

Çölyak Hastalığı Olan Çocuk ve Adölesanların Anne Sütü Alma ve Tamamlayıcı Beslenmeye Geçme Durumlarının Değerlendirilmesi

Assessment of Breastfeeding and Introducing to Complementary Feeding Status in Children and Adolescents with Celiac Disease

Gizem ŞAHİN,^a
Hülya YILMAZ^b

^aBeslenme ve Diyetetik Bölümü,
Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Kayseri

^bBeslenme ve Diyetetik Bölümü,
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksekokulu,
Gaziantep

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 12.06.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Gizem ŞAHİN
Erciyes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri,
TÜRKİYE/TURKEY
gizemaytekin@erciyes.edu.tr

Bu çalışma, 5. Fetal Hayattan Çocukluğa İlk 1.000 gün Gebe ve Çocuk Beslenmesi Kongresi (19-22 Mart 2017, Ankara)'nde sözel olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Çölyak tanısı almış çocuk ve adölesanlarda anne sütü alma ve tamamlayıcı beslenmeye geçme durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya yaş aralığı 0-18 yıl olan 45 (22 erkek, 23 kız) çölyaklı çocuk alınmış ve annelerine sosyodemografik özellikler, anne sütü, tamamlayıcı beslenme ve hastalık ile ilgili soruları içeren bir anket formu uygulanmıştır. Ayrıca, çocuk ve adölesanların ağırlık ve boy uzunluğu ölçümleri alınmıştır. **Bulgular:** Çocukların %31,1'inin doğumdan sonra ilk bir saat içinde anne sütü aldığı, %51,1'inin ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile beslendiği, %35,6'sının tamamlayıcı beslenmeye 0-3 ay, %13,3'ünün 7-9 ay arasında başladığı saptanmıştır. Ayrıca, %37,8'inin tamamlayıcı besinlere başladığında anne sütü almadığı, %13,3'ünün 4-6 aydan daha kısa süre emzirildiği belirlenmiştir. Araştırmadaki bütün çocuklara inek sütünün 1 yaşından önce verildiği, %17,8'ine tahılların 0-3 ay ile 7. ay ve sonrasında başladığı bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada, çölyak patogenezinde rol oynayabileceği düşünülen tahıllar ve inek sütüne erken dönemde başladığı, ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenmenin yeterli düzeyde olmadığı ve tamamlayıcı besinlere başladığı sırada bebeğin hâlâ anne sütü alıyor olması konusunda istenen düzeye gelinemediği söylenebilmektedir. Özellikle genetik olarak duyarlı çocuklarda, doğumdan itibaren ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenme, 4-7. aylar arasında bebek hâlâ anne sütü alıyor iken az miktarda gluten ile tanıştırma ve inek sütünün, bebeğin beslenmesine bir yaşından sonra eklenmesi konularında anneler bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak hastalığı; emzirme; tamamlayıcı besinler; beslenme durumu

ABSTRACT Objective: This study was conducted to evaluate the status of breastfeeding and complementary feeding in children with celiac disease. **Material and Methods:** Celiac (22 males, 23 females) children between 0-18 years of age were included in the study and a questionnaire including socio-demographic characteristics, breastfeeding, complementary feeding and disease related questions were applied to their mothers. Weight and height measurements of the children were also taken. **Results:** The 31.1% of the children were breastfed in the first hour after birth, 51.1% were fed only breast milk for the first 4-6 months. The 35.6% of children started complementary feeding during first 3 months after birth, while 13.3% of them started when they were between 7-9 months old. It was determined that 37.8% of them didn't take breast milk when they started complementary foods, 13.3% of them breastfed shorter than 4-6 months. It was found that all children were given cow's milk before 1 year of age, 17.8% of children started to be fed grains between 0-3 months and 17.8% of them started at 7th month and after. **Conclusion:** It can be said that the cereals and cows' milk, thought to play a role in the pathogenesis of celiac are used at early childhood, the first 4-6 months aren't enough to exclusively breastfeeding, and the desired level of breastfeeding isn't reached when complementary feeding is started. Especially in genetically susceptible children, only breastfeeding for the first 4-6 months after birth, between 4-7 months while the infant is still breastfeeding introducing gluten in small quantities and adding cows' milk to the infant's diet after age.

