Evaluation of demographic and behavioral characteristics of patients using non-steroidal, anti-inflammatory and combinatory drugs related with Upper Gastrointestinal Bleeding

Yousefinejad V., MD[1], Darvishi N., MD, PhD[2], Taheri A., MD[3], Babahajian A., MSc[4], Ghafory H., MSc[5], Fakhimi R., Medical Student[6], Manoochehri F., Medical Student[6], Rashadmanesh N., MSc[7], Sheikhesmaili F., MD[8]

1. Assistant Professor, Liver and Digestive Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2. MD, PhD candidate of Nutrition, Faculty of Nutrition Science and Food Technology, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Gastroenterologist, Liver and Digestive Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
4. Master of Anatomical Science, Liver and Digestive Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
5. Master of Biochemistry Science, Liver and Digestive Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
6. Medical Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
7. Master of Environmental health, Liver and Digestive Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
8. Assistant Professor, Liver and Digestive Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran, (Corresponding Author), Tel:+98-87-33664658, Dr_S_Smaili@yahoo.com

ABSTRACT

Background and Aim: Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) is the second most common cause of peptic-ulcer and a common cause of upper gastrointestinal bleeding (UGIB). The aim of this study was to evaluate demographic and behavioral characteristics of the hospitalized patients with UGIB who had been using NSAIDs, in Tohid hospital in Sanandaj, in Iran.

Material and Method: This descriptive, analytical study, included patients hospitalized in gastroenterology ward of Tohid Hospital due to UGIB and with history of using NSAIDs and related compounds (from February 2015 to February 2016). We used a questionnaire to record demographic, social, cultural and clinical characteristics of the subjects. Endoscopy was performed to determine causes of UGIB. Data were analyzed by using SPSS software.

Results: 60 patients were men (58.3%) and 43 were women (41.7%) with the mean age of 52.85±20.03. 8.4% of subjects had a family history of peptic ulcers in their first degree relatives, 26.9% and 6.8% had history of smoking and drinking alcoholic beverages respectively. 53.3% of the subjects had history of underlying disease of which chronic heart disease was the most frequent disorder (36%). The most frequent drugs used by the patients were aspirin and ibuprofen (58.3% and 42.7%, respectively). UGIB associated with aspirin use was more prevalent among the men than women. The main cause of bleeding (67%) was ulcer .There were no significant differences between causes of bleeding and use of NSAIDs, gender, age and age range of the patients. Also there was no significant difference in the mean age between both sexes (P> 0.5).

Conclusion: Considering the role of NSAIDs in UGIB, provision of necessary training for the correct use of NSAIDs (according to indications) and measures to eradicate H.Pylori infection will result in significant decrease in morbidity and mortality from UGIB in these patients.

Keywords: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, Upper gastrointestinal bleeding, Demographic and behavioral characteristics.

Received: Jan 30, 2017 **Accepted:** Jun 17, 2017

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان / دوره بیست و یکم / مهر و آبان ۱۳۹۶/۲۶-۱۸

بررسی ویژگیهای دموگرافیک و رفتاری بیماران مصرف کننده ترکیبات ضدالتهابی غیر استروئیدی و داروهای ترکیبی وابسته با خونریزی دستگاه گوارش فوقانی بستری در بیمارستان توحید سنندج

وحید یوسفی نژاد[۱]، نازیلا درویشی[۲]، امیر طاهری[۳]، اسرین باباحاجیان [۴]، هوشیار غفوری[۵]، فرهاد منوچهری[۶]، روزبه فخیمی[۶]، ناصر رشادمنش[۷]، فرشاد شیخ اسماعیلی[۸]

۱. استادیار، مرکز تحقیقات گوارش و کبد ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. پزشک عمومی، دانشجوی دکترای تخصصی تغذیه و رژیم درمانی، دانشکده تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران ، ایران.

۳. فوق تخصص گوارش، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۴. کارشناس ارشد علوم تشریحی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۵. کارشناس ارشد بیوشیمی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۶. دانشجو پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۷. کارشناس ارشد بهداشت محیط ، مرکز تحقیقات گوارش و کبد ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۸ . استادیار، مرکز تحقیقات گوارش و کبد ، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مولف مسئول)، تلفن ثابت: ۳۳۶۶۴۶۵۸ - ۰۸۷ ،
Dr_S_Smaili@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: مصرف داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی دومین علت شایع ایجاد زخم پپتیک و یکی از علل شایع ایجاد خونریزیهای دستگاه گوارش فوقانی میباشد. هدف از این بررسی تعیین ویژگیهای دموگرافیک و رفتاری مصرف کنندگان داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی مبتلا به خونریزی دستگاه گوارش فوقانی بستری در بیمارستان توحید سنندج میباشد.

