



YETİSKİNLERİN BESİN İNTOLERANS TESTLERİNE YAKLAŞIMININ SAPTANMASI¹

H. Tuğçe AYTAR¹, A. Aylin ALSAFFAR²

¹Yeditepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Özyeğin Üniversitesi, Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü

Özet: En az lisans eğitimi almış, farklı mesleklerde çalışan (doktor, eczacı, öğretmen, kamu görevlisi gibi) Muğla ve İstanbul'da yaşayan 112 yetişkinin besin intolerans testlerine yaklaşımı anket uygulamak sureti ile saptanmıştır. Katılımcıların %50'si piyasada bulunan besin intolerans testleri hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Katılımcılar arasında besin intolerans testini yaptırma oranı düşüktür (%5.4) ve bu kişilerin çoğunluğu bayandır. Test yaptıran altı kişiden sadece bir tanesi intolerans gösterdiği besinleri diyetinden çıkarma yoluna gitmiştir. Testi yaptırmayan kişiler neden olarak en fazla "Gerek duymadım" yanıtını vermiştir (%82). Katılımcılar besin intoleransı ile ilgili bilgiyi en çok doktordan ya da diyetisyenden ve internetten edinmektedir. Katılımcılar içinde yer alan sağlık personelinin bir kısmının besin intoleransı ve alerjisi arasındaki farkı soran bilgi sorusuna doğru yanıt veremediği gözlenmiştir.

Anahtar kelimeler: besin intoleransı, besin intolerans testi, yaklaşım, anket

DETERMINATION OF THE APPROACH OF ADULTS TOWARD FOOD INTOLERANCE TESTS

Abstract: The approach of 112 adults toward food intolerance tests were measured by using a questionnaire. The selection criteria were: having completed a Bachelor degree and living in Muğla or İstanbul. The participants had different occupations such as doctor, pharmacist, teacher and civil servant etc. 50% of the participants stated that they knew about the food intolerance tests. The number of participants who undertook a food intolerance test were low (5.4%) and the majority of them were females. Only one person out of six, who had a test undertaken, eliminated the foods that were identified as intolerable from his / her diet. The most commonly given response given as a reason for not getting a food intolerance test done was "I did not think it was necessary" (82%). The participants obtained the information about food intolerance mostly from doctors / dieticians and from the internet. Some of the health professionals were not able to answer the question that enquired the difference between food intolerance and food allergy.

Key words: food intolerance, food intolerance tests, approach, questionnaire

¹ Bu çalışma 1'inci sırada yer alan yazarın Yeditepe Üniversitesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'ne 2012 tarihinde sunulan mezuniyet tezinden yararlanılarak türetilmiş hazırlanmıştır.

GİRİŞ

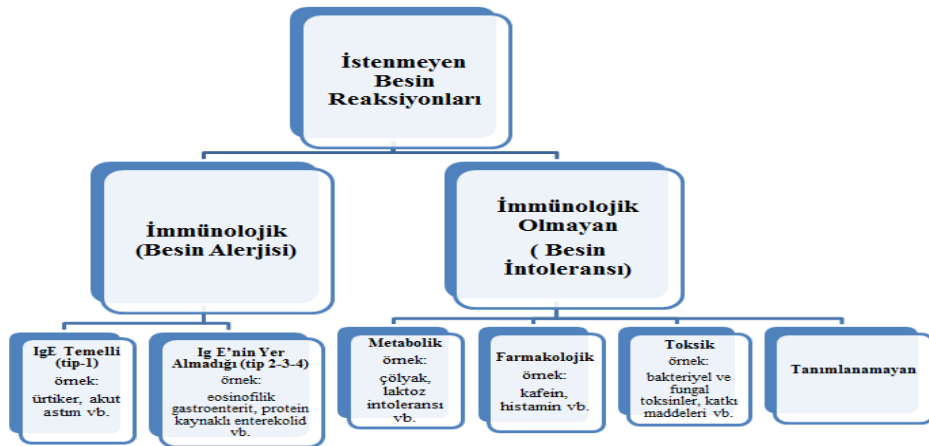
Çok eski çağlardan beri insanların bazı besinlere karşı reaksiyon gösterdikleri bilinmektedir. Besinlerin neden olduğu istenmeyen etkiler bazen göz ardı edilebilecek kadar belirsiz olabildiği gibi, bazen de anafilaksi (hızlı bir şekilde gelişen, bir çok sistemi etkileyen ve ciddi bir aşırı duyarlılık reaksiyonu) gibi ölümcül reaksiyonlar olarak karşımıza çıkabilmektedir (Sampson, 2003).

