

Hrvatsko društvo za celijakiju (The Croatian Society for Coeliac Disease)

Ružica Lah

Hrvatsko društvo za celijakiju



PREPOZNAVANJEM I LIJEČENJEM
PACIJENATA S CELIJAKIJOM PREVENIRAMO IM MNOGE BOLESTI

Ružica Lah, Predsjednica Hrvatskog društva za celijakiju (HDC)
i Saveza udruga za celijakiju Hrvatske (SUC)
celiac@inet.hr 098 738 576

(Stručno redigirala mr. sci. dr. Mirjana Percl, pedijatar, gastroenterolog)

Nesnošljivost organizma na gluten često se ne prepoznaje. S obzirom na podatak o velikom broju oboljelih od celijakije u Europskoj uniji, procjenjujemo da u Hrvatskoj oko 30.000 tisuća osoba nesvjesno i opasno ugrožava svoje zdravlje konzumiranjem glutena.

Kako bismo zajedno krajnje ozbiljno pristupili ovoj bolesti i odgovorno provodili terapiju bolesti – striktnu bezglutensku prehranu, te podigli razinu svjesnosti o celijakiji, ovaj članak upućujem zdravstvenim radnicima, liječnicima i laicima.

- koji su simptomi ove bolesti
- tko sve može imati celijakiju ili glutensku enteropatiju
- kako postaviti dijagnozu

Jedna od sto osoba u Europi boluje od celijakije. To je jedna od najčešćih gastroenteroloških bolesti, ali i bolest cijelog organizma. Koliko se malo misli na celijakiju u našoj zemlji, govori podatak da je vjerojatno 85% neprepoznatih oboljelih od celijakije. Stoga se prepoznavanje ove bolesti uspoređuje sa santom leda, pri čemu je vrh sante leda samo onaj prepoznati dio. Bolest je kameleonska, skriva se iza simptoma koji se pripisuju raznim drugim bolestima, a zapravo su uzrokovani samom celijakijom.

Oštećenje sluznice tankog crijeva nastaje zbog nepodnošenja glutena, može rezultirati razvojem vrlo teških i životno ugrožavajućih komplikacija bolesti. Upravo su brojne moguće komplikacije jedan od razloga da se na celijakiju treba češće pomišljati kako bi se pravovremeno dijagnosticirala i adekvatno liječila doživotnom bezglutenskom dijetom. Na taj način spriječile bi se u odrasloj dobi moguće ozbiljne komplikacije pa i najteže zloćudne bolesti, npr. maligni tumor limfnog tkiva. Karcinom ždrijela je češći kod tih bolesnika, češći su i spontani pobačaji, a ako trudnoća i prođe bez komplikacija, u takve djece je veća vjerojatnost za neku kongenitalnu anomaliju... Znanstveni projekti su pokazali da neliječeni bolesnici s celijakijom češće obolijevaju u odnosu na ostalu populaciju, kako od malignih tako i od mnogih drugih bolesti.

Simptomi i komplikacije bolesti

Različiti simptomi te bolesti dugotrajno mogu biti skriveni i neprepoznati. Klasični oblik bolesti se susreće u manje od 50% oboljelih. Javlja se između 6. i 18. mjeseca života. Simptomi su dugotrajni proljev ili učestale, obilne, masne, pjenušave zaudarajuće stolice, nenapredovanje ili gubitak na tjelesnoj težini, gubitak teka, nadut trbuh, promjena raspoloženja djeteta i sl. Dermatitis herpetiformis, ili tzv. «kožna celijakija», karakterizirana je kroničnom upalom kože u vidu pucajućih mjehurića koji svrbe, a liječi se strogom bezglutenskom dijetom.

5- 15 % šansa je prvih rođaka oboljelog od celijakije da također imaju celijakiju. Stoga u obitelji bolesnih treba tražiti celijakiju. Ova bolest je češća u oboljelih od šećerne bolesti tip 1, autoimune bolesti štitnjače-Hašimoto strume, autoimunog hepatitisa. Ona se može javljati u atipičnom obliku. Simptom ovoj bolesti može biti slabokrvnost, niski rast, poremećaj u razvoju zubne cakline, odgođeni pubertet, zakašnjela prva menstruacija, nejasni bolovi u trbuhu, promjene raspoloženja, psihičke

bolesti, neurološke promjene organizma, osteoporoza ili osteopenija nejasnog uzroka i sl. Od neuroloških poremećaja celijakija se može prezentirati slikom epilepsije, cerebelarne ataksije, polineuropatije i miastenije. Treba je stoga tražiti kod osoba s kasnijim razvojem puberteta, kod neuobičajenih problema s plodnošću, kod bolesti krvožilnog sustava, nekih srčanih bolesti kao što su upala srčane ovojnice – perikarditis, te proširenje srca sa znakovima popuštanja njegove funkcije.

