

Endoskopi yapılan hastalarda *Helicobacter pylori* sıklığı

Frequency of Helicobacter pylori in patients underwent endoscopy

Ahmet Uyanıkoğlu¹, Muharrem Coşkun², Doğan Nasır Binici³, Şiir Uçar⁴, Yunus İlyas Kibar³,
Ahmet Tay³, Yasin Öztürk³

¹ Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji, Şanlıurfa, Türkiye

² İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesi, Gastroenteroloji, İstanbul, Türkiye

³ Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları, Erzurum, Türkiye

⁴ Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji, Şanlıurfa, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 19.12.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 06.04.2012

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Doğu Anadolu'da endoskopi yapılan hastalarda *Helicobacter pylori* sıklığının araştırılmasıdır.

Gereç ve yöntem: Şubat-Haziran 2010 döneminde, endoskopi ünitemizde herhangi bir nedenle endoskopik antrum biyopsisi alınan hastalar çalışmaya alındı ve retrospektif olarak incelendi. Hastaların *Helicobacter pylori* sıklıkları genel, cinsiyete göre ve yaş gruplarına ayrılarak belirlendi. Antrum biyopsileri hemotoksilen-eozin ve modifiye giemsa yöntemi ile boyanarak ışık mikroskopisinde incelendi ve yoğunluğuna göre, (+) hafif, (++) orta, (+++) ve şiddetli pozitiflik şeklinde raporlandı.

Bulgular: Antrum biyopsisi alınan 1298 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 607'si (%47) erkek olup, yaş ortalaması 47.5 ± 17.05 yaş (dağılım 14-88) idi. Hastaların 918'inde (%71) *Helicobacter pylori* pozitif, 379'unda (%29) negatif idi. *Helicobacter pylori* pozitif saptanan hastaların yaklaşık %60'ında hafif, %29'unda orta, %11'inde ağır şiddette pozitiflik rapor edildi. Kadınlarda ve ekelelerde sıklık benzerdi. 14-30 yaş, 31-45 yaş, 46-60 yaş, 61-88 yaş gruplarında *Helicobacter pylori* sıklığı sırasıyla %73,2, %71.5, %68.6, %70.4 idi.

Sonuç: Doğu Anadolu Bölgesinde *Helicobacter pylori* sıklığı %71'dir. *Helicobacter pylori* sıklığı açısından cinsiyet ve yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

Anahtar kelimeler: *Helicobacter pylori*, sıklık, biyopsi

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to investigate the frequency of *Helicobacter pylori* in patients underwent endoscopy eastern Anatolia.

Materials and methods: The patients whose endoscopic antral biopsies were taken for any reason in our endoscopy unit in February-June 2010 period were included and retrospectively investigated. The frequency of *Helicobacter pylori* was determined as separating the patients according to general, sex and the age groups. Antral biopsies were stained with hematoxylin-eosin and modified giemsa method and examined under light microscope and reported as (+) mild, (++) moderate, (+++) severe positive according to their intensities.

Results: Biopsy specimens of 1298 patients were included into the study. The mean age was 47.5 ± 17.5 years (range 14-88) and 607 of these patients (47%) were male. Histopathological evaluation revealed that, 918 of the patients were (71%) positive and 379 (29%) were negative for *Helicobacter pylori*. Approximately 60% of our patients had mild, 29% had moderate and 11% had severe positivity for *Helicobacter pylori*. No significant difference was found in the frequency of *Helicobacter pylori* between women and men. The frequencies of *Helicobacter pylori* were 73.2%, 71.5%, 68.6% and 70.4%, respectively, in the age groups of 14-30 years, 31-45 years, 46-60 years and 61-88 years.

Conclusion: The frequency of *Helicobacter pylori* was 71% in Eastern Anatolia Region. No statistically significant difference was found between genders and age groups in term of the frequency of *Helicobacter pylori*.