Keywords: Celiac disease; breast feeding; complementary foods; nutritional status

Gluten enteropatisi olarak da bilinen çölyak hastalığı; genetik olarak duyarlı kişilerde başlıca buğday, arpa, çavdar ve yulafıta bulunan ve “gluten” olarak adlandırılan, depo proteinlerine karşı inflamatuvar bir T-hücre yanıtı sonucu kalıcı bir intolerans olarak gelişen proksimal ince barsak hastalığıdır.¹⁻³ Başlangıçta bir enteropati olarak düşünülen çölyak hastalığı, gastrointestinal sistem dışı birçok bulgunun da ortaya konmasıyla bütün sistemlerin hastalığı olarak düşünölmeye başlanmıştır.³ Hastalığın patogeneğinde genetik, çevresel ve immünolojik faktörler rol oynasa da son zamanlarda esas olarak immünolojik mekanizmalar üzerinde durulmaktadır. Genetik yatkınlığı olan kişilerin gluteni tüketmesiyle tetiklenen immünolojik yanıt sonucunda çölyak hastalığının oluştuğı düşünölmektedir.⁴ Özellikle tarama teknikleri ve hastalık ile ilgili farkındalığın artması sonucunda hastalığın prevalansının giderek arttığı görölmektedir.⁵ Türkiye’de yaş aralığı 2-18 yıl olan 1.000 sağlıklı çocukla yapılan bir çalışmada, çölyak hastalığı görölme sıklığı %0,9 olarak bulunur iken, 2006-2008 yılları arasında yaş aralığı 6-17 yıl olan 20.190 öğrenci üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise %0,47 olarak saptanmıştır.^{6,7} Erzurum Bölgesi’nde yaş aralığı 6-17 yıl olan 1.263 sağlıklı çocukla yapılan bir çalışmada, hastalık prevalansı 1/158 olarak saptanmıştır.⁸ Diyarbakır’da yaş aralığı 7-14 yıl olan 194 çocukla yapılan bir çalışmada ise hastalık sıklığı %0,51 olarak belirlenmiştir.⁹

Son zamanlarda özellikle tamamlayıcı beslenmeye erken başlama, glutenle tanışma zamanı ve alınan gluten miktarının çölyak hastalığı gelişimi üzerine etkileri araştırılmaktadır.¹⁰ Yapılan çalışmalarda gluten tüketim miktarı, glutenle tanışma yaşı ve anne sütü alma süresinin çölyak hastalığı gelişimi ile ilişkili olduğu ileri sürölmektedir.^{11,12} Bu konuda yayımladığı kılavuzda, Avrupa Pediatric Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneğı [European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)], glutene 4-7. aylar arasında başlanmasını ve bebek anne sütü almaya devam ederken az miktarda gluten verilmesini önermektedir. Bu durumun sadece çölyak hastalığı riskini değil, Tip 1

diyabet ve buğday allerjisi riskini de azaltabileceğı söylenmektedir.¹³ Amerikan Pediatri Akademisi [American Academy of Pediatrics (AAP)] ise glutenin de içinde bulunduğı tamamlayıcı besinlere 4-6. aylarda başlanmasını önermekle birlikte, gluten içeren yiyeceklerin mama veya diğere süt ürünleri ile değil bebek, anne sütü alırken verilmesini tavsiye etmektedir.¹⁴

Bu çalışmada, çölyak tanısı almış 0-18 yaş grubu çocuklarda anne sütü alma ve tamamlayıcı beslenmeye geçme durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma, 01 Eylül 2016-01 Aralık 2016 tarihleri arasında Gaziantep Metabolik Hastalıklar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneğı’nde kayıtlı, yaş aralığı 0-18 yıl olan 22’si erkek, 23’ü kız olmak üzere toplam 45 çölyak hastası çocuk ve adölesan ile yürütölmüştür. Çalışmaya en az bir yıldır çölyak hastası olan ve glutensiz diyet uygulayan çocuk ve adölesanlar alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik kurul izni alınmıştır (Tarih: 15 Mart 2016, Karar No: 2016-04). Araştırmaya katılan çocukların annelerinden Helsinki Deklarasyonu’na uygun olarak hazırlanmış bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı onay alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere çocuklarının sosyodemografik özellikleri, anne sütü alma ve tamamlayıcı beslenme özellikleri ve çölyak hastalığı ile ilgili soruları içeren 26 soruluk bir anket formu, araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Çocuk ve adölesanların vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları araştırmacılar tarafından ölçölerek kaydedilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulan büyüme eğrileri kullanılarak değerlendirilmiştir.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Veriler ortalama ($\pm S$), standart sapma ($\pm SS$), sayı (n) ve yüzde (%) kul-

lanılarak ifade edilmiştir. Analizlerde ki-kare testi ve bağımsız örneklem t-testi kullanılmış, $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil edilen çocuk ve adölesanların %48,9'u erkek, %51,1'i kız olup, yaş ortalamaları $10,3 \pm 4,10$ (erkeklerde $10,59 \pm 4,77$, kızlarda $10,04 \pm 3,40$ yıl) yıl olarak bulunmuştur.

Sosyodemografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde, çocukların %60'ının ilköğretim çağında olduğu görülmektedir. Annelerin %55,6'sının ilköğretim, %22,2'sinin lise mezunu olduğu, %82,2'sinin ise ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Çölyak hastalığı ile ilgili özelliklerin dağılımına bakıldığında, çocukların %60'ının 2-5 yaş arasında tanı aldığı görülmüştür. Çocukların %31,1'inin ailesinde başka bir çölyak hastası bulunur iken, %20'sinde Tip 1 diyabet, %8,9'unda anemi, %2,2'sinde ise böbrek hastalığı çölyak hastalığına eşlik etmektedir. Çocuk ve adölesanların %33,3'ü besin desteği kullanmaktadır (Tablo 1).

Çocuk ve adölesanların anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, annelerin %31,1'i bebeğini doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde, %44,4'ü ise doğumdan birkaç saat sonra emzirdiğini söylemiştir. Dört-6 ay arasında sadece anne sütü ile beslenme oranı %51,1'dir. Tamamlayıcı beslenmeye geçişte ilk olarak verilen tamamlayıcı besin, %28,9 ile devam mamalarıdır. Bunu meyve suyu/püresi (%17,8) ile yemek suları ve ekme (%15,6) izlemektedir. Ayrıca, bebek beslenmesinde uygun olmayan bebek bisküvisi ve çayın da (%8,9) verildiği görülmektedir. Annelerin %62,2'si tamamlayıcı besinlere başladığında bebeğini emzirmeye devam ettiğini bildirmiştir. Toplam emzirme süresine baktığımızda ise %33,3'ü 7-12 ay, %31,2'si 4-6 ay, %13,3'ü 0-3 ay ve %20'si 13-24 ay emzirdiğini bildirmiştir. Yalnızca bir anne ise (%2,2) 24 ay veya daha uzun süre emzirdiğini söylemiştir (Tablo 2).

Tamamlayıcı beslenmeye geçiş döneminde çölyak hastalığının ortaya çıkışını etkileyebileceği düşünülen tahıl ve inek sütüne başlama zamanları-

TABLO 1: Çocukların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.

| Sosyodemografik özellikler | Sayı (n=45) | % |
|---|-------------|------|
| Öğrenim durumu | | |
| Henüz okula başlamamış | 2 | 4,4 |
| Kreş | 1 | 2,2 |
| Anasınıfı | 2 | 4,4 |
| İlköğretim | 27 | 60,0 |
| Lise | 13 | 28,9 |
| Annenin eğitim durumu | | |
| Okuryazar değil | 3 | 6,7 |
| Okuryazar | 1 | 2,2 |
| İlkokul | 25 | 55,6 |
| Ortaokul | 2 | 4,4 |
| Lise | 10 | 22,2 |
| Üniversite | 4 | 8,9 |
| Annenin mesleği | | |
| Ev hanımı | 37 | 82,2 |
| Çalışan | 8 | 17,8 |
| Babanın eğitim durumu | | |
| İlkokul | 13 | 28,9 |
| Ortaokul | 10 | 22,2 |
| Lise | 16 | 35,6 |
| Üniversite | 6 | 13,3 |
| Babanın mesleği | | |
| Memur | 8 | 17,8 |
| İşçi | 17 | 37,8 |
| Serbest meslek | 14 | 31,1 |
| Diğer | 6 | 13,3 |
| Ailedeki çocuk sayısı | | |
| Bir | 4 | 8,9 |
| İki | 10 | 22,2 |
| Üç | 20 | 44,4 |
| Dört veya daha fazla | 11 | 24,4 |
| Ailenin kaçınıcı çocuğu | | |
| Bir | 16 | 35,6 |
| İki | 18 | 40,0 |
| Üç | 9 | 20,0 |
| Dört veya sonraki | 2 | 4,4 |
| Tanı alma yaşı (yıl) | | |
| 0-1 | 6 | 13,3 |
| 2-5 | 27 | 60,0 |
| 6-10 | 7 | 15,6 |
| >11 | 5 | 11,1 |
| Ailede başka çölyak hastası bulunma durumu | | |
| Var | 14 | 31,1 |
| Yok | 31 | 68,9 |
| Eşlik eden hastalıklar | | |
| Tip 1 diyabet | 9 | 20 |
| Anemi | 4 | 8,9 |
| Böbrek hastalığı | 1 | 2,2 |
| Hastalık yok | 31 | 68,9 |
| Besin desteği kullanma durumu | | |
| Kullanıyor | 15 | 33,3 |
| Kullanmıyor | 30 | 66,7 |

