



Çölyak Hastalığında Yaşanılan Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı

Ezgi BAĞRIAÇIK¹, Nida AYDIN¹

Öz

Çölyak hastalığı genetik eğilim gösteren, içeriğinde gluten bulunduran tahıllara karşı vücudun oluşturduğu immünolojik yanıtıdır. İnflamatuvar yanıt olarak barsak mukozasında hasar sonucu malabsorbsiyon neden olan kronik bir hastalıktır. Gluten genel olarak arpa, buğday, çavdar ve yulaf gibi tahılların içerisinde yer almaktadır. Hastalığını geçmişi eskiye dayansa da tahıl ürünlerinin kullanımı sıklığı ile tanı koyma sıklığı aynı oranda artmaktadır. Tanı konulan hastalarda klinik belirtiler sıklıkla beslenme yetersizliği, abdominal hassasiyet- şişkinlik, anemi, ağrı, diyare kilo kaybı gibi gastrointestinal sorunların yanı sıra, gastrointestinal sistem dışı farklı sorunlarda yaşanmaktadır. Ayrıca hastaların birçoğu asemptomatik olmasından dolayı toplumlarda görülme sıklığı henüz net olarak tahmin edilememektedir. Hastalığın kesin tedavisi ömür boyu glutensiz diyet programı uygulamaktır. Hastaların yaşadığı sorunlar yaşam kalitesini düşürmektedir. Doğru ve kapsamlı bir hemşirelik öyküsüyle hastalara uygun hemşirelik tanısı koyulabilmektedir. Uygun hemşirelik bakımıyla hastaların yaşadığı sorunlara çözüm bulmak ve yaşam kalitesini artırmak mümkündür.

Anahtar Kelimeler

Çölyak Hastalığı
Hemşirelik
Semptom

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 05.05.2020

Kabul Tarihi: 08.10.2020

E-Yayın Tarihi: 31.12.2020

Problems in Celiac Disease and Nursing Care

Abstract

Celiac disease is the body's immunological response to grains that show genetic tendency and contain gluten. It is a chronic disease that causes malabsorption as a result of damage to the intestinal mucosa as an inflammatory response. Gluten is generally found in cereals such as barley, wheat, rye and oats. Although the history of Celiac disease is older, the frequency of use of cereal products and the frequency of diagnosis are increasing at the same rate. Clinical symptoms in patients diagnosed are frequently experienced in non-gastrointestinal problems, as well as gastrointestinal problems such as nutritional deficiency, abdominal tenderness-bloating, anemia, pain, diarrhea weight loss. In addition, the frequency of occurrence in societies is not yet clear as many patients are asymptomatic. The definitive treatment of the disease is to apply a gluten-free diet program for life. Problems experienced by patients decrease the quality of life. With an accurate and comprehensive nursing history, patients can be diagnosed with appropriate nursing. With the correct nursing diagnosis, it is possible to find solutions to the problems experienced by patients and to improve the quality of life.

Keywords

Celiac Disease
Nursing
Symptom

Article Info

Received: 05.05.2020

Accepted: 08.10.2020

Online Published:31.12.2020

1. Giriş

Çölyak Hastalığı (ÇH); tahıllarda bulunan bir protein olan gliadine karşı inflamatuvar yanıt sonucu intestinal villuslarda hasar ve klinik olarak malabsorpsiyona neden olan kronik otoimmün bir hastalıktır (Sürmeli ve Karabudak, 2019; Aydoğan ve ark., 2015). ÇH, ilk olarak 1888 yılında Samuel

¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KKTC, ezgi.bagriacik@neu.edu.tr

¹ Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, KKTC, nida.aydin@neu.edu.tr

Gee tarafından tanımlanmış olup, çoğunlukla çocuk yaş gruplarında belirti-bulgu gösteren ve ömür boyu glutensiz diyet uygulanması gereken bir hastalıktır (Samuel Gee ve ark., 1974).

