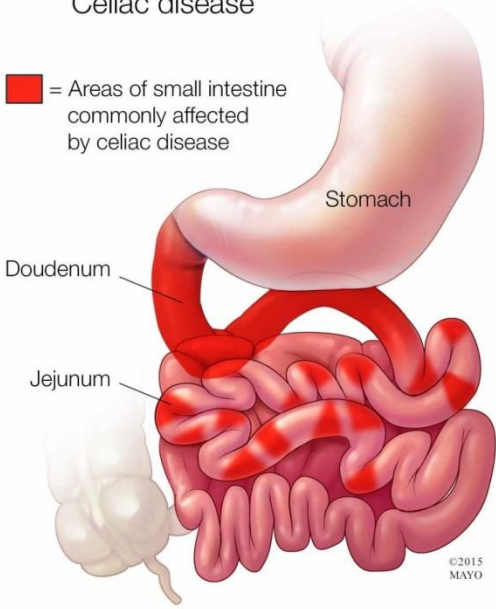


## Celiac disease

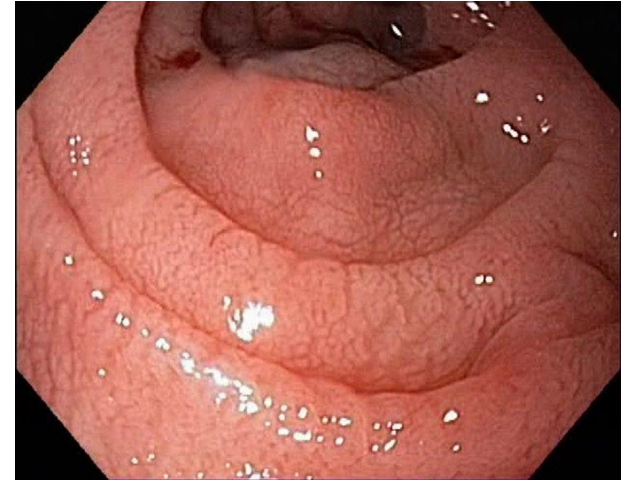
■ = Areas of small intestine commonly affected by celiac disease



# Çölyak hastalığı

Dr.Süleyman COŞGUN

Kütahya Sağlık  
Bilimleri  
Üniversitesi  
Evliya Çelebi  
E.A.H.



# Giriş

- Çölyak hastalığı, genetik olarak yatkın kişilerde diyet gluteni tarafından başlatılan kronik, bağışıklık nedenli ince bağırsak hasarıdır.
- Gluten, buğday, çavdar ve arpadan gelen ve çölyak hastalığı olanlara zarar veren proteinler için yaygın olarak kullanılan bir terimdir.

