

Özofagus varis kanamalı hastalarda etiyolojik sebepler ve tedavi protokollerinin karşılaştırılması

Comparison of the treatment protocols and etiologic factors in patients with esophageal variceal bleeding

Demet YALÇIN KEHRİBAR¹, Sibel DEMİRAL SEZER², Coşkun YILDIZ³

Gazi Devlet Hastanesi, ¹İç Hastalıkları Kliniği, Samsun

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²İç Hastalıkları Kliniği, ³Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

Giriş ve Amaç: Portal hipertansiyonun bir komplikasyonu olan özofagus varis kanamasının medikal tedavisinde çeşitli ilaçlar kullanılmıştır. Somatostatin ve terlipressin günümüzde varis kanamasının medikal tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Bu çalışmanın amacı, portal hipertansiyona bağlı özofagus varis kanamalarının etiyolojilerini ve tedavide kullanılan somatostatinin ve terlipressinin etkinliğini ve güvenilirliğini karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntem:** Prospektif olarak takip edilen 50 hastanın verileri geriye dönük değerlendirildi. Kanama ile başvuran 25 hastaya endoskopik bant tedavisi sonrası somatostatin ve diğer 25 hastaya terlipressin tedavisi verildi. Her iki grubun; hastanede yatış süreleri, tekrar kanama oranları, kan transfüzyonu ve mortalite oranları karşılaştırıldı. **Bulgular:** Bu çalışmadaki etiyolojik nedenlerde ilk üç sırada hepatit B enfeksiyonu, alkol ve idiopatik karaciğer sirozu saptandı. Tedavide somatostatin ve terlipressin arasında anlamlı fark bulunmazken, tedavi oranları somatostatinde %56, terlipressinde %60 olarak bulundu. Ayrıca terlipressinin Child A-B'ye giren hastalarda etkinliği somatostatine göre daha yüksek, Child C hastalarda daha düşük saptanmıştır. **Sonuç:** Somatostatin ve terlipressin özofagus varis kanamasında birincil tedavide oldukça etkindirler ve güvenli bir şekilde uygulanabilirler.

Anahtar kelimeler: Özofagus varis kanaması, portal hipertansiyon, somatostatin, terlipressin

GİRİŞ

Özofagus varis kanaması, portal hipertansiyonun en ciddi komplikasyonlarından biridir. Sirotik hastaların yaklaşık %50 - %60'ında görülmeyle birlikte tanı konulduktan sonraki ilk 24 saat içerisinde %60 - %70'inde tekrar kanama oluşmaktadır. Özofagus varis kanamaları, %40 - %70 oranında mortaliteye neden olduğundan erken tanı ve tedavisi önemlidir. Kanamanın etiopatogenezi tam anlaşılmamakla birlikte en önemli etkenin özofagus varis içi basınçta yükselme olduğu düşünülmektedir. Tedavinin temel amacı portal basıncı azaltmak ve aktif kanamayı durdurmaktır. Önceki yıllarda, portal basıncın azaltılması-na yönelik cerrahi yöntem ile şant oluşturma temel tedavi

Background and Aims: Various drugs are used in the medical treatment of esophageal variceal bleeding, which is an important complication of portal hypertension. Today, somatostatin and terlipressin are widely used in the medical treatment of variceal bleeding. The purpose of this study was to evaluate the etiology of esophageal variceal bleeding due to portal hypertension and to compare the efficacy and reliability of somatostatin and terlipressin in the treatment. **Materials and Methods:** The data of 50 patients, followed prospectively, were evaluated retrospectively. Somatostatin was given to 25 of these patients as treatment following endoscopic band ligation. The other 25 patients were treated with terlipressin. The length of hospital stay, recurrence of bleeding, blood transfusion, and mortality rates were compared between the two groups. **Results:** Hepatitis B, alcohol, and idiopathic liver cirrhosis were the three primary etiological factors in this study. There were no significant differences in the efficacy of treatment between somatostatin and terlipressin, with cure rates of 56% and 60%, respectively. Terlipressin was more effective than somatostatin in Child A - B patients, but less effective in Child C patients. **Conclusions:** Somatostatin and terlipressin are quite effective in the primary treatment of esophageal variceal bleeding and can be implemented safely.