TABLO 2: Çocuk ve adölesanların anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş durumlarına göre dağılımı.

| Beslenme özellikleri | Sayı (n=45) | % |
|---|-------------|------|
| Anne sütü alma durumu | | |
| Hiç almadı | 2 | 4,4 |
| Doğumdan sonraki ilk 1 saat içinde | 14 | 31,1 |
| Doğumdan birkaç saat sonra | 20 | 44,4 |
| Doğumdan 1-7 gün sonra | 9 | 20,0 |
| Sadece anne sütü ile beslenme süresi (ay) | | |
| 0-3 | 16 | 35,6 |
| 4-6 | 23 | 51,1 |
| 7-9 | 6 | 13,3 |
| Tamamlayıcı besinlere başlama zamanı (ay) | | |
| 0-3 | 16 | 35,6 |
| 4-6 | 23 | 51,1 |
| 7-9 | 6 | 13,3 |
| İlk olarak verilen tamamlayıcı besin | | |
| Yoğurt | 5 | 11,1 |
| Meyve suyu/püresi | 8 | 17,8 |
| Devam maması | 13 | 28,9 |
| Sebze çorbası | 3 | 6,7 |
| Pirinç unlu muhallebi (inek sütü ile) | 3 | 6,7 |
| Bebek bisküvisi ve çay | 4 | 8,9 |
| Yemek suları ve ekmek | 7 | 15,6 |
| İnek sütü | 2 | 4,4 |
| Tamamlayıcı besinlere başladığında emzirme | | |
| Emzirdi | 28 | 62,2 |
| Emzirmede | 17 | 37,8 |
| Toplam emzirme süresi (ay) | | |
| 0-3 | 6 | 13,3 |
| 4-6 | 14 | 31,2 |
| 7-12 | 15 | 33,3 |
| 13-24 | 9 | 20,0 |
| ≥24 | 1 | 2,2 |

nın dağılımına bakıldığında; annelerin %64,4'ü tahılları bebeklerinin beslenmesine 4-6 ay arasında eklediğini söylerken, %17,8'i 0-3 ay, %15,6'sı 7-9 ay, %2,2'si ise 10-12 ay arasında eklediğini belirtmiştir. Annelerin %15,6'sı inek sütüne 10-12 ay arasında başlar iken, %53,3'ü 4-6 ay arasında başladığını bildirmiştir. Çalışmaya katılan annelerden hiçbiri inek sütüne başlamak için 12 ay sonrasını beklememiştir (Tablo 3).

Çocuk ve adölesanların yaşa göre ağırlık ve boy uzunluğu persentil değerleri incelendiğinde iki

TABLO 3: Hastalığın ortaya çıkmasını etkileyebilecek bazı besinlere başlama zamanı.

| Besinler | Sayı (n=45) | % |
|-----------------------|-------------|------|
| Tahıl (ay) | | |
| 0-3 | 8 | 17,8 |
| 4-6 | 29 | 64,4 |
| 7-9 | 7 | 15,6 |
| 10-12 | 1 | 2,2 |
| İnek sütü (ay) | | |
| 0-3 | 3 | 6,7 |
| 4-6 | 24 | 53,3 |
| 7-9 | 11 | 24,4 |
| 10-12 | 7 | 15,6 |

grup arasında bir farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Erkeklerin %63,6'sı, kızların %56,5'i yaşa göre ağırlık açısından 15-85. persentil aralığında iken, yaşa göre boy uzunluklarına bakıldığında erkeklerin %54,5'i, kızların %52,2'si 15-85. persentil değerleri arasında bulunmaktadır (Tablo 4).

TARTIŞMA

Anne sütü, bebek beslenmesinde en ideal besindir.¹⁵ Anne sütünün immün sistemi düzenleme, enfeksiyonlardan koruma ve barsak geçirgenliğini azaltma gibi özelliklerinin çölyak hastalığı riskini azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.¹⁶⁻¹⁹ Ayrıca, anne sütü ile beslenen bebeklerin mikrobiyotasının farklı olmasının da hastalık gelişim riski ile ilişkili olabileceği söylenmektedir.²⁰ Literatürde anne sütü alma süresi, glutenle tanışma zamanı ve gluten miktarının çölyak hastalığı gelişim riski üzerine etkisinin araştırıldığı birçok çalışma bulunmasına rağmen, bu faktörlerin çölyak hastalığının ortaya çıkışı üzerine etkileri ile ilgili net sonuçlar bulunmamaktadır.²¹⁻³²

Bu çalışmada, 45 çölyaklı çocuğun anne sütü ve tamamlayıcı beslenmeye başlama zamanları ve bebeklik dönemindeki beslenme özellikleri incelenmiştir.

