

بررسی اپیدمیولوژیک خونریزی گوارشی در بیماران بستری در بیمارستان امام خمینی (ره) اهواز در سال ۹۸-۹۷

علی اکبر شایسته^۱، اباذر پارسی^۲، سید سعید سیدیان^۳، محمود لطیفی^۴،
محمد جواد رضایی^۴، نغمه حبیبی کوتنایی^۴

چکیده

زمینه و هدف: خونریزی دستگاه گوارش یک علت شایع بستری اورژانسی در بیمارستان می باشد. هدف این مطالعه بررسی انواع خونریزی گوارشی و میزان فراوانی آن در جمعیت بستری در بیمارستان امام اهواز در سال های ۹۷ تا ۹۸ می باشد. روش بررسی: شرکت کنندگان مطالعه به صورت تصادفی در مطالعه قرار گرفتند. بعد از انجام آندوسکوپی اولیه اطلاعات آزمایشگاهی و آندوسکوپی بیمار ثبت شد. اطلاعات در نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ آنالیز شد.

یافته ها: از ۳۷۵ بیمار شرکت کننده در مطالعه، ۷۶/۵٪ مرد و ۲۳/۵٪ زن بودند. در بین بیماران ۵۱ نفر سابقه مصرف دارویی نداشتند. در بین ۳۲۴ بیمار دیگر، ۱۷۰ بیمار سابقه مصرف آسپرین و ۸۲ بیمار سابقه مصرف داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی را داشتند که بیشترین داروی مصرفی در بین بیماران بوده است. flat pigmented بیشترین زخم در یافته آندوسکوپی بیماران مورد مطالعه بود (۶۷/۴٪). سایر زخم ها شامل ۲۴٪ visible vessel، ۱۷٪ oozing ulcer، ۸٪ adherent clot، ۸٪ واریس مری بود.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع بیشتر زخم flat pigmented در بین بیماران، توجه به نوع درمان و نیاز به بستری یا عدم بستری بیماران جهت کاهش تعدد بستری بیماران در بیمارستان مد نظر می باشد. همچنین توصیه به بیماران جهت عدم مصرف داروهای خودسرانه با توجه به ارتباط بین مصرف داروها با خونریزی گوارشی مورد هدف بوده است.

واژگان کلیدی: خونریزی گوارشی، کارآزمایی بالینی، زخم با قاعده تمیز، واریس مری.

۱-دانشیار گروه داخلی.

۲- استادیار گروه داخلی.

۳- استادیار گروه آمار.

۴-دستیار تخصصی بیماری های داخلی.

۱-گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه جندی

شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳-گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه جندی

شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴-گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه جندی شاپور

اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول:

نغمه حبیبی کوتنایی؛ گروه داخلی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه جندی شاپور اهواز اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۶۶۲۹۶۸۷۷

Email: habibi.naghme@yahoo.com

مقدمه

خونریزی گوارشی فوقانی یک علت شایع برای بستری بیماران در اورژانس و یک عارضه ی شایع در بیماران بستری می باشد. (۲۱) میزان مرگ و میر و عوارض در بیمارانی که تجربه خونریزی مجدد دارند ۲۰٪ می باشد. در بیمارانی که به علت خونریزی گوارشی تحت آندوسکوپی قرار می گیرند، مرگ و میر ۳۰ روزه حدود ۱۰-۱۴٪ می باشد (۳). در سال های اخیر روش های مختلفی نظیر دارودرمانی، اسکروتراپی و اقدامات جراحی برای درمان خونریزی گوارشی استفاده شده است (۵ و ۴). اقدامات آندوسکوپی نقش بسیار مهمی را در کاهش مرگ و میر ناشی از خونریزی گوارشی داشته است (۷). بسیاری از داروها می توانند ریسک خونریزی مجدد و نیاز به جراحی و دریافت فرآورده های خونی را کم کنند. اگرچه میزان مرگ و میر در بیماران با خونریزی گوارشی فوقانی بسیار متفاوت است (۹ و ۸). به طور کلی هیچ دارویی موثر برای جلوگیری از خونریزی معده و دئودنوم وجود ندارد (۵ و ۴).