روش بررسی : در یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بیمارانیکه بدلیل خونریزی دستگاه گوارشی فوقانی در بخش گوارش بیمارستان توحید سنندج بستری بودند و سابقه ی مصرف داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی و ترکیبات وابسته را داشتند، از تاریخ اسفند ۹۳ لغایت اسفند ۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. ویژگیهای دموگرافیک ، اجتماعی، فرهنگی و بالینی بیماران توسط پرسشنامه ثبت و علت خونریزی با کمک آندوسکوپی توسط پزشک متخصص تعیین شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS آنالیز شد .

یافته ها : از ۱۰۳ نفر بیمار تحت بررسی ۶۰ نفر مرد (۵۸/۳٪) و ۴۳ نفر زن (۴۱/۷٪) با میانگین سنی۲۰/۰۳±۵۲/۸۵ بودند. در بررسی های بعمل امده : سابقه ی زخم گوارشی در افراد درجه یک خانواده ۱۸/۴٪ ، مصرف سیگار و الکل به ترتیب ۲۷/۲٪ و ۶/۸٪ و بیماریهای زمینه ای ۵۳/۳٪ میباشد که بیشترین فراوانی ابتلا مربوط به بیماریهای مزمن قلبی ۳۶٪ بود. بیشترین فراوانی مصرف مربوط به داروی آسپرین ۵۸/۳٪ و سپس بروفن ۴۲/۷٪ میباشد. مردان مصرف کننده آسپرین بیشتر از زنان به خونریزی گوارشی مبتلا بودند. اولسر علت اصلی خونریزی های گوارشی در بیماران (۶۷٪) بوده و بین علل خونریزی با مصرف انواع داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی ، جنسیت و رده های سنی و همچنین در مقایسه میانگین سنی در دو جنس رابطه معنی داری یافت نشد (P>۰/۰۵) .

نتیجه گیری : با توجه به نقش این داروها در ایجاد خونریزی دستگاه گوارش فوقانی ، ارایه آموزش های لازم جهت مصرف صحیح و بر اساس اندیکاسیون انها و اقدام جهت ریشه کنی عفونت هلیکوباکترپیلوری در این افراد تأثیر بسزایی درکاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از خونریزی دستگاه گوارش فوقانی خواهند داشت.

واژه های کلیدی : داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی، خونریزی دستگاه گوارش فوقانی، ویژگیهای دموگرافیک و رفتاری