Key words: Esophageal variceal bleeding, portal hypertension, somatostatin, terlipressin

yöntemini oluştururken, daha sonraları balon tamponadı, endoskopik skleroterapi, endoskopik band ligasyonu gibi tedavi seçenekleri gündeme gelmiştir. Yakın zamanda bazı vazoaktif ilaçların da varis kanaması tedavisinde diğer yöntemler kadar başarılı sonuçlar sağlayabileceği belirtilmiştir.

Bu çalışmada; kliniğimizde özofagus varis kanaması tanısı ile yatarak tedavi gören hastalarda klinik tabloya yol açan etiyolojilerin değerlendirilmesi ve rutin tedavide kullanılan terlipressin ile somatostatin analoglarının etkinliklerinin retrospektif olarak birbirleriyle ve elde edilen verilerin literatürle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

İletişim: Sibel DEMİRAL SEZER

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İç Hastalıkları Kliniği Yenişehir, İzmir • E-posta: drdemiralsibel@yahoo.com

Tel: +90 232 469 69 69 - 1513

Geliş Tarihi: 24.09.2012 • **Kabul Tarihi:** 16.03.2013

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmada, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniğimizde prospektif olarak takip edilen, varis kanaması öyküsü olan 50 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Bu 50 hastanın 25'ine bant tedavisi sonrası somatostatin, diğer 25 hastaya terlipressin tedavisi verildi. Hastalar; tansiyon-nabız değerleri, asit ve hepatik ensefalopati durumları açısından değerlendirildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, özofagus varislerin etiyolojik nedenleri, hastanede yatış süreleri ve uygulanan tedavi şekilleri belirlendi.

Değerlendirmeye alınan özofagus varis kanamalı tüm hastalara, hastaneye başvurularının ilk 6 saati içinde üst gastrointestinal sistem endoskopisi uygulandığı ve endoskopik band ligasyon yapıldığı görüldü. Her iki grupta etiyolojik nedenler ve tüm olguların etiyolojik nedenleri literatüre göre gruplandırılarak karşılaştırıldı. Tedavi değerlendirme kriterleri olarak da uygulanan tedavi ve hastanede yatış süreleri, ilk yatıştaki eksitus oranları, tedavide uygulanan kan ve kan ürünleri oranları saptanarak karşılaştırıldı.

Olguların tedavilerine acil servisteki ilk müdahalelerinin ardından, yatırıldıkları gastroenteroloji kliniğimizde endoskopik band ligasyonunu takiben; terlipressin 2 mg bolus sonrası her 4 saatte bir 1 mg iv yolla 3 gün, somatostatin ise 250 mg bolus sonrası 250 mg/saat olarak 72 saat infüzyon şeklinde tedavi uygulandı.

Elde edilen tüm veriler istatistik analiz için bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 15.0 programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tüm veriler tablolar ile özetlendi. Grup ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann whitney U, parametrik olmayan verilerin karşılaştırılmasında pearson chi square (gerektiğinde fisher's exact test) istatistiksel analizleri kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında $p < 0,05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı, $p > 0,05$ istatistiksel anlamsız olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 50 hastanın 17 (%34)'si kadın cinsiyetindeydi. Somatostatin grubundaki hastaların 17 (%68)'si erkek, 8 (%32)'i kadın; Terlipressin grubundaki hastaların ise 16 (%62)'si erkek, 9 (%38)'u kadın idi. Somatostatin tedavi grubunda yaş ortalaması 64,32 yıl, terlipressin tedavi grubunda ise 60,56 yıl idi.

Endoskopi ile tüm hastalarda evre I, II, IIIa, IIIb varisler saptandı ve tüm hastalara band ligasyonu uygulandı. Her iki gruptaki olguların etiyolojik nedenleri belirlendi. Her iki gruptaki alttaki etiyolojik nedenler benzerdi ve anlamlı farklılık saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 1).

