

Gastrit ve Diyet

Aysun YÜKSEL

İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü, Buca Toplum Sağlığı Merkezi, Obezite Birimi, İzmir

Gastrit; mide duvarının mukozadan serozaya kadar olan iltihabi reaksiyon olarak bilinmektedir (1-3). İltihabi infiltrasyon nötrofilik ise akut, mononükleer hücreleri de içeriyor ise (lenfosit, plazmosit, makrofajlar) kronik gastrit söz konusudur (2). Başka bir deyişle inflamatuvar lezyonlar ya akut eroziv gastrit ya da kronik atrofik gastrit olabilir. Klinikte gastrit bu iki büyük grupla incelenmektedir. Bu mide zarının iltihaplanması, zamanında tedavi edilmediği takdirde ülser dahil olmak üzere birçok komplikasyonlara yol açmaktadır (3).

Akut gastrit midede en sık görülen ve her yaş grubunda rastlanan, inflamasyon ve semptomların hızlı başlaması ile ilgilidir (1). Genellikle en yaygın neden, yapılan beslenme hatalarıdır. Aşırı yemek yeme, yanlış pişirilmiş besin tüketme, aşırı çay, kahve veya alkol ve baharatlı besinleri sık ve çok tüketme bu hataların başında gelmektedir (3,4). Beslenme hataları dışında çeşitli kimyasal uyarıcılar (salisilat içeren ilaçlar vb.), bakteriyel enfeksiyonlar veya toksinler (stafilakoksik besin zehirlenmesi, kızıl, pnömoni vb.), viral enfeksiyonlar (viral gastroenterit, kızamık, hepatit, influenza vb.) ve alerjik reaksiyonlar (kabuklu deniz hayvanlarına karşı vb.) gastrite neden olmaktadır (1). Akut gastritte klinik belirti olarak; genellikle epigastrik dolgunluk, mide bulantısı ve kusma sıklıkla görülürken bazen de anoreksik belirtiler olabilmektedir (1). Ayrıca kimyasal uyarıcıların (salisilat) neden olduğu gastritte, kanama sıklıkla görülmektedir. Diyare, kolik, ateş, titreme, baş ağrısı ve kas krampları toksin veya enfeksiyonlara bağlı akut gastritte sık görülen diğer belirtilerdir (4).

Kronik gastritli kişilerin büyük çoğunluğunda hiçbir bulgu görülmezken, zaman zaman epigastrik gerginlik ve karın ağrıları, mide bulantısı, kusma ve iştahsızlık görülebilir (1-3). Ayrıca kronik gastritin ağır demir eksikliği anemisi olan hastaların yarısında mevcut olduğu tespit edilmiştir (3). Kronik gastritin oluşum nedenlerinin en başında tedavi edilmemiş akut gastrit gelmektedir. *Helicobacter pylori* (*Hp*)'nin gastrit, peptik ülser ve gastrik malignite ile olan ilişkisi kanıtlanmıştır (2). Diğer nedenler ise genetik faktörler, alkol ve sigara alışkanlıkları, beslenme, immünolojik yetersizlik olarak bilinmektedir.

TEDAVİ

Hem akut hem de kronik gastritli hastalar diyet tedavisi almamalıdır (3). Hastaların ilk olarak su ve elektrolit bozukluğu düzeltilmeli ve akut semptomlar geçinceye kadar oral yol ile beslenme yapılmamalıdır (1,4). Tedavide mide asit miktarını azaltmak (antiasit, H₂ bloker, proton pompa inhibitörleri vb.) ve altta yatan hastalığı tedavi etmek (akut/stres gastrit, *Hp* tedavisi, B₁₂ yetersizliği v.b) temel prensiptir (5).