وصول مقاله:۹۵/۱۱/۱۱ اصلاحیه نهایی:۹۶/۱/۲۶ پذیرش:۹۶/۳/۲۷

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

مقدمه

خونریزی دستگاه گوارشی فوقانی (Upper Gastrointestinal Bleeding) یکی از اورژانسهای شایع پزشکی می باشد که مرگ و میر و هزینه های درمانی بالایی را به همراه دارد. UGIB شامل خونریزی از هر محلی بین قسمت فوقانی مری تا محل لیگامان تریتز در دئودنوم میباشد (۱) و به اشکال هماتمز، ملنا و هماتوشزی دیده میشود. علل خونریزی گوارشی فوقانی شامل زخم های پپتیک،واریسها،پارگی های مالوری-ویس،اروزیون مخاط معده یا دوازدهه،ازوفاژیت اروزیو،بدخیمی ها یا اکتازی های عروقی و علل میباشند. زخم های پپتیک از علل شایع خونریزی دستگاه گوارش فوقانی می باشند و حدود نیمی از موارد را دربرمیگیرند (۲). با وجود تکنیکهای موثر اندوسکوپی در ایجاد هموستاز ، مرگ و میر ناشی از خونریزی های گوارشی فوقانی در چندین دهه ۱۰- ۵ درصد به طور ثابت باقی مانده است (۶-۳) و در حدود ۴۵ تا ۶۰ درصد موارد بستری خونریزی های حاد گوارشی مربوط به زخم های پپتیک بوده است (۷). (Non-steroidal anti-inflammatory drugs) NSAIDs یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی،از جمله آسپرین، از پر مصرف ترین داروهای مورد استفاده در بسیاری از کشورها می باشند (۸). این داروها به طور گسترده ای برای درمان التهاب ها، درد و تب مورد استفاده قرار می گیرند. مکانیسم عمل NSAIDs، کاهش ساخت پروستاگلاندین ها به واسطه مسدود نمودن آنزیم سیکلواکسیژناز (COX) می باشد (۹).سوءهاضمه و ناراحتی گوارشی در حداقل ۱۰ تا ۲۰ درصد از بیمارانی که NSAID مصرف می کنند دیده می شود. با افزایش سن جمعیت کشورها به تدریج بر شمار بیماری ها و مشکلات آنها همچون استئوارتریت و دردهای مفصلی وبیمارهای التهابی افزوده می شود و به تبع آن میزان تجویز NSAIDs در نسخه های پزشکان و نیز مصرف خود سرانه این داروها در بین مردم فزونی می یابد،بطوریکه در فرانسه در سال ۲۰۰۹ تعداد پزشکانی که نسخه هایشان شامل حداقل یک NSAIDs بوده حدود ۲۵ تا ۳۰ میلیون در سال تخمین زده شد. شایعترین عارضه داروهای NSAIDs مشکلات گوارشی است بطوری که برمبنای آمار دهه ۱۹۹۰ در ایالات متحده آمریکا ۳۲۰۰۰ مورد بستری و ۳۲۰۰ مورد مرگ در اثر خونریزی گوارشی مرتبط با مصرف این داروها مشاهده شده است (۱۱و ۱۰) با توجه به این آمار و روند روبه افزایش مصرف این داروها وخونریزی گوارشی ناشی از آن، چه به صورت هماتمز (استفراغ خونی)، ملنا یا هردو که برای بیمار ترسناک و تهدید کننده حیات بوده و با عطف به اینکه تاکنون مطالعه جامعی در مورد بررسی ویژگیهای دموگرافیک و رفتاری بیماران مصرف کننده ترکیبات ضدالتهابی غیر استروئیدی و داروهای ترکیبی وابسته که اخیراً توسط عامه مردم به وفور خود سرانه مصرف میشود در استان کردستان صورت نگرفته است. لذا بر آن شدیم تا مطالعه ی حاضر را در جمعیت بیماران مراجعه کننده به اورژانس و مرکز فوق تخصصی گوارش و کبد استان کردستان بررسی کنیم تا بتوان گامی در کاهش خون ریزی گوارشی فوقانی در سطح جامعه برداریم.

روش بررسی

در این مطالعه که به صورت توصیفی- تحلیلی انجام شد بیمارانی که بدلیل خونریزی دستگاه گوارشی فوقانی در بخش گوارش وکبد بیمارستان توحید سنندج بستری بودند و سابقه ی مصرف NSAID و ترکیبات وابسته را داشتند، از تاریخ اسفند ۹۳ لغایت اسفند ۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا اطلاعات دموگرافیک بیماران، مدت مصرف ونوع داروی NSAID و داروهای ترکیبی وابسته ، نوع خونریزی گوارشی فوقانی(ملنا ، هماتمز یا هر دو) ،سابقه مصرف سیگارو الکل،سابقه ی انجام آندوسکوپی و سابقه ی بیماریهای زمینه ای با استفاده از پرسشنامه توسط کادر درمان ثبت شد. علت خونریزی گوارشی فوقانی با کمک آندوسکوپی توسط پزشک متخصص تعیین شد. از کلیه بیماران جهت شرکت در مطالعه رضایت شفاهی اخذ شد.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

اطلاعات جمع آوری شده وارد نرم آفزار spss (ویرایش ۲۰) گردید و با استفاده از روشهای آماری توصیفی از جمله جداول توزیع فراوانی نتایج ارائه شدند.جهت بررسی رابطه جنسیت، رده های سنی ، مصرف انواع NSAID با علل خونریزی از آزمون کای دو و در مقایسه میانگین سنی در دو جنس از تست من ویتنی استفاده شد .

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۱۰۳نفر بیمار در مدت یک سال با سابقه ی مصرف NSAID و ترکیبات وابسته که به دلیل خونریزی دستگاه گوارشی فوقانی در بخش گوارش و کبد بیمارستان توحید سنندج بستری بودند، مورد بررسی قرار گرفتند . از این تعداد ۶۰ نفر مرد (۵۸/۳٪) و ۴۳ نفر زن (۴۱/۷٪) با میانگین سنی ۲۰/۰۳±۵۲/۸۵ بودند. حداقل سن ۱۶ و حداکثر سن ۹۰ سال بود . ۸۶/۵٪ از افراد متاهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۸۹/۳٪ افراد مورد پژوهش تحصیلات زیر دیپلم داشتند و ۸۰/۷٪ انها ساکن شهر بودند. اطلاعات دموگرافیک ، فرهنگی اجتماعی و بالینی بیماران در جدول ۱ با جزئیات بیشتر درج شده است .

