

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-65 Yaş Arasındaki Hastalarda Dispepsi Sıklığı ve İlişkili Faktörler

Frequency of Dyspepsia and Associated Factors in Patients Aged 18-65 Years Who Applied to Tekirdag Namık Kemal University Hospital Family Medicine Outpatient Clinic

Kübra Gümüş, Aydan Çevik Varol, Eda Çelik Güzel

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

Özet

Amaç: Bu çalışmada yetişkin bireylerde dispepsi sıklığının belirlenmesi ve dispepsinin demografik ve sosyoekonomik özellikler, yeme alışkanlıkları ve uyku düzeni gibi faktörlerle ilişkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, kesitsel ve prospektif tipte olup tek merkezlidir. Çalışmada üçüncü basamak hastane Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası toplam 340 katılımcıya 56 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Veriler SPSS.23 (IBM Inc., Chicago, IL, ABD) programına aktararak kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki kare test analizi ile incelenmiştir. Bütün analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p<0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların 133'ü (%39,1) erkekti, yaş ortalaması $36,4\pm13,6$ idi. Katılımcıların 119'suna (%35,0) dispepsi tanısı konuldu. Dispepsi tanılı kişilerin %62,2'sinde postprandiyal dolgunluk, %41,2'inde epigastrik ağrı-yanma vardı. Dispepsi bulgusu olan katılımcı oranı 45 yaş üzeri gruplarda ($p<0,001$), fazla kilolu ve obezlerde ($p<0,001$), ilköğretim mezunu ve altındaki düzeyde eğitim görmüş olanlarda ($p<0,001$), çalışanlarda ($p=0,001$), evlilerde ($p=0,001$), evde iki kişi yaşayanlarda ($p=0,042$), 10 seneden fazla süredir sigara içenlerde ($p=0,008$), yemeği hızlı yiyenlerde ($p=0,001$), yemeklerde baharat kullananlarda ($p=0,016$), kronik hastalığı olanlarda ($p<0,001$), sürekli ilaç kullananlarda ($p<0,001$) ve ayda 1-2 kez ya da daha sık olarak non-steroid anti-inflamatuvar ilaç alanlarda ($p<0,001$) diğer gruplara göre anlamlı yüksek bulundu.

Tartışma: Çalışmada elde edilen bulgular dispepsiye yol açan en önemli faktörlerin yaş ve vücut kitle indeksi olduğu, yaşla birlikte kronik hastalıkların eklenmesi ve sürekli ilaç kullanımının dispepsi gelişmesine katkı sağladığı, ek olarak eğitim düzeyi ve yapılan iş gibi bazı sosyokültürel faktörlerin ve bir takım yeme alışkanlıklarının dispepsi gelişimine etki edebildiğini göstermektedir.

Anahtar sözcükler: Dispepsi, dispepsi etiyojisi, fonksiyonel dispepsi

Summary

Objective: In the study, it was aimed to determine the frequency of dyspepsia in adults and to determine the relationship between dyspepsia and factors such as demographic and socioeconomic characteristics, eating habits and sleep patterns.

Material and Method: This is a cross-sectional, prospective and a single-centered study. In the study, a questionnaire consisting of 56 questions was applied to a total of 340 participants between the ages of 18-65 who applied to the Family Medicine outpatient clinics of a tertiary hospital. Data were transferred to the SPSS.23 (IBM Inc., Chicago, IL, USA) program and the relationships between the categorical variables were examined by Chi-square test analysis. A value of $p<0.05$ was accepted as the level of significance in all analyzes.

Results: In the study, 133 (39.1%) of the participants were male, the mean age was 36.4 ± 13.6 years. 119 (35.0%) of the participants were diagnosed with dyspepsia. Postprandial fullness was present in 62.2% of people with dyspepsia, and epigastric pain-burning was present in 41.2%. The rate of participants with dyspepsia findings was in groups over 45 years of age ($p<0.001$), overweight and obese ($p<0.001$), primary school graduates and below ($p<0.001$), employed ($p=0.001$), married ($p=0.001$), those who live with two people at home ($p=0.042$), those who have smoked for more than 10 years ($p=0.008$), those who eat fast ($p=0.001$), those who use spices in their meals ($p=0.016$), those who have chronic diseases ($p<0.001$), those who used

drugs continuously ($p<0.001$) and those who took non-steroid anti-inflammatory drugs 1-2 times a month or more frequently ($p<0.001$) were found to be significantly higher than the other groups.