Türkiye’de 2006-2008 yılları arasında, 6-17 yaş 20,190 sağlıklı okul çocuğunda yapılan taramada çölyak seropozitifliği 1:94, biyopsi ile tanı konulan çölyak hasta sıklığı ise 1:212 olarak tespit bildirilmiş. Ancak bu çalışmada seropozitif saptanan çocukların ancak %50’sine endoskopi yapılabildiği dikkate alındığında, ülkemizde gerçek çölyak hastalığı sıklığının 1:212’den yüksek olduğu on görülebilir. Hastalığın tanı koyma olanaklarının kolaylaşması ile görülme sıklığı da artmaktadır (Dalgıç ve ark., 2011). Bu hastalıkta tanı konulan vakaların yanı sıra henüz tanı almamış olanların iki kat daha fazla olduğu düşünülmektedir. İnsanoğlunun ilkel zamanlarda et, sebze ve meyve ile beslenmesi belirtilerin yaşanmamasında etkili olmuştur. Fakat ilerleyen zamanlarda tarımın artması ve göçlerin yaşanması ile buğday gibi gluten içeren yiyeceklerin tüketilmeye başlaması hastalığın sıklığını artırmıştır (Demirçeken, 2011; Kondolot ve ark., 2017).

ÇH etiyojisinde gluten, birinci derece akrabalarda bulunması, otoimmün hastalığa sahip olma, kromozal bozuklar ve selektif IgA eksikliği gibi faktörler rol oynamaktadır. Risk faktörlerinin hastalığa etkilerine bakılırsa; birinci derece akrabalarında ÇH olanlarda %10-20, otoimmün yetersizliği olanlarda %3-13.5, kromozal bozukluğu olanlarda %5.5-9.5 ve Selektif IgA eksikliği olan bireylerde %3 oranla daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Kutlu ve ark., 2014; Ertaş Öztürk ve ark., 2018).

Gluten suda erimeyen bir proteindir. Özellikle buğday, arpa, yulaf ve çavdarda yoğun olarak bulunmaktadır. Gluten, alkol ile tepkime girdiği zaman gliadin molekülünü ortaya çıkartır. Gliadin ince barsaklara zarar vermektedir (Demirçeken, 2011; Kondolot ve ark., 2009). Hastalığın zarar vermesi teknik olarak açıklanamamakla birlikte genetik yatkınlığı olan bireylerde çevresel faktörlerin ve immünolojik duyarlılığın tetiklediği düşünülmektedir (Canan ve ark., 2007). Gliadininintestinal mukozaya toksik etkili olduğu ve intraepitelyal lenfositlerin kümeleşmesini sağlayarak epitelyal dokuda lezyon oluşmasına neden olduğu belirtilmektedir (Küçük-Kazman ve ark., 2008; Eti-Arslan-Karadakovan, 2014). Patolojide lezyonlardan sadece mukoza zarar görünürken, diğer katmanlar etkilenmemektedir. Mukozadaki lezyonlar hastalığın şiddetine ve yaygınlığına bağlı olarak değişmektedir (Karataş ve ark., 2017; Kimberly ve ark., 2011).

ÇH klinik bulguları bireyin yaşına, hastalık süresine, yaygınlığına ve ekstraintestinal bulgu olup olmadığına göre oldukça önemli farklılıklar göstermektedir. Bağırsak formu daha çok çocuk popülasyonunda ishal, iştahsızlık, karın şişliği ve gelişme geriliği ile karakterizedir. Daha büyük çocuklarda ve yetişkinlerde ise ishal, şişkinlik, kabızlık, karın ağrısı ve kilo kaybı şeklinde kendini göstermekteyken, bağırsak dışı semptomlar hem çocuklarda hem de yetişkinlerde yaygın olarak görülebilmektedir (Demirçeken, 2011; Ertaş-Öztürk ve ark., 2018).

Klinik sınıflamada çölyak, klasik form, atipik, sessiz, latent ve potansiyel hastalık olarak beş şekilde sınıflandırılır. Hastaların birçoğu sessiz ve atipik bulguyla başvurması nedeniyle tanı konulamayabilir. Klasik form hastalarda gastrointestinal sistem bulguları ve gastrointestinal sistem dışı bulgular olarak ayrılmakta ve Tablo 1’de yer almaktadır (Yönel ve Özdil, 2014; Parlar-Kılıç ve ark., 2017).

