Evaluation of Results in Patients with Acute Upper Gis Bleeding: A Goverment Hospital Experience

Akut Üst Gis Kanamalı Olguların Sonuçlarının Değerlendirilmesi: Bir Devlet Hastanesi Deneyimi

Üst Gastrointestinal Kanama / Upper Gastrointestinal Bleeding

Bilge Baş[1], Erkan Oymacı[2], Bülent Dinç[3]
[1]Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Antalya
[2]İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, İzmir,
[3]Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Antalya, Türkiye

Özet

Giriş: Çalışmamızda üst gastrointestinal sistem (GİS) kanama tanısı ile takip ve tedavi edilen olgularımızın özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık. Gereç ve Yöntem: 2009 Mayıs-2012 Mart dönemi arasında Uşak Devlet Hastanesinde yatan üst GİS kanamalı hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru şikayetleri, ek hastalıkları, ilaç kullanımı, kanama öyküsü, laboratuvar değerleri, endoskopik bulgular, uygulanan tedavi, transfüzyon ihtiyacı, yatış süresi ve mortalite açısından değerlendirildi. Bulgular: Toplam 392 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. Hastaların 263'ü (%67.1) erkek, 129'u (%32.9) kadındı. Ortalama yaş 47±1.7 idi. Başvuru şikayetleri 120 (%30.6) hastada melena, 140 (%35.7) hastada hematemez, 132 (%33.7) hastada ise hematemez ve melena idi. Hastaların hemoglobin düzeyi ortalama 7.8±1.5 g/dl ve hematokrit düzeyi ortalama %27.4±4 idi. Başvuran hastaların 50'sinde (% 12.8) koroner arter hastalığı, 20'sinde (%5.1) diabetes mellitus, 4'ünde (%1) periferik arter hastalığı, 8'inde (%2) serebrovasküler hastalık saptandı. Üst gastrointestinal sistem kanaması ile başvuran hastalarımızın endoskopisinde, en sık olarak 194 (%49.5) hastada bulbus ülseri, 117 (%29.8) hastada eroziv gastrit ve 35 (%8.9) hastada mide ülseri ile karşılaşıldı. 269 (%68.6) hastada Helikobakter pilori enfeksiyonu saptandı. Tartışma: Çalışmamızda üst gastrointestinal kanamanın en sık nedeni olarak duodenal ülser ve eritematöz gastritler saptanmıştır. Ayrıca Helikobakter pilori üst gastrointestinal sistemde önemli bir kanama sebebi olarak akılda tutulmalıdır. Koroner arter hastalığı, serebro-vaskuler hastalığı ve diabetes mellitus olanlarda gastrik şikayetler de var ise tedavilerine mide asit inhibitörü eklenmesinde fayda vardır.

Anahtar Kelimeler

Gastrointestinal Kanama; Peptik Ülser; Özefagus Varisleri

Abstract

Aim: The aim was to assess the characteristics of patients with upper gastrointestinal system (GIS) bleeding in our clinic. Material and Method: The patients who admitted to Uşak State Hospital Gastroenterology Department with upper gastrointestinal system bleeding were retrospectively evaluated between May 2009 and March 2012. The patients were assessed for age, sex, complaints, history of medication, management, history of bleeding, laboratory findings, endoscopic findings, need for transfusion, hospitalization duration and mortality. Results: 392 patients admitted to our department with upper gastrointestinal system bleeding. 263 (67.1%) of the patient were male and 129 (32.9%) were female. It was presented only melena in 120 (%30.6) patients, hematemesis in 140 (%35.7) patients and both hematemesis and melena in 132 (%33.7) patients at admission. The mean hemoglobin level was 7.8±1.5 g/dl, and the mean hematocrit level was 27.4±4%. It was established coronary artery disease in 50 (12.8%) patients, diabetes mellitus in 20 (5.1%) patients, cerebrovascular disease in 8 (2%) patients and peripheral arterial disease in 4 (1%) patients. We presented 194 (49.5%) bulbus ulcer, 117 (29.8%) erosive gastritis, 35 (8.9%) gastric ulcer in patients at upper gastrointestinal system endoscopy. We established Helicobacter pylori infection in 264 (67.3 %) patients. Discussion: Duodenal ulcer and eritematous gastritis are the most common causes of upper GIS bleedings. In addition, Helicobacter pylori infection is keep in mind as a important bleeding cause in that patients. It is useful to give stomach acid suppressor therapy to the patients who have coronary heart disease, cerebrovascular disease and diabetes mellitus, especially if they have gastric complaints.

