

Üremik Hastalarda Helikobakter Piloni Prevalansı: Dispeptik Semptomlar ile İlişkisi*

PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI ANTIBODIES:
RELATION WITH DYSPEPTIC SYMPTOMS IN UREMIC PATIENTS

Dr.Cengiz UTAŞ, Dr.Ömer ÖZBAKIR, Dr.Hüseyin KILIÇ,
Dr.Ruhan DÜŞÜNSEL, Dr.Kadri GÜVEN, Dr.Mehmet YÜCESOY

Erciyes ÜTF. Nefroloji, Gastroenteroloji ve Mikrobiyoloji BD. Kayseri

ÖZET

Dispeptik semptomlara eşlik eden histolojik gastrit ve peptik ülser patogeneğinde Helikobakter pilori (HP) suçlanmaktadır. Üremik hastalarda dispeptik semptomların sık olduğu bilinmektedir; ayrıca mide mukusunun yüksek üre içeriği üremik hastalarda HP enfeksiyonu için predispozan bir faktör olabilir. Bu nedenle 72 (52'si düzenli hemodializ tedavisinde olan) üremik (GFR<10 ml/dk) hastada ve 36 sağlıklı, 36 non-ülser dispepsi'li olan kontrol gruplarında IgG ve IgA HP antikorları çalışıldı. Hastaların 34'ünde (%47.2) IgG, 28'inde (%38.9) IgA, 25'inde (%34.4) hem IgA hem IgG HP antikorları pozitif bulundu. IgA ile IgG HP antikorlarının beraber pozitifliği ile dispeptik semptomlar arasında anlamlı ilişki tespit edilirken ($p<0.05$); dializ süresi, BUN düzeyleri ile HP antikor pozitifliği ve diyaliz uygulanan ve uygulanmayan hastaların sonuçları ile HP antikor pozitifliği arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$). Sonuç olarak üremi ve dializ tedavisi HP enfeksiyonu gelişimini etkilemiyor görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter Piloni, Üremi

T Klin Gastroenterohepatoloji 1994, 5:157-159

Üst gastrointestinal sistemde patoloji oluşturan bir mikroorganizma olan helikobakter pilori (HP) son 10 yılda tanımlanmıştır. Dispeptik semptomlara eşlik eden histolojik gastrit ve peptik ülser patogeneğinde HP suçlanmaktadır (1). Üremik hastalarda dispeptik semptomların ve gastrik patolojinin sık olduğu bilinmektedir; ayrıca mide mukusunun yüksek üre içeriğinin üremik hastalarda HP enfeksiyonu için predispozan bir faktör olabileceği ileri sürülmüştür (2,3). Bu çalışmada üremik

Geliş Tarihi: 15.11.1993

Kabul Tarihi: 18.4.1994

Yazışma Adresi: Dr.Cengiz UTAŞ

E.Ü.T.F. iç Hast. ABD, 38039 Kayseri
19-22 Ekim, 1993, Bursa, X.Ulusal Nefroloji ve
Transplantasyon Kongresinde tebliğ edilmiştir.

Turk J Gastroenterohepatol 1994, 5

SUMMARY

Helicobacter pylori (HP) is highly associated with histologic gastritis and peptic ulcer disease in patients with gastrointestinal symptoms. Uremic patients especially prone to develop dyspeptic symptoms and gastroduodenitis. High urea content of the mucus in the stomach may predispose to HP infection. We studied IgG and IgA antibodies against HP and the results were correlated with age, dialysis duration, dyspeptic symptoms, mean blood urea nitrogen (BUN) levels in 72 (52 were on haemodialysis therapy) uremic (GFR<10 ml/min) patients and 36 healthy, 36 non-ulcer dyspepsia controls. IgG, IgA and both antibodies against HP were positive in 34(47.2%), 28(38.9%) and 25(34.4 %) patients respectively. The dyspeptic symptoms were significant in IgA and both IgA and IgG positive patients ($p<0.05$). There was no correlation between dialysis therapy does not seem to affect the possibility of infection.

Key Words: Helicobacter pylori, uremia .

