

# Mide Yanması Ve Tedavisi

**M**ide yanması diğer adları ile hazımsızlık veya mide ekşimesi, günümüzde çok sık rastlanan ve hastaların kendi kendilerini tedavi etmeye çalıştıkları bir rahatsızlıktır.

Mide yanması substernal alandan yükselen, boğaz ve boyuna doğru yayılan yanma hissi olup reflü (GERD) hastalığının ana belirtisidir. Genelde ağır yemeklerden sonra hissedilir. Yemeklerden 2 saat sonra hissedildiği gibi, daha uzun süre sonra yatmadan önce de hissedilebilir. Geçici mide yanması sık hissedilen bir durum olmasına rağmen, reflü olduğunda özellikle geceleri ısrarlı ve tekrarlayan bir şekilde hissedilmektedir.

**Reflü (GERD)** kronik bir hastalık olup tedavi yetersiz kaldığında veya belirtilerin kaybolması sonucu

tamamlanmadan kesildiğinde tekrarlama ihtimali çok yüksektir. Bir çok hasta da kesin olarak belirtilerin giderilmesi için uzun süreli tedavi gerekmektedir. Mide içeriğinin anormal reflüsü sonucunda yemek borusunda hasar ve bazı rahatsızlık verici belirtiler görülmektedir.

Mide yanması, diğer asit salgısına bağlı bozukluklarla (dispepsi, peptik ülser) da ilişkili olabilir.

**Dispepsi (hazımsızlık)** kişisel olarak ağrıdan farklı şekilde hissedilen,

- şişkinlik,
- geğirme,
- bulantı
- erken doyumluk hissi

ile tarif edilen bir durumdur. Hafif ve çok sık olmayan dispepsi yenen yemeklere bağlıdır. Tekrarlayan ve

ısrarlı olan şekli sadece yemekle ilgili değildir. Kişinin günlük hayatını zorlaştırmayan dispepsi hayat tarzını (sigarayı bırakma, stresten mümkün olduğu kadar uzak durmak) ve beslenme şeklini değiştirerek tedavi edilebilir.

Reflü (GERD) tedavisi sindirim sistemi hastalıklarında önemli bir yer tutar. Reçetesiz ilaç satımının (OTC) izin verildiği ülkelerde, eğer hastada baskın olarak daha önemli hastalıklar (peptik ülser, çeşitli sindirim sistemi hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar gibi) yok ise, eczacılar kendi gözlem ve hastadan aldığı bilgilerin doğruluk ve yeterliliğine inanıyorlarsa kişinin rahatsızlığını giderme yoluna gitmektedirler. Bu amaçla, hastaya proton pompa inhibitörleri (PPI), H2 reseptör antagonistleri (H2 RA) ve





antiasitler tavsiye etmektedirler. Reflü hastalığı, epidemiyolojik olarak vücut ağırlığı artan kişilerde (hamileler ve obezlerde) ve ayrıca beyaz ırk da daha sık görülmektedir. Yemek sonrası yanmaları, gece yanmaları, bölgesel yanmalar ve reflü arasında patofizyolojik açıdan farklılıklar tek mekanizmayla açıklanamamaktadır. Değişik etkenlerin rolü olduğu bilinmektedir. Bir çok hastada alt özofagial sifinkterin tonüsünün azalmasına neden olan mekanik problemlerden

dolayı mide yanması ile beraber anormal reflü görülmektedir.

Karın içi basınç artışı (obezite ve hamilelik) da sebepler arasında sayılmaktadır. Mide bağırsak hareketlerinin veya salgı üretiminin azalması ile hassas olan yemek borusu (özofagial) epitel dokusu mide içeriği ile daha çok temas etmektedir. Özofagial epitelyum mide mukozasının aksine mide asidine dayanıklı değildir. Özofagial hasar, ileri yaşlar için önemli bir risk faktörüdür.

Düşünülenin aksine bir çok hasta da asit salgılanmasının normal olduğu tespit edilmiştir.

