

Dispeptik semptomlarla beslenme alışkanlıkları, endoskopik ve histolojik bulgular arasındaki ilişki

The relationship between dyspeptic symptoms and feeding habits, endoscopic and histologic findings

Nihat OKÇU¹, Ömer YILMAZ¹, Hakan DURSUN¹, Gülçin POLAT¹, Nesrin GÜRSAN², Kerim ÇAYIR¹

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı¹, Patoloji Anabilim Dalı², Erzurum

Giriş ve amaç: Dispepsi, karın üst kısmında lokalize kronik ağrı yada rahatsızlık hissidir. Rahatsızlık hissi şişkinlik ve erken doymayı içeren semptomlar kompleksinden oluşur. Dispepsili hastaların yaklaşık olarak yarısı gıdalar ile şikayetleri arasında ilişki kurarlar. Ayrıca bazı gıdalar, yağ yada baharat tüketimi, alkol, sigara ve ilaç alımının dispepsiyi indüklediğine dair yaygın bir inanış vardır. Fakat yapılan çalışmalarda dispeptik semptomlar ile gıdalar arasında ilişki olduğu ispatlanamamıştır. Çalışmamızda, dispeptik yakınması olan hastalardaki endoskopik ve histopatolojik bulgular değerlendirildi. Bu bulguların beslenme alışkanlıkları ve semptomlar ile olan ilişkisi araştırıldı. **Gereç ve yöntem:** Çalışmamıza yaş ortalaması 39.04±10.4 yıl (20-61) olan 100 hasta (42 erkek, 58 bayan) dahil edildi. Hastalar dispepsi semptomları ve beslenme alışkanlıkları yönünden sorgulandıktan sonra üst gastrointestinal sistem endoskopileri yapıldı. İşlem esnasında tüm hastalardan uygun biyopsiler alındı ve histopatolojik inceleme yapıldı. **Bulgular:** Hastalarımızın dispeptik şikayetleri sırasıyla epigastriumda ağrı (%91), epigastriumda açlık ağrısı (%81), hazımsızlık, şişkinlik, bulantı (%60), erken doyma (%56), postprandiyal ağrı (%39), öğürme (%30) ve kusma (%16) olarak tespit edildi. Epigastriumda ağrı ve açlık ağrısının, gastrit veya duodenal ülser ile olan ilişkisi anlamlıydı. (sırasıyla, p<0.01, p<0.05). Bulantı ile mide kanseri arasındaki ilişki anlamlıydı (p<0.01). Endoskopik görüntümü normal olan 11 hastanın 3 tanesi histolojik olarak normal, 4 tanesi intestinal metaplazi ve 4 tanesinde kronik superficial gastrit tespit edildi. Semptomlar ile histopatolojik bulgular arasında önemli ilişki tespit edilmedi (p>0.05). **Sonuç:** Dispepsi semptomları alta yatan etyolojiyi bakımından yol gösterici olabilir. Dispeptik hastalarda semptomlar endoskopi endikasyonunda yol gösterici olabilir. Dispepsi semptomları ile histolojik bulgular arasında ilişkinin olmaması nedeniyle, endoskopisinde organik bir neden tespit edilememiş, ciddi dispeptik yakınması olan hastalarda histopatolojik tanının konulmasının faydalı olabileceği, bu tür yaklaşımın midenin prekanseröz lezyonlarının tanısını kolaylaştıracağı sonucuna varıldı.

