



Yaş Grubu 0-5 Olan Çocuk Annelerinde Probiyotik Ürün Kullanımı ve Farkındalığı

Probiotic Product Use and Awareness in Mothers of 0-5 Age Group Children

Ayça Gültekin Ulusan¹ , Melike Mercan Başpınar¹ , Okcan Basat¹ , Cemil Ulusan¹ , Seda Geylani Güleç² 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Yaş grubu 0-5 olan çocuk annelerinde probiyotik bilgi düzeyi ve kullanım durumunun incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Şubat 2017-Temmuz 2017 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne çocuklarında ishal şikayeti ile ayaktan başvuran 400 gönüllü anneye sosyodemografik verileri, probiyotik gıda farkındalığı ve kullanımı ile daha önce ishal olma durumu, ishale yönelik tedavi gibi bilgileri içeren hasta görüşme formu yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin probiyotik gıda bilgi farkındalık düzeyi %36 düzeyindedir. Probiyotik farkındalığı olan annelerin daha yüksek düzey gelirli ve eğitilmiş olduğu izlenmiştir ($p<0.001$). Önceki yıl hiç ishal şikayeti olmayan çocukların yılda 1- 2 kere veya 3 kereden fazla ishal geçiren çocuklara göre annelerin anlamlı düzeyde daha fazla oranda probiyotik farkındalığı olduğu belirlenmiştir ($p=0.015$). Annelerin %43'ü ishal sırasında ticari probiyotik tedavi kullanımını gerekli görmezken, en sık (%26,8) kullanmama nedeninin "ishal için reçetelenen probiyotik tedavinin etkili olmadığı inancı" olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çalışma, ev yapımı probiyotik içeren bir diyetin ishale sıklığını veya süresini azaltabileceğini göstermiştir. Bu nedenle, bir çocuğun sağlıklı bağırsak florasını geliştirmede evde tüketilen doğal probiyotiklerin besin değerini ve probiyotik diyet içeriğinin ishal vakaları üzerindeki etkisini dikkate almak faydalı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk; ishal; probiyotik; beslenme; halk sağlığı

Abstract

Aim: This study aims to assess maternal awareness and utilization of probiotic products for 0-5 years old children.

Material methods: Between February 2017 and July 2017, 400 volunteer mothers who presented to Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital with the complaint of diarrhea in their children were applied face-to-face patient with a patients interview forms including sociodemographics, knowledge of and use of probiotic foods, history of diarrhea, and methods used to treat it.

Results: The probiotic food knowledge awareness level of the mothers participating in the study was at the level of 36%. It was observed that mothers with probiotic awareness had higher income and education ($p<0.001$). Compared to children who experienced diarrhea between 1-2 times or more than three times per year, mothers who had no complaints of the condition in the previous year had a significantly higher rate of probiotic awareness ($p=0.015$). At the same time, the most frequent reason (%26.8) for not considering probiotic treatment during diarrhea was "believing that the probiotic treatment prescribed for diarrhea is not effective" in 43% of the mothers' cases.

Conclusion: The study has demonstrated that a diet containing homemade probiotics can reduce the frequency or length of diarrhea. Therefore, it would be advantageous to consider the nutritional value of natural probiotics consumed at home in developing a child's healthy intestinal flora and the impact of probiotic diet content on diarrhea instances.

Keywords: Child; diarrhea; probiotic; nutrition; public health

Bu çalışma Dr. Ayça Gültekin Ulusan'ın tıpta uzmanlık bitirme tezinden üretilmiştir.

Yazışma adresi: Uz.Dr. Melike Mercan Başpınar
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Aile Hekimliği Kliniği Osmanbey Caddesi, 621 Sokak,
34255 Gaziosmanpaşa, İstanbul, Türkiye
e-mail: drmelikemercan@gmail.com

Geliş tarihi: 19.03.2023

Kabul tarihi:02.06.2023

Giriş

“Probiyotik” kelime olarak “yaşam için” anlamına gelen canlı mikroorganizma demektir (1-3). Bağırsaktaki probiyotikler, potansiyel olarak zararlı patojenlerle yarışarak bağışıklık sisteminin gelişmesine bağırsak florasının güçlenmesine yardımcı olur (4). Probiyotikler, hastalık veya tedavi nedeniyle bozulan bağırsaktaki bakterilerin doğal dengesini geri kazandırdığı düşünülen canlı bakteri ve mayalardır. Probiyotikler genellikle "iyi" veya "dost" bakteri olarak tanımlanır; yoğurtlarda bulunabilirler veya gıda takviyesi olarak alınabilirler (5). Ev tipi olan probiyotikler süt ve süt ürünleri, kahvaltılık gevrekler, fırınlanmış gıdalar, fermente et ürünleri, kurutulmuş gıda, ekşi mayalı ürünler, tarhana, turşu gibi formlarda bulunurken, ticari formda olan probiyotikler gıda takviyeleri başlığı altındadır (6). Ticari form probiyotikler kapsül, tablet, saşe veya toz şeklinde bulunurlar (7).