Özofagial sifinkterin tonüsünde basınç azalması ve karın içi basınç artışı da yemek borusunu doğrudan uyarılmaktadır. Bu durumu şiddetlendiren etkenler olarak,

- yağ oranı yüksek yiyecekler ,
- kafeinli ve karbonatça zengin içecekler,
- asidik yiyecek ve içecekler,
- alkollü içkiler,
- çikolata,
- tütün ,
- stresli yaşam,
- çeşitli egzersizler (ağırlık kaldırma, bisiklet),
- obezite,
- düzenli non steroidal antienflamatuvar kullanımı (özellikle aspirin)

sayılabilir. Yukarıdaki örneklerde görüldüğü gibi, çeşitli yiyecek ve içecekler, bazı tedaviler ve hayat tarzı da mide yanmasını şiddetlendiren faktörler arasındadır. Reflü ihmal edilmemesi gereken bir rahatsızlıktır. Tabloda reflü ve reflüye bağlı meydana gelebilecek rahatsızlıklar gösterilmiştir.

### Reflünün klinik belirtileri

Tipik semptomlar	Atipik semptomlar	Alarm semptomları	Oluşabilecek komplikasyonlar
-Mide yanması	-Astım	-Yutma güçlüğü	-Özofajit
-Geri kaçma	-Larenjit	-Yutarken ağrı oluşması	- Sitriktur (kan şeklinde organ lümeninin daralması)
-Salgı artışı	-Kısıklık	-Basınçla yayılan göğüs ağrısı	-sindirim sisteminde kanama
-Kronik öksürük	-Kalple ilgisi olmayan göğüs ağrısı	-İsrarlı kusma	-Barrett hastalığı
	-Uyku problemleri	-Kanlı dışkı	
	-Dental erozyonlar	-İstemsiz kilo kaybı	
		-Kanlı kusmuk	
		-Anemi	





### TEDAVİ

Tedavide esas hedef, kişinin yaşam kalitesini artırıp mide yanması gibi şikayetlerden kurtulmasını sağlamaktır. Yemek ve çeşitli ilaçların alımının kısıtlanması, hayat tarzının farklılaştırılması (sigara bırakma, zayıflama, v.b.) gibi önlemlerle hafif dereceli belirtilerin giderilebilir.

#### Beslenme ve hayat tarzında yapılabilecek değişiklikler

Hekimler hafif belirtili hastalarda bu tarz tedavinin faydalı olduğunu



düşünmekle beraber, ilaç tedavisi yapılan kişilerde de aynı uygulamaların yapılmasını tavsiye etmektedirler Bunlar şu şekilde özetlenebilir:

- yatağın baş kısmını 6 cm den 8 cm e kaldırmak,
- mide bölgesinde dar sıkın kıyafetlerden kaçınmak,
- karın içi basıncı arttıracak hareketlerden kaçınmak,
- Fazla kiloların verilmesi
- İçki içmemek,
- Kafeinli içeceklerden kaçınmak,
- yatmadan iki saat öncesine kadar hafif yiyecekler yemeleri ve daha sonra da herhangi bir şey yenmemesi
- özofagial sfinkterin tonüsünün azaltan ilaçların kullanılmasından mümkün olduğunca kaçınma .

#### Antiasit kullanımı

Antiasitler mide asidini nötralleştirerek etki gösterirler. Rahatlama sağlamalarına mukabil etkileri çok kısa sürmektedir. Mide de yiyecek bulunması veya midenin boş olması asit salgısına neden

olmaktadır. Doza bağlı olarak magnezyum (Mg) tuzlarının kullanımı ishale, Alüminyum (Al) tuzlarının kullanımı da kabızlığa sebep olabilmektedir. Bu yüzden Al ve Mg' u beraber taşıyan preparatlar ,yan etkileri azaltmak amacıyla, tercih edilmektedir. Ayrıca kronik Alüminyum tuzlarının kullanımı fosfor kaybına da sebep olabilmektedir. Bunun yanında Alüminyum ve Magnezyum böbreklerden atıldıkları için, böbrek fonksiyonlarında bozukluk olan hastalarda kullanılmamalıdır. Ayrıca Kalsiyum (Ca) tuzlarıyla beraber, kalsiyum bakımından zengin besinlerin alınması kanda kalsiyum artışına (hiperkalemi) sebep olabilir. Antiasitlerin diğer ilaçlarla etkileşmesini önlemek için diğer alınan tedavilerle arasında 1-2 saat zaman aralığı bırakılmalıdır.

