**مقاله کوتاه**

# عوامل خطر خونریزی‌های گوارشی فوقانی، در مراجعین به بیمارستان شهدای عشایر شهر خرم‌آباد ۱۳۹۰

**کورش قنادی[۱]، خاطره عنبری[۲]، ابوالفضل زنده‌دل[۳]، مجید عبدالهیان[۴]، سیده زهره طاهری[۵]**

## چکیده

**زمینه و هدف:** خونریزی‌های حاد دستگاه گوارش فوقانی، یک اورژانس شایع پزشکی محسوب می‌شود که اغلب به بستری‌شدن در بیمارستان می‌انجامد. در این مطالعه مقطعی، در طی سال ۱۳۹۰، کلیه بیمارانی که با خونریزی حاد دستگاه گوارش فوقانی به بیمارستان فوق تخصصی شهدای عشایر خرم‌آباد مراجعه نموده بودند، به همراه یک گروه کنترل همسان‌شده به لحاظ سنی و جنسی، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک، خصوصیات بالینی و یافته‌های آندوسکوپیک بیماران جمع‌آوری گردید. از ۶۲ بیمار مورد مطالعه، ۴۲ نفر (۶۷/۷٪) مرد بودند. میانگین سنی بیماران ۱۲/۱±۵۴/۵ سال بود. بیشترین فراوانی خونریزی‌های گوارشی، در گروه سنی ۶۰-۷۹ سال (۳۵/۵٪) دیده شد. نسبت شانس ایجاد خونریزی گوارشی در مصرف منظم NSAID، در بیماران نسبت به گروه کنترل، ۳/۸ با فاصله اطمینان ۱/۳-۴/۸ بود. شایع‌ترین تظاهر بالینی خونریزی، هماتمز (۶۲/۹٪) و شایع‌ترین بیماری زمینه‌ای مستعدکننده خونریزی در این افراد، سیروز کبدی (۶۱/۵٪) بود. شایع‌ترین علت اصلی خونریزی، زخم‌های گوارشی (۴۲/۷٪) بودند.

**واژه‌های کلیدی:** عوامل خطر، خونریزی، گوارش، خرم‌آباد

**مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۱؛ ۱۹(۳): ۳۳۲-۳۳۷**

**دریافت: ۱۳۹۱/۵/۱۷ پذیرش: ۱۳۹۱/۹/۲۹**

[۱] استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

[۲] استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

[۳] نویسنده مسؤول، استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

آدرس: خرم آباد- بیمارستان شهدای عشایر

تلفن:۰۶۶۱-۳۲۲۳۰۰۴ پست الکترونیکی: a.zendedel@yahoo.com

[۴] استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

[۵] دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

## مقدمه

خونریزی‌های دستگاه گوارش فوقانی، یک وضعیت تهدیدکننده حیات است که به سبب ایجاد مرگ و میر و عوارض مهلک، بار بالینی و اقتصادی قابل توجه و نیاز به بستری در بیمارستان برای تشخیص فوری و درمان، از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد (۱). در برخی از مطالعات، میزان مرگ و میر آن بین ۳ تا ۱۴ درصد گزارش شده است. در حدود ۴۵ تا ۶۰ درصد موارد بستری خونریزی‌های حاد گوارش در دنیا، به علت زخم‌های پپتیک بوده است (۲). استفاده روزافزون از آسپرین با دوز کم برای پیشگیری اولیه یا ثانویه از بیماری آترواسکروتیک قلبی و بیماری‌های مغزی، امید به زندگی و به تبع آن، بیماری‌های دژنراتیو مفصلی و استئوآرتروپاتی‌ها را افزایش داده و در نتیجه مصرف داروهای ضدّ التهابی غیراستروییدی برای کنترل این مشکلات در سالمندان، باعث تغییر در بروز، سن ظهور بیماری و محل خونریزی در بیماران مبتلا به خونریزی‌های غیر واریسی حاد دستگاه گوارش فوقانی در دهه گذشته شده است (۳). مطالعه حاضر، با هدف بررسی عوامل خطر بروز خونریزی‌های گوارشی فوقانی در شهر خرم‌آباد طراحی شده است.