Anahtar sözcükler: Dispepsi, endoskopik bulgular, histopatolojik bulgular

Background/aim: Dyspepsia is defined as chronic pain or discomfort centered in the upper abdomen. Discomfort can incorporate a variety of symptoms including early satiety or upper abdominal fullness. Almost half of the patients with dyspepsia tend to make a relationship between foods and their symptoms. In addition, there is a widespread belief that the consumption of some specific foods, fatty or spicy, and the addition of alcohol, cigarette and drug intake can induce dyspepsia. However, the studies carried out do not support the relationship between dyspeptic symptoms and foods. In this study, the relationship between endoscopic and histopathologic findings and nutritional habit and symptoms of patients with the complaint of dyspepsia were investigated. **Materials and methods:** One hundred patients (42 males and 58 females, mean age 39.04±10.46 years, range 20-61) were included in the study. After the patients were questioned regarding dyspeptic symptoms and nutritional habits, upper gastrointestinal system endoscopies were performed. Biopsies were taken adequately from all patients and the biopsy samples were examined histopathologically. **Results:** Dyspeptic complaints of the patients were as follows: pain in epigastrium (91%), hunger pain in epigastrium (81%), indigestion, distention, nausea (60%), early satiety (56%), postprandial pain (39%), belching (30%) and vomiting (16%). A significant relationship was determined between gastritis or duodenal ulcer and epigastric pain and hunger pain (p<0.01, p<0.05 respectively). A significant relationship was also determined between belching and gastric cancer (p<0.01). Of 11 cases with normal endoscopic findings, 3 were histologically normal, 4 had intestinal metaplasia and 4 had chronic superficial gastritis. No significant relationship was found between symptoms and histopathologic findings (p>0.05). **Conclusion:** It was determined that dyspeptic symptoms were important because they may indicate an underlying etiology. Thus, endoscopy is indicated when investigating patient symptoms. There was no relation between dyspeptic symptoms and histologic findings. Thus, histopathologic diagnosis might be useful in patients with severe dyspeptic complaints but no organic cause according to endoscopy. It was concluded that the type of approach might facilitate the diagnosis of gastric precancerous lesions.

Key words: Dyspepsia, endoscopic findings, histopathologic findings

GİRİŞ VE AMAÇ

Dispepsi semptomlar kompleksi olup, karın üst kısmında en az üç aydan beri var olan sürekli veya tekrarlayan, ağrı yada rahatsızlık hissidir (1). Dispepsili hastaların yaklaşık yarısı yiyeceklerle

semptomları arasında bağlantı kurmaya eğilimlidir. Kahve, alkol, sigara, bazı ilaçların, baharatlı yada yağlı gıdaların tüketiminin dispepsiyi arttırdığına dair yaygın bir inanış vardır (2). Fakat

yapılan çalışmalar dispeptik semptomlarla yiyeceklerin ilişkisini doğrulamamaktadır (3, 4). Ayrıca, semptomların dispepsiye neden olan etken konusunda yol gösterici olabileceğine dair klinik çalışmalar mevcuttur (5, 6).

Endoskopide gastrik mukozası normal olan dispepsili hastaların %32-50'sinde histolojik olarak tip B antral gastritin olduğu belirtilmiştir (7). Son zamanlarda *Helikobakter pilori* (+) gastritlerin gastrik atrofi, intestinal metaplazi ve displazi gibi lezyonlara neden olabileceği ve sonuçta intestinal tip mide kanseri gelişebileceği belirtilmiştir (8). Bu sebeple dispepsili hastalarda prekanseröz lezyonların tespitinin önemli olduğu ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışmada amacımız, dispepsili hastaların semptomları ile beslenme alışkanlıkları, endoskopik ve histolojik bulgular arasındaki ilişkiyi inceleyerek semptomların altta yatan etyolojiyi aydınlatmada yönlendirici olup olmadığını belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya, dispeptik şikayetleri nedeniyle polikliniğimize müracaat eden 100 hasta (42 erkek, 58 kadın) dahil edildi. Yaş ortalaması 39.04±10.46 (20-61) yıl idi. Dispepsili hastalarda semptomlar ile beslenme alışkanlığı, endoskopik ve histopatolojik bulgular arasındaki ilişki araştırıldı. Semptomları ve beslenme alışkanlıklarını ortaya çıkarmak amacıyla anket formu düzenlendi. Hastaların şikayetleri iki aşamada incelendi. Birinci aşamada sık karşılaşılan dispeptik şikayetlerin (epigastriumda ağrı ve yanma, epigastriumda açlık ağrısı, bulantı, kusma, şişkinlik, erken doyma, postprandial ağrı, geğirme) varlığı araştırıldı. İkinci aşamada hastalar ülser benzeri ve dismotilite benzeri semptomlar yönünden dikkatlice sorgulanarak, bu semptomlara göre dispepsi alt gruplarına ayrıldı. Anket formunun üçüncü bölümünde hastaların alışkanlıkları ele alındı. Formun son bölümünde ise hastaların yeme alışkanlıkları sorgulandı. Dispeptik semptomlara yol açabilecek sistemik hastalığı olanlar, safra taşı saptanan hastalar ve üç aydan kısa süreli şikayeti olanlar çalışmaya alınmadı.