Tablo 1. Çölyak hastalığının semptomları

Gastrointestinal Semptomlar	Gastrointestinal Sistem Dışı Semptomlar
Abdominal ağrı	Kilo kaybı
Diyare	Halsizlik, yorgunluk
Steatore (dışkıda >7 g/gün)	Artralji, artrit ve myalji (osteomalaziye bağlı)
Şişkinlik	Deri döküntüleri (dermatit), aftöz ülserler
Nonspesifik gastrointestinal semptomlar	Depresyon ve nörolojik semptomlar

Gaz şikâyeti (laktozintolerasyonuna bağlı)	Kvitamini yetersizliğine bağlı ciltte ekimozlar
	Folat eksikliğine bağlı megaloblastik anemi
	A vitamini yetersizliğine bağlı epidermiste kalınlaşma

Tanı

ÇH değerlendirmesinde modifiye Marsh kriterleri kullanılmaktadır. Tanı koymada; öykü, fizik muayene, serolojik testler, Üst Gastrointestinal Endoskopi yapılması ve biyopsi örneği alınması gerekmektedir (Karataş ve ark., 2017; Kimberly ve ark., 2011). ÇH destekleyen klinik bulguları olan hastalarda tanı, hastalığına özgü serolojik testler ve ince bağırsak biyopsisinde tipik histopatolojik bulguların saptanmasıyla konulabilmektedir. Bu nedenden dolayı tanısal testler mutlaka gluten içeren besinler tüketilirken yapılmalıdır. Aksi takdirde yanlış negatif sonuc saptanabilir. Klinik bulgular (tipik veya atipik) ÇH'nın düşündürülen her hastada mutlaka çölyak hastalığına spesifik serolojik testler yapılmalıdır. Serolojik testler pozitifse endoskopi yapılarak distal duodenum biyopsilerinin alınarak histopatolojik olarak incelenmesi gerekmektedir. Serolojik testlerin negatif çıktığı olgularda yüksek ihtimalle ÇH düşünülüyorsa, malabsorpsiyon ayırıcı tanısı için yine endoskopi yapılması ve duodenal biyopsi alınması gereklidir. Kesin tanı için diğer kriter, glutensiz diyet tedavisi başlandıktan sonra klinik bulgular ve serolojik testlerde düzelme gözlemlenmesidir (Bai ve ark., 2013; Akkelle ve Ertem, 2017; Lebwohl ve ark., 2012).

Atipik formunda gastrointestinal sisteme ilişkin bulgu bulunmaz. Bu formu daha çok yetişkinlerde görülmekte ve tüm yetişkin hastaların yarısından fazlasında GİS'e ait bulguya rastlanmaz. Atipik formunda Tablo 2'te sıralandığı gibi bireylerde gözlemlenebilmektedir (Küçük-Kazman ve ark., 2008; Akkelle ve Ertem, 2017).

Tablo 2. Çölyak hastalığında ekstraintestinal semptomlar

Organ Sistemler	Bulgular	Olası nedenler
Hematopoetik	Anemi Kanama Trombositoz Howell-jolly cisimcikleri	Demir, Folat. Vitamin B12 veya pridoksin eksikliği K vitamini eksikliği, folat eksikliğine bağlı trombositopeni Hiposplenizm
İskelet	Osteopeni Patolojik kırıklar Osteoartropati	Kalsiyum ve D vitamini malabsorbsiyonu Osteopeni Bilinmiyor Malabsorbsiyona bağlı
Kas	Tetani Artrofi Zayıflık	Malnutrisyon Kalsiyum, Vitamin D ve/veya Magnezyum malabsorbsiyonu Jeneralize kas atrofisi, hipokalemi
Karaciğer	Artmış karaciğer enzimleri	Bilinmiyor
Sinir sistemi	Periferik nöropati Ataksi	Vitamin B12 ve tiyamin gibi vitamin eksiklikleri Serebellar ve posteriyor kolon hasarı