Keywords

Gastrointestinal Bleeding; Peptic Ulcers; Esophageal Varices

DOI: 10.4328/JCAM.3101 Received: 23.11.2014 Accepted: 26.12.2014 Printed: 01.06.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 3): 362-5
Corresponding Author: Erkan Oymacı, Çankaya Mah. 131 Sok. No: 61/1, 35280, Konak, İzmir, Türkiye.
GSM: +905052692741 F.: +90 2322614444 E-Mail: erkan.oymaci@hotmail.com

Giriş

Üst gastrointestinal sistem (GİS) kanaması toplumda yıllık ortalama %0.8-10 oranında görülmektedir [1]. Günümüzde gelişmiş tanı, tedavi yöntemleri ve yoğun bakım şartlarına rağmen %10-14 mortalite ile sonuçlanmaktadır [2]. En sık kanama nedenleri sırasıyla peptik ülser, eroziv gastrit ve özofagus varisleridir [3]. Non-steroid antiinflamatuar (NSAİ) kullanımının toplumdaki artışıyla üst GİS kanamalar artmasına rağmen, Helikobakter pilori enfeksiyonunun tanınması ve tedavisi ile kanama sıklığı azalmıştır [4]. Endoskopik tedavi yöntemleri ile kanamaya müdahale mortalite ve yatış süresinde azalma şeklinde yarar sağlanmıştır [5]. Bu çalışmada üst GİS kanama tanısı ile Uşak Devlet Hastanesine başvurarak takip ve tedavi edilen olgularımızın özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Uşak Devlet Hastanesine 2009 Mayıs -2012 Mart arasında başvuran üst GİS kanamalı 392 hasta retrospektif olarak incelendi. Hematemez ve/veya melena yakınması ile başvuran hastalar üst GİS kanaması kabul edildi. Alt gastrointestinal sistem kanamaları çalışma kapsamı dışında tutuldu. Hastalarımızın tümüne ilk 24 saat içinde gastroenteroloji uzmanı tarafından üst gastrointestinal endoskopi işlemi uygulandı. Endoskopi işlemi sırasında sadece faringeal topikal anestezik madde olan %10'luk lidokain kullanıldı. Aktif kanaması olup endoskopik müdahale yapılan hastalar yoğun bakım ünitesinde, diğer hastalar gastroenteroloji servisinde takip edildi. Tüm gastroskopik işlemler Fujinon ve Pentax videogastroskopi cihazları ile yapıldı. Hastaların yaşına ve ek hastalığına göre, hematokrit düzeyi % 28'in altında olanlara eritrosit transfüzyonu gerçekleştirildi. Çalışmaya alınan tüm hastalar yaş, cinsiyet, başvuru semptomları, kanama anamnezi, hastanede yatış süresi, ilaç kullanımı, transfüzyon ihtiyacı, endoskopik bulguları, Helikobakter pilori enfeksiyonu varlığı, yandaş hastalıkları açısından retrospektif olarak incelendi. Analizler SPSS 11.5 yazılımı ile değerlendirildi.

Bulgular

Mayıs 2009 – Mart 2012 yılları arasında üst GİS kanama tanısı ile hastaneye başvurarak tedavileri düzenlenen toplam 392 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların 263'ü (%67.1) erkek, 129'u (%32.9) kadın idi. Yaş ortalaması erkeklerde 46.8±16, kadınlarda ise 48.7±17 idi. Başvuru şikayeti olarak, melena 120 (%30.6) hastada, hematemez 140 (%35.7) hastada, hematemez ve melena ise 132 (%33.7) hastada saptandı. 97 (%24.7) hastada nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar, 48 (%12.2) hastada aspirin, 16 (%4.1) hastada klopidogrel, 21 (%5.4) hastada oral antikoagülan kullanım öyküsü mevcuttu. Bilinen ilaç kullanım öyküsü olmayanlar hasta sayısı 210 (% 53.6) idi (Tablo 1). Başvuran hastaların 50'sinde (%12.8) koroner arter hastalığı, 20'sinde (%5.1) diabetes mellitus, 4'ünde (%1) periferik arter hastalığı, 8'inde (%2) serebrovasküler hastalık saptandı. 304 (%77.6) hastada ek hastalık tesbit edilmedi (Tablo 2).