Key words: *Helicobacter pylori*, frequency, biopsy

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Ahmet Uyanıkoğlu

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gasroenteroloji, Şanlıurfa, Türkiye Email: auyanikoglu@hotmail.com
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2012, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

GİRİŞ

Helicobacter pylori (*H.pylori*); gastrit, tekrarlayan peptik ülser, duodenum ülseri ve gastrik kansere neden olduğu kanıtlanmış, gram negatif, mikroaerofilik, spiral şekilli ve hareketli bir mikroorganizmadır. Dünya popülasyonunun %50-90'ının bu patojen mikroorganizma ile enfekte olduğu tahmin edilmekte ve mikroorganizmanın çocukluk yaş grubunda vücuda alındığı düşünülmektedir.¹ Tanı için en değerli yöntem biyopsi-histoloji ve biyopsi kültürüdür. Çeşitli boyama teknikleri arasında hem hemotoksilen eosin, hem de modifiye Giemsa hassas ve kolay olduğu için tercih edilmektedir.²

H.pylori'nin bulaşma yolları kesin olarak bilinmemekle birlikte mikroorganizmanın vücuda girişi açısından kalabalık ortamlarda yaşama, kötü hijyen koşulları, düşük sosyoekonomik düzey, kötü beslenme, demir eksikliği anemisi, koroner kalp hastalığı, O kan grubunda olma, annenin eğitim düzeyinin düşük olması, risk faktörleri olarak kabul edilmektedir.^{1,3-5} Özellikle kalabalık ortamlarda ve kötü hijyen koşullarında yaşayanlarda Hp enfeksiyonunun daha sık görülmesi fekal-oral yolla bulaş ihtimalini desteklemektedir.^{3,5-7}

Tanıda endoskopik biyopsi ile alınan örneklerden yapılan kültür ve histopatolojik incelemelerle bakterinin gösterilmesi, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ve üreaz testleri gibi invaziv metotların yanı sıra üre nefes testi ve serolojik testler gibi non-invaziv yöntemler de kullanılmaktadır.^{4,8-10}

Bu çalışmada çeşitli nedenlerle Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalardan alınan endoskopik antrum biyopsi sonuçlarında *H.pylori* pozitiflik sıklığı, sıklığın yaş ve cinsiyet ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Şubat 2010-Haziran 2010 arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesinde herhangi bir nedenle gastroskopi yapılan ve antrum biyopsisi alınan hastalar retrospektif olarak incelendi.

Toplam 1950 hastanın gastroskopi raporu incelendi. Bu hastalardan antrum biyopsisi yapılmış olan 1298 tanesi çalışmaya alındı. İncelenen tüm

raporlarda işlemler tecrübeli gastroenterologlar tarafından ve Fujinon videoendoskoplar kullanılarak yapılmıştı. İnceleme raporlarında özofagus, Z çizgisi, kardiya, fundus, korpus, antrum, pilor, bulbus ve duodenum ikinci kısmı incelendi. Bu anatomik bölgelerle ilgili yeterli bilgi içermeyen raporlar değerlendirilmeye alınmadı.

Tanı için en değerli yöntemlerden biri biyopsi histolojidir. Çeşitli boyama teknikleri arasında hem hemotoksilen eosin, hem de modifiye giemsa hassas ve kolay olduğu için tercih edilmektedir.² Hastaların antrum biyopsi preparatları hemotoksilen eosin ve modifiye giemsa ile boyanarak ışık mikroskopisinde incelendi. Preparatlardaki bakteri yoğunluğuna göre, (+) hafif, (++) orta, (+++) şiddetli pozitiflik şeklinde raporlandı.

Hastalarda genel, yaş ve cinsiyete göre *Helicobacter pylori* sıklığı araştırıldı.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 11.0 programı kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Hastaların 607'si (%46.8) erkek, 691'i (%53.2) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 47.5±17.05 yıl (dağılım 14-88 yaş) idi. Hastaların 918'inde (%70.7) *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) pozitif, 379 (%29.3)'unda negatif idi.

Helicobacter pylori pozitif saptanan hastaların yaklaşık %60'ında hafif, %29'unda orta, %11'inde ağır şiddette pozitiflik rapor edildi.

Toplam 691 kadın hastanın %69'unda *H.pylori* pozitif saptandı. 607 erkek hastanın %71,4'ünde *H.pylori* pozitif saptandı. Her iki cinsiyet arasında *H.pylori* sıklıkları açısından istatistiksel anlamlı farklılık yoktu ($p>0.05$).