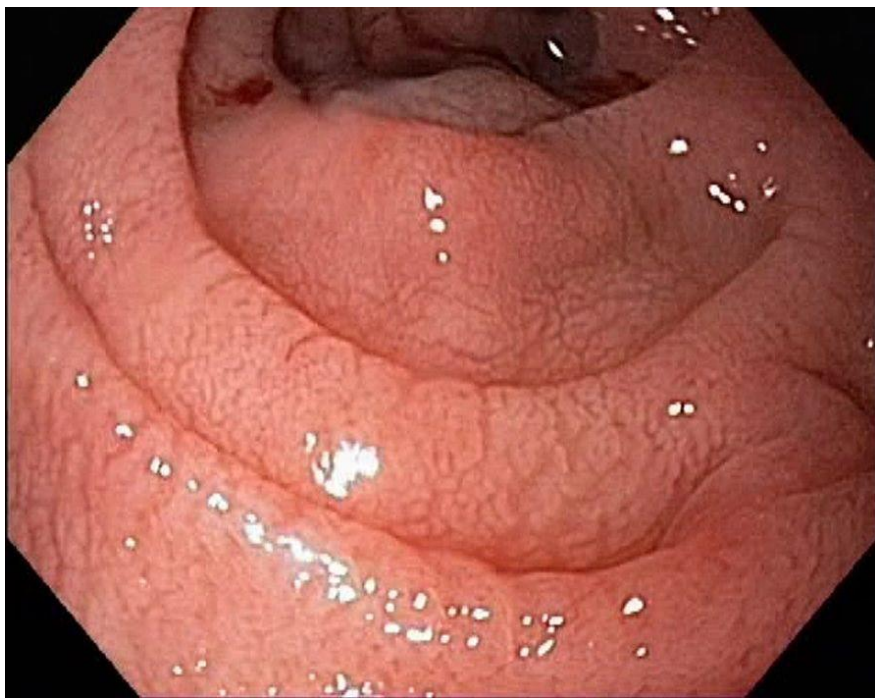
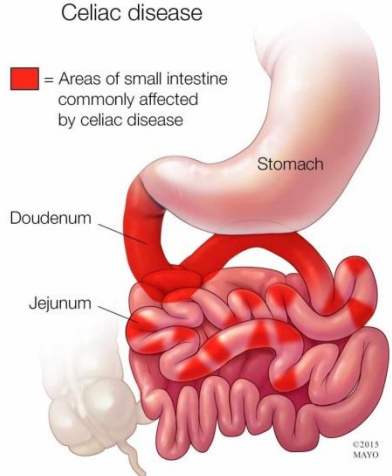
- Çölyak hastalığında, besinlerin malabsorbsiyonuna(vücuda emilememesi) neden olan ince bağırsak mukozasının(iç yüzeyi) villus atrofisi olur.
- Glutensiz bir diyete sıkı bir şekilde uyulmasının ardından hemen iyileşme görülür ancak, gluten yeniden yenildiğinde tekrar hastalık belirtileri bağırsakta ortaya çıkıp şikayetler tekrarlar.



Normal mucosal appearance of the duodenum

# Celiac disease

■ = Areas of small intestine commonly affected by celiac disease



- Çölyak hastalığında diyare, steatore, kilo kaybı ve beslenme yetersizlikleri gibi malabsorbsiyon belirtileri ve semptomları olabilir.
- Çoğu hastada tipik belirtiler mevcut değildir.
- Daha önce atipik çölyak hastalığı belirtileri denilen (örneğin anemi, yorgunluk, abdominal şişkinlik ve rahatsızlık, osteoporoz veya infertilite) olarak tanımlanan klinik başvurular artık daha yaygındır.





- Asemptomatik çölyak hastalığı (aynı zamanda sessiz çölyak hastalığı olarak da adlandırılır), genellikle çölyak spesifik seroloji +, histopatoloji+ olup semptomu olmayan çölyak hastalığıdır.
- Potansiyel çölyak hastalığı (gizli çölyak hastalığı olarak da adlandırılır), çölyak hastalığının gelişme riskinde olan (genellikle pozitif çölyak spesifik seroloji ile) normal ince bağırsak histolojisi olanları gösterir.
- Cevapsız çölyak hastalığı, 6 ila 12 aydan fazla süren sıkı bir glutensiz diyete rağmen aktif çölyak hastalığı olduğunu gösteren devam eden veya tekrarlayan semptomlar veya belirtiler olarak tanımlanmaktadır.
- Refrakter çölyak hastalığı (cevapsız çölyak hastalığının bir alt kümesi), 6-12 aydan daha uzun bir süre boyunca katı bir diyete rağmen semptomatik, ciddi ince bağırsak villusu atrofisi olarak tanımlanır.

- Çölyak serolojisi, tedavi edilmemiş çölyakta
- İmmünoglobulin (Ig) A veya IgG doku transglütaminaz,
- IgA veya IgG endomisyum ve
- IgA veya IgG deamide gliadin peptid antikoları



- Çölyak hastalığı tanısı olmayan kişilerde gluten ile ortaya çıkan Şikayetler ölyak dışı glüten duyarlılığı ifade eder



