



## EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

### Çocuklarda hangi Helikobakter pilori tedavi edilmelidir?

Which Helicobacter pylori should be treated in children?

Oğuz Canan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2019;44(2):1.698-700*

Sayın Editör,

Dispepsi üst karın bölgesinde veya retrosternal bölgede hissedilen tekrarlayan ağrı, rahatsızlık hissi, yanma ve sindirim sisteminin üst kısmını ilgilendiren diğer semptomlar (bulantı, kusma, geğirme, ağza ekşi acı tat gelmesi, şişkinlik ve çabuk doyma gibi) olarak tanımlanabilir. Dispepsi prevalansı ülkelere, yaşa ve ırka göre farklılık gösterir. Okul çağı çocuklarında %3.5-27 arasında değişmektedir<sup>1,2</sup>.

Çocuklardaki dispepsi, kronik gastrit ve peptik ülserin başlıca nedenlerinden biri de gram negatif bir basil olan *Hp*'dir. Ayrıca gastrik primer B hücreli lenfoma ve adenokarsinoma ile *Hp* arasında ilişki saptanmıştır<sup>3</sup>. *Helikobakter pilori* enfeksiyonu erken çocukluk çağına kazanılır. *Helikobakter pilori* enfeksiyonu prevalansı ülkelere ve sosyoekonomik düzeye göre farklılıklar gösterir. Prevalans, gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş batı ülkelerine göre daha yüksektir (sırasıyla, >%80 ve %5-10)<sup>4</sup>. Çocukluk çağına tekrarlayan karın ağrısı ve fonksiyonel dispepsi ile *Hp* enfeksiyonu arasındaki ilişki tam olarak aydınlatılamamıştır<sup>5</sup>. Birkaç saha çalışmasında okul çağı çocuklarında tekrarlayan karın ağrısı ve dispepsi ile *Hp* enfeksiyonu arasında ilişki saptanmamıştır<sup>5,6</sup>. Başka bir çalışmada tekrarlayan karın ağrısı olan çocukların yaklaşık yarısında gastrit saptanmasına karşın bunlardan sadece %1'inin *Hp* ile ilişkisi gösterilmiştir<sup>7</sup>.

*Hp* tanısında kullanılan testler hızlı üreaz test, mide biyopsisi, moleküler tanı yöntemleri, kültür ve PCR'dir. Serumda *Hp* IgG sadece toplum taramalarında kullanılırken, tedavi sonrası

eradikasyon göstergesi için gaitada *Hp* antijen ve üre nefes testi kullanılır.

Bilim dalımıza Ocak 2014-Ocak 2018 yılları arasında, ICD tanı kodu R10.4 (karın ağrısı), K29.5 (kronik gastrit), K29.9 (gastroduodenit) ve K29.1 (akut gastrit) ile tarafımıza diğer polikliniklerden sevk edilen veya dış merkezden endoskopi yapılmak üzere başvuran 3-18 yaş arası hastaların elektronik dosyaları tarandı. Toplam 3335 hastanın (tüm başvuruların %21,3'ü) tesbit edildi.

Bu hastalardan hastanemizde gaitada *Hp* antijen testi veya serum *Hp* IgG testi istenen veya dış merkezden bu testler istenerek *Hp* gastrit şüphesi ile endoskopi yapılmak üzere refere edilen toplam hasta sayısı ise 235 (%7) idi. Bu hastaların 103'ü (%44) Genel Pediatri polikliniğimizden, 56'sı (%24) Çocuk Cerrahisi bölümünden ve 76'sı (%32) dış merkezden gelen hastalardı. Bölümümüzde yapılan öykü, fizik inceleme ve ek tetkiklerle sadece 27'sine (%11.5) endoskopi endikasyonu koyuldu.