Çalışmaya alınan 1298 hasta 4 yaş grubuna ayrılarak yaş gruplarına göre *H.pylori* pozitifliği incelendi. 14-30 yaş, 31-45 yaş, 46-60 yaş, 61-88 yaş gruplarında *H.pylori* sıklığı sırasıyla %73,2, %71,5, %68,6, %70,4 idi (tablo). 14-30 yaş grubunda *H.pylori* sıklığı en yüksek ve 46-60 yaş grubunda en düşük olmakla birlikte aralarında istatistiki anlamlı farklılık bulunmadı. Tüm yaş grupları arasında *H.pylori* sıklıkları açısından istatistiki anlamlılık yoktu ($p>0.05$).

Tablo 1. Yaş gruplarına göre *Helicobacter pylori* sıklıkları

Yaş grupları		Helicobacter pylori				toplam
		yok	hafif	orta	şiddetli	
14-30	Sayı	67	101	68	14	250
	Yaş grubu içindeki yüzdesi (%)	%26,8	%40,4	%27,2	%5,6	%100,0
31-45	Sayı	97	138	74	31	340
	Yaş grubu içindeki yüzdesi (%)	%28,5	%40,6	%21,8	%9,1	%100,0
46-60	Sayı	116	149	70	35	370
	Yaş grubu içindeki yüzdesi (%)	%31,4	%40,3	%18,9	%9,5	%100,0
61-88	Sayı	94	159	48	17	318
	Yaş grubu içindeki yüzdesi (%)	%29,6	%50,0	%15,1	%5,3	%100,0
Toplam Sayı		374	547	260	97	1278
Toplam (%)		%29,3	%42,8	%20,3	%7,6	%100,0

TARTIŞMA

Helicobacter pylori (*H.pylori*) tanısında serolojik testler basit, kolay ulaşılabilir, ucuz, kantitatif sonuç veren ve %80'in üzerinde duyarlılığa sahip metotlardır.^{5,14,15} Son yıllarda ELISA temeline dayalı, daha ucuz, kolay ve pratik bir test olan *H.pylori* dışkı antijen testi de kullanılmaya başlanmıştır. Bu testlerin *H.pylori* eradikasyonunun değerlendirilmesinde duyarlı ve özgül bir metot olduğu ancak alınan sonuçların ve testin duyarlılık ve özgüllüğünün test kitinde kullanılan antikor tipine bağımlı olarak değiştiği belirlenmiştir.^{5,10,15} Endoskopik biyopsi örneklerinde *H.pylori* saptanması ortamda bulunan ürenin, bakteri tarafından amonyağa çevrilmesi ile değişen ortam pH'sının renkli bir belirteç ile gösterilmesi esasına dayanır. Bugün kullanılan hızlı üreaz testi %85'in üzerinde duyarlılık ve %95'in üzerinde özgüllük değerlerine sahiptir.¹¹ Mukoza biyopsi örneklerinin PCR ile incelenmesi maliyetinin yüksek olması ve koşulların zorluğu nedeni ile bugün daha çok araştırmaya yönelik çalışmalarda kullanılan bir yöntemdir. Biyopsi örneklerinde, mide sıvısında ve dışkıda PCR ile *H.pylori* tespit edilebilir. Yöntemin duyarlılığı ve özgüllüğü %95'in üzerindedir.¹² Kültür, histopatoloji ile birlikte en iyi tanı yöntemlerinden biridir. Kültürün duyarlılığı %70-95, özgüllüğü ise %100 olarak bildirilmektedir.¹³ Bizim çalışmamızda antrum biyopsisi alınan hastalarda *H.pylori* histopatolojik olarak incelendi. Preperatlar hemotoksilen eosin ve modifiye giemsa ile boyanarak ışık

mikroskopisinde incelendi, *H.pylori* varlığının yanısıra yoğunluğu da incelendi.

Murray ve arkadaşlarının¹⁶ çalışmasında *H.pylori* prevalansı açısından cinsler arasındaki farkın belirgin olmadığı açıklanmıştır. Türkiye'de 2003 yılında Açık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da¹⁷ cinsiyetin *H.pylori* pozitifliğine bir etkisinin olmadığı gösterilmiştir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak kadınlarda ve erkeklerde benzer *H.pylori* pozitiflik oranları bulundu.