Conclusion: Findings of the study showed that the most important factors causing dyspepsia were age and body mass index, the addition of chronic diseases with age and continuous drug use contributed to the development of dyspepsia. demonstrates an influence on development.

Key words: Dyspepsia, etiology of dyspepsia, functional dyspepsia.

Kabul Tarihi: 08.Şubat.2024

Giriş

Dispepsi epigastriumda lokalize bulantı, şişkinlik, dolgunluk, erken doyma, geğirme gibi subjektif yakınmaların olduğu birçok semptomu ifade eder. Dispepsi prevalansı genel popülasyonda yaklaşık olarak %20'dir. Birinci basamağa yapılan başvuruların %3-5 ini dispepsi şikayeti oluşturur (1,2,3).

Dispepsi organik dispepsi (OD) ve FD olmak üzere iki başlık altında sınıflandırılır (2). Dispepsi hastalarının %25'inde altta yatan organik bir sebep bulunurken, %75'inde şikayetleri açıklayabilecek organik bir neden yoktur ve fonksiyonel dispepsi (FD) olarak tanımlanır. OD nedenleri arasında *Helicobacter pylori* enfeksiyonu, peptik ülser hastalığı, safra kesesi hastalıkları, üst gastrointestinal sistem (GİS) kanserleri ve pankreas kanseri dahil pankreas hastalıkları yer alır (3). FD ise bir dışlama tanısıdır. OD sebeplerinin dışlanması ile FD tanısı konulmaktadır. Yemek sonrası erken doyma, dolgunluk hissi, epigastrik ağrı ya da yanma ile birlikte bu şikayetleri açıklayabilecek organik bir sebep yok ise FD tanısı konulabilir. FD, epigastrik ağrı sendromu (EAS) ve postprandiyal distres sendromu (PDS) olmak üzere ikiye ayrılır (4).

Dispepsi, hastaların hayat kalitelerini önemli ölçüde bozan, çalışma performanslarını düşüren, hastaların ve toplumların sağlık alanındaki harcamalarını artıran önemli bir problemdir (3,4).

Bu çalışmada yetişkin bireylerde dispepsi sıklığını saptamayı; dispepsi görülme sıklığı ile yaş, cinsiyet, kilo, boy, vücut kitle indeksi (VKİ), eğitim durumu, meslek, medeni durum gibi demografik özelliklerin yanı sıra çay, kahve, sigara, alkol tüketimi gibi alışkanlıklar, kronik hastalıklar, yemek yeme düzeni, kullanılan ilaçlar, uyku düzeni gibi kişiye bağlı

durumlar arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışma yerel etik kurul tarafından onaylanmıştır.

Çalışma, kesitsel ve prospektif tipte olup tek merkezlidir. Çalışmanın evrenini 01.05.2022-01.10.2022 tarihleri arasında bir üçüncü basamak hastane Aile Hekimliği polikliniklerine herhangi bir nedenle başvuran 18-65 yaş arası hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada 133'ü erkek, 207'si kadın toplam 340 kişi ile görüşülmüştür.

Çalışmada hastalara yaş, cinsiyet, boy, kilo, beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim durumu, meslek gibi demografik özelliklerin yanı sıra sigara, çay, kahve, alkol tüketimi gibi alışkanlıklar, yemek yeme hızı, kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar, uyku düzeni gibi değişken durumları sorgulayan, organik dispepsiyi ve Roma-IV kriterleri göz önüne alınarak fonksiyonel dispepsiyi saptamaya yönelik sorular içeren 56 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Anketteki sorular literatür araştırması sonucu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Anketler çalışmaya katılan kişiler bilgilendirilip rızaları alınarak yüz yüze görüşme ile doldurulmuştur.