Tablo 1. Üst GİS kanamalı olguların kullandıkları ilaçlara göre dağılımı

İLAÇ KULLANIMI	Olgu sayısı	Yüzde %
Yok	210	53,6
NSAID	97	24,7
Aspirin	48	12,2
Klopidogrel	16	4,1
Coumadin	21	5,4
Total	392	100,0

Tablo 2. Üst GİS kanamalı olguların ek hastalıklarına göre dağılımı

EK HASTALIK	Olgu sayısı	Yüzde %
Yok	304	77,6
Hipertansiyon	16	4,1
Koroner Arter Hastalığı	50	12,8
Diabetes mellitus	4	1,0
Serebro vasküler hastalık	8	2,0
Siroz	6	1,5
Periferik arter hastalığı	4	1,0
Total	392	100,0

Koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı ve SVH olan olguların hepsi aspirin kullanmaktaydı. Bu hastalar aynı zamanda proton pompa inhibitörlerini haftada en az 5 gün almaktaydı. Hastanemize başvuran olguların 60'ında (% 15.3) önceden geçirilmiş üst GİS kanama öyküsü vardı. 254 (%60.8) hastada dispepsi şikayetleri mevcuttu. 223 (%56.9) hastanın aralıklı olmak üzere mide ilaçları aldığı tespit edildi. Hastaların ortalama hemoglobin düzeyi 7.8±1.5 g/dl, hematokrit düzeyi %27.4±4 idi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde en sık saptanan bulgular sırasıyla; bulbus ülseri 194 (%49.5) hastada, eroziv gastrit 117 (%29.8) hastada, mide ülseri 35 (%8.9) hastada, mide kanseri 13 (%3.3) hastada, özofagus varisi 6 (%1.5) hastada, dialofoy lezyon 2(%0.5) hastada, hemorojik gastrit 12 (%3.1) hastada, özofagus ülseri 6 (%1.5) hastada, Mallory Weis sendromu 6 (%1.5) hastada, stromal tümör ise 1 (%0.3) hastada izlendi. Duodenal ülseri olan 194 hastanın 146'sında (%75.3), eroziv gastriti olan 117 hastanın 76'sında (%65), mide ülseri olan 35 hastanın 27'sinde (%77.1), mide Ca olan 13 hastanın 8'inde (%61.5) ve hemorojik gastrit olan 12 hastanın 7'sinde (%58.3) Helikobakter pilori pozitifliği tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 3. Üst GİS kanamalı olguların endoskopik bulgularına ve Helikobakter pilori enfeksiyonu varlığına göre dağılımı

ENDOSKOPİK BULGU	Olgu sayısı	Yüzde %	Helikobakter pilori pozitifliği	Yüzde %
Duodenal ülser	194	49,5	146	75.3
Gastrik ülser	35	8,9	27	77.1
Eroziv gastrit	117	29,8	76	65
Varis kanaması	6	1,5	-	-
Mide ca	13	3,3	8	61.5
Dialofoy ülseri	2	0,5	-	-
Hemorojik gastrit	12	3,1	7	58.3
Ösefagus ülseri	6	1,5	-	-
Mallory Weisse	6	1,5	-	-
Stromal tümör	1	0,3	-	-
Total	392	100,0	264	67.3

Hastanemize başvuran ve endoskopik tetkik sonucunda aktif kanama tespit edilmeyen 273 (%69.6) hastaya sadece medikal tedavi uygulandı. Aktif kanaması olan 110 (%28.1) hastaya adrenalin ile endoskopik skleroterapi yapıldı. Özofagus varisi olan 6 (%1.5) hastaya endoskopik bant ligasyonu, dialofoy lezyon olan 2 (%0.5) hastaya endoskopik kliple müdahale ve üç kez

tekrarlanan endoskopik skleroterapiye cevap vermeyen bir hastaya da cerrahi müdahale yapıldı (Tablo 4).

Tablo 4. Üst GİS kanamalı olguların tedavi yöntemi ve oranları

TEDAVİ YÖNTEMİ	Olgu sayısı	Yüzde %
Medikal	273	69,6
Skleroterapi	110	28,1
Bant ligasyon	6	1,5
Klip	2	0,5
Cerrahi	1	0,3
Total	392	100,0

Ortalama transfüzyon ihtiyacı 1.68±1.95 ünite, ortalama yatış süresi 5.31±2.732 gün idi. Duodenal ülserli ve endoskopik tedaviye cevap vermeyen bir hasta operasyona alındığında kaybedilmiş ve bu hastada mortalite hastanın ek hastalıklarına bağlı gelişmişti.

