

Şanlıurfa Yöresi Çölyak Hastalarının Demografik ve Laboratuvar Özellikleri

Ahmet UYANIKOĞLU, Timuçin AYDOĞAN, Haşim NAR, M. Yiğit RASTGELDİ, Necati YENİCE

Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Şanlıurfa

GİRİŞ

Çölyak hastalığı (ÇH) (gluten hastalığı), genetik predispozisyonu olan kişilerde buğday, çavdar ve arpa alımıyla presipite olan, ince bağırsağın inflamatuvar bir hastalığıdır. Buğday, gluten ve gliadinlerin alkolda çözünür protein fraksiyonu, çavdar ve arpadaki benzer prolaminler, duyarlı bireylerde intestinal inflamasyonu tetikler. ÇH ile ilişkili antikorlar anti-gliadin antikor (AGA), antiendomisyal antikor (EMA) ve anti doku-transglutaminazdır (anti-Ttg) (1).

Hastalar diyare ve diğer gastrointestinal semptomlar olmaksızın anemi, osteoporoz, döküntüler, nörolojik bozukluklar gibi ekstraintestinal semptomlar veya transaminaz yüksekliği, amilaz yüksekliği gibi daha nadir bulgular ile prezente olabilir (2,3).

Hastalığın tanısı seroloji, ince barsak biyopsisinde karakteristik değişikliklerin varlığı ve glutensiz diyet ile iyileşmenin görülmesi ile konur. Ülkelere ve bölgelere göre değişmekle birlikte 1970'lere kadar hastalığın genel popülasyondaki global prevalansı %0.03'lerdeydi. Günümüzde ise %1 civarında olup, bu artışın sebebinin tanı yöntemlerindeki ilerlemeler ve çevresel faktörler olduğu düşünülmektedir (4-7).

Bu çalışmada hastanemiz gastroenteroloji polikliniğinden takipli olan glutenli hastaların epidemiyolojik ve laboratuvar sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOT

Çalışmaya Ocak 2011-Nisan 2013 tarihleri arasında daha önce ÇH teşhisi konulmuş olan veya yeni tanı alan hastalar alındı. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji polikliniğinden takip edilen hastaların verileri retrospektif olarak tarandı. Hastaların epidemiyolojik, biyokimyasal, serolojik ve endoskopik biyopsi sonuçları değerlendirildi. Serolojisi pozitif olan hastalardan duodenum 2.kitadan alınan biyopsi bulguları ÇH ile uyumlu olan hastalar ÇH kabul edildi. Histopatolojik sınıflama için Marsh sınıflaması kullanıldı (8). EMA titrasyonu 1:10 ve üzeri, AGA titrasyonu 20 U/L üzeri, anti-Ttg pozitif kabul edildi, bu testlerden herhangi biri pozitif olan hasta seroloji pozitif kabul edildi.

BULGULAR

Değerlendirilmeye alınan 30 hastanın 17'si (%57) kadın, 13'ü (%43) erkek idi. Tüm grup için yaş ortalaması ise $31,5 \pm 11$, yaş aralığı 17-60 idi. Vücut kitle indeksleri ortalama $22,4 \pm 5$ (14-31 aralığında) idi.

Endoskopik biyopsi sonucuna ulaşılan 18 hastanın 5'i (%28) Marsh 1, 9'u (%50) Marsh 2, 4'ü (%22) Marsh 3A idi.

Hastaların seroloji sonuçlarına ulaşılanların pozitiflik oranları sırasıyla AGA Ig A-Ig G, EMA Ig A-Ig G, anti-Ttg Ig A için; 12/24, 5/24, 14/28, 4/18, 9/11 idi. Hastalarda ortalama löko-

Tablo 1. Şanlıurfa yöresi çölyaklı hastaların demografik ve laboratuvar özellikleri

Yaş/Cinsiyet	31,5±11 yaş (dağılım 17-60), K/E: 17/13
Vücut kitle indeksi	22,4±5 (14-31)
Lökosit	8,3±2,6 (4,5-14,8)/uL
Trombosit	286,8±87,5 (147-440)/uL
Hemoglobin	12,87±1,7 (9-16) g/dL
Ferritin (median)	9,7 (4,4-78,5) ng/mL
Aspartat aminotransferase	31,29±13,99 (13-64) U/L
Anti-gliadin Ig A (pozitif/toplam)	12/24
Anti-gliadin Ig G	5/24
Anti-transglutaminaz Ig A	9/11
Anti-endemiyum Ig A	14/28
Biyopsi (18 biyopsi sonucu, n/yüzde)	Marsh 1: 5 (%28) Marsh 2: 9 (%50) Marsh 3A: 4 (%22)

sit: 8,3±2,6 (4,5-14,8)/uL, hemoglobin: 12,87±1,7 (9-16) g/dl, trombosit 286,8±87,5 (147-440)/uL, ferritin: medyan 9,7 (4,4-78,5) ng/ml, B12: 235,5±98,7 (75-550) ng/ml, aspartat aminotransferaz: 31,29±13,99 u/L (13-64) idi.

HBsAg, AntiHBs, antiHCV, antiHIV bakılan 17 hastadan hiçbirinde HBsAg, antiHCV ve antiHIV saptanmazken, 8 tanesinde (%47) antiHBs pozitif idi.