İmmünolojik ve çevresel mekanizmalarla birlikte genetik faktörler, hastalığın oluşumunda önemlidir. Birinci derece akrabalarında çölyak hastalığı olan bireylerde hastalığın görülme sıklığı %10

olarak belirtilmiştir.³³ Çalışmaya katılan çocukların %31,1'inin ailesinde başka bir çölyak hastasının bulunduğu saptanmıştır.

Çölyak hastalığına Tip 1 diyabet, otoimmün tiroid hastalıkları, otoimmün hepatit, Addison hastalığı gibi otoimmün hastalıklar; Down sendromu, Turner sendromu, Williams sendromu gibi sendromlar ve selektif immünglobin-A eksikliği eşlik edebilmektedir.^{33,34} Araştırma kapsamındaki çocukların %20'sinde Tip 1 diyabet, %8,9'unda anemi, %2,2'sinde ise böbrek hastalığı çölyak hastalığına eşlik etmektedir.

Çalışmaya katılan çocukların %60'ının 2-5 yaş arasında çölyak tanısı almış olduğu görülmüştür. Günümüzde tarama tekniklerinin gelişmesine bağlı olarak daha küçük yaşlarda çocukların tanı alması, toplumda hastalığın tanınmasına dayalı olarak farkındalığın artması gibi nedenlerle hastalık prevalansının da arttığı görülmektedir.⁴

Çölyak hastalığında ince barsağın tutulumu sonucunda demir, folik asit, kalsiyum ve D vitamini, B₁₂, ve yağda eriyen vitaminlerin eksikliği görülebilmektedir. Tedavide demir, folat, kalsiyum ve yağda eriyen vitaminler yaygın olarak kullanılmaktadır.³⁵ Yapılan bir çalışmada, glutensiz diyet uygulayan çölyaklı çocuklarda D vitamini, magnezyum ve selenyum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır.³⁶ Bu çalışmada, çocukların %33,3'ünün bir besin desteği aldığı aileler tarafından bildirilmiştir. Hastaların düzenli olarak izlem altına alınmaları, vita-

min ve mineral eksikliği gözlemlendiğinde ise takip eden uzman hekim tarafından besin desteği kullanımının önerilmesi büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada, çocukların %4,4'ünün hiç anne sütü almadığı görülmüştür. Sadece anne sütü ile beslenme süresi incelendiğinde, çocukların %51,1'i 4-6 ay sadece anne sütü alır iken, %35,6'sı 0-3 ay, %13,3'ü 7-9 ay sadece anne sütü ile beslenmiş ve bu aylarda tamamlayıcı besinlere başlamışlardır. Tamamlayıcı besinlere 6. aydan önce ve sonra başlamanın çölyak hastalığı riskinin artışı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.^{37,38} Norris ve ark.nın çalışmasında, 3. aydan daha önce ve 7. aydan sonra gluten ile tanışan bebeklerde çölyak hastalığı ve Tip 1 diyabet riskinin arttığı görülmüştür.²⁹ Yapılan bir ileriye dönük doğum kohort çalışmasında ise 6. aydan sonra glutenle tanışan ve 12. aydan sonra hâlâ sadece anne sütü ile beslenen çocuklarda çölyak hastalığı riskinin arttığı saptanmıştır.³⁹

Çocuklara ilk olarak verilen tamamlayıcı besinlere bakıldığında %28,9 ile devam mamaları ilk sırada gelmektedir. Bunu meyve suyu/püresi (%17,8) ile yemek suları ve ekmek (%15,6) izlemektedir. Annelerin %62,2'si bebeklerine tamamlayıcı besin verirken emzirmeye devam ettiklerini bildirmiştir. Bebek, tamamlayıcı beslenmeye başladığında emzirmeye devam edilmesi gerektiği ESPGHAN ve AAP'nin kılavuzlarında önerilmektedir.^{13,14} Bazı çalışmalar, glutenle tanışma sırasında hâlâ anne

TABLO 4: Çocuk ve adölesanların yaşa göre ağırlık ve boy persentillerinin cinsiyete göre dağılımı.