تعداد ۱۹ مورد (۱۸/۴٪) دارای سابقه ی زخم گوارشی در افراد درجه یک خانواده بودند و اکثر بیماران (۷۱/۸٪) سابقه انجام آندوسکوپی قبلی نداشتند. تعداد دفعات خونریزی گوارشی در بین افراد ۱ تا ۸ بار با میانگین ۱/۶۷±۲/۶۴ بود . از کل بیماران تحت بررسی ۲۸ نفر(۲۷/۲٪) سابقه ی مصرف سیگار با میانگین میزان مصرف۴/۹±۲۰/۷ (نخ) روزانه به مدت ۱۶۹/۵±۹۹/۳روز و همچنین ۷ نفر(۶/۸٪) سابقه ی مصرف الکل با میانگین مصرف روزانه۳/۶±۲۱/۴ (سی سی) به مدت ۲۳/۷±۲۴/۵ روز مصرف الکل را ذکر نمودند (جدول۱).

۵۵ نفر (۵۳/۳٪)افراد دارای سابقه بیماریهای زمینه ای بودند که بیشترین فراوانی ابتلا به ترتیب مربوط به بیماریهای مزمن قلبی ۲۰ نفر (۳۶٪)، هیپرتانسیون ۵ نفر (۹٪) و بیماریهای روماتیسمی ۴نفر (۷/۲٪) می باشد.

همانطور که در جدول۲ نشان داده شده است بیشترین فراوانی مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی(NSAIDs) و داروهای ترکیبی وابسته مربوط به آسپرین ۶۰ نفر (۵۸/۳٪)و سپس بروفن ۴۴ نفر(۴۲/۷٪) است. ۲۵ نفر از ترکیب دو یا بیشتر از داروهای ذکر شده و ۵نفر (۴/۹٪)از افراد به همراه NSAIDs از داروهای ضد انعقادی استفاده نموده اند .

یافته های اندوسکوپی نشان داد اولسر علت اصلی خونریزی های گوارشی در بیماران مورد مطالعه (۶۷٪) بوده (جدول۳) همچنین تظاهرات بالینی در ۲۴ نفر(۲۳/۳٪) هماتمز ، ۱۵ نفر(۱۴/۶٪) ملنا و در ۶۴ نفر(۶۲/۱٪) هر دو علامت می باشد . بین علل خونریزی با مصرف انواع NSAIDs ، جنسیت و رده های سنی و همچنین در مقایسه میانگین سنی در دو جنس رابطه معنی داری یافت نشد (P>۰/۰۵) .

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

جدول ۱: ویژگیهای دموگرافیک ، اجتماعی –فرهنگی و بالینی در افراد مبتلا به خونریزی دستگاه گوارش فوقانی با سابقه مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی(NSAIDs) و داروهای ترکیبی وابسته

متغیر		فراوانی	(درصد)
جنس :	زن	۴۳	٪۴۱/۷
	(میانگین سنی= ۱۸.۴۸±۵۵.۵۵)		
	مرد	۶۰	٪۵۸/۳
	(میانگین سنی= ۲۱.۰۱±۵۰.۹۱)		
گروه سنی :	زیر ۴۰ سال	۲۹	٪۲۸/۲
	۶۰- ۴۰ سال	۳۱	٪۳۰/۱
	بالای ۶۰ سال	۴۳	٪۴۱/۷
میزان تحصیلات:			
	زیردیپلم	۹۲	٪۸۹/۳
	دیپلم	۹	٪۸/۷
	تحصیلات دانشگاهی	۲	٪۲
وضعیت تاهل :			
	مجرد	۱۲	٪۱۱/۷
	متاهل	۸۹	٪۸۶/۴
	همسر فوت شده	۲	٪۱/۹
اشتغال:			
	خانه دار	۳۵	٪۳٤
	بیکار- محصل	۱۰	٪۹/۷
	کارمند	۲	٪۱/۹
	کارگر	۲۳	٪۲۲/۳
	شغل آزاد	۲٦	٪۲۵/۲
	بازنشسته	۷	٪٦/۸
محل زندگی:	شهری	۸۴	٪۸۰/۷
	روستایی	۲۰	٪۱۹/۳
سابقه مصرف سیگار :		۲۸	٪۲۷/۲
سابقه مصرف الکل :		۷	٪۶/۸
سابقه بستری بدلیل خونریزی گوارشی :		۱۶	٪۱۵/۵
سابقه انجام اندوسکوپی :		۲۹	٪۲۸/۲
سابقه زخم گوارشی در بستگان درجه ۱:		۱۹	٪۱۸/۴
سابقه بیماری زمینه ای:		۵۵	٪۵۳/۳
سابقه ترانسفوزیون خون در اثر خونریزی گوارشی :		۵۳	٪۵۱

