

Çölyak Hastalığı Nedir ?

Çölyak hastalığı duyarlı kişilerde gluten içeren gıdaların alınmasından bir süre sonra ortaya çıkan bir malabsorpsiyon yani **gıda Emilimi bozukluğu** sendromudur. Genetik olarak belirlenmiş kişilerde hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıkabileceği gibi gizli de kalabilir. Hastalığın **buğday, arpa, çavdar, yulaf** gibi tahılların içinde bulunan gluten isimli bir proteinin **gliadin** isimli alt fraksiyonuna vücudun bir nevi allerjik reaksiyon vermesiyle oluşur. Hastalığı olan kişilerde gluten içeren gıdaların diyetle eklenmesinden sonra ince barsaklardaki villus adı verilen parmakçı çıkıntılar vücudun bu maddeye karşı oluşturduğu iltihabi bir reaksiyon sonrasında hasar görür ve yok olur. Böylece diğer **besinlerin sindirimi ve Emilimi** de bozulur. Bu hastalıkta barsakta olması gereken ve gluteni parçalaması gereken bir enzimin eksik olduğu öne sürülmüştür. Bu enzim olmadığında gluten değişmeden barsaklara ulaşmakta ve toksin etkisi yaratarak hastalığın başlamasına yol açmaktadır.

Çölyak Hastalığı ne sıklıkla görülür ?

Çölyak hastalığının sıklığı ülkeden ülkeye değişmektedir. Avrupa'da semptomatik çölyak hastalığı sıklığının **ortalama 1/1000**, asemptomatik hastalık sıklığının ise **1/100-300** olduğu tahmin edilmektedir. Hastalığın, bazı risk gruplarında (hastaların yakın akrabaları, juvenil diyabet, Down sendromu) normal popülasyona oranla daha sık olduğu gösterilmiştir. Türkiye'de normal popülasyonda çölyak sıklığı henüz tam olarak bilinmemektedir.

Hastalığın belirti ve bulguları nelerdir ?

Çölyak hastalığı otoimmün bir hastalıktır ve bir çok organı tutabilmektedir. Ancak hastalığın en önemli özelliği **bazı hastalarda yıllarca hiç belirti vermemesi** veya çok hafif seyredebilmesidir. Hastalığın en klasik belirtileri **ishal, kusma, iştahsızlık, karın ağrısı, karın şişliği, zayıflama ve büyüme geriliğidir**. Diğer taraftan büyük çocuklarda ve erişkinlerde tedavi edilemeyen veya nedeni bulunamayan **kansızlık, kemik zayıflığı** gibi durumlar da çölyak hastalığının tek belirtisini oluşturabilir.

Çölyaklı hastalarda diş mine defektleri ve ağızda tekrarlayan aftöz lezyonlar da (yaralar) tespit edilebilmektedir. Parmakların çomaklaşması, dilin üzerinin düzleşmesi, dişlerin oluşumunun ve motor gelişimin geri kalması hastalıkta görülebilen diğer bulgulardır. Çölyak hastalığı bazen ishalin aksine sadece kabızlık ve karın ağrısı gibi atipik bulgularla da ortaya çıkabilir. Bazı hastalarda ise hepatitten siroza kadar değişebilen **karaciğer tutulumu** hastalığın tablosuna eşlik edebilir. Sonuçta nedeni anlaşılamayan bir hastalık tablosunda yukarıda bahsedilen belirtilerin bir veya birkaçı tabloya eşlik ediyorsa çölyak hastalığından şüphe edilmeli ve araştırılmalıdır.

Çölyak hastalığı riski kimlerde artmıştır ?

Çölyak hastalığı herkeste görülebilir. Ancak belli doku gruplarını (**HLA DQ 2 ve 8**) taşıyan kimselerde daha sık görülmektedir. HLA DQ 2 ve 8 normal popülasyonda % 30 oranında da görüldüğünden sadece akrabalarında çölyaklı kişiler olanlarda tanıya yardımcıdır. Çölyaklı kişilerin yakın akrabalarında çölyak hastalığı riskinin normal popülasyona göre en az 6 kat artmış olduğu gösterilmiştir. İkizlerde hastalığın birlikte görülme olasılığının % 70 olduğu bildirilmiştir.

Çölyak hastalığı tanısı nasıl konur ?

Çölyak hastalığı tanısı öncelikle şüphelenmekle başlar. Tanı amacıyla öncelikle kanda **anti-gliadin antikorları, endomisyal antikorlar** veya **transglutaminaz antikorlarının** araştırılması gerekir. Endomisyum antikorları diğerlerine göre daha spesifiktir.

Bu antikorlardan en az birisi pozitif olursa çölyak hastalığı şüphesi ile ince barsak biyopsisi yapılması tanı için şarttır. Alınan ince barsak biyopsisinin patolojik incelemesi sonucunda villus atrofisi (parmaksı çıkıntılarının yok olması) ve intraepitelial lenfositlerin arttığına gösterilmesi çölyak hastalığını düşündürür.

Bundan sonraki aşamada gluten içermeyen diyetle beslenen hastanın yakınmalarının kaybolması, anemi gibi biyokimyasal bozuklukların düzelmesi, başlangıçta saptanan antikorların yok olması ve en erken bir yıl sonra yapılan kontrol biyopsisinde ince barsaktaki bozukluğun düzeldiğinin gösterilmesi ile hastalığın tanısı doğrulanır (espghan kriterleri).

Çölyak hastalığı nasıl tedavi edilir ?

