

# Glütensiz beslenme gerçeği

**Dr. Rümeyza Selvinaz Erol**



1979 yılında İstanbul'da doğdu. 1995 yılında Nişantaşı Kız Lisesi, 2002 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. İç hastalıkları uzmanlık eğitimini Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda, endokrinoloji uzmanlığını ise Şişli Hamidiye Etfal E.A.H'de tamamladı. Hâlen aynı yerde çalışmaktadır.

**G**lütensiz beslenmenin genel sağlığı iyileştirdiği yönündeki kamuoyu algısından dolayı eskiden sadece çölyak hastalığı gibi glütenle ilişkili hastalıkların tedavisinde kullanılan bu beslenme şekli son 10 yılda genel popülasyonda yaygın hâle gelmiştir (1). İnsan varlığının sürdürülmesi için en temel besin maddesi olan buğdayın izleri, son yıllarda keşfedilmiş olan "tarihin sıfır noktası olarak" da bilinen Göbeklitepe'ye kadar uzanmaktadır. Yaklaşık 12 bin yıldır yaygın olarak tüketilen buğdayın tıbbi açıdan önemi ise geçen yüzyılda ortaya çıkarılmıştır. Glüten ile ilişkisi en iyi bilinen çölyak hastalığı, ilk olarak 1887 tarihinde tanımlanmış ve 1941 tarihinde de buğdayın olası patojen olduğu ileri sürülmüştür (2).

Glüten, buğday (gliadin), arpa (hordein) ve çavdarda (sekalin) ve yulafın bazı çeşitlerinde (avenin) bulunan prolamin proteinleridir (3). Glütene bağlı enteropati ismiyle de bilinen çölyak hastalığı, genetik yatkınlığı olan bireylerde glüten ya da glüten benzeri diğer tahıl proteinleri tarafından tetiklenen kronik otoimmün bir hastalıktır. Çölyak hastalığının dünya nüfusunun %1'ini etkilediği bilinmektedir. Hastalarda diyare, steatore, malabsorpsiyona bağlı kilo kaybı gibi hem gastrointestinal semptomlar hem anemi, osteoporoz, dermatitis herpetiformis, nörolojik bozukluklar ve diş minesini hipoplazisi gibi ekstraintestinal semptom ve bulgular görülebilir. Kesin tanı endoskopi ile duodenumdan alınan

biyopsi örneklerinin histopatolojik değerlendirilmesi ile konur. Çölyak hastalarında, normal bağırsak mukozasını ve gastrointestinal semptomların remisyonunu sağlamak için tek mevcut tedavi yaşam boyu glütensiz diyetdir (2).

Çölyak dışındaki glüten bozuklukları ya da hastalıkları; buğday alerjisi, glüten ataksisi, buğdaya bağlı egzersiz anafilaksisi ve çölyak dışı glüten duyarlılığı olarak sıralanabilir. Buğday alerjisi, buğday ve diğer ilgili tahılların içindeki protein varlığına maruz kalma sonucu meydana gelen immünolojik bir reaksiyondur. Genellikle buğdaya maruz kalma yollarına bağlı olarak farklı klinik semptomlar görülebilir (2). Örneğin fırıncılarda, buğdayın solunmasına bağlı alerjik rinit ya da astım kliniği olabilir. Glüten ataksisi, IgG ve/veya IgA tipi anti-gliadin antikorlarının varlığı ile birlikte lik gösteren idiyopatik düzensiz ataksi olarak tanımlanmaktadır. Çölyak dışındaki glüten bozukluklarının en yaygın nörolojik belirtilerinden biri olarak kabul edilmektedir. Buğdaya bağımlı egzersizin yol açtığı anafilaksi ise buğday içeren gıdaların alınmasından sonra yapılan fiziksel egzersiz sonucu ortaya çıkan ciddi bir gıda alerjisidir (4).

