

# Duodenal Ülser Tedavisinde Günde İki Doz 300 mg Ranitidin Kullanımının Etkinlik ve Güvenilirliği

THE EFFECTIVITY AND SAFETY OF 300 MG BID RANITIDINE IN  
TREATMENT OF DUODENAL ULCER

Dr.Ömer KARAHAN, Dr.Adnan KAYNAK, Dr.Metin BELVİRANLI

S.Ü.Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, KONYA

## ÖZET

Endoskopik olarak 0.5 cm veya daha büyük çapta duodenal ülseri bulunan 20 hastaya dört hafta süre ile sabah akşam 300'er mg ranitidin tedavisi verildi. Tedavi sonunda 17 hasta kontrole geldi. Kontrol edilebilen 17 hastanın 16'sında (%94.1) ülser ağrısı ortalama 1.6 gün geçmiş, dört haftada ülser endoskopik olarak iyileşmişti, ilaç kullanımına ait yan etkiyle karşılaşılmadı. Günde iki doz 300 mg ranitidin verilmesinin daha etkili ve güvenilir olduğu sonucu varıldı.

Anahtar Kelimeler: Ranitidin, Duodenal ülser

T Klin Gastroenterohepatoloji 1994; 1:15-16

## SUMMARY

Twenty patients with duodenal ulcer, 0.5 cm or more in diameter endoscopically were employed 300 mg bid ranitidine for 4 weeks. Seventeen patients were seen again in 4 weeks. In 16 of 17 patients, pain was relieved in 1.6 days (mean) and ulcer was healed endoscopically in 4 weeks and no side effect was detected. We concluded that 300 mg bid ranitidine is effective and safe.

Key Words: Ranitidine, Duodenal ulcer

Turk Gastroenterohepatol 1994; 1:15-16

H2 reseptör blokerlerinin kullanıma görmesiyle duodenal ülserin medikal tedavisi yeni boyutlar kazanmıştır. Ancak günde iki doz 150 mg veya tek doz 300 mg ranitidin tedavisiyle 4 hafta sonunda ülserlerin önemli bir kısmı iyileşmeden kalabilmektedir. Daha yüksek dozda ranitidin tedavisinin nasıl sonuç vereceğini araştırmak yararlı olacaktır. Bu düşünceden hareketle günde iki defa 300 mg ranitidin ile dört haftalık tedaviyi takiben duodenal ülserlerin iyileşme oranlarını ve tedavinin güvenilirliğini incelemek için bu prospektif çalışma planlandı.

## MATERYAL VE METOT

Endoskopik değerlendirmede büyük çaplı en az 5 mm olan duodenal ülseri mevcut. 18 yaşın üstündeki 20 hasta çalışmaya alındı. Son 48 saatte ülser ilacı kullanımı, reflü özofajit, mide ülseri, prepiloric ülser, pilor stenozu bulunması veya ülser sebebiyle primer suture dışında ameliyat geçirme, son bir haftada trans-

füzyon gerektiren gastrointestinal kanama veya ülser delinmesi görülmesi, biyopsilerde malignite ve şüpheli değişiklikler, Zollinger-Ellison sendromu gibi hipersekretuar durum olması, ağır sistemik hastalık bulunması çalışmaya dışı bırakma kriterleri olarak kabul edildi.

Çalışmaya uygun olanların yaşı, cinsi, kilosu, boyu, kan basıncı ve nabızı kaydedildi. Sistemlere ait sorgu ve muayeneleri yapıldı. Anamnezde peptik ülserle ait şikayetlerin süresi ve kullanılan ilaçlar özellikle belirlendi. Son 24 saatteki ağrı dört kategoride değerlendirildi (Yok: Ağrı yok, hafif: ağrı var, ancak rahat dayanılabiliyor, orta: problem yaratan, ancak dayanılabilen ağrı, ağır: dayanılmaz ağrı). Kriterlere uygun olan hastalara sabah-akşam 300'er mg ranitidin tedavisine başlandı. Tedavi döneminde mümkün olduğu kadar başka ilaç kullanılmaması, ülser ağrısı için zaruret halinde antiasit kullanılabileceği belirtildi.