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

جدول۲ : توزیع فراوانی مصرف کنندگان انواع NSAIDs و داروهای ترکیبی وابسته

نوع دارو	فراوانی (زن/مرد)	درصد
ایبوپروفن	(۲۰/۲۴)	٪۴۲/۷
آسپرین	(۴۰/۲۰)	٪۵۸/۳
مفنامیک اسید	(۱/۳)	٪۳/۹
ایندومتاسین	(۲/۳)	٪۴/۹
پیروکسیکام	(۱/۴)	٪۴/۹
ناپروکسن	(۴/۶)	٪۸/۷
دیکلوفناک	(۴/۵)	٪ ۸.۷
داروهای ترکیبی	(۲/۳)	٪۴/۹
ترکیب چند داروی	۲۵	٪۲۴/۲۷
داروهای ضد انعقادی	۵	٪۴/۹

NSAIDs

+(NSAIDs)

جدول۳: توزیع فراوانی علت خونریزی دستگاه گوارش فوقانی با سابقه مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی(NSAIDs) و داروهای ترکیبی وابسته مراجعه کننده به بیمارستان توحید سنندج

تشخیص	فراوانی (درصد)
۱. اولسر	۶۹ (٪۶۶/۹)
۲. گاستریت اروزیو	۱۲ (٪۱۱/۷)
۳. توده	۵ (٪۴/۹)
۴. مالوری وایس	۲ (٪۱/۹)
۵. واریس مری	۳ (٪۱/۹)
۶. ضایعات عروقی	۳ (٪۲/۹)
سایر موارد	۹ (٪۸/۸)

بحث

نتایج بدست امده از سایر مطالعات انجام شده نشان میدهد که مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی ریسک ابتلا به خونریزی دستگاه گوارش فوقانی را افزایش میدهد. بنابراین شناسایی فاکتورهای خطر در افراد مصرف کننده این داروها ضروری است و میتواند در اتخاذ تدابیر درمانی و راهکارهای پیشگیرانه موثر باشد .

در این مطالعه ، میانگین سن بیماران ۲۰/۰۳±۵۲/۸۵ سال بدست آمد واکثر بیماران در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند (جدول۱) که میتوان ان را به شیوع بیماریهایی که به دنبال افزایش سن بوجود امده از جمله بیماریهای قلبی ،

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

اسـکلتی - عضـلانی و متعاقـب ان مصـرف بـی رویـه NSAIDs و بروز عـوارض ناشـی از انهـا نسبت داد . بـا توجه به اکثر مطالعات انجام گرفته ، سن بالای ۶۵ سال به عنوان ریسک فاکتور برای ایجاد عوارض گوارشی ناشـی از مصـرف NSAIDs در نظر گرفتـه شـده اسـت (۱۲) در مطالعـه Mellemkjær و همکـاران (۲۰۰۲) مصـرف NSAIDs در همه گروه های سنی با افـزایش نسـبی خطـر ابتلا به UGIB همراه بود (۸).

در این بررسی، (۵۸/۳٪) بیماران مرد و بقیه را زنان تشکیل می دادنـد، همچنـین مشـاهده گردیـد میـانگین سـنی مـردان کمتر از زنان بود (جدول ۱) هر چند این اخـتلاف معنـی دار نبود. در مطالعـه Marco و همکـاران (۲۰۰۷) کـه جهـت شناسـایی ریسـک فاکتورهـای خـونریزی گوارشـی فوقـانی ناشـی از مصـرف NSAIDs در والنسـیا انجـام گرفـت ۶۱/۷درصد از بیماران را مردان تشکیل داده بودند (۱۳) .که با نتایج حاصل از این مطالعه مشابه میباشد . در حالی که در بررسی Mellemkjær و همکاران (۲۰۰۲) شـواهد نشـان داد زنان مصرف کننده NSAIDs نسبت به مردان ریسـک خطر بالاتری جهت ابتلا به UGIBدارند هرچند این تفـاوت بین خطر ابتلا و جنسیت معنی دار نبود (۸).