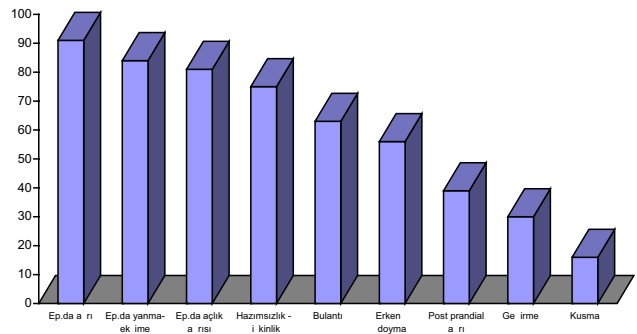
Hastalar dispepsi semptomları ve beslenme alışkanlıkları yönünden dikkatlice sorgulandıktan sonra üst gastrointestinal sistem endoskopileri yapıldı. İşlem sırasında antrum ve korpustan ikişer adet, makroskopik lezyonlardan ise yeterince

biyopsiler alındı. Endoskopi işlemi sırasında alınan biyopsi örnekleri %10'luk formaldehit ile fikse edilip parafine gömüldü. 4 µm kalınlığındaki kesitler hemotoksilen-eosin, alcian-blue (AB, pH=2.5), periodic-acid schiff (PAS) ve toluidin-blue ile boyandı. Olgulara ait kesitler histopatolojik olarak incelendi. Ayrıca hızlı üreaz testi için antrumdan iki adet biyopsi daha alındı. *Helikobakter pilorinin* (Hp) varlığı hızlı üreaz test ile araştırıldı. Bu amaçla hazır ticari kit (CLO test) kullanıldı. Endoskopi işlemi sırasında antrumdan alınan iki adet mukozal biyopsi örneği ticari kitin özel besi yerine yerleştirildi. Endoskopi işlemi sırasında alınan biyopsi örnekleri histopatolojik olarak incelendi. Elde edilen veriler doğrultusunda, hastaların dispeptik semptomları ile cinsiyet, eğitim seviyesi, ekonomik durumu, kan grubu, yaşadığı yer, endoskopik bulgular, histopatolojik bulgular ve beslenme alışkanlıkları arasındaki ilişki incelendi. Ayrıca beslenme alışkanlıklarının endoskopik ve histopatolojik bulgularla ilişkisi istatistiksel olarak incelendi. Verilerin analizinde SPSS 9.0 paket programından Chi-square (X²) bağımsızlık testi ve Fisher'in kesin X² testi kullanıldı (9).

