

Çölyak hastalığı ve beslenme ilişkisi

Aysun SAĞLAM^{1*}
Ceyda Cansu IŞIK²

Geliş tarihi / Received: 25.07.2025

Düzeltilerek geliş tarihi / Received in revised form: 28.07.2025

Kabul tarihi / Accepted: 30.07.2025

DOI: 10.17932/IAU.ABMYOD.2006.005/abmyod_v20i71004

Öz

Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan bireylerde gluten tüketimi sonrası ince bağırsakta ortaya çıkan otoimmün bir hastalıktır. Bu durum yalnızca sindirim sistemini değil, zamanla vücudun birçok organını etkileyerek bireyin genel sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilir. Buğday, arpa ve çavdar gibi tahıllarda bulunan gluten, çölyak hastaları için ciddi bir tehdit oluşturur. Hastalık, ömür boyu süren kronik bir rahatsızlık olduğu için yalnızca glutensiz bir diyetle kontrol altına alınabilir; bu nedenle tanı ve tedavi süreci büyük önem taşır.

Çölyak hastalığı her yaşta görülebilir ve klasik sindirim sistemi şikayetleri yerine anemi ve yorgunluk gibi daha sistemik belirtilerle kendini gösterebilir. Bu nedenle erken tanı ve uygun tedavi yöntemleri, hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyerek bireyin yaşam kalitesini artırır.

Son yıllarda çölyak hastalığına yönelik toplumsal farkındalığın artmasıyla birlikte tanı alan birey sayısında önemli bir artış gözlemlenmiştir. Ancak hâlâ birçok birey tanı almamış durumdadır ve ciddi komplikasyonlar açısından risk altındadır. Çölyak hastalığı tanısında serolojik testler, endoskopik incelemeler ve biyopsi gibi tanı yöntemleri kullanılmakta; tedavi sürecinde ise glutensiz beslenmenin önemi vurgulanmaktadır. Ancak glutensiz diyet yalnızca bir beslenme biçimi değil, ömür boyu sürdürülmesi gereken bir yaşam tarzı olarak benimsenmelidir. Beslenme düzenine uyum sağlandığında, hastaların yaşam kalitesi belirgin şekilde artmakta ve komplikasyon riski azalmaktadır.

^{1*} İstanbul Aydın Üniversitesi, Anadolu Bil MYO, Gıda Kalite Kontrolü ve Analizi Programı, aysunsaglam@aydin.edu.tr; Orcid: 0000-0002-4833-6107

² İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Lisans Öğrencisi, ceydaisik@stu.aydin.edu.tr; Orcid: 0009-0006-5157-361X

Bu çalışmada çölyak hastalığının tanısı, klinik belirtileri, tedavisi ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmede diyet değişikliklerinin rolü hakkında bilgiler derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: *Çölyak hastalığı, gluten, glutensiz diyet, otoimmün hastalık, bağırsak sağlığı.*

The relationship between celiac disease and nutrition

Abstract

Celiac disease is an autoimmune disorder that develops in the small intestine of genetically predisposed individuals following the consumption of gluten. This condition not only affects the digestive system but, over time, may also impact multiple organ systems, thereby negatively influencing the individual's overall health status. Gluten, a protein found in grains such as wheat, barley, and rye, poses a significant threat to individuals with celiac disease. As a chronic, lifelong condition, celiac disease can only be managed through strict adherence to a gluten-free diet; therefore, timely diagnosis and appropriate management are of critical importance.

Celiac disease can occur at any age and may present with systemic symptoms such as anemia and fatigue, rather than classical gastrointestinal complaints. Hence, early diagnosis and the implementation of effective treatment strategies play a crucial role in positively altering the disease course and improving the patient's quality of life.

In recent years, increased public awareness of celiac disease has led to a significant rise in the number of diagnosed cases. However, a considerable proportion of individuals remain undiagnosed and are consequently at risk for serious complications. Diagnostic methods such as serological tests, endoscopic examinations and biopsy are used in the diagnosis of celiac disease; the importance of a gluten-free diet is emphasized during the treatment process. Importantly, a gluten-free diet should not be regarded merely as a dietary choice but rather adopted as a lifelong lifestyle.

When dietary adherence is achieved, patients often experience marked improvement in quality of life and a reduced risk of complications.

This study compiles information on celiac disease, including its diagnosis,

clinical manifestations, treatment, and the role of dietary modifications in improving patients' quality of life.

Keywords: *Celiac disease, gluten, gluten-free diet, autoimmune disease, gut health.*

Giriş

Her geçen gün toplumlarda beslenme alışkanlıkları değişmesine rağmen tahıl ve tahıldan elde edilen ürünler dünya nüfusunun beslenmesinde halen önemini korumaktadır. Ancak, beslenmede önemli yer tutan tahıl ve ürünleri bazı insanlarda rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan bireylerde gluten içeren gıdaların tüketilmesiyle ince bağırsak mukozasında inflamasyona yol açarak villus atrofi ve malabsorpsiyona neden olan otoimmün bir hastalıktır (Yönel ve Özdil, 2014). Bu hastalık sadece klasik gastrointestinal semptomlarla değil, aynı zamanda ekstraintestinal bulgularla da kendini gösterebilmektedir (Kuloğlu, 2014). Bu durum, çölyak hastalığını tanı açısından daha karmaşık hale getirmekte ve hekimlerin dikkatli değerlendirmelerini gerektirmektedir.