Çölyak dışı glüten duyarlılığı (ÇDGD) terimi, son on yıla kadar çölyak hastalığı veya buğday alerjisi ile eş anlamlı olarak kullanılmaktaydı. Son zamanlarda glüten sensitivitesi olarak da adlandırılan ÇDGD, çölyak hastalığı ve buğday alerjisinin ötesinde otoimmün ve alerjik olmayan, çölyak benzeri semptomlara

neden olabilen bir klinik durum olarak tanımlanmaktadır. 5.896 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada 347 (%6) hastaya ÇDGD tanısı koyulmuştur. Bu hastaların semptom ve bulguları; karın ağrısı, egzama ve/veya kızarıklık, baş ağrısı, beyin sisi, yorgunluk, ishal, depresyon, anemi, bacaklarda ve kollarında uyuşma ile eklem ağrısı olarak saptanmıştır (5, 6, 7). Çölyak hastalığında anti-endomisyum ve anti-gliadin antikorları pozitif olup yapılan ince bağırsak biyopsisinde villuslarda atrofi ve intraepitelyal lenfosit infiltrasyonu gibi histopatolojik değişiklikler tespit edilmektedir. Buğday alerjisinde ise IgE düzeyleri yüksek olup prick testi pozitif çıkmaktadır. Glüten hassasiyetinin çölyak hastalığı ve buğday alerjisi gibi tanı koydurucu kesin belirtici yoktur. Glüten içeren gıdalar hastaların diyetinden çıkarıldığında semptomlarda önemli bir iyileşme sağlanmaktadır (2). Ayrıca ÇDGD, toplumun %10-20'sini etkileyen fonksiyonel bir bağırsak bozukluğu olan irritabl bağırsak sendromu (İBS) ile karışabilmektedir ki bazı araştırmacılar ÇDGD'nin, İBS'nin bir alt grubu olduğunu iddia etmektedirler. Irritabl bağırsak sendromu ile karışabilen kliniğinin olması sebebi ile gerçekte İBS hastaları kendi kendilerine ÇDGD tanısı koyarak glütensiz diyet uygulayabilmektedir (8). Ayrıca ÇDGD, serebellar ataksi, periferik nöropati, fibromiyalji, depresyon, şizofreni, psöriasis, otizm, romatoid artrit ve endometriozis ile ilişkilendirilmiş ve bu hastalıklarda glütensiz beslenmenin yararları gösterilmiştir (8, 9, 10, 11, 12).



Modern buğdayın çölyak hastalığı ve buğday alerjisinden öte diğer glüten ile ilişkili hastalıkların ortaya çıkmasına neden olduğuna inanılmaktadır. Sonuç olarak, glütensiz beslenme, temel olarak çölyak hastalığı ve glüten ile ilişkili rahatsızlıklarda bir ömür boyu uygulanması gereken bir beslenme modelidir. Bunun dışında kalan durumlarda glütensiz beslenmenin faydalı olduğunu gösteren kesin bilimsel bir kanıt yoktur.

Glütensiz beslenme, birtakım sağlık risklerini de beraberinde getirmektedir. Yapılan çalışmalarda glütensiz beslenmenin diyabetes mellitus ve koroner kalp hastalığı riskini artırdığı saptanmıştır (13, 14). Glüten içermeyen diyetlerin bağırsakta faydalı bakteri sayısını azaltıp, istenmeyen bakteri sayısını artırdıkları bildirilmiştir (15). Ayrıca yapılan bir araştırmada da 90 gr tam tahıl eklemek tüketmenin kolon kanseri riskini %17 oranında azalttığı saptanmıştır (16). Glütensiz beslenmenin tek başına kilo verme veya genel sağlık yararları üzerindeki etkilerini inceleyen hiçbir araştırma olmamakla birlikte çölyak hastalarında yapılan çalışmalarda obezite riskini artırdığı gösterilmiştir (17).

Glütensiz tahıl ürünlerinin, tiamin, riboflavin, niasin ve folat gibi B vitaminlerinden fakir olduğu bilinmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda glütensiz beslenmenin çölyak hastalarında lif, demir ve kalsiyum eksikliklerine de yol açtığı saptanmıştır (18).

Altın anlamında 'zêr' de denilen eski buğday tohumu, son 12 bin yılda daha fazla miktarda glüten içeriğine sahip modern buğday haline getirilmiştir. Modern buğdayın çölyak hastalığı ve buğday alerjisinden öte diğer glüten ile ilişkili hastalıkların ortaya çıkmasına neden olduğuna inanılmaktadır. Sonuç olarak, glütensiz beslenme, temel olarak çölyak hastalığı ve glüten ile ilişkili rahatsızlıklarda bir ömür boyu uygulanması gereken bir beslenme modelidir. Bunun dışında kalan durumlarda glütensiz beslenmenin faydalı olduğunu gösteren kesin bilimsel bir kanıt yoktur.