Medikal tedavi sadece destek tedavisi şeklinde olup anemi saptananlara demir verilmesi, gereğinde D vitamini desteği veya villus atrofinine bağlı olarak sekonder laktoz intoleransı gelişen hastalara bir süre süt ve süt ürünü verilmemesinden ibarettir. Çölyak hastalığı tedavisinde **glutensiz diyet tedavinin en önemli kısmını** oluşturur.

Glutensiz diyetle **buğday, arpa, çavdar ve yulaf unu** içeren her türlü besin maddesinin yenilmesi **yasaktır**. Mısır ve pirinç toksik olmayıp diğerlerinin yerlerine kullanılabilir. Tedavide gluten içeren tüm ürünlerin diyetten çıkarılması gerekir. Glutenin diyetten çıkarılması ile hastalığın belirtilerinde kısa süre içinde gerileme gözlenir. Tüm çölyaklı hastalar glutensiz diyetle tam olarak uymak ve ömür boyu sürdürmek durumundadırlar.

Laboratuvar Testleri

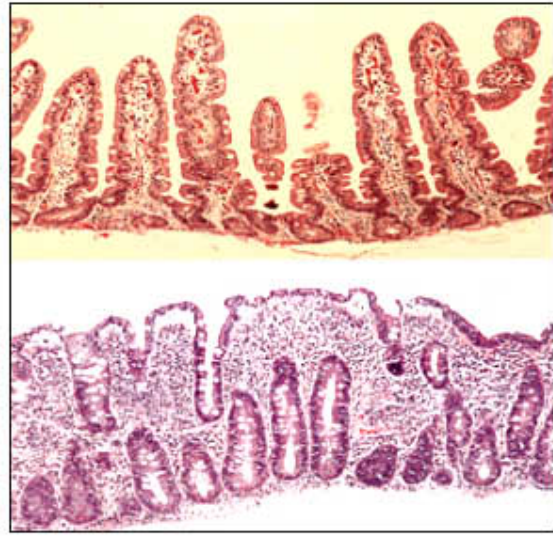
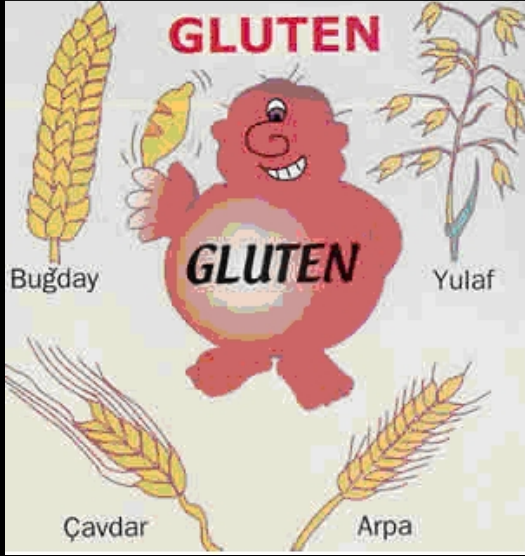
Her ne kadar çölyak hastalığında incebarsak biyopsisi tanıda altın standart olsa da otoantikör testlerinin kullanıma girmesi pratikte biyopsi sayısını oldukça azaltmıştır. Başlıca testler şunlardır;

- **Anti-Doku Transglutaminaz Antikoru (tTG), IgA:** Çok sık kullanılır, isminde doku kelimesi geçse de kanda yapılan bir testtir.
- **Anti-Gliadin Antikör IgA ve IgG:** Çölyak hastalığında gliadine karşı vücutta otoantikörler oluşur. Gliadin IgG tipi antikörler daha sık istenir, IgA'dan daha sensitif ama daha az spesifiktir. **Ortalama spesifite %90'lar** civarındadır. Birçok çölyak hastasında IgA eksikliği de olduğundan gliadin IgA antikör negatifliği görülebilir, bu çölyak hastalığını dışlamaz.

Crohn hastalığı gibi diğer barsak hastalıklarında, postinfeksiyöz malabsorbsiyonlarda, gıda protein intoleranslarında (inek sütü gibi) yalancı pozitif gliadin antikörleri görülebilir.

- **Anti-Endomisyal Antikör IgA:** Anti-Doku Transglutaminaz antikörlerine göre yapılması ve yorumlaması daha zor testlerdir, az kullanılırlar. Çölyak hastalarının **hemen hemen % 100'ünde** ve dermatitis herpetiformis hastalarının (bir diğer gluten sensitivite hastalığıdır, kaşıntı, deride lezyonlar vs olur) % 70'inde pozitif bulunurlar.
- **Anti-Retikülin Antikör IgA :** Üstteki 3 testten farkı çölyak hastalığına sensitif ve spesifik olmamasıdır. Birçok otoimmün hastalıkta görülebilir. **Çölyak hastalarının % 60'ında** ve dermatitis herpetiformis hastalarının % 25'inde pozitif bulunurlar.

Testten birkaç hafta öncesine kadar glutensiz diyetle beslenen hastalarda bu otoantikörler yalancı olarak negatif çıkabilir. Doktor halen çölyak hastalığından şüpheleniyorsa bu durumlarda gluten yükleme testi yapılabilir.



Üstte çölyak hastaları, altta normal kişilerde incebarsaklarda villuslar. Çölyak hastalığında fırçamsı yapının (villusların) silindiğine dikkat ediniz.

Sağlıkla Kalın...



Uz.Dr.Kemal ASLAN
Biyokimya ve Klinik Biyokimya Uzmanı

B YOTIP LABORATUVARI

✉ : bilgi@biyotip.com

✉ : kaslanaslan@yahoo.com

🌐 : www.biyotip.com

☎ : 0224 242 30 00