Somatostatin ile tedavi edilen hastalardan 5'i (%20) Child A, 13'ü (%52) Child B ve 7'si (%28) Child C grubunda idi. Terlipressin ile tedavi edilen hastalardan 6'sı (%24) Child A, 14'ü (%56) Child B, 5'i (%20) Child C grubundan idi.

İncelemeye alınan hastalardan eksitus olanlar çıkarıldığında, tedavi süresi için hastanede yatış süreleri gün olarak hesaplandığında, somatostatin ile tedavi edilenlerde $6,68 \pm 2$ gün, terlipressin ile tedavi edilenlerde $6,44 \pm 2$ gün olarak bulundu ($p > 0,05$). Tüm hastalarda, her iki ilaçla ilgili olarak tedaviyi sonlandıracak veya ara verdirecek bir yan etki gelişmemiş olduğu görüldü.

Tüm olgularda tedavi sonrası kanama ve ölüm, tedavide başarısızlık olarak kabul edildi. Tedavideki başarı somatostatin grubunda, Child A+Child B'deki hastalarda %66,7 (12/18) Child C'deki hastalarda %28,6 (2/7), toplam başarı %56 (14/25) olarak bulundu ve istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0,05$).

Terlipressin grubunda ise, Child A+Child B'deki hastalarda %76,5 (13/17), Child C'deki hastalarda %25 (2/8) olarak bulundu, toplam başarı %60 (15/25) olarak gözlemlendi ve Child A+B'deki tedavi başarısı istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 2).

Eritrosit transfüzyonu, somatostatin grubundaki hastaların %76'sına (18/25), terlipressin grubundaki hastaların %80'ine (20/25) uygulanmıştı. Taze donmuş plazma

Tablo 1: Somatostatin ve terlipressin ile tedavi edilen olguların etiyolojik açıdan dağılımı

	Somatostatin		Terlipressin		Toplam		P
	N	%	N	%	N	%	
Alkol	8	32	6	24	14	28	0,779
HBV	6	24	10	40	16	32	
HBV+HDV	2	8	1	4	3	6	
HCV	4	16	3	12	7	14	
İdiyotapik	5	20	5	20	10	20	
Toplam	25	100	25	100	50	100	

HBV: Hepatit B, HDV: Delta Hepatit, HCV: Hepatit C

(TDP) transfüzyonu somatostatin grubundaki hastaların %72'sine (18/25), terlipressin grubundaki hastaların %68'ine (17/25) verilmişti. Somatostatin ve terlipressin grubundaki hastaların %80'ine ise (20/25) TDP ve eritrosit transfüzyonu beraber uygulandığı görüldü. Tedavi boyunca eritrosit transfüzyon miktarı (ünite olarak) somatostatin grubunda $4,68\pm 1,73$, terlipressin grubunda $3,85\pm 2,13$ idi ($p>0,05$). TDP transfüzyon miktarı (ünite olarak) ise somatostatin grubunda $4,56\pm 3,63$, terlipressin grubunda $5,12\pm 3,60$ idi ($p>0,05$).

Eritrosit ve TDP birlikte transfüzyon miktarı (ünite olarak) ise somatostatin grubunda $8,55\pm 4,61$, terlipressin grubunda $8,20\pm 5,24$ idi ve gruplar arasında istatistiksel farklılık anlamlı değildi ($p>0,05$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

Özofagus varis kanamaları sirotik olgularda portal hipertansiyonun en önemli komplikasyonudur ve hipovolemik şok yaparak ölüme neden olabilir. İlk kanama tamamen beklenmeyen bir şekilde gelişebilir ve tıbbi bir acildir, masif ve hayatı tehdit edici kan kaybını önlemek için acil girişim gerektirir. İlk kanamaya bağlı olarak yüksek mortalite oluşabilir (1). Özofagus varis kanamasının acil müdahale gerektirmesi ve skleroterapi yapan merkez sayısının azlığı göz önüne alındığında; tedavide skleroterapiye alternatif ilaçların geliştirilmesi konusunda son yıllarda çalışmalar yoğunlaşmış ve somatostatin, vasopressin, terlipressin gibi ilaçlarla başarılı sonuçlar alınmıştır (2). Vasopressin, somatostatin ve terlipressin ile yapılan tedavilerin hepsi