Neki oblici bolesti, a nazivaju se i komplikacije bolesti, su: povećani krvni tlak, nizak rast, pretilost, neplodnost i sl. Na celijakiju treba misliti kod raznih komplikacija prethodno navedenih bolesti koje se duže vrijeme liječe uobičajenim postupkom, a ne daju očekivane rezultate, kao i kod simptoma kojima liječnik nikako ne može dokučiti uzrok (npr. neobične otekline zglobova). Dakle, na celijakiju valja misliti i onda kad simptomi bolesti nisu vezani uz probavni sustav, čak i kad su oprečni očekivanim simptomima, poput opstipacije i pretilosti.

Bolesnici s tihim, tzv. asimptomatskim oblikom bolesti prividno su zdravi.

Ti bolesnici nemaju nikakvih simptoma bolesti, ali se histološkom analizom biopsata crijevne sluznice otkriva oštećenje tipično za celijakiju. Oni se obično dijagnosticiraju u tijeku epidemioloških studija, ili probira u rizičnim skupinama, a to su: prvi srodnici oboljelog ili ljudi oboljeli od prethodno nabrojenih, autoimunih bolesti koje su celijakiji pridružene. Komplikacije bolesti su odgovor na pitanje zašto tu bolest treba tražiti i u onih koji nemaju smetnji tipičnih za celijakiju.

Dijagnostika bolesti

Da bi se postavila dijagnoza celijakije potrebno je učiniti krvne pretrage na **specifična protutijela za celijakiju**. Testiranjem krvi može se s velikom sigurnošću (do maks. 98%) postaviti opravdana sumnja na celijakiju. Antiendomizijska protutijela (**AGA**), antiglijadinska protutijela (**EMA**) te protutijela na tkivnu transglutaminazu (**tTG**) su testovi probira. Negativni test antitijela ne isključuje celijakiju s potpunom sigurnošću! Rezultat pretrage čeka se oko mjesec dana. Pretraga specifičnih protutijela može se učiniti i po metodi određivanja protutijela iz kapljice krvi pri Hrvatskom društvu za celijakiju u Zagrebu. Postupak traje 5 minuta i nalaz liječnika odmah se dobije (cijena 150 kn). U slučaju pozitivnog nalaza protutijela, dijagnoza se postavlja biopsijom sluznice tankog crijeva. Ona je zlatni standard dijagnostike celijakije i bez ove pretrage NE MOŽE se postaviti njena dijagnoza. Biopsija crijevne sluznice radi se bilo endoskopski-ezofagogastroduodenoskopijom u donjem dijelu duodenuma-dvanaestnika, ili posebnim aparatom za multiplu biopsiju u početnom dijelu jejunuma. Biopsati se obrađuju histološki. Tu treba naglasiti da takvu pretragu treba učiniti uvijek prije početka bezglutenske dijeta ili nakon višemjesečne prehrane koja nije isključivala gluten.

U nekim slučajevima dijagnoza bolesti je malo kompliciranija. To se za sada odnosi na djecu mlađu od 1 godine, gdje simptomi koji obilježuju celijakiju mogu imati i druge uzroke. Po prvoj biopsiji sluznice tankog crijeva i pozitivnom nalazu protutijela, započinje terapija bezglutenskom dijetom do navršene šeste godine života, uz praćenje nivoa protutijela. Nakon toga učini se druga biopsija sluznice tankog crijeva, da bi se uvjerilo da je došlo do potpune normalizacije sluznice tankog crijeva. Po tom nalazu započinje "opterećenje" glutenom, što praktički znači ponovni prijelaz na hranu koja sadrži gluten. Nakon otprilike šest mjeseci ili u času pojave simptoma nepodnošljivosti glutena, ponovno se, uz praćenje nivoa protutijela, učini biopsija sluznice tankog crijeva. Ako je potvrđen nalaz ponovnog oštećenja sluznice, bez obzira na izostanak bilo kakvih simptoma malapsorpcije, postavlja se definitivna dijagnoza celijakije za cijeli život. Ovaj protokol će vjerojatno biti promijenjen u skoro vrijeme, jer se pokazuje da uz praćenje antitijela na celijakiju neće biti potrebne tri, nego samo jedna biopsija crijevne sluznice.

Kontrola tijeka terapije provodi se povremenim, obično godišnjim testiranjem krvi na antitijela. Uz pravilno provođenu zdravstvenu bezglutensku dijetu, rezultat testiranja bit će negativna antitijela na celijakiju. Takav nalaz nikako ne znači da je celijakija prošla. On samo znači da se taj bolesnik strogo pridržava bezglutenske dijeta. **Jednom potvrđena celijakija doživotna je bolest.** Naglašavam to jer mnogi liječnici pacijente često uvjeravaju da će celijakija proći, te im prekidaju bezglutensku prehranu nakon testova krvi koji pokazuju negativna antitijela.