Amerika’da yapılan 145 hastanenin katıldığı ulusal bir çalışmada 2006-2012 yılları arasında probiyotik kullanımının yıllık 2,9 kat arttığı, 2012 yılında probiyotiklerin 145 hastanenin %96’sında ve tüm hastaneye yatışların %2,6’sında kullanıldığı raporlanmıştır (8). ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition) ve ESPID (European Society for Paediatric Infectious Diseases) gibi kuruluşlar, çocuklarda akut ishal tedavisinde oral sıvı replasmanı ile birlikte Lactobacillus reuteri ve Saccharomyces boulardii gibi probiyotiklerin kullanımından bahsetmiştir (9,10). İshal, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 24 saatlik bir süre içinde üç veya daha fazla gevşek veya sulu dışkı olarak tanımlanmaktadır. Hastalık 14 günden daha kısa bir süre önce başlamışsa akut, epizot 14 gün veya daha uzun sürerse kalıcı olarak sınıflandırılır. Akut ishal genellikle birkaç gün içinde düzelerken, şiddetli akut ishale vücuttan kaybedilebilecek su, tuzlar ve besinler nedeniyle dehidrasyona ve hatta ölüme neden olur. Akut ishal tedavileri, dehidrasyonu önlemeyi veya tersine çevirmeyi, iyileşme süresini hızlandırmayı ve bir kişinin enfeksiyonu başkalarına geçirme süresini kısaltmayı amaçlar (5). Probiyotiklerin bağırsak fonksiyonu üzerinde olumlu etkileri arasında; mukus bariyerinin yapısını güçlendirmesi, mukus miktarını arttırması, enflamasyonu azaltması ve normal bağırsak hareketlerini geri kazandırması sayılabilir (11).

Akut viral ishallerin tedavisinde çinko ve antiemetik ajan ondansetronun yararına dair kanıtlar vardır, ancak diğer ajanlar çocuklar için önerilmemektedir. Probiyotiklerin de sınırlı sayıda çalışmada yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Probiyotikler daha sık gündeme geliyor olsa da, güncel metaanalizlere göre çocuklarda akut enfeksiyöz ishal için spesifik probiyotik kullanımına yönelik öneriler desteklenmemektedir (5). Çalışmalarda probiyotiklerin 48 saat veya daha uzun süren ishali olan kişi sayısında fark yaratmadığı sonucuna ulaşılmıştır (5).

Bu çalışmanın amacı ishal şikayeti ile ayaktan çocuk acil polikliniğine başvuran 0-5 yaş çocuk annelerinin ev tipi veya ticari tip probiyotikler hakkında bilgi ve kullanım

düzeyleri ile doğal probiyotiklerin çocuk beslenmesindeki yerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntemler

Kesitsel olarak uygulanan bu gözlemsel çalışmada, Şubat 2017- Temmuz 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği ve Çocuk Hastalıkları polikliniklerine ayaktan başvuran 0-5 yaş çocuk annelerinde probiyotikler hakkında bilgi düzeyi, ev tipi ve ticari form probiyotik farkındalığı, ishali çocukta annelerin besleme tutumu ve probiyotik kullanma durumları incelenmiştir. Çalışma öncesi örneklem büyüklüğünün dahil olduğu evren bilinmediğinden, örneklem genişliği 0,50, tip 1 hata 0,05, tip 2 hata 0,05 power %95 olacak şekilde G-power programı ile yapılan hesaplamada en az 384 hasta ile çalışılması planlanmıştır. Gönüllü katılımcı sayısı 400 kişiye ulaşıldığında çalışma sonlandırılmıştır.

Araştırmaya 18 yaş ve üzeri çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve iletişim engeli olmayan, ishal şikayeti ile başvuran 0-5 yaş çocuk anneleri dahil edilmiştir. Yenidoğan dönemindeki 0-1 aylık bebekler, 3 aydan uzun (kronik) ishale neden olabilecek hastalığı olan çocuklar ve anneleri çalışmadan dışlanmıştır. Araştırmaya katılan araştırmacıların tümü Helsinki Deklarasyonu’na göre etik kurallar çerçevesinde çalışmayı sürdürmüştür. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 22.03.2017 tarih ve No:16 sayılı onay yazısı alınmıştır. Tüm katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilip yazılı onam vermiştir.

