



## *Evaluation Of Nutrition During Influence In Children With Atopic Dermatitis* **Atopik Dermatitli Çocuklarda Süt Çocukluğu Döneminde Beslenmenin Değerlendirilmesi**

Aslı GÜÇLÜ<sup>1</sup>, Ümit AYDOĞAN<sup>1</sup>, Yusuf Çetin DOĞANER<sup>1</sup>, Ahmet BOLAT<sup>2</sup>

### **Abstract**

**Objective:** Atopic dermatitis (AD); It is an inflammatory skin disease with chronic, itchy, recurrent attacks. Allergy-related diseases such as AD, asthma and allergic rhinoconjunctivitis are thought to be related to the changing immune system development in infancy. From the neonatal period, nutrition affects the development of the immune system and affects the health of the individual in the long term. In this study, it was aimed to evaluate the rates of feeding with breast milk and/or formula in the first 6 months of life in children diagnosed with AD.

**Materials and Methods:** The study was carried out with the parents of children who applied to Gulhane Training and Research Hospital Pediatric Health and Diseases Polyclinic and were diagnosed with AD. A total of 75 parents were included in the study. A questionnaire containing information such as the sociodemographic characteristics of the participants and the children, their backgrounds, diet for the first 6 months, and the mother's diet during the lactation period, which was prepared by the researchers after obtaining the written consent of the parents, was applied. The data were analyzed with the SPSS program with appropriate tests.

**Results:** In the first 6 months, 73.3% of the children with AD whose parents were included in the study were fed only with breast milk, 24% with breast milk and formula, and the remaining 2.7% with only formula. When the relationship between the age at diagnosis of AD and the sociodemographic characteristics of the children with AD, family history, feeding patterns in the first 6 months, diet of the mother during breastfeeding and medical history was examined, it was observed that there was no statistically significant relationship ( $p>0.05$ ).

**Conclusion:** In our study, in which the nutrition patterns of patients diagnosed with AD were examined in the first 6 months of life, it was determined that the patients were mostly fed only with breast milk. There was no significant difference between the age at diagnosis of AD and the diet in the first 6 months of life and the mother's diet during the lactation period.

**Key words:** Atopic dermatitis, infancy, nutrition, breast milk

### **Özet**

**Giriş:** Atopik dermatit (AD); kronik, kaşıntılı, tekrarlayıcı ataklarla giden inflamatuvar bir cilt hastalığıdır. AD, astım ve alerjik rinokonjunktivit gibi alerjiye bağlı hastalıkların bebeklik döneminde değişen immün sistem gelişimiyle ilgili olduğu düşünülmektedir. Yenidoğan döneminden itibaren beslenme immün sistem gelişimini etkileyerek, bireyin sağlığını uzun vadede etkilemektedir.<sup>1</sup> Bu çalışmamızda, AD tanısı alan çocuklarda hayatın ilk 6 aylık sürecinde anne sütü ve/veya formül mama ile beslenme oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne müracaat eden ve AD tanısı konulan çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır. Çalışmaya toplam 75 ebeveyn dahil edilmiştir. Ebeveynlere yazılı onamları alınarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan, katılımcıların ve çocukların sosyodemografik özellikleri, özgeçmişi, ilk 6 ay beslenme şekli, annenin laktasyon dönemindeki beslenme şekli gibi bilgileri içeren anket formu uygulanmıştır. Veriler SPSS programı ile uygun testlerle analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Ebeveynleri çalışmaya dahil edilen AD tanılı çocukların ilk 6 ayda %73,3'ü sadece anne sütü ile, %24'ü anne sütü ve formül mama ile geri kalan %2,7 çocuk ise sadece formül mama ile beslendiği saptanmıştır. AD tanı yaşı ile AD tanılı çocukların sosyodemografik özellikleri, soy geçmişi, ilk 6 ay beslenme şekilleri, emzirme döneminde annenin beslenme şekli ve tıbbi özgeçmişleri arasındaki fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlemlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** AD tanısı alan hastaların hayatın ilk 6 aylık döneminde beslenme şekillerinin incelendiği çalışmamızda hastaların en fazla sadece anne sütü ile beslendiği tespit edilmiştir. AD tanı yaşı ile hayatın ilk 6 ayında beslenme şekli ve annenin laktasyon döneminde beslenme biçimi arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

**Anahtar kelimeler:** Atopik dermatit, süt çocukluğu, beslenme, anne sütü

Geliş tarihi / Received: 10.04.2023 Kabul tarihi / Accepted: 28.08.2023

<sup>1</sup> Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Ankara/ Türkiye

<sup>2</sup> Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ankara/ Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Aslı GÜÇLÜ, Emrah Mahallesi Gen. Dr. Tevfik Sağlam Caddesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi AnaBina Doğu Blok Kat: 7 Aile Hekimliği Anabilim Dalı . 06010 Keçiören / Ankara