Mide şikayetleri nedeni ile endoskopi yaptırmış olup, sonucu gastrit, ülser, reflü, *H. pylori* ve intestinal metaplazi saptanan ve mevcut dispeptik şikayetleri devam eden katılımcılar organik dispepsi olarak değerlendirilmiştir. Rome IV kriterleri baz alınarak oluşturulan sorulardan semptomları haftada 1-2 kez ve/veya hergün olup bu semptomları 6 aydan daha uzun süreli olan hastalar fonksiyonel dispepsi olarak değerlendirilip dispepsi pozitif gruba eklenmiştir.

Veriler, SPSS.23 (IBM Inc., Chicago, IL, ABD) programına aktararak istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlere geçmeden önce veri giriş hatasının olmaması ve parametrelerin beklenen aralıkta olup olmadığı ile ilgili kontroller yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki kare test analizi ile incelenmiştir. Bütün analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların 133'ü (%39,1) erkekti, yaş ortalaması $36,4 \pm 13,6$ (min:18-max:65) idi. Katılımcıların 119'una (%35,0) dispepsi tanısı konuldu. Dispepsi tanılı kişilerin %62,2'sinde postprandiyal dolgunluk, %41,2'inde epigastrik ağrı-yanma vardı. Epigastrik ağrı-yanma semptomu olanların 10'unda (%21,7) yemek yedikten sonra iyileşme, 26'sında (%56,5) yemek yedikten sonra kötüleşme olduğu öğrenildi. Katılımcıların %64,7 oranında büyük çoğunluğu üniversite/yüksek lisans/doktora mezunuydu. Katılımcıların 106'sı (%31,2) fazla kilolu, 46'sı (%13,5) obezdi. Katılımcıların 127'si (%37,4) yemeğini hızlı tüketmekteydi, 166'sı (%48,8) üç öğün beslenmekteydi, 117'si (%34,4) gece atıştırmalığı yapıyordu. Katılımcıların 161'inin (%47,4) mide şikâyeti vardı. 44'ü (%12,9) her gün mide ilacı kullanmaktaydı. Demografik ve sosyoekonomik değişkenlere göre dispepsi açısından karşılaştırmalar aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo-1). Çalışmamızda 45 yaş üzeri gruplardaki dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı 45 ve altı yaş gruplarına göre anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,001$). Fazla kilolu ve obezlerdeki dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı normal kilolu veya zayıf olanlara göre anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,001$) (Tablo 1).

İlköğretim mezunu ve altındaki düzeyde eğitim görmüş olanlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı üniversite ya da daha üstü eğitim düzeyinde olanlara göre anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,001$). Çalışanlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı çalışmayanlara

(emekli, ev hanımı, öğrenci) göre anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,001$) (Tablo 1).

Evlilerde dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı bekarlara göre anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,001$). Evde iki kişi yaşayanlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı evde tek yaşayanlara ya da üç kişi birlikte yaşayanlara göre anlamlı yüksekti ($p = 0,042$) (Tablo 1).

Cinsiyet, aylık ortalama gelir, alkol kullanımı, çay/kahve tüketimi, gazlı içecek tüketim sıklığı, günlük öğün sayısı, kahvaltı zamanı, günlük toplam uyku saati, gece atıştırmalığı yapma arasında dispepsi şikayeti olan katılımcı oranları açısından anlamlı farklılık saptanmadı (her biri için $p > 0,05$) (Tablo 1 ve 2).

Sigara içenler ve içmeyenler arasında ve günlük sigara tüketim miktarlarına göre yapılan gruplar arasında dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı açısından anlamlı farklılık saptanmadı (her ikisi için $p > 0,05$). Ancak 10 seneden fazla süredir sigara içenlerde dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı daha az süredir sigara içmekte olanlara göre anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,008$) (Tablo 2).

Yemeği hızlı yiyenlerde dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı yemeği daha yavaş yiyenlere göre anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,001$). Yemeklerde baharat kullananlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı baharat kullanmayanlara göre anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,016$) (Tablo 2).

Kronik hastalığı olanlarda ve sürekli ilaç kullananlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı anlamlı yüksek bulundu (her ikisi için $p < 0,001$). Ayda 1-2 kez ya da daha sık olarak NSAİ alanlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı daha az sıklıkta alanlara göre anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,001$) (Tablo 2).