در مطالعه حاضر افراد متاهـل ۷ برابـر بیشـتر از افـراد مجـرد بودند. اکثر بیمـاران تحصـیلات زیـر دیـپلم و درصـد بسـیار پایینی از آنها (۲ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند .

براساس یافته های ایـن مطالعـه مصـرف سـیگار و الکـل در بیماران درصد کمی را بـه خـود اختصـاص دادنـد بطوریکـه حـدود ۲۷/۲٪ از بیمـاران در ایـن بررسـی دارای سـابقه‌ی مصـرف سـیگارو حـدود ۶/۸٪ نیـز سـابقه‌ی مصـرف الکـل داشتند . در دیگر مطالعات انجام شـده در ایـران نیـز نقـش سـیگار و الکـل در ایجـاد خـونریزی گوارشـی ضـعیف گـزارش شـده اسـت (۱۴و ۱۰). Halland و همکـاران (۲۰۱۰) در یک مطالعه که در استرالیا انجام گرفـت فراوانـی مصرف الکل در بیماران مبتلا به خونریزی گوارشـی فوقـانی بستری در بیمارستان را ۲۲ درصد گزارش نمودند (۱۵). در منـابع مرجـع بـه نقـش سـیگار و الکـل در افـزایش ریسـک عوارض گوارشی ناشی از مصرف NSAIDs اشاره شـده و در مطالعه ای سیگار کشیدن به عنوان یک ریسک فـاکتور در پیشرفت اولسرهای پپتیک ناشی از مصـرف NSAIDs عنوان شده است (۱۶). عدم دادن اطلاعات صحیح در مـورد مصرف سـیگار و الکـل بـه دلیـل مسـائل فرهنگـی از سـوی برخی بیماران میتواند دلیـل شـیوع پـایین مصـرف ایـن مـواد درمطالعات انجام شده در ایران باشد.

در مطالعـات انجـام شـده تنـوع گسـترده ای در میـزان بـروز UGIB در رابطـه بـا مصـرف انـواع مختلـف NSAIDs گزارش شده است (۲۵-۱۷). در مطالعه ما داروهای آسپیرین و سپس بروفن بیشـترین میـزان مصـرف را داشـتند کـه تـاثیر داروی آسـپیرین بـر خـونریزی گوارشـی قـبلا در مطالعـاتی همچون مطالعه ی J Holvoet در بلژیک (۲۶) و مطالعه ی Carlos Sostres در اسپانیا (۲۷) به اثبات رسیده است. در مطالعه ای دیگر که بر روی تعیین ریسک فاکتورهای مرتبط بـا خـونریزی گوارشـی ناشـی از مصـرف NSAIDs در بیماران بستری در بیمارستان در اسـپانیا انجـام شـد۶۱٪ افـراد مصرف کنندگان آسپرین در دوزهای مختلف بودنـد (۱۴). در بررسی ریسـک ابـتلا بـه خـونریزی گوارشـی فوقـانی در مصـرف کننـدگان شـش نـوع NSAIDs در دانمـارک گـزارش شـد ایبـوپروفن و ناپروکسـن کمتـرین ریسـک و کتـوپروفن ، دیکلوفنـاک ، ایندومتاسـین و پیروکسـیکام بـه ترتیب بیشترین ریسک را دارا بودند. همچنین در این مطالعه مشخص شد زنان مصرف کننـده بـروفن بیشـتر از مـردان بـه خونریزی گوارشی مبـتلا میشـوند (۸). در مطالعـه مـا تعـداد مردان مصرف کننده آسپرین مبتلا به UGIB نسبت بـه زنـان جمعیت مورد مطالعه قابل توجه بود. همچنین در این بررسی شایعترین بیماری زمینه ای در افراد بیماریهای قلبـی عروقـی میباشند که میتوانند مصرف بیشتر آسـپرین در انهـا را توجیـه نماید .

در مطالعه حاضر بیشترین علـل خـونریزی گوارشـی فوقـانی مربوط به اولسرهای گوارشی بوده است. کتب مرجع نیـز

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

شایعترین علت خونریزی گوارشی فوقانی را زخم های پپتیک ذکر کرده اند. مصرف NSAIDs و عفونت هلیکوباکتر به عنوان شایعترین علل ایجاد اولسرهای گوارشی شناخته شده اند (۲۹و ۲۸) و وجود همزمان انها ریسک فاکتوری قوی در ایجاد عوارض ناشی از اولسرها محسوب میشود (۳۱ و ۳۰) بررسی ها نشان داده اند که ریشه کنی عفونت هلیکوباکترپیلوری در افرادی که در معرض خطر ابتلا به اولسر ناشی از مصرف NSAIDs هستند باعث کاهش ابتلا به اولسرهای بعدی میشود (۳۴-۳۲) . در نتیجه انجام اقدامات تشخیصی و درمانی زودرس، به ویژه اقدام جهت ریشه کنی عفونت هلیکوباکترپیلوری در این افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