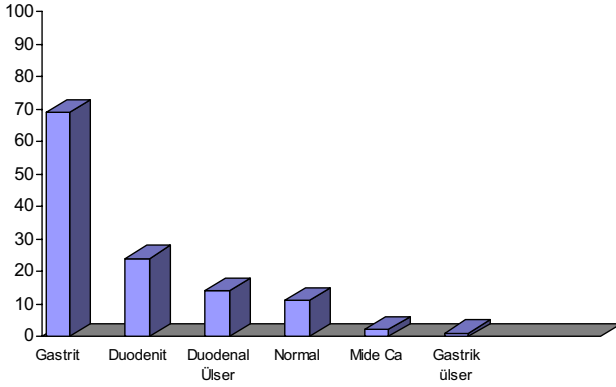
BULGULAR

Hastalarımızın, dispeptik şikayetleri sıklık sırasına göre epigastriumda ağrı (%91), epigastriumda yanma- ekşime (%84), epigastriumda açlık ağrısı (%81), hazımsızlık-şişkinlik (%75), bulantı (%63), erken doyma (%56), postprandial ağrı (%39), geğirme (%30) ve kusma (%16) idi (Şekil 1). Çoğunluğu ilköğretim mezunu ve orta gelir düzeyine sahipti. %87'si evli, %76'sı şehirde yaşıyordu. Hastalarımızın büyük kısmı (%46) A kan grubuna sahipti.

Üst gastrointestinal sistem endoskopi sonucunda, 11 hastada (%11) normal endoskopi, 89 hastada



Şekil 1. Dispepsili hastalarda başvuru sebepleri



Şekil 2. Dispepsili hastalarda endoskopik tanılar

(%89) endoskopik patoloji mevcuttu. Hastaların 69'unda gastrit (%76.8 antral gastrit, %23.2 pankagrit), 24'ünde duodenit, 15'inde peptik ülser (14'ü duodenal ülser, 1'i mide ülseri), 2'sinde mide kanseri, 2'sinde deforme pilor saptandı. Histolojik olarak da hastaların %67'sinde gastrit, %22'sinde intestinal metaplazi, %2'sinde gastrik atrofi, %1'inde şiddetli displazi, %2'sinde adenokarsinom ve %6'sı normal olarak tespit edildi. (Şekil 2).

Dispepsi semptomları ile hastaların eğitim seviyeleri, maddi durumları, yaşadığı yer, medeni hal ve kan grupları arasında önemli ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$). Erken doyma şikayeti kadınlarda erkeklere göre daha yaygındı ($p<0.05$). Hastaların %41'inde sigara içme, %36'sında kahve içme, %2'sinde alkol kullanma alışkanlığı vardı. %71'i günde 5 bardaktan fazla çay içiyordu. Sigara, kahve, ilaç ve alkol alışkanlığı ile dispepsi semptomları arasında önemli ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$). Çay içme alışkanlığı ile kusma ve erken doyma arasında anlamlı ilişki tespit edildi ($p<0.05$). Hastaların beslenme alışkanlıklarından süt, taze sebze ve meyve, baharatlı gıda tüketimleri ile dispepsi semptomları arasında ilişki yoktu

($p > 0.05$). Et tüketimi ise yöremize özgü beslenme alışkanlığına uygun olarak hasta grubumuzda yaygındı (%93). Ancak tüketilen et miktarı sosyoekonomik seviye ile de bağlantılı olarak %80 oranında ortalama ayda 1-2 kg kadardı. Dispepsi semptomlarından sadece epigastriumda yanma - ekşime şikayeti ile fazla miktarda et tüketimi (ayda 3-4 kg) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.01$).