Genelde besinlerin bizzat kendilerinin ya da besinlerle birlikte alınabilecek başka etkenlerin, immünolojik (savunma sistemi) ya da immünolojik olmayan mekanizmalarla oluşturabileceği her türlü anormal tablo besin reaksiyonları başlığı altında toplanabilir (Butt and Macdougall, 2008). Besin reaksiyonlarını iki gruba ayrılabilir: Birinci grup immünolojik yani savunma sistemi aracılığıyla besinlere gösterilen aşırı duyarlılık reaksiyonları olan “besin alerjileri” grubudur. İkinci grup ise herhangi bir alerjenin ve savunma sisteminin aşırı reaksiyonunun söz konusu

olmadığı, diğer mekanizmalarla oluşan, anormal yanıtların bulunduğu “besin intoleransı” olarak nitelendirilen gruptur (Spergel and Pawlowski, 2002).

Hem besin alerjisi hem de besin intoleransı insanlarda ciddi sıkıntılara ve hastalıklara neden olabilmektedir. Aynı zamanda bu iki besinsel reaksiyonda görülen klinik belirtiler benzerdir. Bu yüzden besin intoleransı ve besin alerjisi arasındaki ayrımı yapabilmek zordur (Garzon, Kempker and Piel, 2011).

Besin alerjileri immünoglobulin E (IgE) moleküllerinin başrolünü oynadığı reaksiyonlar (tip-1) sonucunda ve IgE molekülünün yer almadığı reaksiyonlar (tip 2-3-4) sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Besin intoleransı ise vücuttaki metabolik bozukluklar, besinlerdeki toksik maddeler, besinlerin farmakolojik özelliği ya da tanımlanamayan nedenler sonucu görülebilmektedir (Şekil 1) (Boyce, Assaad, Burks et al., 2010).



Şekil 1. Besin alımı sonrası istenmeyen reaksiyonların tanımlanması (Boyce, Assaad, Burks et al., 2010)



Besin intoleransı immunolojik olmayan mekanizmalarla oluşan besin reaksiyonları olup, benzer bulgular verdikleri için besin alerjileriyle sıklıkla karıştırılmaktadır (Ferreira and Seidman, 2007). Besin intoleransına, alerjiye oranla çok daha sık rastlanmaktadır. Besin intoleransı prevalansının %2 ile 20 arasında değiştiği tahmin edilmektedir (Nelson and Ogden, 2008).

Günlük beslenmede tüketilen her türlü besine karşı zamanla intolerans gelişebilir. Besin intoleransı, genellikle bazı besinlerin tam olarak sindirilememesi ya da metabolize edilememesi durumunda ortaya çıkar. Bu durumda vücutta görülen belirtiler gaz, şişkinlik, bulantı, kusma, ishal, kabızlık gibi sorunlardır (Öztürk ve Besler, 2006). Semptomlar kişiden kişiye değişebilmekte ve belirtiler saatler sonra hatta günler sonra (8 saatten 72 saate kadar gecikebilir) ortaya çıkabilmektedir. Çoğunlukla semptom ve şikayetler alerjiye göre daha uzun sürelerde görüldüğü için kişiler problemin yedikleri besinlerin hangilerinden kaynaklandığını belirlemekte zorlanabilirler (Nettleton, Woods, Burrows et al., 2009).

Besin intoleransı “gecikmiş besin duyarlılığı” olarak da tanımlanmaktadır (Bindslev and Jensen, 1998). Gecikmiş besin duyarlılığı immunoglobulin G (IgG) kontrolü altındadır (Mullin, 2010). Besin intoleransında IgG sayısında artış gözlenir. Besin intoleransı çeşitli sebeplerden dolayı ortaya çıkabilmektedir. Bunlar metabolik (enzim eksikliği), toksik, farmakolojik ve tanımlanamayan sebeplerdir (Ortolani and Pastorello, 2006; Asero, Ballmer, Weber, Beyer et al., 2007).

a. Metabolik (enzim eksikliği) etkiler:

Enzim eksikliği bulunan kişilerde, bazı besinlere karşı oluşan reaksiyon türüdür.

- Aldehiddehidrogenaz eksikliği; alkol intoleransına (bulantı, kusma, taşikardi),
- Glikoz 6-fosfat dehidrogenaz eksikliği; baklagil intoleransına,
- Aldolaz eksikliği; fruktoz intoleransına (karaciğer hasarı),
- Laktaz eksikliği; süt intoleransına (malabsorpsiyon, ishal) neden olmaktadır (Guida, Martino, Martino et al., 2000).