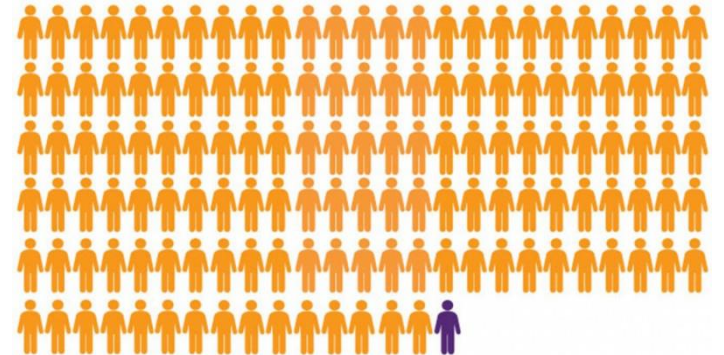
# sıklık

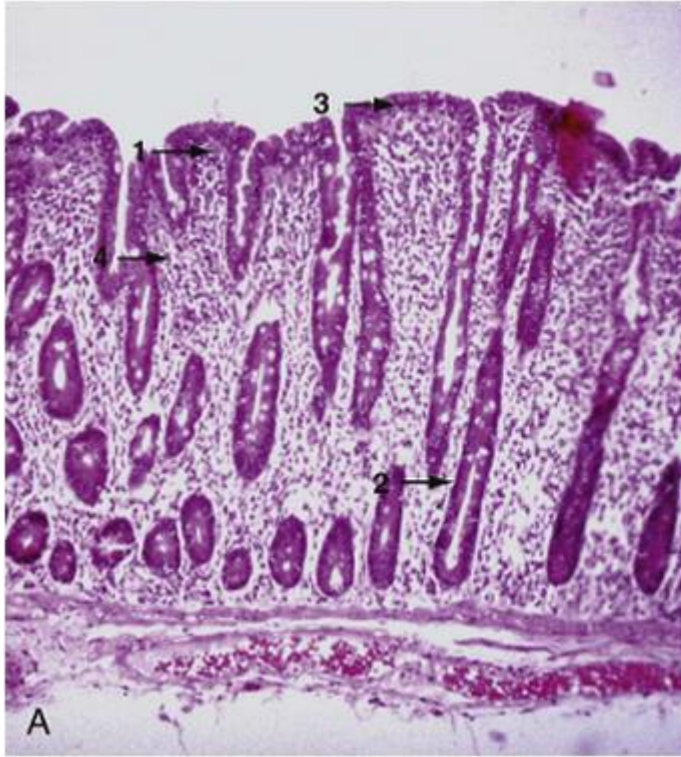
- Ülkemizde binde 3-10 (%0,3-1)
- Avrupa'da çölyak hastalığının genel sıklığı% 1 olarak hesaplanmıştır ve Finlandiya'da en yüksek rapor edilen oran% 2.4'tür.

- Halk sağlığı 2015 verisi

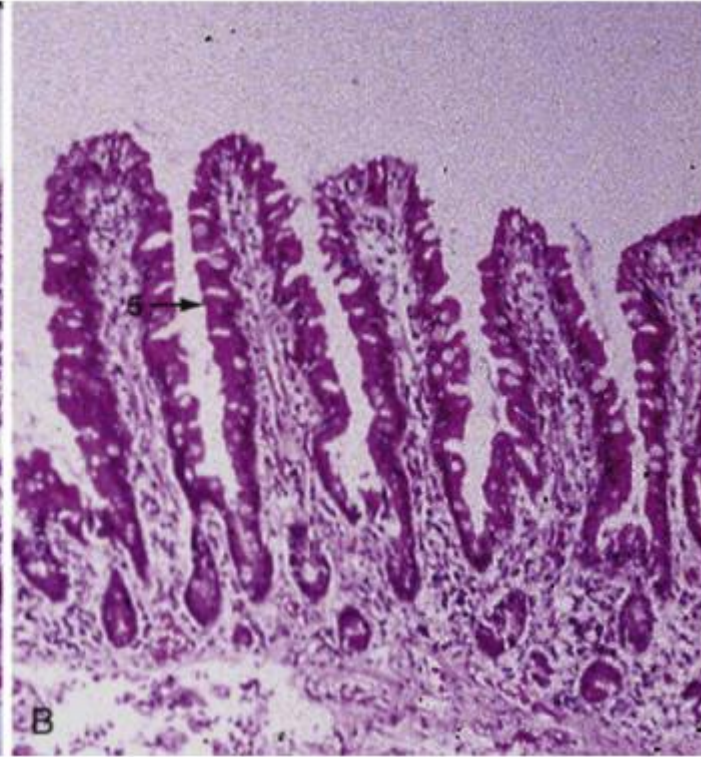
kütahya nüfus 566473 kişide 244 hasta %0.04

