

Peptik Ülser Hastalığı ve Tedavisi



Doç.Dr. Fahri Işıtan

TANI

- 1- Klinik Bulgular
- 2- Anamnez
- 3- Pü ile birlikte olan hastalıklar
- 4- Laboratuvar testleri
- 5- Ayırıcı tanı
- 6- İleri tetkikler

PATOGENEZİS

- 1- DÜ ve GÜ multifaktöriyel orijinli heterojen hastalıklardır.
- 2- Spesifik antisekretuar ajanlar tedavide büyük başarı elde edildi.
- 3- Bilhassa antrum mukozasındaki Hp'e ait inflamasyon ana sebepler arasındadır.

PATOGENEZİS FİZYOLOJİ KOLAYLAR DUODENAL ÜLSER

- 1- Asid Sekresyonu
 - a-) Paryetal hücre kitlesi ve maksimum asid out-put
 - b-) Bazal asid salınımı artışı
 - c-) Sefalik asid sekresyonu
 - d-) Paryetal hücrelerin gastrine sensitivitesi
 - e-) G hücrelerinde hiper fonksiyon
 - f-) Asid ve gastrin arasındaki ilişki
 - g-) Gastrin salınımı otoregülasyonu
- 2- Asid sekresyonunun inhibisyonu
- 3- Öğün - stimüle asid sekresyonu
- 4- Nokturnal asid sekresyonu
- 5- Gastrik boşalma ve duodenal transit
- 6- Duodenal asid ve bikarbonat
- 7- Histamin
- 8- Non- Gastrin sekretuarlar
- 9- Nörotransmitterler
- 10- Platelet aktive eden faktör (paf) ve lökotrien
- 11- Somatostatin

- 12- Pepsin sekresyonu
- 13- Growth faktörler
 - a-) Epidermal growth faktör
 - b-) Prostoglandinler
- 14- Mukus

GASTRİK ÜLSER

- 1- Asid ve Gastrin
- 2- Pepsin ve Pepsinojen
- 3- Gastrik Boşalma
- 4- Gastroduodenal Reflüx
- 5- Mukus

ETYOLOJİ

- 1- Genetik (Aile ilişkisi, ikizler üzerine çalışmalar, kan grubu birlikteliği)
- 2- Çevre faktörleri
- 3- Analjizik kullanımı
- 4- Kortikosteroidler
- 5- Sigara
- 6- Stres
- 7- Hp İnfeksiyonu
- 8- Diyet hataları
- 9- Birlikte olan hastalıklar

TEDAVİ

DIET VE RİSK FAKTÖRLERİ

Diet retavisinin yeri ve risk faktörlerinin önemi uzun yıllardan beri bilinmektedir. Diet minuplasyonları yapılmadan verilen tedavilerin daha zayıf cevaplar verdiği yazılmıştır. Eski kitaplarda diet konusu ağırlıklı incelenirken son yıllarda dietin yeri sınırlanmıştır. Örneğin klasik kitapların ilk basımlarında diet birkaç sayfa tutmaktadır. Bocus ilk baskısında peptik ülserde diet şeması özet olarak:

- Diet Schedule No. 1..... first 5 days
Diet Schedule No. 1A..... second 5 days
Diet Schedule No. 2..... third 5 days
Diet Schedule No. 2A..... 16th-21st day
Diet Schedule No. 3..... 21st-28th day
Diet Schedule No. 4..... after 28th day

Beslenme sağlığının ayarlanması ve öğünlerin küçültülmesi gastrik distansiyonu ve artmış asid sekresyonunu azaltacaktır. Yatmaya yakın öğün alınması nokturnal asid sekresyonunu stimüle eder. Yumuşak diet uzun yıllardır önerilmekte. Meyva suları ve baharatlar bazı olgularda dispepsi yapabilir. Acı biber (kırmızı, kara)

aspirine eş miktarda akutgastrik mukozal hasara yolaçabilir (Myers 1987) biber diğer baharatların ülser iyileşmesine etkileri bilinmese de peptik ülserli hastalarda yasaklanmalıdır.

