

کثرت وقوع ضایعات پپتیک بدون نشانه‌های بالینی در مبتلایان به آرتریت روماتوئید

در استفاده کنندگان از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی

دکتر اکبر رجائی* و دکتر شهاب‌الدین زارع بوانی**

خلاصه

این بررسی از طریق آندوسکوپی در ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید بدون علائم بالینی ضایعات پپتیک (Peptic Lesions) قسمت فوقانی دستگاه گوارش انجام شد. در ۲ بیمار (۴ درصد) زخم معده، ۹ بیمار (۱۸ درصد) گاستریت فرساینده و در ۵ بیمار (۱۰ درصد) گاستریت غیرفرساینده (Non-Erosive gastritis) مشاهده شد. ۴ بیمار (۸ درصد) مرد و ۶ بیمار (۱۲ درصد) زن مبتلا به زخم اثنی عشر بودند و یک بیمار (۲ درصد) زن زخم اثنی عشر و زخم معده با هم داشت. ضایعات گوارشی به علل مصرف ایندومتاسین در ۱۰ بیمار، دیکلوفتاک در ۵ بیمار، پیروکسیکام در ۴ بیمار، ایوپروفن در ۴ بیمار و آسپیرین Enteric-coated در یک بیمار مشاهده شد. بیمارانی که از ایندومتاسین استفاده می‌کردند ضایعات شدیدتری داشتند. در این گروه، تنها یک بیمار از آسپیرین پوشش‌دار استفاده کرده بود که مبتلا به زخم معده و نیز دوازدهه بود. هدف از این مطالعه، کثرت وقوع و شدت ضایعات گوارشی قسمت فوقانی دستگاه گوارشی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید می‌باشد بدون اینکه علائم بالینی ضایعات پپتیک داشته باشند (Asymptomatic).

مقدمه

بروز ضایعه پتیک در اثر آسپرین و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی معمول می‌باشد (۱). این تظاهرات به صورت Microhemorrhage, Erosion های مخاطی و زخمهای معده و اثنی عشر می‌باشد که در بعضی از بیماران ممکن است به خونریزی و سوراخ شدگی منجر شود (۱ و ۲). اگرچه داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی موارد استعمال متعدد دارند ولی در بیماریهای روماتیسمی است که به طور وفور مورد استفاده قرار می‌گیرند (۳). همراهی زخمهای پتیک در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید که از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کنند همواره مورد توجه بوده است (۴ و ۵-۷). بیشتر بیمارانی که از داروهای بالا استفاده می‌کنند ضایعات علائم بالینی در آنان دیده می‌شود. اگرچه ضایعات بدون علائم بالینی هم غیرشایع نیست (۸ و ۹). کثرت وقوع ضایعات پتیک در قسمت فوقانی دستگاه گوارش در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید و سایر بیماران مبتلا به دیگر بیماریهای روماتیسمی که از آسپرین و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کنند، بخوبی شناخته شده می‌باشد (۴ و ۱۰). عدم تظاهرات بالینی ضایعات توسط بیماران و مثبت بودن بررسی از طریق آندوسکوپی در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید بخوبی شناخته شده است (۴، ۵، ۸ و ۹). این مطالعه، جهت بررسی وجود یا عدم وجود ضایعات گوارشی در ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که حتی سالها از آسپرین یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کرده‌اند و علائم بالینی ضایعات را نداشتند، انجام شد تا علاوه بر تعیین این ضایعات و شناخت بیشتر آنها از عوارضی، حتی در موارد مهملک، جلوگیری کرد.