Dispeptik semptomlar ile endoskopik patolojiler karşılaştırıldığında, bazı yakınmalar ile endoskopik bulgular arasında anlamlı ilişki olduğunu tespit ettik. Epigastriumda ağrı (%91) ve açlık ağrısının (%81), gastrit ($p<0.01$) ve duodenal ülser ($p<0.05$) ile olan ilişkisi anlamlıydı. Duodenal ülser hastalarının hepsinde (%100, 14/14) epigastriumda ağrı ve açlık ağrısı mevcut iken, gastritli hastaların %92'sinde (36/37) epigastriumda ağrı, %87'sinde ise (32/37) açlık ağrısı vardı. Hazımsızlık ve şişkinlik (%100, 11/11), postprandial ağrı (%63.6, 7/11), geğirme (%54.5, 6/11) semptomlarının normal endoskopi bulguları ile ilişkisi anlamlıydı ($p < 0.01$). Bulantı ile mide kanseri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı (%100, 2/2) ($p<0.01$) (Tablo 1). Dispepsi semptomlarının histolojik tanılarda yol gösterici olup olmadığını araştırmak amacıyla semptomlarla histolojik tanımlar arasındaki ilişki incelendi. Semptomlar ile histolojik bulgular arasında önemli ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$) (Tablo 2). Hastalarımızın beslenme alışkanlıkları ile endoskopik ve histolojik bulgular arasındaki ilişki anlamlı değildi ($p>0.05$).

Dispepsili hastalarımızın %70'inde *Hp* (+), %30'unda *Hp* (-) idi. Endoskopik bulguları normal olan 11 hastanın 3'ünde *Hp* (-) olup, histolojik tanıları normaldi. Ancak geriye kalan *Hp*'si (+) olan 8 hastanın 4'ünde histopatolojik olarak intestinal metaplazi, 4'ünde ise kronik süperfisyal

Tablo 1. Dispepsi semptomları ile endoskopik bulgular arasındaki ilişki

Semptomlar	Gastrit (n = 37)	Duodenal ülser (n = 14)	Özofajit (n = 14)	Duodenit (n = 7)	Normal (n = 11)	Mide Ca (n = 2)	Mide ülseri (n = 1)	Gastro duodenit (n = 14)
Epigastriumda ağrı (n = 91)	* 36	*14	9	7	10	2	1	12
Epigastriumda yanma-ekşime (n = 84)	32	12	10	7	8	2	1	12
Epigastriumda açlık ağrısı (n = 81)	**32	**14	8	7	6	2	1	11
Hazımsızlık-şişkinlik (n = 75)	29	10	5	5	*11	2	---	13
Bulantı (n = 63)	26	5	7	3	10	**2	---	10
Kusma (n = 16)	7	---	2	1	4	---	---	2
Erken doyma (n = 56)	24	4	5	4	8	1	---	10
Post prandial ağrı (n = 39)	17	---	3	1	*7	2	---	9
Geğirme (n = 30)	9	2	2	1	*6	2	---	8

(* $p<0.01$; p: anlamlı), (** $p<0.05$; p: anlamlı)

Tablo 2. Dispepsi semptomları ile histolojik bulgular arasındaki ilişki

Semptomlar	Normal		Kronik superficial gastrit		Kronik atrofik gastrit	Gastrik atrofi	İntestinal metaplazi	Displazi	Mide kanseri
	(n = 6)	gastrit (n = 56)	gastrit (n = 11)	(n = 2)	(n = 22)	(n = 1)	(n = 2)		
Epigastriumda ağrı (n = 91)	5	49	11	2	21	1	2		
Epigastriumda yanma-ekşime (n = 84)	5	46	10	2	19	---	2		
Epigastriumda açlık ağrısı (n = 81)	5	44	11	2	17	---	2		
Hazımsızlık-şişkinlik (n = 75)	5	40	8	1	18	1	2		
Bulantı (n = 63)	5	32	6	2	15	1	2		
Kusma (n = 16)	1	9	1	---	5	---	---		
Erken doyma (n = 56)	3	30	7	1	13	1	1		
Post prandial ağrı (n = 39)	4	19	3	1	10	---	2		
Geğirme (n = 30)	2	18	3	---	5	---	2		

(p>0.05 ; p: anlamsız)