Her katılımcı anneye “Bazı besinler sindirim sisteminde daha koruyucu ve düzenleyici özelliklere sahiptir. Probiyotik dediğimiz bu besinler yoğurt, kefir, turşu, tarhana gibi ürünler olup ticari olarak eczanede satılan bazı yapay formları da ishal durumunda kullanılabilir. Bu bilgiyi duydunuz mu/ katılıyor musunuz?” sorusu ile probiyotik bilgi farkındalığı olup olmadığı şeklinde gruplandırma yapıldı. Çalışmada annelerin ishal şikayeti ile reçetelenen ticari form probiyotik içeriği saccharomyces boulardii olarak belirlendi.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler; frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değer olarak verilirken, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık sınırı $p < 0.05$ ve çift yönlü olarak alınmıştır. Data analizi SPSS 22.0 programı ile yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 400 annenin %40,5’i (n=162) 30 yaşın üzerinde, %64’ü (n=256) ilk kez 20 yaş öncesinde anne olmuş, %40’ı (n=160) lise ve üzeri eğitim düzeyinde saptanmıştır. Bebeklerini anne sütü ile besleyenlerin %19’u (n=77) 6 aydan kısa süreli, %12,5’i (n=50) iki yıldan uzun süreli emzirmiştir. Önceki yıl üç ve üzeri ishal atağı olan çocukların oranı %32,3 (n=129), yılda 1-2 kez ishal atağı geçirenlerin oranı %48 (n=192), hiç ishal olmayanların oranı %19,8 (n=79) olarak izlenmiştir. Son 6 ay içinde çocuğu ishal olan annelerin sıklığı %42,8 (n=171) olarak bulunmuştur. Doğal ev tipi ya da ticari form probiyotikler hakkında %36 (n=144) düzeyinde bilgi sahibi olduğu görülmüştür.

Tablo 1'de probiyotik bilgisi olan ve olmayan annelerin sosyo-demografik özellikleri, probiyotik kullanım durumları ve ishale bağlı değişkenlere göre karşılaştırması verilmiştir. İlk anne olma yaşı küçük olan annelerin daha ileri yaşta anne olanlara göre, üç ve üzeri çocuğu olan annelerin daha az çocuklu annelere göre, musluk suyunu içme suyu olarak kullanan annelerin arıtma ya da damacana su kullanan annelere göre daha az probiyotik bilincine sahip olduğu, ($p=0.002$; $p=0.021$; $p=0.017$), yüksek düzey eğitilmiş ve yüksek gelirli annelerin probiyotik bilincinin diğer annelere göre daha yüksek oranda olduğu gözlenmiştir ($p<0.001$; $p<0.001$). Son 6 ay içinde ishal olan çocuk annelerinde probiyotik bilgisi olmayanlar ($n=126$) olanlardan ($n=45$) anlamlı derecede sık saptanmıştır ($p=0.001$). Kırsal bölgede ya da şehirde ikamet etmek, annenin yaş aralığı ya da bir önceki yıl ishal atağı geçirme sıklığı açısından probiyotik bilgisi olan ve olmayan annelerin arasında fark izlenmemiştir (sırasıyla $p=0.122$; 0.082 ; 0.428).

Tablo 2'de ishalleri çocuk annelerinde probiyotik farkındalığına göre probiyotikler ve ishale yaklaşım değerlendirilmiştir. İki yaşından uzun süre anne sütü emen çocuklarda ishal sırasında annelerin probiyotik farkındalığı daha kısa dönem emen çocuklara göre anlamlı olarak daha düşük çıkmıştır ($p=0.028$). Anne sütü emen çocuklar ishal olduklarında annelerin besleme tutumunun incelenmesi sonucu, probiyotik farkındalıklı annelerin diğer annelere kıyasla sıklıkla emzirmenin devamı ile ishale yönelik oral beslenmeyi beraber verme eğiliminde olduğu ($p=0.001$) tek başına emzirmede ya da emzirmeden tamamen kesmediği gözlenmiştir. Önceki yıl hiç ishal olmayan çocukların yılda 1- 2 kere veya 3 kereden fazla ishal atağı geçiren çocuklara göre annelerin anlamlı düzeyde daha fazla oranda probiyotik farkındalığı olduğu belirlenmiştir ($p=0.015$).

Dört yüz katılımcıların probiyotik fayda bilinçlerinin sorgulanmasında en sık olarak 201 kişi tarafından "probiyotiklerin iyileşmeyi hızlandırdığı" (%50,3), ikinci sırada 155 kişi tarafından ise "ishal süresini kısalttığı" (%38,8) düşüncesi olduğu izlenmiştir. Doğal probiyotikler olan yoğurt, peynir, kefir, tarhana, ayran, turşu, pastörize edilmemiş zeytin gibi ürünlerin çocuğun beslenmesinde kullanım sıklığı %45 sıklıkla her gün, %37 sıklıkla haftada bir görülmüştür.