مواد و روش کار

در این مطالعه، ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید

کلاسیک یا Definite مطابق با معیارهای تشخیصی انجمن روماتیسم آمریکا (ARA) American Rheumatism Association که بین سالهای ۱۳۷۰-۱۳۷۳ در بخش روماتولوژی وابسته به بخش داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بستری شدند، مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران ۹ مرد و ۴۱ زن و سن آنان بین ۲۷ الی ۶۲ سالگی بود (جدول ۱). معیار انتخاب بیماران جهت این مطالعه به صورت زیر تعیین شد:

(۱) بیماران بایستی دستکم ۱۲ ماه از آسپرین یا یکی از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی به صورت دوز ضدالتهابی استفاده کرده باشند.

(۲) بیماران، قبل از آندوسکوپی از داروهای ضدزخم گوارشی استفاده نکرده باشند.

(۳) بیماران سابقه زخم گوارشی - حال یا گذشته - و یا خونریزی معدی که منجر به عمل جراحی شده باشد را نداشته باشند.

(۴) بیماران قبل از آندوسکوپی در مورد علائم ضایعات گوارشی مورد سوال قرار گرفته باشند.

(۵) بیمارانی که سابقه بیماریهای قلبی، ریوی یا کلیوی داشتند، در مطالعه وارد نشدند.

(۶) به بیماران تذکر داده می‌شد که از آسپرین یا هر یک از داروهای ضدالتهابی که قبلاً استفاده می‌کردند، صبح روز قبل از آندوسکوپی نیز استفاده کنند.

دستگاه آندوسکوپی مورد استفاده نوع Olympus GIF-Q10 یا Olympus Gif-P10 بود. تمام آندوسکوپی‌ها را یک نفر انجام داد. یافته‌های آندوسکوپی از معده و دوازده به طور جداگانه و براساس Lanza scale تقسیم‌بندی و درجه‌بندی شدند (۲۱ و ۲۲). ضایعاتی به عنوان زخم تقسیم‌بندی شدند که حدود معین، لبه‌های برجسته اریتماتو، سفیدی در عمق زخم و قطری برابر یا کمتر از ۵ میلیمتر داشتند.

نتیجه

۱۳۷۰-۱۳۷۳ نشانگر ضایعات پتیک بین ۵ تا ۳۶ ماه پس از شروع استفاده از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی با دوز ضدالتهابی بود. بجز در یک بیمار زن که ۶ ماه پس از شروع مصرف دارو زخم دوازدهه دیده شد، در دیگر بیماران ۱۳ تا ۳۶ ماه پس از شروع مصرف دارو ابتلا به زخم معده و دوازدهه مشاهده شد. داروهای ضد روماتیسمی که در این گروه به کار برده شد در جدول ۱ آمده است.

در این بررسی، ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید تحت مطالعه قرار گرفتند. هیچ یک از بیماران علائم بالینی ضایعات پتیک قسمت فوقانی دستگاه گوارش نداشتند؛ اگرچه بیماران ۱-۱۲ ساله سابقه بیماری داشتند، ولی چگونگی درمان آنان قبل از مراجعه به کلینیک روماتولوژی به طور مشخص اطلاعات واضحی به همراه نداشت. نتیجه مطالعه آندوسکوپی بین سالهای

جدول (۱) دموگرافی و داروهای ایجاد کننده ضایعات پتیک قسمت فوقانی دستگاه گوارش بدون علائم بالینی در ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید

تعداد بیماران	۵۰ نفر
نسبت مرد به زن	۹ به ۴۱
ردیف سنی	بین ۲۷ تا ۶۲ سال (میانگین ۴۳/۳ سال)
طول بیماری	۱ تا ۱۲ سال
داروهای استفاده شده	Indomethacin Diclofenac Na Ibuprofen Piroxicam Enteric-Coated Aspirin
تعداد بیماران بدون ضایعات پتیک	۲۶ نفر
تعداد بیماران با ضایعات پتیک	۲۴ نفر

جدول ۲) یافته‌های غیرطبیعی معده و اثنی عشر از طریق آندوسکوپی در ۲۴ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که علائم بالینی ضایعات پتیک داشتند

تعداد ضایعات	زخم معده	اروزیون معده	گاستریت بدون اروزیون	زخم دوازدهه	گاستریت بدون اروزیون با التهاب دوازدهه
۲	۹	۴	۱۰*	۱	
۱	۲	—	۴	۱	
۱	۷	۴	۶	—	

* از این گروه یک زن زخم معده و اثنی عشر و یک مرد گاستریت بدون اروزیون و التهاب دوازدهه داشتند.