| Persentiller | Erkek (n=22) | | Kız (n=23) | | χ^2 | p |
|--------------------------|--------------|------|------------|------|----------|-------|
| | Sayı | % | Sayı | % | | |
| Yaşa göre ağırlık | | | | | | |
| <5 | 3 | 13,6 | 0 | 0,0 | 6,351 | 0,096 |
| ≥5-<15 | 5 | 22,7 | 7 | 30,4 | | |
| ≥15-<85 | 14 | 63,6 | 13 | 56,5 | | |
| ≥85-<95 | 0 | 0,0 | 3 | 13,0 | | |
| Yaşa göre boy | | | | | | |
| <5 | 5 | 22,7 | 6 | 26,1 | 1,208 | 0,758 |
| ≥5-<15 | 5 | 22,7 | 4 | 17,4 | | |
| ≥15-<85 | 12 | 54,5 | 12 | 52,2 | | |
| ≥85-<95 | 0 | 0,0 | 1 | 4,3 | | |

*ki-kare testi.

sütü alıyor olmanın çölyak hastalık riskini azalttığını göstermektedir.²¹⁻²³

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu ve DSÖ'nün yayımladığı kılavuzda, her bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü almasını, 6. ayda uygun şekilde tamamlayıcı beslenmeye geçilmesini ve tamamlayıcı besinlerle birlikte en az 2 yaşına kadar anne sütüne devam edilmesini önermektedir.¹⁵ Bu çalışmada, annelerin yalnızca %2,2 (n=1)'si çocuğunu 2 yaşından daha uzun süre emzirdiğini belirtmiştir.

Hastalık riski yüksek olan bireylerde glutenle ilk tanışma zamanının hastalığın başlamasına neden olduğu düşünülmektedir.⁴⁰ Bu çalışmada ise bebeklerin %17,8'i 0-3 ay arasında tahıllarla tanışır iken, %17,8'i 6. aydan sonra tahıllarla ilk kez tanışmıştır. Norris ve ark.nın çalışmasında, glutenle tanışma zamanı 4-6 ay referans olarak alınmış ve 1-3 ay arasında glutenle tanışan bebeklerde riskin 23 kat, 6. aydan sonra başlayanlarda ise 4 kat arttığı görülmüştür.²⁹

Çölyak hastalığı, diğer otoimmün hastalıklarla ilişkili glutene duyarlı otoimmün bir hastalıktır. Çölyak hastalığı ve allerji arasındaki ilişki net olarak açıklanmış değildir. Ancak her ikisinin de benzer duyarlılık yaratan bir genetik yapıyı paylaştığı düşünülmektedir. Bu ilişkinin insan lökosit antijeni DQ2/8 haplotiplerinden ileri geldiği sanılmaktadır. Bir hipoteze göre, tedavi edilmeyen çölyak hastalarında barsak geçirgenliğinin bozulması sonucunda antijenlerin barsak mukozasına girişinin arttığı ve bu durumun besin duyarlılığına sebep olduğu ileri sürülmüştür. Bu durumun tersi olarak, allerjik hastalıklarda bozulmuş barsak geçirgenliği sonucu gluten toleransının bozulduğu ve genetik olarak duyarlı kişilerde çölyak hastalığının gelişebildiği düşünülmektedir.⁴¹ İntestinal kanamalara sebep olabileceği için bebeklere inek sütünün 12. aydan sonra verilmesi önerilmektedir.³⁷ Bu çalışmada, annelerin tamamının inek sütüne 12. aydan önce başladığı görülmüştür.

Çölyak hastalığının beden kitle indeksi (BKİ) üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, çölyak grubunda zayıf çocukların oranının kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek, (çölyak grubunda

%16, kontrol grubunda %4,5), obez veya hafif şişman çocuk sayısının ise anlamlı düzeyde düşük olduğu (çölyak grubunda %12, kontrol grubunda %23,3) bulunmuştur. Glutensiz diyet uygulanması sonucunda ise zayıf çocukların sayısında düşüş, hafif şişman çocukların sayısında ise artış olduğu gözlenmiştir.⁴² Bu çalışmada ise erkek çocukların %63,6'sı, kız çocukların %56,5'i yaşa göre vücut ağırlığı açısından normal değerlerde iken (15-85. persentil), yaşa göre boy uzunluğu değerlendirildiğinde erkeklerin %54,5'inin, kızların %52,2'sinin normal değerler aralığında (15-85. persentil) olduğu görülmüştür. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Glutensiz diyet, çeşitli kısıtlamaları beraberinde getirdiği için bu çocukların diyetisyenin de içinde bulunduğu bir ekip tarafından izlenmesi ve uygun beslenme önerilerinin verilmesi oldukça önemlidir.

