

Klinik Eczacılık; Peptik ve Duodenal Ülser

Klinik Eczacılık veya İyi Eczacılık Uygulamaları için Türkiye’de henüz yeterli bir altyapı bulunmaması nedeniyle, ülkemizde bu kavramların yerleşmesi zaman alacaktır. Ancak bunların temelinde ‘eczacının danışmanlık hizmeti’ söz konusu olduğundan, biz eczacılara önemli görevler düşmektedir.

Bizler, etkin maddenin bulunuşundan ilacın farmasötik şekil haline gelmesine kadar ve en önemlisi vücuttaki metabolizasyonunu, diğer ilaçlarla olan etkileşimini doktordan daha iyi saptayacak en doğru bilgiye sahibiz. Bize verilen teorik bilgileri güncelleştirerek ve ilaçtaki hatta bilimdeki gelişmeleri takip ederek hastalara, doktorlara ve ilaçla etkileşimi olan herkese bu bilgileri aktarabilmeliyiz.

Bu sayımızda Peptik ve Duodenal ülseri tetikleyen faktörleri ve ülser ilaçlarıyla ilgili bilgileri hatırlatmak istedik.

Peptik Ülser

P. Ülser hastalığı mide ve duodenumda görülen tekrarlayıcı ülserasyonlarla görülen kronik bir hastalıktır. Duodenal ülserde yiyecek alımı ağrıyı giderirken, gastrik ülserde ise yiyecek alımı ile ağrı artar. Duodenal ülserde kilo artışı görülürken, gastrik ülserde kilo kaybı görülür.

Peptik ülserin nedenleri arasında primer etken olarak; H. Pylori, NSAİ ilaçlar, strese bağlı mukozadaki tahribat, aşırı gastrik asit salınımı, viral enfeksiyonlar, radyasyon ve kemoterapi gibi nedenlerle yanık, travma gibi stresi tetikleyen dolayısıyla prostoglandin sentezini inhibe eden faktörler yer alır.

Gatrit, gastrik mukozanın değişik etiyolojilerle akut ve kronik enflamasyonudur.

Dispepsi, devamlı veya tekrarlayan üst abdominal ağrı ve rahatsızlık veya bunlarla ilgili semptomlardır (bulantı, şişkinlik, regürjitasyon gibi).

Tedavi

Tedavide amaç ağrıyı azaltmak, komplikasyonları ve rekürrensleri önlerken ülseri iyileştirmektir.

Non-farmakolojik tedavi :

- Sigarayı bırakmak
- Alkolü bırakmak
- Ülsere yol açan ilaçları almamak
- Kafein alımını kısıtlamak
- Stresi kontrol altına almak
- Semptomları kötüleştiren yiyecek ve içecekleri almamak

Farmakolojik tedavi :

- Asit nötralize eden ilaçlar : Antasitler
- Asit salınımını azaltan ilaçlar : H2 res. antagonistleri, Proton pompası inh.
- Gastrik mukozayı koruyan ilaçlar : Sukralfat Prostoglandinler
- Antibiyotikler (sadece H. Pylori için)

Antasitler:

Antasitler genelde dispepside kullanılırlar, ülserdeki semptomları gidermede de etkilidirler ancak yan etkileri ve diğer ilaçlarla etkileşimi kullanımlarını kısıtlar. Ucuz olması ve gerektiğinde kullanılabilmesi önemli bir avantajdır. Örneğin alüminyum tuzları konstipasyon yaparken, magnezyum tuzları diareye neden olur bu nedenle ‘hidrotalcid’de her ikisinin de bulunması yan etkileri önler.

Antasitler semptomlar ortaya çıktığında ya da çıkması beklendiğinde, genellikle iki öğün arasında ve gece yatmadan önce verilir. Sıvı preparatlar katılardan daha etkilidir.

Antasitlerin ilaç etkileşimleri arasında; digoksin, ketokonazol, demir sulfat, izoniazid kinidin ve florokinolonlar bulunmaktadır.

H2 reseptör antagonistleri:

Famotidin en güçlü olanıdır. Günde bir defa alınabilir, gece yatmadan alınması tercih edilir.

İlaç etkileşimleri en çok simetidine görülür, teofilin, fenitoin, varfarinin klirensini azaltır. Ancak tüm H2 reseptör antagonistleri ketokonazol absorpsiyonunu azaltır.