özofagus varis kanamalarında hemostazı başlatır. Akut özofagus varis kanaması olan hastalarda spesifik tedavi rejiminin bir parçası olarak, erken farmakoterapinin uygulanması belirgin fayda sağlar ve acil bakımı optimize eder. Varis kanamalarında hemodinamik kontrolün sağlanmasında en pratik metod farmakoterapi olup, hastaları diagnostik endoskopi için stabilize etmek için acilen uygulanabilir ve ileri endoskopik müdahaleleri kolaylaştırır ve etkinliğini artırır (3).

Özofagus varis kanaması tedavisinde kullanılan çoğu farmakolojik ajan akut kanamayı kontrol edip, hepatik hemodinamikler üzerine yararlı etkiler yaparken, bu olgularda mortaliteyi azalttığı gösterilen tek ajan terlipressin'dir. Terlipressin ile sağ kalımdaki bu artışın; varisyel hemostaz, kan akışı, hepatik ve gastrik hemodinamikler üzerine ve renal fonksiyon üzerine olan açık, özgün ve multifaktoriyel etkisi ile minimal yan etki kombinasyonuna bağlı olduğu varsayılmaktadır (4,5). Clinic ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir araştırmada (6), "Diagnostik endoskopi öncesinde ya da hastaneye transfer sırasında bile kullanılabilen glypressin, özellikle 24 saat uzman bir endoskopistin bulunmadığı hastanelerde ilk seçilecek tedavi olabilir" sonucuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada, glypressin akut kanama kontrolünü sağlamanın yanı sıra, hastaların %62'sinde erken kanama tekrarının önlenmesinde de başarılı bulunmuştur ve çalışmanın sonucunda glypressin ve endoskopik skleroterapinin akut varis kanamalarının başlangıç kontrolünün sağlanmasında ve erken kanama tekrarının önlenmesinde eşdeğer etkinlik göster-

Tablo 2: Somatostatin ve terlipressin ile tedavi edilen olguların tedavideki başarı dağılımı

		A+B		C		Toplam		P
		N	%	N	%	N	%	
Somatostatin	Kanama+Ex	6	33,3	5	71,4	11	44,0	0,177 *
	Kanama olmayan	12	66,7	2	28,6	14	56,0	
	Toplam	18	100,0	7	100,0	25	100,0	
Terlipressin	Kanama+Ex	4	23,5	6	75,0	10	40,0	0,028*
	Kanama olmayan	13	76,5	2	25,0	15	60,0	
	Toplam	17	100,0	8	100,0	25	100,0	

*Fisher's exact test sonucu

Tablo 3: Tedavi gruplarına göre kullanılan TDP ve eritrosit süspansiyonu ortalama dağılımı

	Somatostatin	Terlipressin	P
	Ort.±SS	Ort.±SS	
TDP	4,56±3,62	5,12±3,6	0,648
Eritrosit	4,68±1,73	3,85±2,13	0,190
TDP+Eritrosit	8,55±4,61	8,20±5,24	0,824

TDP: Taze donmuş plazma

dikleri bildirilmiştir. Terlipressinin mortalite üzerine tercih edilen bu etkisi diğer ajanlarla yapılan çalışmalarda rapor edilmemiştir.

Escorsell ve ark. portal hipertansiyonda, terlipressinin hemodinamik etkisinin zaman profili üzerine yapmış oldukları plasebo kontrollü bir çalışmada (7), sirozlu olgularda 2 mg terlipressinin tek doz kullanımının portal basınç ve azygos kan akımını belirgin olarak azalttığını, bu etkinin 4 saate kadar devam ettiğini ve azaltılmış doz 1 mg ile de buna yakın bir etkisinin bulunduğunu göstermişlerdir. Sonuçta, akut varis kanamasının kontrolünü takiben düşük doz terlipressin tedavisinin günlerce kullanımı; erken tekrar kanama riskini düşürmektedir.