Tablo 3' de ishal sırasında reçetelenen ticari form probiyotik içerikli ilacı annelerin kullanmama nedenleri arasında en sık olanın "probiyotik ilaçların etkili olmadığına inanmak" (%26,8), ikinci sırada olanın "probiyotik ilaçların ishali arttırdığını düşünmek" (%23,4), üçüncü sırada olanın "ticari probiyotik takviyeler hakkında bilgi sahibi olmamak" (%21,1) olduğu görüldü.

Şekil 1'de doğal probiyotik beslenme durumuna göre çocukların önceki yıl ishal atak sayısının farklı olduğunu, anneleri evde doğal probiyotik besin kullanan çocuklarda ishal görülme durumunun diğer anne çocuklarından anlamlı düzeyde düşük olduğu gösterilmiştir ($p=0.015$).

Tartışma

Bu çalışmada üçüncü basamak bir hastanenin acil çocuk polikliniklerine ayaktan ishal şikayeti ile başvuran 0-5 yaş

arası çocuk annelerinde probiyotikler hakkında bilgi ve kullanım düzeyi sorgulanmıştır. Ev tipi ve ticari form probiyotikler hakkında bilgi düzeyinin %36 olduğu ve evinde yoğurt, tarhana, kefir gibi doğal probiyotik besin kullanan anne çocuklarının kullanmayan anne çocuklarına göre önceki yıl ishal atağı geçirmeme durumunun daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Annelerin %43'ü ishal sırasında ticari probiyotik tedavi kullanımını gerekli görmezken, en sık (%26,8) kullanmama nedeninin "ishalde reçetelenen probiyotik tedavinin etkili olmadığına inanmak" şeklinde olduğu izlenmiştir.

Kağan ve ark.'nın toplum bazlı yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %64,5 sıklıkla probiyotik gıda bilgisi olduğu ve %73,6 oranında doğal ev tipi probiyotik gıdaları tükettikleri beyan edilmiştir. Probiyotik gıda tüketmediğini söyleyen katılımcıların %45,2'si tüketmeme nedeni olarak "probiyotik gıda terimini bilmedikleri için tüketmediklerini", %23,8'i ise "probiyotik gıdaları pahalı buldukları için tercih etmediklerini" belirtmiştir (12). Aydın ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada araştırmaya katılanların %74 ünün probiyotik bilgi sahibi olmadığı ve doğal probiyotik kullanım oranının % 25 olduğu görülmüştür (13). Eser ve ark.'nın çalışmasında probiyotik kullanım sıklığı ise %21 bulunmuştur (14). Şengün ve ark.'nın yaptığı çalışmada tüketicilerin %49'unun probiyotik bilgisi olduğu, %41'inin haftada en az bir kere probiyotik tükettiği, %54,1'inin ise tükettiği bu gıdalardan yarar gördüğü saptanmıştır (15). Ayrıca probiyotik gıda tüketenlerin %63,9'unun bu ürünleri sindirim sistemine olan faydalarından dolayı tükettiği belirlenmiştir (15). Yabancı ve ark.'nın yaptığı diğer bir çalışmada probiyotik kullanıcılarının yarar bildirim oranı %84,9'dur (16). Günümüzdeki veriler nazokomiyal ishallerin önlenmesinde rutin probiyotik kullanımının yeterli olmadığını ancak özel veya seçilmiş durumlarda probiyotik kullanımını desteklemektedir (7). Bizim çalışmamızda çocuklarına probiyotik kullanmayan annelerin bilgi eksikliğinden probiyotik tüketmeme durumunun üçüncü sıklıkta ve %21,1 düzeyinde olduğu, ishal durumunda sindirim sistemi için ticari form probiyotik kullanımından %61,4 düzeyinde fayda görüldüğü izleniminin olduğu saptanmıştır. Allen ve ark.'nın yaptığı metaanalizde, akut rehidratasyon tedavisi ile birlikte kullanıldığında probiyotiklerin ishal süresini ve dışkılama sayısını azalttığı saptanmıştır (17). Çalışmamızdaki ishalleri çocuklarda probiyotik özellikli beslenmeden fayda görme oranının literatürdeki sindirim sistemi fayda görme oranı ile benzer olması ve ishalleri çocukta ticari form probiyotik kullanan annelerin yarısının iyileşmeyi hızlandırıcı etkiden bahsetmesi probiyotik kullanımının bağırsak florası için olumlu olabileceğini göstermiştir ama bu iyileşme beslenme ile alınan probiyotiklerin ticari probiyotiklerle kıyaslaması metodolojik olarak yapılamamıştır.