Aslında çölyak hastalığı çok eski çağlardan beri var olan fakat son yıllarda artan farkındalık ve tanı olanaklarının gelişmesiyle prevalansı da belirgin şekilde artan kronik bir bağırsak hastalığıdır. Temelinde genetik yatkınlığa sahip bireylerin, buğday, arpa ve çavdar gibi tahıllarda bulunan gluten proteinine karşı geliştirdiği anormal bağışıklık yanıtı yatmaktadır (Küçükazman ve ark., 2008).

Toplumda "gizli çölyak" olarak bilinen ve sindirim sistemiyle ilişkilendirilmeyen atipik vakaların da varlığı, tanı koymayı daha da karmaşık hale getirmektedir (Yanar ve ark., 2013). Tanı konulmamış bireylerde hayat kalitesi ciddi şekilde azalırken, uzun vadeli komplikasyon riski de belirgin düzeyde artmaktadır (Yıldırım, 2020). Tüm bu nedenlerle çölyak hastalığının yalnızca bir sindirim sistemi hastalığı değil, sistemik etkileri olan önemli bir sağlık sorunu olduğu unutulmamalı ve farkındalık çalışmaları bu bakış açısıyla yürütülmelidir (Kuloğlu, 2014; Serin ve Akbulut, 2017).

Çölyak hastalığı, yaşam boyu süren bir diyet gerektirir. Bu hastalığın tedavisinde temel yaklaşım, ömür boyu glutensiz diyet uyumdur.

Glutensiz diyetle birlikte bağırsak mukozası zamanla iyileşir ve hastalık belirtileri geriler (Serin ve Akbulut, 2017; Yıldırım, 2020). Ancak bu diyetin uygulanması sosyal, ekonomik ve psikolojik zorlukları da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sadece klinik tedavi değil, aynı zamanda hastaların eğitimi ve psikososyal destekleri de tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır (Özkaya ve Özkaya, 2018).

Bu çalışmada çölyak hastalığının tanısı, klinik özellikleri, tedavi yaklaşımları ve alınabilecek önlemler güncel literatür ışığında ele alınacaktır. Amacımız, bu hastalıkla ilgili temel bilgileri bilimsel bir çerçevede sunarak farkındalık oluşturmak ve sağlık profesyonellerine katkı sağlamaktır.

Çölyak hastalığının tanımı ve epidemiyolojisi

Epidemiyolojik açıdan bakıldığında, çölyak hastalığının dünya genelindeki sıklığı giderek artış göstermektedir. Yapılan son araştırmalara göre, dünya nüfusunun yaklaşık %1'i çölyak hastalığı ile yaşamaktadır (Demirçeken, 2011, Ertem, 2014). Ancak tanı koyulamayan olgular nedeniyle gerçek sıklığın daha yüksek olduğu tahmin edilmekte ve hastalık sıklığı bölgesel farklılıklar gösterebilmektedir (Ertem, 2014, Serin ve Akbulut, 2017). Avrupa ve Kuzey Amerika'da sıklığı %1 civarında bildirilirken, Asya ve Afrika ülkelerinde bu oran daha düşük bildirilmiş, fakat bu durumun esasen düşük farkındalık ve tanı eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Demirçeken, 2011). Türkiye'de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ise, çölyak hastalığının sıklığı %0.3 ila %1 arasında değişmekte olup, her geçen yıl daha fazla sayıda olgu tanı almaktadır (Dalgıç ve ark., 2011; Kuloğlu, 2014). Bu artış, yalnızca çevresel faktörler veya gluten tüketimindeki değişikliklerle değil; aynı zamanda tanı yöntemlerindeki gelişmeler ve artan hekim farkındalığı ile de ilişkilidir (Yıldırım, 2020). Ancak dikkat çekici olan, toplumda çölyak hastalığı olduğu halde tanı almamış bireylerin oranının oldukça yüksek olmasıdır; bu bireyler, uzun süre semptomsuz veya hafif belirtilerle yaşadıkları için "sessiz çölyak" grubunda değerlendirilmektedir (Yanar ve ark., 2013).

Etiyopatogenez ve risk faktörleri

Hastalığın erken çocukluk döneminde başlaması beklenmekle birlikte, her yaşta tanı alabileceği bilinmektedir. Hastalığın gelişiminde en önemli rolü, gluten proteini oynamaktadır. Glutenin sindirilemeyen fraksiyonu olan gliadin, bağırsak mukozasında immün sistemi uyarak inflamatuvar

yanıtın ortaya çıkmasına neden olur (Küçükazman ve ark., 2008; Yönel ve Özdil, 2014). Bu süreçte ince bağırsak mukozasında yer alan villus yapıları hasara uğrar ve emilim bozuklukları meydana gelir. İnflamasyonun sürekliliği, kronik enteropatiye neden olur (Türksoy ve Özkaya, 2006; Kuloğlu, 2014).