Za pravilnu kliničku sliku bolesti i održavanje zdravlja potrebno je provesti sve faze dijagnostike celijakije: biopsiju sluznice tankog crijeva, pozitivna antitijela, potpunu kliničku remisiju na dijeti bez glutena te nestanak antitijela nakon uvođenja bezglutenske dijeta.

Liječenje celijakije

Jedini lijek je stroga i striktna prehrana bez glutena za cijeli život koja omogućuje u potpunosti zdrav život. Osobe koje se pridržavaju takve zdravstvene dijeta nemaju nikakvih posebnih smetnji ili komplikacija, i mogu biti onakvog zdravlja kao i svi ostali. Bezglutenska dijeta kod mnogih komplikacija može imati važnu ulogu u nestanku simptoma bolesti.

Po postavljenoj dijagnozi započinje liječenje koje se sastoji u izbjegavanju hrane koja sadrži i

najmanje tragove glutena (<0,001ppm). Opasno je za osobu s celijakijom konzumirati i tragove glutena. Gluten je protein pšenice, raži, ječma, zobi i drugih žitarica nastalih njihovim križanjem. Zbog prerade i obrade hrane, dodataka hrani i mogućnosti kontaminacije hrane glutenom, ovaj može biti prisutan u tragovima i u namirnicama gdje se ne očekuje.

Bolesnici su stalno izloženi riziku nesvjesnog uzimanja štetnih tvari. Točna informiranost o glutenu u hrani ključna je u provođenju prehrane bez glutena kao i pažnja u pripremi hrane. Striktnu bezglutensku dijetu nemoguće je provoditi bez pravilnog izbora prehrambenih namirnica i pažnje u pripremi hrane.

Pomoć i smjernice za terapiju ove bolesti pacijentu može dati Hrvatsko društvo za celijakiju. Ono izrađuje smjernice za pravilnu prehranu u suradnji s domaćim i stranim institucijama, stručnjacima i organizacijama. U tu svrhu provodi inspekcijski posao pri mjerodavnim laboratorijima kontrole hrane. Koliko ozbiljno obavlja taj posao govori činjenica da je Društvo 2006. godine sakupilo rezultate laboratorijskih analiza na gluten za 263 prehrambena proizvoda.

Nije slučajna preporuka koju su objavili medicinski stručnjaci vezani uz ovaj problem, također i Hrvatsko društvo za gastroenterologiju i hepatologiju (internističko) te Hrvatsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu: neka se pacijenti po postavljanju dijagnoze celijakije obvezno jave u neko od hrvatskih društava za celijakiju.

O udruzi Hrvatsko društvo za celijakiju (više na www.celiakija.hr)

Misija naše Udruge je djelovati na podizanju svjesnosti o celijakiji u oboljelih i široj zajednici, na poboljšanju kvalitete življenja kronično oboljelih osoba s celijakijom, štititi interese oboljelih, educirati ih o prehrani i obavještavati o bezglutenskoj hrani, širiti znanja o posljedicama zanemarivanja stroge bezglutenske dijeta, djelovati na principu opće korisnosti.

HDC (u Zagrebu) prikuplja podatke i poštom šalje svojim članovima diljem Hrvatske tiskane edukacijske materijale i podatke o hrani i prehrani. Organizira već šesnaest godina redovne mjesečne informativne sastanke (prvi četvrtak u mjesecu u 17 sati), organizira edukacijske radionice i savjetovaništa o hrani i prehrani, tečajeve pripreme hrane - pekarskih i drugih prehrambenih proizvoda od bezglutenskog brašna.

Tako educirani oboljeli i njihove obitelji relativno jednostavno mogu provoditi dijetu. Preporuke i smjernice HDC ukazuju da dijeta nije teško provediva i da se zdravlje oboljelih od celijakije može relativno jednostavno održavati.

Kontakti:

Adresa HDC:

Celiko centar, Tomašićeva 10, 10000 Zagreb

ili

Ured HDC:

Mejska 6, 10040 Zagreb

Sjedište: Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klaićeva 16

Web: www.celijakija.hr

E-mail: celiac@inet.hr

Tel. 098 738 576, 098 2916 281, 01/2916 281 i 2993 001

Fax 01/ 2916 281

Dopredsjednica HDC:

mr.sci.dr. Mirjana Percl, pedijatar gastroenterolog: 098 392 160

Tajnica Udruge:

prof. Dubravka Holjevac-Lepan: 099 2916 281