از آنجا که مطالعه ما چندین محدودیت داشت، نتایج باید با احتیاط تفسیر شود. این مطالعه یک تجزیه و تحلیل مقطعی از مجموعه موارد گذشته نگر بود و تنها در بیمارانی که با تشخیص UGIB در بیمارستان بستری بودند انجام شد بنابراین، فاقد یک گروه کنترل جهت مقایسه بود . با توجه به حجم کم نمونه در برخی موارد تحلیل ها و مقایسه های آماری فاقد قدرت لازم جهت تعیین تفاوت بین آنها بود . در نهایت عدم اطلاع از میزان مصرف هر کدام از این داروها در جمعیت عمومی امکان مقایسه آنها در بروز خونریزی گوارشی را محدود می ساخت .

نتیجه گیری

با توجه به نقش داروهای ضد التهابی غیراستروییدی در ایجاد خونریزی های گوارشی فوقانی، ارایه آموزش های لازم جهت مصرف صحیح و بر اساس اندیکاسیون داروهای ضد التهابی غیراستروییدی و اقدام جهت ریشه کنی عفونت هلیکوباکترپیلوری در این افراد تأثیر بسزایی در کاهش عوارض و مرگ و میر ناشی از خونریزی های گوارشی فوقانی خواهند داشت.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله نویسندگان این مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مرکز تحقیقات کبد و گوارش دانشگاه علوم پزشکی کردستان بدلیل همکاری و حمایتهای مالی از این طرح اعلام میدارند .

Reference

1. Ahmed MU, Ahad MA, Alim MA, Ekram ARMS, Al Masum QA, Tanu S, et al. Etiology of Upper Gastrointestinal Haemorrhage in a Teaching Hospital.TAJ 2008; 21: 53-7.
2. Fallah MA, Prakash C, Edmundowicz S. Acute gastrointestinal bleeding. Med Clin North Am 2000;84:1183–208.
3. Cappell MS and Friedel D. Acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding: endoscopic diagnosis and therapy. Med. Clin N Am 2008;92:511-50.
4. 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. Am J Gastroenterol 2004;99:1238-46.
5. Lim CH, Vani D, Shah SG, Everett SM, Rembacken BJ. The outcome of suspected upper gastrointestinal bleeding with 24-hour access to upper gastrointestinal endoscopy: a prospective cohort study. Endoscopy 2006;38:581-5.
6. Nahon S, Hagege H, Latrive J, Rosa I, Nalet B, Bour B, et al. Epidemiological and prognostic factors involved in upper gastrointestinal bleeding: results of a French prospective multicenter study. Endoscopy 2012;44:998-1008.
7. Theocharis GJ, Thomopoulos KC, Sakellaropoulos G, Katsakoulis E, Nikolopoulou V. Changing trends in the epidemiology and clinical outcome of acute upper gastrointestinal bleeding in a defined geographical area in Greece. J Clin Gastroenterol 2008;42:128-33.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