### Kaynaklar

- 1) El Khoury, D.; Balfour-Ducharme, S.; Joye, I.J. A Review on the Gluten-Free Diet: Technological and Nutritional Challenges. *Nutrients* 2018;10:1410.
- 2) Leonard, M.M.; Sapone, A.; Catassi, C.; Fasano, A. Celiac Disease and Nonceliac Gluten Sensitivity. *JAMA* 2017;318:647-56.
- 3) Rosell CM, Barro F, Sousa C, Mena MC. 2014. Cereals for Developing Gluten-Free Products and Analytical Tools for Gluten Detection, *J Cereal Sci* 2014;59:354-64.
- 4) Christensen MJ, Eller E, Mortz CG, Brockow K, Bindsvlev-Jensen C. Clinical and Serological Follow-up of Patients with WDEIA. *Clin Transl Allergy* 2019;16;9:26.
- 5) Anna Sopane, Julio C Bai, Carolina Ciacci, Jemej Dolinsek, Peter HR Green, Marios Hadjivassiliou et al. Spectrum of Gluten-related Disorders: Consensus On New Nomenclature and Classification *BMC Medicine* 2012;10:13.
- 6) Khan, A.; Suarez, M.G.; Murray, J.A. Nonceliac Gluten and Wheat Sensitivity. *Clin. Gastroenterol. Hepatol* 2020;18:1913-22.
- 7) Boettcher E, Crowe SE. Dietary Proteins and Functional Gastrointestinal Disorders. *Am J Gastroenterol* 2013;108:728-36.
- 8) Aziz I, Dwivedi K, Sanders DS. From Coeliac Disease to Noncoeliac Gluten Sensitivity; Should Everyone be Gluten Free? *Curr Opin Gastroenterol* 2016;32:120-7.
- 9) Niland B, Cash BD. Health Benefits and Adverse Effects of A Gluten-free Diet in Non-celiac Disease Patients. *Gastroenterol Hepatol* 2018;14:82-91.
- 10) Ghalichi F, Ghaemmaghami J, Malek A, Ostadrahimi A. Effect of Gluten-free Diet on Gastrointestinal and Behavioral Indices for Children with Autism Spectrum Disorders: A Randomized Clinical Trial. *World J Pediatr* 2016;12:436-42.
- 11) El-Chammas K, Danner E. Gluten-free Diet in Nonceliac Disease. *Nutr Clin Pract* 2011;26:294-9.
- 12) Marziali M, Capozzolo T. Role of Gluten-free Diet in The Management of Chronic Pelvic Pain of Deep Infiltrating Endometriosis. *J Minim Invasive Gynecol* 2015;22:51-2.
- 13) American Heart Association. Low Gluten Diets Linked to Higher Risk of Type 2 Diabetes, *Science Daily*. 2017. <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/03/170309120626.htm>.
- 14) Lebowitz B, Cao Y, Zong G, et al. Long Term Gluten Consumption in Adults Without Celiac Disease and Risk of Coronary Heart Disease: Prospective Cohort Study. *BMJ* 2017;357:j1892.
- 15) Sanz Y. Effect of a Gluten-free Diet on Gut Microbiota and Immune Function in Healthy Adult Humans. *Gut Microbes* 2010;1:135-7.
- 16) American Heart Association. Whole Grains Decrease Colorectal Cancer Risk, Processed Meats Increase The Risk, *Science Daily* 2017. <https://www.sciencedaily.com/releases/2017/09/170907093623.htm>
- 17) Kabbani TA, Goldberg A, Kelly CP, Pallav K, Tariq S, Peer A, Hansen J, Dennis M, Leffler DA. Body Mass Index and The Risk of Obesity in Celiac Disease Treated with the Gluten-free diet. *Aliment Pharmacol Ther* 2012;35:723-9.
- 18) Niewinski MM. Advances in Celiac Disease and Gluten-free Diet. *J Am Diet Assoc*. 2008;108:661-72.