

## Bölüm 20

# ÇÖLYAK HASTALIĞINDA BESLENME

**Mahya Sultan TOSUN<sup>1</sup>**

### ÇÖLYAK HASTALIĞI

Çölyak hastalığı genetik olarak yatkın bireylerde immün aracılı ince bağırsak hasarlanmasıyla gelişen kronik multisistemik otoimmün bir hastalıktır. Hastalık gluten içeren gıdaların (buğday, arpa, çavdar) alınmasıyla tetiklenir <sup>(1)</sup>. İmmünolojik olayı sonlandıracak tek ve en etkili tedavi ömür boyu yapılması gereken glutensiz diyet uygulamasıdır <sup>(2)</sup>. Glutensiz diyet kavramı ilk defa Hollandalı pediatrist Williem-Karel Dicke tarafından tanımlanmıştır <sup>(3)</sup>.

#### Gluten

İnsanlık tarihi yaklaşık 10000 yıl önce ilk defa 'doğurgan hilal/bereketli ay' denilen Orta Doğu, Mezopotamya ve Anadolu topraklarında ıslah edilmiş tahılların ekimi ile tarımla tanışmıştır <sup>(4)</sup>. Bilinen en eski tarım toplumu yerleşkesi Konya Çatalhöyük'tür. Buradaki kalıntılarda çölyak hastalığına ilişkin bulgulara rastlanmıştır. İnsanoğlunun avcılık ve toplayıcılıktan yerleşik tarım düzenine geçmesi ile diyetin buğdaya dayanması, hastalığın yüksek sıklıkta saptanmasına neden olmuştur görüşü hakimdir <sup>(5,6)</sup>.

Gluten, glutelin ve prolamin kompleksini tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Çölyak hastalığından asıl sorumlu olan ve toksik etki gös-

teren prolamin proteinleridir; bunlar buğdayda gliadin, arpada hordein ve çavdarda secalindir. Mısırdaki zein ve pirinçteki orzenin prolaminleri ise zararlı değildir ve çölyak hastalarında immünolojik cevabı tetiklemezler <sup>(7,8)</sup>.

#### Glutensiz Diyet

Buğday, arpa ve çavdarın diyetten çıkarıldığı bir eliminasyon diyetidir. Yaşam boyu sürece bu diyet hastaya ve ailesine sosyal ve finansal açıdan kısıtlılıklar getirmektedir. Bunun yanı sıra lezzet sorunu, yetersiz eğitim, yanlış bilgilendirme, gıda etiketlemedeki sorunlar ve gıdaların glutenle kontaminasyonu tedavi başarısızlığına neden olmaktadır <sup>(9)</sup>.

Çölyak hastaları ve ailelerine yasak ve serbest gıdalar hakkında bilgilendirme yapılmalı ve liste verilmelidir. Bu liste Tablo 1'de detaylı Tablo 2'de ise özet haliyle verilmiştir <sup>(10,11)</sup>.

Verilen listede yer almayan market gıdalarının etiketinde 'Gluten içermemektedir' ya da 'Gluten-free' yazısını veya amblemini aramaları ve bunlar yoksa o gıdayı tüketmemeleri önerilmelidir. Glutensiz diyet eğitimi sadece çocuğun ailesi ile sınırlı kalmamalı; yuva, kreş ve okuldaki öğretmenler de dikkatli bir şekilde bilgilendirilmelidir <sup>(12)</sup>.

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstinye Üniversitesi Bahçeşehir Liv Hospital, mahyasultan@hotmail.com

aydan geç olmamak kaydıyla henüz anne sütü alırken az miktarda glutenle tanıştırılmasını ve glutenin giderek arttırılmasını önermektedir<sup>(32)</sup>.