- Türkiyede 250.000-750.000 çölyak tahmini
- %10una tanı konulmuş
- 25.000-75.000 tanılı
- Geri kalan habersiz



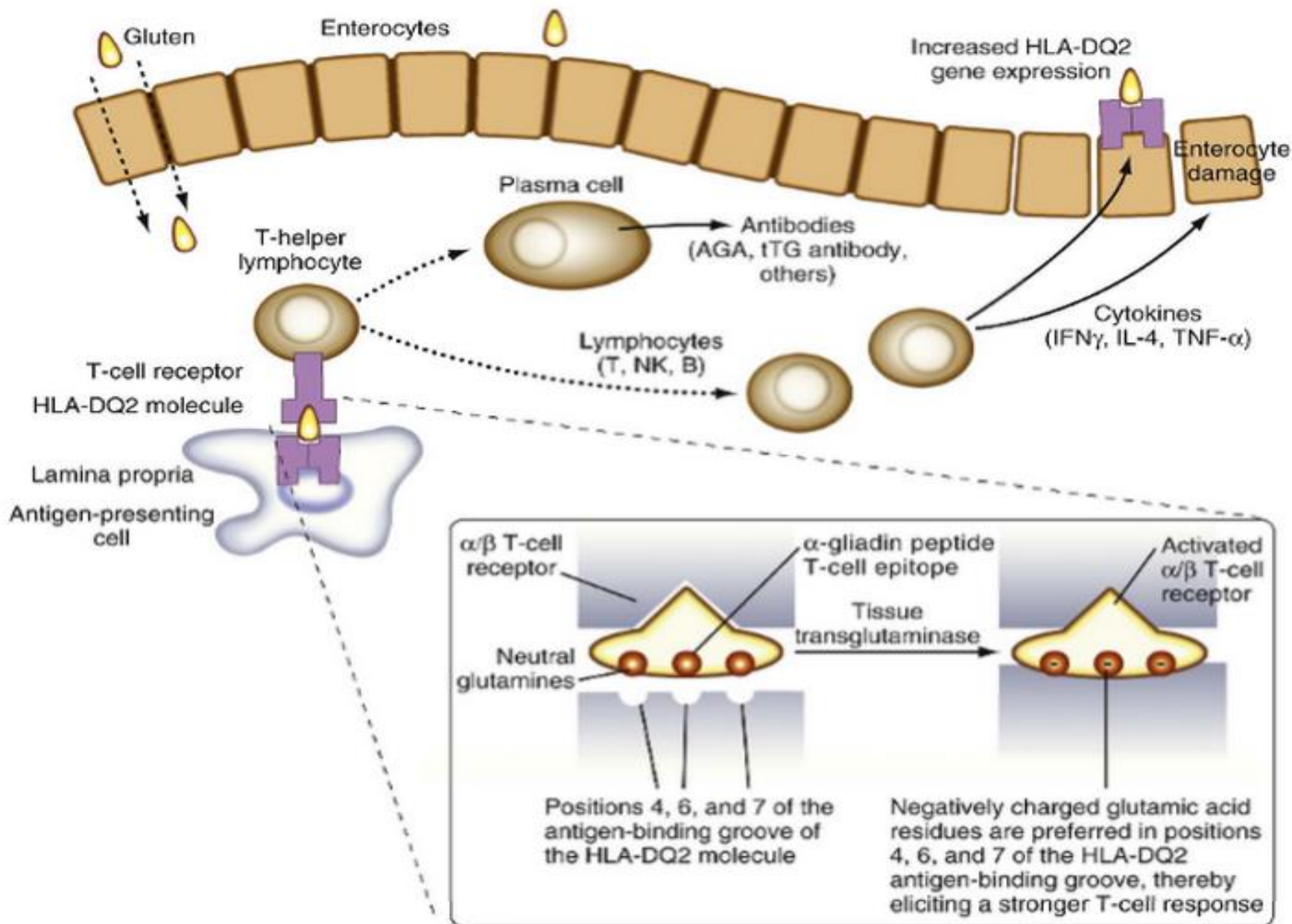


Diyetsiz yeni tanı çölyak



6 ay diyet sonrası

- Patogenez
- Bazı tahıllarının protein kısmının (gluten) duyarlı kişilerde ince bağırsağın mukozası ile etkileşimi, çölyak hastalığının patogenezinin merkezinde yer alır.
- Çölyak hastalığı, genetik olarak yatkın kişilerde bir çevresel ajan (gluten) tarafından tetiklenen bir bağışıklık hastalığı olarak kabul edilir.



- Çevresel faktörler
- Buğday proteini, çözünürlük özelliklerine bağlı olarak 4 genel gruba ayrılabilen bir dizi formda mevcuttur:

- prolaminler,
- gluteninler
- globulinler
- albüminler



Gluten terimi hem prolaminleri hem de gluteninleri kapsar.

- Her ne kadar çoğu toksisite çalışması prolaminlerle yapılmış olsa da, gluteninlerin de çölyak bağırsak mukozasına zarar verebileceğini gösteren veriler vardır.
- Buğdayın prolaminleri gliadinler olarak adlandırılır.
- Buğday, çavdar ve arpa, Triticeae olarak bilinen kabile aittir ve yulaf, Aveneae olarak bilinen komşu bir kabile aittir.
- Avenin genetik olarak daha az gliadin sekalin ve hordeinden içerir.



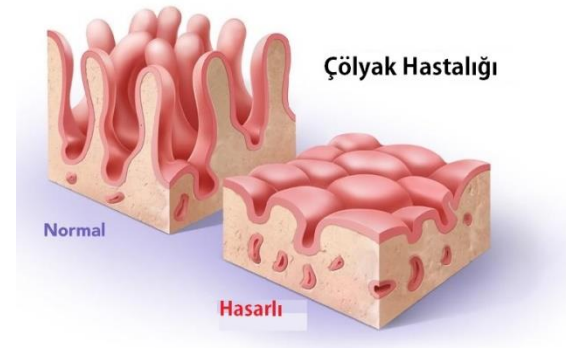