Çölyaklı hastalarımızın demografik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Çölyak hastalığı sık görülen bir hastalıktır. Sıklığı ülkelere ve bölgelere göre değişmekle birlikte ortalama %1 civarında olduğu kabul edilmektedir (4-7). Şanlıurfa yöresinde de ÇH'nın sık görüldüğünü düşünüyoruz.

İsveç genel popülasyonunda yapılan bir çalışmada zayıf kişilerin tanı almamış ÇH olma riskinin artmış olduğu ancak kilolu olmanın da tanı almayı ekarte etmediği saptanmıştır

(9). Bizim çalışmamızda da vücut kitle indeksi ortalaması düşük çıkmış olup tanı alan hastalarımızın genelde zayıf olduğu düşünülmüştür.

Ülkemizde yapılmış bir çalışmada hastalarda en sık başvuru şikayetleri ishal, halsizlik, nonspesifik karın ağrısı ve kilo kaybı olarak saptanmış. Yine aynı çalışmada hastaların bir kısmında demir eksikliği anemisi, B12 vitamin eksikliği, folat eksikliği, osteoporoz, polinöropati, gelişme geriliği, depresyon, kalsiyum düşüklüğü ve sekonder hiperparatiroidi gibi bulgular saptanmıştır (5). Bizim hastalarımızda geliş şikayetleri değerlendirilmemiş olup, en sık serolojik bulgu anti-Ttg pozitifliği, laboratuvar olarak ise anemi saptanmıştır.

Erzurum ve bölgesinde yapılan başka bir çalışmamızda gastroskopileri taranan toplam 1.950 hastadan 7 hastada (%0.035) endoskopik olarak gluten saptanmış olup, yaş ortalaması 29,85±11,92 (dağılım 17-49), 5'i kadın (%70), 2'si erkek (%30) olarak saptandı. Bu çalışmada gastroskopi yapılan popülasyonda ÇH sıklığı yaklaşık 280 hastada bir olarak tesbit edilmiş olup, bu hastalar sıklıkla genç yaşta ve kadındı (6). Şanlıurfa yöresinde ise gluten hastaları ortalama 3, dekatta, çoğunluğu kadın, histolojik bulgular hafif-orta (2/3'ü Marsh 1-2) idi. Testlerden AGA Ig A bakılan hastaların yarısında pozitiflik saptanırken, anti-Ttg Ig A bakılan hastaların %80'inde pozitif idi.

Ülkemizdeki başka bir çalışmada anemisi olan 84 hastanın 6'sında (%7,14) hem serolojik hem de histolojik olarak çölyak hastalığı ile uyumlu bulgular saptandı. Hastaların 10,3±0,64 gr/dl olan ortalama hemoglobin değerleri altı aylık glutensiz diyet sonrası 12,97±8,45 gr/dl'ye yükselmiştir (11). Bizim çalışmamızda da demir eksikliği anemisi en sık laboratuvar bulgu olup, ferritin bakılan 21 hastanın 11'inde ferritin alt sınırın altındaydı.

Sonuç olarak Şanlıurfa yöresinde gluten hastaları ortalama 3. dekatta, çoğunluğu kadın, vücut kitle indeksleri düşük, histolojik bulgular hafif-orta idi. Laboratuvar bulgulardan en dikkat çeken demir eksikliği anemisi olup, serolojik testlerden en sık anti-transglutaminaz Ig A pozitif idi.

KAYNAKLAR

1. Semrad CE, Powell DW. Approach to the patient with diarrhea and malabsorption. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 143.
2. Hernandez L, Green PH. Extraintestinal manifestations of celiac disease. Curr Gastroenterol Rep 2006; 8:383-9.

3. Nar H, Uyanıkoğlu A, Aydoğan T, Yenice N. A celiac patient presenting with hyperamylasemia: A case report. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2013; 1:30-1.
4. Dube C, Rostom A, Sy R, et al. The prevalence of celiac disease in average-risk and at-risk Western European populations: A systematic review. Gastroenterology. 2005; 128(4 Suppl 1):S57-67.
5. Thapa BR, Rawal P, Sapra B, et al. Familial prevalence of celiac disease. J Trop Pediatr 2011; 57:45-50.
6. Uyanıkoğlu A, Cořkun M, Binici DN, Öztürk Y. The incidence of endoscopic celiac (gluten) disease in the Erzurum area in an adult population. Akademik Gastrontoloji Dergisi 2013; 1:13-6.
7. Kotze LM. Celiac disease in Brazilian patients: associations, complications and causes of death. Forty years of clinical experience. Arq Gastroenterol 2009; 46:261-9.
8. Cummins AG, Alexander BG, Chung A, et al. Morphometric evaluation of duodenal biopsies in celiac disease. Am J Gastroenterol 2011; 106:145-50.
9. Olén O, Montgomery SM, Marcus C, et al. Coeliac disease and body mass index: a study of two Swedish general population-based registers. Scand J Gastroenterol 2009; 44:1198-206.
10. Akın M, Songür Y, Aksakal G. Clinical and laboratory features and extraintestinal manifestations of celiac disease in adults. J Clin Anal Med 2012; 3:194-7.
11. Uçardađ D, Güliter S, Cenedi O, et al. Celiac disease prevalence in patients with iron deficiency anemia. Turk J Gastroenterol 2009; 20:266-70.



KONFÜÇYÜS
(MÖ 551-MÖ 479)

Öđretmek iki kere öđrenmek demektir.