Çölyak hastalığının etiopatogenezinde, gluten proteininin tetiklediği kompleks bir immün yanıt süreci temel rol oynar. Bu süreç, glutenin bağışıklık sistemi tarafından yabancı bir antijen olarak tanınmasıyla başlar ve sonucunda ince bağırsak mukozasında kronik inflamasyon gelişir (Küçükazman ve ark., 2008). Glutenin sindirimi sırasında ortaya çıkan gliadin peptitleri, bağışıklık sistemini harekete geçirerek, CD4+ T lenfositlerinin aktive olmasına yol açar (Türksoy ve Özkaya, 2006). Özellikle HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 genotiplerini taşıyan bireylerde bu süreç çok daha belirgindir; çölyak hastalarının yaklaşık %95'inde bu genetik özelliklerden en az biri tespit edilmektedir. Çünkü bu genetik yapı, gliadin peptitlerinin MHC sınıf II molekülleri ile bağlanarak T hücrelerine sunulmasına olanak tanır (Ün ve Aydoğdu, 2003). Böylece bağırsak mukozasında sitokin salınımı artar, intraepitelyal lenfositlerde belirgin bir çoğalma olur ve mukozal hasar kaçınılmaz hale gelir. Bu hasar, villuslarda atrofi, kript hiperplazisi ve emilim bozukluğu ile sonuçlanır (Türksoy ve Özkaya, 2006). Tüm bu biyolojik karmaşa, çölyak hastalarının ince bağırsaklarında mikroskobik düzeyde başlayıp sistemik komplikasyonlara uzanan bir tabloyu gözler önüne serer.

Çölyak hastalığının etiopatogenezi, genetik yatkınlık, çevresel faktörler ve immünolojik mekanizmaların bir araya gelmesiyle şekillenen karmaşık bir süreçtir.

Özellikle yaşamın erken dönemlerinde glutenin çok erken ya da çok geç verilmesi yani, glutenle tanışma zamanı, geçirilen gastrointestinal enfeksiyonlar, sezaryen doğum, antibiyotik kullanımı ve bağırsak mikrobiyotasındaki değişiklikler çölyak riskini artırabilir (Aydoğdu ve Tümgör, 2005; Demirçeken, 2011; Ertem, 2014). Özellikle yaşamın ilk aylarında viral gastrointestinal enfeksiyonlar geçirilmesi, bağırsak mukozasında geçirgenliği artırarak gliadin peptitlerinin bağışıklık sistemine daha kolay ulaşmasına zemin hazırlar (Ertem, 2014). Ayrıca, antibiyotik kullanımı ya da sezaryen doğum gibi mikrobiyotayı etkileyen unsurlar da immün yanıtın düzenlenmesini bozarak hastalık gelişimine

katkı sağlayabilir (Hayıt ve Gül, 2017). Bunun yanında tip 1 diyabet, otoimmün tiroidit ve Down sendromu ve Turner sendromu gibi bazı hastalıklarla çölyak arasında sıkı ilişkiler mevcuttur. Bu hastalıklarla birlikte çölyak görülme sıklığı genel popülasyona göre belirgin şekilde artmaktadır (Demirçeken, 2011; Artan, 2005; Ertem, 2014).

Çölyak hastalığı için bilinen diğer risk faktörleri arasında birinci derece akrabalarda çölyak öyküsü bulunması, kadın cinsiyet, Avrupa kökenli etnik yapı ve bağışıklık sistemini etkileyen diğer otoimmün hastalıklar sayılabilir (Serin ve Akbulut, 2017). Ayrıca yapılan çalışmalar, uzun süreli emzirmenin ve glutenin 4-6 ay arasında verilmesinin çölyak gelişme riskini azaltabileceğini ortaya koymuştur (Yıldırım, 2020).

Özetle, çölyak hastalığı sadece genetik bir yazgı değildir; çevresel etkilerle şekillenen bir otoimmün tablo olarak değerlendirilmelidir. Bu nedenle, hastalığa yatkın bireylerde glutenin diyetle ne zaman ve nasıl ekleneceği dahi ileride çölyak gelişme riskini etkileyebilecek önemli bir parametre olarak karşımıza çıkar (Kuloğlu, 2014).

Çölyak hastalarında klinik bulgular

Çölyak hastalığı, klinik yelpazesi oldukça geniş olan ve bireyden bireye farklı belirtilerle seyreden sistemik bir hastalıktır. Üstelik çölyak hastalığı sadece sindirim sistemiyle sınırlı kalmayıp, dermatolojik, nörolojik ve endokrinolojik sistemlerde de semptomlar ortaya çıkarabilmektedir (Yönel ve Özdil, 2014; Ertem, 2014). Bu semptomlar genellikle gluten içeren gıdaların tüketilmesiyle tetiklenir ve yaşam kalitesini belirgin şekilde düşürür (Küçükazman ve ark., 2008).