SONUÇ

Bu çalışmada, çocukların %4,4'ünün hiç anne sütü almadığı, %51,1'inin 4-6 ay, %35,6'sının 0-3 ay, %13,3'ünün 7-9 ay sadece anne sütü ile beslendiği görülmüştür. Tamamlayıcı beslenmeye geçişte bebeğe ilk olarak verilen besinlerin bebek bisküvisi ve çay (%8,9), yemek suları ve ekmeğ (%15,6) gibi önerilmeyen tamamlayıcı besinler olduğu, bebeklerin %37,8'inin tamamlayıcı besine başladıktan sonra emzirilmediği, 13,3'ünün 4-6 aydan daha kısa süre emzirdiği, yalnızca %2,2'sinin iki yaşından sonra da emzirmeye devam edildiği saptanmıştır. Bu sonuçlara bakılarak, ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenme ve tamamlayıcı besine başlandığı sırada emzirmeye devam etme konusunda istenen düzeye gelinemediği söylenebilmektedir. Ayrıca çalışmanın sonucunda, çölyak hastalığının ortaya çıkışını etkileyebileceği düşünülen tahıl ve inek sütüne erken dönemlerde başlandığı görülmüştür. Özellikle genetik olarak duyarlı çocuklarda, doğumdan itibaren ilk 4-6 ay sadece anne sütü ile beslenme, 4-7. aylar arasında bebek hâlâ anne sütü alıyor iken az miktarda gluten ile tanıştırma ve inek sütünün, bebeğin beslenmesine 1 yaşından sonra eklenmesi konularında anneler bilinçlendirilmelidir. Özellikle demir, folat, kalsiyum ve D vitamini eksikliği yaygın olarak görüldüğünden çocukların

beslenme durumu izlenmeli ve gerektiği durumlarda vitamin-mineral takviyesi yapılmalıdır.

Teşekkür

Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri yazarlar tarafından yapılmıştır. Makalenin İngilizce özetinin değerlendirmesini yapan Arş. Gör. Büşranur Durmaz'a teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Bu çalışmaya Gizem Şahin, Hülya Yılmaz eşit oranda katkıda bulunmuşlardır.