	Santral sinir sisteminin demiyelinizan hastalıkları Nöbetler	Bilinmiyor Bilinmiyor
Endokrin	Sekonder hiperparatiroidizm Amenore, İnfertilite, İmpotans	Kalsiyum ve Vitamin D malabsorbsiyonuna bağlı hipokalsemi Malnutrisyon, Hipotalamohipofizer disfonksiyon
Cilt	Foliküler hiperkeratozis, dermatit Peteşi ve Ekimoz Ödem Dermatitis Herpetiformis	Vitamin A ve Vitamin B kompleks malabsorbsiyonu K vitamini eksikliği ve trombositopeni Hipoproteinemi Bilinmiyor

Tedavi

Öncelikli tedavi şekli beslenmede gluten içeren arpa, buğday, çavdar ve yulaf unu gibi gıdaların çıkarılmasıdır. İçeriğinde gluten barındırmayan mısır, pirinç, patates ve soya önerilir. Tropikal rahatsızlığı olanlarda folik asit ve günde 2 kez, 1-3 ay olmak kaydıyla geniş etkili antibiyotik tedavisi uygulanır. Tekrarlayan vakalarda 1 yıl uygulanması önerilir (Akkelle ve Ertem, 2017; Kutlu ve ark., 2014). Bakteriyal enfeksiyonlarda geniş etkili antibiyotikler kombine olarak 1-2 haftayla uygulanır. Laktoz intolerasyonu olan bireylerde süt ve süt ürünlerinden uzak durulması önerilir ve kalsiyum içeriği olan ilaçlar verilir. Pastörize edilmemiş yoğurtlar laktoz üreten bakteri içerdiği için kullanılması önerilmektedir (Aydoğan ve ark., 2015; Ertaş-Öztürk ve ark., 2018). Sıkı bir glutensiz diyet tedavisi uygulamayan hastalarda anemi, vitamin D ve çinko eksikliği, uzun dönemde osteoporoz gibi komplikasyonlar gelişebilir. Diyet tedavisine uymayan hastalar uzun dönemde intestinal lenfoma, B ve T hücreli non-Hodgkin lenfoma, ince bağırsak adenokarsinom açısından genel popülasyona göre artmış risk altındadırlar (Ludvigsson ve ark., 2017).

Hemşirelik Bakımı

ÇH gibi kronik hastalığı olan bireyin, sağlığı ile ilgili sorunlarını çözümlenebilmesi için normal bir yetişkinden çok daha fazla desteklenmeye, kabullenilmeye, anlaşılma ve anlamlı açıklamalara gereksinimi vardır. Hastalara mesleki anlamda destek olmak ve hastalık sürecine yönelik gerekli detaylı eğitimlerle aydınlatılması oldukça fayda sağlayabilmektedir (Parlar-Kılıç ve ark., 2017). Bu tarz hastalara verilen eğitimin tekrarlı hastane ziyaretlerini azalttığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Joc ve ark., 2012). ÇH olan bireyde hemşirelik bakımının amacı; yaşam boyu sürececek olan diyete bireyin uyumunu sağlamak, hastalığın var olan semptomlarını kontrol altına almak, hastaların yaşam kalitesini artırmak ve oluşabilecek komplikasyonların oluşmasını önlemektir.

Çölyakta olası hemşirelik tanıları;

Diyareye bağlı beden gereksiniminden az beslenme,

Barsak inflamasyonu ve peristaltizmdeki artışa bağlı ağrı ve kramp,

Osteomalaziye bağlı kemik ağrıları,

Diyareye bağlı sıvı volüm yetersizliği

Anemiye bağlı halsizlik ve aktivite intoleransı şeklinde sıralanmaktadır (Eti-Arslan ve Karadakovan, 2014; Parlar-Kılıç ve ark., 2017).

Tanımların sıralaması bireyin baş etme düzeyine göre değerlendirilebilmektedir.

Tanı 1: Diyareye bağlı beden gereksiniminden az beslenme**Hedef:** Yeterli beslenmeyi sağlamak**Hemşirelik girişimleri:**

-Gluten içeren arpa, buğday, çavdar ve yulaf unundan yapılan besin tüketiminin bırakılması konusunda detaylı eğitim verilir. Eğitimin içeriğinde;

Ürünler 'Gluten içermez' ibaresinin bulundurulması firmadan firmaya değişmektedir. O nedenle bireye ve aileye etiket okuma örnekler üzerinden öğretilmelidir.