Akut durumlarda hastalar genellikle iki ya da üç gün diyet tedavisi aldıktan sonra iyileşirler. Bazen de hastanın durumuna bağlı olarak diyet tedavisi bir veya iki ayda bir tekrar edilebilir (3). Diyet ile tahriş edici besinlerin tüketiminin durdurulması, midenin dinlenmesini ve sakinleşmesini sağlayacaktır. Bireysel olarak eliminasyon diyeti değerlendirilip, uygulanabilir ve böylece sistemde birikmiş toksik madde fazlalığının atıl-

ması sağlanabilmektedir. Akut semptomlar azaldıktan sonra, hastalar 3 gün meyve (hepsi) diyeti yapmalıdır (3-5). Elma, şeftali, armut, üzüm, greyfurt, portakal, ananas ve kavun gibi sulu meyveler beş saatlik aralıklarla bu üç gün boyunca tüketilebilir. Bundan sonra hastalar aşama aşama üç temel besin grubunun (1. Tohumlar, çerezler, tahıllar; 2. Sebzeler; 3. Meyveler) olduğu dengeli bir diyetle başlamalıdır. Aynı zamanda yemeklerin çok sıcak ve soğuk olmamasına, yavaş yavaş yenilmesine ve iyi çiğnenmesine dikkat edilmelidir. Alkol, nikotin, baharat ve çesniler, acı biber, ekşi besinler, koyu çay/kahve ve turşudan kaçınılmalıdır. Ayrıca tatlı, hamur işi ve gazlı içecekler tüketilmemelidir. Özellikle lor peynir ve diğer peynirler serbestçe yenilebilir. Gastrit tedavisinde ıspanak suyu ile birlikte havuç suyu son derece yararlı olarak kabul edilmektedir (3). Bu birleşimde 200 mL ıspanak suyu ile 300 mL havuç suyu karıştırılır. Pek çok farklı besinler aynı öğünde karıştırılmamalıdır. Yemekler gece yatmadan en az iki saat önce yenilmiş olmalıdır. Günlük 8-10 su bardağı su tüketilmesi ancak yemeklerle birlikte alınmalıdır. Her şeyden önce yemek yerken ve servisi sırasında acele edilmemelidir. Aynı zamanda hoş ve rahat bir atmosferde yemek yenilmelidir (3, 4). Akut gastritli hastalarda ilk besin tüketiminde “Hindistan cevizi suyu” ve “pirinç lapası” tüketilmesinin mide asidini dengelediği yönünde çalışmaların olduğu belirtilmektedir (3).

Kronik gastritte mide suyu akışı yetersizdir ve uzun süre çiğneme gerektiren besinler mide suyunda daha büyük bir akış yaratmaktadır. Kronik gastritin tedavisinin, anemi ile ilişkili olanlar haricinde çok başarılı olmadığı bildirilmektedir (6). Hastalardaki bulgular ve beraberindeki diğer hastalıklara yönelik tıbbi ve beslenme tedavisi uygulanmaktadır. Beslenme tedavisi olarak öncelikle az posalı, uyarıcı olmayan, enerji ve diğer besin öğelerin yönünden (özellikle protein, A, C, E vitaminleri, demir) yeterli; öğün sayısının çok, besin porsiyonunun az olduğu diyet tüketilmelidir (6). Ayrıca besinlerin çok sıcak ya da soğuk olmaması gereklidir. Kronik gastrit, mide intrinsek faktör kaybına neden olabilmektedir (1). Bu durum hastalarda düşük serum vitamin B₁₂ ve yüksek homosistein düzeylerine neden olur ve normal asit üretimi olmadan da kalsiyum ve demir gibi diğer besin öğelerinin emilimi olum-

suz etkilenir. Atrofik gastriti olan bireylerde vitamin B₁₂ durumu mutlaka değerlendirilmelidir. Antioksidan vitaminlerin de yeterli düzeyde alınmaması durumu kötüleştirerek hastalığın uzun sürmesine ve tekrarlamasına zemin hazırlamaktadır (1).

Gastritin primer nedeninin tedavisi ve yeterli dengeli beslenme semptomların kısa sürede düzelmesini sağlayabilmektedir (1,3,4).