بروز (Incidence) ضایعات پتیک در ۵۰ بیمار مبتلا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده کرده‌اند در به آرتریت روماتوئید بدون علائم بالینی که از آسپیرین و جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳) وقوع ضایعات پتیک در قسمت فوقانی دستگاه گوارش بدون علائم بالینی در ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که از آسپیرین و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده کرده‌اند

داروها	مقدار روزانه (میلیگرم)	بیماران (تعداد درصد)	بیماران بدون علائم بالینی و بدون ضایعات پتیک	بیماران بدون علائم بالینی و با ضایعات پتیک
Indomethacin	۱۰۰-۱۲۵	۱۴ نفر (۲۸)	۲ نفر (۲۸٪)	۱۰ نفر (۷۲٪)
Diclofenac Na	۷۵-۱۰۰	۱۷ نفر (۲۴)	۱۲ نفر (۷۱٪)	۵ نفر (۲۹٪)
Ibuprofen	۱۶۰۰-۲۰۰۰	۷ نفر (۱۴)	۳ نفر (۴۲٪)	۴ نفر (۵۸٪)
Piroxicam	۲۰	۱۱ نفر (۲۲)	۷ نفر (۶۳٪)	۴ نفر (۲۴٪)
Enteric-Coated	۲۵۰۰-۴۰۰۰	۱ نفر (۲)	—	۱ نفر (۱۰۰٪)
تعداد کل بیماران		۵۰ نفر	۲۶ نفر (۵۲٪)	۲۴ نفر (۴۸٪)

جدول ۴ نیز نشانگر توزیع ضایعات پتیک در ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید بدون علائم بالینی می‌باشد.

جدول ۴) توزیع ضایعات پتیک در قسمت فوقانی دستگاه گوارش بدون علائم بالینی که در ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید از طریق آندوسکوپی مشخص شده است

داروها		تعداد ضایعات هر دارو		زخم معده		اروزیون معده		گاستریت بدون اروزیون		زخم اثنی عشر		گاستریت بدون اروزیون با التهاب دوازدهه	
زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
ایندومتاسین	۱۰	(٪۱۰)۱	-	-	(٪۲۰)۲	-	-	(٪۲۰)۳	(٪۴۰)۴	-	-	-	-
دیکلوفناک	۵	-	-	(٪۴۰)۲	-	(٪۴۰)۲	-	-	(٪۲۰)۱	-	-	-	-
ایبوپروفن	۴	-	-	(٪۲۵)۱	(٪۵۰)۲	-	(٪۲۵)۱	-	-	-	-	-	-
پروکسیکام	۴۰	-	-	(٪۲۰)۱	(٪۲۰)۱	-	(٪۲۰)۱	(٪۲۰)۱	-	(٪۲۰)۱	-	(٪۲۰)۱	-
آسپرین پوشش دار	۱۰	-	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* در دو بیمار دو ضایعه همزمان دیده شد

بحث

بسیاری از بیمارانی که ضایعات گوارشی در آنان بروز کرده، از علائم بالینی شکایت دارند - اگر چه ضایعات بدون علائم بالینی غیرمعمول نمی‌باشد (۴، ۵ و ۷). کثرت وقوع ضایعات پتیک در بیماران مبتلا به یکی از بیماریهای روماتیسمی، از جمله آرتریت روماتوئید که از آسپرین یا داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کنند، بخوبی شناخته شده‌اند (۵، ۸ و ۱۰).