EOROGAST çalışma grubunun 3194 kişi üzerinde yaptığı çalışmada; 25-34 yaşlarında asemptomatik beyazlarda *H.pylori* pozitifliği sıklığı Minneapolis-St.Paul Minnesota'da %15, Japonya'da %62 ve Polonya'nın bazı bölgelerinde %70 olarak bildirilmiştir.¹⁸ Özardalı ve arkadaşları, 1998 yılında Şanlıurfa yöresini kapsayan çalışmasında değişik endoskopik tanı olguların %89,8'inde *H.pylori* pozitifliği bildirmiştir.²¹ Konakçı ve arkadaşları 2010 yılında dispepsi şikayetleriyle başvuran, endoskopik mide biyopsisi yapılan 218 hastanın 110'unda (%50,5), *H.pylori*'yi pozitif saptamışlardır.²² 1995 yılında Joos ve arkadaşları Budapeşte'de 2937 mide biyopsisini incelemişler ve bu hastalarda *H.pylori* sıklığını %78 olarak saptamışlardır.²³ Bu çalışmalar *H.pylori* sıklığının yıllara ve bölgelere göre değişiklik gösterdiği, batı toplumlarında ve Türkiyenin batısında nisbeten daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu verilere göre bölgemizde *H.pylori*'nin %71'lik sıklıkla batıdan daha yüksek olduğunu düşünüyoruz. *H.pylori* sıklığının bölgede daha sık

olması, çevresel nedenler, hijyen, daha az eradikasyon verilmiş olması, bölgesel geri kalmışlık gibi nedenlere bağlı olabilir.

Çeşitli çalışmalarda *H.pylori* pozitifliğinin yaşla birlikte arttığı gösterilmiştir.^{18,19} Megraud'un çalışmasında ileri yaşlarda atrofik gastrik insidansının artmasıyla, *H.pylori*'nin ekolojik yuvasını kaybettiği ve sıklığının azaldığı gösterilmiştir.²⁰ Türkiye'de 2003 yılında Açık ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş grupları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.¹⁷ Bizim çalışmamızda yaş gruplarında 14-30 yaş grubunda en yüksek ve 46-60 yaş grubunda en düşük oranda *H.pylori* saptanmakla birlikte aralarında istatistiki anlamlı farklılık bulunmadı. 14-30 yaş grubunda *H.pylori* sıklığının fazla olmasını bu yaş grubuna daha az eradikasyon tedavisi verilmiş olabileceğini, 46-60 yaş grubunda daha düşük oranda *H.pylori* sıklığı olmasını da bu gruba daha fazla eradikasyon tedavisi verilmiş olabileceğini düşündük.

Doğu Anadolu Bölgesinde endoskopi yapılan hastalarda *H.pylori* sıklığı %71 olup sıklıkla hafif şiddette pozitifdir. *H.pylori* sıklığı açısından cinsiyet ve yaş grupları arasında anlamlı farklılık yoktu.