Levacher ve ark. yaptıkları bir çalışmada (8), glypressin ile glyceryl trinitratın erken uygulanmasının, sirotik hastalarda hepatik fonksiyonda kötüleştirici etkisini azalttığını göstermişlerdir. Aynı çalışmada, glypressin verilen grupta kanama kontrolü plaseboya göre daha hızlı olmuştur ve 15 günlük takipte kanamaya bağlı mortaliteyi anlamlı derecede azalttığı gösterilmiştir (P=0.035). İkinci Baveno Uluslararası Uzlaşma Toplantısında da, terlipressin'in akut varis kanaması tedavisinde etkili olduğu ve sağkalımı artıran tek farmakolojik tedavi olduğu bildirilmiştir (9).

McKee'nin sirotik hastalarda oktreotid infüzyonu ile plasebo karşılaştırmalı çalışmasında (10), 0-60,'cı dakika arasında oktreotid grubunda herhangi bir sistemik hemodinamik etki oluşmaksızın transhepatik venöz gradientte %30 azalma bulunmuştur. Başka bir çalışmada, aktif varisiel kanaması olan 40 hasta özofageal tamponat veya oktreotid infüzyonu uygulaması için randomize edildiğinde ise; iki tedavi de varis kanamasının kontrolünde karşılaştırılabilir sonuç vermiş ve oktreotid grubunda tedaviye tolerans anlamlı olarak daha iyi bulunmuştur. Oktreotid infüzyonu uygulaması basit, yan etkileri az ve özofagus varis kanamasının kontrolünde öncelikle kullanılacak bir yöntemdir sonucuna varılmıştır (10). Aksöz ve ark. özofagus varis kanamalarında somatostatin tedavisinin etkinliğine yönelik çalışmasında (11) varis kanamalarında skleroterapinin çeşitli nedenlerle uygulanmadığı durumlarda, endoskopi öncesinde ve hatta hastanın hastaneye şevkinde geçen süre içinde somatostatin uygulaması tercih edilebilecek bir tedavi yöntemidir sonucuna varılmıştır. Sung ve ark.'nın akut varisiel kanamalı 100 hastada acil skleroterapi veya oktreotid infüzyonu çalışmasında (12), başlangıçtaki kanama kontrolü, yeniden kanama, kan transfüzyonu ihtiyacı, hastanede kalma süreleri ve hastane mortalitesi açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Prindiville ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada (13), akut özofagus varis kanaması esnasında uygulanan acil skleroterapinin sonucunda yeniden

kanamanın (%51) elektif skleroterapiye göre (%30) daha fazla olduğunu göstermişlerdir. Elektif skleroterapi varis kanaması esnasındaki acil prosedürden daha kolay ve daha emniyetli bir şekilde uygulanabilir (14). Walker ve ark. (15) 50 akut varis kanamalı hastaya somatostatin (25 hasta) ve terlipressin (25 olguya) uygulamışlar ve tedavi başarısını somatostatin grubunda %68, terlipressin grubunda %80 saptamışlar ve iki grup arasında da istatistiki olarak fark saptamamışlardır. Walker ve ark. bu çalışmanın devamı olan 106 akut varis kanamalı hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada, iki grup arasında tedavi başarısını benzer bulmuşlardır (16).

Vardar R. ve ark. akut özofagus varis kanaması tanısı ile acil servise başvuran hastalara, randomize olarak somatostatin (15 hasta) ve terlipressin (15 hasta) tedavisi uygulamışlar. İki grup arasında akut kanama kontrolü, kan ve kan ürünleri ihtiyacı, tekrar kanama ve mortalite oranları arasında anlamlı istatistiksel fark bulunamamışlardır. Türkiye'de yapılan bu çalışmada olguların etiyolojik nedenleri saptanmış ve ülkemizdeki literatürlere göre etiyolojik oranlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (14).

Freeman ve ark. plasebo kontrollü çalışmalarında, terlipressinin etkinliğini %60 (9/15) olarak bulmuşlardır (17). Söderlund ve arkadaşları da benzer bir çalışmada, terlipressinin etkinliğini %90 (28/31) olarak bildirmişlerdir (18).

