

Oral Aftöz Ülserlerde Sucralfate Tedavisi

Dr. Necati YENİCE , Dr. Coşkun ZERVECİT, Dr. Nevzat AKSOY,
Dr. Kemal KUTOĞLU, Dr. Fikri CANORUÇ

Özet: Bu çalışmada ağız içinde aftöz ülserleri olan 11 olguda Sucralfate tedavisinin uygulanması ve sonuçları araştırıldı. Tedavinin 15. gününde hastaların 8'inde (% 72) aftöz ülserlerin tümüyle yok olduğu gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Sucralfate, aftöz ülser.

Aftöz ülserler ağrılı, fazla derin olmayan, genellikle üzeri gri beyaz eksuda ile örtülü, eritematöz bir kenarla sınırlı ülserlerdir. En çok keratinize olmayan ağız mukoza yüzeylerinde (yumuşak damak, dil, yanak mukozası, ağız tabanı) bulunurlar. Genel popülasyonun hemen hemen % 25'inde oluşurlar ve enfeksiyöz değildirler (1). Aftöz ülserler genellikle düzensiz aralıklarla bir ya da çok lezyon olarak ortaya çıkarlar. Genellikle 5 mm'den küçük çaplı olup 1-3 hafta arasında iyileşirler. 6 mm'den büyük olup skar dokusu bırakarak aylar içerisinde iyileşen major aftlar da bulunur (2,3).

Aftöz ülserlerle birlikte bazı hastalıklar bulunursa da çoğunlukla immunolojik etyoloji ile ilgili kanıtlar mevcuttur (3,4). Behçet Hastalığı (4), İnflamatuvar barsak hastalığı, Reiter Sendromu ve Enfeksiyöz mononukleozis gibi hastalıklarda morfolojik olarak identik lezyonlar ortaya çıkar.

Rutin aftöz ülser tedavisi potent glukokortikoid merhem ile yapılmaya çalışılır. Analjezik ve topikal anestetikler (Örn. Lidokainli merhem) yardımcı tedavide kullanılabilir. Kısa süreli sistemik prednisone (20-40 mg/gün) konservatif tedavinin yetersiz kaldığı durumlarda denenebilir (5).

SSK Okmeydanı Hastanesi 3. Dahiliye Kliniği.
DÜTF İç Hastalıkları ABD, Gastroenteroloji BD.
Avrupa 3. Gastroenteroloji Haftası'nda sunulmuştur.
Haziran 1994, Oslo-NORVEÇ

Summary: SUCRALFATE TREATMENT IN ORAL APHTHOUS ULCERS

In this trial, the sucralfate treatment of 11 patients with oral aphthous ulcers and the results were researched. On the 15 th day of treatment in 8 patients out of 11 (72 %), the aphthous ulcers were observed to have completely disappeared.

Key words: , Sucralfate, aphthous ulcer

Sucralfate peptik ülsler tedavisinde kullanılan antasidler ve H2 reseptör antagonistleri kadar etkili Alüminyum hidroksit ve Sulfatlı disakkarid kompleksidir. Etki mekanizması tam anlaşılmamış olup, mide asidi veya pepsin sekresyonu ile etkileşmez ve midede tampon etkisi çok azdır. Antiülser etkisi için; ülser kraterinin tabanına bağlanma, pepsin-substrat etkileşimini azaltarak peptik aktiviteyi düşürme, mukoza PG üretimini artırma gibi birçok mekanizma öne sürülmüştür (6, Şefi). Sucralfate'ın direkt sitoprotektif etkisi içeriğindeki Alüminyum hidroksite bağlanmaktadır (8).

Ülser tabanına bağlanma 3.5 pH'nın altında daha fazla olduğundan ilacın yemeklerden 30-60 dakika önce alınması önerilir. % 5 olguda yan etki olarak ağızda metalik tat, bulantı veya kabızlık (6, 9) görülebilir. İlacın lokal olarak etki ettiği, sistemik etkisinin olmadığı düşünülürse de, radyoaktif çalışmalar ilacın emildiğini gösteren % 0.5-2.2'lik idrarla atılımı ortaya koymuştur (10).

Çalışmamızda Sucralfate'ın lokal etkisi göz önüne alınarak, aftöz ülslerli 11 olguya anılan maddenin solüsyonu gargara tarzında uygulanmış ve 15. günün sonunda 8 hastada (% 72) olumlu sonuç elde edilmiştir.

GEREÇ, YÖNTEM VE BULGULAR

En az bir yıldan beri ağızlarında yineleyen aftöz ülser öyküsü ile kliniğimize başvuran 11 hasta

çalışmaya alındı. Hastalar 16-45 yaş arasında olup, 7'si (% 63) kadın 4'ü (% 37) erkekti. Bir olguda aftöz ülserle neden olabilecek Kolütis Ülseroza, bir olguda da Behçet Hastalığı bulunmakta idi. Diğer 9 hastada ise belirgin bir etyoloji saptanamadı.

Hastaların ortak özelliği; sık aralıklarla ağızlarında aftöz ülserler oluşması ve o güne dek uygulanan tedavilerden sağlıklı yanıt elde edememeleri idi.