## روش تحقیق

این مطالعه مقطعی با گروه کنترل همراه بود که در آن، کلیه بیماران مبتلا به خونریزی‌های حاد دستگاه گوارش فوقانی ساکن شهر خرم‌آباد و حومه که در طول یکسال تقویمی (سال ۱۳۹۰)، به بیمارستان شهدای عشایر که تنها بیمارستان فوق تخصصی دولتی استان لرستان است، مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. گروه کنترل با روش نمونه‌گیری متوالی، از میان بیماران و همراهان بیماران سرپایی مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های مختلف کلینیک بیمارستان، به شرط نداشتن سابقه بیماری‌های قلبی، گوارشی و روماتولوژیک و دیسکوپاتی‌ها، به صورت همسان‌شده از نظر سن و جنس با گروه بیماران، انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه خودساخته شامل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران، سابقه مصرف سیگار، سابقه مصرف منظم NSAIDها و نوع داروی مصرف شده، تظاهرات بالینی بیماری و در نهایت یافته‌های آندوسکوپی در بیماران، بر اساس گزارش آندوسکوپی ایشان بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۹) و آزمون‌های دقیق فیشر، کای‌اسکوئر و محاسبه نسبت شانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از کلیه بیماران، جهت شرکت در مطالعه رضایت شفاهی اخذ شد.

## یافته‌ها

در این مطالعه، ۶۲ بیمار مبتلا به خونریزی‌های گوارشی فوقانی و ۶۲ نفر به عنوان گروه کنترل، مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران ۱۲/۱±۵۴/۵ سال بود. از کل بیماران مبتلا به خونریزی‌های گوارشی، ۴۲ نفر (۶۷/۷٪) مرد و ۲۰ نفر (۳۲/۳٪) زن بودند. بیشترین فراوانی خونریزی گوارشی، در گروه سنی ۶۰-۷۹ سال (۳۵/۵٪) و کمترین فراوانی، در گروه سنی زیر ۲۰ سال (۴/۸٪) دیده شد. از کل بیماران مورد مطالعه، ۲۴/۲٪ و در گروه کنترل، ۱۴/۵٪ سابقه مصرف سیگار داشتند که بر اساس آزمون کای‌اسکوئر، این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P=۰/۱۷۳)(جدول ۱)؛ همچنین ۲۹٪ بیماران، سابقه مصرف منظم داروهای ضدّ التهابی غیر استروئیدی را ذکر می‌کردند که این میزان در گروه کنترل، ۹/۷٪ بود و بر اساس ازمون کای‌اسکوئر، اختلاف بین دو گروه به لحاظ آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۶) (جدول۲).

در بررسی شدت ارتباط بین مصرف منظم NSAID با بروز خونریزی‌های گوارشی، نسبت شانس (OR) برابر ۳/۸ با فاصله اطمینان ۱/۳-۴/۸ بود. بیشترین فراوانی مصرف این داروها در بیماران مورد مطالعه، مربوط به آسپرین (۶۱/۹٪) و بعد از آن، ایندومتاسین (۱۴/۳٪) بود. بیشترین علت زمینه‌ای منجر به خونریزی، سیروز کبدی (۶۱/۵٪) و مصرف منظم

**جدول ۱- مقایسه سابقه مصرف منظم NSAID و سیگار در بیماران و گروه کنترل**

| فراوانی | | گروه بیماران | گروه کنترل | سطح‌معنی‌داری | OR | CI |
|---|---|---|---|---|---|---|
| سابقه مصرف منظم NSAID: | دارد | ۱۸ (٪۲۹) | ۶ (٪۹/۷) | ۰/۰۰۶ | ۳/۸ | ۱/۳-۴/۸ |
| | ندارد | ۴۴ (٪۷۱) | ۵۶ (٪۹۰/۳) | | | |
| | کل | ۶۲ (٪۱۰۰) | ۶۲ (٪۱۰۰) | | | |
| سابقه مصرف منظم سیگار | دارد | ۱۵ (٪۲۴/۲) | ۹ (٪۱۴/۵) | ۰/۱۷۳ | ۱/۸ | ۰/۷۵-۴/۶ |
| | ندارد | ۴۷ (٪۷۵/۸) | ۵۳ (٪۸۵/۵) | | | |
| | کل | ۶۲ (٪۱۰۰) | ۶۲ (٪۱۰۰) | | | |

*سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. ** نوع آزمون آماری: کای‌اسکوئر

داروهای ضدّ التهابی غیراستروییدی (۲۳/۱) و کمترین علت زمینه‌ای، بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی و سندرم بودکیاری ( هرکدام ۷/۷٪) بود. همچنین در بررسی علل اصلی خونریزی‌های گوارشی در بیماران مورد مطالعه، یافته‌ها حاکی از آن بود که اولسردئودنوم با ۲۷/۸٪ و بعد از آن واریس مری با ۱۹/۸٪ و گاستروپاتی اروزیو با ۱۹/۸٪، بیشترین علت‌های اصلی ایجاد خونریزی‌های گوارشی در بیماران این مطالعه بودند. در مجموع، ۴۲/۷ درصد علل خونریزی‌های گوارشی در بیماران مورد مطالعه، به علت اولسرهای گوارش بود (جدول۲)؛ همچنین تظاهرات بالینی در ۳۹ نفر (٪۶۲/۹) بیماران فقط هماتمز، در ۱۰ بیمار (٪۱۶/۲) فقط ملنا، در ۱۱ مورد (٪۱۷/۷) هاتمز و ملنا و در ۲ مورد (٪۳/۲) هماتمز، ملنا و هماتوشزی بوده است.