b. Toksik etkiler: Besinlerde doğal olarak bulunan veya bulaşma yoluyla besinlere karışan toksinlerin etkisiyle oluşmaktadır. Bazı patates türleri ve barbunya fasulyesinde bulunan glukoalkoloidler, bu besinlerin çiğ yenmesiyle gastrointestinal semptomlar oluşturabilmektedir (Harmaneri ve Doğan 1995). İstakoz, karides, midye, yumurta akı ve çilek gibi bir takım besin maddeleri mast hücrelerinden direkt histamin salınımı ile klinik belirtiler oluşturabilmektedirler. Ayrıca histamini doğal olarak içeren peynir, bazı şarap ve balık türleri (özellikle tuna ve uskumru) de alerjik reaksiyonlara benzer klinik tablo oluşturabilirler. Besinlerin depolanması ve işleme tabi tutulması sırasında oluşan besin artıkları da histamin açığa çıkararak besin intoleransına neden olabilirler (Yakacaklı, Öneş, Akçakaya ve ark., 1983).

c. Farmakolojik etkiler: Besinlerde bulunan farmakolojik maddelerin (kafein, alkol, histamin, farmakolojik olarak aktif peptid) etkisiyle oluşmaktadır (Ortolani and Pastorello, 2006). Örneğin; eski kaşardaki tiramin ile oluşan baş ağrısı, kahvedeki kafein ile oluşan sinirlilik gibi. Kafein içeren içecekler çok tüketildiğinde ya da uzun süreli yokluk durumundan sonra tekrar tüketildiğinde besin intoleransına sebep olabilmektedir (Butt and Macdougall, 2008).



d. Tanımlanamayan etkiler: Hastanın bir dizi besinden bir kuruntu halinde nefret etmesi ve kaçınması, ilgili besinin alımı durumunda bulantı, kusma gibi etkilerin ortaya çıkmasıdır. Bunun dışında çeşitli katkı maddeleri (nitrit, nitrat, sülfite, monosodyum glutamat (MSG) ve renklendiriciler gibi) vücuda alındığı zaman vücutta istenmeyen reaksiyonların (hapşırma, burunda kaşınma, migren gibi) oluşmasıdır. Bu mekanizmanın sebebi tanımlanamamaktadır (Waugh and Grant, 2006).

Besin intolerans testleri

Besin intoleransı testleri spesifik bir gıda antijenine karşı kişide var olan antikorun bağlanma seviyesinin ölçülmesi esasına dayanır. Testler genelde kişinin parmak ucundan alınan kanla yapılır. Testlerde kullanılan ve ölçüm yöntemleri farklı mekanizmalara dayanan değişik yöntemler vardır. Bunların en bilineni ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)'dır. Bazı indirek yöntemlerde ise gıdaya gösterilen reaksiyon sırasında oluşan maddelerin miktarları ölçülür (Demirtas, 2011). Günümüzde piyasada bulunan pek çok besin intolerans testi (York Test, Cambridge Besin İntolerans Testi, ALCAT, Immu-Pro testi vb.) vardır. Sağlıklı yaşama olan ilginin gittikçe arttığı son zamanlarda bu testlerin olası yararları ticari olarak büyük laboratuvarlarca halka son derece etkili bir şekilde duyurulmakla birlikte alerji otoriteleri tarafından yapılan beyanlar bu tip testlerin güvenilir olmadığı ve besin intoleransının teşhisinde en kesin yöntemin eliminasyon diyeti olduğu yönündedir (Stapel, Asero, Ballmer-Weber et al., 2008; Garzon, Kempker and Piel, 2011).

AMAÇ

Besin intoleransı testleri son dönemlerde giderek yaygınlaşmaktadır. Bunun sebebi insanların sağlıklarına daha düşkün hale gelmeleri olarak düşünülebilir. Türkiye'de besin intoleransı testleri ile ilgili yaklaşımın belirlendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada İstanbul ve Muğla illerinde yaşayan en az lisans düzeyinde eğitim almış bireylerin besin intoleransı testlerine olan yaklaşımlarının saptanması amaçlanmıştır.

KAPSAM

Araştırmada İstanbul (62 kişi) ve Muğla'da (50 kişi) yaşamakta olan, en az lisans düzeyinde eğitim görmüş ve çeşitli mesleklerde çalışan (eczacı, doktor, diyetisyen, fizyoterapist, öğretim üyesi, mühendis, öğretmen gibi) 112 birey (42 erkek ve 70 kadın) yer almış ve bu bireylerin besin intoleransı testleri ve bu testlere yaklaşımları anket yöntemi ile saptanmıştır. Anketler, Muğla'daki bireylere Ocak 2012, İstanbul'daki bireylere de Şubat 2012 tarihlerinde yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Katılımcılar (n=112) basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Katılımcılar İstanbul (n=62) ve Muğla (n=50) illerinde yaşayan ve en az lisans düzeyinde eğitim görmüş bireylerdir. Katılımcıların 34 tanesi lisansüstü eğitim almıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğu bayandır (%67.5) (Tablo 1). Bireylerin yaşa göre dağılımı yapıldığında sırasıyla, 20 ile 30 yaş arası birey % 42, 31 ile 40 yaş arası birey % 25, 41 ile 50 yaş arası birey %17,8 , 51 yaş ve üzeri birey %15,2



oranındadır. Her bir gelir düzeyinde katılımcı olmakla birlikte en çok katılımcının (%48.2) dahil olduğu gelir düzeyi 1,001 – 2,500 TL'dir.

