

PREHRANSKA PRIPOROČILA PRI CELIAKIJI

Bolezni ne moremo ozdraviti z zdravili. Edino učinkovito zdravljenje je dieta brez glutena. Nekaj bolnikov ima rezistentno bolezen, kar pomeni, da se jim stanje ne izboljša samo z dieto brez glutena. To je lahko zaradi bolezni, ki je prisotna že tako dolgo, da si črevesje več ne opomore. V tem primeru pridejo v poštev tudi zdravila kot so kortikosteroidi in imunosupresivi.

V fazi razvoja so različna poskusna zdravljenja, vendar se ne pričakuje, da bodo kmalu na voljo širši javnosti. Tako se lahko s pomočjo genskega inženirstva razvijejo vrste pšenice, ki so minimalno imunogene. Nadalje bi lahko s kombinacijo encimov (prolil endopeptidaze in glutamin specifične cisteinske endopeptidaze), omogočili razgradijo glutena v duodenumu. Ta kombinacija bi omogočila bolnikom uživati tudi hrano z glutenom. Prav tako poskušajo z inhibicijo zonulina, ki je črevesni signalni protein, povezan s spremenjeno prepustnostjo v črevesni steni, zmanjšati vpliv glutena na imunski sistem.

Cilj zdravljenja je omogočiti bolnikom, da se rešijo bremena diete brez glutena, vendar so navedeni načini zdravljenja še v poskusni fazi. Vsak nov način zdravljenja bo moral biti zanesljiv, varen in učinkovit, da bo lahko uporaben za bolnike, česar pa v naslednjih letih še ne moremo pričakovati. Osnova preventive in zdravljenja je torej še vedno stroga dieta brez glutena.

DIETA BREZ GLUTENA

Dieta brez glutena, ki se v zdravljenju celiakije uporablja že več kot 50 let, je dober prehranski režim s prehranskega vidika, v vseh starostnih obdobjih in tudi v posebnih primerih (npr. nosečnost in sladkorna bolezen). Potreba po izključitvi živil, ki izvirajo iz žitaric, lahko povzroči manjši vnos rastlinskih vlaknin od optimalnega. Tako stanje se lahko nadomesti s primernim dnevnim uživanjem sveže zelenjave in jedi rastlinskega izvora. Pomembno je tudi zagotoviti zadosten vnos vitaminov, še posebno vitaminov B–kompleksa in kalcija.

Stroga prehrana brez glutena je edini učinkovit način zdravljenja celiakije, ki zagotavlja bolnikom s celiakijo ustrezno zdravstveno stanje z izginotjem kliničnih

znakov bolezni, normalizacijo izvidov in s ponovno vzpostavitvijo normalne strukture črevesne sluznice.

Za zdravljenje celiakije je treba izključiti iz prehrane vse jedi, ki vsebujejo žita, vključno z manj razširjenimi vrstami. Pomembno je, da se zavedamo, da tudi majhne količine glutena lahko povzročijo resne zaplete. Treba je paziti na sestavo običajnih jedi v prodaji, ker so sledi glutena lahko v različnih izdelkih. Dietetično terapijo olajša razpoložljivost široke palete izdelkov za bolnike s celiakijo (brezglutenski kruh, testenine, piškoti, testo za pice, moka, moka za pecivo, za sladice ipd.), ki so lahko razpoznavni zaradi znaka "prečrtan žitni klas" na embalaži, ki zagotavlja odsotnost glutena. Poleg tega društvo za celiakijo za lažje vodenje diete bolnikov s celiakijo redno testira izdelke na vsebnost glutena in te teste objavlja v svojem glasilu. (www.drustvo-celiakija.si)



Z začetkom dietetičnega zdravljenja najprej izzvenijo klinični pojavi, izvidi se normalizirajo in ponovno se vzpostavi normalna struktura črevesne sluznice. Pri osebi z značilnimi simptomi se učinki zdravljenja zdijo čudežni: v nekaj dneh se oseže izboljšanje teka ter volje in nato še postopno izginotje driske, pri otrokih pa še ponoven začetek rasti. Tudi morebitne spremembe v presnovi, kot na primer zmanjšana kostna mineralizacija ali anemija zaradi pomanjkanja železa, se polagoma izboljšajo. Dietetično zdravljenje, posebno še zgodnje, zmanjša tveganje za razvoj dolgoročnih zapletov, a ne prepreči popolnoma možnosti razvoja morebitnih povezanih avtoimunih bolezni. Med temi je treba opozoriti na avtoimuni tiroiditis, ki je sorazmerno pogosta bolezen v puberteti, še posebno pri ženskah.