Tedaviye başlamadan önce alınan kanda sodyum, potasyum, kalsiyum, total protein, kreatinin, bilirubin, alkalen fosfataz, SGOT, SGPT, hemoglobin, eritrosit sayısı, MCV, hematokrit, trombosit ve lökosit sayıları tayin edildi. Yan etki halinde bu tetkiklerin tekrarlanarak karşılaştırılması programlandı.

Hastalar tedaviden 28±4 gün sonra kontrole çağrıldı. Ağrı tedavi öncesinde belirlenen kriterler ile değer-

Geliş Tarihi: 25.01.1994

Kabul Tarihi: 28.01.1994

Yazışma Adresi: Doç.Dr.Ömer KARAHAN

S.Ü.Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı  
KONYA

lendirildi. Hastanın verilen ilacı kullanma düzeni yan etki olup olmadığı, bu dönemde başka ilaç kullanıp kullanmadığı hususları kaydedildi. Kontrol endoskopisi yapıldı. Mukoza devamlılığında bozulma yoksa ülser iyileşmiş kabul edildi.

### SONUÇLAR

Hastalarımızın 5'i kadın, 151 erkek, yaşları 24-48 (ortalama 37.9) arasında idi. 8 hasta güne 10-20 (ortalama 15.8) adet sigara içme, 3'ünde hafif derecede alkol alma alışkanlığı vardı. Bunlardan başka özgeçmişlerinde 4 vaka ürolitiazis, 2 vaka ilaç yan etkisi (analjeziklerle ishal ve famotidin ile jinekomasti), birer vaka ise pnömoni, tiroidektomi, kardiyak nöroz, kist hidatik ameliyatı ve ulna kırığı belirtmekteydi. Fizik muayenelerinde birer vakada kolye kesisi, epigastrik hassasiyet, karın kesisi, dış çürüğü tesbit edildi.

Hastaların peptik ülser anemnezi 3 ile 300 (ortalama 107.8) ay arasında değişmekteydi. Son 12 ayda endoskopik tetkik yaptıran hasta yoktu. Vakaların 11'i (%55) ülser ağrısını orta, 6'sı (%30) hafif, 3'ü (%15) ağır olarak değerlendirmekteydi.

Tedavi öncesi endoskopik değerlendirmede iki vakada mide erozyonu görüldü. Hastaların hiçbirinde özofajit, gastrit, pilor stenozu ve mide ülseri yoktu. Vakaların 15'inde (%75) tek, 5'inde (%25) çift duodenal ülser mevcuttu. Ülser çapları 2-10 (ortalama 8.5) mm idi. 5 mm'nin altındaki değerler ikinci ülser aitti. Ülslerden başka 11 hastanın (%55) duodenum deformasyonu, 7'sinin (%35) duodenal erozyonu ve ikisinin duodeniti vardı. Hastaların hiçbirinde nonsteroid antieinflamatuar veya diğer ilaçların kullanımı yoktu.

Kontroller ilk muayeneden 25-32 (ortalama 28.8) gün sonra gerçekleştirildi. Kontrole 20 hastanın 17'si (%85) geldi. Program dışı muayeneye gelen olmadı. Kontrole gelen 17 hastanın tamamı ilacı tarif edilen şekilde almış ve bir yan etki olmamıştı. Tedaviye başlamadan önce sigara içen 6 hastanın tamamı, alkol kullanan 3 hastanın biri bu alışkanlıklarını tedavi döneminde de sürdürmüştü. Tedavi müddetince başka ilaç kullanımı olmamıştı.

Tedaviden önce 17 vakanın tamamında bulunan ağrı, 16'smda (%94.1) tedaviye başladıktan 1-3 (ortalama 1.6) gün sonra geçmişti.