Sütün yapısal özelliklerinde dolayı tedavide yaygın kullanılmıştır. Fakat ihtiva ettiği kalsiyum ve proteinlerden dolayı kuvvetli bir sekretuar olduğu gösterildiğinden beri önemi azalmıştır. Süt nötrlediği asitten daha fazla asit sekresyonunu stimüle eder.

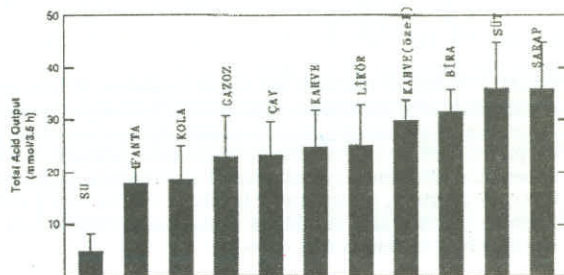
Fakat son yıllarda bazı çalışmalarla sütteki bazı fosfo lipidlerin akut asit hasarlarına karşı koruyucu olduğu bazı hayvan deneyleri ile gösterilmiştir (Dial 1984).

Ayrıca insan sütünde epidermal growt faktöre benzer bazı growt faktörler izole edilmiş ve bunların deneysel ülser oluşumunda koruyucu özelliği olduğu gösterilmiştir. (Kumar 1986) kontrollu bir çalışmada normal diet alan grupta ülser iyileşmesi % 78 iken süt destekli dietteki oran % 53 bulunmuş (Her iki grupta ağrının geçiş oranı aynı imiş.) Spiro'ya göre; Süt ve yumuşak diet dispepsili hastalarda faydalıdır. Fakat hastalara sütün bir antasit olmadığı, ülserlerin tedavisinde spesifik bir ilaç olmadığı söylenmelidir.

Dietteki bir diğer konuda dietteki lif kapsamıdır. Yapılan çalışmalarla gösterilmiştir ki; Rekürrens oranları düşük lifli dietle beslenenlerde yüksek oranda lifli dietle beslenenlerde manidar olarak yüksektir. Lifli dietin ülser iyileşmesi üzerine benzer bir etkisi görülmemiş. Sebep biliniyor.

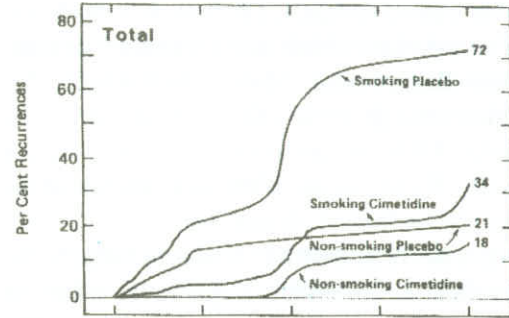
İçecek tüketiminde diette önemlidir. Kahve oldukça kuvvetli bir asidstimülanıdır ve dispepsiyeye sebep olursada, pü risk faktörleri arasındaki yeri tartışmalıdır. Dekafeinize kahve ve diğer bazı içeceklerde asid sekresyonunu stimüle eder.

Tablo:



Fakat kahvenin sekretuar etkisinin boş midede daha fazla olduğu ve biraz gıda alınması (örneğin ekmek su gibi) ile etkisinin azaltulabileceği gösterilmiştir.

Bir çok doktor hastasına alkol almasını yasaklar. Fakat az miktarda alkol tüketiminin ülser iyileştirmesini geciktirmeyeceğini iddia ederler. Hatta iyileşmeyi hızlandırdığını iddia edenler bile vardır. Genel kanaat alkol tüketimi ülser iyileştirmesini geciktirir. Sigara: İyileşmeyi bozduğunu, rekürrensleri arttırdığını, ve komplikasyon riskini arttırdığını yadsımak mümkün değildir. Ülser iyileşmesinin sigara içenlerde antisekretuarlardan daha çok misoprostol ve sukralfat'ın faydalı olduğu gösterilmiştir. (Lam SK 1987) Sigara içenlerde yıllık nüks oranı % 72 iken içmeyenlerde oran % 21 bulunmuştur. (Sontag S 1984)



Günlük sigara miktarı ile de yakın ilişkilidir. Günde 10 ve daha az sigara içenlerde iyileşme ve nüks oranları 30 ve daha fazla içenlerde % 100 artmaktadır. Sigara ülser komplikasyonlarında da bir risk faktörüdür. Duodenal ülser perforasyonu olanlarda, sigara içenlerin oranı % 87'dir. Ülser ameliyatlarına cevap vermeyen olguların % 80'ni sigara içenlerdir. Sigaranın birçok mekanizma yoluyla etkili olduğu belirtilmiştir.