Günümüzde gastrit tedavisinde; özellikle *Hp*'nin neden olduğu kronik gastrit tedavisinde *Hp*'nin eradikasyonu önemlidir. İlaç tedavisi dışında yoğun olarak besin/beslenme tedavisi araştırmaları devam etmektedir. Yapılan bir çalışmada, *Hp* enfeksiyonu olan 48 bireye, sekiz hafta boyunca günde 70 g (yaklaşık 1 su bardağı) sülforafan'dan zengin brokoli filizi tüketirilmiş ve bu bireylerde inflamasyonun azaldığı belirlenmiştir. Araştırmalar, sülforafan olarak bilinen brokoli filizinin kimyasal *Hp* ile ilgili bir anti bakteriyel etkiye sahip olduğunu göstermiştir (7). Gastrit veya ülserli bireylerin diyetlerine brokoli filizinin eklenmesi tedavi için önemli olabilir. Aynı zamanda *Lactobacillus* ve *Bifidobacterium* kültürleri içeren yoğurtların, enfeksiyon seviyelerini düşürdüğü, gastrit ve ülser için geleneksel antibiyotik ve asit inhibitörü tedavilerinin etkinliğini artırdığı gösterilmiştir (8). Diğer bir taraftan antioksidan özellikli besinler ile ilgili çalışmalar da yürütülmektedir. Yapılan çalışmalarda; gastritlilerin mide sıvılarında askorbik asit düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (1). Askorbik asit yetersizliğinde mukozadaki hücrelerin oksidasyonu sonucunda displazi olduğu ve giderek mide kanserine neden olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle her öğün C vitamini içeren taze sebze ve meyve yenilmesi veya her gün 100-200 mg C vitamini alınması önerilmektedir. Ancak Japon popülasyonunda, toplum tabanlı çift-kör randomize kontrollü bir çalışmada; yüksek mide kanseri insidansı olan bir alanda kronik gastritli hastalarda C vitamini takviyesinin, enfeksiyonların azalması üzerinde güçlü bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür (9).

Gastritli hastaların tedavilerinde besinlerin ve beslenmenin önemi tartışmasız kabul edilmektedir. Hastaların bireysel farklılıklarına ve semptomlarına göre bireysel beslenme planı oluşturulmalı ve komplikasyonlar dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Saka, M., Köşeler, E. ve Metin, S. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları ve Beslenme Tedavisi, Alphan, Et, Editör: Hastalıklarda Beslenme Tedavisi. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi 2013; 541-638.
2. Konakçı ve ark., Kronik Aktif Gastritli olgularda Helicobacter Pylori Sıklığı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 36 (1) 7-10, 2010.
3. A Complete Handbook of Nature Cure, Gastritis, p:141-142. <http://www.arvindguptatoys.com/arvindgupta/handbook-naturecure.pdf>
4. Mahan, L. K., Escott-Stump, S. and Raymond J. Krause's Food and The Nutrition Care Process. Elsevier Published. 13th Edition. USA. 2012; 599-602.
5. American Gastroenterological Association. Gastritis. p: 1-8. https://www.niddk.nih.gov/health-information/health-topics/digestive-diseases/gastritis/Documents/Gastritis_508.pdf
6. Bozkurt N. Sindirim Sistemi Hastalıklarında Beslenme, Baysal A, Editör: Diyet El Kitabı. Ankara. Hatipoğlu Yayınevi 2002; 117-151.
7. Akinori Y., Jed W. F., Atsushi F., et al. Dietary Sulforaphane-Rich Broccoli Sprouts Reduce Colonization and Attenuate Gastritis in Helicobacter pylori Infected Mice and Humans. Cancer Prevention Research 2009(2): 353-360. <http://cancerpreventionresearch.aacrjournals.org/content/2/4/353>
8. Sheu, B.S, Cheng, H., Kao, A.W. Pretreatment with Lactobacillus and Bifidobacterium containing yogurt can improve the efficacy of quadruple therapy in eradicating residual Helicobacter pylori infection after failed triple therapy. American Journal of Clinical Nutrition. 2006 (83)4: 864-869 <http://ajcn.nutrition.org/content/83/4/864.full>
9. Ma E., Sasazuki S., Sasaki S. Vitamin C supplementation in relation to inflammation in individuals with atrophic gastritis: a randomised controlled trial in Japan. British Journal of Nutrition 2013:109, 1089-1095 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23167953>



**HENRY FORD
(1863-1947)**

Öğrenmeyi bırakan kişi yirmisinde de olsa, sekseninde de olsa yaşlıdır.
Yaşamdaki en muhteşem şey zihni genç tutmaktır.