KAYNAKLAR

- Bozkurt N, Yıldız E. Sindirim Sistemi Hastalıklarında Beslenme. Baysal A. Diyet El Kitabı. 6. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2011. p.143-78.
- Mearin ML. Celiac disease among children and adolescents. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2007;37(3):86-105.
- Demirçeken FG. [Gluten enteropathy (celiac disease): a classic story and current developments]. *Güncel Gastroenteroloji* 2011;15(1): 58-72.
- Moore JK, West SR, Robins G. Advances in celiac disease. *Curr Opin Gastroenterol* 2011;27(2):112-8.
- Catassi C, Gatti S, Fasano A. The new epidemiology of celiac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2014;59 Suppl 1:S7-9.
- Demirçeken FG, Kansu A, Kuloğlu Z, Girgin N, Güriz H, Ensari A. Human tissue transglutaminase antibody screening by immunochromatographic line immunoassay for early diagnosis of celiac disease in Turkish children. *Turk J Gastroenterol* 2008;19(1):14-21.
- Dalgıç B, Sari S, Basturk B, Ensari A, Egritas O, Bukulmez A, et al. Prevalence of celiac disease in healthy Turkish school children. *Am J Gastroenterol* 2011;106(8):1512-7.
- Ertekin V, Selimoğlu MA, Kardaş F, Aktaş E. Prevalence of celiac disease in Turkish children. *J Clin Gastroenterol* 2005;39(8):689-91.
- Göral V, Yıldırım N, Kaplan A, Şit D, Çelik M. [The frequency of gluten enteropathy disease]. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi* 2007;6(3): 144-8.
- Troncone R, Ivarsson A, Szajewska H, Mearin ML; Members of European Multistakeholder Platform on CD (CDEUSSA). Review article: future research on coeliac disease—a position report from the European multistakeholder platform on coeliac disease (CDEUSSA). *Aliment Pharmacol Ther* 2008;27(11): 1030-43.
- Verhasselt V. Neonatal tolerance under breastfeeding influence. *Curr Opin Immunol* 2010;22(5):623-30.
- Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, Heller RF. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis Child* 2006;91(1):39-43.
- Agostoni C, Decsi T, Fawcett M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008;46(1):99-110.
- Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012; 129(3):e827-41.
- World Health Organization and UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. p.30.
- Zanoni G, Navone R, Lunardi C, Tridente G, Bason C, Sivori S, et al. In celiac disease, a subset of autoantibodies against transglutaminase binds toll-like receptor 4 and induces activation of monocytes. *PLoS Med* 2006;3(9): e358.
- Troncone R, Auricchio S. Rotavirus and celiac disease: clues to the pathogenesis and perspectives on prevention. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2007;44(5): 527-8.
- Shulman RJ, Schanler RJ, Lau C, Heitkemper M, Ou CN, Smith EO. Early feeding, antenatal glucocorticoids, and human milk decrease intestinal permeability in preterm infants. *Pediatr Res* 1998;44(4): 519-23.
- Stene LC, Honeyman MC, Hoffenberg EJ, Haas JE, Sokol RJ, Emery L, et al. Rotavirus infection frequency and risk of celiac disease autoimmunity in early childhood: a longitudinal study. *Am J Gastroenterol* 2006;101(10): 2333-40.
- Nova E, Pozo T, Sanz Y, Marcos A. Dietary strategies of immunomodulation in infants at risk for celiac disease. *Proc Nutr Soc* 2010; 69(3):347-53.
- Peters U, Schneeweiss S, Trautwein EA, Erbersdobler HF. A case-control study of the effect of infant feeding on celiac disease. *Ann Nutr Metab* 2001;45(4):135-42.
- Ivarsson A, Hernell O, Stenlund H, Persson LA. Breast-feeding protects against celiac disease. *Am J Clin Nutr* 2002;75(5):914-21.
- Radlovic NP, Mladenovic MM, Lekovic ZM, Stojsic ZM, Radlovic VN. Influence of early feeding practices on celiac disease in infants. *Croat Med J* 2010; 51(5):417-22.
- Decker E, Engelmann G, Findeisen A, Gerner P, Laas M, Ney D, et al. Cesarean delivery is associated with celiac disease but not inflammatory bowel disease in children. *Pediatrics* 2010;125(6):e1433-40.
- Vriezinga SL, Auricchio R, Bravi E, Castillejo G, Chmielewska A, Crespo Escobar P, et al. Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease. *N Engl J Med* 2014;371(14):1304-15.
- Welander A, Tjernberg AR, Montgomery SM, Ludvigsson J, Ludvigsson JF. Infectious disease and risk of later celiac disease in childhood. *Pediatrics* 2010;125(3):e530-6.
- Roberts SE, Williams JG, Meddings D, Davidson R, Goldacre MJ. Perinatal risk factors and coeliac disease in children and young adults: a record linkage study. *Aliment Pharmacol Ther* 2009;29(2): 222-31.
- Dalgıç B, Sari S, Özcan B, Baştürk B, Ensari A, Eğritaş Ö, et al. The evaluation of factors and symptoms related to celiac disease in Turkish children. *Turk Arch Ped* 2011;46(4): 323-30.
- Norris JM, Barriga K, Hoffenberg EJ, Taki I, Miao D, Haas JE, et al. Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease. *JAMA* 2005;293(19): 2343-51.
- Ivarsson A, Persson LA, Nyström L, Ascher H, Cavell B, Danielsson L, et al. Epidemic of coeliac disease in Swedish children. *Acta Paediatr* 2000;89(2):165-71.
- Mitt K, Uibo O. Low cereal intake in Estonian infants: the possible explanation for the low frequency of coeliac disease in Estonia. *Eur J Clin Nutr* 1998;52(2):85-8.
- Hopman EG, Kieft-de Jong JC, le Cessie S, Moll HA, Witteman JC, Bleeker SE, et al. Food questionnaire for assessment of infant gluten consumption. *Clin Nutr* 2007;26(2): 264-71.
- Rodrigues AF, Jenkins HR. Investigation and management of coeliac disease. *Arch Dis Child* 2008; 93(3):251-4.
- Lionetti E, Catassi C. New clues in celiac disease epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and treatment. *Int Rev Immunol* 2011;30(4):219-31.
- García-Manzanares A, Lucendo AJ. Nutritional and dietary aspects of celiac disease. *Nutr Clin Pract* 2011;26(2):163-73.
- Ohlund K, Olsson C, Hernell O, Ohlund I. Dietary shortcomings in children on a gluten-free diet. *J Hum Nutr Diet* 2010;23(3):294-300.
- Köksal G, Gökmen Özel H. *Bebek Beslenmesi*. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008. p.31.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. *Aile Sağlığı Merkezi Bebek Beslenmesi Rehberi*. Ankara: 2013. p.48.
- Størdal K, White RA, Eggesbø M. Early feeding and risk of celiac disease in a prospective birth cohort. *Pediatrics* 2013;132(5):e1202-9.
- Strobel S. Immunity induced after a feed of antigen during early life: oral tolerance v. sensitisation. *Proc Nutr Soc* 2001;60(04):437-42.
- Pillon R, Ziberna F, Badina L, Ventura A, Longo G, Quaglia S, et al. Prevalence of celiac disease in patients with severe food allergy. *Allergy* 2015;70(10): 1346-9.
- Brambilla P, Picca M, Dilillo D, Meneghin F, Cravidi C, Tischer MC, et al. Changes of body mass index in celiac children on a gluten-free diet. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* 2013;23(3): 177-82.