- Bununla birlikte, genetik farklılıklarına rağmen, yulaf, arpa, buğday ve çavdardan elde edilen prolaminler, ortak atalarından dolayı hala immünolojik çapraz reaktiviteye sahiptir.
- Hastalığı aktive etmeyen taneler (pirinç, mısır), buğday, çavdar ve arpadan, ilkel çimlerden türetilmesi bakımından ayrılır.

- T hücrelerinin uyarılması yoluyla bağırsak mukozasına doğrudan toksik.
- Yulafın çölyak hastalığı olan hemen hemen tüm hastalar tarafından tolere edilmesi.
- Yulaf verileri,  
tüketilen gluten miktarı ile hastalık belirtilerinin şiddeti arasında ilişkiyi ortaya çıkarmıştır

- Glutenin ilk kez bir bebek diyetine sokulduğu yaş, glutene duyarlılıkta çok önemli bir rol oynayabilir.
- Diyete glutenin doğumdan sonraki ilk 3 ay içinde girmesinde , daha sonraki gluten uygulamasına (4 ila 6 ay) kıyasla lyak hastalığı için 5 kat artmış risk vardır.
- Glutene maruziyetin geciktirilmesi de (7 aylıktan sonra), lyak hastalığı için bir risk artışı ile ilişkili (4 ila 6 ayda karşılaşan en düşük seviyelilere kıyasla 1.9 kat).
- Anne sütü vermek çok önemli
- Anne sütü verilmez ise (dođumdan sonraki ilk 3 ay mama verilirse, lyak riski artıyor

- Genetik etmenler
- Birinci derece akrabalarda çölyak hastalığı % 8 ile% 18 arasında
- tek yumurta ikizlerinde% 70