Anket formu

Anket formu 'kişisel bilgiler' ve 'besin intoleransı testleri ve yaklaşımınız' olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Ankette bulunan toplam soru sayısı 8'dir. İlk bölümde katılımcılara eğitim durumları, yaşları, meslekleri ve gelir durumları sorulmuştur. Gelir düzeyinin belirlenmesinde kullanılan seçenekler için 2011 yılında Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) ekonomi konusunda yapmış olduğu araştırma verilerinden yararlanılmıştır (Tonus 2011). İkinci bölümdeki sorular besin intolerans testlerine yaklaşımının sorgulandığı sorulardır. Ayrıca intolerans testlerini yaptıran bireylerde testi yaptıрма sebepleri ve test sonuçları da araştırılmıştır.

İstatistiksel analiz

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi Windows ortamında *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)17.0* istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların özellikleri

ÖZELLİKLER	N	%
Cinsiyet		
Kadın	70	62.5
Erkek	42	37.5
Yaş		
20-30	47	42
31-40	28	25
41-50	20	17.8
51 ve üzeri	17	15.2
Eğitim		
Lisans mezunu	78	69.6
Lisansüstü	34	30.4
Şehir		
İstanbul	62	55.4
Muğla	50	44.6
Gelir düzeyi		
500 TL'den az	2	1.8
500 TL - 1000 TL	4	3.6
1001 TL - 2500 TL	54	48.2
2501 TL - 5000 TL	36	32.2
5001 TL - 10000 TL	8	7.1
10001 TL ve üzeri	8	7.1

BULGULAR

a. Besin intoleransı ve besin alerjisi ile ilgili bilgi sorusu

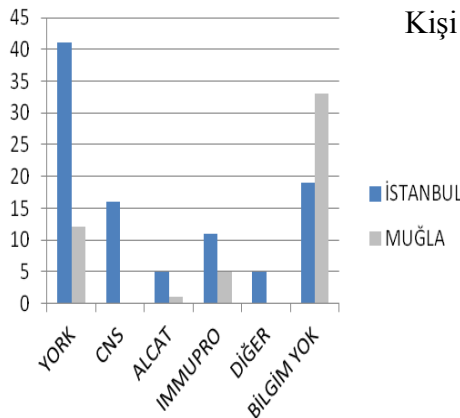
Besin intoleransı ve besin alerjisi ile ilgili bilgi sorusuna doğru cevap verenlerin oranı %58.9' dur (66 kişi). "Besin alerjisi hemen etkisini gösterir fakat besin intoleransı daha uzun vadede etki gösterir" cevabı soruya verilmesi gereken doğru cevaptır. Doğru cevap verenlerden 20 kadın, 8 erkek olmak üzere 28'i (%42.4) Muğla'dan; 27 kadın, 11 erkek olmak üzere 38'i (%57.6) İstanbul'dandır. Doğru cevap verenlerin illere göre cinsiyet dağılımı birbirine yakın orandadır (Muğla'da doğru yanıt veren bayan yüzdesi %71.4 ve İstanbul'da doğru yanıt veren bayanların yüzdesi %71.1'dir).

Mesleklere göre doğru cevap verme oranının en yüksek olduğu meslek dalları şöyledir: Muğla'da yaşayan 7 doktordan 6'sı (% 85.7), 12 öğretmenden 7'si (% 58.3), 7 kamu görevlisinden 4'ü (% 57.1);

İstanbul'da yaşayan 5 öğretmenden 5'i (% 100), 11 öğretim görevlisinden 7'si (% 63.6) bu soruya doğru cevap vermiştir. Bu konuda eklenmesi gereken bir nokta da İstanbul'da yaşayan 6 diyetisyenden yalnızca 4'ünün (% 66.6) bu soruya doğru cevap verebildiğidir.