Glutensiz ürünlerin sayısı gittikçe artmakta ve bu ürünlerin çeşitliliğini internet üzerinden görsel olarak öğretilmelidir.

Gluten içeren tahıllar dışında pirinç, mısır ve patates gibi ürünlerin nişastası ve unları tercih edilebileceği anlatılmalıdır.

Glutensiz diyet uygulanırken besin içeriği yüksek kalorili olabilmekte ve obezite gibi sorunlara yol açabileceğinden doğru ve dengeli diyeti diyetisyen aracılığıyla yapılması kesin olarak önerilmektedir.

Glutensiz diyetle posa, B12 ve çinko açısından fakirleşebileceği ve anemi gibi bazı komplikasyonlar açısından bilgilendirilmelidir.

-Laktointoleransı olan hastada süt ve pastörize süt ürünleri tüketmemesi konusunda detaylı eğitim verilir.

-Aldığı çıkardığı takibi yapılır.

-Yaşam bulgu takibi yapılır ve taburculuk sonrası kendi kendine nasıl yapacağı öğretilir.

-Her gün aynı saatte ve mümkünse aynı kıyafetle (ideal olarak sabah saatlerinde) kilo kontrolü yapılır ve kendi kendine yapması konusunda eğitim verilir.

-Kan elektrolitleri değerlendirilir.

-Stresle baş etmesi açısından stres yaratan durumları ifade etmesi ve içinde bulunduğu durumun getirdikleri ve nasıl müdahale edeceği konusunda kapsamlı eğitim içeriği verilir.

-Yatak istirahati önerilir

-Reçete edilen antidiyaretikler verilir ve nasıl kullanması (hangi saatte, aç veya tok gb.) gerektiği anlatılır.

-Oral beslenemeyen hastalarda parenteral yolla beslenme bir seçenek olarak düşünülebilir.

Hastada beklenen sonuç kriterleri:

-Gluten içeren besinler tüketilmemeli

-Laktöz içeren besin maddeleri tüketilmemeli

-Oligüri veya anüri olmamalı

-Hipotansiyon, filiform nabız, taşikardi veya vücut ısısından düşme/yükselme olmamalı

-Kilo kaybı yaşanmamalı

-Derimukozmembranlarda kuruluk olmamalı

-Hiponatremi, hipokalemi ve hipokalsemi olmamalı,

-Rahatlama sağlanmalıdır (Eti-Arlan ve Karadakovan, 2014; Gümüş ve ark., 2020).

Tanı 2: Barsak inflamasyonu ve peristaltizmdeki artışa bağlı ağrı ve kramp**Hedef:** Ağrı ve krampı gidermek, hastayı rahatlatmak

Hemşirelik Girişimleri:

- Yemekten 30 dakika önce reçete edilen antikolinergik ilaçlar verilir
- Reçete edilen antibiyotikler ve analjezikler verilir
- Pozisyon değiştirilir
- Ağrı bölgesine sıcak uygulama yapılır (kontrendike değilse)
- Aktivite kısıtlanır ve dinlenme sağlanır

Hastada beklenen sonuç kriterleri:

- Rahatlama sağlanmalı
 - Reçete edilen ilaçlar uygun şekilde kullanılmalı
 - Dinlenme sağlanmalı
- (Roos ve ark., 2009; Malak ve Kızılkaya Beji, 2015)

Tanı 3: Osteomalaziye bağlı kemik ağrıları

Hedef: Kemik bütünlüğünü korumak ve ağrıyı gidermek

Hemşirelik girişimleri:

- Reçete edilen kalsiyum tedavisi uygulanır
- Reçete edilen analjezikler verilir
- Travmalardan korunur
- Aktivite ve dinlenme süreleri planlanır
- Aktif ve pasif egzersizler yaptırılır

Hastada beklenen sonuç kriterleri:

- Ağrı olmamalı, hafiflemeli veya rahatlamalı
 - Reçete edilen ilaçları kullanmalı
 - Kemik kırıkları oluşmamalı
 - Aktif ve pasif egzersizler yapmalı
 - Aktivite ve dinlenme programını uygulamalı
- (Roos ve ark., 2013; Akdemir ve Birol, 2005)

Tanı 4: Anemiye bağlı halsizlik ve aktivite intoleransı

Hedef: Halsizliği engellemek, yeterli aktiviteyi sağlamak ve sürdürmek

Hemşirelik girişimleri:

- B12, folik asit ve demir alımı desteklenir ve konunun önemine yönelik eğitim verilir
- Gereksiz kan transfüzyonu yapılmamalıdır
- Dışkı, idrar ve cilt kanama riski yönünden izlenir ve bireyinde izlemesi anlatılır
- Aktivite ve dinlenme süreleri planlanır

Hastada beklenen sonuç kriterleri:

- B12, folik asit ve demir preparatlarını düzenli kullanmalı

- Kanama riski olamamalı
- Kan değerlerinde artış olmalı (Hemoglobin, Eritrosit ve Hct)
- Aktivite ve dinlenme sağlanmalı (Arnone ve Fitzsimons, 2012; Gümüş ve ark., 2020)

Sonuç

ÇH tanısı konulan hastaların yanı sıra henüz tanılanmamış hastaların da toplumda fazlacabulunduğu bilinmektedir. Bu açıdan hastalığın doğası gereği semptom yaşayan birçok birey bu durumdan olumsuz etkilenabilmektedir. Ayrıca bazı bireylerde asemptomatik seyredildiği için hastalık daha da önem kazanmaktadır. ÇH tanısı konulmasında hemşirelerin hastalığın belirti bulgularına ve semptomlarına hâkim olması, tanısız bireylerin belirlenmesinde oldukça yararlı olacaktır. Yaşam boyu beslenme değişikliği gerektiren bu hastalığa uyum sağlanmasında ve semptomların giderilmesinde hemşirelik bakımının uygun şekilde yapılması önemlidir. ÇH'nın hemşirelik süreci uygulamalarıyla yaşam kalitesi artırılabilir. Hastaların bu kronik hastalara uyumu artırılması mümkündür.