Turk J Gastroenterohepatol 1994; 5: 157-159

hastalarda HP antikor prevalansı; dispeptik semptomlar, yaş, dializ süresi, kan üre azotu (BUN) düzeyleri arasındaki ilişki araştırıldı.

MATERYAL VE METOD

52'si düzenli hemodializ tedavisinde olan 7 üremik (Kreatinin klirensi<10 ml/dk) hasta (Grup I: 72 üremik hasta; Grup Ia: 52 dializ uygulanan üremik hasta; Grup Ib: 20 dializ uygulanmayan üremik hasta) 36 sağlıklı kontrol (Grup II) ve Gastroenteroloji Polikliniği'nde non-ülser dispepsi tanısı konulan 36 hastada (Grup III) HP IgG ve IgA antikorları çalışıldı. Düzenli hemodializ programındaki hastalara en az 6 aydır haftada 8-12 saat dializ uygulanmakta idi. HP IgG ve IgA antikorları ticari kit kullanılarak (Orion Diagnostica, Finland) ELISA yöntemi ile tayin edildi. Hastalarda mide ağrısı, açlık ağrısı,

157

Tablo 1. Grupların w,i sis dağılımı ve yaş ortalaması

	Üremik hastalar Grup I (n:72)	Non-ülserdispepsi Grup II (n:36)	Sağlıklı kontrol Grup III (n:36)
Cins	35K, 37E	17K, 19E	16K, 20E
Yaş Ort. (yıl)	39+2 (10-67)	38+3 (20-65)	36+3 (18-65)

Tablo 2. Üremik hastalarda hemodializ (HD) süresi ve BUN ort.

	Dializ uygulanan üremik hastalar Grup Ia (n:52)	Dializ uygulanmayan üremik hastalar Grup Ib (n:20)	P
Yaş Ort. (yıl)	37+2	44+3	p<0.05
HD Süresi (ay)	24+3	—	—
BUN(mg/dl)	80+4	89+8	p>0.05

Tablo 3. Gruplar arasında HP antikor pozitiflik oranlarının istatistiksel olarak karşılaştırılması

	IgG	IgA	IgG+A
Grup I-II	p>0.05	p>0.05	p>0.05
Grup I-III	P<0.05	P<0.05	P<0.05
Grup II-III	P<0.05	P<0.05	P<0.05
Grup Ia-Ib	p>0.05	p>0.05	p>0.05

mide yanması, bulantı, şişkinlik, çabuk doyma, kabızlık, karın ağrısı, gece ağrısı, retrosternal yangı, kusma, geğirti, epigastrik dolgunluk ve ishal semptomları sorgulandı. Her semptom ile HP pozitifliği arasındaki ilişki araştırıldı. Yaş, dializ süresi ve BUN değerleri kaydedilerek, HP antikor pozitifliği ile arasındaki ilişki değerlendirildi.

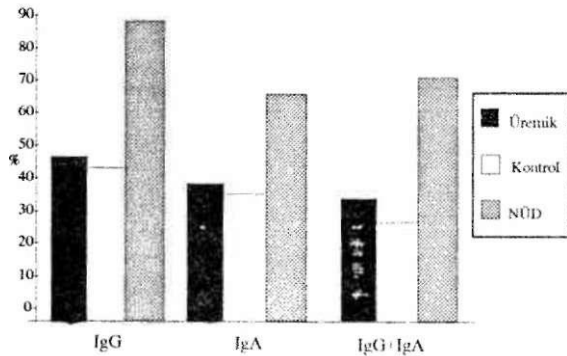
Bulguların istatistik değerlendirilmesinde ki kare ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

SONUÇLAR

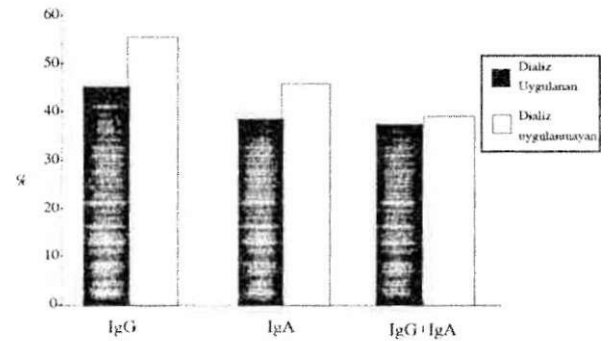
Grupların cins dağılımı ve yaş ortalamaları Tablo 1'de, üremik hastaların dializ süresi, BUN değerleri Tablo 2'de gösterildi.