Hastalığın klasik formu genellikle çocukluk çağında ortaya çıkar ve başlıca bulgular arasında kronik ishal, karın ağrısı, karında şişkinlik, iştahsızlık ve kilo kaybı yer alır (Türksoy ve Özkaya, 2006; Yönel ve Özdil, 2014). İnce bağırsakta oluşan villus atrofi nedeniyle besin emilimi bozulur ve bu da gelişim geriliği, büyüme duraklaması ve demir eksikliği anemisi gibi malabsorpsiyon belirtilerine yol açar (Aydoğdu ve Tümgör, 2005; Küçükazman ve ark., 2008; Karaahmet, 2018). Özellikle çocuklarda büyüme eğrisinden sapma, gelişim geriliği ve okul başarısında düşüş gibi sosyal ve gelişimsel etkiler de göz ardı edilmemelidir (Kuloğlu, 2014). Bu durum, çölyak hastalığının sadece biyolojik değil, aynı zamanda psikososyal boyutları olan bir hastalık olduğunu göstermektedir (Ertem, 2014). Çocukluk döneminde görülen çölyak hastalığında huzursuzluk,

irritabilite ve diş minesinde bozulmalar gibi belirtiler de görülebilir. Bu tür nöropsikiyatrik ve dental bulgular hastalığın tanısını geciktirebilir (Ertem, 2014; Yıldırım, 2020).

Yetişkinlerde ise halsizlik, bitkinlik ve vitamin-mineral eksikliklerine bağlı kemik ağrıları gibi daha sinsi belirtiler ön plana çıkabilir (Küçükazman ve ark., 2008). Ayrıca bazı hastalarda tek bulgu irritabl bağırsak sendromu benzeri karın ağrısı ve dışkılama alışkanlığında değişiklik olabilir (Serin ve Akbulut, 2017). Bazen hastalar yıllarca sadece demir eksikliği anemisi şikayetiyle takip edilmekte ve altta yatan çölyak hastalığı gözden kaçabilmektedir (Ertem, 2014). Bu durum, hastalığın tanısında karşılaşılan güçlükleri bir kez daha ortaya koymaktadır.

Günümüzde çölyak hastalığının atipik veya sessiz formlarının da sık görüldüğü bilinmektedir. Bu olgularda klasik gastrointestinal semptomlar ya çok hafiftir ya da hiç yoktur (Yanar ve ark., 2013). Bunun yerine infertilite, tekrarlayan düşükler, osteoporoz, nörolojik semptomlar (periferik nöropati gibi) ve hatta psikiyatrik bulgular gibi daha beklenmedik şikayetlerle hastalık kendini gösterebilir (Yıldırım, 2020). Özellikle kadınlarda açıklanamayan adet düzensizlikleri veya ciltte görülen dermatit herpetiformis gibi dermatolojik bulgular da çölyak hastalığının bir yüzü olabilir (Serin ve Akbulut, 2017). Çölyak hastalığı artık sadece bağırsak hastalığı olarak değerlendirilmemekte, sistemik bir otoimmün tablo olarak kabul edilmektedir (Kuloğlu, 2014). Bu nedenle klinik şüphe eşiğinin düşük tutulması gerektiği, günümüzde üzerinde sıkça durulan bir konudur. Aynı zamanda, çölyak hastalığı olan bazı bireylerde hiçbir klinik bulgu gözlemlenmeyebilir. Bu "sessiz çölyak" formunda, genellikle başka nedenlerle yapılan tetkikler sırasında hastalık tesadüfen saptanır (Artan, 2005).

Çölyak hastalığının bir başka klinik formu ise "latent çölyak" olarak adlandırılır. Bu formda bireyde genetik yatkınlık ve pozitif serolojik bulgular vardır; ancak bağırsak biyopsisinde villus hasarı görülmez. Latent çölyak hastaları zamanla aktif hastalığa geçiş gösterebilir (Özkaya ve Özkaya, 2018).

Sonuç olarak, çölyak hastalığı yalnızca klasik gastrointestinal bulgularla sınırlı kalmayan, sistemik ve çok yönlü bir hastalıktır. Bu nedenle özellikle atipik semptomlarla başvuran bireylerde çölyak olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve gerekli tarama testleri yapılmalıdır (Karaahmet, 2018).

Çölyak hastalığının tanı yöntemleri

Çölyak hastalığının tanısı; klinik belirtiler, serolojik testler, genetik analizler ve histopatolojik inceleme gibi bir dizi yöntemin birlikte değerlendirilmesiyle konur. Tanı süreci çoğunlukla hastanın semptomları doğrultusunda başlar, ancak asemptomatik bireylerde tarama testleri ile de çölyak hastalığı saptanabilir (Türksoy ve Özkaya, 2006; Küçükazman ve ark., 2008).