E-posta: : aslikarasakal26@gmail.com Tel:+ 90507 254 8389

Güçlü A. Aydoğan Ü. Doğaner YÇ. Bolat A. *Evaluation Of Nutrition During Influence In Children With Atopic Dermatitis*. TJFMPC, 2023; 17 (3) : 459-465

DOI: 10.21763/tjfm.1280596

## Giriş

Atopik dermatit(AD); kronik, kaşıntılı, tekrarlayıcı ataklarla giden sıklıkla çocukluk döneminde görülen inflamatuvar bir cilt hastalığıdır. AD etiolojisinde genetik, immünolojik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır.<sup>2</sup> Anne sütünün immün sistem hücreleri, immünglobulin ve lizozimler gibi moleküller aracılığıyla patojenlere karşı immün savunma mekanizmasında etkin rol oynadığı gösterilmiştir. Anne sütünün, tip 1 diabetes mellitus, ülseratif kolit ve çölyak hastalığı gibi immün sistemle ilgili hastalıkların gelişim riskini azalttığı saptanmıştır.<sup>3</sup> Bütün bunlar anne sütü ile beslenmenin, bağışıklık sistemi üzerindeki etkisinin uzun süreli sonuçları olduğunu göstermektedir. AD, astım ve alerjik rinokonjonktivit gibi alerjiye bağlı hastalıkların da bebeklik döneminde değişen immün sistem gelişiminin bir sonucu olduğu düşünülmektedir, ancak anne sütüyle beslenme ile bu hastalıklar arasındaki ilişki tartışmalıdır. AD ile anne sütü ilişkisiyle ilgili önemli tartışmalar vardır, çünkü klinik deneyimlerde hem olumlu yönde hem de olumsuz yönde etkileri literatürde bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada anne sütü içeriğindeki düşük kaprilat ve asetat miktarının, erken çocukluk döneminde AD için risk faktörü olduğu saptanmıştır.<sup>4</sup> Başka bir çalışmada anne sütü içeriğindeki yüksek IL-1 $\beta$  oranının AD riski yüksek olan bebeklerde AD gelişimine karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir.<sup>5</sup> Doğumdan sonra 4 ay anne sütü ile beslenmenin AD gelişimine karşı önleyici etkisi olmadığı da başka bir çalışmada saptanmıştır.<sup>6</sup> Yapılan başka bir çalışmada anne sütü ile beslenen bebeklerin atopik dermatit riskinin yükseldiği fakat bu yükselmenin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gösterilmiştir.<sup>7</sup>

Bu çalışmada, AD tanısı alan çocuklarda hayatın ilk 6 aylık sürecinde anne sütü ve/veya formül mama ile beslenme oranlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

## Yöntem

Çalışmamız, Gülhane Bilimsel Araştırmalar etik kurulunun 25.02.2021 tarihinde 2021-27 karar numaralı izni alındıktan sonra 01.03.2021- 31.08.2022 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine ayaktan başvuran ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı tarafından AD tanısı konulan 0-18 yaş arasındaki hastaların ebeveynlerine anket uygulanarak yapılan kesitsel bir çalışmadır. Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı olarak onam vererek çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülere, araştırmacılar tarafından güncel literatürler rehberliğinde oluşturulmuş katılımcıların ve çocukların sosyodemografik özellikleri, özgeçmiş, AD ile ilgili tıbbi öykülerini, ilk 6 ay beslenme şekli, annenin laktasyon dönemindeki beslenme şekli gibi bilgiler içeren 36 soruluk bir anket formu uygulanmıştır.

EpiInfo programı ile ülkemizde AD insidansı %4,9 baz alınarak<sup>2</sup> örneklem büyüklüğü hesaplandığında en az 73 hastanın ebeveyninin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği tespit edilmiştir. Araştırmanın evrenini Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran AD tanısı almış hastaların ebeveynleri oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm AD tanılı çocukların ebeveynleri örneklem olarak kabul edilmiştir.

Çalışmaya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde ayaktan hizmet alan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 84 kişi alınmıştır. Anket formunda eksiklikler bulunan 9 kişi çalışmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak toplamda 75 hastanın ebeveyni ile çalışma tamamlanmıştır.

