

Behçet Hastalığında Beslenmenin Önemi

Nihat Aka¹

Özet

Behçet hastalığı, ağız ve genital bölgede ülser, göz problemleri, cilt lezyonları, gastrointestinal ve nörolojik sorunlar, artrit, vasküler komplikasyonlar ve pulmoner endikasyonlar gibi çeşitli semptomlarla ortaya çıkar. Behçet hastalığının etiyojisi henüz net değildir. Genetik olarak yatkın ve duyarlı bireylerde genetik veya enfeksiyöz faktörler tarafından tetiklenen otoinflamatuvar ve otoimmün bir özellik olarak kabul edilir. Behçet sendromunda hastalık alevlenmeleri tahmin edilemese de besinler, stres, mukozal travma, adet, diş çekimi ve enfeksiyonlar dahil olmak üzere çeşitli potansiyel tetikleyiciler bildirilmiştir. Behçet sendromunun nadirliği göz önüne alındığında, bu duruma özgü belirlenmiş bir beslenme protokolü yoktur. Ancak hastaların beslenme durumu, kronik bir inflamatuvar bozukluk olarak sınıflandırılması göz önüne alındığında, sendromun klinik sunumu, devam eden inflamasyon ve ilaç kullanımından etkilenir. Hastaların gıda tüketiminin başarılı bir şekilde yönetilmesi remisyonu başlatmalı ve sürdürmeli ve hastaların yaşam kalitesini iyileştirmelidir. Sonuç olarak, bu faktörler genellikle iştahta, gastrointestinal fonksiyonda ve metabolik durumda değişikliklere neden olur. Bu nedenle, beslenme durumunun düzenli olarak izlenmesi son derece önemlidir.

GİRİŞ

Behçet hastalığı (BH), Behçet sendromu olarak da bilinen, genellikle tekrarlayan oral aftöz ülserler ve çoğunlukla potansiyel sistemik belirtiler ile tanımlanan kronik bir inflamatuvar hastalıktır. Behçet hastalığı, Türkiye, İran ve Japonya gibi eski İpek Yolu'nun geçtiği ülkelerde yaygın olarak tespit edilmiştir. Fakat göç nedeniyle behçet hastalığı artık dünya geneline yayılmıştır (Davatchi vd.,2010; Ishido vd.,2017). Araştırmacılar için gizemli ve ilgi çekici bir kronik hastalık olan behçet hastalığı, hastanın yaşam kalitesini çok farklı geçici veya kalıcı engellerle önemli ölçüde etkileyebilecek klinik problemlerle kendisini gösterebilir (Senusi vd.,2022; Park vd.,2017).

1 Bağımsız Araştırmacı nihataka2@gmail.com, Orcid ID: 0000-0003-4887-4711

Behçet hastalığının sıklıkla görülen belirtileri oral aft, genital ülserasyonlar, eritema nodozum benzeri ve akne benzeri döküntüler, psödofolikülit, göz tutulumu, vaskülit, nöbetler, artrit ve gastrointestinal ülserasyonlar olan rahatsızlıklardır. Aynı zamanda, hastaların serumunda tümör nekroz faktörü, miyeloperoksidaz, interlökin 1b ve interlökin 8 seviyelerinin yükselmesine neden olur. Erkekler, kadınlardan (kadınlarda çoğunlukla görülen eritema nodozum benzeri döküntüler ve genital ülserasyonlar hariç) iki kat daha fazla semptomlardan etkilenirler(Nair ve Moots,2017; Ishido vd.,2017; James vd.,1979; Mendoza vd.,2010).

Behçet hastalığı son yıllarda, daha geniş bir kavram olan majör doku uyumluluk kompleksi (MHC-I-opati) patolojilerinin önemli bir parçası olarak sınıflandırılmıştır. Yapılan bu sınıflandırmada, behçet hastalığı; ankilozan artrit, psoriatik artrit, reaktif artrit ve inflamatuvar bağırsak hastalığıyla ilişkili artrit gibi klinik olarak farklı spondiloartropatiler tarafından paylaşılan immünopatojenik temeline dikkat çeker(McGonagle vd.,2015; Giza vd.,2018). Önemli bazı mikroorganizmalar tarafından başlatılan anormal bir adaptif ve doğuştan gelen bağışıklık tepkisi olan immünolojik değişikliğin behçet hastalığının başlamasında rol alabileceği kabul edilmektedir (Pineton de Chambrun vd.,2012; Kapsimali vd.,2010; Rodriguez-Carrio vd.,2021).