- İmmünolojik Faktörleri
- Tedavi edilmemiş çölyak hastalığı hastalarında ince bağırsak tabakalarında immünoglobulin üreten B hücrelerinin sayısında 2-6 kat artış var
- Aktif hastalıkta lenfositlerin ince bağırsakta belirgin çoğalması



- Klinik
- Bazı hastalar hala ciddi hastalıklarla başvursa da, çoğu hastada az sayıda hafif şikayet ile tanı konulur.
- hastaların akrabalarının taranması ile tanı konulabiliyor
- Tip 1 diabetes mellitus, otoimmün tiroid hastalığı veya Down sendromunun taramasında tanınır
- hematolojik anormallikler (örn., Demir eksikliği anemisi) veya biyokimyasal anormallikler (örn., Yükselmiş serum aminotransferaz seviyeleri)çölyak hastalığı teşhisine yol açabilir.



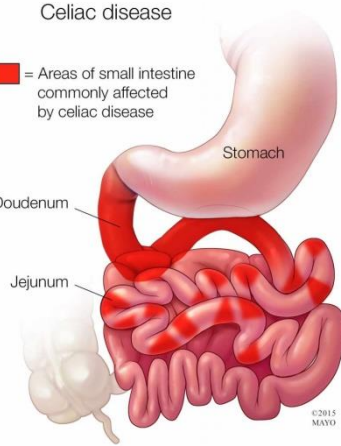
- Çocukluk
- Çölyak hastalığının bebeklik çağındaki klasik şekli ishal, steatore ve bazen kramplar
- Klasik olarak çocuk gelişemez, huzursuzdur ve kas kaybı, hipotoni ve karında şişkinlik.
- Sulu diyare veya bazen kabızlık bildirilebilir.
- İleri çocukluk evrelerinde beslenme bozuklukları, özellikle de anemi

■ = Areas of small intestine commonly affected by celiac disease

Doudenum

Jejunum

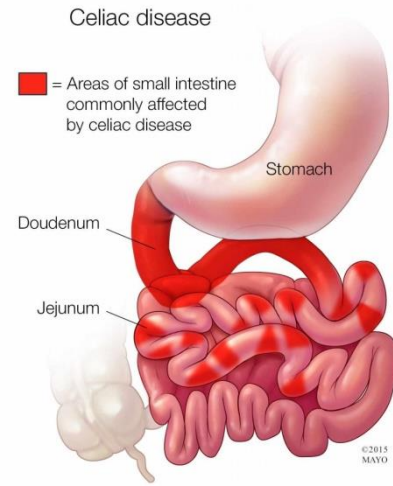
Stomach



- Yetiřkinlik
- řu anda genel ortalama yař yaklařık 45
- semptomlar son 50 yılda deęiřti.
- İshal daha az sıklıkla bildirilmekte
- birçok hasta daha yüksek vücut kitle indeksleri ile başvurmakta
- yeni tanı konmuş yetişkinlerin% 21'i aşırı kilolu ve% 12'si de obez

# Gastrointestinal özellikle

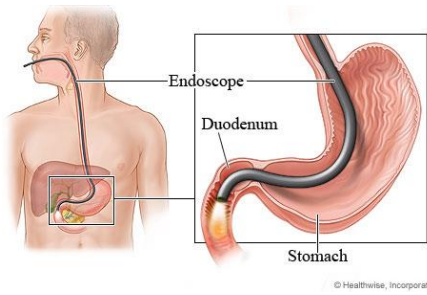
- intestinal malabsorpsiyon
- ishal, steatore, abdominal şişkinlik ve kilo kaybı
- Gece, sabah erken ve postprandial diyare yaygın
- Yoğun bağırsak tutulumu olan hastalar günde 10'dan fazla dışkılama olabilir
- Çölyak hastalığı olan bir hastada kilo kaybı miktarı, bağırsak lezyonunun şiddetine ve derecesine ve hastanın diyet alımını arttırarak malabsorpsiyonu telafi etme yeteneğine bağlıdır.
- Belirsiz karın ağrısı ve özellikle abdominal şişkinlik son derece yaygındır ve IBS olarak yanlış teşhise yol açabilir.
- komplike olmayan çölyak hastalığında bulantı ve kusma yaygın değildir.
- GÖRH semptomları tedavi edilmemiş çölyak hastalığında belirgin olarak daha yaygın olabilir ve diyetle iyileşebilir.
- Tekrarlayan, şiddetli, aftöz stomatit birçok çölyak hastasında görülebilir ve, tek başvuru şikayeti olabilir ve tipik olarak diyetle iyileşir.



