



Glutensiz diyet: gerçekten her zaman yararlı mı?

Gluten-free diet: is it really always beneficial?

Tufan Kutlu

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Türkiye

Cite this article as: Kutlu T. Gluten-free diet: is it really always beneficial? Turk Pediatri Ars 2019; 54(2): 73–5.

Tahıllar çağımızda insanoğlunun beslenmesinde çok önemli bir yere sahiptir. Gluten ise başta buğday olmak üzere arpa ve çavdar gibi tahıllarda bulunan bir protein olup günümüzde değişik hastalıklarla ilişkisi nedeniyle adından çok söz edilen bir besin maddesi haline gelmiştir. Günümüzde gluten ilişkili hastalık denildiğinde ilk akla gelen ve en yaygın olarak tanınan çölyak hastalığıdır. Çölyak hastalığının sıklığı ülkeden ülkeye değişmekte ise de genelde, ülkemizdekine benzer bir şekilde, 1/100–200 civarında olduğu tahmin edilmektedir (1, 2). Hastalığın bazı risk gruplarında (hastaların yakın akrabaları, juvenil diyabet, Down sendromu, HLA DQ2 ya/ya da DQ8 pozitif kişiler) daha sık olduğu bilinmektedir (3). Kronik ishal ve buna bağlı olarak büyüme gelişme geriliği en önemli belirtisi olmasına rağmen olguların çoğunda asemptomatik seyredebilir. Bu da tanı ve tedaviyi zorlaştırabilir (1, 3).

Glutenin hastalığın gelişimindeki rolü anlaşıldığı günden beri çölyak hastalığı tedavisinin en önemli kısmını glutensiz diyet oluşturmuştur (4). Glutensiz diyetle buğday, arpa, çavdar unu içeren her türlü besin maddesinin yenilmesi yasaklanır. Mısır ve pirinç zararlı olmayıp diğerlerinin yerine kullanılabilir. Günümüzde tüm çölyaklı hastaların glutensiz diyetle tam olarak uyması ve yaşam boyu sürdürmesi gerektiği konusunda görüş birliği vardır. Diyetine uymayan çölyaklı hastalarda boy kısalığı, çeşitli vitamin eksiklikleri, rahitis, osteomalazi ve bazı otoimmün hastalıkların gelişebildiği gösterilmiştir (5).

Gluten ilişkili ikinci hastalık gluten alerjisidir. En sık alerjiye neden olan besinler arasında adının çok sık geçmesine rağmen gluten alerjisi o kadar da sık görülmemektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık alerji nedenlerin-

den bir olarak tanımlanmasına rağmen hekim tarafından tanı konanların sıklığı çocuklarda %0,4 olarak bildirilmiştir (6). Gluten alımı ile hemen ortaya çıkan aşırı duyarlılık reaksiyonu (anjioödem, şok) ya da geç başlayan deri bulguları (döküntü, ürtiker), sindirim sistemi (kusma, ishal...) ya da solunum sistemi belirtileri (rinit, bronşit, astım) görülebilir. Diyetten unlu gıdaların çıkarılması ile iyileşme olması ve tekrar verildiğinde ise belirtilerin tekrarlaması ile gerçekleştirilen uyarı testi tanıyı doğrular (7). Çölyak hastalığından farklı olarak gluten alerjisi yıllar içinde iyileşir. Çocuklarda yapılan geniş serili bir çalışmada gluten alerjisinin 4 yaşında %29, 8 yaşında %56, 12 yaşında ise %65 oranında iyileştiği saptanmıştır (8).

Çölyak olmayan gluten duyarlılığı, çölyak hastalığına benzer klinik yakınmaları olan hastalarda çölyak hastalığı ile uyumlu olmayan serolojik bulgular (doku transglutaminaz ve anti-endomizyum antikorları negatif) ve ince barsak biyopsisinin normal olmasına rağmen glutensiz diyetle yakınmaların iyileşmesi durumudur (9). Ayrıntılı epidemiyolojik çalışmalar bulunmamasına rağmen erişkinlerdeki sıklığının %3–6 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (10). Çocuklarda çok sık olmayıp bu konuda yapılmış az sayıda çalışma ve yayın bulunmaktadır (11).