b. Besin intolerans testleri

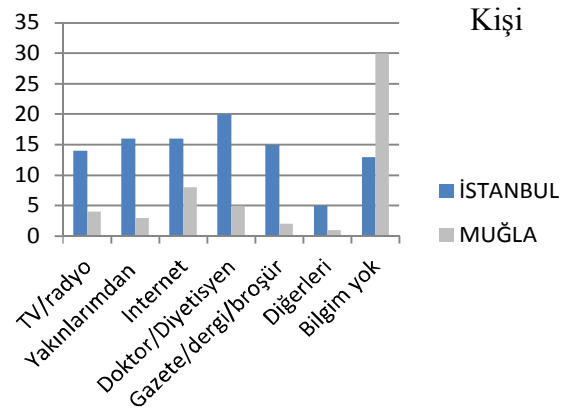
Katılımcılara piyasada bulunan besin intolerans testlerinden (York Test, CNS, ALCAT, Immu-Pro) hangilerini duymuş oldukları sorulmuştur. Beş katılımcı şıklarda yer almayan "Food Test" adlı testi daha önce duymuş olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların en çok ismini duymuş olduğu test York Testi'dir (İstanbul % 66.1; Muğla % 24) (Şekil 2). Bunu Immu-pro (İstanbul %17.7; Muğla % 10) ve ALCAT (İstanbul % 8.1; Muğla %2) testleri takip etmiştir. Muğla'da CNS testini daha önce duymuş olan kimse bulunmamaktadır. İstanbul'da ise 16 kişi bu testi duymuş olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılardan 51 kişi besin intolerans testleri ile ilgili bilgisi olmadığını belirtmiştir. Bilgisi olmayan katılımcıların %37.2'si İstanbul'da (19 kişi), % 62.8'i ise Muğla' da (32 kişi) yaşamaktadır.



Şekil 2. Besin intolerans testleri

c. Besin intoleransı testleri ile ilgili bilginin kaynağı

Katılımcılara besin intoleransı hakkındaki bilgiyi nereden edindikleri (televizyon/radyo, yakınlarımdan, internet, doktor/diyetisyen, gazete/dergi/broşür) sorulmuştur. Altı katılımcı şıklarda yer almayan "tanıtımlar, firma temsilcileri, bilimsel yayımlar ve kongreler" cevaplarını vermişlerdir. Katılımcılardan 43'ü bu konu hakkında bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Bilgisi olmayan katılımcıların %60'ı (30 kişi) Muğla'da, %21'i (13 kişi) de İstanbul'da yaşamaktadır. İstanbul'daki katılımcıların en çoğu (30 kişi) besin intoleransı hakkındaki bilgiyi doktor ve diyetisyenlerden edindiklerini belirtmişlerdir. Muğla'daki katılımcıların en çoğu (20 kişi) ise bu bilgiyi internetten edindiklerini belirtmiştir (Şekil 3).



Şekil 3. Besin intoleransı testleri ile ilgili bilginin kaynağı, Diğeri ("tanıtımlar, firma temsilcileri, bilimsel yayımlar ve kongreler")



d. Besin intoleransı testi yaptırma ve yaptırmama oranları

Katılımcılara besin intoleransı testi yaptırıp yaptırmadıkları sorulmuştur. İstanbul'daki katılımcılardan altısı bu testi yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Muğla'daki katılımcılardan hiçbiri bu testi yaptırmamıştır.

Besin intoleransı testini yaptırmış olan 6 kişiye yaptırma sebepleri sorulmuştur ve bunlardan beşi “Doktor ya da diyetisyen yönlendirmesi ile”, üçü de “Araştırıp denemek istedikleri için” yaptırdığını söylemiştir. Birer kişi de “Kendime uygun diyeti belirlemek için” ve “Bir besine karşı intoleransım olduğunu düşündüğüm için” şikârlarını işaretlemiştir. Bilimsel doğruluğuna inandığım için ya da reklamlardan etkilendim şikârlarını işaretleyen katılımcı bulunmamaktadır.

Besin intoleransı testini yaptırmış olan altı kişiden beşi kadın, biri erkektir. Testi yaptıranların dördü, gelir durumunun 2,501-5,000 TL arasında olduğunu ifade etmiştir. Bir kişinin geliri 1,001-2,500 TL arasında olup diğer kişinin geliri de 5,001 – 10,000 TL arasındadır.

Besin intoleransı testi yaptıran kişilere intoleransı olduğu saptanan besinleri tükettikleri zaman görülen etkilerin neler olduğu sorulmuştur. Testi yaptıranların %83.3'ü (5 kişi) gaz, şişkinlik, karın ağrısı şikâyetinin olduğunu belirtmiştir. Görülen diğer etkiler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Besin intoleransı testi yaptıranlarda intoleransı gösterdikleri saptanan besinleri tükettikleri zaman görülen etkiler