Hastalardan 1 g'lık Sucralfate tabletlerinin suda eritilmesiyle oluşturulan solüsyonu günde iki kez ağız içinde gargara tarzında ve en az 3 dakika tutmaları istendi. Bu arada başka tedavi önerilmedi. 15. günün sonunda 11 olgunun 8'inde (% 72) aftlar tümüyle kaybolmuştu. Hızlı iyileşme gösterenler arasında Behçet Hastalığı olan ve Kolitis Ülserozalı hastalar da bulunmaktaydı.

TARTIŞMA

Ağızda ortaya çıkan aftöz ülserler klinikte genel populasyonun % 25'i gibi (1) oldukça sık karşılaşılan bir durum olup, ağırlı olmaları nedeniyle hastaları oldukça rahatsız edici lezyonlardır. Hastaların az sayıdaki bir bölümünde immunolojik etyoloji suçlanmaktadır (3,4). Ayrıca seyrek olarak lezyonlar fındık, çikolata ve turuncgillerin yenilmesi ile birlikte başlayabilir veya artabilir. Uzun süren ateş veya lokal travma erupsionları presipite edebilir. Genellikle altta yatan bir neden bulunamaması ve bugüne dek etkin bir tedavinin olmaması aftöz ülserlerin günümüzde hala bir sorun olarak karşımız da bulunmasına neden olmaktadır. Ciddi beslenme bozukluğu olan hastalar veya Pernisiyöz anemili

hastaların aftları Fe, Folat veya B 12 vitamini tedavisi ile düzelebilirse de, çoğu aftlı hasta vitamin-mineral tedavisinden yarar görmez(11). Hastalara uygulanmakta olan glukokortikoidli merhemler ve topikal anestetikler ile analjeziklerden her zaman yarar görülmemektedir. Bu noktadan hareketle peptik ülser tedavisinde kullanılan Sucralfate'ın aftöz ülserlerde kullanılıp kullanılamayacağı sorusuna yanıt arandı.

Bilindiği gibi Sucralfate, Alüminyum hidroksit ve Sulfatlı disakkarid kompleksi olup, ülser üzerine olan etki mekanizması tam anlaşılamamakla birlikte ülser kraterinin tabanındaki proteinöz eksüda ile kompleks oluşturduğu ve böylece iyileşmeye yol açtığı düşünülmektedir (6,7). Her ne kadar ülser tabanına bağlanma 3.5 pH'nın altında daha fazla oluyorsa da daha yüksek pH'larda da bu bağlanmanın olduğu bildirilmektedir (1).

Bu çalışmada en az bir yıldan beri ağızlarında sık aralıklarla tekrarlayan aftöz ülser oluşan ve uygulanan tedaviden fazla yarar görmeyen 11 hastaya yukarıda açıklanan mekanizma da düşünülerek Sucralfate solüsyonu uygulanmıştır. Hastaların 8'inin (% 72) 15. günün sonunda tümüyle tedavi olduğu göz önüne alınırsa Sucralfate solüsyonunun yararlı olduğu söylenebilir. Ayrıca uygulanan bu tedavide Sucralfate'ın içilmesi sonucu ortaya çıkabildiği bildirilen ağızda metalik tat, bulantı veya kabızlık gibi yan etkiler oluşmamıştır. Olgu sayısının az olmasına karşın, bu konu ile ilgili henüz herhangi bir literatüre rastlamamış olmamız nedeni ile, öncü bir çalışma sayılabilecek araştırmamızın kapsamının daha da geliştirilerek ilerletilmesi gerektiğine inanıyoruz.

KAYNAKLAR

1. Sleisenger, Fordtran, Aphthous ulcers, Gastrointestinal disease, 4 th ed. 532; 1984.
2. Axell, T., and Henricsson, V. The occurrence of recurrent aphthous ulcers in an adult Swedish population. Acta Odontol. Scand. 43:121, 1985.
3. Olson, J.A., Greenspan, J.S., and Silverman, S., Jr. Recurrent aphthous ulcerations J. Calif. Dent. Assoc. 10: 53., 1982.
4. Reimer, G., Luckner, L., and Hornstein, O. P.: Direct immunofluorescence in recurrent aphthous ulcers and Behçet's disease. Dermatologica 167: 293, 1983.
5. Silverman, S., Jr., Lozada Nur. F., and Migliorati, C.: Clinical efficacy of Prednisone in the treatment of patients with oral inflammatory ulcerative disease: A study of fifty-five patients. Oral Surg. 59: 360, 1985.
6. Richardson, L.C.T., Sucralfate (editorial), Ann. Intern. Med. 97 (2): 269; 1982.
7. Hollander, D., Tarnawski, A et al. Protective effect of sucralfate against alcohol induced gastric mucosal injury in the rat. Macroscopic, histologic, ultrastructural and functional time sequence analysis. Gastroenterology 88 (no. 1, pt. 2): 366, 1985.
8. Hollander, D., Tarnawski, A and Gergely, M. Protection against alcohol induced gastric mucosal injury by aluminium-containing compounds-sucralfate, antacids, and aluminium sulfate. Scand. J. Gastroenterol 21 (Suppl 1125): 151, 1986.
9. Sucralfate for peptic ulcer-a reappraisal Med. Letter Drugs Therap. 26 (660): 43, 1984.
10. Giesing, D., Lanman, R., and Runser, D.: Absorption of sucralfate in man (abstract). Gastroenterology 82: 1066, 1982.
11. Olson, J.A., Feinburg, Z. et al., Serum vitamin B12, folate and iron levels in recurrent aphthous ulceration. Oral Surg. 54: 517, 1982.