با توجه به شیوع بالای میزان خونریزی گوارشی و تعدد بستری بیماران در بیمارستان، ما در این مطالعه بررسی انواع زخم ها در بیماران بستری با خونریزی گوارشی در بیمارستان امام را بعد از انجام آندوسکوپی اولیه بررسی کردیم. همچنین داروهای مصرفی، سابقه بیماری قبلی، آزمایشات اولیه بیماران نیز بررسی شد.

روش بررسی

جمعیت مورد مطالعه: شرکت کنندگان در مطالعه ۳۷۵ نفر با شک به خونریزی گوارشی که وضعیت آن ها با انجام آندوسکوپی و براساس شرایط بالینی نظیر هماتمز، ملنا، NGT مشخص می شد، بودند. این مطالعه از مهر ماه ۹۷ تا تیر ماه ۹۸ در بخش گوارش و کبد بیمارستان امام خمینی اهواز انجام شد. معیار خروج از مطالعه شامل بدخیمی مری و معده و

کولون در بیماران بود. همچنین بیمارانی وارد مطالعه شدند که رضایت نامه را پر کرده بودند. این مطالعه کد اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز را داراست. (IR-AJUMS-REC ۱۳۹۷۰۷۴۱)

روش انجام مطالعه

شرکت کنندگان به صورت اتفاقی وارد مطالعه شدند. همه ی بیماران در اورژانس درمان های متداول شامل PPI وریدی و سرم تراپی را دریافت می کردند. اطلاعات شامل مدت زمان بستری تا انجام آندوسکوپی اولیه، نیاز به مداخله آندوسکوپی و نوع مداخله، نوع زخم، نیاز به دریافت فرآورده های خونی، خونریزی مجدد، نیاز به مداخله جراحی یا رادیولوژیک، داروی مصرفی بیمار، تعداد روزهای بستری در بخش مراقبت های ویژه، تعداد روز بستری در بخش، مرگ و میر ثبت شدند.

تزریق خون در هموگلوبین کمتر از هفت میلی گرم در دسی لیتر و با هدف حفظ هموگلوبولین در حد بالای هفت میلی گرم در دسی لیتر بوده است. آستانه تزریق خون در بیماران با ریسک بالا مانند بیماران قلبی هموگلوبین کمتر از نه میلی گرم در دسی لیتر بوده است (۱۱ و ۱۰). خونریزی مجدد به صورت تکرار هماتمز، ملنا، افت هموگلوبین بیشتر از دو واحد بعد از بیست و چهار ساعت اول انجام آندوسکوپی تعریف می شد. وجود خون روشن در معده، دئودنوم یا هر دو، هنگامی که مشکوک به خونریزی بیشتر یا تداوم ملنا یا وجود شوک در بیمار باشیم، به صورت مکرر در آندوسکوپی دیده می شود. بیماران بلافاصله پس از ورود تحت آندوسکوپی قرار می گرفتند و در صورت خونریزی مجدد، افت هموگلوبین، یا ناپایدار شدن از نظر همودینامیک مجدداً آندوسکوپی می شدند.

آنالیز آماری

اطلاعات با SPSS ورژن ۲۰ آنالیز شد. تست های ANOVA و آزمون مجذور کای برای مقایسه بین گروه ها استفاده شد. برای مقایسه همه جانبه آنالیز رگرسیون و رگرسیون لجستیک استفاده شد. $P < 0.05$ در آنالیز به عنوان سطح معناداری تعریف می شد.

یافته ها

مشخصات بیماران

از ۳۷۵ بیمار شرکت کننده در مطالعه، ۷۶/۵٪ مرد و ۲۳/۵٪ زن بودند. محدوده سنی بیماران بین ۲۲ تا ۸۹ سال (میانگین $56/3 \pm 13/49$) بوده است. اطلاعات بیماران در جدول ۱ آورده شده است.

در بین بیماران مورد مطالعه ۱۰۸ بیمار سابقه بیماری قلبی نداشته اند. اما در بقیه بیماران سابقه دیابت در ۱۲٪، فشارخون در ۱۲/۸٪، بیماری قلبی ۱۰/۴٪، بیماری کلیوی ۲/۶۶٪، دیابت و فشارخون ۱۷/۳۶٪، دیابت و فشارخون و بیماری قلبی همزمان ۸/۸٪، فشارخون و بیماری قلبی ۱/۳۳٪، دیابت و فشارخون و بیماری قلبی و کلیوی ۰/۸٪، سیروز ۴/۲۶٪ بوده است. میزان دیابت و فشارخون در مقایسه با سایر بیماری ها بیشتر بوده است. در بین بیماران ۵۱ نفر سابقه مصرف دارویی نداشته اند. در بین ۳۲۴ بیمار دیگر، ۱۷۰ بیمار سابقه مصرف آسپرین و ۸۲ بیمار سابقه مصرف داروهای ضد

التهاب غیر استروئیدی، را داشتند که بیشترین داروی مصرفی در بین بیماران بوده است.