Katılımcıların AD tanılı çocukları ilk 6 aya kadar AD tanısı alan ve 6. ay ve daha sonra AD tanısı alanlar olarak iki gruba ayrılarak analiz edilmiştir. Normal dağılım gösteren veriler ortalama  $\pm$  standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler ise ortanca değeri ile % 25 - % 75 çeyrekler arası değerleri şeklinde verilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) programı kullanılmıştır. Kategorik verilerinde değerlendirilmesinde Pearson Ki-kare, FisherExact testi ve Yates' Ki-kare testleri kullanılmıştır. Tüm analizlerde istatistik anlamlılık için eşik değer  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Ebeveynleri çalışmaya katılan çocukların ortalama yaşı  $4,2 \pm 5,1$  ve çocukların %54,7'si erkekti. AD çocukların boy persentil ortanca değerleri 50,3 (25,0-90,0) cm; kilo persentil ortanca değerleri 75,3 (25-90) kg idi.

Çalışmaya katılan ebeveynlerinin ortalama yaşı  $34,6 \pm 7,5$ 'tir. Katılımcıların %4,0'ı (n=3) ilköğretim, %5,3'ü (n=4) ortaöğretim, %5,3'ü (n=4) lise, %85,3'ü (n=64) üniversite mezunu idi. Katılımcıların %2,7'sinin (n=2) geliri giderinden az, %44,0'ının (n=33) geliri giderine denk, %53,3'ünün (n=40) geliri giderinden fazla idi. Katılımcıların %93,3'ü (n=70) sigara, %94,7'si (n=71) alkol kullanmıyordu. AD tanılı çocukların anneleriningebelik döneminde sigara içme oranlarının %2,7 (n=2) olduğu saptanmıştır. AD tanılı çocukların ebeveyn dışı bakım verenlerinde sigara içme oranı %13,3'tür (n=10).

Ebeveynleri çalışmaya dahil edilen AD tanılı çocukların AD tanı yaşı ortanca değeri 4,0 (3,0-7,0) ay olarak saptanmıştır. İlk 6 aya kadar tanı alanların oranı %56,0 (n=42)'dir. AD tanısı için katılımcıların %49,3'ü (n=37)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanına, %24,0'ı (n=18) Çocuk İmmünoloji ve Alerji uzmanına, %18,7'si (n=14) Dermatoloji uzmanına, %5,3'ü (n=4) Aile Hekimine, geri kalan %2,6'sı (n=2) diğer branşlara müracaat etmiştir. AD tanılı çocukların ilk 6 ayda %73,3'ünün (n=55) sadece anne sütü ile beslendiği, 24,0'ının (n=18) anne sütü ve formül mama ile beslendiği, geri kalan %2,7'sinin (n=2) ise sadece formül mama ile beslendiği saptanmıştır. AD tanılı çocukların toplam anne sütü aldıkları ay ortanca değeri 11,0 (5,0-21,0) ay olarak saptanmıştır. Ek gıdaya başlanan ay ortalaması 5,6±0,6 olarak saptanmıştır.

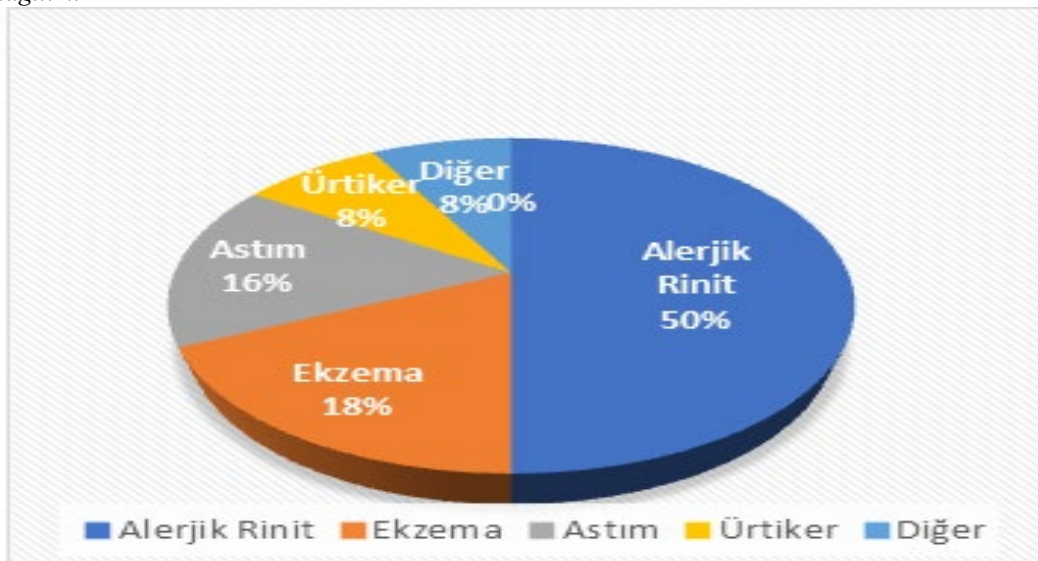
Katılımcıların %13,3'ünün (n=10) evde evcil hayvanıyla birlikte yaşadığı, katılımcıların %5,3'ünün (n=4) kedi ile yaşadığı, %5,3'ünün (n=4) kuş ile yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların %37,3'ünün (n=28) ailesinde AD tanılı başka birey olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %58,6'sının (n=44) daha önce astım, alerjik rinit, ekzema, ilaç veya besin alerjisi tanısı aldığı saptanmıştır. Katılımcıların %44,0'ı (n=33) alerjik rinit semptomları yaşadığını belirtti. Katılımcıların %50,7'si (n=38) ailede AD dışında alerjik hastalık tanısı alan birilerinin olduğunu belirtti (Tablo 1), (Şekil 1).