Burroughs ve ark. plasebo kontrollü çalışmalarında, somatostatin tedavi başarısını %64 (41/67) olarak saptamışlardır (19).

Feu ve ark. 161 akut özofagus varis kanamalı hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada; tedavi başarısını somatostatin grubunda (81 hasta) %84, terlipressin grubunda (80 hasta) %80 olarak, benzer bulmuşlardır. Child A-B'deki hastalarda somatostatin grubunda %87, terlipressin grubunda %87 tedavi başarısı sağlanırken; Child C'deki hastalarda sırası ile %77-%60 tedavi başarısı sağlanmıştır (20).

Bizim çalışmamızda ise tedavi başarısı, somatostatin grubunda %56, terlipressin grubunda %60 olarak bulundu. Bu tedavi başarısı Child A-B'deki hastalarda sırası ile %66,7-%46,5, Child C'deki hastalarda sırası ile %28,6-%25 olarak saptandı. Tedavinin etkinliği, beklenildiği şekilde karaciğer yetmezliğinin ağırlığı ile ilişkilidir. Child A ve B grubunda yüksek başarı oranı elde edilirken, Child C grubunda ilacın etkinliğinin kısmen düşmesi beklenen bir sonuçtur.

Walker ve ark. (15,16) her iki grup arasında, erken tekrar kanamalar, kan transfüzyon miktarı, balon tamponadı uygulaması, kanama sürelerinde ve mortalitede anlamlı fark bulunamamışlardır. Bizim çalışmamızda da bu parametreler arasında anlamlı fark bulunmadı.

Walker ve ark. 21 kişilik somatostatin grubundan 3 hastada, tıbbi tedavinin yan etkilerini izlemişler ve iki hastada hipertansiyon, bir hastada ventriküler taşikardi gözlemişlerdir. Terlipressin grubunda ise yan etki izlenmemiştir. Her iki grupta da hiç bir hastada tedavi rejimini değiştirmek veya kesmek gerekmemiştir. Feu ve ark. (16) somatostatin grubunda müdahale gerektiren ciddi yan etkileri 4 hastada, terlipressin grubunda ise 5 hastada gözlemişlerdir. Her iki grupta da hiç bir hastada tedavi rejimini değiştirmek veya kesmek gerekmemiştir. Freeman ve ark. nın plasebo kontrollü terlipressin çalışmasında (17), ilacın ciddi yan etkilerine rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda da her iki grupta ilaca bağlı yan etki nedeniyle tedavi rejimini değiştirmek veya kesmek gerekmemiştir.

Çalışmamızda, akut özofagus varis kanamalarının kontrolünde ve mortalitenin azaltılmasında hem somatostatinin, hem de terlipressinin benzer etkinliğe sahip olduğu gösterilmiştir. Bu sonuç, ilaçların eşit etkinliğe sahip olması ve bu çalışmadaki olgu sayısının azlığına bağlı olabilir. Tedavinin etkinliği, beklenildiği gibi karaciğer yetmezliğinin ağırlığı ile ilişkilidir. Ciddi yan etki insidansının düşük olması, her iki ilacın; varislerin erken tekrar kanamalarının

önlenmesinde uzun dönem kullanımına olanak sağlar. Bizim çalışmamızda her iki tedavi grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken; somatostatin ile tedavi edilen grupta Child A-B ile Child C arasında da anlamlı fark bulunamadı. Terlipressin ile tedavi edilen grupta Child A-B ile Child C arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Buna göre terlipressin'in Child A-B'de etkinliği somatostatin'e göre daha yüksekken Child C'de etkinliği somatostatin'e göre daha az bulunmuştur.

Bu çalışmada, tedavide başarı oranlarının literatüre göre düşük olması, acil servise başvuran hastaları genelde kronik hastalığı ve nüks kanamalı olguların oluşturmasından ve ilk 60 gün içinde tekrarlayan kanaması olan olguların tedavide başarısız kabul edilen olgulara eklenmesinden kaynaklandığını düşünüyoruz. Ayrıca literatürlerde; çalışmamızda saptanan 'terlipressin tedavisinin Child A-B'de etkinliği somatostatin'e oranla daha yüksek; Child C'de etkinliğinin somatostatin'e göre daha az olması' gibi bir veri ile karşılaşmamıştır. Çalışmadaki olguların sayısının az olmasından dolayı, kesin bir hükme varmak olası değildir.