یافته های بالینی

در گروه های مورد مطالعه Flat-pigmented بیشترین زخم در یافته آندوسکوپی بیماران مورد مطالعه بود (۴۶/۴٪). سایر زخم ها شامل ۲۴٪ visible vessel، ۱۷٪ oozing ulcer، ۸٪ adherent clot، ۸٪ واریس مری بود (جدول ۲).

۱۳۸ بیمار نیازمند دریافت خون بودند، ۲۵ بیمار یک واحد (۶٪)، ۸۷ بیمار دو واحد (۲۳٪) و ۲۶ بیمار سه واحد یا بیشتر (۶٪) خون دریافت کردند. میزان بستری در بخش مراقبت های ویژه در ۲۳٪ بیماران که شامل ۵۴ بیمار به مدت یک روز (۱۴٪) و ۱۵ بیمار به مدت دو روز و بیشتر (۴٪) بود (جدول ۳).

میانگین مدت زمان بستری تا انجام آندوسکوپی به صورت میانگین حدود ۷ ساعت بوده است. مرگ بیماران حین مطالعه و نیاز به مداخله جراحی یا رادیولوژیک وجود نداشت.

اطلاعات آزمایشگاهی

آنالیز واریانس برای مقایسه دما، تعداد ضربان قلب، INR، کراتینین، هموگلوبین اولیه و بعد از تزریق خون استفاده شد که: کراتینین ($P < 0.0001$)، $(P: 0.51) T$ ، INR ($P: 0.86$) که تفاوت معناداری بین بیماران در زخم های مختلف وجود نداشت.

جدول ۱: مشخصات کلی بیماران

مشخصات	میانگین \pm انحراف معیار یا تعداد (%)
جنس (مرد یا زن)	287 (76.5)/88 (23.5)
سن (سال)	56.3 \pm 13.49
یافته های بالینی:	
فشار خون سیطولی (میلیمتر جیوه)	93.6 \pm 45.07
فشار خون دیاستولی (میلیمتر جیوه)	73.82 \pm 6.42
دما (درجه سانتیگراد)	37.12 \pm 0.1
ضربان قلب (در دقیقه)	83.28 \pm 4.08
سافته های آزمایشگاهی:	
هموگلوبین	9.61 \pm 2.94
INR	1.12 \pm 0.13
کراتینین (میلیگرم/دسی لیتر)	1.03 \pm 0.51

جدول ۲: بررسی نوع زخم در بیماران

نوع زخم					
Angiodysplasia	Oozing ulcer	Varices(F2-F3)	Visible vessel	Adherent clot	Flat pigmented
(%) ۳	(%) ۶۷	(%) ۳۲	(%) ۹۱	(%) ۸	(%) ۱۷۴

جدول ۳: بررسی میزان بستری در بخش مراقبت های ویژه

تعداد روز بستری در بخش مراقبت های ویژه	
یک روز	دو روز و بیشتر
(%) ۵۴	(%) ۱۵

بحث

خونریزی گوارشی را بهبود ببخشد قدم مهمی جهت پیشبرد آینده محسوب می شود (۱۳).

با توجه به شیوع بالای میزان خونریزی گوارشی و افزایش مرگ و میر بر اثر آن و ارتباط قوی بین مصرف داروها و ریسک بروز آن همانند داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، آسپرین و سایر موارد دارویی نیاز است برای تجویز داروهای بیماران دقت کافی به عمل آید و در صورت عدم اندیکاسیون برای بیماران تجویز نگردد.