Grup I'deki üremik hastaların 34'ünde (%47.2) HP IgG, 28'inde (%38.9) IgA, 25'inde (%34.4) hem IgA

hem de IgG antikorları pozitif bulundu. Grup Ia'daki hastaların 23'ünde (%44.2) IgG, 19'unda (%36.5) IgA, 18'inde (%34.6) IgG ve IgA pozitif idi. Grup Ib'deki hastaların 11'inde (%55) IgG, 9'unda (%45) IgA, 7'sinde (%35) IgG ve IgA pozitif bulundu. Grup II'deki hastaların 32'sinde (%88.8) IgG, 23'ünde (%63.8) IgA, 23'ünde (%68.3) IgG ve IgA pozitif idi. Grup III'ü oluşturan sağlıklı kontrol grubunun 16'sında (%44.4) IgG, 14'ünde (%38.9) IgA, 10'unda (%27,5) IgG ve IgA birlikte pozitif bulundu (Şekil 1,2). Sonuçların istatistiksel değerlendirmesi Tablo 3'de gösterildi. HP IgA ile IgG antikorlarının beraber pozitifliği ile sorgulanan dispeptik semptomlardan sadece mide ağrısı, mide yanması, şişkinlik semptomları arasında anlamlı ilişki tespit edilirken (p<0.05); dializ süresi, BUN düzeyleri ile HP antikor pozitifliği ve grup Ia, grup Ib hastalarının sonuç-



Şekil 1. Gruplarda HP antikor pozitifliği yüzdesi



Şekil 2. Dializ uygulanan ve uygulanmayan üremik hastalarda HP antikor sıklığı

ları ile HP antikor pozitifliği arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bulantı, kusma, karın ağrısı gibi gastrointestinal sistem semptomları ile histolojik gastrit bulgusu, üremik hastalarda siktir (3,4). Mide ve duodenum ülserleri, erozyonlar ve gastrit, dispeptik semptomlarla ilişkili olup HP etyolojide sorumlu tutulmaktadır (1,5-8). Kronik böbrek yetmezliğinde, mide sıvısının yüksek üre içeriği nedeniyle üreaz aktivitesi olan HP'nin üst gastrointestinal lezyonların gelişiminde rol oynayabileceği ileri sürülmüştür (2).

HP enfeksiyonunda basit ve invaziv olmayan serolojik tanı yöntemleri içerisinde IgG antikorlarının tanı için sıklıkla yeterli olduğu; ancak HP enfeksiyonunda mukozal immün yanıtı ve kronik mukozal enfeksiyonu belirleyen IgA antikorlarının tamamlayıcı olabileceği öne sürülmüştür (9,10). IgG ve IgA antikorlarının birlikte tayini ile %90 üzerinde duyarlılık ve özgüllük ile HP enfeksiyonu tanısı konulabileceği bildirilmiş olup tanı yöntemi olarak "altın standart" olabileceğini öne süren araştırmacılar vardır (11). Düzenli hemodializ tedavisi uygulanan hastalarda değişik tanı yöntemleri ile HP enfeksiyonu sıklığı %24-%62 arasında bildirilmiştir (12-16). Bu çalışmalar içerisinde %62 oranında kültür pozitifliği ile en yüksek HP enfeksiyonu Tankurt ve ark. tarafından bildirilmiştir (12). Shousha ve ark., Conz ve ark. üreaz testi ve histopatolojik tanı yöntemleriyle HP prevalansını sırasıyla %24 ve %35 oranlarında bildirmiştir (13,14). Loffeld ve ark. HP IgG antikor prevalansını %43 oranında rapor etmiştir (15). Bu çalışmalar sadece düzenli hemodializ tedavisi uygulanan nispeten küçük çalışma gruplarında yapılmıştır. Çalışmamızı oluşturan Grup I hastalarında HP antikor sıklığı grup III hastalarından düşük, grup II ile benzer veya hafif yüksek oranlarda bulundu. IgA ile IgG HP antikorlarının beraber pozitifliği ile mide ağrısı, mide yanması, şişkinlik semptomları arasında anlamlı ilişki tespit edilirken ($p<0.05$); dializ süresi, BUN düzeyleri ile HP antikor pozitifliği ve grup Ia ve grup Ib hastalarının sonuçları ile HP antikor pozitifliği arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi ($P>0,05$). Bilindiği gibi HP prevalansı yaşla artmaktadır (1). Grup Ib'deki hastalarda HP antikor pozitifliğinin grup Ia'daki hastalara oranla yüksek bulunması, bu hastaların daha ileri yaşta olmalarına bağlı olabilir.