İnsan bağırsak mikrobiyotası, bakterilerin en fazla olduğu yaklaşık olarak 100 trilyon yerleşik mikroorganizmadan oluşmaktadır. Bakterilerin etkisi çok önemlidir. Ayrıca, mantarlar ve virüsler de bağırsak ortamının ve konak sağlığının dengesinin devamında vazgeçilmez bir rol üstlenirler (Joubert vd., 2023). Behçet hastalığının etiyolojik hipotezi Dr. Hulusi Behçet tarafından ilk olarak 1937'de ileri sürülmüştür. Hepatit C virüsleri (HCV), herpes simpleks virüsü (HSV), hepatit B virüsleri (HBV), insan immün yetmezlik virüsü (HIV) ve Parvovirüs B19 gibi birçok viral enfeksiyon behçet hastalığıyla ilişkili olabilir, fakat kesin olarak kanıtlanamamıştır(Sciascia vd., 2023).

İltihaplanma, dokuların onarımında ve vücudun savunulmasında görev alan fizyolojik bir süreçtir. Otoimmün hastalık, travma, nörolojik hastalık veya kanser, kardiyovasküler hastalık, toksinler veya alerjik reaksiyonlar gibi hastalıkların gelişimini uyaran iltihabı aktif hale getirebilir. Diyet bileşimi (yağ asidi bileşimi, lif, rafine edilmemiş karbonhidrat, magnezyum, flavonoidler ve karotenoidler) birçok iltihap belirteçlerine (proinflamatuvar/antiinflamatuvar sitokinler) etki eder(Galland,2010;Stromsnes vd.,2021). Antropometrik ölçüm ve kilo yönetimi, diyet yeterliliğini değerlendirmede ve behçet sendromu semptomlarını kontrol etmede önemli bir rol oynar(Bettiol vd.,2020; Anonim,2024).

Yaşam tarzı değişiklikleri, tıbbi tedaviler ve tıbbi olmayan düzenlemeler dahil olmak üzere behçet sendromunun yönetimi, multidisipliner bir ekip tarafından ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir(Karadağ ve Bölek,2020). Behçet hastalığı ile beslenme arasındaki ilişki henüz net olarak tespit edilememiştir. Ama diyetle ilişkili faktörleri ve beslenme alışkanlıkları bazı inflamatuvar durumlarda patogenez ve/veya hastalık aktivitesiyle (ağız ülserleri) ilişkisi olabilir(Giugliano vd.,2006; Volle vd.,2017). Aynı şekilde, Behçet sendromu yönetimi için uluslararası kılavuzlarda / önerilerde henüz net bir beslenme önerisi sunulmamıştır.

Behçet sendromlu hastaların uzun vadeli beslenme durumlarının değerlendirilmesi için antropometrik ölçümler önemlidir. Yetişkinler için Dünya Sağlık Örgütü'nün antropometrik referanslarına göre hastaların BMI (Vücut kitle indeksi) değeri ve ortalama bel/kalça oranı normal kilodan obezite öncesi seviyeye kadar değişmektedir. Behçet sendromlu hastalar kanser ve kardiyovasküler hastalık, diyabet gibi kilo yönetimi bakımından düşük kronik hastalık riskini taşırlar. Kilo yönetimi (Enerji alımı yeterli olduğunda) enerji dengesinin önemli bir göstergesi halini alır. Yağsız vücut kütlesi, uzun vadeli protein alımı ve fiziksel uygunlukla ilişkilidir(Eaton-Evans,2013; Anonim,2024). Antropometrik ölçümler enerji ve protein alımı ile (özellikle hayvansal protein-esansiyel amino asitler) bağlantılıdır. Yetişkinler için hayvansal protein alımı toplam protein alımının $\frac{1}{4}$ 'ü ve bitkisel protein alımı $\frac{3}{4}$ olması gerekir(Anonim,2015).

Yıllar boyunca yapılan kapsamlı araştırmalara rağmen, behçet hastalığının oluşum ve gelişim nedenleri hala tam olarak ortaya çıkarılamamıştır. Yapılan araştırmalar, çevresel faktörlerin genetik olarak duyarlı insanlarda anormal bağışıklık tepkileri oluşturduğu ileri sürülmektedir (Alipour vd.,2017). Enflamatuvar kaskadının, nötrofiller ve T hücreleri değiştirilmiş aktivasyonu, pro-inflamatuvar sitokinlerin polarizasyonu ve immünolojik tolerans kaybı tarafından belirlendiği varsayılmaktadır(Kulaber vd.,2007). HLA-B51 aleli en yüksek seviyede genetik kırılganlık oluştururken, diğer HLA dışı genler de rol oynar(Khoshbakht vd.,2023). Yapılan araştırmalar, tetikleyici faktörlerin sebeplerini kavramak , ilgili bağışıklık sistem yollarının haritalanması, yeni tedaviler için biyobelirteçleri ve hedefler keşfetmeyi amaçlamaktadır. Genetik bağlantılar, behçet hastalığı öyküsü olan ailelerde ve tespit edilen bir genetik gösterge olan HLA-B51 aleline sahip bireylerde görüldüğü belirtilmiştir. Behçet hastalığının genetik bağlantısı çeşitli zorlayıcı sebeplerden dolayı oldukça önem arz eder. Öncelikle genetik mimariyi kavramak, bu karmaşık multisistemik durumun gelişimine ve ortaya çıkmasına katkıda bulunan moleküler yollar ve biyolojik süreçler hakkında son derece önemli bilgiler sunulabilir(Davatchi vd.,2017). Elde edilecek bu bilgiler, hastalığın nasıl