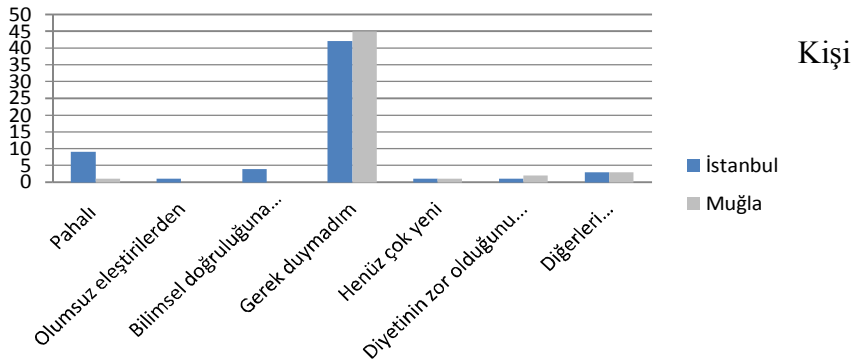
Belirtiler	Kişi sayısı (n=6)
Kusma	1
Halsizlik /uyku hali	2
Baş ağrısı/migren	1
Gaz/şişkinlik/karın ağrısı	5
Ciltte döküntü/ kabartı/ kaşıntı	2
Bulantı	1
Midede yanma	1
İshal/ kabızlık	2
Solunum düzensizliği	1

Testi yaptıran kişiler genel olarak süt ve süt ürünlerine (4 kişi), mayaya (4 kişi), glutene (3 kişi), yumurtaya (1 kişi), kiviye (1 kişi) ve çikolataya (1 kişi) karşı intoleransı olduğunu ifade etmiştir.

Testi yaptıranlardan beşi intoleransı gösterdikleri saptanan besinleri diyetlerinden tamamen çıkarmadıklarını ifade etmiştir. Yalnızca bir kişi bu besinleri diyetinden tamamen çıkardığını belirtmiştir. Bu kişi süt ve süt ürünlerine karşı intoleransı olduğunu ve bu besinleri tükettiği zaman halsizlik, uyku hali, baş ağrısı, ishal ve kabızlık gibi etkilerle karşılaştığını belirtmiştir. İntoleransı olduğu saptanan besinleri diyetinden tamamen çıkarmayan beş kişiye bunun sebebi sorulmuştur. İki kişi yeni diyetlerini uygulamakta zorluk çektiğini, bir kişi test sonucuna güvenmediğini, bir kişi yeni diyeti uyguladığında şikâyetlerinin geçmediğini, bir kişi de başka şikâyetlerinin oluştuğunu ifade etmiştir.

Besin intoleransı testini yaptırmayan 106 katılımcıya (Muğla'dan 50 kişi, İstanbul'dan 56 kişi) yaptırmama sebepleri sorulmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu (İstanbul %75, Muğla %90) testi yaptırmaya gerek duymadıklarını

belirtmiştir. Üç kişi seçeneklerde yer almayan “Test sonucuna güvenmiyorum” cevabını, diğer üç kişi de “Testin varlığından haberdar değilim” cevabını vermiştir (Şekil 4).



Şekil 4. Besin intoleransı testi yaptırmama sebebi,

Bilimsel doğruluğuna inanmadığım için, Diyetinin zor olduğunu düşündüğüm için, Diğerleri (“test sonucuna güvenmiyorum” ve “testin varlığından haberdar değilim”)

TARTIŞMA

Yapılmış olan kapsamlı veri tabanı araştırmasında Türkiye’de daha önce besin intoleransı ve intolerans testleri ile ilgili bilgi ya da yaklaşımı ölçen çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat besin alerjisi prevalansının ölçüldüğü birçok çalışma mevcuttur (Türkmen, 1993; Özdağlı, 2009; Mustafayev, 2011).

Katılımcıların besin intoleransı ile ilgili bilgisinin sınırlı olduğu soruya doğru cevap vermesi beklenen meslek grupları sağlıklı ilgili olan mesleklerdir. Bunlara örnek olarak diyetisyenler, doktorlar, eczacılar, hemşireler ve fizyoterapistler verilebilir. Katılımcıların arasında yer alan yedi diyetisyenden ikisi, dokuz doktordan yedisi bu soruya doğru cevap verememişlerdir.

Katılımcılar arasında yer alan dört eczacının ve iki fizyoterapistin tamamı doğru cevap vermiştir. Konu ile yakından ilgili olan diyetisyenlerin ve doktorların tamamının soruya doğru cevap verememesi oldukça şaşırtıcıdır.

Tercih edilen illerden biri olan Muğla’da besin intoleransı testi yapan bir merkez bulunmamaktadır. Bu yüzden katılımcıların birçoğu (% 64) besin intoleransı ve testleri hakkında fikre sahip olmadıklarını belirtmiştir. Konu hakkında bilgisi olan katılımcıların en çoğu bu bilgiyi internetten edindiklerini ifade etmişlerdir. Adı en çok duyulan besin intoleransı testi olarak da “York Test” ifade edilmiştir. İstanbul’daki katılımcıların da %30.6’si konu hakkında fikre sahip olmadığını belirtmiş olup bu kişiler konu hakkındaki bilgiyi en çok



diyetisyenlerden ya da doktorlardan edindiklerini iletmışlerdir. En çok bilinen besin intoleransı testi de Muğla ile aynı şekilde “York Test” olarak ifade edilmiştir.