Çölyak hastalığının tanısı, hastalığın geniş klinik yelpazesi ve atipik bulguları nedeniyle oldukça titiz ve çok yönlü bir yaklaşım gerektirir. İlk basamakta serolojik testler büyük önem taşır. En yaygın kullanılan serolojik test, anti-doku transglutaminaz (anti-tTG) IgA antikorudur. Bu test yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olup tanıda ilk tercih edilen testtir (Demirçeken, 2011; Yönel ve Özdil, 2014). Ayrıca anti-endomizyum antikoru (EMA) ve deamidasyona uğramış gliadin peptitlerine karşı oluşan IgG ve IgA antikorları da kullanılabilir (Kuloğlu, 2014; Serin ve Akbulut, 2017). Bu testler, gluten tüketimi sırasında pozitif sonuç verir ve hastalığın varlığı hakkında güçlü bir gösterge sunar. Ancak IgA eksikliği gibi durumlarda serolojik testlerin sonuçları yanıltıcı olabilir, bu nedenle hastaların total IgA düzeylerinin de değerlendirilmesi gerekir (Kuloğlu, 2014). Serolojik testlerin pozitif çıkması halinde, kesin tanı için endoskopik biyopsi yapılması şarttır.

İnce bağırsak biyopsisi, çölyak hastalığının tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir. Endoskopik olarak duodenumdan alınan örneklerde villus atrofi, kript hiperplazisi ve intraepitelyal lenfosit artışı gibi patolojik değişiklikler incelenir (Artan, 2005; Demirçeken, 2011). Bu histopatolojik bulgular, hastalığın kesin tanısını koymak için kritik öneme sahiptir. Ancak, bazı hastalarda bu değişiklikler erken dönemde hafif olabilir ya da biyopsi örnekleri yeterince temsil edici olmayabilir, bu da tanıyı zorlaştırır (Yanar ve ark., 2013). Bu yüzden biyopsi sonuçları mutlaka klinik ve serolojik bulgularla birlikte yorumlanmalıdır. Ayrıca gluten tüketimine devam eden hastalarda biyopsi yapılması, yanlış negatifliği önlemek adına önerilir.

Son yıllarda genetik testlerin tanı sürecine katkısı artmıştır. Özellikle HLA-DQ2 ve HLA-DQ8 genotiplerinin varlığı, çölyak hastalığı için güçlü bir predispozisyon faktörü olarak kabul edilir (Ün ve Aydoğdu, 2003; Hayıt ve Gül, 2017). Bu testler, özellikle tanının belirsiz olduğu durumlarda ek bilgi sağlar; örneğin serolojik ve histolojik bulguların uyumsuz olduğu veya

glutensiz diyetle başlanmış hastalarda genetik testler yol gösterici olabilir (Serin ve Akbulut, 2017). Ancak genetik pozitiflik tek başına hastalık anlamına gelmez, çünkü bu genlere sahip olanların bir kısmı hiç çölyak hastalığı geliştirmeyebilir. Bu nedenle tanı koyarken seroloji, biyopsi ve genetik sonuçlarının bir arada değerlendirilmesi gerekir (Karaahmet, 2018; Özkaya ve Özkaya, 2018). Tüm bu yöntemlerin uyumlu kullanımı, hastaların gereksiz yere tanı almamalarını önleyip, doğru ve erken tedaviye başlamalarını sağlar.

Genetik olarak HLA-DQ2 ve/veya HLA-DQ8 allellerinin varlığı çölyak hastalığı için önemli bir yatkınlık göstergesidir. Ancak bu genetik özellikler toplumun büyük bir bölümünde bulunduğundan yalnızca bu verilere dayanılarak tanı konulamaz (Ün ve Aydoğdu, 2003). Tanı süreci boyunca hastaların gluten tüketmeye devam etmeleri gerekmektedir; aksi takdirde serolojik ve histolojik bulgular yanıltıcı olabilir (Yanar ve ark., 2013).

Glutensiz diyetle beslenme ve çölyak hastalığı

Çölyak hastalığında en kritik tedavi yöntemi, kesinlikle glutensiz diyetdir. Gluten içeren buğday, arpa ve çavdar gibi tahılların tamamen diyetten çıkarılması, hastalığın ilerlemesini durdurmanın ve bağırsaklardaki hasarın iyileşmesini sağlamanın tek yoludur (Yönel ve Özdil, 2014; Karaahmet, 2018). Bu diyet kapsamında buğday, arpa, çavdar gibi gluten içeren tahıllar ve bunlardan üretilen tüm gıdalar kesinlikle tüketilmemeli, bunların yerine taze sebze, meyve, baklagiller ve gluten içermeyen tahıllar (mısır, pirinç, karabuğday), kinoa ve glutensiz etiketli ürünler beslenmenin temelini oluşturup tercih edilmelidir. Hastaların beslenme alışkanlıklarını tamamen değiştirmesi gerekse de doğru planlama ile hem sağlıklı hem de lezzetli bir diyet oluşturmak mümkündür. Bu sayede, çölyak hastaları yaşam kalitelerini yükseltirken, hastalığın yol açabileceği uzun vadeli komplikasyonlardan korunabilirler (Türksoy ve Özkaya, 2006; Yönel ve Özdil, 2014; Karaahmet, 2018).