Tablo 3. Dispepsi semptomları ile *Helikobakter pilori* (Hp) arasındaki ilişki

Semptom	Hp (+)		Hp (-)	
	(n = 70)	%	(n = 30)	%
Epigastriumda ağrı (n = 91)	64	91	27	90
Epigastriumda yanma-ekşime (n = 84)	60	85	24	80
Epigastriumda açlık ağrısı (n = 81)	56	80	25	83
Hazımsızlık-şişkinlik (n = 75)	53	75	22	74
Bulantı (n = 63)	43	62	20	66
Kusma (n = 16)	12	17	4	14
Erken doyma (n = 56)	40	57	16	54
Post prandial ağrı (n = 39)	27	39	12	40
Geğirme (n = 30)	20	29	10	33

(p>0.05 ; p: anlamsız)

gastrit tespit edildi. *Helikobakter pilori* ile dispepsi semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmedi (p>0.05). Çalışma grubumuzda, Hp'nin sorumlu olduğu spesifik dispeptik semptom yoktu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Dispepsi insanlığın ortak sorunu olup, tüm ülkelerde sık görülen bir sağlık problemidir (10). Çalışmamızda dispepsili hastalarda epigastriumda ağrının en sık, kusmanın ise en az görülen semptom olduğu dikkati çekmektedir.

Talley ve ark. (11) yaptıkları çalışmada yaşları 30 ile 64 arasında değişen 835 hastaya anket uygulamışlar ve 85 olguda dispepsi saptamışlardır. Dispepsili hastaların başvuru sebepleri incelendiğinde abdominal ağrının en sık (%100) yakınma olduğu belirlenmiştir. Diğer semptomları gece ağrısı (%41), epigastriumda açlık ağrısı (%64), bulantı (%54), kusma (%5), hazımsızlık ve şişkinlik (%61) olarak bildirmişlerdir. Bizim vakalarımızda, benzer olarak ağrının en sık, kusmanın ise en az görülen semptom olduğu dikkati çekmektedir. Dispepsili hastalarda yapılan çalışmalarda organik dispepsi sebepleri arasında peptik ülser

sıklığının %15-25 olduğu (12), gastrik veya özofageal kanserin ise %2'den daha az olduğu rapor edilmiştir (13). Biz de bu oranları benzer şekilde peptik ülser %15, mide kanseri %2 olarak bulduk.

Hastalarımızın histopatolojik incelemesinde %6'sı normal, %25'inde prekanseröz lezyon tespit edilmiştir. Johnson ve ark. (14) 273 dispepsili hastada, semptomlar ile endoskopik ve histolojik bulgular arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Hastaların %43.2'sinde kronik süperfisial gastrit, %13.1'inde intestinal metaplazi, %1.2'sinde gastrik atrofi, %15.8'inde normal histolojik bulgular saptamışlardır. Bizim hastalarımızda prekanseröz lezyonlar (intestinal metaplazi, gastrik atrofi ve displazi) daha fazla tespit edildi (%25). Fakat dispepsi semptomlarından hiçbirisi ile bu prekanseröz lezyonlar arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi.

Dispepsili hastalarda, risk faktörlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda dispepsi semptomları ile cinsiyet, eğitim düzeyi ve medeni durum arasında ilişki bulunmamıştır (15). Çalışmamızda cinsiyetin dispepsi semptomları ile olan ilişkisinin anlamlı olduğunu, erken doyma şikayetinin kadınlarda erkeklere göre daha sık görüldüğünü, buna karşılık sosyoekonomik seviye,

eğitim düzeyi, medeni hal, yaşanılan yer ve kan grubu ile dispepsi semptomları arasında önemli ilişkinin olmadığını tespit ettik.

Hastalarımızın alışkanlıkları ile semptomları arasındaki ilişki de incelendi. Guslandi ve ark. (16) gastrik mukozanın kan akımı ve bikarbonat üretiminin sigarayı fazla içenlerde istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığını belirtmişlerdir. Podd ve ark. (17) sigaranın alt özofagus basıncını azaltarak reflü semptomlarına yol açtığını göstermişlerdir. Diğer taraftan alkolün dispepside önemli risk faktörü olmadığını belirten pek çok yayın mevcuttur (18, 19). Talley ve ark. (20) dispepside etkili olan çevresel faktörleri tanımlamak amacıyla yaptıkları çalışmada aspirin, alkol, çay, sigara ve kahvenin önemli risk faktörü olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda sadece çay içme alışkanlığı ile dispepsi semptomları arasındaki ilişki anlamlı, sigara, kahve, ilaç ve alkol alışkanlığının önemli olmadığını belirledik.

