

POSTER: 33

Çölyak Hastalığı, Helicobacter Pylori İnfeksiyonu ve Demir Eksikliği Anemisi**Murat Çakır, Semiha Terlemez, Gökhan Tümgör, Hasan Ali Yüksekaya, Raşit Vural Yağcı, Sema Aydoğdu**

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir.

Giriş: Çölyak hastalığı kalıtsal zeminde glutene karşı aşırı duyarlılık sonucu oluşan, ince bağırsağın immün kökenli, inflamatuvar bir hastalığıdır. Klinik olarak çok geniş bir yelpazeye sahiptir; yaşamı tehdit edebilecek ağır malnütrisyona olabileceği gibi, izole boy kısalığı veya osteopozla gibi atipik bulgularla da seyredebilir. Bazı olgularda da malabsorpsiyona bağlı demir eksikliği anemisi (DEA) tek bulgu olabilir. Helicobacter pylori (HP) enfeksiyonunun ise çocukluk çağına daha çok gastrit ve peptik ülser ile ilişkisi gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda HP enfeksiyonunun DEA'ne sebep olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada çölyak hastalığı olan çocuklarda HP sıklığını ve DEA ile ilişkisini araştırdık.

Materyal ve Metod: Ege Üniversitesi Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı'nda ESPGAN kriterlerine göre çölyak hastalığı tanısı konmuş ve glutensiz tedaviye yanıt alınmış 71 hasta (44 K, 27 E) çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşları 8 ± 5.3 yaş (1.5 ile 17 yaş arası) idi. Hastaların ince bağırsak biyopsisi sırasında alınan antral mukozal biyopsi örneklerinden HP araştırıldı. HP (+) ve (-) olgular demografik özellikleri ve DEA yönünden karşılaştırıldı. Yaş ve cins için belirlenen alt sınırların altında hemoglobin değeri ile beraber, serum demir seviyesi azalmış ve demir bağlama kapasitesi artmış olan olgular DEA olarak kabul edildi.

Sonuçlar: Çalışmaya alınan 71 çölyak hastasının ince bağırsak histopatolojik incelemesinde 35 olgu (%49.2) Marsh I, 12 olgu (%16.9) Marsh II ve 24 olgu (%33.8) Marsh III'dü. 22 olguda (%30.9) histopatolojik incelemede HP (+) saptandı. HP (+) olgular ile (-) olgular arasında yaş ve cinsiyet yönünden anlamlı fark yoktu. HP (+) olguların %77'sinde DEA saptanırken bu oran HP (-) olgularda %44.8'di ($p=0.02$) (%95 CI: 1.18-15.5; OR: 4.17). HP (+) olgularda ortalama hemoglobin, MCV, transferin saturasyonu ve ferritin değerleri; HP (-) olgulara göre düşük olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Ayrıca gruplar arasında ağırlık ve boy SD skorları arasında da anlamlı farklılık saptanmadı.

Tartışma: Bu çalışmada; çölyak hastalığında HP enfeksiyonu sıklığı literatürde daha önce aynı yaş Türk çocuklarında histolojik inceleme ile yapılmış çalışmalarda HP enfeksiyonu sıklığı ile uyumlu bulunmuştur (%20-27.8). Bu çalışmada HP enfeksiyonunun çölyak hastalığında DEA riskini artırdığı gösterilmiştir. DEA olan çölyaklı hastalar HP yönünden de araştırılmalıdır.

POSTER: 34

Kronik Karaciğer Hastalığı Olan Çocuklarda Nutrisyonel Durumun Belirlenmesi**Murat Çakır, Gökhan Tümgör, Hasan Ali Yüksekaya, Raşit Vural Yağcı, Sema Aydoğdu**

Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İzmir.

Giriş ve Amaç: Kronik karaciğer hastalığı olan çocuklarda mevcut organ büyüklükleri ve asitleri nedeniyle klasik yöntemlerle nutrisyonel durumun değerlendirilmesi zordur. Bu nedenle nutrisyonel durumun değerlendirilmesinde bazı ek ölçümlere ihtiyaç vardır. Bu çalışmada; kronik karaciğer hastalığı olan çocuklarda tanı anında nutrisyonel durumun belirlenmesi ve bazı antropometrik ölçümler, biyokimyasal parametreler ve kemik mineral dansitesi (KMD) ile ilişkisinin araştırıldı.