## SONUÇ

Glutensiz diyet çölyak hastalığının tek ve etkin tedavisidir; ancak büyüme ve gelişme dönemindeki çocuk yaş grubunda besinsel eksiklikler yaratması bakımından dikkat edilmelidir. Glutensiz diyetle ilgili olası besinsel eksiklikleri farkına varmak, glutensiz gıdaların nasıl seçileceği konusunda bilgilendirmek, gluten tuzaklarına dikkati çekmek, etiket okuma alışkanlığı edindirmek çok önemlidir. Alternatif tahıl gruplarının besinsel zenginliğine vurgu yapılarak çocukların ve ailelerin bu konudaki farkındalığı arttırılmalıdır. Tanı sırasında ve glutensiz diyetle başladıktan sonra beslenme durumunun düzenli aralıklarla izlenmesi diyetle uyum ve besinsel eksiklikleri yerine koyma açısından değerlidir. Çölyak hastalığından korunmada da anne sütünün özendirilmesi ve bebek 4-6. aylar arasında anne sütü alırken az miktar glutenle tanıştırılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Bai JC, Ciacci C. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines: Celiac Disease February 2017. *J Clin Gastroenterol* 2017;51(9):755-768. doi: 10.1097/MCG.0000000000000919
- Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR, Mearin ML, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012;54(1):136-60. doi: 10.1097/MPG.0b013e-31821a23d0.
- Dicke WK, Weijers HA, van de Kramer JH. Coeliac disease. II. The presence in wheat of a factor having a deleterious effect in cases of coeliac disease. *Acta Paediatr* 1953;42:34-42. doi: 10.1111/j.1651-2227.1953.tb05563.x
- Catassi C, Yoccha SK. The Global Village of Celiac Disease. In: Fasona A, Troncone R, Branski D (eds): *Frontiers in Celiac Disease*. Pediatric and Adolescent Medicine. Basel, Karger. 2008; 12: 23-31.
- Catassi C, Ratsch IM, Gandolfi L, et al. Why is coeliac disease endemic in the people of the Sahara? *Lancet* 1999; 354: 647-648. doi: 10.1016/s0140-6736(99)02609-4
- Rostami K, Malekzadeh R, Shahbazkhani B, et al. Coeliac disease in Middle Eastern countries: a challenge for the evolutionary history of this complex disorder? *Dig Liver Dis* 2004; 36: 694-697. doi: 10.1016/j.dld.2004.05.010
- Özel HG. (2015). Çölyak hastalığında beslenme. Hasan Özen (Ed.), *Soru ve Cevaplarla Çocuk Beslenmesi içinde* (s.402-427). İstanbul: Akademi Yayınevi
- Thompson T. (2008). *The Gluten-Free Nutrition Guide*. NY: McGraw Hill Companies
- Niewinski MM. Advances in celiac disease and gluten-free diet. *J Am Diet Assoc.* 2008; 108: 661-672. doi: 10.1016/j.jada.2008.01.011.
- Martin S. Against the grain: An overview of celiac disease. *J Am Acad Nurse Pract* 2008; 20(5): 243-250. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00314.x.
- Selimoğlu MA. (2014). Çölyak hastalığından korunmada ve tedavide beslenme. M. Ayşe Selimoğlu (Ed.), *Sağlıkta ve Hastalıkta Çocuk Beslenmesi içinde* (s.282-289). İstanbul: Akademi Yayınevi
- Uğraş M, Okkabaz N, Ertem D. Çölyak hastalığının tedavisi gluten kontaminasyonu ve yulaf bilinmezi. M. Ayşe Selimoğlu (Ed.), *Çölyak Hastalığı içinde* (s.163-175). İstanbul: Logos Tıp Yayıncılığı
- Osorio CE, Mejias JH, Rustgi S. Gluten Detection Methods and Their Critical Role in Assuring Safe Diets for Celiac Patients. *Nutrients* 2019; 11(12). Pii: E2920. doi: 10.3390/nu11122920.
- Colin P, Maki M, Kaukinen K. It is the compliance, not milligrams of gluten, that is essential in the treatment of celiac disease. *Nutr Rev.* 2004; 62: 490. doi: 10.1111/j.1753-4887.2004.tb00022.x
- Colin P, Maki M, Kaukinen K. Safe gluten threshold for patients with celiac disease: some patients are more tolerant than others. *Am J Clin Nutr.* 2007; 86: 260. doi: 10.1093/ajcn/86.1.260
- Catassi C, Fabiani E, Iacono G, et al. A prospective, doubleblind, placebo-controlled trial to establish a safe gluten threshold for patients with celiac disease. *Am J Clin Nutr.* 2007; 85: 160-166. doi: 10.1093/ajcn/85.1.160
- Brouns F, Van Rooy G, Shewry P, et al. Adverse reactions to wheat or wheat components. *Compr. Rev. Food Sci. Food Saf.* 2019; 18:1437-1452
- <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/01/20120104-8.htm>
- Penagini F, Dilillo D, Meneghin F, et al. Gluten-free diet in children: an approach to a nutritionally adequate and balanced diet. *Nutrients.* 2013;5(11):4553-65. doi: 10.3390/nu5114553.
- Spector Cohen I, Day AS, Shaoul R. To Be Oats or Not to Be? An Update on the Ongoing Debate on Oats for Patients With Celiac Disease. *Front Pediatr* 2019; 7:384. doi: 10.3389/fped.2019.00384.
- Dicke WK, Weijers HA, Van De Kamer JH. Coeliac disease. II. The presence in wheat of a factor having a deleterious effect in cases of coeliac disease. *Acta Paediatr* 1953; 42: 34-42. doi: 10.1111/j.1651-2227.1953.tb05563.x
- Van De Kamer JH, Weijers HA, Dicke WK. Coeliac disease. IV. An investigation into the injurious constituents of wheat in connection with their action on patients with coeliac disease. *Acta Paediatr* 1953; 42:223-31. doi: 10.1111/j.1651-2227.1953.tb05586.x
- La Vieille S, Pulido OM, Abbott M, et al. Celiac disease and gluten-free oats: a Canadian position based on a literature review. *Can J Gastroenterol Hepatol.* 2016; 2016:1870305. doi: 10.1155/2016/1870305
- Pulido OM, Gillespie Z, Zarkadas M, et al. Chapter 6. Introduction of oats in the diet of individuals with celiac