Eser ve ark.'nın çalışmasında probiyotik kullanımına en yaygın haftada 2-3 kez rastlanmıştır (14). Bizim çalışmamızda ise annelere çocuklarının beslenmesinde ne sıklıkta probiyotik kullandıkları sorusuna en sık her gün kullanım ikinci sıklıkta haftada bir kullanım cevabı

Tablo 1. Probiyotik bilgisi olan ve olmayan annelerin sosyo demografik özellikleri, probiyotik kullanım durumları ve ishale bağlı değişkenlere göre karşılaştırması

ÖZELLİK		Probiyotik bilgisi var	Probiyotik bilgisi yok	Test değeri
		n (%)	n (%)	X ² ;P
Anne yaş aralığı	<25 yaş	35 (%24,3)	77 (%30,6)	X ² =1.698 P=0.428
	25-30 yaş	46 (%31,9)	80 (%31,3)	
	>30 yaş	63 (%43,8)	99 (%38,7)	
Anne olma yaşı	<20 yaş	76 (%52,8)	180 (%70,3)	X ² =12.328 P=0.002
	20-25	52 (%36,1)	59 (%23,0)	
	>25 yaş	16 (%11,1)	17 (%6,7)	
Çocuk sayısı	Tek çocuk	52 (%36,1)	76 (%29,7)	X ² =7.750 P=0.021
	İki çocuk	54 (%37,5)	77 (%53,1)	
	Üç ve üzeri çocuk	38 (%26,4)	103 (%40,2)	
Eğitim düzeyi	Temel eğitim	49 (%34)	191 (%74,6)	X ² =63.240 P=0.000
	Lise ve üzeri	95 (%66)	65 (%25,4)	
Yaşadığı yer	Kırsal	74 (%51,4)	152 (%59,4)	X ² =2,392 P=0,122
	Şehir	70 (%48,6)	104 (%40,6)	
Gelir düzeyi	Geliri giderinden düşük	41 (%28,5)	99 (%38,7)	X ² =19.800 P=0.000
	Geliri giderine denk	30 (%20,8)	84 (%32,8)	
	Geliri giderinden fazla	73 (%50,7)	73 (%28,5)	
İçme suyu kaynağı	Musluk	12 (%8,3)	28 (%10,9)	X ² =8.188 P=0.017
	Damacana	90 (%62,5)	122 (%47,7)	
	Aritma	42 (%29,2)	106 (%41,4)	
Son 6 ayda ishal varlığı	Evet	45 (%31,3)	126 (%49,2)	X ² =12.158 P=0.001
	Hayır	99 (%68,8)	130 (%50,8)	
Geçen yılki ishal atak sayısı	Hiç	51 (%35,4)	78 (%30,5)	X ² =4.954 P=0.084
	1-2 kez	73 (%50,7)	119 (%46,5)	
	3 ve üzeri	20 (%13,9)	59 (%23)	
İshal nedeniyle acil gözlemede hidrasyon tedavisi öyküsü	Var	60 (%41,7)	78 (%69,5)	X ² =5.114 P=0.024
	Yok	84 (58,3)	178 (%69,5)	
Probiyotik tipi tercih	Evde probiyotik içerikli gıda ile alım	84 (%62,7)	124 (%53,9)	X ² =2.661 P=0.103
	Ticari formda alım	50 (%37,3)	106 (%46,1)	

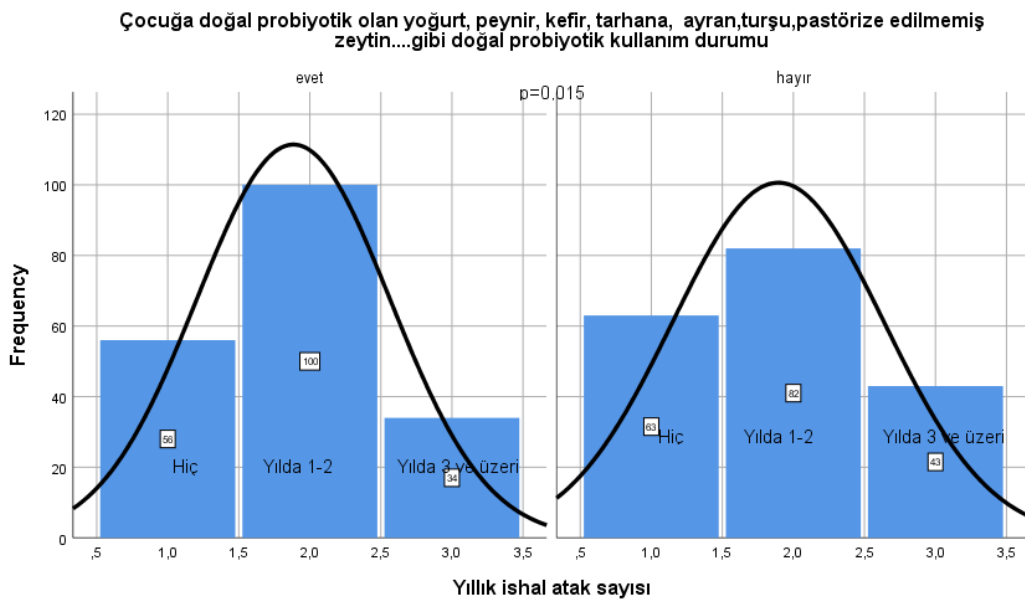
Tablo 2. İshalli çocuk annelerinde probiyotik farkındalık varlığına göre probiyotikler ve ishale yaklaşımın değerlendirilmesi

