

GİRİŞ

Beslenme birçok kronik hastalığın tedavisinde rol almaktadır. Gut hastalığında beslenme diyabet ve hipertansiyondaki gibi temel bir tedavi yaklaşımı olsada, romatoid artrit gibi diğer romatolojik hastalıklarda aldığı rol daha sınırlıdır. Burada bazı romatizmal hastalıklarında diyet ve enflamasyon ilişkisinden bahsederken günümüzde halen romatolojik hastalıklarda temel tedavi antiinflamatuvar tedavi olup, diyet hastalığın oluşumunda ve tedavisinde gut dışında daha kısıtlı bir yer edinmiştir. Diyet, hastalık modifiye edici ilaç tedavisinin bir alternatifi değil bu tedavinin fiziksel egzersizlerle birlikte önemli bir tamamlayıcısıdır.

Romatoid Artrit ve Diğer Enflamatuvar Artritlerde Beslenme

Romatolojik hastalıklarda kullanılan bazı ilaçların beslenme üzerine etkileri olmaktadır. Hastalık tedavi edici ilaç olarak kullanılan başta metotreksat olmak üzere birçok ilaç bulantı yapabilmektedir. Bu durum sağlıklı beslenme için engel teşkil etmektedir (1). Bu ilaçların bulantı yapıcı etkisini azaltmak için bazı tedbirler alınabilir. Bulantının dirençli olması durumunda ilaç değişikliğine gidilmelidir. Metotreksat kullanımında ayrıca mukozit gözlenebilmekte buda yemek esnasında ciddi sorunlara yol açabilmektedir.Yine

birçok farklı romatolojik hastalıkta kullanılan steroid tedavisinin iştah arttırıcı etkisi görülmekte, kan şekeri ve lipit parametreleri üzerine olumsuz etkileri olabilmektedir. Uzun süreli steroid kullanımında kilo artışı ve diğer birçok yan etkiler gözlenebilmektedir. Bu yan etkilerden ve steroid tedavisi alan hastalarda alınacak tedbirler bir sonraki bölümde detaylı olarak bahsedilecektir.

Genetik yatkınlık üzerine ilave olarak çevresel etkilerin romatolojik hastalıklar üzerine etkisi bilinmektedir. En iyi tespit edilmiş çevresel faktörlerden birisi sigara kullanımınıdır. Alkol kullanımı gut üzerine tetikleyici özelliği bilinmektedir. Bunun yanısıra beslenme tarzının enflamatuvar yanıt üzerine etkisi olabilmektedir. Son yıllarda obezitenin artması ve enflamasyonla diyet arasındaki ilişkiyi gösteren mikrobiyaya çalışmalarının artması ile diyet ve romatolojik hastalıklar arasındaki ilişkinin önemi giderek artmaktadır. Obezite dejeneratif artrit önemli risk faktörlerinden birisidir. Obezite ile romatoid artrit arasında direkt bir ilişki olmasa da obezlerde proenflamatuvar makrofaj oluşumunun arttığını gösterilmiştir (2).

Romatoid artritte salınan enflamatuvar sitokinlere bağlı kaşeksi gelişebilmektedir. Son yıllarda tedavi seçeneklerinin artması ve erken tedaviye ulaşabilmenin artması ile romatoid kaşeksi daha az gözlenmektedir (3). Romatoid kaşeksi görülen