geliştiğine dair düşüncelerimizi geliştirmek için şarttır; Bu bilgiler daha etkili tanı teknikleri, öngörücü belirteçler ve her hastanın genetik özelliklerine için özelleştirilmiş-kişiselleştirilmiş tedavi yöntemleri geliştirmek için hayati öneme sahiptirler. Aynı zamanda, gen risk değişkenleri ve bunlara karşılık gelen etki büyüklükleri belirlenmesi için behçet hastalığının erken tahmini ve risk tabakalaşmasını kolaylaştırabilir. Önleyici tedbirler ve kişiye özel tedavi stratejilerinin uygulanması sağlanabilir(Ortiz-Fernandez ve Sawalha,2021). Zamanında yapılan müdahale ve özelleştirilmiş tedavi yöntemleri semptomların yoğunluğunu azaltmada, komplikasyonları düşürmede ve bu zayıflatıcı durumdan etkilenen insanların genel yaşam kalitesini artırmada önemli potansiyele sahiptir(Esatoğlu vd.,2024). Behçet hastalığının genetik öyküsünün incelenmesi, diğer otoimmün veya inflamatuvar durumlar için potansiyel korelasyonuna dair bilgiler verebilir ve benzer hastalık mekanizmaları, diğer potansiyel tıbbi durumlar hakkında daha kapsamlı bilgiler sağlayabilir (De Chambrun vd.,2012). Bu bilgiler yeni terapötik hedeflerin belirlenmesinde ve benzer hastalıklar için var olan ilaçların yeniden alınmasına yardımcı olabilir, yeni ilaçların keşfini hızlandırabilir, hasta bakımının iyileşmesini sağlayabilir. Behçet hastalığının çok karmaşık genetik yapısının incelenmesi, işlevsel doğrulama analizleri, hayvan modelleri ve transkripsiyonel araştırma gibi daha çok araştırmalar için potansiyel alanlar içeren gelecekteki çalışmalar için önemli bilgiler sağlayabilir. Elde edilen bu bilgiler, veri alışverişini kolaylaştırma , bilimsel ortaklıkları hızlandırma ve bu karmaşık duruma ilişkin anlayışımızı geliştirmek için yaratıcı araştırma metodolojilerinin geliştirilmesine teşvik etme potansiyeli taşırlar(Ortiz-Fernandez ve Sawalha,2021).