در بررسی علل اصلی خونریزی‌های گوارشی فوقانی به تفکیک سن و جنس، بیشترین علت خونریزی‌های گوارشی فوقانی در مردان (٪۲۶/۸) و زنان (٪۳۰)، زخم‌های اثنی‌عشر بود.

اختلاف در علت ایجاد خونریزی، به تفکیک جنس به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( P=۰/۷۷)(جدول۱). شایع‌ترین علت خونریزی در بیماران زیر ۴۰ سال و بالای ۶۰ سال، زخم اثنی‌عشر و در گروه سنی ۴۰-۶۰ سال، واریس مری بود که بر اساس آزمون دقیق فیشر، این اختلاف معنی‌دار بود (P=۰/۰۳۳)(جدول۳).

**جدول ۲- توزیع فراوانی علل اصلی خونریزی‌های گوارشی فوقانی در بیماران مورد مطالعه**

| علل خونریزی | فراوانی مطلق (تعداد) | فراوانی نسبی (درصد) |
|---|---|---|
| دئودنال اولسر | ۱۷ | ۲۷/۸ |
| گاستریت اولسر | ۸ | ۱۳/۳ |
| واریس مری | ۱۲ | ۱۹/۸ |
| گاستروپاتی اروزیو | ۱۲ | ۱۹/۸ |
| ازوفاژیت اروزیو منتشر | ۳ | ۴/۹ |
| سندرم مالوری ویس | ۲ | ۳/۲ |
| تومور معده | ۲ | ۳/۲ |
| دیالوفوی‌لیژن | ۲ | ۳/۲ |
| دئودنیت اروزیو | ۲ | ۳/۲ |
| اولسر مری | ۱ | ۱/۶ |
| کل | ۶۱ | ۱۰۰ |

جدول۳- جدول توافقی علل خونریزی‌های گوارشی فوقانی در افراد مورد مطالعه به تفکیک سن و جنس

| علل خونریزی | جنس | | گروه‌های سنی | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | مرد تعداد (درصد) | زن تعداد (درصد) | کمتر از ٤٠ تعداد (درصد) | ٦٠-٤٠ تعداد (درصد) | >٦٠ تعداد (درصد) |
| اولسر مری | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۱ (۴) |
| اولسر معده | ۶ (۱۴/۶) | ۲ (۱۰) | ۱ (۵) | ۲ (۱۲/۵) | ۵ (۲۰) |
| اولسر دئودنوم | ۱۱ (۲۶/۸) | ۶ (۳۰) | ۷ (۳۵) | ۱ (۶/۳) | ۹ (۳۶) |
| ازوفاژیت اروزیو | ۳ (۷/۳) | ۰ | ۰ | ۰ | ۳ (۱۲) |
| گاستریت اروزیو | ۹ (۲۲) | ۳ (۱۵) | ۶ (۳۰) | ۱ (۶/۳) | ۵ (۲۰) |
| دئودنیت اروزیو | ۲ (۴/۹) | ۰ | ۱ (۵) | ۱ (۶/۳) | ۰ |
| واریس مری | ۷ (۱۷/۱) | ۵ (۲۵) | ۳ (۱۵) | ۷ (۴۳/۸) | ۲ (۸) |
| مالوری ویس سندرم | ۱ (۲/۴) | ۱ (۵) | ۱ (۵) | ۱ (۶/۳) | ۰ |
| تومور معده | ۱ (۲/۴) | ۱ (۵) | ۰ | ۲ (۱۲/۵) | ۰ |
| دیالوفوی‌لیژن | ۱ (۲/۴) | ۱ (۵) | ۱ (۵) | ۱ (۶/۳) | ۰ |
| سطح معنی‌داری | ۰/۷۷ | | ۰/۰۳۳ | | |