Dispepsili hastaların yaklaşık yarısı yiyecekleri ile semptomları arasında bağlantı kurarlar (2). Fakat yapılan çalışmalar bu ilişkiyi doğrulamamıştır. Çok az hastada gıda intoleransı ve allerjisinin dispepsiden sorumlu olduğu belirtilmiştir (3, 4). Hastalarımızın süt, taze sebze-meyve ve baharatlı gıda tüketimleri ile dispepsi semptomları arasında ilişki anlamlı değildi.

Bazı araştırmacılar dispepsili hastalarını alt gruplara bölmenin, altta yatan etyolojiye işaret etmesi bakımından önemli olduğunu belirtmişlerdir (5, 6). Crean ve ark. (6) 1540 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada epizodik ağrının duodenal ülser hastalığında (%88), kusmanın gastrik kanserde (%49) en sık rastlanılan semptom olduğunu belirtmişlerdir. Avustralya'dan yapılan bir başka çalışmada yiyeceklerle artan gece ağrısı, kilo kaybı ve kusmanın dispepsi sebeplerini

belirlemede özgülüğünün %94, duyarlılığının %87 olduğu bildirilmiştir (21). Diğer taraftan dispepsi semptomları ile endoskopik bulgular arasında ilişki olmadığını belirten yayınlar da mevcuttur. Kang ve ark. (22) lokalize epigastrik ağrının duodenal ülser için duyarlılığının %13, pozitif prediktiflik oranının ise sadece %14 olduğunu bildirmişlerdir. Yani dispepsi semptomlarının endoskopik bulgularla ilişkisine ait farklı görüşler vardır. Ancak biz semptomların bazı endoskopik tanılar ile olan ilişkisinin anlamlı olduğunu tespit ettik. Epigastriumda ağrı ve açlık ağrısının gastrit ve duodenal ülser ile olan bağlantısını anlamlı bulduk. Hazımsızlık - şişkinlik, post - prandial ağrı ve geçirme semptomlarının normal endoskopi bulgularıyla ilişkisini çok anlamlı idi. Yani dismotilite benzeri semptomları olan hastalarda normal endoskopi bulgularını daha sık tespit ettik. Bulantı ile mide kanseri arasında anlamlı ilişki vardı. Semptomların dispepsinin altta yatan sebeplerini ortaya çıkarmada yol gösterici olabileceği sonucuna vardık.

Çalışmamızda endoskopik bulgusu normal olan 11 hastadan 3'ünün histolojik tanısında normal, 4'ünde intestinal metaplazi, 4'ünde kronik superfisiyel gastrit tespit ettik. Dispepsili hastalarımızda, semptomlar ile histolojik tanılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamadı.