Bu süreçte deneyimli diyetisyen desteği hem hastaların yaşam kalitesini artırmak hem de hastaların doğru beslenme alışkanlıkları kazanması ile tedaviye uyumu sağlamak açısından büyük önem taşır.

Diyete başlanmasıyla birlikte genellikle birkaç hafta içinde semptomlarda gerileme gözlenir ve bağırsak mukozasında iyileşme süreci başlar. Ancak bu diyetin uygulanması hastalar için pek kolay değildir; çünkü gluten pek çok işlenmiş gıdada gizli olabilir ve hastaların etiket okuma

alışkanlığı geliştirmesi, bilinçli ve dikkatli olması gerekir. Ambalajlı ürünlerin etiketlerinin dikkatlice okunması ve çapraz bulaş riskine karşı önlem alınması gerekmektedir. Glutensiz ürünlerin üretim aşamasında bile glutenle temas etmiş olma ihtimali, hastalar açısından önemli bir risk faktörüdür (Artan, 2005). Ayrıca dışarıda yemek yeme alışkanlığı olan hastaların, restoran ve kafe gibi yerlerde yiyeceklerin içeriğini detaylı sormaları tavsiye edilir (Karaahmet, 2018).

Glutensiz diyetin uygulanmasında karşılaşılan en büyük zorluklardan biri, hastaların sosyal hayatlarında yaşadıkları kısıtlamalardır. Dışarıda yemek yemek, davetlere katılmak veya seyahat etmek gibi durumlarda glutenin gizli olduğu gıdalardan kaçınmak zorlaşabilir ve bu da hastalar üzerinde psikolojik bir yük yaratabilir, bu da hastaların psikososyal açıdan da desteklenmesini gerektirir (Artan, 2005; Demirçeken, 2011). Ayrıca, glutensiz ekmek, makarna ve unlu mamuller gibi ürünlerin kalitesinin artırılması için yapılan bilimsel çalışmalar hastaların hayatını kolaylaştırmakta ve beslenme çeşitliliğini artırmaktadır (Hayıt ve Gül, 2017). Böylece, çölyak hastaları da lezzetten ve sosyal hayattan kopmadan sağlıklı bir beslenme sürdürebilirler.

Glutensiz diyetle birlikte, tedavi sürecinde semptomların düzelmesi genellikle hızlıdır; ancak bağırsak mukozasının tam olarak iyileşmesi aylar hatta yıllar sürebilir (Demirçeken, 2011; Ertem, 2014). Bu nedenle, hastaların düzenli takipleri esastır. Takip sırasında serolojik testlerin izlenmesi, diyet uyumunun değerlendirilmesi açısından büyük önem taşır. Özellikle tTG antikollarının seviyelerindeki düşüş, hastanın glutensiz diyetle ne kadar sadık kaldığını gösterir (Küçükazman ve ark., 2008; Yönel ve Özdil, 2014). Diyet dışı faktörler ya da ek hastalıkların varlığı tedavi başarısını etkileyebilir, bu yüzden multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Çölyak hastalığı, beslenme kaynaklı vitamin ve mineral eksikliklerine neden olabileceği için tedavi sürecinde demir, D vitamini, kalsiyum ve B12 gibi desteklerin verilmesi gerekebilir (Kuloğlu, 2014; Ertem, 2014). Ayrıca osteoporoz, anemi ve nörolojik bozukluk gibi komplikasyonların izlenmesi gerekir.

Nadir durumlarda, klasik glutensiz diyet tedavisine rağmen iyileşmeyen ya da komplikasyon gelişen hastalar için alternatif tedavi seçenekleri araştırılmaktadır. İmmün modülatör ajanlar, enzim destekleri ve yeni geliştirilen farmakolojik tedaviler üzerinde çalışmalar sürmekle birlikte,

henüz standart tedavi olarak kabul edilmemektedir (Karaahmet, 2018; Özkaya ve Özkaya, 2018). Bu gelişmeler, özellikle tedaviye dirençli çölyak hastalarında umut verici olmakla beraber, temel yaklaşımın glutensiz diyet olduğu gerçeğini değiştirmemektedir. Bu nedenle hasta ve hekimlerin iş birliğiyle, hasta eğitimi ve diyet uyumu öncelikli hedef olarak kalmaya devam etmektedir (Serin ve Akbulut, 2017).

Glutensiz diyetle uyum, hastalığın komplikasyonlarını önlemede ve yaşam kalitesini artırmada kritik öneme sahiptir. Ancak birçok endüstriyel gıdada glutenin saklı halde bulunabilmesi, hastalar için ciddi bir zorluk teşkil eder. Bu nedenle bireylerin ve ailelerin bir diyetisyen eşliğinde eğitilmesi önerilir (Karaahmet, 2018; Artan, 2005).