Gluten duyarlılığının patogenezi iyi bilinmese de belirtiler gluten alımı ile başlamakta ve diyetten çıkarılması ile kaybolmaktadır. Hastalığın en sık rastlanan klinik belirtileri karın ağrısı, karın şişkinliği, gaz, ishal ya da kabızlıktır. Bunların dışında yorgunluk, bacak ağrıları, baş ağrısı, döküntü ve depresyon bulguları da görülebilmektedir. Bu hastalarda glutensiz beslenme yararlı olsa da ne kadar sürdürüleceği henüz çok net değildir (12).

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Tufan Kutlu E-posta / E-mail: tufankutlu@hotmail.com

©Telif Hakkı 2019 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2019 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.14744/TurkPediatriArs.2019.82609

OPEN ACCESS This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



Dermatitis herpetiformis ilk kez 1884 yılında Dühring (13) tarafından tanımlanmış olan bir deri hastalığıdır. Kaşıntılı papüloveziküler lezyonlarla ortaya çıkar. Bağırsak tutulumu ile birlikte olabilir. Sıklığı değişik çalışmalarda 100 000 de 0,8 ile 75 arasında bildirilmiştir (14). Patogenezi iyi bilinmese de glutenin diyetten çıkarılması ile lezyonlar iyileşebilmektedir. Tanı amacı ile araştırılan doku transglutaminaz ve anti-endomizyum antikoru pozitif olup ince barsak biyopsisinde hastaların %75'inde çölyak hastalığına benzer şekilde villus atrofi saptanır. Hastaların %90'ında HLA DQ2 ve DQ8 pozitif bulunur (15). Sonuçta dermatitis herpetiformis çölyak hastalığının deri belirtileri ile ortaya çıkan şekli olarak kabul edilebilir ve tedavisinde glutensiz diyet gereklidir.

Gluten ataksisi, belirgin bir neden olmadan ortaya çıkan sporadik bir ataksi olup, tüm ataksilerin %30–40'ını oluşturur (16). Çölyak hastalığı serolojisi pozitifliği ve bazı olgularda ince barsak biyopsisinde villus atrofi saptanabilir. Genellikle 50 yaşından sonra görülmektedir. Tedavide glutensiz diyet gereklidir (17).

Otizm, yaşamın ilk üç yılı içinde ortaya çıkan ve yaşam boyu devam eden, sosyal etkileşim, sözel ve sözel olmayan iletişimde sorunlar, tekrarlayıcı davranış ve kısıtlı ilgi alanları ile kendini gösteren, karmaşık gelişimsel bir bozukluktur. Günümüzde sıklığının 1/68'e ulaştığı bildirilmiştir (18). Gerçek nedeni iyi bilinmez. Otistik çocukların bir kısmının bağırsak geçirgenliğinin artmış olduğu, kazein ve gluten gibi bazı besinlerin hastalığın oluşmasından sorumlu olabileceği öne sürülmüştür. Bu nedenle ailelerin %21–66'sının gluten ve kazein içermeyen diyet denedikleri anlaşılmıştır (19, 20). Ancak 1970 yılından itibaren bu konuda yayınlanmış 24 makale incelendiğinde sadece dördünde düşük düzeyde bilimsel kanıt gözlemlenmiştir (21). Diyetin beslenme üzerine olumsuz etkileri de göz önüne alındığında bu tür diyetlerin ancak alerji/entolerans gösterilebildiği durumlarda uygulanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Aksi halde glutensiz diyet yarardan çok zarar getirebilir.

Bu hastalıkların dışında gelişmiş batı toplumlarında yaygın olarak glutenin sağlık üzerine olumsuz etkileri olduğu düşünülerek, gluten ilişkili bir hastalık saptanmasa da, %30'lara varan oranda glutensiz beslenme eğilimi ortaya çıkmıştır. Bazen kilo vermek için bile glutensiz beslenme tercih edilir olmuştur. Bu toplumlarda glutensiz ürün pazarı hızla artmaktadır. Glutensiz ürünler oldukça pahalı olup aile bütçesine de ağır bir yük oluşturmaktadır (22, 23).

