinste de anksiyete yüksekti.
6. FD'li hastalarda semptomların sıklığı anksiyete ile ilişkisizdi.
7. FD'li hastalarda anksiyete görülme oranı sık olmakla birlikte; semptomların anksiyete şiddeti ile bir ilişkisi yoktu.
8. Gereksiz ilaç kullanımını önlemek için hastalara gerekli zaman ayrılarak hastalığın psikolojik yönü anlatılmalıdır.
9. Hekim ve hasta iletişimi, gereksiz poliklinik ve acil başvurularının azaltılması ve hastanın tanı ve tedaviye daha fazla güven duymasını sağlamak amacıyla anksiyete ve semptomların düzeltilmesine yönelik kombine yaklaşımlar daha yararlı sonuçlar sağlayabilir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Bektaş M, Çetinkaya H, Çalışkan D, Öztaş E, Akdur R, Özden A. Park Sağlık Ocağı bölgesinde 15 yaş üstü nüfusta dispepsi prevalansı. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2007;6(3):120-6.
2. Heading RC. Prevalence of upper gastrointestinal symptoms in the general population: a systematic review. Scand J Gastroenterol Suppl 1999;231(1):3-8.
3. Tack J, Bisschops R, Sarnelli G. Pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. Gastroenterology 2004;127(4):1239-55.
4. Drossman DA, Creed FH, Olden KW, Svedlund J, Toner BB, Whitehead WE. Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. Gut 1999;45(Suppl.2):S25–30
5. Halder SL, Talley NJ. Functional Dyspepsia: A New Rome III Paradigm. Curr Treat Options Gastroenterol 2007;10(4):259-72.
6. Steer RA, Beck AT. Beck Anxiety Inventory. In: Zalaquett CP, Wood RJ, editors. Evaluating stress: A book of resources. 1st ed. US: Scarecrow Education; 1997. p. 23-40.
7. Ray JJ, Bozek R. Dissecting the A-B personality type. Br J Med Psychol 1980;53(2):181-6.
8. Hojo M, Miwa H, Yokoyama T, Ohkusa T, Nagahara A, Kawabe M, et al. Treatment of functional dyspepsia with antianxiety or antidepressive agents: systematic review. J Gastroenterol 2005;40(11):1036-42.
9. Jackson JL, O'Malley PG, Tomkins G, Balden E, Santoro J, Kroenke K. Treatment of functional gastrointestinal disorders with antidepressant medications: a meta-analysis. Am J Med 2000;108(1):65-72.
10. Laine L, Schoenfeld P, Fennerty MB. Therapy for Helicobacter pylori in patients with nonulcer dyspepsia. A meta-analysis of randomized, controlled trials. Ann Intern Med 2001;134(5):361-9.
11. Eraslan D, Öztürk Ö, Bor S, Kayahan B. Gastroözofageal reflü hastalığının psikiyatrik yönleri: Bir gözden geçirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6(2):107-12.
12. Li Y, Nie Y, Sha W, Su H. The link between psychosocial factors and functional dyspepsia: an epidemiological study. Chin Med J 2002;115(7):1082-4.
13. Çelik H.C., Acar T. Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Fırat Tıp Dergisi 2007;12(1):23-7.