ÖZELLİK		İshal başvurusunda probiyotik bilgisi var	İshal başvurusunda probiyotik bilgisi yok	Test değeri
		n (%)	n (%)	X ² ; P
Probiyotik fayda bilgi dağılımı	İshal süresini kısaltır	90 (%40,2)	65 (%36,9)	X ² =4.398 P=0.111
	İyileşmeyi hızlandırır	104 (%46,4)	97 (%55,1)	
	Hastane yatış süresi kısalır	30 (%13,4)	14 (%8)	
Anne sütü emzirme süresi uzunluğu	<6 ay	34 (%15,2)	43 (%24,5)	X ² =9.088 P=0.028
	6 ay-1 yıl	79 (%35,3)	66 (%37,5)	
	1-2 yıl	76 (%33,9)	52 (%29,5)	
	>2 yıl	35 (%15,6)	15 (%8,5)	
İshalli çocukta anne emzirme tutumu	Tek başına anne sütü emzirmekle yetinmek	55 (%24,6)	65 (%36,9)	X ² =14.454 P=0.001
	Hem emzirmek hem oral destek vermek	137 (%61,2)	74 (%42,1)	
	Emzirmeyi tamamen kesmek	32 (%14,3)	37 (%21)	

ÖZELLİK		İshal başvurusunda probiyotik bilgisi var n(%)	İshal başvurusunda probiyotik bilgisi yok n(%)	Test değeri χ^2 ; P
İshalli çocuk annesinde probiyotik özellikli beslenmeye dikkat edilmesi gereği düşüncesi	n (%)	134 (%59,8)	94 (%53,4)	$\chi^2=1.653$ P=0.198
	Yok	90 (%40,2)	82 (%46,6)	
Doğal probiyotik olan yoğurt, peynir, kefir, tarhana, ayran, turşu, pastörize edilmemiş zeytin... gibi ürünleri çocuğun beslenmesinde kullanma sıklığı	Her gün	101 (%50,5)	79 (%48,2)	$\chi^2=3.486$ P=0.323
	Haftada 1 defa	76 (%38)	72 (%43,2)	
	Ayda 1-2 defa	15 (%7,5)	11 (%43,9)	
	Genelde kullanmam	8 (%4)	2 (%1,2)	
İshal nedeniyle acil gözlemede hidrasyon tedavi öyküsü	Var	85 (%37,9)	53 (%30,1)	$\chi^2=2.676$ P=0.102
	Yok	139 (%62,1)	123 (%69,9)	
Annenin ishelli çocuğa yaklaşımı	Kendim hallederim	39 (%17,4)	46 (%26,1)	$\chi^2=13.961$ P=0.001
	Hemen doktora götürürüm	45 (%20,1)	53 (%30,1)	
	Düzelmezse doktora götürürüm	140 (%62,5)	77 (%43,8)	
Yıllık ishal atak sayısı	Hiç olmaz	84 (%37,5)	45 (%25,6)	$\chi^2=8.374$ P=0.015
	Yılda 1-2 kez	94 (%42,0)	98 (%55,7)	
	Yılda 3 ve üzeri	46 (%20,5)	33 (%18,8)	

Tablo 3. İshalli çocukta ticari form probiyotik kullanmayan annelerde (n=209) probiyotik kullanmama nedenlerinin değerlendirilmesi

Nedenlerin dağılımı	(n)	(%)
Etkili olduğuna inanmıyorum	56	%26,8
İshali arttırdığını düşünüyorum	49	%23,4
Ulaşma imkanım olmadığından kullanmadım	4	%1,9
Kullanmamam gerektiği söylendi	4	%1,9
Lezzetsiz olduğu için kullanamadım	13	%6,2
Doğal olduğunu düşünmediğim için kullanmadım	10	%4,8
Ticari probiyotik takviye hakkında bilgi sahibi değilim	44	%21,1
İhtiyaçtan fazla pahalı olduğunu düşünüyorum	29	%13,9
Total	209	%100



Şekil 1. Doğal probiyotik kullanım durumuna göre önceki yıl çocukların ishal atak sayısının değerlendirilmesi

verilmiştir. Bu durumdaki farklılığın çalışma popülasyonlarının yaş aralığı gibi demografik özelliklerine bağlı olduğu düşünülmüştür.