Bazı hastalarda glutensiz diyetle rağmen semptomlar devam edebilir. Bu durumda hastanın diyetle uyumu tekrar değerlendirilir, gerekirse gluten kontaminasyonu araştırılır. Nadir olarak refrakter çölyak hastalığı söz konusu olabilir ve bu durumda immünsüpresif tedavi gerekebilir (Küçükazman ve ark., 2008).

Sonuç olarak çölyak hastalığının tedavisinde temel yaklaşım, yaşam boyu glutensiz diyetin titizlikle uygulanmasıdır. Diyetle uyumun sağlanması yalnızca semptom kontrolünü değil, uzun dönem komplikasyonların önlenmesini de mümkün kılar (Yönel ve Özdil, 2014).

Koruyucu önlemler ve yaşam kalitesi

Çölyak hastalığında korunma, erken tanı ve sıkı diyet uyumuyla mümkündür. Özellikle ailesinde çölyak hastası bulunan bireyler, risk grubunda kabul edilmekte ve tarama testleri önerilmektedir (Türksoy ve Özkaya, 2006; Yönel ve Özdil, 2014). Erken yaşta tanı konulması ve glutensiz diyetle zamanında başlanması, uzun vadede komplikasyonların önlenmesinde büyük rol oynar.

Çölyak hastalığında koruyucu önlemler, sadece gluten tüketimini tamamen kesmekle sınırlı kalmaz; hastaların yaşam kalitesini artırmak için kapsamlı bir yaklaşım gerektirir. Gluten maruziyetini önlemek adına, evde ve dış ortamda çapraz kontaminasyonun engellenmesi büyük önem taşır. Örneğin, mutfakta kullanılan aletlerin, pişirme yüzeylerinin ve depolama alanlarının gluten içeren gıdalardan arındırılması, hastaların sağlıklı kalması için olmazsa olmazdır (Artan, 2005; Karaahmet, 2018). Bu tür önlemler, hastaların günlük yaşamlarında karşılaştıkları riskleri minimize

ederken, tedavi sürecinin etkinliğini de artırır. Ayrıca aile üyeleri ve yakın çevrenin bilinçlendirilmesi, çölyak hastalarının sosyal ve psikolojik destek görmesini sağlar, böylece hastalıkla başa çıkma süreçleri daha kolay hale gelir.

Yaşam kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri, hastaların sosyal yaşamdaki kısıtlamalarla baş etme biçimidir. Glutensiz diyetin uygulanması çoğu zaman zorlayıcıdır; özellikle dışarıda yemek yerken veya sosyal etkinliklere katılırken gluten içeren yiyeceklerden kaçınmak zorunludur (Demirçeken, 2011). Bu durum, bireylerde izolasyon hissi ve psikolojik stres yaratabilir. Bu yüzden, psikososyal destek mekanizmalarının oluşturulması ve hasta eğitiminin önemi büyüktür. Eğitimle birlikte hastalar, gluten içerip içermediği konusunda daha bilinçli hale gelir ve kendilerini koruma konusunda daha özgüvenli olur. Ayrıca, glutensiz ürünlerin çeşitliliğinin artması, hastaların beslenme alışkanlıklarını zorlamadan yaşam kalitesini iyileştirmede büyük rol oynar (Hayıt ve Gül, 2017).

Son olarak, çölyak hastalarının yaşam kalitesini yükseltmek için düzenli takip ve multidisipliner bir yaklaşım gereklidir. Hastalık sürecinde, sadece diyetin uygulanması değil, aynı zamanda ortaya çıkabilecek vitamin ve mineral eksikliklerinin saptanıp giderilmesi, kemik sağlığının korunması ve diğer komplikasyonların önlenmesi gerekir (Kuloğlu, 2014; Serin ve Akbulut, 2017). Düzenli doktor kontrolleri ve laboratuvar tetkikleri, hastanın sağlığının izlenmesini sağlar ve tedavi planının güncellenmesine olanak tanır. Böylece hastalar hem fiziksel hem de ruhsal açıdan desteklenmiş olur; bu da onların günlük yaşamlarında daha özgür ve mutlu hissetmelerine katkıda bulunur (Küçükazman ve ark., 2008; Karaahmet, 2018). Çölyak hastalığı yönetiminde koruyucu önlemler ve yaşam kalitesi arasındaki bu bütüncül denge, hastaların uzun vadeli sağlığı için kritik bir öneme sahiptir.

Hastaların sosyal, psikolojik ve ekonomik destek alması, yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir. Glutensiz ürünlerin yüksek maliyeti, bazı hastaların diyetle uyumunu zorlaştırabilir. Bu noktada devlet destekli gıda yardımları veya vergi indirimi gibi sosyal politikalar, çölyak hastalarının yaşam kalitesini artırmada etkili olabilir (Karaahmet, 2018).