Sonuç olarak, beslenme alışkanlıkları ile dispeptik semptomlar arasında sınırlı düzeyde ilişki vardır. Dispepsi sebebinin teşhisinde semptomlar yol gösterici olabilir. Ayrıca semptomların irdelenmesi endoskopi endikasyonu koymada yol gösterici olabilir. Endoskopik olarak normal fakat şiddetli dispeptik şikayetleri olan hastalara, histopatolojik tanının konulması, intestinal metaplazi gibi prekanseröz lezyonların erken dönemde teşhisine yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, et al. Functional gastroduodenal disorders. *Gut* 1999; 45: 1137-42.
2. Talley NJ. Nonulcer dyspepsia. In: Yamada T, Alpers DH, Owyang C, et al. eds. *Textbook of Gastroenterology*. 2nd Edition. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1995: 1446-55.
3. Talley NJ, Colin - Jones D, Koch KL, et al. Functional dyspepsia : a classification with guidelines for diagnosis and management. *Gastroenterol Int* 1991; 4: 145-9.
4. Talley NJ, Phillips SF. Non - ulcer dyspepsia: Potential causes and pathophysiology. *Ann Intern Med* 1988; 108: 865-79.
5. Colin - Jones D, Bloom B, Bodemar G, et al. Management of dyspepsia : report of a working party. *Lancet* 1988; 1: 576-9.
6. Crean GP, Holden RJ, Knill - Jones RP, et al. A database on dyspepsia. *Gut* 1994; 35: 191-202.
7. Vaira D, Holton J, Osborn J, et al. Endoscopy in dyspeptic patients: is gastric mucosal biopsy useful ? *Am J Gastroenterol* 1990; 85: 701-4.
8. Guarner J, Mohor A, Parsonnet J, et al. The association of *H. pylori* with gastric cancer and preneoplastic gastric lesions in Chiapas, Mexico. *Cancer* 1993; 71: 297-301.
9. Yıldız N, Akbulut Ö, Bircan H. İstatistiğe Giriş. *Erzurum, Şafak Yayınları*, 1998: 172-80.
10. Jones R, Lydeard S. Prevalence of symptoms of dyspepsia in the community. *Br Med J* 1989; 298: 30-2.

Dispepside endoskopik ve histolojik bulgular

11. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, et al. *Dyspepsia and dyspepsia subgroups: A population-based study. Gastroenterology* 1992; 102: 1259-68.
12. Richter JE. *Dyspepsia : organic causes and differential characteristics from functional dyspepsia. Scand J Gastroenterol* 1991; 26: 11-6.
13. Small PK, Loudon MA, Waldron B, et al. *Importance of reflux symptoms in functional dyspepsia. Gut* 1995; 36: 189-92.
14. Johnsen R, Bernersen B, Straume B, et al. *Prevalences of endoscopic and histological findings in subjects with and without dyspepsia. BMJ* 1991; 302: 749-52.
15. Talley NJ, Zinsmeister AR, Schleck CD, et al. *Smoking, alcohol, and analgesics in dyspepsia and among dyspepsia subgroups : lack of an association in a community. Gut* 1994; 35: 619-24.
16. Guslandi M, Sorghi M, Pontikati I, et al. *Gastric microcirculation and bicarbonate production in heavy smokers. Eur J Gastroenterol Hepatol* 1995; 7: 985-7.
17. Dodds WJ, Hogan WJ, Helm JF, et al. *Pathogenesis of reflux esophagitis. Gastroenterology* 1981; 81: 376-94.
18. Talley NJ, Weaver L, Zinsmeister AR. *Smoking, alcohol, and nonsteroidal anti - inflammatory drugs in outpatients with functional dyspepsia and among dyspepsia subgroups. Am J Gastroenterol* 1994; 89: 524-8.
19. Roberts DM. *Chronic gastritis, alcohol, and non - ulcer dyspepsia. Gut* 1992; 13: 768-74.
20. Talley NJ, Mc Neil D, Piper DW. *Environmental factors and chronic unexplained dyspepsia: association with acetaminophen but not other analgesics, alcohol, coffee, tea, or smoking. Dig Dis Sci* 1988; 33: 641-8.
21. Talley NJ, Mc Neil D, Piper DW. *Discriminant value of dyspeptic symptoms: a study of the clinical presentation of 221 patients with dyspepsia of unknown cause, peptic ulceration, and cholelithiasis. Gut* 1987; 28: 40-6.
22. Kang JY, Ho KY, Yeoh KG, et al. *Chronic upper abdominal pain due to duodenal ulcer and other functional causes: its localization and nocturnal occurrence. J Gastroenterol Hepatol* 1996; 11: 515-9.