Sonuç olarak üremi ve dializ tedavisi HP enfeksiyonu gelişimini etkilemiyor görünmektedir.

KAYNAKLAR

- Blaser MJ. Epidemiology of Helicobacter pylori infections. In: Malfertheiner P, Ditschuneit H (Eds). Helicobacter Pylori, Gastritis and Peptic Ulcer. Berlin: Springer, 1990: 3-8.
- Hazell SL, Lee A, Brady L, Hennessy W. Campylobacter pyloridis and gastritis: Association with intercellular spaces and adaptation to an environment of mucus as important factor in colonization of the gastric epithelium. J Infect Dis 1986; 153:658-63.
- Ala-Kaila K. Upper gastrointestinal findings in chronic renal failure. Scan J Gastroenterol 1987; 22: 372-6.
- Musola R, Franzin G, Mora R, Marfrini C. Prevalence of gastroduodenal lesions in uremic patients undergoing dialysis and after renal transplantation. Gastrointest Endosc 1984; 30:343-6.
- Graham DY. Campylobacter pylori and peptic ulcer disease. Gastroenterology 1989; 96: 615-25.
- Dooley CP, Cohen H. Clinical significance of Campylobacter pylori. Ann Int Med 1988; 108: 70-9.
- Altın M, Finci R, Alper A, Onaylı M, Gün H, Yılmaz M. Endoskopik antrum, bulbus, fundus biyopsilerinde "Campylobacter pyloridis": inflamasyon, duodenal ülser ile ilişkisi ve anti-ülser tedavinin etkinliği. Türk Tıp Araştırma 1989; 7: 210-8.
- Aydın A, Akarca U, Musoğlu A, Batur Y, Tunçyürek M. non-ülser Dispepsi ve Helikobakter Piloni. T Klin Gastroenterohepatoloji 1993; 4: 6-8.
- Megraud F. Comparison of different tests for Campylobacter pylori. Scand J Gastroenterol 1988; 23(suppl 142): 64-8.
- Wulfen HV. An assesment of serological tests for detection of Helicobacter pylori. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1992; 11:577-82.
- Perez-Perez G., Dworkin BM, Chopos JE, Blaser MJ. Campylobacter pylori antibodies in humans. Ann Int Med 1988; 109: 11-7.
- Tankurt E, Tözün N, Kalaycı C, Gültekin OS, Ulusoy NB. Kronik böbrek yetmezliği olan hemodializ hastalarında Helikobakter Piloni prevalansı. T Klin Gastroenterohepatol 1992; 3: 206-8.
- Shousha S, Arnaout AH, Abbas Sh, Parkins RA. Antral Helicobacter pylori in patients with chronic renal failure. J Clin Pathol 1990; 43: 397-9.
- Conz P, Feriani M, Milan M, Bernardini D, Crepaldi C, La Greca G. Campylobacter pylori in uremic dialysed patients. Nephron 1990; 55:442-3.
- Loffeld RJLF, Peltenburg HG, Oever H, Stobberingh E. Prevalence of Helicobacter pylori antibodies in patients on chronic intermittent haemodialysis. Nephron 1991; 59: 250-3.
- Gladziwa U, Haase G, Handt S, Riehl J, Wietholtz H, Dakshinamurthy KV, Glöckner WM, Sieberth HG. Prevalence of Helicobacter pylori in patients with chronic renal failure. Nephrol Dial Transplant 1993; 8: 301-6.