Ayrıca toplumsal farkındalığın artırılması da çölyak hastalarının sosyal hayatta karşılaştıkları zorlukların azaltılmasına katkı sağlayabilir. Okullar, kreşler, hastaneler ve toplu yemek verilen kurumlarda glutensiz

seçeneklerin sunulması bu anlamda önemli bir adımdır (Artan, 2005; Türksoy ve Özkaya, 2006).

Sonuç

Çölyak hastalığı; genetik yatkınlık ve çevresel etmenlerle ilişkili, gluten tüketimine bağlı gelişen kronik bir otoimmün hastalıktır. Geniş bir klinik yelpazeye sahip olan bu hastalık, doğru tanı yöntemleri ve zamanında müdahaleyle etkin şekilde yönetilebilmektedir.

Serolojik testler, genetik analizler ve histopatolojik değerlendirme tanının temelini oluştururken, yaşam boyu sürdürülecek sıkı bir glutensiz diyet tedavinin merkezindedir. Glutensiz diyetin uygulanmasında karşılaşılan zorluklar, bireylerin beslenme planlarının profesyonel destekle yürütülmesini gerekli kılmaktadır.

Hastalığın yönetiminde bireysel çabaların yanı sıra toplumsal farkındalık, sağlık sistemlerinin desteği ve sosyal politikalar da etkili olmalıdır. Erken tanı, düzenli takip ve glutensiz yaşam tarzının benimsenmesi ile çölyak hastaları sağlıklı ve kaliteli bir yaşam sürdürebilirler (Yönel ve Özdil, 2014; Kuloğlu, 2014; Karaahmet, 2018).

Kaynaklar

- [1] Aydoğdu, S., ve Tümgör, G. (2005). Çölyak hastalığı. *Güncel Pediatri*, 3(1), 47-53.
- [2] Artan, R. (2005). Çölyak hastalığı. *Türkiye Klinikleri Pediatric Sciences-Special Topics*, 1(8), 60-63.
- [3] Dalgıç, B., Sarı, S., Özcan, B., Baştürk, B., Eğritaş, Ö., Ensari, A., ... Çölyak Çalışma Grubu (2011). Türk çocuklarında çölyak hastalığı ile ilişkili olası etmen ve belirtilerin değerlendirilmesi. *Türk Pediatri Arşivi*, 46(4), 323-330.
- [4] Demirçeken, F. G. (2011). Gluten enteropatisi (çölyak hastalığı): Klasik bir öykü ve güncel gelişmeler. *Güncel Gastroenteroloji*, 15(1), 58-72.
- [5] Ertem, D. (2014). Çölyak Hastalığı. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*, 9(1), 1-10.
- [6] Hayıt, F., ve Gül, H. (2017). Çölyak ve çölyak hastaları için üretilen ekmeklerin kalite özellikleri. *Journal of the Institute of Science and Technology*, 7(1), 163-169.

- [7] Karaahmet, F. (2018). Çölyak hastalığı'nda teşhis süresi. *Ege Tıp Dergisi*, 57(4), 228-231.
- [8] Kuloğlu, Z. (2014). Çölyak Hastalığı. *Journal of Pediatric Disease/ Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8(2).
- [9] Küçükazman, M., Ata, N., Dal, K., Nazlıgül, Y. (2008). Çölyak hastalığı. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 85-92.
- [10] Özkaya, V., & Özkaya, Ş. Ö. (2018). Çölyak Hastalığına Diyetetik Yaklaşım. *Selcuk University Medical Journal*, 34(4).
- [11] Serin, Y., & Akbulut, G. (2017). Çölyak hastalığı ve glutensiz diyet tedavisine güncel yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 2(3), 192-200.
- [12] Soya, S. (2014). Çölyak hastalığındaki moleküler ve genetik gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 57(4), 274-282.
- [13] Türksoy, S., & Özkaya, B. (2006). *Gluten ve çölyak hastalığı*. Türkiye, 9, 24-26.
- [14] Tunç, N., Şahin, A., Orhan, S., Yalnız, M., Demirel, U., Poyrazoğlu, O. K., & Bahçecioğlu, İ. H. (2016). Çölyak hastalığı; 5 yıllık takip, antikor-patoloji korelasyonu. *Endoskopi Gastrointestinal*, 24(2), 43-46.
- [15] Ün, C., Aydoğdu, S. (2003). Çölyak hastalığının moleküler genetik temelleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(1), 75-79.
- [16] Yanar, Ö., Durmaz, Ö., & Gökçay, G. (2013). Atipik Başlangıçlı Çölyak Hastalığı. *Journal of the Child/Cocuk Dergisi*, 13(3).
- [17] Yıldırım, E. (2020). Çölyak hastalığı ve glutensiz besleme. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 175-187.
- [18] Yönel, O., Özdiş, S. (2014). Çölyak hastalığı. *Güncel Gastroentoloji*, 18(1), 93-100.