## بحث

در این مطالعه، فراوانی خونریزی گوارشی فوقانی در مردان حدوداً دو برابر میزان آن در زنان بود. در مطالعه Hearnshaw در انگلستان نیز، بروز خونریزی گوارشی فوقانی در مردان دو برابر زنان در همه گروه‌های سنی بوده است (۴). در این مطالعه، بیشترین موارد خونریزی در رده سنی ۶۰-۷۹ سال دیده شد که شاید بتوان بروز بالا در این گروه سنی را به افزایش دردهای عضلانی- اسکلتی و بیماری‌های قلبی-عروقی به دنبال افزایش سن و متعاقب آن مصرف بی‌رویه NSAIDها نسبت داد. البته در اغلب مطالعات، سن به عنوان یک فاکتور مستعدکننده خونریزی گوارشی فوقانی مطرح شده است (۵، ۶). در این مطالعه، ارتباطی بین مصرف سیگار و بروز خونریزی‌های گوارشی دیده نشد. در سایر مطالعات، سیگار به عنوان یک عامل خطر زخم‌های پپتیک و به دنبال آن خونریزی گوارشی ناشی از زخم، مطرح شده است (۷). در مطالعات بسیاری، مصرف NSAID به عنوان یک عامل خطر احتمالی مرگ و میر به دنبال خونریزی‌های دستگاه گوارش فوقانی مطرح شده است (۸، ۹). در مطالعه حاضر نیز ارتباط بین مصرف این داروها و بروز خونریزی گوارشی، معنی‌دار دیده شد. در این پژوهش، ارتباط آماری معنی‌داری بین مصرف سیگار و بروز خونریزی گوارشی دیده نشد که علت آن احتمالاً ندادن اطلاعات صحیح در مورد سابقه مصرف سیگار از سوی بعضی از بیماران بوده است. همچنین در این مطالعه بیماری‌های کبدی، اصلی‌ترین بیماری زمینه‌ساز خونریزی‌های گوارشی فوقانی بوده که در مطالعه Paik و همکاران نیز همین نتایج به دست آمده است (۱۰). در مجموع، ۴۲/۷ درصد علل خونریزی گوارشی فوقانی در مطالعه حاضر، مربوط به اولسرهای گوارشی بوده است که این نتایج با نتایج سایر مطالعات انجام شده در این زمینه، همخوانی دارد (۱۰،۹). تنها تفاوت قابل توجه یافته‌های این مطالعه با سایر مطالعات، درصد مبتلایان به اورژن‌های معده و دوازدهه بوده است. در این پژوهش، درصد بالایی از بیماران (۲۳٪) مبتلا به اروژن بودند. با توجه به اینکه مصرف داروهای NSAID از ریسک فاکتورهای مهم اروژن محسوب می‌شود؛ لذا این یافته، نشان‌دهنده مصرف بالای این داروها در جامعه مورد مطالعه ما می‌باشد. یک معضل مهم در بین جوامع، تجویز بی‌رویه NSAIDها توسط پزشکان است؛ بنابراین افزایش آگاهی پزشکان از طریق برگزاری دوره‌های بازآموزی، لازم می‌باشد.

در این مطالعه، اکثر بیمارانی که مصرف آسپرین داشتند، به علت بیماری‌های قلبی- عروقی این دارو را مصرف می‌کردند؛ لذا به متخصصین محترم قلب توصیه می‌شود که در رابطه با لزوم مصرف آسپرین در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی- عروقی، دقت لازم را مبذول فرمایند و در صورت صلاحدید، درمان‌های محافظت‌کننده سیستم گوارشی را تجویز نمایند. همچنین با توجه به اینکه بیماری سیروز کبدی، یک عامل مستعدکننده خونریزی گوارشی محسوب می‌شود، پیگیری بیماران سیروتیک، لازم است. متأسفانه به دلیل مشکلات فرهنگی و اقتصادی و هزینه بالای باندلیگاسیون، بسیاری از بیماران برای ریشه‌کنی قطعی واریس مری به طور کامل، مراجعه نمی‌کنند. در نهایت با توجه به متعددبودن علل و عوامل خطر خونریزی‌های گوارشی فوقانی، می توان نتیجه گرفت که شناسایی افراد در معرض خطر و نیز فاکتورهای زمینه‌ساز بیماری، ارائه راهکارهای پیشگیرانه و درمان به موقع بیماران می‌تواند در پیشگیری از وقوع این بیماری یا کاهش بروز عوارض آن نقش بسزایی داشته باشد.