- * Gastrik boşalmayı hızlandırır.
- * Gastrik asidifikasyonu artırır.
- * Bazal ve maximal asid sekresyonunu artırır.
- * Pankreatik bikarbonat sekresyonunu azaltır.
- * Gastroduodenal motiliteyi bozarak reflüye yol açar.
- * Pepsinojen I sekresyonunu artırır.
- * Kan akımını bozar.
- * İlaçların (antisekretuar) etkinliğini azaltır.
- * Gastrik mukozal prostoglandin yapımını azaltır.

Psikodinamik Faktörler: birçok psikososyal faktör yalnız klinik tabloya ait semptomların ortaya çıkmasını sağlamaz, ayrıca ülser iyileşme oranlarını da bozar. **Stresli yaşam koşulları,** stresli bir iş, maddi sorunlar, aile problemleri, ülser iyileşmesini geciktirir. İyileşmenin 6 haftadan daha uzun sürdüğü olgularda bu faktörler daha sık bulunmuştur. Karşıt olarak, psikoterapinin ülser iyileşmesini arttırmadığını söyleyen çalışmalarda var. Seçilmiş olgularda psikoterapi uygulanmalıdır.

ANTIASİTLER

Uzun yıllardan beri asid-peptik hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. I.YY'da öğütülmüş bazı mercan kireç tozları (kalsiyum karbonat) dispeptik yakınmaları olan hastalara verilmiş.

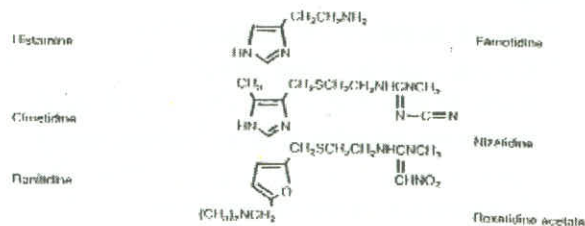
Gastrik asd tamponlamak için kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan protokol Fordtran'ın 1966'da yayınladığı, öğünlerden 1 ve 3 saat sonra ve yatarken olmak üzere toplam 7 dozdur.

Sodyum Bikarbonat: Midede hidroklorik asitle reaksiyona girerek CO₂ ve Sodyum klorür oluşturur. Mide duvarı gaz formdaki CO₂ için az permeabi. Keza oluşan sodyumda barsaktan hemen emilir ve fazlası idrarla atılır.

Kalsiyum Karbonat: Sodyum bikarbonata benzer daha az solubldür. Daha yavaş etkiye sahiptir. Asit ile reaksiyona girerek kalsiyum klorüre döner, bu da suda kolay erir ve ince barsaktan absorbe olur. Eğer duodenumda fosfat, hidrokasil, karbonat radikalleri varsa kalsiyum insoluble şelatlar oluşturur.

Magnezyum Hidroksit: Potent bir antiacidir. HCL ile reaksiyona girerek solubilitesi iyi olan magnezyum klorit oluşur, bu da idrarla atılır.

Aliminyum Tuzları: HCL ile yavaş reaksi-



yonu girer ve limitli tampon kapasitesi vardır.

Klorit tuzları suda erir iken fosfat tuzları insolubldür. Alüminyum entoksikasyonu gelişebilir (Alzheimer sendromu). Alüminyum fosfat ile bağlanarak insoluble alüminyum fosfat oluşur ve total vücut fosfatı azalır (Hipofosfatemi).

H₂ ANTAGONİSTLERDEN KLİNİK BEKLENTİLER

H₂ Antagonistler klinik kullanımda duodenal ve gastrik ülser tedavisinde asid sekresyonunu azaltarak önemli klinik etkinlikler sağlamışlardır. Buna karşın refrakter aside bağlı sorunlarda (örneğin; Z Ellison, Reflüx Özofajitis, Asprine bağlı mukozal hasar gibi) asid azaltılmasından daha fazla şeylere ihtiyaç olan durumlarda aynı etkinliği gösterememişlerdir.

Ayrıca plasebo etkide söz konusudur. Blum ve arkadaşlarının 1989 yılında yayınladıkları çalışmalarında plasebo ile % 20 ile % 80 oranlarında etkili cevaplar almışlardır.

Cimetidinindeki imidazol halkasının yerini ranitidinde bir furan halkası almıştır. Famotidinde ise tiazol halkası, nizatidinde de tiazol halkası vardır. Roxatidin asetatda ise çift halka yapısında bir piperizin derivativesidir. H₂ blokerlerin rölatif etkinlikleri birbirlerinden farklıdır. Tablo

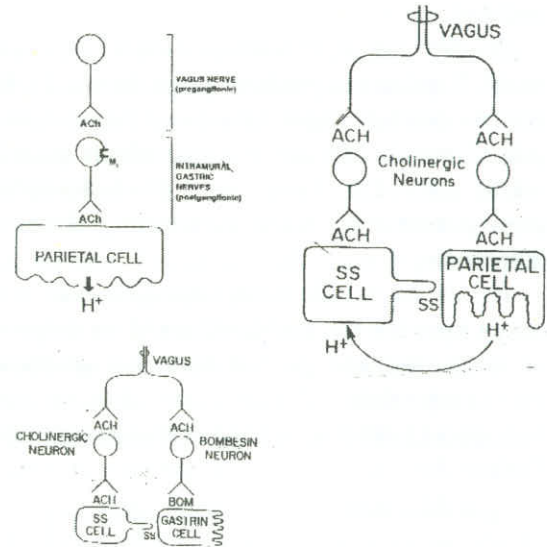


Figure 3. Model to illustrate the neural regulation of acid and somatostatin (SS) secretion by intramural cholinergic neurons. Activation of cholinergic neurons causes direct stimulation of the parietal cell as well as indirect stimulation mediated by elimination of the inhibitory influence of somatostatin (disinhibition). In addition, a regulatory feedback mechanism exists whereby secreted acid stimulates somatostatin (SS) secretion which in turn attenuates acid secretion.

İLAC	RELATİF
ETKİNLİK(CİMETİDİN= 1)	REFARANS
RANİTİDİN	3 - 11 - 1985 PRICE W
NİZATİDİN	4 - 1985 PRICE W
ROXATİDİN ASETAT	6 - 12 - 1987 BARON JH
FAMOTİDİN	20 - 37 - 1985 PRICE W

Etkinlik cimetidinde en az famotidinde ise en yüksektir. Bu relatif etkinlikte ki artış ile iyileş-

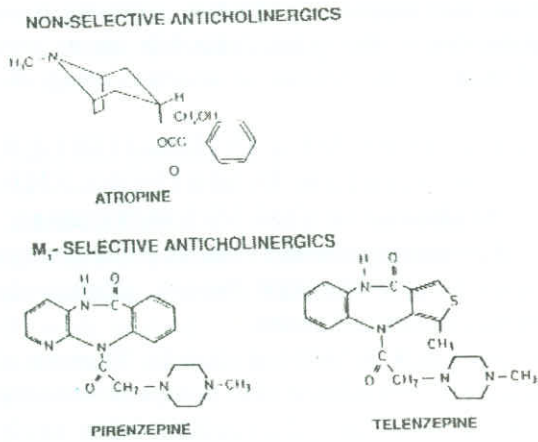


Figure 4. Muscarinic M₁ receptors are thought to reside on cell bodies of intramural postganglionic cholinergic (ACh) and possibly non-cholinergic (e.g. bombesin and VIP) neurones. Blockade of these receptors by muscarinic M₁ receptor antagonists inhibits neurotransmitter release.

me arasında bir paralellik bulunmamıştır.

M₁ - RESEPTOR ANTAGONİSTLER

Üç değişik farmakolojik subtip muskarinik reseptör vardır.

M₁ Tipik olarak gangliada bulunur ve pirenzepin veya telenzepin ile antagonize edilir.

M₂ Kardiak dokuda bulunur, methoctramine ile antagonize edilir.

M₃ Tükrük bezlerinde ve parietal hücrelerde bulunur. HEXAHİDROSİLADİFENİDOL (HHS) ve 4-DİAFENİLASETOXY-N-METİL-PIPERİDİN METHİODİDE (4-DAMP) ile antagonize edilir.

Efferent vagal lifler preganglioniktir. Asetil-

kolin salar ve gastrik duvarda postganglionik nöronlarla sinaps yapar. Postganglionik nöronlar direkt olarak asit sekresyonunu regüle eder.

Klasik non-selektif antikolinergik ajanlar (örneğin atropin, metilskopolamin ve propanthelin) asid sekresyonunun inhibisyonunda etkilidirler. Fakat kabul edilemeyen yan etkilerinden dolayı tedavide kullanılmamaktadırlar. Midriazis, fotofobi, bulanık görme, ağız kuruluğu, taşikardi, ileus ve idrar retansiyonu yaparlar. Muskarinik M₁ antagonistler yapısal olarak trisiklik antidedresanlara benzerler.

Asid sekresyonunu atropine eş değer azaltırlarsa da yan etkileri çok az olduğu için daha yaygın kullanılmaktadırlar. Telenzepin, pirenzepinden 10-25 kez daha potenttir.

MÜKOZAL DEFANSIN ARTTIRILMASI İLE ÜLSERLERİN TEDAVİSİ

SUKRALFAT: Bir sulfat disakkaridin alüminyum hidroksid kompleksidir. Gastrik asidite veya pepsin aktivitesinin azaltılmasından başka mekanizmalarla ülseri iyileştirir. Ülser tabanına bağlanır ve asid pepsine karşı lokal koruma sağlar. Esas olarak pH 3.5'in altındadır. Sukralfat keza pepsin ile kompleksler oluşturur ve bu gastrik hücreye epitele sitoproteksiyon demektir. Ayrıca muhtemelen prostaglandin sentezini ve lokal lokal bikarbonat, mukus sekresyonunu stimüle eder. 4gr / gün bölünmüş dozlarda verilmesi ile H₂ blokerlere benzer sonuçlar alınmıştır. Dü veya Gü de etkinlikte fark yok. İdame tedavisinde doz indirimi tavsiye edilmemekle birlikte 1-2 gr/ gün dozlarında tedavi ile yeterli etkinlik sağlandığını söyleyen çalışmalar var. Sukralfat güvenilirliği iyi bir ilaçtır. Konstipasyon oldukça sıkıcı bir yan etkidir. Yaşlı hastalarda bulantı ve dilde metalik bir tat görülmekte. İlacın bilinen bir sistemik yan etkisi yok. Radyoaktif işaretli sukralfat ile yapılan çalışmalarda % 2.2 oranında idrarla atıldığı gösterilmiştir. Absorbe edilen kısmı tam bilinmemektedir. Alüminyumun bir kısmı absorbe edilebilirse de dokuda depolanma oluştururmu bilinmiyor. Gebe kadınlarda pü tedavisinde güvenilirlik sebebiyle tercih edilen bir ilaçtır.

KOLLOİDAL BİZMUT SUBSİTRAT:

Sidrik asidin kompleks bir bizmut tuzudur. Etkisi açık değil. Ülser tabanındaki proteinlere bağlanır, pepsin aktiviteyi inhibe eder ve mukozal prostoglandinlerin sentezini stimüle eder. Antral gastritis ve pü hastalığı etyolojisinde etkili H pylori eradikasyonunda oldukça etkili olduğu için endikedir. Dü ve gü tedavilerinde yaygın kullanılmakta. Hatta rekürrenste diğer ilaçlardan daha iyi sonuçlar alınmış. Bu sonuç muhtemelen H.pylori eradikasyonuna bağlıdır. Absorbsiyonu minimaldir. Fakat 6 haftalık tedaviden sonra serum bizmut seviyeleri konsantrasyonları yükselbilir. Üriner bizmut seviyeside 2 haftalık tedavi sonrasında yükselir. Kısa dönemde bizmut toksisitesi bildirilmemiş. Uzun dönemdeki durum tam bilinmemekte.

MISOPROSTOL: E₁ in bir 16-metil analogudur. Gastroduodenal mukozal defansı kuvvetlendirir, asid inhibisyonu yaparak ülser iyileşmesi sağlar. Asid süpresyonundaki etki mekanizması yeni anlaşılmıştır. Prostaglantin analogları parietal hücre bazolateral reseptör ile

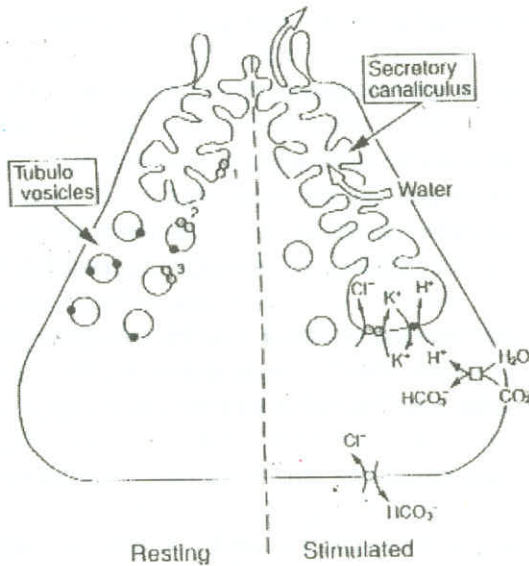


Figure 7. Model illustrating the mechanism of action of omeprazole on parietal cell secretion. Omeprazole reaches the parietal cell from the bloodstream, diffuses through the cytoplasm, and then becomes activated in the acid environment of the secretory canaliculus. In the canaliculus it is protonated and converted to a sulfenamide which then binds covalently by disulphide bonds to the H⁺,K⁺ ATPase, thus inhibiting acid secretion. Adapted from Maton (1991)

etkileşir. Katalitik adenil siklazı inhibe eder, bu da histamin bağımlı asid sekresyonunu major sekretuar mesergeri olan siklik AMP'yi azaltır.

Misoprostol gü ve dü tedavisinde 200 qg günde 4 kez şeklinde kullanılır. Ayrıca NSAIDs bağımlı gastrik ülser tedavisinde ve korunmada etkilidir. En sık görülen yan etkisi karın ağrısıdır. Sulu duare %13 oranında görülmüş. Bir çalışmada plasebo ile %13 diare gözlenirken 200 qgx4 dozu ile diare %39.2 bulunmuş. Diare doza bağımlıdır ve intestinal düz adele kasılmaları ve su elektrolit sekresyonlarının stimülasyonuna bağlıdır. Misoprostol uterotoniktir, 400qg tek dozla bile uterus kontraksiyonuna kanamaya ve abortusa sebep olabilir.

PROTON POMPA İNHİBİTÖRLERİ (H⁺, K⁺- ATPase İNHİBİTÖRLERİ) Farmakoloji ve Etki Mekanizmaları:

Asid sekresyonundaki son olay hidrojen iyonunun parietal hücreden lümeneye, salınmasıdır. Bu olayda lümenal enzimler örneğin H⁺K⁺ATPase etkilidir. Bi enzim oldukça kuvvetli etkileri olan pompa proteinlerinden bir tanesidir. Bu gruptan diğer üyeler Na⁺K⁺ATPase, Ca²⁺ATEase'Dır.

Enzimin iki subüniti vardır. Alfa subünit; Fosforilasyon ve omeprazolun bağlantı yeridir. Beta supünit ; Daha ufaktır ve enzim aktivitesi için gereklidir. Fakat fonksiyonu tam anlaşılmamıştır. İstirah durumunda stimüle edilmeden H⁺K⁺ATPase aktivitesi parietal hücredeki tübüloveziküler sitoplazmik yapılar içinde bulunur. Stimülasyon ile bu veziküller apikal plazma membranına gelir. Burada açılır. H⁺ iyonu sekresyonu başlıca iki olayla sağlanır. Birincisi; H⁺ stoplazmik tarafa bağlanır ve bir fosfat grubunu transfer eder. Bu bir fosfo enzim etkileşimidir. Sonuçta H⁺ iyonu lümenal sıvı ortama salınır. K⁺ iyonu bağlayan enzim ki lümenal tarafa oldukça afinitesi fazladır ve defosforilasyon ile K⁺ geri döner. K⁺ hücre içine transloke olurken, H⁺ salınır. Böylece pompa sirkülasyonu tamamlanmış olur.

Hızlıcı kçden elimine olur. Eliminasyon ayırımı ömrü yarım- bir saattir. H⁺ K⁺ATPase'a bağlanmıssa bu etki 24 saat devam eder. Metabolitleri

%80 idrar ve kalanı feçesle atılır. Dializata geçmemektedir. Dializ hastalarında replasman gerekmez. Yaşla birlikte yarılanma ömrü hafif uzursada doz değişimi gerekmez. 20 Mgr/ gün dozlar oldukça güvenli ve etkilidir.

YAN ETKİLER :

Hipergastrinemia: Gastrik asid sekresyonu negatif feedback ile olmaktadır. 20-40 mg/ gün omeprazol 2-4 misli gastrin seviyelerini yükseltir. Hayvan deneylerinde gastrin artışı gastrik endokrin hücrelerde (Enterokromofin like hücreler = ECL hücreler) Proliferasyon ve hatta ECL karcinoid tümör gelişimi gösterilmiş. İnsanlarda vagotomiden sonrada benzer gastrin yükselmeleri olmakta ve ayrıca 6 ay gibi sürelerde kullanımından sonra ECL hücre karcinoid gelişiminde artış bulunmamış. Omeprazol kesildikten hastalar sonra gastrin seviyeleri normale döner.

Genotoksisite : Potansiyel genotoksisitesi vardır. Gastrik mukoza hücrelerinde DNA hasarına yol açar. Bu etki TERAPÖTİK dozun 30-100 misli dozlarda görülür. Son çalışmalar Genotoksisitenin önemsiz boyutlarda olduğu yönündedir.

Diğer yan etkiler : Baş ağrısı kulak çınlaması bulantı ve diare gibi non-spesifik yan etkiler nadir görülür. Nadiren KÇ enzimlerinde yükselme yaparsada kardiovasküler ve hematolojik bozukluk bildirilmemiştir.

İv uygulandımda nötrofil kemotaksisini degranülasyonunu ve süperoksit oluşumunu inhibe eder.

İlaç etkileşimi : Zayıf bir Cytochrome P450 İnhibitördür. Teofilin ve Propranolol Metabolizmasını inhibe etmez. Warfarin ile zayıf bir etki yapar. Fakat Diazemin yarı ömrünü uzatır.

Helikobakter Pylori Eradikasyon Tedavisi Endikasyonları "TYTGAT"

İki önemli soru var?

I- HP Enfeksiyonu tedavi olabilir mi? Bu sonuç devamlı mıdır?

II- HP Enfeksiyonunun sonu nedir?

Cevaplar:

I- %90'dan yüksek oranda tedavi olabilir. Reinfeksiyon oranı düşüktür.

II- HP Enfeksiyonunun sonu;

- *) Ya Asemptomatik Hastalar olarak kalır
- *) Ya Kronik Dispepsi gelişir
- *) Ya HP'ye bağlı Peptik Ülser Hastalığı olur
- *) Ya Gastrik Adenokarsinoma gelişir
- *) Ya Malt (Mucosa Associated Lymphoid

Tissue) Lenfoma gelişir.

Eradikasyon ile ilgili çalışmaların sonuçları :

(*) Kronik HP'e bağlı dispepsi, Amprik tedavilere refrakterdir.