Glutensiz diyeti sürdürebilmek için hastalar gluten içermeyen süt, et, sebze ve meyve gibi besinleri rahatlıkla tüketebilmekte ancak gluten içeren ekmekek, makarna gibi

tahıl unu ile yapılan besinler yerine endüstri tarafından üretilen gluten içermeyen özel unlar ile yapılan yiyecekleri tüketebilmektedir. Bu özel olarak üretilen glutensiz besin maddeleri içinde protein, lif, demir ve folik asid, niasin, tiamin ve riboflavin gibi vitaminlerin daha az olduğu, karbonhidrat ve dolayısıyla kalori içeriğinin artmış olduğu bilinmektedir. Glutensiz ekmeğin yağ miktarının normal ekmekten en az 2 kat fazla olduğu, glutensiz makarnanın ise daha fazla karbonhidrat ve sodyum içerdiği gösterilmiştir (24).

Bu nedenlere bağlı olarak glutensiz ürün tüketen kişilerin yetersiz düzeyde demir, folat, kalsiyum, selenyum, magnezyum, çinko, niasin, tiamin, A ve D vitamini aldığı gösterilmiştir. On yıl diyet sonrasında ve mukozanın düzelmesine rağmen çölyaklı hastalarda yüksek homosistein düzeyi saptanmıştır ki bu da folat, B6 ve B12 vitamini eksikliğini gösterir (25). Ayrıca çölyaklı erişkin hastalarda glutensiz diyet sonrasında bir yıl gibi kısa bir zamanda bile metabolik sendrom gelişebildiği de bildirilmiştir (26). Geçmiş yıllarda diyetine uymayan çölyaklı hastalarda barsak ilişkili lenfoma benzeri malign hastalıkların arttığı düşünüldükçe günümüzde kardiyovasküler hastalıklar nedeni ile ölüm riskinin artışı söz konusudur (27, 28). Bu da glutensiz olarak üretilen besin maddelerinin aşırı tüketimi ile ilişkili olabilir.

Tüm bu nedenlerden dolayı hekim tarafından kanıtlanmış gluten ilişkili bir hastalık olmadıkça, zayıflamak ya da daha sağlıklı olmak için glutensiz diyet uygulanmamalı, tıbben gerektiği durumlarda (alerji, çölyak hastalığı, gluten duyarlılığı...) ise makro ve mikrobeyin eksikliğini engellemek amacıyla bu konuda deneyimli diyetisyen gözetiminde uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Lindfors K, Ciacci C, Kurppa K, et al. Coeliac disease. *Nat Rev Dis Primers* 2019; 5: 3. [CrossRef]
2. Dalgic B, Sari S, Basturk B, et al. Prevalence of celiac disease in healthy Turkish school children. *Am J Gastroenterol* 2011; 106: 1512–7. [CrossRef]
3. Guandalini S, Assiri A. Celiac disease: a review. *JAMA Pediatr.* 2014; 168: 272–8. [CrossRef]
4. Losowsky MS. A history of coeliac disease. *Dig Dis* 2008; 26:112–20. [CrossRef]
5. Goddard CJ, Gillett HR. Complications of coeliac disease: are all patients at risk? *Postgrad Med J* 2006; 82: 705–12.
6. Zuidmeer L, Goldhahn K, Rona RJ, et al. The prevalence of plant food allergies: a systematic review. *J Allergy Clin Immunol* 2008; 121: 1210–8. [CrossRef]
7. NIAID-Sponsored Expert Panel, Boyce JA, Assa'ad A, et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: report of the NIAID-sponsored expert panel. *J Allergy Clin Immunol* 2010; 126: 1–58. [CrossRef]