Materyal ve Metod: Bilim dalımızda 2005 yılı içinde kronik karaciğer hastalığı nedeniyle takip edilen 38 hasta (26 E, 12 K) çalışmaya alındı. Hastalık evresi 3 hastada Child A, 22 hastada Child B ve 13 hastada Child C idi ve ortalama PELD skoru 17.3 ± 10.8 olarak hesaplandı. Tüm hastaların başvuru anında boy ve kilo ölçümüne ilaveten orta kol çevresi (OKÇ); triseps (TCK), skapular (SCK) ve karn (KCK) cildi kalınlığı Harpender cihazı ile ölçüldü. Hastaların orta kol alanı (OKA), orta kol kas alanı (OKKA) ve kol yağ alanı (KYA) hesaplandı ve rutin inceleme için tam kan sayımı ve karaciğer fonksiyon testlerine ilaveten prealbumin, transferrin, kolesterol, trigliserid, folik asit, vitamin B12, çinko, ferritin ve demir için kan alındı. Daha sonra hastaların DEXA yöntemiyle KMD'si ölçüldü.

Sonuçlar: Tanı anında 20 hastada (%52.6) Waterlow sınıflamasına göre malnütrisyona saptandı. Dört (%10.5) hasta wasted, dokuz (%23.6) hasta stunted, yedi (%18.4) hasta da wasted + stunted idi. Malnütre olan hastalar ile olmayan hastalar arasında yaş, cins ve hastalık ciddiyeti yönünden farklılık saptanmadı. Vücut kitle indeksi (15.9 ± 1.5 kg/m² ve 13.7 ± 1.9 kg/m²), OKÇ (11.8 ± 2.7 cm ve 9.4 ± 2.3 cm), OKA (11.5 ± 5.6 cm² ve 7.4 ± 3.9 cm²), ve serum prealbumin (12.5 ± 3.6 mg/dl ve 8.5 ± 1.6 mg/dl) ve transferrin (231.2 ± 127.2 mg/dl ve 150.4 ± 46.1 mg/dl) seviyesinde malnütre hastalarda malnütre olmayan hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düşüklük saptandı. Sadece serum prealbumin seviyesinin malnütrisyona ciddiyeti ile korele olduğu görüldü (wasted, stunted ve wasted + stunted olan hastalarda sırasıyla serum prealbumin seviyeleri 11.1 ± 0.3 mg/dl, 8.5 ± 0.8 mg/dl ve 7 ± 0.8 mg/dl olarak hesaplandı) (tüm parametreler için $p<0.05$). Diğer parametrelerle birlikte DEXA ile KMD ölçümlerinde anlamlı farklılık saptanmadı. İki ay sonra tekrarlanan ölçümlerde OKÇ, OKA ve serum prealbumin ve transferrin seviyesinde malnütrisyona düzelmesiyle beraber artış saptandı. Cilt kalınlıklarındaki değişiklik istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Tartışma: OKÇ, OKA ile beraber serum prealbumin ve transferin seviyeleri kronik karaciğer hastalığı olan çocuklarda nutrisyonel durumun değerlendirilmesinde kullanılabilir parametrelerdir. Ayrıca prealbumin seviyesi malnütrisyona şiddeti ile paralellik gösterdiği görüldü. Cilt kalınlıklarının nutrisyonel durumun değerlendirilmesinde kullanışlı olmadığı gözlemlendi; bu durum tanı anında bu hastalarda klinik olarak belirgin olmayan subkutanöz ödeme bağlı cilt kalınlığının artmasına bağlanabilir. Daha sonra malnütrisyona düzelmesiyle ödemin çözümlenmesi ve kas dokusunun artması sonucu cilt kalınlığında başlangıca göre belirgin değişiklik saptanmayabilir.