- Çölyak krizi, tedavi edilmemiş çölyak hastalığı olan çocuk veya erişkinlerin ciddi dehidratasyona, metabolik bozukluklara, böbrek fonksiyon bozukluğuna ve bazı durumlarda hemodinamik instabiliteye yol açtığı, nadir görülen, yaşamı tehdit eden bir sendromdur. Erken tanı önemlidir ve IV sıvılarını ve ayrıca bazen glukokortikoidleri ve / veya parenteral nütrisyonu içerir. Hastalar diyete iyi cevap verirler.

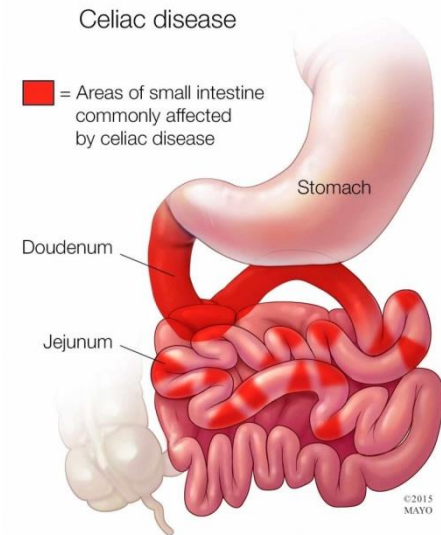
# Bağırsak dışı semptomlar

- Peteşi-ekimoz
- Ödem
- Dermatitis herpetiformis
- Amenore, infertilite, impotans
- Sekonder hiperparatiroidi
- Anemi
- Uzamış kanama
- Trombosit sayısında artma
- Kas atrofileri
- Kas tetanileri
- Zayıflık
- Nöropati
- Ataksi
- Santran sinir sisteminde demiyelinizan hastalık
- Osteopeni



# Teşhis

- Tarama hastası başvurunca
- Malabsorbsiyon araştırırken
- Anemi, gelişme geriliği, nörolojik bozukluk, karaciğer fonksiyon bozukluğu araştırmada, karında şişkinlik ve ağrı araştırılırken, osteoporoz araştırılırken tanı
- Seroloji
- Endoskopi-histopatoloji
- İnce bağırsak biyopsisi
- Çölyak hastalığının tanısı klinik nedenlerden şüphelenilse de veya anormal serolojik testler neticesinde şüphelenilse de, ince bağırsağın biyopsisi tanı koymak için standart testtir.
- Çok sayıda biyopsi alınmalıdır





- kapsül endoskopi biyopsi ve histopatolojik incelemenin yerini alamaz ve rutin tanı ve tedavi için gerekli değildir.
- Kapsül endoskopi, ülseratif jejunit veya bağırsak lenfoması bulunan komplike veya refrakter çölyak hastalığı olan hastalarda değerli olabilir.



# tedavi

- Glutensiz diyet
- Buğday, çavdar ve arpa glüten içeren tüm yiyeceklerden kaçının (saf yulaf genellikle güvenli).
- Mısırdan türetildiği açıkça belirtilmedikçe malttan kaçının.
- Sadece pirinç, mısır, karabuğday, darı, nohut, patates veya patates nişastası, soya fasulyesi, fasülye ve fındık unlarını kullanın.
- 
- Buğday nişastası ve buğday nişastası içeren ürünler sadece 20ppm'den az gluteni içerdiğinde ve “glutensiz” olarak işaretlendiğinde kullanılmalıdır. ppm, milyonda bir.