KAYNAKLAR

- Graham DY, Smith JL. The course of patients after variceal hemorrhage. *Gastroenterology* 1981;80:800-9.
- Telatar H, Şimşek H. Portal Hipertansiyon Gastroenteroloji. Telatar H, Şimşek H. (Ed.). *Medikomat Basın Yayın ve Ticaret Ltd Şti; Ankara* 1993;2:611-29.
- Burrough AK, Planas R, Svoboda P. Optimizing emergency care of upper gastrointestinal bleeding cirrhotic patient. *Scand J Gastroenterol* 1998;226:14-24.
- Mishra P, Desai N, Alexander J, et al. Applicability of MELD as a short-term prognostic indicator in patients with liver disease: An indian experience. *J Gastroenterol Hepatol* 2007;22:1232-5.
- Lebrec D. A discussion of how terlipressin limits mortality in cases of bleeding oesophageal varices. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1998;10:549-52.
- Clinic H. et al. *AAASL Chicago 1997; Abstract.*
- Escorsell A, Bandi JC, Moitinho E, et al. Time profile of the haemodynamic effects of terlipressin in portal hypertension. *J Hepatol* 1997;26:621-7.
- Levacher S, Letoumelin P, Pateron D, et al. Early administration of terlipressin plus glyceryl trinitrate to control active upper gastrointestinal bleeding in cirrhotic patients. *Lancet* 1995;346:865-8.
- Groszmann RJ, et al. Drug therapy for portal hypertension: A 5-year review. In: De Franchis R. et al (eds). *Portal Hypertension II. Oxford: Blackwell Science* 1996:68-99.
- McKee R. A study of octreotide in oesophageal varices. *Digestion* 1990;45(Suppl 1):60-4.
- Aksöz K, Yazıcıoğlu N, Ünsal B, Gönenç U. Özofagus varis kanamalarında somatostatin tedavisinin etkinliği. *Türk J Gastroenterol* 1995;6:256-9.
- Sung JJ, Chung SC, Lai CW, et al. Octreotide infusion or emergency sclerotherapy for variceal haemorrhage. *Lancet* 1993;342:637-41.
- Prindiville T, Miller M, Trudeau W. Prognostic indicators in acute variceal hemorrhage after treatment by sclerotherapy. *Am J Gastroenterol* 1987;82:655-9.
- Vardar R, Karasu Z, Akarca Z, et al. Özofagus varis kanamasında terlipressin ve somatostatinin etkilikleri. *Ege Tıp Dergisi* 2001;40:27-30.
- Walker S, Kreichgauer HP, Bode JC. Terlipressin vs. somatostatin in bleeding esophageal varices: A controlled, double-blind study. *Hepatology* 1992;15:1023-30.
- Walker S, Kreichgauer HP, Bode JC. Terlipressin (glypressin) versus somatostatin in the treatment of bleeding oesophageal varices- Final report of a placebo controlled, double-blind study. *Z Gastroenterol* 1996;34:692-8.
- Freeman JG, Cobden I, Record CO. Placebo-controlled trial of terlipressin (glypressin) in the management of acute variceal bleeding. *Clin Gastroenterol* 1989;11:58-60.
- Söderlund C, Eriksson LS. Medical and surgical treatment of acute bleeding from oesophageal varices in patients with cirrhosis. *Scand J Gastroenterol* 1991;26:897-908.
- Burroughs A, McCormick P, Hughes MD, et al. Randomized, double blind, placebo-controlled trial of somatostatin for variceal bleeding. Emergency control and prevention of early variceal rebleeding. *Gastroenterology* 1990;99:1388-95.
- Feu F, Ruiz del Arbol L, Bañares R, et al. Double-blind randomized controlled trial comparing terlipressin and somatostatin for acute variceal hemorrhage. *Variceal Bleeding Study Group. Gastroenterology* 1996;111:1291-9.