Kaynakça

- Alipour S, Nouri M, Sakhinia E, Samadi N, Roshanravan N, Ghavami A, ve diğ erleri. Behç et hastalığı na odaklanan kronik hastalıkta epigenetik değı ş iklikler. *Biyomedikal Farmakoterapi*. 2017; 91: 526-533.
- Anonim,2024. WHO, Antropometrik Öl çüm. Eriş im: 10.12.2024.
- Anonim, 2015 <https://tekinakpolat.com/wp-content/uploads/2017/12/turkiye-beslenme-rehberi.pdf>
- Bettio A, Prisco D, Emmi G. Behç et: sendrom, Romatoloji. 2020;59(3):101–107.
- Davatchi F, Shahram F, Chams-Davatchi C, Shams H, Nadji A, Akhlaghi M, et al. Behç et's disease: From east to west. *Clin Rheumatol*. 2010;29(8):823–33.
- Davatchi F, Chams-Davatchi C, Shams H, Shahram F, Nadji A, ve diğ erleri. Behç et hastalığı : Epidemiyoloji, klinik belirtiler ve tanı. *Expert Rev Clin Immunol*. 2017; 13: 57-65.
- De Chambrun MP, Wechsler B, Geri G, Cacoub P, Saadoun D. Behç et hastalığı nın patogenezi ne iliş kin yeni bakı ş açılı rı. *Autoimmun Rev*. 2012; 11: 687-698.
- Esatoglu SN, Ozguler Y, Hatemi G. Behç et sendromunun hastalığı ve tedaviye öz gü komplikasyonları. *Curr Rheumatol Rep*. 2024; 26: 1-11.
- Eaton-Evans J. Beslenme Değ erlendirmesi: Antropometri. İnsan Beslenmesi Ansiklopedisi. 3. Baskı 2013, 227-232.
- Galland L. Diyet ve iltihap. *Nutr Clin Pract* . 2010;25(6):634–40.
- Giza, M.; Koftori, D.; Chen, L.; Bowness, P. Is Behç et's disease a 'class 1-opathy'? The role of HLA-B*51 in the pathogenesis of Behç et's disease. *Clin. Exp. Immunol*. 2018, 191, 11–18.
- Giugliano D, Ceriello A, Esposito K. Diyetin iltihaplanma üzerindeki etkileri: metabolik sendroma vurgu. *J Am Coll Cardiol* . 2006;48(4):677–85.
- Ishido T, Horita N, Takeuchi M, Kawagoe T, Shibuya E, Yamane T, et al. Clinical manifestations of Behç et's disease depending on sex and age: results from Japanese nationwide registration. *Rheumatology (Oxford)*. 2017;56(11):1918–27.
- James DG. Behç et's Syndrome. *N Engl J Med* [Internet]. 1979;301(8):431–2. <https://doi.org/10.1056/NEJM197908233010811>.
- Kapsimali, V.D.; Kanakis, M.A.; Vaiopoulos, G.A.; Kaklamanis, P.G. Etiopatogenesis of Behç et's disease with emphasis on the role of immunological aberrations. *Clin. Rheumatol*. 2010, 29, 1211–1216
- Karadağ O, Bölek EC. Behç et sendromunun yönetimi. *Romatoloji* . 2020;59(3):108–117.

- Khoshbakht S, Başkurt D, Vural A, Vural S. Behçet hastalığı: HLA-B* 51, anti-jen sunumu ve inflamatuvar kaskadın rolüne ilişkin kapsamlı bir inceleme. *Int J Mol Sci.* 2023; 24: 16382.
- Kulaber A, Tugal-Tutkun I, Yentür SP, Akman-Demir G, Kaneko F, Gül A, et al. Behçet hastalığında proinflamatuvar hücrel immün yanıt. *Romatol Uluslararası* 2007; 27: 1113-1118.
- McGonagle, D.; Aydin, S.Z.; Gül, A.; Mahr, A.; Direskeneli, H. 'MHC-I-opath^y'—Unified concept for spondyloarthritis and Behçet disease. *Nat. Rev. Rheumatol.* 2015, 11, 731–740.
- Mendoza-Pinto C, García-Carrasco M, Jiménez-Hernández M, Jiménez Hernández C, Riebeling-Navarro C, Nava Zavala A et al. Etiopathogenesis of Behçet's disease. *AutoimmunRev*[Internet].2010;9(4):2415. <http://dx.doi.org/10.1016/j.autrev.2009.10.005>.
- Nair JR, Moots RJ. Behçet's disease. *Clin Med.* 2017;17(1):71–7.
- Ortiz-Fernández L, Sawalha AH. Behçet hastalığının genetiği: Fonksiyonel genetik analiz ve hastalık kalıtımının tahmini. *Front Med.* 2021; 8: 625710.
- Park J, Cheon JH, Park Y, Park SJ, Kim T, Il, Kim WH. Risk Factors and Outcomes of Emergency Room Visits in Intestinal Behçet's Disease. *Digestion.* 2017;96(4):231–8.
- Pineton de Chambrun, M.; Wechsler, B.; Geri, G.; Cacoub, P.; Saadoun, D. New insights into the pathogenesis of Behçet's disease. *Autoimmun. Rev.* 2012, 11, 687–698.
- Rodríguez-Carrío, J.; Nucera, V.; Masala, I.F.; Atzeni, F. Behçet disease: From pathogenesis to novel therapeutic options. *Pharmacol. Res.* 2021, 167, 105593.
- Senusi AA, Mather J, Ola D, Bergmeier LA, Gokani B, Fortune F. The impact of multifactorial factors on the Quality of Life of Behçet's patients over 10 years. *Front Med.* 2022;9.
- Stromsnes K, Correias AG, Jenny Lehmann J, Gambini J, Olaso-Gonzalez G. Diyetin Anti-inflamatuvar Özellikleri: Sağlıklı Yaşlanmadaki Rolü. *Biyomedikal .* 2021;9(8):922.
- Volle G, Fraison JB, Gobert D, Goulenok T, Dhote R, Fain O, ve diğerleri. Behçet Hastalığında Ağız Ülseri Tekrarlarının Diyet ve Diyet Dışı Tetikleyicileri. *Arthritis Care Res (Hoboken) .* 2017;69(9):1429–1436.