نقش تشخیصی و درمانی آندوسکوپی در اداره بیماران با خونریزی گوارشی حیاتی است، مگر اینکه شرایط به گونه ای باشد که نیازمند مداخله فوری شود (۱۴). نتایج مطالعات قبلی حاکی از آن است که درمان آندوسکوپی با تزریق یا پروب های حرارتی می تواند میزان خونریزی مجدد و نیاز به جراحی را کاهش دهد. موفقیت در انجام این مداخلات بسته به مهارت فرد انجام دهنده دارد و ممکن است در شرایطی غیر از شرایط انجام تست موثر نباشند (۱۲). بنابراین هر دارویی که جهت درمان به راحتی استفاده شود و میزان

کاهش ریسک ایجاد این عارضه و داروهایی که میتوانند نقش محافظتی بالایی جهت پیشگیری از آن داشته باشند، مطالعات گسترده تری در آینده مورد نیاز می باشد.

همچنین جهت کاهش میزان خونریزی گوارشی، در صورت تجویز داروهای با ریسک بالا داروهای محافظت کننده مخاط معده نیز تجویز گردد. جهت بررسی سایر علل ایجاد خونریزی های گوارشی در بیماران مراجعه کننده و

منابع

- 1-Blatchford O, Davidson LA, Murray WR, Blatchford M, Pell J. Acute upper gastrointestinal haemorrhage in west of Scotland: case ascertainment study. *BMJ (Clinical research ed)*. 1997 Aug 30;315(7107):510-4. PubMed PMID: 9329304. Pubmed Central PMCID: PMC2127364. Epub 1997/08/30. eng.
- 2-Rockall TA, Logan RF, Devlin HB, Northfield TC. Incidence of and mortality from acute upper gastrointestinal haemorrhage in the United Kingdom. Steering Committee and members of the National Audit of Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage. *BMJ (Clinical research ed)*. 1995 Jul 22;311(6999):222-6. PubMed PMID: 7627034. Pubmed Central PMCID: PMC2550278. Epub 1995/07/22. eng.
- 3-Bennett C, Klingenberg SL, Langholz E, Gluud LL. Tranexamic acid for upper gastrointestinal bleeding. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2014 Nov 21(11):CD006640. PubMed PMID: 25414987. Pubmed Central PMCID: PMC6599825. Epub 2014/11/22. eng.
- 4-Patchett SE, O'Donoghue DP. Pharmacological manipulation of gastric juice: thrombelastographic assessment and implications for treatment of gastrointestinal haemorrhage. *Gut*. 1995 Mar;36(3):358-62. PubMed PMID: 7535282. Pubmed Central PMCID: PMC1382445. Epub 1995/03/01. eng.
- 5-Rafeey M, Shoaran M, Ghergherechi R. Topical tranexamic acid as a novel treatment for bleeding peptic ulcer: A randomised controlled trial. *African journal of paediatric surgery : AJPS*. 2016 Jan-Mar;13(1):9-13. PubMed PMID: 27251517. Pubmed Central PMCID: PMC4955451. Epub 2016/06/03. eng.
- 6-Chang MA, Savides TJ. Endoscopic Management of Nonvariceal, Nonulcer Upper Gastrointestinal Bleeding. *Gastrointestinal endoscopy clinics of North America*. 2018 Jul;28(3):291-306. PubMed PMID: 29933776. Epub 2018/06/24. eng.
- 7-Laine L, McQuaid KR. Endoscopic therapy for bleeding ulcers: an evidence-based approach based on meta-analyses of randomized controlled trials. *Clinical gastroenterology and hepatology : the official clinical practice journal of the American Gastroenterological Association*. 2009 Jan;7(1):33-47; quiz 1-2. PubMed PMID: 18986845. Epub 2008/11/07. eng.
- 8-Lanas A, Aabakken L, Fonseca J, Mungan ZA, Papatheodoridis GV, Piessevaux H, et al. Clinical predictors of poor outcomes among patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Europe. *Alimentary pharmacology & therapeutics*. 2011 Jun;33(11):1225-33. PubMed PMID: 21480935. Epub 2011/04/13. eng.
- 9-Leontiadis GI, Sharma VK, Howden CW. Proton pump inhibitor therapy for peptic ulcer bleeding: Cochrane collaboration meta-analysis of randomized controlled trials. *Mayo Clinic proceedings*. 2007 Mar;82(3):286-96. PubMed PMID: 17352364. Epub 2007/03/14. eng.
- 10-Barkun A, Sabbah S, Enns R, Armstrong D, Gregor J, Fedorak RN, et al. The Canadian Registry on Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding and Endoscopy (RUGBE): Endoscopic hemostasis and proton pump inhibition are associated with improved outcomes in a real-life setting. *The American journal of gastroenterology*. 2004 Jul;99(7):1238-46. PubMed PMID: 15233660. Epub 2004/07/06. eng.
- 11-Laine L, Jensen DM. Management of patients with ulcer bleeding. *The American journal of gastroenterology*. 2012 Mar;107(3):345-60; quiz 61. PubMed PMID: 22310222. Epub 2012/02/09. eng.
- 12-Rockall TA, Logan RF, Devlin HB, Northfield TC. Influencing the practice and outcome in acute upper gastrointestinal haemorrhage. Steering Committee of the National Audit of Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage. *Gut*. 1997 Nov;41(5):606-11. PubMed PMID: 9414965. Pubmed Central PMCID: PMC1891577. Epub 1998/01/01. eng.
- 13-Hawkey GM, Cole AT, McIntyre AS, Long RG, Hawkey CJ. Drug treatments in upper gastrointestinal bleeding: value of endoscopic findings as surrogate end points. *Gut*. 2001 Sep;49(3):372-9. PubMed PMID: 11511559. Pubmed Central PMCID: PMC1728427. Epub 2001/08/21. eng.
- 14-Tavakoli N, Mokhtare M, Agah S, Azizi A, Masoodi M, Amiri H, et al. Comparison of the efficacy of intravenous tranexamic acid with and without topical administration versus placebo in urgent endoscopy rate for acute gastrointestinal bleeding: A double-blind randomized controlled trial. *United European gastroenterology journal*. 2018 Feb;6(1):46-54. PubMed PMID: 29435313. Pubmed Central PMCID: PMC5802678. Epub 2018/02/13. eng.