در این مطالعه، آندوسکوپی در ۵۰ بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که از آسپرین یا یکی از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کرده‌اند، انجام شد.

مشخص است که افرادی که از آسپرین و داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کنند مری، معده و اثنی عشر آنان در معرض بروز ضایعات گوارشی قرار دارد (۴، ۱۰، ۱۱، ۱۳ و ۱۴). ایجاد ضایعه گوارشی در قسمت فوقانی دستگاه گوارش مشکل عمده‌ای است که در بیمارانی که مبتلا به یکی از بیماریهای روماتیسمی، از جمله آرتریت روماتوئید، بودند جهت درمان بیماری خود از آسپرین و یا یکی از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کردند (۴، ۵، ۱۰ و ۱۱).

(جدولهای ۲ و ۴).

گاستریت و زخم معده از عوارض عمده ایندومتاسین می‌باشد (۱۶). روماتولوژیست‌ها و متخصصان دستگاه گوارش بر این باورند که درمان با داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی و بخصوص ایندومتاسین در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید عامل ایجاد زخم Prepyloric می‌باشد (۱۷ و ۱۸). Wijnands و همکاران طی ۴ سال، درمان با داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی را مورد بررسی قرار دادند. بروز قطع دارو به علت اثرات سوء دارویی بیشتر از همه در گروهی بود که از ایندومتاسین استفاده می‌کردند (۶).

Jaszewski و همکاران، گاستریت فرساینده و زخم معده را در ۷۱ درصد بیماران که از ایندومتاسین استفاده می‌کردند، مشاهده کرده‌اند (۸). کاروسو (Caruso) و همکاران اثرات سوء دارویی را در بیماران خود به صورت زیر گزارش کرده‌اند. آسپرین ۵۰ درصد، ایندومتاسین ۳۰ درصد، دیکلوفناک ۳۰ درصد و ایبوپروفن ۱۸ درصد. در بررسی ما از ۵۰ بیمار مورد مطالعه، ۱۴ بیمار از ایندومتاسین استفاده می‌کردند که در ۱۰ بیمار (۷۲ درصد) ضایعات قسمت فوقانی دستگاه گوارش مشاهده شد (جدول ۳). زخمهای معده و اثنی عشر عمده عوارضی بودند (۸۰ درصد) که در اثر تجویز ایندومتاسین عارض شد (جدول ۲ و ۴). موسر (Moser) و همکاران اثر سوء دارویی را به علت دیکلوفناک ۲۴ درصد؛ کرسو و همکاران ۷۵ درصد و در گروه Jaszewski ۶۶ درصد گزارش شده است (۴ و ۸). در این مطالعه، ضایعات معده در ۵۷ درصد از بیماران که از ایبوپروفن استفاده کردند، مشاهده شد (جدول ۳). در اوائل سال ۱۹۸۵ صاحب نظران پیشنهاد کردند که پروکسیکام - در مقایسه با سایر داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی - بایستی اثرات سویی نظیر زخم معده، خونریزی معدی و سوراخ شدگی داشته باشد (۹ و ۲۰).

کثرت وقوع ضایعات معده و اثنی عشر در ۲۴ بیمار (۴۸ درصد) مشاهده شد (جدول ۲). دو بیمار از ۲۴ بیمار دو ضایعه پپتیک را نشان دادند. Jaszewski و همکاران کثرت وقوع این ضایعات را در بیمارانی که بدون علائم بالینی بودند [۸ نفر (۲۷ درصد)]؛ فرح و همکاران ۵ نفر (۵۳ درصد)؛ و Caruso و همکاران ۴ نفر (۳۱ درصد) را گزارش کرده‌اند. در این مطالعه، بروز زخم گوارشی به تنهایی در ۱۱ بیمار (۲۲ درصد) مشاهده شد و یک بیمار که از آسپرین پوشش‌دار استفاده کرده بود زخم اثنی عشر و نیز زخم معده داشت (جدول ۲). بروز ضایعات معده در بیمارانی که به طور ممتد از داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کنند، بین ۳۱ تا ۷۶ درصد متغیر است (۴، ۱۳). در بزرگترین گروه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید که Collins و همکاران گزارش کرده‌اند زخم پپتیک به طور چشمگیر زیاد بوده است (۱۴). طبق مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شده داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی ضایعات زخم معده بیشتر از ضایعات اثنی عشر به وجود می‌آورند (۱۵).