**Tablo 1.** Katılımcıların ve ailelerinin atopik hastalık dağılımları

Parametreler		n (%)
Ailede AD tanılı başka birey varlığı	Var	28 (37,3)
	Yok	47 (62,7)
Katılımcılarda atopik hastalık (astım, alerjik rinit, ekzema, ilaç-besin alerjisi) varlığı	Alerjik Rinit	10 (13,3)
	Ekzema	10 (13,3)
	İlaç-Besin alerjisi	5 (6,6)
	Diğer Atopik hastalıklar	19 (25,3)
	Yok	31 (41,3)
Katılımcılarda alerjik rinit semptomları varlığı	Var	33 (44,0)
	Yok	42 (56,0)
AD tanılı çocuklarda komorbid hastalık varlığı	Astım	5 (6,6)
	Besin alerjisi	5 (6,6)
	Diğer Komorbid Hastalık	5 (6,6)
	Yok	60 (80,0)
Katılımcıların ailelerinde atopik hastalık varlığı*	Alerjik Rinit	25 (33,3)
	Ekzema	9 (12,0)
	Astım	8 (10,6)
	Diğer atopik hastalıklar	7 (9,3)
	Yok	37 (49,3)

\*Bazı kişilerde birden fazla hastalık mevcut olduğu için toplam değer değişiklik göstermiştir.

**Şekil 1.** Ailesinde alerjik hastalığa sahip birey olduğunu belirten katılımcıların, ailelerinde bulunan alerjik hastalıkların dağılımı



AD tanılı çocukların %20,0'ında (n=15) AD dışında tanı konulan başka bir hastalığı olduğu (en sık astım ve besin alerjisi) saptanmıştır. Ebeveynleri çalışmaya dahil edilen AD'li çocukların %22,7'si (n=17) yaşamın ilk 4 ayında antibiyotik kullanmıştır. Kullanılan antibiyotik en sık olarak amoksisilin klavunattır. AD tanılı çocukların %98,7'sine (n=74) sağlık bakanlığının aşı takvimine uygun şekilde tam olarak aşı uygulandığı saptanmıştır.

Emzirme dönemi boyunca haftalık süt ve süt ürünü (yoğurt, peynir, kaymak, tereyağı vb.) ve yumurta tüketme sıklığı sorgulandığında %60,0'ı (n=45) her gün tükettiğini ifade etmiştir. Emzirme dönemi boyunca haftalık soya veya yer fıstığı tüketme sıklığı sorgulandığında %60,0'ı (n=45) hiç tüketmediğini ifade etmiştir.

AD tanı yaşı ile AD tanılı çocukların sosyodemografik özellikleri, soy geçmişi, ilk 6 ay beslenme şekilleri, emzirme döneminde annenin beslenme şekli ve tıbbi özgeçmişleri arasındaki fark incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir (p>0,05) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların AD Tanılı Çocuklarının Sosyodemografik Özellikleri ve Tıbbi Durumları ile Çocukların AD Tanı Yaşı Arasındaki Farkın İncelenmesi