Farklı bazı değişkenlere göre dispepsi tanısı açısından yapılan karşılaştırmalar aşağıdaki tabloda verilmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Demografik ve sosyoekonomik değişkenlere göre dispepsi açısından karşılaştırmalar.

Değişkenler		Toplam [n(%)]	Dispepsi yok [n(%)]	Dispepsi var [n(%)]	P
Cinsiyet					0,418
	Erkek	133 (39,1)	90 (40,7)	43 (36,1)	
	Kadın	207 (60,9)	131 (59,3)	76 (63,9)	
Yaş					<0,001
	18-25 yıl	93 (27,4)	72 (32,6)	21 (17,6)	
	26-35 yıl	97 (28,5)	70 (31,7)	27 (22,7)	
	36-45 yıl	55 (16,2)	38 (17,2)	17 (14,3)	
	46-55 yıl	51 (15)	26 (11,8)	25 (21,0)	
	56-65 yıl	44 (12,9)	15 (6,8)	29 (24,4)	
VKİ					<0,001
	Zayıf	6 (1,8)	4 (1,8)	2 (1,7)	
	Normal	182 (53,5)	137 (62,0)	45 (37,8)	
	Fazla Kilolu	106 (31,2)	62 (28,1)	44 (37,0)	
	Obezite	46 (13,5)	18 (8,1)	28 (23,5)	
Medeni Durum					0,001
	Evli	173 (50,9)	97 (43,9)	76 (63,9)	
	Bekar	167 (49,1)	124 (56,1)	43 (36,1)	
Eğitim Durumu					<0,001
	Okuryazar değil	6 (1,8)	2 (0,9)	2 (1,7)	
	Okuryazar	4 (1,2)	1 (0,5)	5 (4,2)	
	İlkokul/Ortaokul	59 (17,4)	24 (10,9)	35 (29,4)	
	Lise	51 (15,0)	33 (14,9)	18 (15,1)	
	Üniversite/Yüksek Lisans/ Doktora	220 (64,7)	161 (72,9)	59 (49,6)	
Meslek					0,036
	Çalışmıyor/Ev hanımı/Öğrenci	127 (37,4)	79 (35,7)	48 (40,3)	
	Emekli	23 (6,8)	10 (4,5)	13 (10,9)	
	İşçi/ Memur/Serbest meslek/Özel sektör	190 (55,9)	132 (59,7)	58 (48,7)	
Aylık gelir					0,195
	0-4250	122 (35,9)	77 (34,8)	45 (37,8)	
	4250-10000	142 (41,8)	56 (25,3)	20 (16,8)	
	10000 ve üzeri	76 (22,4)	88 (39,8)	54 (45,4)	
Evde yaşayan kişi sayısı					0,042
	Tek	58 (17,1)	43 (19,5)	15 (12,6)	
	2 Kişi	94 (27,6)	52 (23,5)	42 (35,3)	
	3 ve üzeri	188 (55,3)	126 (57,0)	62 (52,1)	

VKİ: Vücut kitle indeksi.

Tablo 2. Bazı değişkenlere göre dispepsi tanısı açısından karşılaştırmalar.