Tartışma

Üst GİS kanama nedenleri karşılaştırıldığında çalışmaların çoğunda peptik ülser birinci sırada, eroziv gastrit ikinci sıklıkta, özofagus varisleri üçüncü sıradadır [3]. Çalışmamızda, çalışmaların çoğunda olduğu gibi üst GİS kanama nedenleri arasında peptik ülser birinci sırada, gastrit çeşitleri ikinci sıradadır. Literatürden farklı olarak, özofagus varis kanamasının çalışmamızda üçüncü sırada yer almamasının nedeni günümüzde bu hastaların takibinin düzenli yapılıp, varis bant ligasyonu ile varislerin tedavisinin kanama oluşmadan gerçekleştirilmesidir.

Üst GİS kanama, 60 yaşın üzerinde ve erkeklerde daha çok görülür [6]. Rosen ve ark. [7] çalışmalarında, üst GİS kanamaların %30'unu 65 yaş üstü hastaların oluşturduğunu tespit etmişlerdir . Bizim hastalarımızda da erkek oranı kadınlara göre fazla olmasına karşın, ortalama yaş 47 ile literatüre göre düşük bulunmuştur. Türkiye'de reçetesiz NSAİ kullanımının daha erken yaşlarda yaygın olması, genç popülasyondaki kanama fazlalığının nedeni olabilir.

Kanamayı etkileyen en önemli iki değişken, kanama sebebi ve eşlik eden komorbid hastalık varlığıdır [8]. Aspirin ve NSAİ'lar gastrointestinal mukozal prostoglandin sentezini inhibe ederek gastrointestinal hasara neden olurlar [9]. Yapılan çalışmalarda uzun süreli ASA kullanıcılarında gastrik erozyon %63 oranında, peptik ülser de yaklaşık %10 oranında tespit edilmiştir [10]. 14 randomize kontrollü çalışmayı içeren bir meta-analiz sonucunda, 75-325 mg arası ASA kullanan hastalarda GİS kanama için yaklaşık 2 kat rölatif risk artışı tespit edilmiş olup; özellikle yaşlı, beraberinde multipl ilaç kullanan ve ko-morbiditesi olan hastalarda riskin daha fazla olduğu belirtilmiştir [11]. Skok ve ark. [4] 2905 üst GİS kanamalı hastanın takip edildiği bir çalışmada hastaların %47.7'sinde peptik ülser hastalığı ve %94.5 gibi bir oranda da aspirin ve NSAİ kullanımı olduğunu belirtmişlerdir. Bini ve ark.'nın [12] yaptığı bir başka çalışmada ise, 331 hastanın üst GİS kanama öncesinde %43.8'inde aspirin ve NSAİ kullanımı, %7.9'unda antikoagülan kullanımı, %9.1'inde öncesinde üst GİS kanama hikayesi saptanmıştır. Bizim yapmış olduğumuz çalışmada da hastaların kullandığı ilaçlar NSAİ (%24.7), aspirin (%12.2), klopidogrel (%16), OAK (%4.1) oranında bulunmuştur ve kanama nedeni olarak düşünülebilirler.

Helikobakter pilori infeksiyonunun varlığı, peptik ülser kanamasının tekrarlama riski açısından bağımsız risk faktörüdür ve peptik ülser kanaması olan tüm hastalarda Helikobakter pilori araştırılmalı ve eradike edilmelidir [13,14]. NSAİ kullananlardaki komplike olmamış peptik ülser hastalığı riski, Helikobakter pilori pozitif olanlarda negatif olanlara göre anlamlı derecede artmış olup , Helikobakter pilori pozitif olanlarda ülser riski olmayanlara göre NSAİ kullanımından bağımsız olarak artmış olarak tespit edilmiştir [15]. Bu nedenle Helikobakter pilori ile ilgili tanı, takip ve tedavi açısından belli süre aralıklarında toplanarak raporla sunulan Maastricht toplantılarının sonuncusunda Helikobakter pilori ve NSAİ birlikteliği ile ilgili önerilerde bulunulmuştur [16]. Bizim vakalarımızın 264'ünde (%67.3) Helikobakter pilori pozitif saptanmıştır. Yine NSAID kullanımı %24.7 oranındadır. Bu bulgularla NSAID ilaçların önemli bir kanama nedeni olduğu ve dikkatsiz kullanılmamaları gerektiğini söyleyebiliriz.