## نتیجه‌گیری

با توجه به نقش زخم پپتیک و مصرف داروهای ضدّ التهابی غیراستروییدی در ایجاد خونریزی‌های گوارشی فوقانی، انجام اقدامات تشخیصی و درمانی زودرس، به ویژه اقدام جهت ریشه‌کنی عفونت هلیکوباکترپیلوری قبل از بروز خونریزی و نیز ارایه آموزش‌های لازم جهت مصرف صحیح و بر اساس اندیکاسیون داروهای ضدّ التهابی غیراستروییدی، تأثیر بسزایی در کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از خونریزی‌های گوارشی فوقانی خواهند داشت.

## منابع:


1- Gado AS, Ebeid BA, Abdelmohsen AM, Axon AT. CIinicaI outcome of acute upper gastrointestinaI hemorrhage among patient admitted to a government hospital in Egypt. Saudi J Gastroenterol. 2012;18(1):34-9.

2- Theocharis GJ, Thomopoulos KC, Sakellaropoulos G, Katsakoulis E, Nikolopoulou V. changing trends in the epidemiology and Clinical outcome of acute upper gastrointestinal GI bleeding in a defined geographical area in Greece. J Clin Gastroenterol. 2008;42(2):128-33.

3- Boonpongmanee S, Fleischer DE, Pezzullo JC, Collier K, Mayoral W, Al-Kawas F, et al. The frequency of peptic ulcer as a cause of upper-GI bleeding is exaggerated. Gastrointest Endosc. 2004;59(7):788-94.

4- Hearnshaw SA, Logan RF, Lowe D, Travis SP, Murphy MF, Palmer KR. Acute Upper Gastrointestinal bleeding in the UK: patient characteristics, diagnoses and outcomes in the 2007 UK audit. Gut. 2011; 60(10): 1327-35.

5- Cheung J, Rajala J, Moroz D, Zhu Q, Stamm M, Sandha GS. AcetyIsaIicyIic acid use in patients with acute myocardiaI infarct and peptic ulcer bIeeding. Can J Gastroenterol. 2009; 23(9): 619-23.

6- Straube S, Tramèr MR, Moore RA, Derry S, McQuay HJ. Mortality with upper gastrointestinal bleeding and perforation: effects of time and NSAID use. BMC Gastroenterol. 2009; 9:41.

7- Elghuel A. The characteristics of adults with upper gastrointestinal bleeding admitted to Tripoli Medical Center: a retrospective case-series analysis. Libyan J Med. 2011;6.

8- Sibilia J, Ravaud P, Marck G. Digestive and hemorrhage complications of low-dose aspirin. Presse Med; 32(37 Pt 2): 17-28.

9- Ben-Menachem T, Dominitz JA. Acute upper gastrointestinal hemorrhage in an elderly woman taking aspirin and clopidogrel. Clin Gastroenterol Hepatol. 2011; 9(8): 649-525.

10- Paik CN, Lee IS, Oh JH, Park JM, Cho YK, Kim SW, et al. Clinical characteristics of acute upper gastrointestinal bleeding in a tertiary referral center. Korean J Gastroenterol. 2007; 50(1):26-35.

*Abstract* *Short Communication*

# Risk factors for upper gastrointestinal bleeding in patients referred to the Shohada Ashayer Khoramabad in 2011

**Koorush Ghanadi[1], Khatereh Anbari[2], Abolfazl Zendedel[3], Majid Abdolahian[4], Zohreh Taheri[5]**

Acute upper gastrointestinal bleeding is a common medical emergency that often leads to hospitalization. In the present cross-sectional study conducted during 2011, all patients with acute upper gastrointestinal bIeeding living in Khorramabad city referring to the specialized Shohada Ashayer hospital, after being matched with a control group for age and sex, were assessed. Endoscopic findings, demographic data, and clinical characteristics were collected using a questionnaire. Out of 62 patients, 67.7% were males. Mean age of the patients was 54. 5±12.1 yrs. The most frequent gastrointestinal bleeding was found in 60-79 year olds (35.5%). The ratio of gastrointestinal bleeding in regular NSAID consumption was 3.8

(CI=1.3-4.8). Hematemesis (62.9%) was the most common primary presentation. The most common prevalent underlying disease predisposing bleeding in these patients was cirrhosis (61.5%) and the main causes of bleeding were digestive ulcers (42.7%).

**Key Words:** Risk factor, Bleeding, Gastrointestinal, Khoramabad

***Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2012; 19 (3): 332-337***

***Received: August 7, 2012*** ***Accepted: December 19, 2012***

*[1] Assistant professor of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*
*[2] Assistant Professor, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*
*[3] Corresponding author, Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*
*[4] Assistant Professor of Gastroenterology, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*
*[5] Medical Student, Faculty of Medicine, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.*