1. Uzman Doktor, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Romatoloji, Ankara, drhamitkucuk@gmail.com

Son olarak romatizmal hastalıklarda kişinin hastalığının ne olduğuna, obez yada kaşektik olmasına, aldığı tedavide steroid olması ve diğer birçok farklı faktöre göre, tedavi bireyselleştirildiği gibi diyet ve beslenme önerileride bireyselleştirilmelidir. Diyet ve beslenme önerilerinde de her hasta için doğrunun farklı olabileceği akıld tutularak hastalar bu konuda doğru bilgilendirilmeli ve sosyal medyadaki bilgi kirliliği ile başbaşa bırakılmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Nikiphorou E, Negoescu A, Fitzpatrick JD, et al. Indispensable or intolerable? Methotrexate in patients with rheumatoid and psoriatic arthritis: a retrospective review of discontinuation rates from a large UK cohort. *Clin Rheumatol* 2014;33:609-14.
2. Kim SJ, Chen Z, Essani AB, et al. Differential impact of obesity on the pathogenesis of RA or preclinical models is contingent on the disease status. *Ann Rheum Dis* 2017;76:731-9.
3. Summers GD, Deighton CM, Rennie MJ, et al. Rheumatoid cachexia: a clinical perspective. *Rheumatology* 2008;47:1124-31.
4. Marcora S, Lemmey A, Maddison P. Dietary treatment of rheumatoid cachexia with beta-hydroxy-beta-methylbutyrate, glutamine and arginine: a randomised controlled trial. *Clin Nutr* 2005;24:442
5. Rao TS, Asha MR, Ramesh BN, et al. Understanding nutrition, depression and mental illnesses. *Indian J Psychiatry* 2008;50:77-82.
6. Li S, Micheletti R. Role of diet in rheumatic disease. *Rheum Dis Clin North Am*. 2011 Feb;37(1):119-33.
7. Yu H, Li Y, Ma L, et al. A low ratio of n-6/n-3 polyunsaturated fatty acids suppresses matrix metalloproteinase 13 expression and reduces adjuvant-induced arthritis in rats. *Nutr Res* 2015;35:1113-21.
8. Gioxari A, Kaliora AC, Marantidou F, et al. Intake of ω -3 polyunsaturated fatty acids in patients with rheumatoid arthritis: A systematic review and meta-analysis. *Nutrition* 2018;45:114-24.
9. Casas R, Estruch R, Sacanella E. The Protective Effects of Extra Virgin Olive Oil on Immune-mediated Inflammatory Responses. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* 2018;18:23-35.
10. Deng Y, Huang X, Wu H, et al. Somelike it hot: The emerging role of spicy food (capsaicin) in autoimmune diseases. *Autoimmun Rev* 2016;15:451-6.
11. Ramiro-Puig E, Castell M. Cocoa: antioxidant and immunomodulator. *Br J Nutr* 2009;101:931
12. Abdollahzad H, Aghdashi MA, Asghari-Jafarabadi M, et al. Effects of Coenzyme Q10 Supplementation on Inflammatory Cytokines (TNF- α , IL-6) and Oxidative Stress in Rheumatoid Arthritis Patients: A Randomized Controlled Trial. *Arch Med Res* 2015;46:527-33.
13. Bala A, Mondal C, Haldar PK, et al. Oxidative stress in inflammatory cells of patient with rheumatoid arthritis: clinical efficacy of dietary antioxidants. *Inflammopharmacology* 2017;25:595-607.
14. Vojinovic J, Tincani A, Sulli A, et al. European multicentre pilot survey to assess vitamin D status in rheumatoid arthritis patients and early development of a new Patient Reported Outcome questionnaire (D-PRO). *Autoimmun Rev* 2017;16:548-54.
15. Lourdu C, Wolk A, Nise L, et al. A dietary vitamin D, omega-3 fatty acids and folate associated with treatment results in patients with early rheumatoid arthritis? Data from a Swedish population-based prospective study. *BMJ Open* 2017;7:e016154.
16. Catrina AI, Deane KD, Scher JU. Gene, environment, microbiome and mucosal immune tolerance in rheumatoid arthritis. *Rheumatology* 2016;55:391-402.
17. Hotamisligil GS, Erbay E. Nutrient sensing and inflammation in metabolic diseases. *Nat Rev Immunol* 2008;8:923-34.
18. Zhang X, Zhang D, Jia H, et al. The oral and gut microbiomes are perturbed in rheumatoid arthritis and partly normalized after treatment. *Nat Med* 2015;21:895-905.
19. Vaahтовuo J, Munukka E, Korkeamäki M, et al. Fecal microbiota in early rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 2008;35:1500-5.
20. Wang P, Tao JH, Pan HF. Probiotic bacteria: a viable adjuvant therapy for relieving symptoms of rheumatoid arthritis. *Inflammopharmacology* 2016;24:189-96.
21. Jethwa H, Abraham S. The evidence for microbiome manipulation in inflammatory arthritis. *Rheumatology* 2017;56:kew374.
22. Han M, Wang C, Liu P, et al. Dietary Fiber Gap and Host Gut Microbiota. *Protein Pept Lett* 2017;24:388-96.
23. Theodoridis X, Grammatikopoulou MG, Petalidou A, Patelida M, Gkiouras K, Klonizakis M, Pittas S, Bogdanos DP. Dietary management of celiac disease: Revisiting the guidelines. *Nutrition*. 2019 Apr 26;66:70-77.
24. Ye Z, Zhang N, Wu C, Zhang X, et al. A metagenomic study of the gut microbiome in Behçet's disease. *Microbiome*. 2018 Aug 4;6(1):135.
25. Mimouni A et al. Familial Mediterranean fever: effects of genotype and ethnicity of inflammatory attacks and amyloidosis. *Pediatrics* 105, E70 (2000).