Parametreler		6. Aya Kadar Tanı Alanlar	6 Ay ve Sonrasında Tanı Alanlar	p*
		n (%)	n (%)	
Cinsiyet	Kız	21 (61,8)	13 (38,2)	0,49
	Erkek	21 (51,2)	20 (48,8)	
İlk 6 ayda beslenme şekli	Sadece anne sütü	32 (58,2)	23 (41,8)	0,71
	Diğer	10 (50,0)	10 (50,0)	
İlk 4 ayda antibiyotik kullanımı durumu	Var	8 (47,1)	9 (52,9)	0,57
	Yok	34 (58,6)	24 (41,4)	
Çocukta başka alerjik hastalık varlığı	Var	11 (45,8)	13 (54,2)	0,33
	Yok	31 (60,8)	20 (39,2)	
Hastaneye yatış öyküsü	Var	7 (43,8)	9 (56,3)	0,40
	Yok	35 (59,3)	24 (40,7)	
Ailede AD tanılı birey varlığı	Var	14 (50,0)	14 (50,0)	0,57
	Yok	28 (59,6)	19 (40,4)	
Ebeveynde alerjik hastalık varlığı	Var	22 (50,0)	22 (50,0)	0,31
	Yok	20 (64,5)	11 (35,5)	
Ebeveynde alerjik rinit semptomları varlığı	Var	23 (54,8)	19 (45,2)	0,99
	Yok	19 (57,6)	14 (42,4)	
Ailede alerjik hastalık tanılı birey	Var	18 (47,4)	20 (52,6)	0,19
	Yok	24 (64,9)	13 (35,1)	
Evcil hayvan varlığı	Var	3 (30,0)	7 (70,0)	0,09
	Yok	39 (60,0)	26 (40,0)	
Emzirme döneminde annenin beslenmede süt, süt ürünü yumurta tüketimi	Haftanın her günü tüketenler	24 (53,3)	21 (46,7)	0,74
	Diğer	18 (60,0)	12 (40,0)	
Emzirme döneminde annenin beslenmede soya ve yer fıstığı tüketimi	Beslenmesinde hiç tüketmeyenler	26 (57,8)	19 (42,2)	0,88
	Diğer	16 (53,3)	14 (46,7)	
Ebeveyn veya bakım verenin sigara içme durumu	İçiyor	13 (76,5)	4 (23,5)	0,09
	İçmiyor	29 (50,0)	29 (50,0)	

## Tartışma

AD tanısı alan hastaların hayatın ilk 6 aylık döneminde beslenme şekillerinin incelendiği çalışmamızda hastaların yarısından fazlasının sadece anne sütü ile beslendiği ve çok az bir kısmının sadece formül mama ile beslendiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda erken başlangıçlı (ilk 6 ay) AD ve ilk 6 ay beslenme şekli arasında anlamlı fark bulunmamıştır. 2001 yılında yayınlanan bir meta analizde ailesinde atopi öyküsü olan çocuklarda, yaşamın ilk 3 ayında sadece anne sütü ile beslenmenin düşük AD insidansı ile ilişkili olduğu sonucu bildirilmiştir.<sup>8</sup> Ailede atopi öyküsü olan ve olmayan çocukların atopi oranlarının karşılaştırıldığı bir çalışmada sadece anne sütü ile beslenmenin her iki grupta da atopiye karşı koruyucu olduğu bulunmuştur.<sup>9</sup> Atopik hastalık tanısı olan 38 annenin yenidoğan bebeklerinin 1 yıl süreyle takip edildiği ve anne sütü örneklerinin incelendiği bir çalışmada anne sütündeki sCD14 ve PGE2 düzeyleriyle ilişkili olarak anne sütü ile beslenmenin bebeğin AD tanısı ile ilişkili olabileceği saptanırken, yaklaşık 1000 çocuğun dahil edildiği bir kohort çalışmasında ise anne sütündeki sCD14 konsantrasyonu ile AD arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.<sup>10,11</sup> 2009 yılında yayınlanan bir meta analizde anne sütüyle beslenme geleneksel formül mama ile beslenmeye karşılaştırıldığında AD riskinde azalmayla ilişkilendirilmiştir.<sup>12</sup> Yapılan meta analiz çalışmasında ayrıca ailesinde atopi öyküsü olan çocuklarda yaşamın ilk 3 ayında sadece anne sütü ile beslenme formüle edilmiş sütle beslenmeye göre, çocuklukta daha düşük AD insidansı ile ilişkili bulunmuştur.<sup>8</sup> Japonya'da yapılan bir çalışma emzirme ile AD riskinin formülize sütle beslenmeye göre arttığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>13</sup> Bizim çalışmamızın sonuçları literatürdeki bazı çalışmalarla uyum göstermemektedir. Bunun nedeni anne sütü ve AD ilişkisi hakkında literatürde çelişkili sonuçların bulunması olabilir. JAMA dergisinde yayınlanan bir kohort çalışmasında, çalışmamızla uyumlu olarak erken başlangıçlı ve geç başlangıçlı AD fenotipinin ilişkili olduğu faktörler incelenmiş, anne sütü ile beslenen ay ile atopik dermatit başlangıç fenotipi arasında ilişkisi bulunamamıştır.<sup>14</sup>

Çalışmamızda AD tanılı çocukların ebeveynlerinin eğitim düzeyi incelendiğinde %85,3'ünün üniversite mezunu olduğu, gelir durumları incelendiğinde %53,3'ünün de gelirin giderinden daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak; sosyoekonomik düzeyin AD, alerjik rinit ve astım üzerindeki etkisi araştırıldığı bir kohort çalışmasında AD'nin yüksek sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>15</sup> Güney Kore'de 2013 yılında yapılan başka bir çalışmada da çalışmamızla uyumlu olarak AD prevalansının yüksek sosyoekonomik düzey, yüksek ebeveyn eğitim düzeyi ve kentsel yaşam ile ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>16</sup>

Çalışmamızda AD başlangıç yaşının ailede AD tanılı ya da alerjik tanılı birey olması arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. 2019 yılında yayınlanan bir makalede genetik faktörlerin ve ailede atopi öyküsünün erken başlangıçlı AD ile ilişkili olduğu görülmüştür.<sup>17</sup> Bizim çalışmamızın, literatürle uyumlu olmama sebebi örneklem sayısının az olması olabilir.