طبق نظریه Freston و همکاران عوارض ژنتیک به طور اختصاصی با زخم دوازدهه ارتباط پیدا می‌کند (۱۶). در مطالعه ما نکته عمده - در مقایسه با دیگر مطالعات انجام شده - آن است که زخم اثنی عشر در مبتلایان به آرتریت روماتوئید به میزان بالاتر بوده، به شکل بارز مشاهده شده‌اند (۲۰ درصد). این یافته با یافته دیگران - که زخم معده را بیشتر یافته‌اند - تناقض ندارد (۴، ۱۳ و ۱۴). در گروه بیمارانی که توسط فرح و همکاران گزارش شده است زخم اثنی عشر گزارش نشده است (۵). Jaszewski و همکاران گاستریت را در ۷۵ درصد از بیماران مورد مطالعه گزارش کرده‌اند (۸). در مطالعه ما گاستریت فرساینده در ۹ بیمار (۱۸ درصد)، گاستریت غیرفرسایشی به تنهایی در ۴ بیمار (۸ درصد) و به همراه التهاب دوازدهه در یک بیمار مشاهده شد.

موسر و همکاران اثرات سوء پیروکسیکام را بر قسمت فوقانی دستگاه گوارش در بیماران خود ۱۸/۵ درصد گزارش کرده‌اند (۱۸). در این مطالعه این اثرات در ۳۴/۴ درصد بیماران مشاهده شد (جدول ۳). این اثرات سوء عبارت بودند از زخم اثنی عشر، گاستریت فرسایشی و گاستریت غیرفرسایشی به تنهایی و به همراه التهاب دوازدهه (جدول ۴).

نتایج

در این بررسی، نتایج به دست آمده به صورت زیر خلاصه می‌شود: کثرت وقوع ضایعات گوارشی قسمت فوقانی دستگاه گوارش در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید بدون ابراز علائم بالینی که از aspirin و Enteric coated و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کنند، زیاد می‌باشد. به رغم گزارش دیگران و مشاهده ازدیاد زخم معده در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید که از آسپرین و داروهای

ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده کرده‌اند در گروه بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید ما، در جنوب ایران زخم دوازدهه به شکل بارز مشاهده شده است. بروز زخم پپتیک در بیمارانی مشاهده شد که از ایندومتاسین استفاده می‌کردند. با تجویز دیکلوفناک ضایعات در قسمت فوقانی دستگاه گوارش کمتر دیده شد (Favourable Risk / Benefit Ratio). بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید که از آسپرین و داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی استفاده می‌کنند و از علائم بالینی ضایعات پپتیک قسمت فوقانی دستگاه گوارش رضایت ندارند بایستی قسمت فوقانی دستگاه گوارش را از طریق آندوسکوپی به طور متناوب بررسی کرد.

تشکر

از زحمات خانم اعظم بامیا که به طور دقیق تایپ این نوشتار را انجام داده‌اند، سپاسگزاری می‌کنیم.