- disease. A systematic review. *Adv Food Nutr Res.* 2009; 57:235–85. doi: 10.1016/S1043-4526(09)57006-4
25. Thies F, Masson LF, Boffetta P, et al. Oats and bowel disease: a systematic literature review. *Br J Nutr.* (2014) 112:S31–43. doi: 10.1017/S0007114514002293
  26. Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, et al. Guideline for the diagnosis and treatment of celiac disease in children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;40(1):1-19. doi: 10.1097/00005176-200501000-00001
  27. Bascuñán KA, Vespa MC, Araya M. Celiac disease: understanding the gluten-free diet. *Eur J Nutr.* 2017;56(2):449-459. doi: 10.1007/s00394-016-1238-5.
  28. García-Manzanares A, Lucendo AJ. Nutritional and dietary aspects of celiac disease. *Nutr Clin Pract.* 2011;26(2):163-73. doi: 10.1177/0884533611399773.
  29. Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, et al. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European Gastroenterol J.* 2019;7(5):583-613. doi: 10.1177/2050640619844125.
  30. Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, et al. ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. *Am J Gastroenterol.* 2013;108(5):656-76; quiz 677. doi: 10.1038/ajg.2013.79
  31. Theethira TG, Dennis M, Leffler DA. Nutritional consequences of celiac disease and the gluten-free diet. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2014;8(2):123-9. doi: 10.1586/17474124.2014.876360
  32. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008; 46: 99-110. doi: 10.1097/01.mpg.0000304464.60788.bd