Çalışmamızda AD başlangıç yaşı ile ev ortamında sigara dumanı maruziyeti arasında anlamlı fark bulunmamıştır. 2011 yılında yayınlanan 469 katılımcı ile yapılan bir çalışmada tütün dumanına maruziyetin yaşamın ilk yılında AD gelişme riskini 2 katına çıkardığı gösterilmiştir.<sup>18</sup> Almanya'da yapılan kesitsel bir çalışmada tütün dumanı maruziyeti ile AD arasında bir ilişki bulunamamıştır.<sup>19</sup> 2016 yılında yayınlanan bir meta analizde AD'nin sigara dumanı maruziyetiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.<sup>20</sup> Çalışma sonuçlarımız literatürdeki bazı çalışmalarla uyum göstermemektedir. Bunun sebebi AD ile sigara maruziyeti ilişkisi hakkında tartışmalı sonuçların mevcudiyeti ve çalışma grubu içinde ailede sigara maruziyetine uğrayan AD tanılı çocuk sayısının az olması olabilir.

Annenin gebelik döneminde çiftlik hayvanlarıyla temasının yaşamın ilk yıllarında AD riskini azalttığı görülmüştür. Ancak literatürde evcil hayvanlarla ilgili çelişkili sonuçlar mevcuttur. Genellikle köpek maruziyetinin yaşamın erken dönemlerinde AD riskini azaltırken, kedi maruziyetinin AD riskini artırabileceği yönünde kanaat hakimdir.<sup>21</sup> 2009 yılında yayınlanan 606 çocuk ile yapılan bir çalışmada prick testi ile kedi antijenine duyarlanma görülen çocuklarla AD, astım ve alerjik rinit arasında bir ilişki olduğu görülmüştür.<sup>22</sup> 2020 yılında yayınlanan bir kohort çalışmasında yaşamın ilk yılında kedi ile birlikte yaşayanlarda, kedi ile birlikte yaşamayanlara göre ilk 5 yıl içinde AD gelişiminin daha az olduğu görülmüştür; köpek ile birlikte yaşamayanın ise astım ve alerjik rinit riskini azaltırken, AD riskiyle ilişkili olmadığı bulunmuştur.<sup>23</sup> Çalışma sonuçlarımızın literatürle uyum göstermemesinin sebebi çalışma grubu içinde evinde evcil hayvanı olan AD tanılı çocuk sayısının az olması olabilir.

Çalışmamızda AD'li çocukların annelerinin laktasyon dönemindeki beslenme tipi ile AD tanı yaşı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. 2009-2014 yılları arasında yapılan prospektif bir kohort çalışmasında, kadınların gebelik döneminde beslenmeleri ve çocuklarında AD, astım ve alerjik rinit gelişimi arasındaki ilişki araştırılmış ve sonuç olarak gebelik döneminde diyetle yoğurt ve sebze tüketimi çocukta alerjik hastalık gelişimini azaltırken; patates kızartması, pirinç, soğuk tahıl, kırmızı et ve meyve suyu tüketiminin alerjik hastalık gelişimini arttırdığı saptanmıştır.<sup>24</sup> 2020 yılında yayınlanan bir meta analizde ise gebelik döneminde yumurta tüketiminin AD'ye karşı koruyucu olduğu, diğer çalışmada olduğu gibi sebze tüketiminin koruyucu, kırmızı et tüketiminin ise risk faktörü olduğu saptanmıştır.<sup>25</sup> 2014 yılında yayınlanan bir meta analizde emzirme döneminde maternal antijenlerden kaçınmanın, ilk 18 ay boyunca AD insidansı üzerinde önemli bir koruyucu etkisi