8. Mellemkjær L, Blot WJ, Sørensen HT, Thomassen L, McLaughlin JK, Nielsen GL, et al. Upper gastrointestinal bleeding among users of NSAIDs: a population based cohort study in Denmark. Br J Clin Pharmacol 2002;53:173-81.
9. Risser A, Donovan D, Heintzman J, Page T. NSAID prescribing precautions. Am Fam Physician 2009;80:1371-8.
10. Ghanadi K, Anbari K, Zendedel A, Abdolahian M, Taheri Z. Risk factors for upper gastrointestinal bleeding in patients referred to the Shohada Ashayer Khoramabad in 2011: Short Communication. J Birjand Univ Med Sci 2012; 19:332-7.
11. Bardou M, Barkun AN. Preventing the gastrointestinal adverse effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs: from risk factor identification to risk factor intervention. Joint Bone Spine 2010;77:6-12.
12. Sostres C, Gargallo CJ, Arroyo MT, Lanas A. Adverse effects of non-steroidal anti-infl ammatory drugs (NSAIDs, aspirin and coxibs) on upper gastrointestinal tract. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2010; 24:121-32.
13. Marco L , Amariles P, Boscá B , Castelló A. Risk factors associated with NSAID-induced upper gastrointestinal bleeding resulting in hospital admissions: A cross-sectional, retrospective, case series analysis in valencia, spain. Curr Ther Res Clin Exp 2007; 68: 107–119.
14. Tirgar Fakheri H, Sotoudehmanesh R, Âli Âsgari A, Nouraie M. Risk factors for upper gastrointestinal bleeding in patients with peptic ulcer disease : A case-control study . J Mazandaran Univ Med Sci 2005; 15:69-76.
15. Halland M, Young M, Fitzgerald MN, Inder K, Duggan JM, Duggan A. Characteristics and outcomes of upper gastrointestinal hemorrhage in a tertiary referral hospital. Dig Dis Sci 2010;55:3430-5.
16. Sostres C, Gargallo CJ, Arroyo MT, Lanas A. Adverse effects of non-steroidal anti-infl ammatory drugs (NSAIDs, aspirin and coxibs) on upper gastrointestinal tract. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2010, 24:121-32.
17. Lanas A, Hirschowitz BI. Toxicity of NSAIDS in the stomach and duodenum. Eur J Gastroenterol Hepatol 1999;11:375–81.
18. Henry D, Dobson A, Turner C. Variability in the risk of major gastrointestinal complications from nonaspirin nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Gastroenterology 1993;105:1078–88.
19. Garcia Rodriguez L, Jick H. Risk of upper gastrointestinal bleeding and perforation associated with individual nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Lancet 1994;343:769–72.
20. Langman MJ1, Weil J, Wainwright P, Lawson DH, Rawlins MD, Logan RF, et al. Risks of bleeding peptic ulcer associated with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs. Lancet 1994;343:1075–8.
21. Henry D, Lim LL, Garcia Rodriguez LA, Perez Gutthann S, Carson JL, Griffin M, et al. Variability in risk of gastrointestinal complications with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs: results of a collaborative meta-analysis. Br Med J 1996;312:1563–6.
22. Perez Gutthann S, Garcia Rodriguez L, Raiford DS. Individual nonsteroidal anti-inflammatory drugs and other risk factors for upper gastrointestinal bleeding and perforation. Epidemiology 1997;8:18–24.
23. Garcia Rodriguez L. Non-steroidal antiinflamatory drugs, ulcers and risk: a collaborative meta-analysis. Semin Arthritis Rheum 1997;26:16–20.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]

24. MacDonald TM, Morant SV, Robinson GC, Shield MJ, McGilchrist MM, Murray FE, et al. Association of upper gastrointestinal toxicity of non-steroidal anti-inflammatory drugs with continued exposure: cohort study. Br Med J 1997;315:1333–7.
25. Garcia Rodriguez L. Variability in risk of gastrointestinal complications with different nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Am J Med 1998;104:30–4.
26. Holvoet J, Terriere L, Van Hee W, Verbist L, Fierens E, Hautekeete M. Relation of upper gastrointestinal bleeding to non-steroidal anti-inflammatory drugs and aspirin: a case-control study. Gut 1991;32:730-4.
27. Sostres C, Gargallo CJ, Lanas A. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and upper and lower gastrointestinal mucosal damage. Arthritis Res Ther 2013;15: S3.
28. Chen TS, Luo JC, Chang FY. Prevalence of Helicobacter pylori infection in duodenal ulcer and gastroduodenal ulcer diseases in Taiwan. J Gastroenterol Hepatol 2010;25:919-22.
29. Whittle BJ. Gastrointestinal effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. Fundam Clin Pharmacol 2003;17:301-13.
30. Huang JQ, Sridhar S, Hunt RH. Role of Helicobacter pylori infection and nonsteroidal anti-inflammatory drugs in peptic-ulcer disease: a meta-analysis. Lancet 2002; 359:14-22.
31. Vergara M, Catalan M, Gisbert JP, et al. Meta-analysis: role of Helicobacter pylori eradication in the prevention of peptic ulcer in NSAID users. Aliment Pharmacol Ther 2005;21:1411-8.
32. Malfertheiner P. The European Helicobacter pylori Study Group. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection The Maastricht 2-2000 Consensus report. Aliment Pharmacol Ther 2002;16:167-80.
33. Bazzoli F, DeLuca L, Graham DY. Helicobacter pylori infection and the use of NSAIDs. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2001;15:775-85.
34. Chan FK, To KF, Wu JC, et al. Eradication of Helicobacter pylori and risk of peptic ulcers in patients starting long-term treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a randomized trial. Lancet 2002; 359:9-13.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22102/22.4.18]