Katılımcıların sadece %5.4’ü daha önce bir besin intoleransı testi yaptırmıştır. Bu, oldukça düşük bir orandır. Muğla’da besin intoleransı testi yaptıran katılımcı bulunmamaktadır. İstanbul’da altı katılımcı besin intoleransı testi yaptırmıştır. Yapılan piyasa araştırmalarına göre besin intoleransı testi fiyatları sebebiyle daha çok gelir düzeyi yüksek kesimlere hitap etmektedir. Bu çalışmada ise test yaptıranların çoğunun (4 kişi) orta gelir düzeyinde (2,501 – 5,000) olduğu gözlenmiştir. Bu da test yaptırmayı etkileyen faktörlerin sadece gelir düzeyi ile ilgili olmadığını göstermektedir.

İstanbul’da besin intoleransı testi yaptırmış altı kişinin yaptırmama sebepleri incelendiğinde; bunlardan beşi “Doktor ya da diyetisyen yönlendirmesi ile”, üçü de “Araştırıp denemek istedim” cevaplarını vermiştir. Ayrıca testi yaptıranlardan ikisinin mesleği diyetisyenliktir. Ulaştığımız diğer bir bulgu ise besin intoleransı testi yaptıran kişilerin beşinin kadın, yalnızca birinin de erkek olmasıdır. Sonuç olarak, bu testi yaptıran kişilerde konuya olan ilginin mesleğe, cinsiyete ve kişilerin daha sağlıklı olmaya çalışma derecesine bağlı olduğu söylenebilir.

İntolerans geliştirilen besinlerden sakınmanın, kronik inflamatuvar hastalıkların oluşum ve gelişimini azaltabileceği, yaşam kalitesini arttırabileceği, ilaç kullanımı ve ilaca bağlı yan etki görülmesini azaltabileceği yönünde çalışmalar mevcuttur (Alphan ve Gübür, 2011; Alphan ve Sancak, 2012). Besin intoleransı testi yaptıran altı kişiden

sadece bir tanesinin bu besinleri diyetinden tamamen çıkarmış olması ilgi çekicidir. Diğer beş kişi ise yeni diyetin uygulanması ya da sağlıkları üzerindeki etkileri ile ilgili şikayetler nedeni ile intolerans geliştirdikleri saptanan besinleri tüketmeye devam etmişlerdir. Bu konu ile ilgili önemli bir nokta test sonucu besinlerin diyetten çıkarılması sırasında mutlaka bir diyetisyenden danışmanlık yardımı alınmasının gerekliliğidir. Böylece yanlış ya da eksik beslenmeden doğabilecek sıkıntıların önüne geçilebilmesi mümkün olur.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Güvenilirlikleri ile ilgili akademik çevrelerde şüpheler olmasına rağmen piyasada çok fazla değişik besin intoleransı testi bulunmaktadır. Katılımcıların sadece yarısının (%50) bu testler hakkında bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. İstanbul ve Muğla’da besin intoleransı testlerini yaptırmama oranının genel olarak düşük (%5.4) olduğu belirlenmiştir. Testi yaptıranlar arasında bayanlar daha fazladır. Test yaptıran altı kişiden sadece bir tanesi intolerans gösterdiği besinleri diyetinden çıkarma yoluna gitmiştir. Testi yaptırmayan kişiler neden olarak en fazla “Gerek duymadım” yanıtını vermiştir (%82). Konu ile ilgili olarak sağlık personelinin tam ve yeterli bilgiye sahip olmadığı gözlenmiştir.

Çalışmanın bir sonraki aşamasında besin intoleransı testi yapan firmalardan biri ile iletişime geçilerek daha çok kişiye ulaşılması sağlanabilir ve kişilerin besin intoleransı testi yaptırmama sebepleri ve besin intoleransı olduğu besinler saptandıktan sonra eliminasyon ve rotasyon diyetlerini uygulayıp uygulamadıkları sebepleriyle birlikte sorgulanabilir. Ayrıca bir sonraki aşamada Muğla yerine çalışmanın besin



intolerans testi yapılan başka bir şehirde daha uygulanması da önerilebilir.