Değişkenler		Toplam [n(%)]	Dispepsi yok [n(%)]	Dispepsi var [n(%)]	p
Sigara Kullanımı					0,104
	İçiyor	125 (37,1)	75 (33,9)	51 (42,9)	
	İçmiyor/Bırakmış	214 (62,9)	146 (66,1)	68 (57,1)	
Sigara kullanım yılı					0,008
	5 yıldan az	24 (19,0)	18 (24,0)	6 (12,0)	
	5-10 yıl	24 (19,0)	19 (25,3)	5 (10,0)	
	10 yıldan fazla	77 (62,0)	38 (50,7)	39 (78,0)	
Çay-Kahve tüketim sıklığı					0,424
	Bazen	39 (11,5)	29 (13,1)	10 (8,4)	
	Her gün	297 (87,4)	189 (85,5)	108 (90,8)	
	Hiçbir zaman	4 (1,2)	3 (1,4)	1 (0,8)	
Yemek yeme hızı					0,001
	Hızlı	127 (37,4)	68 (30,8)	59 (49,6)	
	Normal	164 (48,2)	123 (55,7)	41 (34,5)	
	Yavaş	49 (14,4)	30 (13,6)	19 (16,0)	
Öğün sayısı					0,393
	1	9 (2,6)	5 (2,3)	4 (3,4)	
	2	165 (48,5)	113 (51,1)	52 (43,7)	
	3	166 (48,8)	103 (46,6)	63 (52,9)	
Yemeklerde baharat kullanımı					0,016
	Az	83 (24,4)	54 (24,4)	29 (24,4)	
	Orta	183 (53,8)	129 (58,4)	54 (45,4)	
	Çok	74 (21,8)	38 (17,2)	36 (30,3)	
Gazlı içecek tüketimi					0,144
	Hiçbir zaman	61 (17,9)	40 (18,1)	21 (17,6)	
	Ara-sıra	221 (65,0)	149 (67,4)	72 (60,5)	
	Sıklıkla	51 (15,0)	30 (13,6)	21 (17,6)	
	Her gün	7 (2,1)	2 (0,9)	5 (4,2)	
Uyandıktan sonra 1 saat içinde kahvaltı yapma durumu					0,908
	Evet	207 (60,9)	134 (60,6)	73 (61,3)	
	Hayır	133 (39,1)	87 (39,4)	46 (38,7)	
Gece atıştırmalığı yapma durumu					0,148
	Evet	117 (34,4)	70 (31,7)	47 (39,5)	
	Hayır	223 (65,6)	151 (68,3)	72 (60,5)	
Kronik Hastalık					<0,001
	Var	111 (32,6)	48 (21,7)	63 (52,9)	
	Yok	229 (67,4)	173 (78,3)	56 (47,1)	
Sürekli İlaç Kullanımı					<0,001
	Evet	100 (29,4)	41 (18,6)	59 (49,6)	
	Hayır	240 (70,6)	180 (81,4)	60 (50,4)	
Nonsteroid antiinflatuar ilaç kullanım sıklığı					<0,001
	Hiçbir zaman	30 (8,8)	22 (10,0)	8 (6,7)	
	Yılda 1-2	101 (29,7)	85 (38,5)	16 (13,4)	
	Ayda 1-2	145 (42,6)	88 (39,8)	57 (47,9)	
	Haftada 1-2	53 (15,6)	24 (10,9)	29 (24,4)	
	Her gün	11 (3,2)	2 (0,9)	9 (7,6)	

Tartışma

Günümüzde yaygın olarak görülen dispepsi, yeme alışkanlıkları ve kültürel farklılıklara göre birçok farklılıklardan etkilenebilmektedir (1,2). Çalışmada dispepsiye yol açan çeşitli faktörler irdelenmiş ve yaş başta olmak üzere bazı sosyokültürel farklılıklar ya da

alışkanlıkların dispepsi gelişmesi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Genel erişkin popülasyonda dispepsi prevalansı yapılan çalışmalarda %12,2-%54,6 aralığında farklı oranlarda bildirilmiştir (5,6,7). Yapılan çalışmada da prevalans %35,0 olarak bulunmuştur. Bu farklılıklar, araştırmanın yapıldığı toplum, sosyoekonomik durum,

hastaların şikayetlerini net ifade edememelerinden kaynaklanan klinik tanı koymadaki zorluklar gibi değişkenlere bağlanabilir.

Bazı çalışmalarda ileri yaş ile dispepsi arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (8,9,10). Çalışmada 45 yaş üzeri gruplardaki dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı 45 ve altı yaş gruplarına göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni artan yaş ile birlikte kişilerin kronik hastalıkları ve buna bağlı kullandıkları ilaçların artması, yine artan yaş ile birlikte GİS metabolizmasında değişiklikler görülmesi olarak yorumlanabilir.

Bazı çalışmalarda da obez kişilerde dispepsi görülme oranının anlamlı yüksek olduğu bildirmiştir (11,12,13). Sunulan çalışmada fazla kilolu ve obezlerdeki dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı normal kilolu veya zayıf olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Çalışma, literatürdeki benzer çalışmaları destekler niteliktedir. Obez bireylerde sağlıklı beslenme alışkanlıklarının daha fazla olması, tüketilen besinlerin içeriği ve tüketim sıklıklarındaki farklılıklar, besin öğelerinin GİS motilitesini etkileyebilmeleri gibi faktörler artan obeziteyle birlikte dispepsi prevalansının da artmasını desteklemektedir.