gözlemlemediği fakat AD tanısı olan bebeklerin emziren annelerini kapsayan bir çalışmada, anne diyetinin ekzema şiddetinde azalma ile ilişkili olduğunu bulunmuştur.<sup>26</sup> 2022 yılında yayınlanan bir meta analizde AD ile emzirme döneminde anne diyeti arasındaki ilişki hakkında çelişkili sonuçlar olduğu için bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu belirtilmiştir.<sup>27</sup> 2014 yılında yayınlanan bir meta analiz sonucunda emzirme döneminde anne diyetinde Akdeniz tipi beslenme, meyve sebze ve balık ve D vitamini takviyelerinin çocukta atopik hastalık riskini azalttığını; laktasyon döneminde maternal diyetinde yer fıstığı, fındık gibi kuruyemişler, margarin ve hazır gıdaların ise çocukta atopik hastalık riskini arttırdığı saptanmıştır.<sup>28</sup> 2011 yılında yayınlanan Japonya’da AD lezyonu olan ve sadece anne sütü ile beslenen 92 çocukla yapılan bir çalışmada, bazı gıdaların (çikolata, yoğurt, soya sosu ve miso çorbası) anne diyetinden çıkarıldığında ekzema şiddetinin azaldığını ve tekrar diyete eklendiğinde ekzemanın tekrarladığı tespit edilmiştir.<sup>29</sup> Çalışmamızın sonuçları literatürle uyum göstermemesinin nedeni örneklem grubunun küçük olması ve annelerden ayrıntılı beslenme günlüğü verilerinin alınmamış olması olabilir.

Çalışmanın tek merkezli olması, üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir kurumda gerçekleştirilmesi ve örneklem sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır. AD ile süt çocukluğu döneminde beslenmenin araştırıldığı Türkiye’de yapılan çalışma sayısının az olması ve anketlerin yüz yüze görüşme yöntemiyle yapılması çalışmamızın güçlü yönlerindedir.

### **Sonuç**

AD tanılı çocukların ilk 6 aylık süreçte beslenme özellikleri incelendiğinde hastaların yaklaşık dörtte üçünün sadece anne sütü ile beslendiği saptanmıştır. Anne sütü ile beslenme oranlarının artırılması için halk bu konuda bilgilendirilmeli ve farkındalığın artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Çalışmamızda ailenin eğitim ve gelir durumu, ailede AD veya alerjik hastalık öyküsü, daha önce geçirilmiş hastalıklar, AD’ye eşlik eden komorbid hastalıklar, hastaneye yatış öyküsü ve ilk 4 ayda antibiyotik maruziyeti gibi tıbbi özgeçmiş, ilk 6 aylık dönemde sadece anne sütü, sadece formül mama veya karma beslenme durumu, annenin laktasyon dönemindeki beslenme alışkanlıkları, aile içi sigara dumanı maruziyeti ve evcil hayvanlarla ev içi temas durumu gibi faktörlerin AD tanı yaşını etkilemediği, erken başlangıçlı AD ile anlamlı fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gebelik ve laktasyon dönemindeki annenin beslenmesinin çocukta alerjik hastalık gelişimi ile ilişkisinin araştırılması hakkında literatürde yeterli çalışma olmadığı için başka bir araştırma konusunu gündeme getirebilir.