- Tüm etiketleri okuyun ve işlenmiş gıdaların içeriğini inceleyin.
- 
- İlaçlarda, takviyelerde, gıda katkı maddelerinde, emülgatörlerde veya stabilizatörlerde gluten bulunabilir
- 
- Laktoz intoleransı olduğuna dair kanıtlar varsa başlangıçta süt ve süt ürünlerini sınırlayın.
- 
- Tüm biralardan (glütensiz etiketlenmemişse) kaçının.
- 
- Viski ve brendi dahil olmak üzere şarap, en çok likör, elma şarabı ve alkollü içkiler kabul edilir.

- Gizli gluten çok çeşitli işlenmiş gıdalarda mevcuttur, çünkü buğday unu birçok ticari üründe bulunur
- Ayrıca, doğal olarak glutensiz olan taneler, hasat veya nakil sırasında tarlada buğday, arpa veya çavdar ile kirletilebilir veya değirmenler, gluten içeren ve glutensiz ürünlerin işlenmesi için aynı üretim hatlarını ve ekipmanlarını kullandıklarında.

## Gizli Glutenin Bazı Potansiyel Kaynakları

Biralar, biralar, diğer fermente içecekler (damıtılmış içecekler kabul edilebilir)

orbalar

řekerleme

gofretler

İçecek karışımları

soslar

Bitki ayı

Taklit et ve deniz rnleri

Ruj ve dudak balzamu

İlaçlar (hap ve kapsül)

Besin takviyeleri

Oyun hamuru

Salata sosları

Soya sosu

Diř macunu

- hasta eğitimi çok önemlidir
- 
- Glutensiz diyete ömür boyu bağlılık
- 
- Beslenme eksikliklerinin tanımlanması ve tedavisi
- 
- Bir sosyal gruba erişim
- 
- Çok disiplinli bir ekip tarafından sürekli uzun vadeli takip

- Çölyak hastalığı olan hastalarda gluteni tolere edebilme kabiliyetleri arasında önemli farklılıklar vardır.
- Bazı hastalar semptom gelişmeden küçük miktarlarda gluten alabilirler. Diğerleri, az miktarda gluten alınmasına karşı hassastır ve yemeği takiben bir saat içinde şiddetli sulu ishal gelişebilir.
- Bazen ishal o kadar şiddetlidir ki, akut dehidrasyona neden olabilir, gliadin şoku veya çölyak krizi olarak adlandırılan bir olaya neden olabilir
- Tedavi edilmeyen çölyak hastalığı olan hastalar, yüzey epitelyal hücre hasarına bağlı olarak eşlik eden laktaz eksikliğine sahip olabilir. Bu nedenle, süt ürünlerine duyarlı olabilir. Hastalık diyete cevap verdikten sonra, eğer tolere edilirlerse, bu ürünler yeniden denenir.

- çölyak hastalığı olan hastaların büyük çoğunluğu için yulafın makul miktarlarda toksik olmadığı açıktır.
- Dikkatli bir şekilde yürütölen randomize bir klinik çalışmada, 6 ila 12 ay boyunca günde 50 ila 70 g yulaf tüketen çölyak hastalığı olan yetişkinler, tüketmeyenlerle karşılaştırıldığında semptomlar, beslenme durumu veya duodenal mukozal histoloji açısından farklılık göstermemiştir.
- Bununla birlikte, market rafından elde edilen yulaf ürünlerinin de tarlada, hasat veya nakil sırasında veya değirmende özellikle buğday olmak üzere önemli miktarda başka tahıllarla karışması olasıdır.
- Sonuç olarak, yeni teşhis edilen çölyak hastalığı olan hastalara altı ay sıkı diyetten sonra güvenilir bir kaynaktan günde 50-70 gram yulaf serbest bırakılabilir, hasta bunu tolere ederse devam edebilir.





- Diyet takviyeleri
- demir eksikliği en yaygın olanı
- D vitamini, B12 vitamini veya folik asit eksiklikleri de meydana gelir
- C vitamini
- 1500 mg'lık toplam günlük kalsiyum alımı
- D vitamini (günde 400 ila 2000 ünite)

# Tedavi edilmezse kısa ve uzun vadeli riskleri

- Malabsorbsiyon
- Büyüme geriliği
- Anemi
- Kalsiyum ve D vitamini eksikliği
- Osteoporoz
- Kısırlık, düşük
- Depresyon
- Lenfoma