Proton pompası inhibitörleri:

Omeprazol,lanoprazol,rebeprazol simetidine göre daha potent etkilidir.Günde bir ya da iki defa kullanılırlar.

Sadece aktif halde asit salgılayan pompaları inhibe ettikleri için yemeklerden hemen önce alınması tavsiye edilir.

Önemli yan etkileri yoktur.İlaç etkileşmelerinde bu ilaçlar da ketokonazolun absorpsiyonunu azaltırlar. Fenitoin,varfarin ve diazepam kullanan hastalarda dikkatli olunmalıdır.

Bizmut şelat (De-Nol tb):

Ülserin iyileşmesindeki etkisi henüz kesinlik kazanmamıştır. Endojen PG salınımını arttırır ve H.Pylori'yi baskılar.

Sabah kahvaltısından ve akşam yemeğinden yarım saat önce aç karnına 2'şer tablet veya öğünlerden önce ve yatmadan önce 1'er tablet.

Her doz yarım bardak su ile alınmalıdır:tedavi sırasında süt içilmemelidir.Dozdan yarım saat öncesinde ve sonrasında antasid alınmamalıdır.

Sukralfat (Antepsin srp):

Aç karnına alınmalı,
Konstipasyon en önemli yan etkisidir.

Dezavantajları ise; tabletleri büyük olması,günde dört defa alınması, ilaç-ilaç etkileşmeleri,ilaç-yiyecek etkileşmeleri.

Sukralfat florokinolonlar, fenitoin, digoksin, teofilin, kinidin, varfarin ve ketokonazolun biyoyararlanımlarını ve etkilerini azaltır.

Prostoglandinler:

Mizoprostol (Cytotec tb),düşük dozda kullanıldığında asit salınımını inhibe eder, yüksek dozlarda mukozal koruyucu etkisi vardır.

Mide krampları ve diyare en çok bilinen yan etkileridir. Hamilelerde kontrendikedir.

H.Pylori eradikasyonu:

Ülser tedavisinde öncelikle H. Pylorinin ortadan kaldırılması gerekmektedir.Bu sayede peptik ülserin tekrarlama riski azalır. Direnç gelişimini önlemek için için tek antibiyotik tedavi tercih edilmez.

Ayrıca H2 reseptör antagonistleri antibiyotiklerin gastrik mukozadaki konsantrasyonlarını arttırır.

Peptik ülser tekrarını önlemek:

Normalde tedavi edilen peptik ülserin % 80'i bir yıl içinde tekrar ortaya çıkar.H.Pylori'nin ortadan kaldırılması ile bu oran % 10'lara düşer.

H2 antagonist ve proton pompası inh. ile düzenli tedavi le bu oran % 20-25'lerdedir.

Gastroözefagal Reflu (GERD)

Mide içeriğinin özefagusa doğru geri akışı ile mide asitlerini özefagus mukozasında açtığı tahribata bağlı bir durumdur.Mide ile özefagus arasında sfingterin fonksiyon bozukluğu veya midenin aşırı dolu olması durumlarında görülür.

Mide yanması,mide sıvısının ağıza gelmesi, yutkunmada zorluk, sabahları ses kısıklığı görülebilir.

Kötüleştiren faktörler; sigara, alkol, yiyecekler (çikolata, yağlı yiyecekler, soğan, sarımsak,ilaçlar antikolinergikler, barbitüratlar, estrojen, projesteron, morfin gibi..)

GERD tedavisi

Non-farmakolojik tedavi:

- Kilo vermek
- Sigarayı,alkolü bırakmak
- Özellikle akşam ve geceleri aşırı yiyeceklerden ve kötüleştirilen yiyeceklerden kaçınmak
- Yatağın baş kısmını yükseltmek
- Dar giyeceklerden kaçınmak
- Kötüleştiren ilaçlardan kaçınmak

Farmakolojik tedavi:

- Antasitler
- H2 reseptör antagonistleri
- Proton pompası inhibitörleri
- Prokinetik ajanlar (Metoklopramid)

Yayına Hazırlayan:

Ecz. Ferya KAYA

4. Bölge Adana Eczacı Odası

Yayın Kurulu Üyesi

Yararlanılan kaynaklar:

Türkiye İlaç Kılavuzu 2001 Formüleri

Klinik Eczacılık Notları – Doç.Dr. Kutay Demirkan

www.gastrosite.com