Hastaların başvuru semptomlarına bakıldığında Shennak ve ark. [17] 772 kişi ile yaptığı bir çalışmada %32 melena, %21 hematemez, %47 hematemez ve melena birlikteliği bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada %38.4 hematemez ve melena birlikteliği bildirilmiştir [18]. Kasap ve ark. [19] çalışmasında ise %32 melena, %21 hematemez, %47 hematemez ve melena tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise melena (%60.3), hematemez (%14.5), hematemez ve melena (%25) olarak tespit edilmiştir.

Endoskopik tedavi yöntemleri ile erken müdahale, üst GİS kanama prognozunda iyileşme sağlayarak hastaların mortalitesini, hastanede kalış süresini ve tedavi maliyetini azaltmıştır [20]. Bizim hastalarımızdan endoskopi ile kanama görülen 110 (%28.1) hastaya endoskopik skleroterapi başarılı bir şekilde uygulanmış ve kanama durdurulmuştur. Özofagus varisi olan 6 (%1.5) hastaya bant ligasyonu yapılmış, dialofoy lezyon olan 2 (%0.5) hastaya ise endoklip uygulanmıştır.

Üst GİS kanamalarında cerrahi müdahale oranı %2.8-30 arasında değişirken, durduralamayan kanamaya acil cerrahi müdahale gerekirse, elektif ülser cerrahisinden 2-3 kat fazla mortaliteyle karşılaşılmaktadır [21, 22]. Bu nedenle endoskopik erken müdahale ve tedavi yapılabilmesinin mortalite ve morbidite üzerine yararı açıktır. Aksel ve ark. [23] üst GIS kanaması yakınması ile başvuran bir hastada hemorajik dev antral polip saptamışlar ve kanamanın kontrol edilememesi nedeniyle cerrahi uygulamışlardır. Bizim çalışmamızda da, sadece bir hastada tekrarlanan endoskopik skleroterapinin başarısız olması üzerine cerrahi uygulanmıştır. Literatürdeki mortalite oranları araştırıldığında, Ateş ve ark. [24] yaptıkları bir çalışmada mortalite oranını 10 hasta (%1.9) olarak bildirirken, Özen ve ark. [25] çalışmalarında %2 mortalite oranı saptamışlardır. Bizim çalışmamızda sadece bir hasta komorbid hastalıklar nedeniyle kaybedilmiştir.