Kaynakça

- Akkelle, Bİ., Ertem, D., (2017). Çölyak Hastalığı. Klinik Tıp Pediatri Dergisi, 1-10.
- Arnone, J. ve Fitzsimons, V. (2012). AdolescentsWithCeliacDisease. GasroenterologyNursing, 35(4), 248-254.
- Aydoğan, M., Gündoğan, A., Gümüş, S., Uçar, E., Taşçı, C., Yıldırım, K., Deniz, Ö., Tozkoparan, E., Polat, Z. ve Bilgiç, H. (2015). İdiopatikPulmonerHemosiderozis ve Çölyak Hastalığı Birlikteliği (Lane-Hamilton Sendromu): Glutensiz Diyet ile Tam Remisyon Sağlanan Bir Olgu. Gülhane Tıp Dergisi, 57, 63-65.
- Bai,JC., Fried, M., Corazza, GR.,Schuppan, D., Farthing, M., Catassi, C. et al. (2013) World Gastroenterology Organization. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines on Celiac Disease. J Clin Gastroenterol, 47 (2): 121-26.
- Canan, O., Özçay, F., Tulgar-Kınık, S. ve Anuk, D. (2007). Turner Sendromu ve Çölyak Hastalığı Birlikteliği: Bir Vaka Takdimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 50,44-46.
- Dalgıç, B., Sarı, S., Baştürk, B., Ensari, A., Eğritaş, Ö., Bükülmez, A. ve Barış, Z. (2011). Prevalence of Celiac Disease in Healthy Turkish School Children. American Journal of Gastroenteroloji, 106, 1512-1517.
- Demirçeken, FG. (2011). GlutenEnteropatisi (Çölyak Hastalığı): Klasik Bir Öykü ve Güncel Gelişmeler. Güncel Gastroenteroloji, 5(1), 58-72.
- Dowd, BD., Walker-Smith, JA., ve Samuel Gee (1974). Aretaeus, and the coeliac affection. BMJ, 2: 45-7.
- Ertay-Öztürk, Y., Özata-Uyar, G., Serin, Y. ve Eğritaş-Gürkan, Ö. (2018). Çölyak Hastalığında Glutensiz Diyet Tedavisi: Bir Olgu Sunumu. Beslenme Diyetetik Dergisi, 46(3), 320-324.
- Eti-Arslan, F. ve Karadakovan, A. (2014). Dahilive Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 3. Baskı, Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Gujral., N, Freeman, HJ., Thomson AB. (2012). Celiac disease: Prevalence, diagnosis, pathogenesis and treatment. World J Gastroenterol, 42: 6036-59.
- Gümüş, M., Yıldırım, Y., Şenuzun-Akyar, F. ve Fadıloğlu, Ç. (2020). Hemşirelik Modeli ve Bakım: Kısa Barsak Sendromu Tanılı Bir Bebeğin Levine Koruma Modeli ile Değerlendirilmesi. Koç Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(1), 91-97.
- Joc, E. B., Madro, A., Celinski, K., Slomka, M., Kasztelan, B., Pasian, A. ve Kulik, T. (2015). Quality of life of patients with irritable bowel syndrome before and after education. Psychiatria polska, 49, 821-833.
- Karataş, M., Özyurt, S., Gümüş, A., Yılmaz-Kara, B. ve Şahin, Ü. (2017). IdiopathicUlmonaryHemosiderosisWithCeliacDisease; Lane-Hamilton Syndrome. Journal of ClinicalandAnalyticalMedicine, 8(1), 23-25.
- Kimberly. AS ve Valerie, TC. (2011). Celiac Disease: An Overview and Management for Primary Care Nurse Practitioners. TheJournalforNursePraktitioners, 7(7), 588-599.
- Kondolot, M., Demirçeken, F. ve Ertan, Ü. (2009). 52 Vaka ile Türk Çocuklarında Çölyak Hastalığı. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 3(1), 10-17.

- Kutlu, R., Büyükyörük, C. ve Oltulu, P. (2014). Anemi Etiyolojisi ile 56 Yaşında Tespit Edilen Çölyak Hastalığı. Genel Tıp Dergisi, 24, 64-67.
- Küçük-Kazman, M., Ata, N., Dal, K., Nazlıgül, Y. (2008). Çölyak Hastalığı. Dirim Tıp Gazatessi, 83, 85-92.
- Lebwohl, B., Rubio-Tapia A., Assiri, A, ve Guandalini, S.(2012). Diagnosis of Celiac Disease. Gastrointest Endoscopy Clin North Am, 22: 661-77.
- Ludvigsson, JF., Lebwohl, B., Green, PHR., Marild, K. (2012). Mortality and malignancy in coeliac disease. Gastrointest Endosc Clin North Am, 22: 705-22.
- Malak, A. ve Kızılkaya-Beji N. (2015). Kronik Pelvik Ağrı ve Hemşirelik Yaklaşımı. Okmeydanı Tıp Dergisi, 3(2), 92-97.
- Parlar-Kılıç, S., Ovayolu, N. ve Koruk, M. (2017). İrritabl Barsak Sendromlu Hastalarda Yaşam Kalitesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 27-32.
- Roos, S., Hellström, I., Hallert, C. and Ilhelmsson, S. (2013). Everyday Life for Women With. Celiac Disease. Gastroenterology Nursing, 36(4), 266-273.
- Roos, S., Karner, A. and Hallert C. (2009). Gastrointestinal Symptoms and Well-Being of Adults Living on a Gluten-Free Diet. Gastroenterology Nursing, 32(3), 196-201.
- Sürmeli, N. ve Karabudak, E. (2019). Çölyak Olmayan Gluten Duyarlılığı. Beslenme Diyetetik Dergisi, 47(1), 66-72.
- Yönel, O., Özdil, S. (2014). Çölyak Hastalığı. Güncel Gastroenteroloji, 8(1), 93-100.