Ersan ve ark.'nın yaptığı çalışmada katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin probiyotik süt ürünlerinin bilgi veya farkındalık derecesi ve satın alma sıklıkları ile anlamlı bir şekilde ilişkili olmadığı, artan eğitim düzeyi, gelir düzeyinde yükselme ve kadın olmanın farkındalığı arttırdığı görülmüştür (18). Çalışmamızda probiyotik bilinci olan annelerin daha yüksek eğitim ve gelir düzeyinde olması literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Erken anne sütüyle beslenen bebeklerde probiyotiklerin (*Lactobacillus reuteri*) infantil kolik semptomlarını iyileştirdiği, iyi tolere edildiği ve bağırsak mikrobiyotasını olumlu geliştirdiği saptanmıştır (19). Bizim çalışmamızda bebeklerin ishal durumu değerlendirilmiş olup annelerin %38,8'i ishal süresinin probiyotik kullanımında kıaldığını bildirmiştir. ESPGHAN'ın sağlıklı çocukta akut gastroenterit tedavisinde probiyotiklerin etkinliğini değerlendirdiği son güncellemede *L. helveticus* R0052 için güçlü, *L. rhamnosus* R0011 için orta, *Bacillus clausii* için zayıf ve *Saccharomyces boulardii* için zayıf-çok zayıf arası kanıt düzeyi bilgisi verilmiştir (20). Bizim çalışma grubumuzda annelerin kullandığı ticari form probiyotik içeriği *Saccharomyces boulardii* olup probiyotik kullanan annelerin %50,3'ü ishal hızı iyileştirdiğini bildirmiştir.

İçerik olarak ev tipi doğal ve ticari form probiyotik kaynaklarını karşılaştıran çalışmalardan birinde, evde yapılan tarhana ile fabrikasyon üretilen tarhanada depolama sonrası ölçümlerde raf ömrünün ev tipi üründe daha düşük olduğu, vitamin değerlerinin ise benzer şekilde azaldığı görülmüştür (21). Bu durum ishale tedavi amaçlı probiyotik seçiminde evde hazırlanan probiyotik içerikli gıdaların saklama ve hazırlama koşulları değişken olacağından semptom süresinin de barsak florasına göre değişebileceğini düşündürmüştür. Ancak çalışmamızda ishal sırasında kullanılan probiyotik miktarına ve tipine göre yarar görme durumu sorgulanmadığından, çalışmamızda probiyotikle beslenmenin ishal sıklığı ya da semptom azalma süresindeki değişime etkisi metodolojik olarak eksik kalmıştır. İkinci olarak probiyotik içerikli diyetin niteliği standardize edilemediğinden besin içerikli probiyotik alımı ile ticari form probiyotik alımı ishal tedavisinde karşılaştırılmamıştır.

Kısıtlılıklar

Çalışma grubundaki annelerin evde yemek hazırlama ve beslenme alışkanlıklarındaki kültürel farklılıklar probiyotik gıda kullanımının sorgulanmasında eksikliklere yol açmış olabilir. Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı ise annelerin ishal tanımının farklılıklar göstermesi ve sulu dışkılama ile sık dışkılamayı ishal gibi algılayarak yanıt vermiş olma olasılıklarının yüksek olmasıdır. İkinci kısıtlılık ise probiyotik bilgisi sorgulanırken ticari form probiyotik kullanımı sorulduğunda "ishal tozu" kullandıklarını beyan etmelerine rağmen bu preparatın probiyotik mi yoksa oral replasman karışımı mı olduğu bilgisindeki karışıklıktır.

Sonuç olarak; günlük beslenmede ülkemizde gıdaların probiyotik özellikleri ve probiyotik farkındalığının

yaygınlaştırılması sindirim sistemi sağlığımız açısından önemlidir. Çocukluk döneminde sağlıklı bağırsak florasının oluşumunda evde doğal probiyotiklerle beslenme içeriği ve ishal vakaları üzerine probiyotik diyet içeriği etkisinin daha geniş ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hiçbir hibe veya destek kaynağı kullanılmamıştır. Yazarların herhangi bir çıkar çatışması yoktur. AGU ve CU: Konsept, tasarım, denetim, materyaller, veri toplama, analiz, literatür taraması ve yazma; MMB: Konsept, tasarım, denetim, materyaller, veri toplama, analiz, literatür taraması, yazma ve kritik inceleme; OB ve SGY: Konsept, tasarım, veri toplama, analiz, literatür taraması ve yazma aşamalarında araştırmayı desteklemiştir. Tüm yazarlar çalışma tasarımında yer almış ve makalenin son halini onaylamıştır. Bu çalışma Ayça Gültekin Ulusan'ın tıpta uzmanlık bitirme tezinden üretilmiştir.