Chowdhury ve ark. (14) ve Huang ve ark. (9) eğitim düzeyi daha düşük kişilerde, Goh ve ark. (15) ve Olmos ve ark. (16) eğitim düzeyi daha yüksek kişilerde dispepsi görülme oranının anlamlı yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmada ise ilköğretim mezunu ve altındaki düzeyde eğitim görmüş olanlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı üniversite ya da daha üstü eğitim düzeyinde olanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu bulgular dispepsi ile eğitim düzeyi arasında çalışmanın içerdiği katılımcı popülasyonundaki ve genel popülasyondaki sosyokültürel farklılıklara bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Dispepsi ile meslek/iş arasında ilişki araştırılmış ve farklı sonuçlar elde edilmiştir. Dispepsinin işsiz olanlarda (17), kamu sektöründe çalışanlarda (18) ya da öğrencilerde (19) daha yüksek olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmada çalışanlarda

dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı çalışmayanlara (emekli, ev hanımı, öğrenci) göre anlamlı yüksektir. Bu farklı bulgular çalışmaların yapıldığı popülasyonlardaki farklılıklara bağlı olabilir.

Bazı çalışmalarda dispepsinin boşanmış kişilerde (17), bazı çalışmalarda ise evlilerde (5,20,21) daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Çalışmada evlilerde dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı bekarlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu farklı sonuçlar da katılımcı farklılıkları ile ilişkilendirilmiştir.

Bazı çalışmalarda kalabalık aile içinde yaşayanlarda dispepsi oranı daha yüksek bildirilmiştir (22,23). Çalışmada evde iki kişi yaşayanlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı evde tek yaşayanlara ya da üç kişi birlikte yaşayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu durum tek yaşayanlarda dispepsi sıklığının düşük olduğunu göstermekte, ancak iki ya da daha fazla kişinin birlikte yaşadığı ortamlarda dispepsi sıklığı popülasyona göre değişken olabilmektedir.

Bazı çalışmalar dispepsi ile sigara kullanımı arasında ilişki olduğunu bildirmişlerdir (14,23). Çalışmada böyle bir ilişki bulunmamış, ancak 10 yıldan uzun süredir sigara kullananlarda dispepsinin daha sık olduğu görülmüştür.

Literatürde bazı çalışmalarda dispepsi ile yemeği hızlı yeme arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (24,25). Çalışmada da yemeği hızlı yiyenlerde dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı yemeği daha yavaş yiyenlere göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu bulgular yemek yeme hızı ile dispepsi gelişmesi arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Bazı çalışmalarda da yiyecek türü ile dispepsi arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (26,27). Sunulan çalışmada ise dispepsi ile çay/kahve ya da gazlı içecek tüketimi arasında ilişki bulunamamış, ancak yemeklerde baharat kullananlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı baharat kullanmayanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu bulgular yiyecek türü ile dispepsi arasında ilişki olduğunu göstermektedir.

Bazı çalışmalarda dispepsi ile yeme alışkanlıkları, yeme ve uyku düzeni arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (28,29). Ancak çalışmada günlük öğün sayısı, kahvaltı zamanı, günlük toplam uyku saati, gece atıştırmalığı yapma gibi faktörler arasında dispepsi şikayeti olan katılımcı oranları açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bu durum, dispepsili kişilerde semptomlar besin alımıyla tetiklenebildiği için gece yemek yemek şikayetlerin artışına, dolaylı olarak da uyku kalitesinin bozulmasına neden olabileceğinden kişiler gece atıştırmalığı yapmaktan kaçınıyor olabileceklerine bağlanabilir.