Endoskopi esnasında *Hp* tanısı için iki hafta içinde antibiyotik ve/veya proton pompa inhibitörü alanlarda mide biyopsisi, almamış olanlarda ise hızlı üreaz test yapıldı. Endoskopide sadece 1 olguya (%3.7) *Hp* (+) bulber ülser ve 6'sına (%22.2) *Hp* (+) antral noduler gastrit tanısı konulurken (Figür 1 ve 2), 7'sinde (%26) *Hp* negatif hafif eritematöz gastrit ve 1 olguda (%3.7) evre 1 özofajit saptandı. Diğer 12 olgunun (%44.4) endoskopisi normaldi. Sonuçta 235 *Hp* gastrit/ülser şüphesi ile refere edilen olguların sadece 7'sine (%3'üne) *Hp* eradikasyon endikasyonu koyuldu.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Oğuz Canan, Başkent Üniversitesi Adana Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Adana, Turkey E-mail: oguzcanan72@yahoo.com  
Geliş tarihi/Received: 07.11.2018 Kabul tarihi/Accepted: 09.12.2018 Çevrimiçi yayın/Published online: 23.03.2019



Resim 1. Duodenal aftöz ülser.



Resim 2. Antral noduler gastrit.

Helikobakter pilori eradikasyonu kriterlerini belirlemek üzere 2016 yılında Avrupa ve Kuzey Amerika Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Birliği (NASPHGAN/ESPHGAN) tarafından ortak guideline yayınlandı<sup>8</sup>. Buna göre, MALT (Mucosa Associated Lymphoid Tissue ) lenfoması, ailede mide kanseri öyküsü olması ve/veya kanserojen cytotoxin associated gene (Cag)-1 (+) mutant Hp, atrofik gastrit, mide veya duodenum ülseri ve tedaviye dirençli demir eksikliği anemisi %100 onayla kabul gören Hp tedavi endikasyonlarıdır. Yüksek öneri düzeyinde (%70-80) kabul gören grupta idiyopatik trombositopenik purpura, açıklanamayan halitozis ve noduler/erozif şiddetli gastrit yer almıştır.

Genel Pediatri, Çocuk Cerrahisi ve Aile Hekimliği günlük poliklinik pratiklerinde tekrarlayan karın ağrılı çocuklar sık başvurmaktadır. Bu olgulardan tanısız değerleri olmayan Hp eradikasyon testleri (gaitada Hp antijen veya üre nefes testi) veya prevalans çalışmaları dışında hiçbir anlamı olmayan serum Hp IgG test pozitifliğine göre Hp gastrit/ülser şüphesi ile ampirik antibiyotiklerin başlanması maalesef sıkça gördüğümüz bir hatadır. Bu durum son yıllarda tedavisi iyice zorlaşan antibiyotiklere dirençli Hp suşlarının artmasına neden olmaktadır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: OC; Veri toplama: -; Veri analizi ve yorumlama: OC; Yazı taslağı: OC; İçeriğin eleştirel incelenmesi: -; Son onay ve sorumluluk: OC; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: OC; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : OC; Data acquisition: -; Data analysis and interpretation: OC; Drafting manuscript: OC; Critical

revision of manuscript: -; Final approval and accountability: OC; Technical or material support: -; Supervision: OC; Securing funding (if available): n/a.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

- Hyams JS, Davis P, Sylvester FA, Zeiter DK, Justinich CJ, Lerer T. Dyspepsia in children and adolescents: A prospective study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2000;30:413-8.
- Giacomo CD, Valdambri V, Lizzoli F, Gissi A, Palestra M, Tinelli C, Zagari M, Bazzoli F. A population-based survey on gastrointestinal tract symptoms and Helicobacter pylori infection in children and adolescents. *Helicobacter.* 2002;7:356-63.
- Tindberg Y, Nyren O, Blennow M, Granström M. Helicobacter pylori infection and abdominal symptoms among Swedish school children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;41:33-8.
- Megraud F, Brassens-Rabbe MP, Denis F, Belbourni A, Hoa DQ. Seroepidemiology of Campylobacter pylori infection in various populations. *J Clin Microbiol.* 1989;27:1870-3.
- Macarthur C, Saunders N, Feldman W. Helicobacter pylori, gastroduodenal disease, and recurrent abdominal pain in children. *JAMA.* 1995;273:729-34.
- Apley J, Naish N. Recurrent abdominal pains: a field's survey of 1000 school children. *Arch Dis Child.* 1958;33:165-70.
- Murphy MS, Eastham EJ, Jimenez M, Nelson R, Jackson RH. Duodenal ulceration. review of 110 cases. *Arch Dis Child.* 1987;62:554-8.

8. Jones NL, Koletzko S, Goodman K, Bontems P, Cadranel S, Casswall T et al. ESPGHAN, NASPGHAN. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of Helicobacter pylori in Children and Adolescents (Update 2016). J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2017;64:991-1003