Sonuç olarak çalışmamızda, üst GİS kanamalarının etyolojik nedenlerin sıralamasında birinci sırayı peptik ülserlerin aldığını ve bunu gastritlerin takip ettiğini gözlemledik. Helicobakter pylori enfeksiyonu peptik ülserli hastalarda mutlaka eradike edilmelidir ve üst GİS kanama nedeni olarak akılda tutulmalıdır. Üst GİS kanamalarında erken endoskopik tetkik ve müdahale ile cerrahi girişim, mortalite ve yatış sürelerinin azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Alkım H, Şaşmaz N. Akut üst gastrointestinal sistem kanaması. In: Özden A, Şahin B, Yılmaz U, editors. Gastroenteroloji. 1st ed. Ankara: TGV Yayınları; 2002. p.141-8.
2. Thomopoulos K, Vagenas K, Vagianos C, Maragaritis VG, Blikas AP, Katsakoulis EC et al. Changes in aetiology and clinical outcome of upper gastrointestinal bleeding during the last 15 years. Eur J Gastroenterol Hepatol 2004;16(2):177-82.
3. Günsar F, Akarca US, Yönetçi N, Özütemiz Ö, Aydın A, Ersöz G ve ark. Üst gastrointestinal sistem kanamalı yüz hastanın değerlendirilmesi. Turk J Gastroenterol 1997;8(2):188-93.
4. Skok P, Skok M. Upper gastrointestinal tract hemorrhage and nonsteroidal anti-inflammatory drugs: A 5 year prospective study. Zdrav Vestn 2002;71(3):153-6.
5. Pulunic R, Vucelic B, Rosandic M. Comparison of infection sclerotherapy and laser photocoagulation for bleeding peptic ulcer. Endoscopy 1995;27(4):291-7.
6. Di Fiore F, Lecleire S, Merle V, Hervé S, Duhamel C, Dupas JL et al. Changes in characteristics and outcome of acute upper gastrointestinal hemorrhage: a comparison of epidemiology and practices between 1996 and 2000 in a multicenter French study. Ear J Gastroenterology Hepatic 2005;17(6):641-7.
7. Rosen AM, Fleischer DE. Upper gastrointestinal bleeding in elderly: Diagnosis and managements. Geriatrics 1989;44(2):26-8.
8. Crooks CJ, West J, Card TR. Comorbidities affect risk of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. Gastroenterology 2013;144(7):1384-93.
9. Wolfe MM, Lichtenstein DR, Singh G. Gastrointestinal toxicity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. N Engl J Med 1999;340(24):1888-99.
10. Yeomans ND, Lanas AI, Talley NJ, Thomson ABR, Daneshjoo R, Eriksson B et al. Prevalence and incidence of gastroduodenal ulcers during treatment with vascular protective doses of aspirin. Aliment Pharmacol Ther 2005;22(9):795-801.
11. McQuaid KR, Laine L. Systematic review and meta-analysis of adverse events of low-dose aspirin and clopidogrel in randomized controlled trials. Am J Med 2006;119(8):624-38.
12. Bini EJ, Unger JS, Cohen J. Predictors of gastrointestinal hemorrhage in 893 patients with benign appearing gastric ulcers. Gastroenterology 1998;114(4):A5-A5.
13. Houghton J, Ramamoorthy R, Pandya H, Dhirmalani R, Kim KH. Human plasma is directly bacteriocidal against Helicobacter pylori in vitro, potentially explaining the decreased detection of Helicobacter pylori during acute upper GI bleeding. Gastrointest Endosc 2002;55(1):11-6.
14. Sharma VK, Sahai AV, Corder FA, Howden CW. Helicobacter pylori eradication is superior to ulcer healing with or without maintenance therapy to prevent further ulcer hemorrhage. Ailment Pharmacol Ther 2001;15(12):1939-47.
15. Papatheodoridis GV, Sougioultzis S, Archimandritis AJ. Effects of Helicobacter pylori and nonsteroidal anti-inflammatory drugs on peptic ulcer disease: a systematic review. Clin Gastroenterol Hepatol 2006;4(2):130-42.
16. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, Atherton J, Axon AT, Bazzoli F et al. Management of Helicobacter pylori infection-the Maastricht IV/ Florence Consensus Report. Gut 2012;61(5):646-64.
17. Shennak MM. Etiology of upper gastrointestinal bleeding in Jordanian patients: A prospective study. Ann Saudi Med 1995;15(1):54-9.
18. E. Erkuş, A. Helvacı, Ö. Bodur, N. Özsoy. Üst Gastrointestinal Sistem Kanamalı 99 Olgunun İncelenmesi. Okmeydanı Eğit Araşt Hastan Tıp Derg 2013;29(2):76-80.
19. Elmas K. Çorum Devlet Hastanesi üst gastrointestinal sistem kanamalı hastaların değerlendirilmesi. Akad Gastroenterol Derg 2008;7(3):171-3.
20. Lee JG, Turnipseed S, Romano PS, Vigil H, Azari R, Melnikoff N, et al. Endoscopy-based triage significantly reduces hospitalization rates and costs of treating upper gastrointestinal bleeding: A randomized controlled trial. Gastrointest Endosc 1999;50(6):755-61.
21. Şimşek Z, Harzadın T, Yıldırım İ. Üst gastrointestinal sistem kanamalı 161 hastanın değerlendirilmesi. MN Klinik Bilimler&Doktor 2003;9(6):675-80.
22. Shafi MA, Fleischer DE. Risk factors of acute ulcer bleeding. Hepatogastroenterology 1999;46(26):727-31.
23. Aksel B, Doğan L, Demirci S, Unal AE, Akgül H. Acute Gastric Bleeding Due to Giant Hyperplastic Polyp. J Clin Anal Med 2013. doi:10.4328/JCAM.2032.
24. Ateş F, Karıncaoğlu M, Aladağ M. Varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamalı 524 olgunun değerlendirilmesi. J Turgut Ozal Med Cent 2008;15(2):93-8.
25. Özen E, Tekin F, Oruç N, Özütemiz Ö, Aydin A, Günşar F ve ark. Varis dışı üst gastrointestinal sistem kanamalı 412 olgunun irdelenmesi. Akad Gastroenterol Derg 2007;6(2):62-7.

How to cite this article:
Baş B, Oymacı E, Dinç B. Evaluation of Results in Patients with Acute Upper Gis Bleeding: A Goverment Hospital Experience. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 3): 362-5.