Kaynaklar

- 1.Önal D, Beyatlı Y, Aslım B. Probiyotik bakterilerin epitel yüzeylere yapışması. *Orlab On-Line Mikrobiyoloji Dergisi*. 2005;3:1-10.
- 2.Coşkun T. Pro-, pre-ve sinbiyotikler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006;49:128-48.
- 3.Joint F. Who working group report on drafting guidelines for the evaluation of probiotics in food. London, Ontario, Canada. 2002;30.
- 4.Caramia G, Silvi S. Probiotics: From the ancient wisdom to the actual therapeutical and nutraceutical perspective. *Probiotic Bacteria And Enteric Infections*: Springer; 2011. P. 3-37.
- 5.Collinson S, Deans A, Padua-Zamora A, Gregorio Gv, Li C, Dans Lf et Al. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*. 2020(12).
- 6.Kaur P, Pandit R. Probiotic products in punjab region. *International Journal Of Applied Biology And Pharmaceutical Technology*. 2016;7:154-60.
- 7.Merve U, Urgancı N. Çocukluk çağında probiyotik kullanımı. *Güncel Pediatri*. 2014:88-94.
- 8.Sarah Hy, Jernigan Ja, Mcdonald Lc. Prevalence of probiotic use among in patients: a descriptive study of 145 us hospitals. *American Journal Of Infection Control*. 2016;44:548-53.
- 9.Devrim İ. Çocuklarda viral gastroenteritler çocuklarda viral gastroenteritler. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*.2016;8:12-6.
- 10.Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Vecchio Al, Shamir R, Szajewska H. European society for pediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition/European Society For Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: Update 2014. *Journal Of Pediatric Gastroenterology And Nutrition*. 2014;59:132-52.
- 11.Whelan K, Quigley Em. Probiotics in the management of irritable bowel syndrome and inflammatory bowel

disease. *Current Opinion In Gastroenterology*. 2013;29:184-9.

12.Beril K, Aydın A, Özdemir M, Yeşil E. Sağlık çalışanlarının probiyotik, prebiyotik ve sinbiyotikler hakkındaki bilgi düzeyinin ve tüketim durumlarının belirlenmesi. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*. 2019;18:67-72.

13.Aydın M, Açıkgöz İ, Şimşek B. Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin probiyotik ürün tüketimlerinin ve probiyotik kavramının bilinme düzeyinin belirlenmesi. *Gıda Teknolojileri Elektronik Dergisi*. 2010;5:1-6.

14.Eser Ag. Probiyotikler konusunda tüketicilerin ilgi ve kanaatleri (Çanakkale-Biga Örneği). *Van Veterinary Journal*. 2016;28:25-30.

15.Şengün İy, Kırmızıgül A, Özaydın İ, Yarım H. Tüketicilerin probiyotik ve prebiyotik gıdalara yönelik bilgi düzeyleri ve tüketim durumlarının belirlenmesi: İzmir/Bornova Örneği. *Gıda/The Journal Of Food*. 2020;45:103-114.

16.Yabancı Ayhan N, Şimşek I. Üniversite öğrencilerinin probiyotik ürün tüketim durumları. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007;6:449-54.

17.Allen Sj, Martinez Eg, Gregorio Gv, Dans Lf. Probiotics for treating acute infectious diarrhoea. *Cochrane Database Of Syst Rev*. 2010(11): CD003048.

18.Yılmaz-Ersan L, Ozcan T, Akpınar-Bayazit A. Assessment of socio-demographic factors, health status and the knowledge on probiotic dairy products. *Food Science And Human Wellness*. 2020;9:272-9.

19.Savino F, Cordisco L, Tarasco V, Palumeri E, Calabrese R, Oggero R, Et Al. *Lactobacillus reuteri* dsm 17938 in infantile colic: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pediatrics*. 2010;126:E526-E533.

20.Szajewska H, Guarino A, Hojsak I, Indrio F, Kolacek S, Salvatore S, Et Al. Use of probiotics for the management of acute gastroenteritis in children: an update. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2020;71:261-9.

21.Erden S. Ev ve sanayi tipi gediz tarhanasının depolama sırasında bazı besin değerlerindeki değişimlerin incelenmesi. *Kütahya Dumlupınar Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, 2019.