8. Keet CA, Matsui EC, Dhillon G, Lenehan P, Paterakis M, Wood RA. The natural history of wheat allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2009; 102: 410–5. [\[CrossRef\]](#)
9. Catassi C, Bai JC, Bonaz B, et al. Non-Celiac Gluten sensitivity: the new frontier of gluten related disorders. *Nutrients* 2013; 5: 3839–53. [\[CrossRef\]](#)
10. Leonard MM, Sapone A, Catassi C, Fasano A. Celiac Disease and Nonceliac Gluten Sensitivity: A Review. *JAMA* 2017;318: 647–56. [\[CrossRef\]](#)
11. Francavilla R, Cristofori F, Verzillo L, Gentile A, Castellana S, Polloni C, et al. Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Crossover Trial for the Diagnosis of Non-Celiac Gluten Sensitivity in Children. *Am J Gastroenterol* 2018;113: 421–30. [\[CrossRef\]](#)
12. Catassi C, Elli L, Bonaz B, et al. Diagnosis of Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS): The Salerno Experts' Criteria. *Nutrients* 2015; 7: 4966–77. [\[CrossRef\]](#)
13. Duhring LA. Landmark article, Aug 30, 1884: Dermatitis herpetiformis. By Louis A. Duhring. *JAMA* 1983; 250: 212–16. [\[CrossRef\]](#)
14. Collin P, Salmi TT, Hervonen K, Kaukinen K, Reunala T. Dermatitis herpetiformis: a cutaneous manifestation of coeliac disease. *Ann Med* 2017;49: 23–31. [\[CrossRef\]](#)
15. Salmi TT. Dermatitis herpetiformis. *Clin Exp Dermatol*. 2019 May 15. doi: 10.1111/ced.13992. [Epub ahead of print]
16. Hadjivassiliou M, Grünewald RA, Chattopadhyay AK, et al. Clinical, radiological, neurophysiological, and neuropathological characteristics of gluten ataxia. *Lancet* 1998; 352: 1582–5. [\[CrossRef\]](#)
17. Hadjivassiliou M, Sanders DD, Aeschlimann DP. Gluten-related disorders: gluten ataxia. *Dig Dis* 2015; 33: 264–8.
18. Sanchack KE, Thomas CA. Autism Spectrum Disorder: Primary Care Principles. *Am Fam Physician* 2016; 94: 972–9.
19. Harrington JW, Rosen L, Garnecho A, Patrick PA. Parental perceptions and use of complementary and alternative medicine practices for children with autistic spectrum disorders in private practice. *J Dev Behav Pediatr* 2006; 27: 156–61. [\[CrossRef\]](#)
20. Bandini LG, Anderson SE, Curtin C, et al. Food selectivity in children with autism spectrum disorders and typically developing children. *J Pediatr* 2010; 157: 259–64. [\[CrossRef\]](#)
21. Marí-Bauset S, Zazpe I, Mari-Sanchis A, Llopis-González A, Morales-Suárez-Varela M. Evidence of the gluten-free and casein-free diet in autism spectrum disorders: a systematic review. *J Child Neurol* 2014; 29: 1718–27. [\[CrossRef\]](#)
22. Aziz I, Lewis NR, Hadjivassiliou M, et al. A UK study assessing the population prevalence of self-reported gluten sensitivity and referral characteristics to secondary care. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2014; 26: 33–9. [\[CrossRef\]](#)
23. Carroccio A, Giambalvo O, Blasca F, Iacobucci R, D'Alcamo A, Mansueto P. Self-Reported Non-Celiac Wheat Sensitivity in High School Students: Demographic and Clinical Characteristics. *Nutrients* 2017; 9: 771. [\[CrossRef\]](#)
24. El Khoury D, Balfour-Ducharme S, Joye IJ. A Review on the Gluten-Free Diet: Technological and Nutritional Challenges. *Nutrients* 2018;10: 1410. [\[CrossRef\]](#)
25. Hallert C, Grant C, Grehn S, et al. Evidence of poor vitamin status in coeliac patients on a gluten-free diet for 10 years. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 1333–9. [\[CrossRef\]](#)
26. Tortora R, Capone P, De Stefano G, et al. Metabolic syndrome in patients with coeliac disease on a gluten-free diet. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 41: 352–9. [\[CrossRef\]](#)
27. Mathus-Vliegen EM. Lymphoma in coeliac disease. *J R Soc Med* 1995; 88: 672–7.
28. Anania C, Pacifico L, Olivero F, Perla F, Chiesa C. Cardiometabolic risk factors in children with celiac disease on a gluten-free diet. *World J Clin Pediatr* 2017; 6: 143–8.