Farklı çalışmalarda dispepsi ile bazı kronik hastalıklar ve sürekli ilaç kullanımı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (30,31). Çalışmada kronik hastalığı olanlarda ve sürekli ilaç kullananlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı anlamlı yüksektir. Dispepsi ile NSAİ kullanımı arasında ilişki olduğu da bildirilmektedir (21,32). Çalışmada ayda 1-2 kez ya da daha sık olarak NSAİ alanlarda dispepsi şikayeti olan katılımcı oranı daha az sıklıkta alanlara göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu bulgular NSAİ'ların kronik kullanımının gastrointestinal mukozal hasar ile ilişkisiyle ve geçmişte peptik ülser hastalığı öyküsü, artan yaş, yüksek doz, uzun süreli NSAİ kullanımı gibi çoklu risk faktörlerine sahip hastaların majör gastrointestinal toksisite açısından yüksek risk altında olmasıyla açıklanabilir (33).

Çalışmada bir takım kısıtlılıklar bulunmaktadır. Çalışma, anket bazlı olduğundan, katılımcıların sorulara verdiği subjektif yanıtlar üzerinden analizler yapılmıştır. Bu durumun istatistiksel hata payının azaltılması amacıyla katılımcı sayısı yüksek tutulmuştur. Ayrıca çalışma, kesitsel olduğu için uzun dönem gözlemlene yapılmamış ve dispepsinin uzun dönem etkileri ya da dispepsiye uzun dönemde yol açan faktörler irdelenmemiştir.

Çalışmada elde edilen bulgular; dispepsiye yol açan en önemli faktörlerin yaş ve vücut kitle indeksi olduğu, yaşla birlikte kronik hastalıkların eklenmesi ve sürekli ilaç kullanımının dispepsi gelişmesine katkı sağladığı, ek olarak eğitim düzeyi ve yapılan iş

gibi bazı sosyokültürel faktörlerin ve bir takım yeme alışkanlıklarının dispepsi gelişimine etki edebildiğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Harer KN, Hasler WL. Functional Dyspepsia: A Review of the Symptoms, Evaluation, and Treatment Options. Gastroenterol Hepatol (NY) 2020;16:66-74.
2. Bytzer P, Talley NJ. Dyspepsia. Ann Intern Med 2001;134:815-22.
3. Black CJ, Houghton LA, Ford AC. Insights into the evaluation and management of dyspepsia: recent developments and new guidelines. Therap Adv Gastroenterol 2018;11:1756284818805597.
4. Etçioğlu E, Aydın A. Birinci Basamakta Dispepsi Şikayeti Olan Erişkin Hastaya Klinik Yaklaşım. Sakarya Tıp Dergisi 2020;10:69-75.
5. Köksal AŞ, Dilek O, Özden A. Türkiye'de birinci basamak sağlık kurumlarına başvuran hastalarda dispepsi görülme sıklığı. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2008;7:11-7.
6. Yazdanpanah K, Moghimi N, Yousefinejad V, et al. Dyspepsia prevalence in general population aged over 20 in the west part of Iran. J Pak Med Assoc 2012;62:672-6.
7. Yang SY, Lee OY, Bak YT. Prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms and uninvestigated dyspepsia in Korea: a population-based study. Dig Dis Sci 2008;53:188-93.
8. Kitapçioğlu G, Mandiracioğlu A, Caymaz Bor C. Overlap of symptoms of dyspepsia and gastroesophageal reflux in the community. Turk J Gastroenterol 2007;18:14-9.
9. Huang ZP, Yang XF, Lan LS. Correlation between social factors and anxiety-depression in function dyspepsia: do relationships exist? Prz Gastroenterol 2014;9:348-53.
10. Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Epidemiology and health care seeking in the functional GI disorders: a population-based study. Am J Gastroenterol 2002;97:2290-9.
11. Nakov R, Dimitrova-Yurukova D, Snegarova V, et al. Prevalence of Irritable Bowel Syndrome, Functional Dyspepsia and their Overlap in Bulgaria: a Population-Based Study. J Gastrointestin Liver Dis 2020;29:329-38.
12. Talley NJ, Quan C, Jones MP, et al. Association of upper and lower gastrointestinal tract symptoms with body mass index in an Australian cohort. Neurogastroenterol Motil. 2004;16:413-9.
13. Trujillo-Benavides OE, Rojas-Vargas EE. Influence of obesity on dyspepsia symptoms. Rev Gastroenterol Mex 2010;75:247-52.