مراجع

- 1) Pemberton RE, Strand Li. A review of upper gastrointestinal effects of newer nonsteroid anti-inflammatory drugs. *Dig Dis Sci* 1979; 24:53-62.
- 2) Lanza FL, Royer GL Jr, Nelson RS, Chen TT, et al. The effects of ibuprofen, Indomethacin, aspirin, naproxen, and placebo on gastric mucosa of normal volunteers. A gastroscopic and photographic study. *Dig Dis Sci* 1979; 24:823-8.
- 3) Mills JA. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *N Engl J Med* 1974; 290:781-4.
- 4) Caruso I, Binachi Porro G. Gastroscopic evaluation of anti-inflammatory agents. *Br Med J* 1980; 280:75-8.
- 5) Farah D, Sturrock RD, Russele RI. Peptic ulcer and rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 1988; 47:478-80.
- 6) Wijnands M, Van Reil P, Van't Hof M, et al. Long-term treatment with nonsteroidal anti-inflammatory drugs in rheumatoid arthritis: A prospective drug survival study. *J Rheumatol* 1991; 18:184-7.
- 7) Morries AD, Holt SD, Silvosso GR, et al. Effect of anti-inflammatory drug administration in patients with rheumatoid arthritis and endoscopic assessment. *Scand Gastroenterol* 1981; 16:131-5.
- 8) Jaszewski R. Frequency of gastroduodenal lesions in asymptomatic patients on chronic aspirin or nonsteroidal anti-inflammatory therapy. *J Clin Gastroenterol* 1990; 21(1):10-13.
- 9) Scander NP, Ryan FP. Non-Steroidal anti-inflammatory drugs and pin free peptic ulceration in elderly. *Br Med J* 1988; 297:833-4.
- 10) Lrkal EN, Smith JL, Lidsky MD, Graham DY. Prospective evaluation of gastroduodenal mucosa in Rheumatic patients. *Gastroenterology* 1986; 90:1511.
- 11) Heller SR, Fellows LW, Ogilvie AL, Atkinson M. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and benign esophageal stricture. *Br Med J* 1982; 285:167-8.
- 12) O'Laughlin JC, Hoftiex JW, Ivery KJ. Effect of Aspirin on the human stomach in normals: Endoscopic comparison of damage produced one hour, 24 hour, and 2 weeks after administration. *Scand J Gastroenterol* 1981; 16:211-14.
- 13) Silvosso GR, Iveg JK, Bull JH, et al. Incidence of gastric lesions in patients with rheumatic disease on chronic aspirin therapy. *Ann Intern Med* 1979; 91:517-20.
- 14) Collin AJ and Jennifer A, Du Tott. Clinical practice upper gastrointestinal findings and fecal occult blood in patients with Rheumatic disease taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Br J Rheumatol* 1987; 26:293-5.
- 15) Longman MJS. Epidemiologic evidence on the association between ulceration and anti-inflammatory drug use. *Gastroenterology* 1989; 96:640-6.
- 16) Freston JW. The pathophysiological and pharmacological basis of peptic ulcer therapy. *Toxical, Pathole* 1988; 16:260-6.
- 17) Boardman PL, Dadleg-Hart F. Side effects of indomethacin. *Ann Rheum Dis* 1967; 26:127-32.
- 18) Moser H, Waldbuger H, Schwartz HA and Gobelet CA. A Double Blind Randomized Multicentre Study with Toxocam, Piroxicam and Diclofenac Sodium Retard in the Treatment of Ambulant patients with Osteoarthritis and Extra-articular Rheumatis. *Scand J Rheumatology* 1989; 80:71-80.
- 19) Beermann B. Peptic ulcers induced by piroxicam. *Br Med J* 1985; 290:789.
- 20) Fok KH, George PJM, Vicary RF. Peptic ulcers induced by piroxicam. *Br Med J* 1985; 290:117.
- 21) Lanza FL, Royer GL JR and Nelson RS. Endoscopic evaluation of the effects of Aspirin, Buffered Aspirin, and Enteric-Coated Aspirin on Gastric and Duodenal mucosa. *NEJM* 1980; 17:136-8.
- 22) Lanza FL, Royer GL JR, et al. Ethanol, Aspirin, ibuprofen and the Gastroduodenal Mucosa: An Endoscopic Assessment, *Am J Gastroenterol* 1985; 80:761-9.