Kontrol endoskopisinde mide lezyonu bulunmadı. 7 vakada duodenum deformasyonu mevcuttu, 17 vakanın 16'smda (%94.1) ilk endoskopide belirlenen ülser veya ülserler iyileşmişti. Kontrole gelen vakaların 5'inde tedavi öncesi duodenal erozyon, birinde duodenit mevcuttu Bunlardan tamamen iyileşmişti.

Ülseri iyileşmeyen 4 numaralı vakamız 25 senedir ülser anemnezi bulunan, günde 20 sigara ve hafif derecede alkol alma alışkanlıkları bulunan ve bu alışkan-

lıklarını tedavi döneminde sürdürülen bir hastaydı. Daha önce uzun süreli antiasit, sukralfat, ranitidin ve famotidin tedavileri de gördüğünü ifade eden bu hasta vagotomi pıloroplasti ile cerrahi olarak tedavi edildi.

Tedaviye başlamadan önce yapılan laboratuvar tetkiklerinde anormal bulgu yoktu, yan etki söz konusu olmadığı için bu tetkiklerin tekrarına ihtiyaç olmadı

### TARTIŞMA

Ranitidin günümüzde, peptik ülser tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Duodenum ve mide ülserinin tedavisinde günde iki defa 150 mg veya yatmadan önce tek doz halinde 300 mg ranitidin kullanılması tavsiye edilmektedir. Bu iki dozaj şeklinin de emniyetli olduğu ve etkinlik bakımından aralarında fark bulunmadığı ifade edilmektedir. Bu şekilde uygulanan ranitidin tedavisiyle duodenal ülserlerin %70-80'sinin 4 haftada endoskopik olarak iyileştiği bildirilmektedir (1-5).

Çalışmamızda günde iki defa 300 mg ranitidin kullanımının etkinliği ve güvenirliliği değerlendirilmiştir. 4 haftalık tedaviyi takiben 17 hastanın 16'smda (%94.1) endoskopik olarak ülserin iyileştiği belirlenmiştir. Bu hastalarda ortalama 1.6 günde ülser ağrısı geçmiş ve duodenal ülserle eşlik eden gastrik ve duodenal erozyonlar ve duodenit tamamen iyileşmiştir. Ülseri iyileşmeyen hasta 25 senelik ülser hastası olup, ülser etyolojisi ve iyileşmesinde önemi kabul edilen sigara tiryakiliği ve alkol alışkanlığı vardır.

Tedaviyi yarıda kesen ve program dışı kontrole gelen hastamız olmamıştır. Kontrolü yapılabilen hastalarımızın hiçbirinde ilaç kullanımına ait şikayet ve yan etkiye rastlanılmamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre duodenal ülser tedavisinde günde iki defa 300 mg ranitidin kullanımı klasik kullanımdan daha etkin görülmektedir. İlacın bu şekilde kullanımı emniyetli bulunmuştur.

### KAYNAKLAR

1. Farley A, Levesque D, Pare P, Thomson ABR, Sherbaniuk R, Archambault A, Mahoney KA. Comparative trial of ranitidine 300 mg at night with ranitidine 150 mg twice daily in the treatment of duodenal and gastric ulcer. *Am J Gastroenterol* 1980;80:865-8.
2. Zeldis JB, Friedman LS, Isselbacher KJ. Ranitidine: A new H<sub>2</sub> reseptör antagonist, *N Engl J Med* 1983; 309:1368-73.
3. Bakır T, Minkar T, Arslan MK, Aygün E. Healing of gastric ulcer with ranitidine or high-dose of antacid. *Journal of Islamic Academy of Sciences* 1988;1:70-1.
4. Rubin W. Medical treatment of peptic ulcer disease. *Med Clin North Am* 1991; 75:981-8.
5. Aygün E, Gedik Y, Arslan MK, Pişkin B. H<sub>2</sub> Reseptör antagonistleri (simetidirt, ranitidin). *Türkiye Klinikleri* 1987; 7:147-52.