14. Chowdhury J, Islam MS, Miah AR, et al. Study of the Prevalence of Dyspepsia in the Adult Population in a Rural Community of Bangladesh. *Mymensingh Med J* 2019;28:163-74.
15. Goh KL. Clinical and epidemiological perspectives of dyspepsia in a multiracial Malaysian population. *J Gastroenterol Hepatol* 2011;26:35-8.
16. Olmos JA, Pogorelsky V, Tobal F, et al. Uninvestigated dyspepsia in Latin America: a population-based study. *Dig Dis Sci* 2006;51:1922-9.
17. Zagari RM, Law GR, Fuccio L, et al. Epidemiology of functional dyspepsia and subgroups in the Italian general population: an endoscopic study. *Gastroenterology* 2010;138:1302-11.
18. Bangamwabo JB, Chetwood JD, Dusabejambo V, et al. Prevalence and sociodemographic determinants of dyspepsia in the general population of Rwanda. *BMJ Open Gastroenterol* 2020;7:e000387.
19. Barzkar M, Pourhoseingholi MA, Habibi M, et al. Uninvestigated dyspepsia and its related factors in an Iranian community. *Saudi Med J* 2009;30:397-402.
20. Rahman MM, Ghoshal UC, Kibria MG, et al. Functional Dyspepsia, Peptic Ulcer, and Helicobacter pylori Infection in a Rural Community of South Asia: An Endoscopy-Assisted Household Survey. *Clin Transl Gastroenterol* 2021;12:e00334.
21. Bektaş M, Çetinkaya H, Çalışkan D, et al. Park Sağlık Ocağı bölgesinde 15 yaş üstü nüfusta dispepsi prevalansı. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2007;6:120-6.
22. Ihezue CH, Oluwale FS, Onuminya JE, et al. Dyspepsias among the highlanders of Nigeria: an epidemiological survey. *Afr J Med Med Sci* 1996;25:23-9.
23. Woodward M, Morrison CE, McColl KE. The prevalence of dyspepsia and use of antisecretory medication in North Glasgow: role of Helicobacter pylori vs. lifestyle factors. *Aliment Pharmacol Ther* 1999;13:1505-9.
24. Miwa H. Life style in persons with functional gastrointestinal disorders--large-scale internet survey of lifestyle in Japan. *Neurogastroenterol Motil* 2012;24:464-71.
25. Khademolhosseini F, Mehrabani D, Zare N, et al. Prevalence of dyspepsia and its correlation with demographic factors and lifestyle in shiraz, southern iran. *Middle East J Dig Dis* 2010;2:24-30.
26. Carvalho RV, Lorena SL, Almeida JR, et al. Food intolerance, diet composition, and eating patterns in functional dyspepsia patients. *Dig Dis Sci* 2010;55:60-5.
27. Göktaş Z, Köklü S, Dikmen D, et al. Nutritional habits in functional dyspepsia and its subgroups: a comparative study. *Scand J Gastroenterol* 2016;51:903-7.
28. Tougas G, Chen Y, Hwang P, et al. Prevalence and impact of upper gastrointestinal symptoms in the Canadian population: findings from the DIGEST study. *Domestic / International Gastroenterology Surveillance Study*. *Am J Gastroenterol* 1999;94:2845-54.
29. Hassanzadeh S, Saneei P, Keshteli AH, et al. Meal frequency in relation to prevalence of functional dyspepsia among Iranian adults. *Nutrition* 2016;32:242-8.
30. Mahadeva S, Yadav H, Rampal S, et al. Ethnic variation, epidemiological factors and quality of life impairment associated with dyspepsia in urban Malaysia. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;31:1141-51.
31. Cardin F, Ambrosio F, Amodio P, et al. Quality of life and depression in a cohort of female patients with chronic disease. *BMC Surg* 2012;12:S10.
32. Moayyedi P, Forman D, Braunholtz D, et al. The proportion of upper gastrointestinal symptoms in the community associated with Helicobacter pylori, lifestyle factors, and nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Leeds HELP Study Group*. *Am J Gastroenterol* 2000;95:1448-55.
33. Drini M. Peptic ulcer disease and non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Aust Prescr* 2017;40:91-3.

Sorumlu yazar

Aydan Çevik Varol

Tekirdağ Namık Kemal Üniv. Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tekirdağ

Tel: +90.533.5634412

E-posta: dracevik@gmail.com