KAYNAKLAR

1. Yücel T, Aygin D, Şen S, Yücel O. The prevalence of *Helicobacter pylori* and related factors among university students in Turkey. *Jpn J Infect Dis* 2008; 61(1): 179-83.
2. Koneman EW, Allen SD, Janda WM, Schreckenberger PC, Winn WC. Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 2006: 403-408.
3. Özkan TB. Çocuklarda *H.pylori* enfeksiyonunda seroloji, tanı ve tedavi. *Uludağ Üni Tıp Fak Derg* 2007; 33(1): 81-5.
4. Muhsen KH, Athamna A, Athamna M, Spungin-Bialik A, Cohen D. Prevalence and risk factors of *Helicobacter pylori* infection among healthy 3- to 5-year old Israeli Arab children. *Epidemiol Infect* 2006; 134(8): 990-6.
5. Tünger Ö. *Helicobacter pylori* enfeksiyonları. *İnfeksiyon Dergisi* 2008; 22(1): 107-15.
6. Demiray E, Yılmaz Ö, Şarkış C, Soytürk M, Şimşek İ. Comparison of invasive methods and two different stool antigen tests for diagnosis of *H.pylori* infection in patients with gastric bleeding. *World J Gastroenterol* 2006; 12(24): 4206-10.
7. Açık Y, Gülbayrak C, Dönder E, Yalnız M. Fırat Tıp merkezine dispeptik yakınmalarla başvuran hastalarda *Helicobacter pylori* sıklığı ve etkileyen faktörler. *OMÜ Tıp Fak Derg* 2003; 20(1): 82-8.
8. Bulut M, Armağan E, Kıyıcı M, Balcı V, Atar N, Gürel S. Acil servise epigastrik ağrı yakınmasıyla başvuran hastalarda *Helicobacter pylori* sıklığı ve tanıda kalitatif serum IgG testinin yeri. *Uludağ Üni Tıp Fak Derg* 2004; 30(1): 7-10.
9. Da Silva KJM, Villares CA, Monteiro MS, Colauto C, Santos AF, Mattar R. Validation of a rapid stool antigen test for diagnosis of *Helicobacter pylori* infection. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 2010; 52(1): 125-8.
10. Ataseven H, Demir A, Keçeci M. Peptik ülserle bağlı üst gastrointestinal kanamalı olgularda *Helicobacter pylori* eradikasyonunun fekal antijen testi ile tespiti. *FÜ Tıp Fak Derg* 2004; 18(2): 199-204.
11. P Chey WD, Murthy U, Toskes P, Carpenter S et al. The 13C-Urea Blood test accurately detects *H.Pylori* infection: A United States, multicenter trial *Am J Gastroenterol* 1999; 94(12): 1522-5.
12. Evans DG, Evans DJ, Lampert HC, Graham DY. Restriction fragment length polymorphism in the adhesin gene hpa A of *H.Pylori*. *Am J Gastroenterol* 1995; 90(12): 1282-8.
13. Chey WD, Murthy U, Toskes P, Carpenter S et al. The 13C-Urea Blood test accurately detects *H.Pylori* infection: A United States, multicenter trial *Am J Gastroenterol* 1999; 94(12): 1522-5.
14. Malfertheiner P, Megraud F, Morain C et al. The European Helicobacter Study Group. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht III Consensus report. *Gut* 2007; 56(6): 772-81.
15. Prell C, Osterrieder S, Lottspeich C et al. Improved performance of a rapid office-based stool test for detection of *Helicobacter pylori* in children before and after therapy. *J Clin Microbiol* 2009; 47(16): 3980-4.
16. Murray LJ, McCrum EE, Evans AE et al. Epidemiology of *Helicobacter Pylori* infection among 4742 randomly selected subject from Northern Ireland. *Int J Epidemiol* 1997; 26(7): 880-7.
17. Açık Y, Gülbayrak C, Dönder E, Yalnız M. Fırat Tıp Merkezine dispeptik yakınmalarla başvuran hastalarda *helicobacter pylori* sıklığı ve etkileyen faktörler O.M.Ü Tıp Dergisi 2003; 20(1): 82-8.
18. The Eurogast Study Group. Epidemioloji of and risk faktor for *Helicobacter pylori* infection among 3194 asemptomatik subject in populations. *GUT* 1193; 34(12): 1672-6.
19. Veldhuyzen-von-Zonten SJ, Pollak PT, Best LM et al. Increasing prevalence of *Helicobacter Pylori* infection with age. *J Infect Dis* 1994; 169(3): 434-7.
20. Megraud F. Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection: *Helicobacter pylori*. *Gastroenterology Clin Nort America* 1993; 22(1): 73-88.
21. Özardalı Hİ, Bitiren M, Nazlıgül Y, Yılmaz N. Şanlıurfa yöresinde nonerosiv gastritlerde *Helicobacter pylori* sıklığı. *Genel Tıp Derg* 1998; 8(1): 149-52.
22. Konakçı N, Gülten M, İbanoğlu MS, et al. Kronik aktif gastritli olgularda *Helicobacter pylori* sıklığı. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 36(1): 7-10.
23. Joos A, Nemzeth A, Zsolnay G, Kövari E, Papp J. Gastric biopsies and *Helicobacter pylori*. *ORV Hetil* 1995; 136(12): 1975-82.