#### H2 reseptör antagonistlerinin (H2 RA) kullanımı

H2 reseptör antagonistleri (famotidin, ranitidin, nizatidin, simetidin) paryetal hücrelerdeki histamin reseptörlerini bloke ederek asit salgısını azaltırlar. Antiasitlerden





daha yavaş ama daha uzun etkilidirler. H2 reseptör blokerlerine gelişebilecek toleransı engellemek amacıyla günlük düzenli kullanım yerine semptomlar hissedildiğinde ilaçların alınması tavsiye edilmektedir. Yan etki bakımından bütün etken maddeler çok benzerdir fakat simetidin kuvvetli sitokrom P450 (CYP 450) inhibisyonu yaptığı için bu enzimlerle metabolize olan ilaçların ( fenitoin, varfarin, teofilin gibi) toksisitesine neden olabilir. Proton pompa inhibitörleri (PPI) kadar özafajit ve diğer yanmaya neden olan hastalıklarda etkili olmadıkları halde, hafif ve orta şiddetli yanmalarda, gece yanmalarında, egzersize bağlı

yanmalarda oldukça etkilidirler. Günlük doz aşılmamalıdır.

#### Proton pompa inhibitörleri (PPI):

Omeprazol gastrik paryetel hücrelerde proton pompasına bağlanarak gastrik asit salgılanmasını inhibe eder. Doza bağlı sekresyon inhibisyonu H2 RA'lerinden daha uzun sürmektedir. İlacın alımından 1-2 saat sonra rahatlama olsa da gerçek sonuç 2-4 günde alınır. Prilosec (20 mg/tbt omeprazol) ile sağlanan mide pH'sı famotidine göre çok çok yüksektir. Bu ilaçlar yemeklerden 30-60 dakika önce alınmalıdır.

**Bu tip ilaçların kullanımında aşağıdaki hususlar göz önüne alınmalıdır.**

- 12 yaşından büyüklerde **H2 RA'**leri kullanımı FDA tarafından uygun görülmüştür. Omeprazol için bu yaş limiti 18'dir.
- Yaşlı hastalarda fazla miktarda ilaç kullanıldığı için ilaç etkileşmelerine dikkat edilmelidir.
- Sodyum bikarbonatlı antiasitler kardiyovasküler hastalığı olanlarda kontrendikedir.
- Ca ve Mg taşıyan preparatlar ve **H2 RA'**leri hamileler için FDA'nın B kategorisinde yer almaktadır. Omeprazol C kategorisinde yer almakta olup muhakkak hekim gözetiminde kullanılmalıdır.
- Mg ve Al hidroksit süte geçmemektedir. Ranitidin ve famotidin emziren annelerde simetidine tercih edilmektedir.

#### ECZACIYA DÜŞEN GÖREVLER

Burada eczacının en önemli görevi hastadan doğru bilgileri alıp, gerçek sebepleri gözden geçirerek, doğru yönlendirme yapmasıdır. Eğer kişi de baskın olarak daha belirgin hastalıklar yoksa basit bir tedavi ile belirtiler giderilebilir, eczacı tedavi boyunca hastayı takip etmeli, hastasını yan ve istenmeyen etkiler konusunda bilgilendirmelidir. Çünkü her çeşit hastalığın tedavisinde olduğu gibi hastanın tedaviye uyumu en önemli faktördür. Kişinin bilgilendirilmesi için eczacının yeterli bilgiye sahip olması ve bunu hastasının dilinde anlatabilmesi gerekmektedir. Toplumla en yakın sağlık danışmanları olarak kendimizi geliştirmeliyiz çünkü hastalarımızı sağlık konusunda bilinçlendirmek en önemli sorumluluklarımızdandır.

#### Ecz.Melda CİBA

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi