



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Gastroenteroloji Bilim Dalı

**FONKSİYONEL VE ORGANİK DİSPEPSİ HASTALARINDA ÜST
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ ÖNCESİ ANKSİYETE
DERECESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE ANKSİYETE DERECESİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

GASTROENTEROLOJİ UZMANLIK TEZİ

Uzman Doktor Hakan Ümit Ünal

ANKARA, 2006



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Gastroenteroloji Bilim Dalı

**FONKSİYONEL VE ORGANİK DİSPEPSİ HASTALARINDA ÜST
GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİSİ ÖNCESİ ANKSİYETE
DERECESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI VE ANKSİYETE DERECESİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

GASTROENTEROLOJİ UZMANLIK TEZİ

Uzman Doktor Hakan Ümit Ünal

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Uğur Yılmaz

ANKARA, 2006

ÖZET

Fonksiyonel ve Organik Dispepsi Hastalarında Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopisi Öncesi Anksiyete Derecesinin Karşılaştırılması ve Anksiyete Derecesini Etkileyen Faktörler

Fonksiyonel dispepsi patogenezi henüz tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir. Motilite bozuklukları ve psikososyal faktörler patogenezde üzerinde sıkça durulan konulardır. Anksiyete bozukluğu ve depresyon fonksiyonel dispepsi hasta grubunda en sık karşılaşılan psikiyatrik bozukluklardır. Tanısal amaçlı yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinin hastalarda işlem öncesi orta şiddette anksiyeteye neden olduğu bilinmektedir.

Biz çalışmamızda tanısal amaçlı yapılacak üst gastrointestinal sistem endoskopisi öncesinde oluşan anksiyete derecesinin fonksiyonel ve organik dispepsi hasta grupları arasındaki farkını ve anksiyete derecesini etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık

Hastanemiz endoskopi ünitesine dispeptik yakınmaları nedeni ile üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmak üzere başvuran başvuran toplam 346 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların 194 ü fonksiyonel, 152 si organik dispepsi grubuna dahil edildi. Çalışmaya alınan hastaların hepsine endoskopi işlemi öncesi Beck Anksiyete Ölçeği uygulandı. Sonuç olarak fonksiyonel ve organik dispepsi grupları arasında işlem öncesi anksiyete derecesi açısından fark saptanmadı. Bunun yanında yaş grupları ve daha öncesine ait endoskopi hikayesinin varlığı ile işlem öncesi anksiyete şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. Ancak hem fonksiyonel dispepsi hasta grubunda, hem de organik dispepsi grubunda kadın hastaların anksiyete skorlarının daha yüksek olduğu saptandı. Yapılan multivariant analizde de işlem öncesi anksiyete şiddetini etkileyen en önemli faktörün cinsiyet farkı olduğu görüldü.

Orta şiddette anksiyete artışına neden olan üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemi öncesi anksiyete derecesi fonksiyonel ve organik dispepsi hasta gruplarında farklı bulunmazken, işlem öncesi şiddetli anksiyete açısından kadın cinsiyetin bağımsız bir risk faktörü olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Fonksiyonel dispepsi, anksiyete, üst gastrointestinal endoskopi

ABSTRACT

The comparison of anxiety level before performing upper gastrointestinal endoscopic procedure between patients with organic dyspepsia and functional dyspepsia and the contributing factors effecting anxiety level

The etiopathogenesis of functional dyspepsia has not been well defined yet. Motility disorders and psychosocial events are frequently considered as possible contributing factors. Anxiety disorders and depression are the most common psychiatric disorders recognized at patients with functional dyspepsia. It has already been a well known fact that upper gastrointestinal endoscopic procedure produces moderate levels of anxiety before the operation.

In our study we aimed to compare the anxiety level before performing upper gastrointestinal endoscopic procedure between patients with organic dyspepsia and functional dyspepsia and the contributing factors effecting anxiety level.

Three hundred and forty-six patients with dyspeptic complaints enrolled in the study. One hundred and ninety-four and 152 of 346 patients were suffering from functional and organic dyspepsia respectively. All patients were completed the "Beck Anxiety Scale" before performing upper gastrointestinal endoscopic procedure. As a result we did not find out any difference in anxiety level between two groups before endoscopic procedure. We also did not find difference in accordance to different age groups, and among patients having previous endoscopic experience. We recognized high anxiety levels among female patients with both functional and organic dyspepsia. In multivariate analysis we have seen that the most important factor effecting anxiety level before the procedure was gender difference.

In conclusion we think that the anxiety level before endoscopic procedure is not different between patients with organic or functional dyspepsia and being a female patient is an independent risk factor for having high levels of anxiety.

Key words: Functional dyspepsia, anxiety, upper gastrointestinal endoscopy

İÇİNDEKİLER

Sayfa	
Özet	<i>iii</i>
İngilizce özet	<i>iv</i>
İçindekiler dizini	<i>v</i>
Kısaltmalar ve simgeler dizini	<i>I</i>
Şekiller ve tablolar dizini	<i>II</i>
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	2
2.1. Fonksiyonel Dispepsi Alt Grupları	4
2.1.1. Ülser benzeri fonksiyonel dispepsi	4
2.1.2. Motilite bozukluğu benzeri fonksiyonel dispepsi	4
2.1.3. Non-spesifik fonksiyonel dispepsi	4
2.1.4. Reflü benzeri fonksiyonel dispepsi	5
2.2. Patogenez	5
2.2.1. Gastroduodenal motilite bozukluğu	6
2.2.1.1. Gastrik boşalmada gecikme	6
2.2.1.2. Gastrik akomodasyon bozukluğu	6
2.2.1.3. Miyoelektriksel bozukluklar	6
2.2.2. Visseral hipersensitivite	6
2.2.3. Gastrik mukozal fibrozis	6
2.2.4. Otonomik nöropati	6
2.2.5. Duodenogastrik reflü	6
2.2.6. Mide asit sekresyon bozukluğu	7
2.2.7. Hormonlar	7
2.2.8. Yiyecek intoleransı-allerjisi	7
2.2.9. Helikobakter pylori	7
2.2.10.Psikososyal faktörler	7
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
4. BULGULAR	14
5. TARTIŞMA	20
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	24
7. KAYNAKLAR	25

KISALTMALAR:

NSAI: Non-steroid antiinflamatuvar ilaç

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

VKI : Vücut kitle indeksi

ŞEKİLLER VE TABLOLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1: Fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların Roma II sınıflaması ve ABD deki prevalansı	2
Tablo 2: Hastaların gruplara göre dağılımları ve özellikleri	14
Tablo 3: Fonksiyonel dispepsi hastalarında cinsiyete göre anksiyete şiddetinin dağılımı	18
Tablo 4: Organik dispepsi hastalarında cinsiyete göre anksiyete şiddetinin dağılımı	18
Tablo-5: Anksiyete şiddetini etkileyen faktörlerin multivariant analiz ile değerlendirilmesi	19
Şekil.1: Dünya üzerinde fonksiyonel dispepsi prevalansı	3
.Şekil 2: Fonksiyonel ve organik dispepsi grupları arasında ortalama anksiyete skorları	15
Şekil 3: Fonksiyonel ve organik dispepsi gruplarında anksiyete skorlarının dağılımı	16
Şekil 4: Fonksiyonel ve organik dispepsi gruplarında toplam anksiyete skorunun cinsiyete göre dağılımı	17
Form 1: Hasta bilgi formu	12
Form 2: BECK anksiyete ölçeği	13

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dispeptik yakınmalar ile başvuran hastalar genel poliklinik hizmeti veren kurumlarda en sık karşılaşılan hasta grubudur. Fonksiyonel dispepsi, epigastrik bölgede lokalize kronik, tekrarlayan ve organik bir nedene bağlanamayan rahatsızlık hissidir. Hastaların ifade ettikleri epigastrik bölgede ağrı, şişkinlik, yanma, erken doyma hissi, bulantı-kusma, geirti gibi semptomlar fonksiyonel dispepsi tanımındaki rahatsızlık hissi kapsamına girmektedir.

Fonksiyonel dispepsi patogenezi henüz tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir. Ancak motilite bozuklukları ile birlikte psikosozyal faktörler patofizyolojiyi aydınlatmaya çalışan pek çok çalışmada konu edilmiştir. Yapılan çalışmalarda fonksiyonel dispepsi hasta grubunda anksiyete ve depresyon görülme sıklığının organik dispepsi hasta grubuna ve kontrol grubuna göre daha fazla olduğu gösterilmiştir.

Biz çalışmamızda, tanısal amaçlı yapılan ve normal bir insanda orta şiddette anksiyeteye neden olan üst gastrointestinal sistem endoskopisinin fonksiyonel ve organik dispepsi hasta gruplarında oluştuacağı anksiyete derecesi arasında fark olup olmadığını ve üst gastrointestinal sistem endoskopisi öncesi oluşan anksiyetenin derecesini etkileyen faktörleri araştırmayı amaçladık.

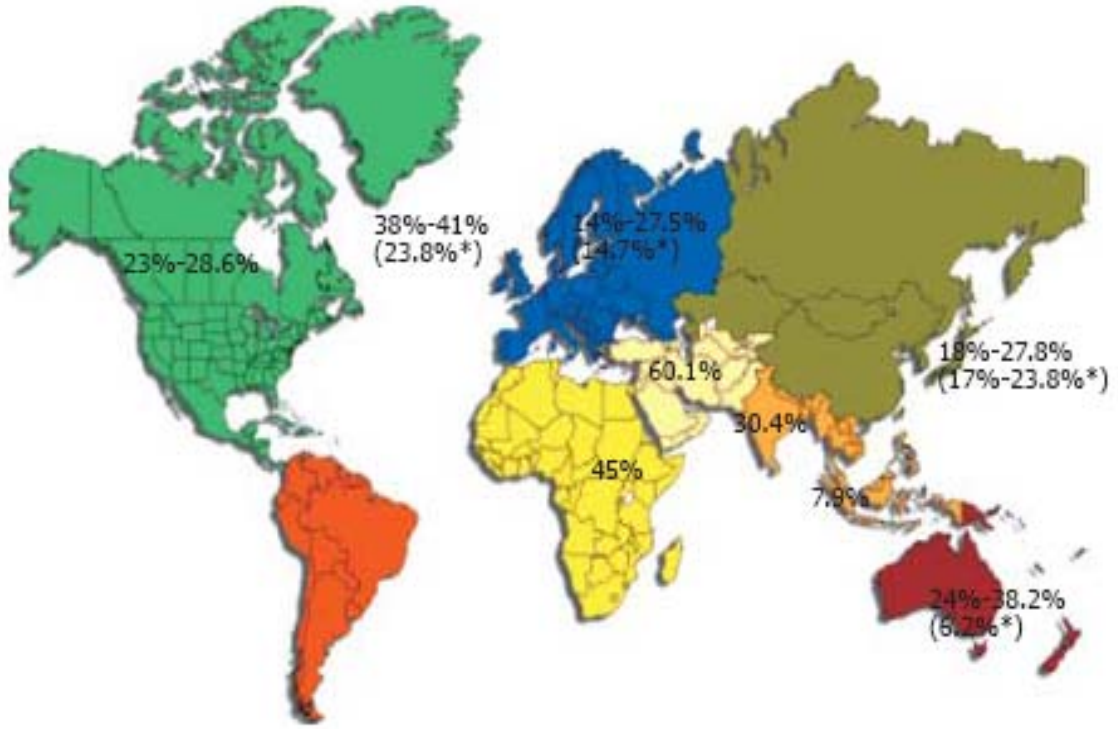
2. GENEL BİLGİLER

Gastrointestinal sisteme ait semptomlar, genel poliklinik hizmeti veren kurumlar ve gastroenteroloji polikliniklerinde doktora en sık başvuru nedenidir (1).

Genel anlamda organik bir patolojiye bağlanamayan gastrointestinal sisteme ait semptomlar fonksiyonel gastrointestinal bozukluklar olarak tanımlanmıştır. Tablo 1 de 1999 yılında yayımlanmış olan fonksiyonel gastrointestinal sistem bozukluklarının sınıflaması sunulmaktadır. Hastalıkların prevalansı Amerika Bileşik Devletlerin' deki prevalans çalışmalarından elde olunmuştur.

Tablo 1: Fonksiyonel gastrointestinal hastalıkların Roma II sınıflaması ve ABD deki prevalansı (2)

HASTALIK	ABD'de yüzde prevalans
Fonksiyonel özofagus hastalıkları	
<i>Globus</i>	1
<i>Ruminasyon sendromu</i>	1
<i>Özofagustan kaynaklanan fonksiyonel göğüs ağrısı</i>	5
<i>Fonksiyonel retrosternal yanma (patolojik asid reflüsü olmadan)</i>	5
<i>Fonksiyonel yutma güçlüğü</i>	
Fonksiyonel mide duodenum hastalıkları	
<i>Fonksiyonel dispepsi (ülser olmayan veya idyopatik)</i>	4
<i>Hava yutma</i>	3
<i>Fonksiyonel kusma</i>	<1
Fonksiyonel bağırsak hastalıkları	
<i>Spastik kolon</i>	9
<i>Fonksiyonel karın şişkinliği</i>	4
<i>Fonksiyonel kabızlık</i>	3
<i>Fonksiyonel ishal</i>	2
Fonksiyonel karın ağrısı	1
Fonksiyonel safra ağrısı	<1
Fonksiyonel anüs-rektum hastalıkları	
<i>Fonksiyonel inkontinans</i>	
<i>Fonksiyonel anorektal ağrı</i>	8
<i>Levator sendromu</i>	1
<i>Proktaljiya fugaks</i>	7
<i>Pelvik taban uyumsuzluğu</i>	2



Şekil.1: Dünya üzerinde fonksiyonel dispepsi prevalansı (3)

Dispepsi terimi kötü sindirim anlamına gelip epigastrik bölgedeki rahatsızlık hissini tarif etmektedir. Dispeptik şikayetleri bulunan hastaların % 40-80' inde bu semptomları açıklayacak herhangi bir patolojik bulgu saptanamaz (4,5). Anlaşılacağı üzere hastaların ancak küçük bir kısmında epigastrik bölgedeki ağrı veya rahatsızlık hissini organik bir nedeni vardır.

Dispepsiye neden olabilecek başlıca organik nedenler;

1. Gastroözofajial reflü hastalığı,
2. Peptik ülser,
3. Gastrik maligniteler,
4. Gastropareziler,
5. Midenin infiltratif hastalıkları,
6. Malabsorbsiyon sendromları,
7. Parazitler,
8. İntestinal iskemi
9. Bilier hastalıklar,
10. Pankreas patolojileri olarak sıralanabilir.

Fonksiyonel dispepsi, epigastrik bölgede lokalize kronik, tekrarlayan ve organik bir nedene bağlanamayan rahatsızlık hissidir. Hastaların ifade ettikleri epigastrik bölgede ağrı, şişkinlik, yanma, erken doyma hissi, bulantı-kusma, geirti gibi semptomlar fonksiyonel dispepsi tanımındaki rahatsızlık hissi kapsamına girmektedir. Fonksiyonel dispepsi tanımını standardize etmek amacı ile 1991 de tanımlanan,1999 yılında tekrar gözden geçirilerek ikincisi yayınlanan Roma II kriterleri kullanılmaktadır (2). Buna göre ;

- Epigastrik bölgede organik bir patoloji ile açıklanamayacak ağrı veya rahatsızlık hissi olması,
- Bu rahatsızlık hissinin bir yıl içerisinde en az 3 ay var olması,
- Semptomların defekasyon ile değişmemesi fonksiyonel dispepsi olarak tanımlanmıştır.

Tanımlanabilen organik bir patoloji olmaması fonksiyonel dispepsi tanımının temelini oluştururken, kronisite ise semptomların en az bir yıldır sürekli veya aralıklı toplam en az 3 ay var olmasıdır.

2.1. Fonksiyonel Dispepsi Alt Grupları

Fonksiyonel dispepsi hastalarının farklı semptomlar ile başvurusu bu hastaları gruplandırma gereği doğurmuştur. Buna göre fonksiyonel dispepsi kendi içerisinde dört gruba ayrılmıştır:

- 2.1.1. Ülser benzeri fonksiyonel dispepsi,
- 2.1.2. Motilite bozukluğu benzeri fonksiyonel dispepsi,
- 2.1.3. Non-spesifik fonksiyonel dispepsi,
- 2.1.4. Reflü benzeri fonksiyonel dispepsi

2.4.1. Ülser benzeri fonksiyonel dispepsi: Epigastrik bölgede lokalize, yiyecek ve antasitler ile geçen ağrıdır.

2.4.2. Motilite bozukluğu benzeri fonksiyonel dispepsi: Yemekle ortaya çıkan epigastrik bölgede şişkinlik, gaz, erken doyma gibi semptomların ağırlıkta olduğu dispepsi grubudur.

2.4.3. Non-spesifik fonksiyonel dispepsi; Yukarıdaki tanımlamalara uymayan ve epigastrik bölgede rahatsızlık hissi bulunan hasta grubunu tanımlamaktadır.

2.4.4. Reflü benzeri fonksiyonel dispepsi: Ana semptomlar regürjitasyon ve retrosternal yanmadır. Ancak bu alt gruba uygulanan özofagial pH monitörizasyon sonuçları bu hastalarda oluşan semptomların non-eroziv reflü hastalığına bağlı

olduğunu göstermiştir. Bu nedenle çoğu merkez reflü benzeri fonksiyonel dispepsi alt grubunun varlığını kabul etmemekte, bu hasta grubunu non-eroziv reflü hastalığı olarak kabul edip tedavi etmektedir.

Tanımlanan bu fonksiyonel dispepsi alt gruplarından reflü benzeri fonksiyonel dispepsi grubu dışında kalan gruplarda patofizyolojik bozukluk ve buna yönelik yapılan tedaviye cevap arasında korelasyon yoktur. Örneğin; motilite bozukluğu benzeri fonksiyonel dispepsi hastalarında gastroparezi ve akomodasyon bozukluğu sıklığında bir artış saptanmadığı gibi, promotilite ilaçlarına cevapda diğer gruplardan daha fazla değildir (6).

2.2. Patogenez

Fonksiyonel dispepsinin patogenezi henüz aydınlatılmış değildir. Ancak üzerinde yoğun olarak çalışılan bu konu ile ilgili olası mekanizmalar ortaya konmuştur. Fonksiyonel dispepsi patogenezinde suçlanan faktörlere bakacak olursak;

2.2.1. Gastroduodenal motilite bozukluğu

2.2.1.1. Gastrik boşalmada gecikme

2.2.1.2. Gastrik akomodasyon bozukluğu

2.2.1.3. Miyoelektriksel bozukluklar

2.2.2. Visseral hipersensitivite

2.2.3. Gastrik mukozal fibrozis

2.2.4. Otonomik nöropati

2.2.5. Duodenogastrik reflü

2.2.6. Mide asit sekresyon bozukluğu

2.2.7. Hormonlar

2.2.8. Yiyecek intoleransı-allerjisi

2.2.9. Helikobakter pylori

2.2.10. Psikososyal faktörler

2.2.1. Gastroduodenal Motilite Bozukluğu: Motilite benzeri fonksiyonel dispepsi grubunda olası patogenetik mekanizma olarak düşünülmektedir

2.2.1.1. Gastrik boşalmada gecikme

Özellikle viral gastroenteritler sonrasında mide boşalmasında gecikme ortaya çıkmaktadır. Yemek sonrasında dolgunluk ve şişkinlik gibi dispeptik yakınmaları olan hastalarda, mide boşalmasının %40 oranında yavaşladığı görülmüştür (7).

2.2.1.2. Gastrik akomodasyon bozukluğu

Fonksiyonel dispepsi patogeneğinde üzerinde en çok çalışılan konulardan biri gastrik akomodasyon bozukluğudur. Dispeptik yakınması olan hastaların %40 ında mide proksimalinde akomodasyonun bozuk olduğu gösterilmiştir (8). Akomodasyonun bozuk olması alınan gıdaların mide distaline gerekenden daha hızlı ulaşmasına neden olur. Mide distaline hızla ulaşan gıdalar göreceli olarak daha kalın bir kas tabakasına sahip olan antrumda gerilmeye neden olur ki, bu gerilimin hastada oluşan semptomları ortaya çıkardığı düşünülmektedir.

2.2.1.3. Miyoelektrik aktivitede bozukluk

Yapılan çalışmalarda bazı hastalarda yemek sonrası antro-duodenal hipomotilite varlığı izlenmiştir (9). Ancak bunun klinik önemi açıklık kazanmamıştır.

2.2.2. Visseral Hipersensitivite: Fonksiyonel dispepsi hastalarında gastrik ve duodenal distansiyonun algılanma eşiği düşmüştür. Bu nedenle aynı düzeydeki gastrik veya duodenal gerilme kontrol grubunda rahatsızlık yaratmazken fonksiyonel dispepsi grubundaki hastalar ağrı hissetmektedir. Visseral hiper sensitivitenin olası mekanizması olarak inflamatuvar, ailesel ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişen periferik gastrik mekanoreseptörlerin duyarlılığındaki artış sorumlu tutulmaktadır.

2.2.3. Gastrik mukozal fibrozis: Kronik gastritin gastrik mukozal fibrozise neden olarak fonksiyonel dispepside semptom oluşumuna katkıda bulunduğunu ileri süren görüşler mevcuttur (10).

2.2.4. Otonomik Nöropati: Hastalarda periferik nöropati bulgusu olmasa bile üst gastrointestinal sisteme ait motilite bozukluğu benzeri semptomların otonomik nöropati ile açıklanabileceği görüşü ileri sürülmüştür (9). Bu hastalarda ortaya çıkan semptomlar daha çok vagotomi yapılmış olan hastalarda ortaya çıkan yemek sonrası şişkinlik ve rahatsızlık hissi şeklindedir.

2.2. 5. Duodenogastrik Reflü: Fonksiyonel dispepsi hastalarında mideye olan alkalen reflünün kontrollere göre farklı olmadığı gösterilmiştir.

2.2.6. Mide asit sekresyon bozukluğu: Fonksiyonel dispepsi grubu kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bazal ve pik asit salınımının her iki grupta benzer olduğu gösterilmiştir (11,12).

2.2.7. Hormonlar: Dispeptik yakınmaların premenstrüyel dönemde arttığı bilinmektedir. Bunda östrojen ve progesteron gibi hormonların etkisi olduğu düşünülmektedir. Özellikle progesteron düz kas kasılmasını engelleyerek gebelerde ve menstrüel siklusun luteal fazında gastrik ve gastrointestinal motiliteyi etkileyebilmektedir.

2.2.8. Yiyecek İntoleransı: Bazı hastalarda bazı yiyecekler ile dispeptik semptomların alevlendiği bilinmektedir (13). Ancak yiyecek intoleransının semptomlara olan katkısının altında yatan patogenetik mekanizma aydınlatılamamıştır.

2.2.9. Helikobakter pylori: Helicobakter pylorinin (Hp) fonksiyonel dispepsi patogenezindeki rolü birçok çalışmaya konu olmuştur. Hp akut gastriti geçici süre ile dispeptik yakınmalara, bulantı ve hatta kusmaya neden olabilir. Ancak çalışmaların çoğu kronik Hp enfeksiyonunun fonksiyonel dispepsi patogenezini açıklamaya yetmeyeceği görüşünde fikir birliğine varmıştır. Bir metaanalizde kronik Hp enfeksiyonu ile fonksiyonel dispepsi semptomları arasında doğrudan bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (14). Hp pozitif fonksiyonel dispepsi hastalarında başarılı eradikasyon tedavisi sonrası ancak %10 oranında semptomatik düzelme olduğu gösterilmiştir.

2.2.10. Psikososyal Faktörler: Psikososyal faktörler, motilite bozuklukları ile birlikte fonksiyonel dispepsi patogenezini açıklamak için üzerinde en çok durulan patogenetik mekanizmadır. Yapılan çalışmalar fonksiyonel dispepsi hastalarının peptik ülserli hastalara ve normal kontrollere göre stresi daha yoğun yaşadıkları ve bu hasta grubunda anksiyete bozukluğunun daha sık olduğunu göstermektedir (15-21). Bunun yanında, fonksiyonel dispepsi hastalarının yaşadığı günlük stresler ile organik dispepsisi olan hastaların yaşadığı günlük stresler farklı bulunmamış, ancak fonksiyonel dispepsisi olan hastaların stres yaşadıkları olayları, organik dispepsi hastalarına ve normal kontrollere göre daha şiddetli olarak değerlendirdiği gösterilmiştir (22-25). Fonksiyonel dispepsi hastalarında psikososyal faktörlerin etkisini araştıran çalışmalar stresin ve sonucunda ortaya çıkan anksiyetenin fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıkları ile ilişkili major psikojen faktör olduğunu göstermiştir (1). Psikojen faktörlerin fonksiyonel dispepsi üzerine nasıl etki yaptığı

sorusunun cevabını arayan çalışmalarda psikojen faktörlerin fonksiyonel dispepsiye ait semptomların başlamasına veya var olan hafif şiddetdeki dispeptik semptomların alevlenmesine neden olabileceği gibi, hastaların dispepsi şikayeti ile doktora başvurup başvurmama kararını, doktora başvurma sıklığını, hastanın hastalığı ile ilişkili davranış şeklini ve tedaviye olan cevabı etkilediği görülmüştür (26-31). Hastaların büyük çoğunluğu için hastanede yapılan girişimsel olan veya olmayan tanısal işlemler anksiyete nedenidir. Yapılan çalışmalarda tanısal amaçlı yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinin hastalarda orta düzeyde anksiyete artışına neden olduğu, bu anksiyete artışının bir üniversite öğrencisinin sınav öncesi anksiyetesi veya gerilim filmi seyreden birinin yaşadığı anksiyeteye benzer olduğu gösterilmiştir (32). Tanısal amaçlı yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi öncesinde gelişen anksiyete artışının hasta yaşı, cinsiyeti veya üst gastrointestinal sistem endoskopisi isteme endikasyonu veya endoskopi işlemi öncesi hastanın işlem ve olası tanıları hakkında bilgilendirilmesi ile ilişkili olmadığı gösterilmiştir (33-35). Cheng ve arkadaşları yaptıkları çalışmada fonksiyonel dispepsi saptanan hastaların peptik ülser saptanan hastalara göre endoskopi öncesi daha fazla sınırlı tavır gösterdikleri, işlem sırasında daha fazla ağrı hissedip işlemden daha az tatmin oldukları, bu hastaların ülser hastalarına göre iş yaşamlarını problem merkezli değerlendirdiği ancak ülser hastalarının iş yaşamlarını daha çok heyecan merkezli gördüğü sonucuna ulaşmıştır (33).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız Başkent Üniversitesi Tıp fakültesi Araştırma Kurulu' nun KA2006/248 sayılı etik kurul kararı ile Başkent Üniversitesi Gastroenteroloji BD tarafından yürütüldü.

Nisan – Eylül 2006 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmak üzere hastanemiz endoskopi ünitesine başvuran 18 yaşından büyük hastalar çalışmaya alındı.

3.1. Dışlama kriterleri:

Üst GİS endoskopi işlemini kabul etmeyen hastalar,

Acil endoskopi yapılan hastalar,

Hastanede yatan hastalar,

Genel durumu veya sosyokültürel düzeyi formu sağlıklı doldurmak için uygun olmayan hastalar,

Endoskopi öncesi anksiyete formunu ve kişisel bilgi formunu doldurarak çalışmaya girmeyi kabul etmeyen hastalar,

Teröpotik endoskopik işlem planlanarak endoskopi randevusu verilen hastalar,

Dispepsi dışı nedenler ile üst gis endoskopi yapılan hastalar (transplantasyon hazırlık, anemi etyolojisi gibi),

3.2. Çalışmaya alınan hastalara verilen form sırası ile;

3.2.1. Hasta bilgi formu (form 1)

3.2.2. BECK anksiyete ölçeği formu (form 2) idi .

3.2.1. Hasta Bilgi Formu: Hastalara ait isim, soyad, boy, kilo, nonsteroid kullanımı varsa sıklığı, son bir haftadır sık olarak veya hergün kullandığı ilaçlar, daha önce üst GİS endoskopi yapıp yapılmadığı, yapıldıysa zamanı, daha önceki endoskopide sedayon uygulanıp uygulanmadığı, daha önceki endoskopi işlemi sırasında hissettiği rahatsızlığın derecesi sorgulandı.

Non-steroid antiinflamatuvar ilaç kullanımı sorgulanır iken hastalara dört seçenek sunuldu. Buna göre;

Hiç: Hiç NSAİ ilaç kullanmayan veya ayda birden daha az kullanan hastalar,

Nadir: Haftada birden az ancak ayda 1-3 arasında

Sık sık: Haftda enaz 1 en fazla 4 defa

Hergün: Haftanın hemen hergünü (enaz haftda 5 defa) olarak tanımlandı

3.2.2. BECK Anksiyete Ölçeği: Beck Anksiyete envanteri bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacı ile erişkinlerde uygulanan, 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi, bireylerin kendi kendilerine cevaplandırabilecekleri, uygulanışı kolay bir ölçektir. Formun başında nasıl yanıtlanacağı ile ilgili bilgi vardır. Puanlama her sorudan alınan yanıtta ait puanın toplanması ile elde edilen toplam puan ile yapılır. Puanlama aralığı 0-63 arasında olup, puanın yükselmesi anksiyete şiddeti ile korelasyon gösterir.

Beck anksiyete envanterinin Türkiye' ye uyarlanması 1998 yılında Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (36).

3.3. Neden Beck Anksiyete Envanteri kullanmayı tercih ettik?

Bu envanterin, kısa dönemli anksiyete düzeyini ölçmekte geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

Bugün dahil son bir hafta içinde yaşanan anksiyete şiddetini ortaya koymaktadır. Uygulanma kolaylığı nedeniyle genel popülasyonda ve psikiyatri dışı hasta popülasyonlarında yaygın biçimde kullanılan bir ölçektir. Self-report ölçek olduğundan, ruh sağlığı alanı dışında çalışan araştırmacılar tarafından herhangi bir eğitim alınmaksızın deneklere uygulanabilmesi söz konusudur.

Araştırmamızda, gastroenteroloji polikliniğine dispepsi yakınmasıyla başvuran kişilere endoskopi öncesi verilen bu envanterle hastaların kısa süreli anksiyete belirtilerini değerlendirmemiz mümkün olmuştur.

3.4. Hemşire değerlendirme formu

Endoskopiye eşlik eden hemşire tarafından doldurulan formdur.

Hastaya uygulanan premedikasyon dozu, endoskopik tanı , hastanın işlem toleransı işleme eşlik eden endoskopi hemşiresi tarafından bu forma not edildi. İşlem öncesi kabul eden ve endoskopi ünitesine kendisini eve götüreceği bir yakını ile gelen tüm hastalara 0.05-0.1 mg/kg doz aralığında midazolam iv yavaş puşe şeklinde verildi. Sedasyon ile işlem yapılan tüm hastalarda pulse oksimetre ile parmaktan oksijen saturasyonu takibi yapıldı. İşlem sırasında midazoloma rağmen işlemi tolere edemeyen hastalara maksimum doz 1 mg/kg olacak şekilde propofol iv uygulandı. Hastalara işlem sırasında propofol uygulanıp uygulanmamasına ve uygulanan propofol dozunun yüksekliğine, hastanın işlem sırasında öğürmesi ve ajitasyon durumuna göre hastaların işlem toleransı iyi, orta, kötü olmak üzere derecelendirildi.

Üst GİS Endoskopi: Hastalara rutin tanısal üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulandı. Bu amaçla Olympus GIF Q 240, 230 ve Pentax 2940 cihazları

kullanıldı. Hastalar endoskopik bulgularına göre organik (üst gastrointestinal sistem kanserleri, gastrik veya duodenal ülser, reflü ve reflü dışı özofajitler, hiatal herni) ve fonksiyonel (üst gastrointestinal sistem endoskopisinde semptomları açıklayabilecek lezyon saptanmaması) olarak iki gruba ayrıldı.

Hastalar Helikobakter pylori infeksiyonu açısından endoskopi ünitesindeki pronto-dry marka hızlı üreaz testi ile değerlendirildi. Endoskopi işlemi öncesinde hastalar tarafından doldurulan hasta bilgi formunda son bir hafta içerisinde proton pompa inhibitörü, H2 reseptör antogonisti veya antibiyotik kullanımı olan hastalarda yanlış negatif sonuçlara neden olabileceği gerekçesi ile hızlı üreaz testi için örnek alınmadı. Çalışma maliyetini arttırmamak amacı ile mideden endoskopik biyopsi alınan hastalarda hızlı üreaz testi çalışılmadı.

3.5. İstatistik:

Hastalardan elde edilen ve her hasta için ayrı olarak hazırlanan formlardaki bilgiler SPSS 11.5 programına yüklendikten sonra üni varyant ve multi varyant analizler ile üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemi öncesi var olan anksiyete derecesinin ilişkili olduğu faktörler değerlendirildi.

Form 1: Hasta bilgi formu

Protokol:

Ad-Soyad	
Yaş	
Cinsiyet	
Kilo	
Boy	

1- Aspirin kullanıyor musunuz?

Hayır Hergün Sık sık Nadir Hiç

2- Ağrı kesici kullanır mısınız ?

Hayır Hergün Sık sık Nadir Hiç

3- Sürekli kullandığınız ilaçlar nelerdir ?

4- Son bir hafta içerisinde mide ilacı kullandınız mı?

Evet Hayır (İsmi _____)

5- Daha önce endoskopi yapıldı mı? (Cevap hayır ise 6 ve 7. soruları cevaplamayın)

Evet Hayır

6- Daha önce yapılan endoskopide uyutulduunuz mu?

Evet Hayır

7- Daha önce yapılan endoskopi sırasında rahatsızlık hissettiniz mi?

Hayır Biraz Oldukca fazla Çok fazla

Form 2: BECK anksiyete ölçeği

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde <i>Beni pek Etkilemedi</i>	Orta Düzeyde <i>Hoş değildi ama Katlanabildim</i>	Ciddi Düzeyde <i>Dayanmakta çok zorlandım</i>
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

4. BULGULAR:

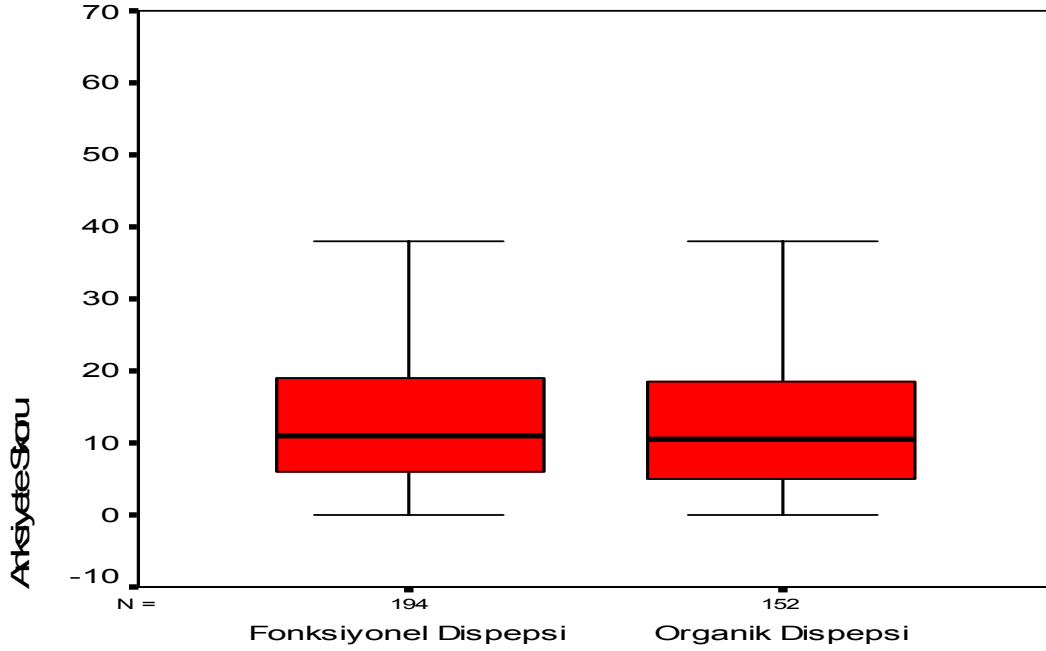
Nisan - Eylül 2006 tarihleri arasında üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmak üzere endoskopi ünitemize başvuran toplam 380 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan 17'si transplantasyon hazırlığı, kronik karaciğer hastalığı veya anemi etyolojisi aydınlatılmak üzere endoskopi yapıldığı için, 6 hasta subtotal gastrektomisi olduğu için, 11 hasta verilen formları uygun şekilde doldurmadığı için toplam 34 hasta çalışma dışı bırakıldı.

Çalışmaya yaş ortalamaları $49,5 \pm 14,5$ olan 124 erkek, 222 kadın toplam 346 hasta dahil edildi. Dispeptik yakınmalar nedeni ile endoskopisi yapılan bu hastalar endoskopi sonucuna göre fonksiyonel (no:194, %56) ve organik (no:152, %44) dispepsi olmak üzere iki gruba ayrıldı. Grupların yaş ortalamaları farklılık göstermezken, kadın cinsiyetin fonksiyonel dispepsi varlığı açısından riskli olduğu saptandı ($p=0,002$, OR= 1,995, % CI 1,277-3,115). Grupların NSAİ ilaç kullanımı, antisekretuar ilaç kullanım oranları, Helikobakter pylori oranları ve daha önce üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılma oranları benzerdi. Gruplar arasında VKİ oranları karşılaştırıldığında fark saptanmadı (Tablo 2).

Tablo 2: Hastaların gruplara göre dağılımları ve özellikleri.

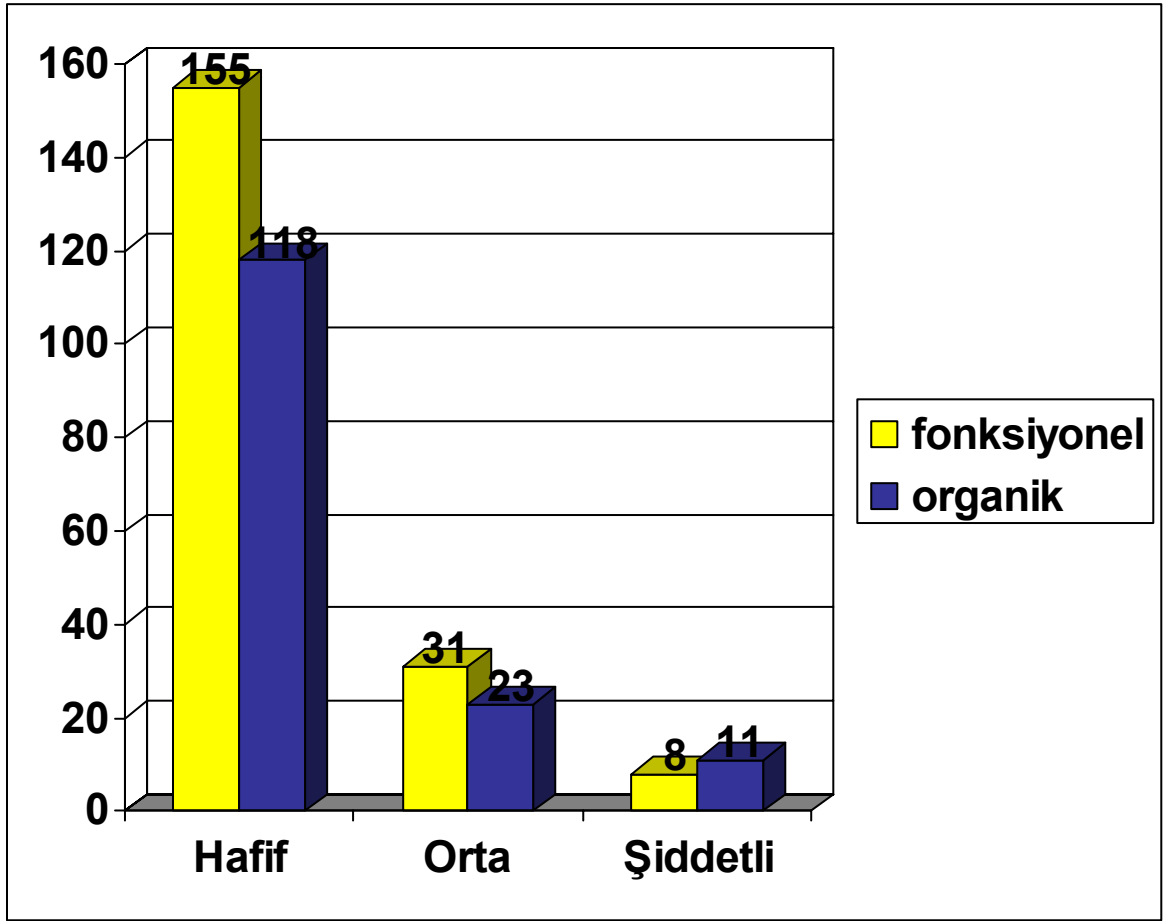
	Fonsiyonel Dispepsi	Organik Dispepsi	P
Yaş(yıl)	48,71±14,52	50,55±14,51	0,24
Cinsiyet (% kadın/erkek)	62,2/45,2	37,8/54,8	0,002
VKi (kg/m²)	26,08±0,28	26,81±0,41	0,14
Antisekretuar ilaç kullanımı (%)	76	73	0,08
NSAİ kullanımı (%)	56,1	43,9	0,22
H pylori pozitifliği (%)	66	67	0,06
Daha önce endokopi hikayesi (%)	52,1	47,9	0,09

Fonksiyonel ve organik dispepsi grupları arasında endoskopi işlemi öncesi uygulanan BECK Anksiyete skorları ortalamaları arasında istatistiksel fark saptanmadı (Şekil 2).



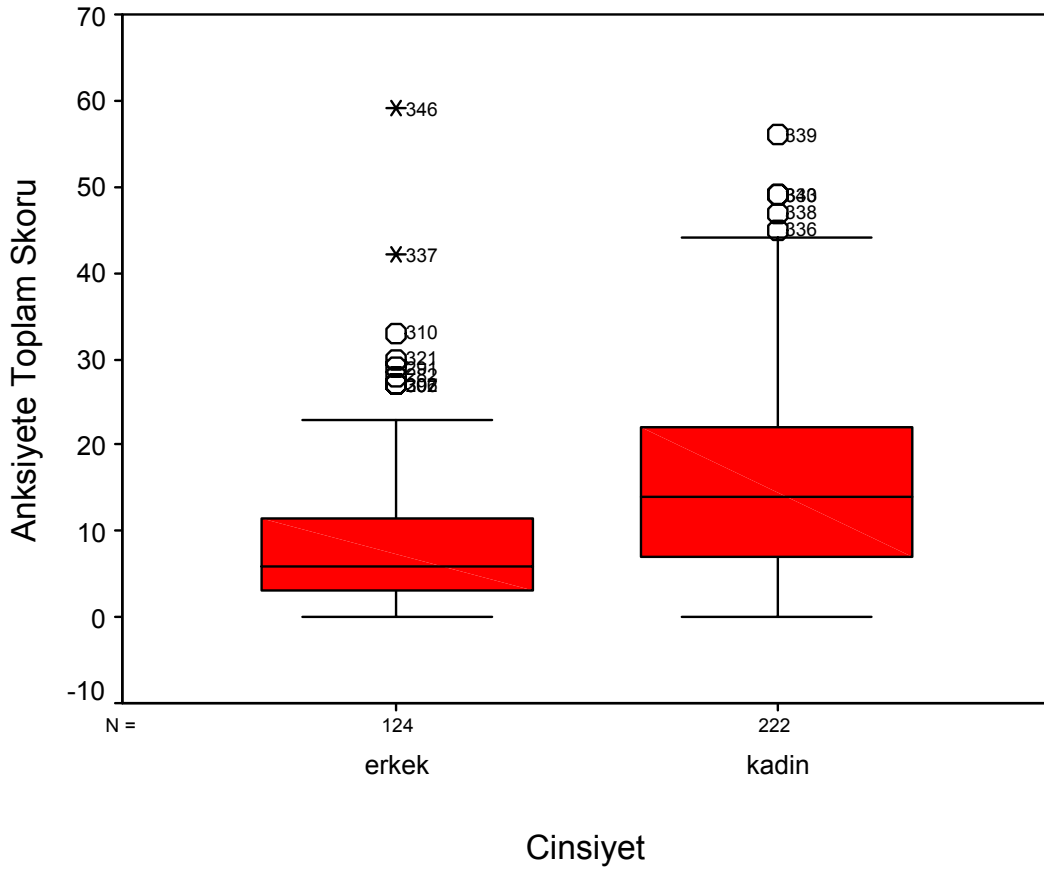
Şekil 2: Fonksiyonel ve organik dispepsi grupları arasında ortalama anksiyete skorları

BECK anksiyete skorlaması literatürde belirtildiği şekli ile (36) hafif (0-21 puan), orta (22-35 puan) ve şiddetli (36-63 puan) olmak üzere kategorize edilerek değerlendirildiğinde anksiyete derecesi açısından gruplar arasında fark saptanmadı (Şekil 3).



Şekil 3: Fonksiyonel ve organik dispepsi gruplarında anksiyete skorlarının dağılımı

BECK anksiyete skorlarının yaşla ilişkisi saptanmadı ($p > 0,05$). Hastalar yaşlarına göre üç gruba ayrıldığında (40 yaş altı, 40-60 yaş ve 60 yaş üzeri) yaş gruplarına göre anksiyete skorları arasında fark olmadığı görüldü. Cinsiyete göre anksiyete skoru ortalamaları kadınlarda erkeklere göre yüksekti ($p = 0,001$) (Şekil 4).



Şekil 4: Fonksiyonel ve organik dispepsi gruplarında toplam anksiyete skorunun cinsiyete göre dağılımı

Hem fonksiyonel, hem de organik dispepsi hasta grubunda kadınlarda saptanan ortalama anksiyete skoru erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,001$). Buna karşın anksiyete şiddeti gruplandırılarak incelendiğinde organik dispepsi grubunda kadınlarda anlamlı düzeyde yüksek anksiyete dereceleri saptanırken ($p = 0,017$), fonksiyonel dispepsi grubunda kadın hastalarda saptanan yüksek anksiyetenin anlamlılık düzeyine ulaşmadığı görüldü. (Tablo 3 ve 4)

Tablo 3: Fonksiyonel dispepsi hastalarında cinsiyete göre anksiyete şiddetinin dağılımı

Anksiyete Derecesi	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Hafif	50 (89,3)	105 (76,1)
Orta	6 (10,7)	25 (18,1)
Şiddetli	0 (0)	8 (5,8)

p=0,065

Tablo 4: Organik dispepsi hastalarında cinsiyete göre anksiyete şiddetinin dağılımı

Anksiyete Derecesi	Erkek n (%)	Kadın n (%)
Hafif	60 (88,2)	58 (69)
Orta	6 (8,8)	17 (20,2)
Şiddetli	2 (2,9)	9 (10,7)

p=0,017

BECK anksiyete skorları ile VKİ arasında pozitif zayıf korelasyon tespit edildi ($p=0.02$, $OR=0.124$). Helikobakter pylori (+) ve (-) hasta grupları arasında anksiyete skoru açısından fark saptanmadı. Benzer şekilde anksiyete şiddet gruplarına göre de Helikobakter pylori varlığı yönünden gruplar arasında fark bulunmadı. Daha önce endoskopi yapılan ve yapılmayan hastaların anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında fark saptanmazken, kategorize edilmiş şiddet dağılımına göre de iki grup arasında anksiyete şiddeti farklı bulunmadı.

BECK anksiyete ölçeğinde hafif anksiyete grubunda anksiyete olmadığı, orta ve yüksek anksiyete grubunda ise anksiyete varlığı göz önüne alınarak yapılan multivariant lojistik regresyon analizinde, kadın cinsiyetin ve Helikobakter pylori varlığının üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemi öncesi yüksek anksiyete dereceleri açısından risk faktörü olduğu bulunmuştur (Tablo-5).

Tablo-5: Anksiyete şiddetini etkileyen faktörlerin multivariant analiz ile değerlendirilmesi

	p	OR	%95 CI	
			Alt	Üst
Yaş	0,657	0,995	0,972	1,081
Cinsiyet	0,002	3,112	1,526	6,347
VKI	0,705	0,987	0,920	1,058
H pylori	0,003	2,45	1,348	4,456
Endoskopi hikayesi	0,568	1,196	0,647	2,211
Endoskopik tanı	0,656	0,872	0,478	1,591

5.TARTIŞMA:

Medikal olarak açıklanamayan ağrı yada vücutta yaygın veya lokalize rahatsızlık hissi primer hasta bakım ünitelerinde hastaların doktora en sık başvuru nedenidir. Bu hasta grubunda sıklıkla konulan tanılar; fibromyalji, kronik yorgunluk sendromu, spastik kolon ve fonksiyonel dispepsidir ki yapılan araştırmalarda bu tip hasta grubunda depresyon ve anksiyete bozukluğu sıklığının hem normal kontroller hem de benzer semptomlar ile gelen organik patolojisi olan hastalara göre daha fazla olduğu gösterilmiştir(37-39). Örneğin; fibromyaljide romatoid artirite, spastik kolonda inflamatuvar barsak hastalığına, fonksiyonel dispepside peptik ülser hastalarına göre depresyon ve anksiyete bozukluğu daha sık görülmektedir. Bu hastalık gruplarında hastaların uzun dönem takiplerinde organik bir patolojiye dönüşme riski veya herhangi bir komplikasyon oluşma riski bulunmaz. Ancak toplumda sık görülmeleri, yaşam kalitesine olan olumsuz etkileri ve semptomatik düzelmeyi sağlamak amacı ile uygulanan tedavilerin ve iş gücü kaybının maliyeti göz önüne alındığında toplum sağlığı açısından önemli hastalık grubu olarak değerlendirilmeleri gereği ortaya çıkmıştır. Fonksiyonel dispepsi hastaları göz önüne alındığında, dünya üzerinde yılda 8 milyar insanın fonksiyonel dispepsi tanısı aldığı, ABD’de bu nedenle yıllık 1,46 milyar dolar, İsviçre’ de ve İngiltere’ de 26 milyon sterlin harcandığı, eğer bu rakamlara iş gücü kaybı gibi indirekt kayıplarda eklenecek olur ise rakamların 10 kata kadar artabileceği bildirilmiştir (20,40-42).

Fonksiyonel dispepsi hasta grubunda tek bir kişilik profili tanılanmış değildir. Bu hasta grubunda somatizasyon bozukluğu, nörotizim, depresyon ve anksiyete bozukluğu sıklığında organik dispepsi ve kontrol gruplarına göre artış olduğu bilinmektedir. (20). Bu tip psikiyatrik bozukluklar hastalarda ayrı ayrı tanımlanabildiği gibi bir hastada birden fazla psikiyatrik bozuklukda tanımlanabilmektedir. Her ne kadar somatizasyon bozukluğu ve nörotizim fonksiyonel dispepsi hasta gruplarında sık olarak görülse de fonksiyonel dispepsi hasta grubunda en sık karşılaşılan ve patogeneizde de suçlanan psikiyatrik bozukluklar anksiyete bozukluğu ve depresyondur.

Tanısal amaçlı yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi hastalarda orta düzeyde anksiyete oluşumuna neden olmaktadır (32). Anksiyete varlığı hastanın yapılacak olan üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemini tolere etmesini güçleştirir. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda sadece anksiyete artışının değil, kadın cinsiyet, genç yaş, daha önce üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılmış

ve bu işlem sırasında aşırı rahatsızlık hissettiği bilinen hastalarda da işlem toleransının kötü olduğu gösterilmiştir (43,44). Bizim çalışmamızda üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemine uyumu değerlendirmek bir amaç olmasa da edoskopiye eşlik eden hemşire tarafından doldurulan ve hastanın işlem sırasındaki öğürme sıklığı, hastanın endoskopi aletinin şaftını çekerek çıkarma girişimi ve işlem sırasında hastanın göstermiş olduğu ajitasyon bulgularına göre tolerans durumu iyi, orta ve kötü olarak kategorize edilmiştir. Buna göre 40 yaş altındaki hasta grubunda işlem toleransının 40-60 yaş ve 60 yaş üzeri hastalara göre belirgin şekilde kötü olduğu ($p=0,002$), ancak cinsiyet ile işlem toleransı arasında ilişki olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır ($p=0,738$).

Biz çalışmamızda üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemi öncesi ortaya çıkan anksiyete derecesini fonksiyonel ve organik dispepsi grubunda karşılaştırdık. Ayrıca endoskopi işlemi öncesi anksiyete derecesini etkileyebilecek hastaya ait faktörleri belirlemeye çalıştık.

Çalışmamıza dahil edilen 194 fonksiyonel ve 152 organik dispepsi hastasının yaş ortalamaları, VKİ ortalamaları, antisekretuar ilaç kullanımları, NSAİ ilaç kullanımları, Helikobakter pylori pozitiflik oranları ve daha öncesine ait endoskopi öykülerinin varlığı açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında fark olmadığı görüldü. İki grup hasta cinsiyetleri açısından karşılaştırıldığında, (45-49) kadınlarda erkeklere göre fonksiyonel dispepsinin daha fazla olduğu görülmekte idi ($p=0.002$).

Literatürde fonksiyonel ve organik dispepsi hasta gruplarında endoskopi işlemi öncesi anksiyeteyi değerlendiren Cheng ve arkadaşları yaptıkları çalışmada fonksiyonel dispepsi saptanan hastaların peptik ülser saptanan hastalara göre endoskopi öncesi daha fazla sinirli tavır gösterdikleri, işlem sırasında daha fazla ağrı hissedip işlemden daha az tatmin oldukları, bu hastaların ülser hastalarına göre iş yaşamlarını problem merkezli değerlendirdiği ancak ülser hastalarının iş yaşamlarını daha çok heyecan merkezli gördüğü sonucuna ulaşılmıştır (33). Kırkyedi hastanın alındığı bir başka çalışmada (50) endoskopi ve kolonoskopi yapılmak üzere başvuran hastalarda işlem öncesi anksiyeteyi etkileyen faktörler incelenmiş ve anksiyetenin hasta yaşı, cinsiyeti, endoskopi tipi (üst veya alt gastrointestinal sistem endoskopisi), endoskopik işlem endikasyonu gibi faktörlerden etkilenmediği görülmüştür. (50) Bizim çalışmamızda fonksiyonel ve organik dispepsi grubundaki hastalar endoskopi işlemi öncesi uygulanan BECK anksiyete toplam skoru açısından değerlendirildiğinde iki grup arasında fark saptanmadı.

Çalışmaya aldığımız hastalar fonksiyonel ve organik dispepsi gruplarına ayrıldığında fonksiyonel dispepsi sıklığının kadınlarda erkeklere göre belirgin şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürde bu konuda yapılan çalışma sonuçları ile paralellik göstermektedir (47-50). Kadınlarda fonksiyonel dispepsi sıklığının erkeklere göre fazla olması ve fonksiyonel dispepsi patogeneğinde suçlanan önemli faktörlerden birinin anksiyete olması, kadınlarda anksiyetenin daha fazla olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Biz çalışmamızda, toplum genelinde orta düzeyde anksiyete artışına neden olduğu bilinen üst gastrointestinal sistem endoskopi işlemi öncesi anksiyete derecesini etkileyen faktörleri inceledik. Bu konuda daha önce yapılan ve 47 hastanın alındığı bir çalışmada; endoskopi ve kolonoskopi yapılmak üzere başvuran hastalarda işlem öncesi anksiyeteyi etkileyen faktörler incelenmiş ve anksiyetenin hasta yaşı, cinsiyeti, endoskopi tipi (üst veya alt gastrointestinal sistem endoskopisi), endoskopik işlem endikasyonu gibi faktörlerden etkilenmediği görülmüştür. (50) Buna karşın 1969 hastanın değerlendirildiği bir başka çalışmada organik ve fonksiyonel dispepsi hasta grupları arasında işlem öncesi anksiyete ve depresyon açısından fark bulunmamışken, üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapılacak hastalarda var olan anksiyetenin, alt gastrointestinal sistem endoskopisi yapılacak olanlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (51). Bizim çalışmamız 194 ü fonksiyonel, 152 si organik dispepsi grubunda olmak üzere toplam 346 hastadan oluşmakta idi. Fonksiyonel ve organik dispepsi grupları arasında işlem öncesi anksiyete derecesi arasında fark saptamamıza rağmen hem fonksiyonel dispepsi grubunda, hem de organik dispepsi grubunda kadınlarda anksiyete artışının daha fazla olduğunu saptadık.

Anksiyete derecesi hastaların almış olduğu toplam anksiyete skoruna göre hafif (0-21), orta (22-35) ve şiddetli (36-63) olarak sınıflandırıldığında kadın hastalarda saptanan işlem öncesi anksiyete artışının organik dispepsi grubunda istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p=0,017$), ancak fonksiyonel dispepsi grubunda anlamlılık düzeyine ulaşmadığı ($p=0,065$) görülmektedir. Buna karşın hastaların almış oldukları toplam anksiyete skorları göz önüne alındığında hem organik dispepsi grubunda, hem de fonksiyonel dispepsi grubunda kadın hastalardaki işlem öncesi anksiyete artışı erkek hastalara göre belirgin olarak yüksek idi ($p<0,001$). Fonksiyonel dispepsi grubunda anksiyete derecesi için kategorize edilmiş veriler ile değerlendirme yapıldığında kadın ve erkek hastalar arasında anlamlı ilişki çıkmayıp, toplam anksiyete skoru göz önüne alındığında belirgin olarak anlamlı çıkmasının nedeni bu

gruptaki özellikle orta düzeyde anksiyetesi olan hastalardan erkek olanların ortalama anksiyete skorunun 22 e, kadınların ortalama anksiyete skorunun 35 e yakın olması olarak yorumlandı.

Bizim çalışmamızda her ne kadar cinsiyetin endoskopik işlem toleransını etkilemediği görülsede ($p=0,738$) bu amaçla yapılan çalışmalarda kadın cinsiyetin işlem toleransını olumsuz yönde etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir (43,44). Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışma sonuçlarımız ile birlikte yorumlandığında, kadın cinsiyetin endoskopi işlemi öncesi daha yüksek düzeyde anksiyete skoruna sahip olması kadınlardaki endoskopi işlemine olan kötü toleransın cinsiyetten mi yoksa var olan yüksek anksite derecesinden mi kaynaklandığı sorusunu akla getirmektedir. Çünkü aynı çalışmalarda anksiyetenin işlem toleransını olumsuz yönde etkileyen bağımsız bir faktör olduğu belirtilmektedir. Biz çalışmamızda kadın hastalarda işlem öncesi anksiyetenin erkeklere göre belirgin şekilde yüksek olduğunu bulduk. Bu sonuca göre yorumladığımızda bizce kadın cinsiyetin endoskopik işlemlerdeki toleransının bozuk olmasında cinsiyet bağımsız bir faktör olmayıp, kadınlardaki anksiyetenin yüksekliğine bağlı ortaya çıkan bir bulgu olabilir.

Üst gastrointestinal sistem endoskopisi öncesinde oluşan anksiyete derecesini etkileyen faktörleri değerlendirmek amacı ile yapılan multivariant analizde kadın cinsiyet ve Helikobakter pylori (+) liğinin işlem öncesi anksiyete artışı üzerine etkili olduğu görülmektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER:

- 1- Fonksiyonel ve organik dispepsi hasta grupları arasında endoskopi işlemi öncesi anksiyete derecesi açısından fark yoktur
- 2- Kadın hastalarda fonksiyonel dispepsi daha sık görülmektedir
- 3- Hem fonksiyonel dispepsi grubunda, hem de organik dispepsi grubunda endoskopi işlemi öncesi anksiyete kadınlarda erkeklere göre daha yüksektir
- 4- Endoskopi öncesi anksiyete derecesi yaş, daha öncesine ait endoskopi hikayesi varlığı ve endoskopik tanı ile (fonksiyonel veya organik) ilişkili bulunmamış olup VKİ ile anksiyete derecesi arasında zayıf pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır.
- 5- Uygulanan multivariant analizde kadın cinsiyet ve Helikobakter pylori pozitifliğinin yüksek anksiyete derecesi için risk oluşturduğu saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Witteman EM, Tytgat GN. Functional dyspepsia. *Neth J Med* 1995;46:205–11.
2. Talley NJ, Stanghellini V, Heading RC, Koch KL, Malagelada JR, Tytgat GN. Functional gastroduodenal disorders. *Gut* 1999;45(Suppl II):II1–II5.
3. Sanjiv Mahadeva, Khean-Lee Goh *World J Gastroenterol* 2006 May 7; 12(17): 2661-66.
4. Holtmann G, Kutscher S-U, Haag S, et al. Clinical presentation and personality factors are predictors of the response to treatment in patients with functional dyspepsia. *Dig Dis Sci* 2004; 49: 672–9.
5. Tally NJ, Silverstein MD, Agréus L, Nyre´n O, Sonnenberg A, Holtmann G. Evaluation of dyspepsia. *Gastroenterol* 1998; 114: 582–95.
6. Scott L, Kenneth R, K, James H. *Current Diagnosis and Treatment in Gastroenterology*, second edition New York 2003, Dyspepsia and Nonulcer Dyspepsia, Chapter 21 p: 342-354
7. Quartero A, De Wit N, Lodder A, et al: Disturbed solid phase gastric emptying in functional dyspepsias: A metaanalysis *Dig Dis Sci* 1998; 43: 2028.
8. Mc Quaid K. R: Dyspepsia. In *Gastrointestinal and Liver disease*. (Ed) Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH. WB Saunders Company. Philadelphia 2002; pp. 102.
9. Holtman G, Talley NJ: *Clinician’s manual on managing dyspepsia* 2000; Germany, 1-56.
10. Khuma V, Singh T: Gastric mucosal fibrosis: a novel explanation for dyspepsia. *Med Hypotheses* 2003; 61(5-6): 513-6.
11. Collen MJ, Loebenberg MJ: Basal gastric acid secretion in nonulcer dyspepsia with or without duodenitis. *Dig Dis Sci* 1989; 34: 246-50.
12. Nyren O, Adami HO, Gustavsson S, et al: The epigastric distress syndrome. A possible disease entity identified by history and endoscopy in patients with nonulcer dyspepsia. *J Clin Gastroenterol* 1987; 9: 303-9.
13. Kaess H, Kellermann M, Castro A: Food intolerance in duodenal ulcer, patients, non ulcer dyspeptic patients and healthy subjects. A prospective study. *Klin Wochenschr* 1988; 66: 208-11.
14. Danesh J, Lawrence M, MurpHy M, et al: Systematic review of the epidemiological evidence on Hp infection and nonulcer or uninvestigated dyspepsia. *Arch Intern Med* 2000; 160: 1192.

15. Haug TT, Wilhelmsen I, Ursin H, Berstad A. What are the real problems for patients with functional dyspepsia? *Scand J Gastroenterol* 1995;30:97–100.
16. Alexander PJ, Tantry BV. Role of anxiety and personality in non-ulcer dyspepsia: a comparative study with duodenal ulcer. *Indian J Gastroenterol* 1993;12:86–8.
17. Haug TT, Svebak S, Wilhelmsen I, Berstad A, Ursin H. Psychological factors and somatic symptoms in functional dyspepsia: a comparison with duodenal ulcer and healthy controls. *J Psychosom Res* 1994;38:281–91.
18. Herschbach P, Henrich G, von Rad M. Psychological factors in functional gastrointestinal disorders: characteristics of the disorder or of the illness behavior? *Psychosom Med* 1999;61: 148–53
19. Langeluddecke P, Goulston K, Tennant C. Psychological factors in dyspepsia of unknown cause: a comparison with peptic ulcer disease. *J Psychosom Res* 1990;34:215–22.
20. Talley NJ, Fung LH, Gilligan IJ, McNeil D, Piper DW. Association of anxiety, neuroticism, and depression with dyspepsia of unknown cause: a case-control study. *Gastroenterology* 1986;90: 886–92.
21. Talley NJ, Phillips SF, Bruce B, Twomey CK, Zinsmeister AR, Melton LJI. Relation among personality and symptoms in nonulcer dyspepsia and the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 1990;99:327–33.
22. Bennett E, Beaurepaire J, Langeluddecke P, Kellow J. Life stress and non-ulcer dyspepsia: a case-control study. *J Psychosom Res* 1991;35:579–90.
23. Craig TK, Brown GW. Goal frustration and life events in the aetiology of painful gastrointestinal disorder. *J Psychosom Res* 1984;28:411–21.
24. Hui WM, Shiu LP, Lam SK. The perception of life events and daily stress in nonulcer dyspepsia. *Am J Gastroenterol* 1991;86: 292–6.
25. Jorgensen LS, Bonlokke L, Christensen NJ. Life strain, life events, and autonomic response to a psychological stressor in patients with chronic upper abdominal pain. *Scand J Gastroenterol* 1986;21:605–13.
26. Budavari AI, Olden KW. Psychosocial aspects of functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterol Clin North Am* 2003;32:477–506.
27. Wilhelmsen I, Haug TT, Ursin H, Berstad A. Discriminant analysis of factors distinguishing patients with functional dyspepsia from patients with duodenal ulcer. Significance of somatization. *Dig Dis Sci* 1995;40:1105–11.

28. Stern JM. Psychiatry, psychotherapy and gastroenterology, bringing it all together. *Aliment Pharmacol Ther* 2003;17:175–84.
29. Cheng C. Seeking medical consultation: perceptual and behavioral characteristics distinguishing consulters and nonconsulters with functional dyspepsia. *Psychosom Med* 2000;62:844–52.
30. Fischler B, Tack J, De Gucht V, Shkedy Z, Persoons P, Broekaert D, Molenberghs G, Janssens J. Heterogeneity of symptom pattern, psychosocial factors, and pathophysiological mechanisms in severe functional dyspepsia. *Gastroenterology* 2003;124:903–10.
31. Van Oudenhove L, Demyttenaere K, Tack J, Aziz Q. Central nervous system involvement in functional gastrointestinal disorders. *Baillieres Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004;18:663–80.
32. Spielberger C. *State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, California: Mind Garden; 1983.
33. Cheng C, Hui WM, Lam SK. Coping with first-time endoscopy for a select sample of Chinese patients with functional dyspepsia and duodenal ulcer: an observational study. *Psychosom Med*. 2002 Nov-Dec;64(6):867-73.
34. Agre P, Kurtz RC, Krauss BJ. A randomized trial using videotape to present consent information for colonoscopy. *Gastrointest Endosc*. 1994;40:271–76.
35. Levy N, Landmann L, Stermer E, et al. Does a detailed explanation prior to gastroscopy reduce the patient's anxiety? *Endoscopy*. 1989;21:263–65.
36. Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cog Psychother*, 1998;12: 163-72.
37. Barsky AJ, Borus JF. Functional somatic syndromes. *Ann Intern Med* 130:910–21.
38. Wessely S, Nimnuan C, Sharpe M. Functional somatic syndromes: one or many? *Lancet* 1999;354:936–9.
39. Aaron LA, Buchwald D. A review of the evidence for overlap among unexplained clinical conditions. *Ann Intern Med* 2001;134:868–81.
40. Moayyedi P, Mason J. Clinical and economic consequences of dyspepsia in the community. *Gut* 2002;50(suppl 4):iv10–2.
41. Fennerty MB. Use of antisecretory agents as a trial of therapy. *Gut* 2002;50(suppl 4):iv63–6.

42. Nyren O, Adami HO, Gustavsson S, *et al.* Social and economic effects of non-ulcer dyspepsia. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1985;109:41–7.
43. Mahajan RJ, Johnson JC, Marshall JB. Predictors of patient cooperation during gastrointestinal endoscopy. *J Clin Gastroenterol.* 1997;24:220–23.
44. Campo R, Brullet E, Montserrat A, *et al.* Identification of factors that influence tolerance of upper gastrointestinal endoscopy. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 1999;11:201–04.
45. Shaib Y, El-Serag HB. The prevalence and risk factors of functional dyspepsia in a multiethnic population in the United States. *Am J Gastroenterol* 2004; 99: 2210-16.
46. Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study. *Am J Gastroenterol* 2002; 97: 2290-99.
47. Kay L, Jorgensen T. Epidemiology of upper dyspepsia in a random population. Prevalence, incidence, natural history, and risk factors. *Scand J Gastroenterol* 1994; 29: 2-6 .
48. Caballero-Plasencia AM, Sofos-Kontoyannis S, Valenzuela-Barranco M, Martin-Ruiz JL, Casado-Caballero FJ, Lopez-Manas JG. Irritable bowel syndrome in patients with dyspepsia: a community-based study in southern Europe. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1999; 11: 517-22.
49. Lu CL, Lang HC, Chang FY, Chen CY, Luo JC, Wang SS, Lee SD. Prevalence and health/social impacts of functional dyspepsia in Taiwan: a study based on the Rome criteria questionnaire survey assisted by endoscopic exclusion among a physical check-up population. *Scand J Gastroenterol* 2005; 40: 402-11.
50. Jones MP, Ebert CC, Sloan T, Spanier J, Bansal A, Howden CW, Vanagunas AD. Patient anxiety and elective gastrointestinal endoscopy. *J Clin Gastroenterol.* 2004 Jan;38(1):35-40.
51. van Kerkhoven LA, van Rossum LG, van Oijen MG, Witteman EM, Jansen JB, Laheij RJ, Tan AC. Anxiety, depression and psychotropic medication use in patients with persistent upper and lower gastrointestinal symptoms. *Aliment Pharmacol Ther.* 2005 Apr 15;21(8):1001-6.