Doktor ve diyetisyenlerin yanı sıra besin intolerans testleri ile ilgili bilginin internetten elde ediliyor olması oldukça önemlidir. İlerleyen teknoloji ve bilgi teknolojilerinin giderek daha fazla kişi tarafından kullanılıyor olması interneti kolaylıkla ulaşılabilen bir bilgi kaynağı haline getirmiştir. Ancak internette yer alan sağlıklı yaşam, beslenme ya da diyetler ile ilgili bilgilerin güvenilir kaynaklar tarafından veriliyor olması son derece önemlidir. Tüketicilerin bilimsel açıdan doğru bilgi ile çarpıtılmış bilgi arasındaki farkı anlayacak kadar bilgili ve bilinçli olmaları ise ancak verilecek ve geniş kitleleri kapsayacak beslenme eğitimi ile sağlanabilir.

KAYNAKLAR

ALPHAN, E. ve GÜBÜR, S.(2011),"Besin intoleransı saptanan kilolu ve obez kişilere uygulanan eliminasyon diyetinin vücut kompozisyonu ve biyokimyasal parametrelere etkisinin belirlenmesi". Yüksek Lisans Tezi.

ALPHAN, E. ve SANCAK, E. Y. (2012), "Besin duyarlılığı testi uygulanan kişilerin beslenme tedavisi öncesi ve sonrası gözlem çalışması." 8. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi.

ASERO, R., BALLMER-WEBER, B. K., BEYER, K., CONTI, A. and DUBAKIENE, R. (2007), "IgE-mediated food allergy diagnosis:Current status and new perspectives." *Molecular Nutrition and Food Research* 51(1): ss.135-147.

BOYCE, J. A., ASSAAD, A., BURKS, A. W. et al., (2010), "Guidelines for diagnosis and management of food allergy in the United States: Report of the NIAID-sponsored expert panel." *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 126(6 Supp.): pp.1-S58.

BUTT, C. and MACDOUGALL, C. (2008), "Diagnosing and managing food allergy in children." *Paediatrics and Child Health* 18:p. 7.

DEMIRTAS, S. (2011), "Kronik Hastalıklar ve Gıda Duyarlılığı." Erişim tarihi 02.07.2012, from <http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/ay2011/eylul2011/gidatolerans.htm>.

FERREIRA, C. T. and SEIDMAN, E. (2007), "Food allergy: A practical update from the gastroenterological viewpoint." *Journal of Pediatrics* 83(1): 7-20.

GARZON, L., KEMPKER, T. and PIEL, P. (2011), "Primary care management of food allergy and food intolerance." 36(34).

GUIDA, B., MARTINO, C. D., MARTINO, S. D. et al., (2000), "Histamine plasma levels and elimination diet in chronic idiopathic urticaria." *European Journal of Clinical Nutrition* 54(2): pp.155-158.

HARMANYERI, Y. and DOĞAN, B. (1995), Besin alerjileri- Dermatolojide gelişmeler 4. İstanbul, Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği.



MUSTAFAYEV, R. (2011), "10-11 yaş Türk çocuklarında besin alerjisi". Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

NELSON, M. and OGDEN, J. (2008), "An exploration of food intolerance in the primary care setting: The general practitioner's experience." Social Science & Medicine 67: pp.1038-1045.

NETTLETON, S., WOODS, B., BURROWS, R. and KERR, A. (2009), "Food allergy and intolerance: Towards a sociological agenda." Health 13(6): pp.647-664.

ORTOLANI, C. and PASTORELLO, E. A. (2006), "Food allergies and food intolerances." Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 20(3): pp.467-483.

ÖZDAĞLI, U. (2009), "Edirne İl Merkezi'ndeki okullarda eğitim gören 1-5. sınıflardaki çocuklarda besin alerjisi prevalansı". Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi. Edirne.

ÖZTÜRK, M. and BESLER, T. (2006), Besin alerjileri. Ankara, Sinem Matbaacılık.

SAMPSON, H. A. (2003), "Food Allergy." Journal of Allergy and Clinical Immunology 111:pp. 540-547.

SPERGEL, J. and PAWLOWSKI, N. (2002), "Food allergy, mechanism, diagnosis and management in children." Pediatric Clinics of North America.

STAPEL, S. O., ASERO, R., BALLMER-WEBER, B. K. et al., (2008), "Testing for IgG4 against foods is not recommended as a diagnostic tool: EAACI Task Force Report." Allergy 63: pp.793-796.

TONUS, Ö. (2011), Türkiye Ekonomisi. Eskişehir, Anadolu Üniversitesi.

TÜRKMEN, M. A. (1993), "İzmir'de ilkokul çocuklarında alerjik hastalıkların prevalansı". Uzmanlık Tezi. 9 Eylül Üniversitesi.

WAUGH, A. and GRANT, A. (2006), Anatomy and Physiology in Illness, Churchill Livingstone Elsevier.

YAKACAKLI, S., ÖNEŞ, Ü., AKÇAKAYA, N. and EZER, G. (1983), Çocuklarda besin alerjileri. I. Alerjik Hastalıklar Sempozyumu, Ankara.