An Epidemiologic Study of Gastrointestinal Bleeding in Patients Admitted to Imam Hospital in Ahvaz in 2018-2019

Ali Akbar Shayesteh¹, Abazar Parsi², Seyed Saeid Seyedian², Mahmood Latifi³,
Naghme Habibi Kootenaei^{4*}, Mohammad Javad Rezaei⁴

1-Associate Professor of Internal Medicine.

2-Assistant Professor of Internal Medicine.

3-Assistant Professor of Statistics.

4-Internal Medicine Resident.

1,2-Department Internal Medicine, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Department of Biostatistics, Faculty of Health, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

4-Department of Internal, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Naghme Habibi Kootenaei;
Department of Internal, Faculty of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +989112262015

Email: habibi.naghme@yahoo.com

Abstract

Background and Background: Upper gastrointestinal bleeding (GIB) is a common cause of admissions at hospital emergency. The aim of this study was to evaluate the types of gastrointestinal ulcers and their prevalence in the hospitalized population of Imam Ahvaz Hospital from 2018 to 2019 years.

Methods: Study participants were randomly selected. After initial endoscopy, laboratory and endoscopic data were recorded. Data were analyzed by SPSS version 20.

Results: The study included 375 patients, 76.5 % of whom were male and 23.5 % were female. Fifty one patients had no history of drug use. Among the other 324 patients, 170 had a history of aspirin use and 82 had a history of taking non-steroidal anti-inflammatory drugs, the most commonly used. Flat pigmented ulcer were the most prevalent endoscopic findings in 46.4 % of the patients studied. Other lesions included: 24% visible vessel, 17 % oozing ulcer, 8 % adherent clot, and 8 % esophageal varices.

Conclusion: Given the higher prevalence of flat pigmented ulcers among patients, consideration should be given to the type of treatment and the need for hospitalization or non-hospitalization in order to reduce the number of hospitalized patients. It has also been suggested that patients should not take arbitrary medications, mainly aspirin and corticosteroids, because of their association with gastrointestinal bleeding.

Keywords: Gastrointestinal hemorrhage, Clinical trial, esophageal varices, flat Pigmented ulcer.

►Please cite this paper as:

Shayesteh AK, Parsi A, Hajiani E, Saeid Seyedian S, Latifi M, , Rezaei MJ, Habibi Kootenaei N. An Epidemiologic Study of Gastrointestinal Bleeding in Patients Admitted to Imam Hospital in Ahvaz in 2018-2019. *Jundishapur Sci Med J* 2020; 19(1):47-52

Received: Jan 9, 2020

Revised: Mar 10, 2020

Accepted: Mar 14, 2020