### **Çıkar çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### **Maddi destek**

Yazarlar bu çalışma için finansal destek ve bağış almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Kultursay, N. Development of intestinal flora in infancy and its effects on immune system/Bebeklikte barsak florasigelisimi ve immun sisteme etkileri. *Journal of Pediatric Infection*. 2009; 75-79.
2. Aksu K, Arga M, Asilsoy S, Avcı, S, Çetinkaya F, Civelek, E. Atopik Dermatit Tanı ve Tedavisine Yaklaşım: Ulusal Rehber. *Asthma Allergy Immunol*. 2018; 16(2): 9-10.
3. Gür E. Anne sütü ile beslenme. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007; 42(11):11-15.
4. Wang, Li-Chieh, et al. Lower caprylate and acetate levels in the breast milk is associated with atopic dermatitis in infancy. *Pediatric Allergy and Immunology*, 2022, 33.2: e13744.
5. Jepsen, A, et al. High breast milk IL-1 $\beta$  level is associated with reduced risk of childhood eczema. *Clinical & Experimental Allergy*, 2016, 46.10: 1344-1354
6. Lim, D, et al. The effects of breast-milk feeding on severe atopic dermatitis in Korean infant and toddler. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2007, 119. 1: s282
7. Nakamura, Yosikazu, et al. Relationship between breast milk feeding and atopic dermatitis in children. *Journal of epidemiology*, 2000,10.2: 74-78.
8. Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. Breast-feeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Am Acad Dermatol*. 2001; 45(4):520-527.
9. Novy R, Setiabudiawan B, Kartasasmita CB. The association between duration of breastfeeding and atopy in children with or without family history of atopic disease Riana. *Paediatr Indones*. 2007; 47(4):179-184.
10. Laitinen K, Hoppu U, Hämäläinen M, Linderborg K, Moilanen E, Isolauri E. Breast milk fatty acids may link innate and adaptive immune regulation: Analysis of soluble CD14, prostaglandin E2, and fatty acids. *Pediatr Res*. 2006; 59(5):723-727.
11. Logan CA, Weiss JM, Koenig W, Stahl B, Carr PR, Brenner H, et al. Soluble CD14 concentration in human breast milk and its potential role in child atopic dermatitis: Results of the Ulm Birth Cohort Studies. *Clin Exp Allergy*. 2019; 49(2):199-206.
12. Yang YW, Tsai CL, Lu CY. Exclusive breastfeeding and incident atopic dermatitis in childhood: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Br J Dermatol*. 2009; 161(2):373-383.
13. Miyake Y, Yura A, Iki M. Breastfeeding and the prevalence of symptoms of allergic disorders in Japanese adolescents. *Clin Exp Allergy*. 2003; 33(3):312-316.
14. Roduit C, Frei R, Depner M, Karvonen AM, Renz H, Braun-Fahrlander C, et al. Phenotypes of atopic dermatitis depending on the timing of onset and progression in childhood. *JAMA Pediatr*. 2017; 171(7):655-662.
15. Morales Suárez-Varela MM, Llopis González A, Martínez Selva MI. Socioeconomic risk factors in the prevalence of asthma and other atopic diseases in children 6 to 7 years old in Valencia, Spain. *Eur J Epidemiol*. 1999; 15(1):35-40.
16. Rha Y-H, Lee KS, Choi S-H. Relationship between socioeconomic and sociodemographic risk factors and atopic dermatitis in Korean adolescents. *J Allergy Clin Immunol*. 2013; 131(2):96.
17. Brunner PM. Early immunologic changes during the onset of atopic dermatitis. *Ann Allergy, Asthma Immunol*. 2019; 123(2):152-157.
18. Jedrychowski W, Perera F, Maugeri U, Mrozek-Budzyn D, Miller RL, Flak E, et al. Effects of prenatal and perinatal exposure to fine air pollutants and maternal fish consumption on the occurrence of infantile eczema. *Int Arch Allergy Immunol*. 2011; 155:275-281.
19. Schäfer T, Heinrich J, Wjst M, Krause C, Adam H, Ring J, et al. Indoor risk factors for atopic eczema in school children from East Germany. *Environ Res*. 1999; 81(2):151-158.
20. Kantor R, Kim A, Thyssen J, Silverberg, et al. Association of atopic dermatitis with tobacco smoke exposure: a systematic review and meta-analysis. *Dermatol Online J*. 2016; 22(9):1119-1125.
21. Bonamonte D, Filoni A, Vestita M, Romita P, Foti C, Angelini G. The Role of the Environmental Risk Factors in the Pathogenesis and Clinical Outcome of Atopic Dermatitis. *BioMed Research International*. 2019; 2450605
22. Schäfer T, Stieger B, Polzius R, Krauspe A. Associations between cat keeping, allergen exposure, allergic sensitization and atopic diseases: results from the Children of Lübeck Allergy and Environment Study (KLAUS). *Pediatr Allergy Immunol*. 2009; 20(4):353-357.
23. Ojwang V, Nwaru BI, Takkinen HM, Kaila M, Niemelä O, Haapala AM, et al. Early exposure to cats, dogs and farm animals and the risk of childhood asthma and allergy. *Pediatr Allergy Immunol*. 2020; 31(3):265-272.
24. Venter C, Palumbo MP, Glueck DH, Sauder KA, O'Mahony L, Fleischer DM, et al. The maternal diet index in pregnancy is associated with offspring allergic diseases: the Healthy Start study. *Allergy Eur J Allergy Clin Immunol*. 2022; 77(1):162-172.
25. Ng YT, Chew FT. A systematic review and meta-analysis of risk factors associated with atopic dermatitis in Asia. *World Allergy Organ J*. 2020; 13(11):100477.
26. Kramer MS, Kakuma R. Maternal dietary antigen avoidance during pregnancy or lactation, or both, for preventing or treating atopic disease in the child. *Evidence-Based Child Heal*. 2014; 9(2):447-483.
27. Khan A, Adalsteinsson J, Whitaker-Worth DL. Atopic dermatitis and nutrition. *Clin Dermatol*. 2022; 40(2):135-144.
28. Netting MJ, Middleton PF, Makrides M. Does maternal diet during pregnancy and lactation affect outcomes in offspring? A systematic review of food-based approaches. *Nutrition*. 2014; 30(11-12):1225-1241.
29. Uenishi T, Sugiura H, Tanaka T, Uehara M. Aggravation of atopic dermatitis in breast-fed infants by tree nut-related foods and fermented foods in breast milk. *J Dermatol*. 2011; 38(2):140-145.