(*) HP (+) kişiler uzun dönem asit pompa inhibitörü tedavisine gerek duyarlar.

(*) HP (+) kişiler Gastrik malignite riskine sahiptirler. Tedavi şarttır.

(*) HP (+) kişiler (Pü anamnezi olsun veya olmasın) NSAIDs alıyorsa tedavi edilmelidir.

(*) HP'ye bağlı nadir gastritisler (Menetrier Hastalığı, Hipertrafik gastritis gibi) de tedavi verilmelidir.

(*) HP (+) ve midede sınırlı iyi diferansiye malt lenfomalılar tedavi edilmelidir.

Peptik Ülser Hastalığı ve Tedavisi HP ERADİKASYON REJİMLERİ

- Omeprazole once daily, amoxycillin
 - Omeprazole at least twice daily, amoxycillin
 - Omeprazole, clarithromycin
 - Omeprazole, amoxycillin, clarithromycin
 - Omeprazole, nitroimidazole, clarithromycin
 - (*)
 - Bismuth, nitroimidazole, tetracycline
 - Bismuth, nitroimidazole, amoxycillin
 - H₂ receptor antagonist, nitroimidazole, amoxycillin
 - Lansoprazole, nitroimidazole, amoxycillin
 - Lansoprazole, nitroimidazole, macrolide
 - Lansoprazole, amoxycillin, macrolide
- En yaygın kullanılan rejimdir ve %90'dan fazla eradikasyon sağlar.

14 Mayıs Eczacılık Balosundan Görüntüler



Soldan Sağa Sn. Hürriyet Doğan, Sn. Aykon Doğan, Sn.Şevket Demirel, Sn.Halit Doğan, Sn.Ertuğrul Dokuzoğlu, Sn.Fatma Dokuzoğlu.



Dr. Sn. Mehmet Karataş, Dr. Sn. Ali Erdem, Dr. Sn. Tahsin Minkar, Emlak Bankası Müd. Sn. Mahmut Özdoğan, Y.Kredi Bankası Müd. Sn. Hamdi Erkek ve eşleri



Ecz. Sn. Ömer Çopur, Ecz. Sn. Atilla Çolak, Diş Hekimi Sn. Önder Çimendere, Dr. Sn. Metin Aydın ve eşleri

Eczacılık Balosu, 14 Mayıs 1997 Çarşamba günü akşamı Büyük Isparta Otelinde yapıldı. Saat 21.00'de başlayan baloda Isparta Valisi Sayın Ertuğrul Dokuzoğlu ve eşi, Isparta Milletvekili Sayın Aykon Doğan ve eşi, İşadamı Sayın Şevket Demirel, Roche ilaç fabrikası satış müdürü eczacı Yekta Alper ve çok sayıda eczacı eşleri ile birlikte hazır bulundu. Balo 15. Bölge Eczacı Başkanı Eczacı Halit Doğan'ın konuşması ile başladı. Sayın Doğan, 14 Mayıs Eczacılık Bayramı etkinliklerine ilimizin üst düzey yöneticileri dahil her kesimin büyük ilgi gösterdiğini bildirdi ve davete katılanlara teşekkür etti.

Gecede ilk programı Doçent Doktor Bülent Birol başkanlığındaki Burdur Eğitim Fakültesi Müzik Bölümü Öğretim Üyeleri yaptı.

Bunu Ankara Radyosu TSM sanatçısı Ecz. Tuncay Yalın'ın programı izledi. Tuncay Yalın sık sık alkış toplayan programında "Isparta yalnız halı ve gülü ile değil yetiştirdiği büyük devlet adamları ile Türkiye'de isim yapmıştır. Cumhurbaşkanımız Sayın Sü-



Dr. Sn. Cengiz Piribeş, Ecz. Sn. Mehmet Büyüктаşlı ve grubu.

leyman Demirel tüm Türkiye'nin saygı duyduğu büyük devlet adamıdır. Kendisine buradan saygılar sunuyoruz" dedi.

Geç saatlere kadar coşkuyla devam eden baloda bütün konuklar doyusya eğlendiler.