1.1 GLUTEN

Gluten je beljakovinska snov (prolamin), ki jo najdemo v endospermu krušnih žit, kot so pšenica, ječmen (ješprenj), rž, *oves, pira (prvobitna vrsta pšenice), kamut (križanec med pšenico in ržjo) in tritikala. Značilnost in osnovna funkcija glutena je formiranje lepka, ta veže vodo in skrbi za povezanost in elastičnost testa. Vsa zgoraj omenjena žita vsebujejo toksične prolamine (gluten) v različnem razmerju in

pod različnimi imeni. Tako v pšenici najdemo gliadin, v rži sekalin, v ječmenu hordein in v ovsu avenin .

** Vprašljiv ostaja oves. Večina bolnikov s celiakijo ga prenaša brez posledic. Problem je, ker je oves pogosto "onesnažen" z delci drugih žitaric. Priporočamo, da ovsa ne uživa oseba, ki smo ji na novo odkrili celiakijo. Po normalizaciji kliničnih znakov in laboratorijskih izvidih se lahko dogovorimo za poskus prehrane s preizkušenim živilom iz ovsa, ki je zagotovo brez glutena. Seveda moramo bolnika ob takem poskusu še bolj natančno spremljati in večkrat pregledati krvne preiskave za ugotavljanje celiakije.*

Po dogovoru smatramo za brezglutenska živila tista, ki vsebujejo manj kot 20 delcev glutena na milijon drugih delcev (< 20 ppm). Vsebnost glutena v živilih je možno preveriti z imunoencimsko metodo.

1.2 KAJ SE SME JESTI?

Odkrivanje »nevarnih« jedi je preprostejše tudi zaradi pravkar uvedenih predpisov Evropske unije pri označevanju, na osnovi katerih morajo izdelovalci v deklaraciji označiti prisotnost glutena v izdelkih, tudi ob majhnih količinah. Zavedno in nezavedno zaužitje majhnih količin glutena največkrat ne povzroči takojšnjih težav, lahko pa je škodljivo na dolgi rok zaradi tveganja trajnega imunskega odgovora črevesa. Zaradi tega je nujno biti pri diet vedno »na preži«, toda ne tako, da bi to preraslo v »fobijo« pred glutenom ali v druge psihološke motnje.

1.2.1 Neškodljiva živila ali živila brez glutena

Številna živila so že po naravi brez glutena. Ta živila lahko bolniki brez strahu uživajo. To so riž, koruza in razne vrste močnatih živil, kot so krompir, stročnice, ajda, manijoka, tapijoka, kostanj, mleko in mlečni izdelki, meso, ribe, jajca, rastlinska olja, zelenjava in sadje. Poleg teh je v prodaji široka paleta izdelkov za bolnike s celiakijo (kruh, testenine, piškoti, žitarice ipd.), ki so z lahkoto razpoznavni zaradi "prečrtanega žitnega klasa" na embalaži, simbola, ki zagotavlja odsotnost glutena.

1.2.2 Nevarna živila

Uživajte jih lahko le, če ste se prepričani, da ne vsebujejo glutena. Kljub temu jih ni mogoče šteti za 100% zanesljive, saj čeprav med sestavinami ni navedenega glutena, obstaja možnost kontaminacije z glutenom med proizvodnim procesom. Taka živila so pripravljene mineštre, suhomesnati izdelki, sojine omake, mesni pripravki za hamburgerje, slaščice, sladoledi, škrob, maltodekstrini, glukozni sirupi in slad.

1.2.3 Prepovedana živila

Nujno je treba odstraniti iz prehrane vsa živila, ki vsebujejo snovi iz škodljivih žit, vključno s piro, komutom, ječmenom in ržjo. Tudi oves ni priporočljiv, ker je pogosto "okužen" z glutenom.

1.3 HIGIJENSKA PRAVILA

Izberite sestavine, ki so zagotovo brez glutena. Pri tem si lahko pomagate s sezname izdelkov na tržišču, ki jih svetuje Slovensko društvo za celiakijo.

- Ne dotikajte se živil s pomokanimi rokami ali z neopranim priborom in posodami (skodele, kuhalnice, odcejalnik za testenine, lonci ipd.), ki so morebiti bile v stiku s prepovedanimi živili.
- Ne polagajte živil neposredno na kontaminirane površine, kot so delovna površina, pekači, podlaga pečice, plošča ali žar. Preden začnete, jih vedno očistite.
- Ne uporabljajte olja za cvrtje, ki je bilo uporabljeno za pripravo pomokanih ali z drobtinami pripravljenih živil.
- Ne uporabljajte vode za kuhanje, ki je bila že uporabljena za testenine z glutenom.
- Na ploščah in površinah, ki bi lahko bile kontaminirane, uporabite papir za peko ali aluminijasto folijo.

MIRNO ŽIVLJENJE S CELIAKIJO

Govori se, da po postavitvi diagnoze celiakija ni več bolezen, ampak le življenjsko stanje. Psihofizično zdravstveno stanje se namreč po začetku zdravljenja občutno izboljša, toda treba se je naučiti živeti s pravili, ki jih narekuje "nov" dietni režim. Široka paleta brezglutenskih izdelkov, ki jih je specializirana prehrabna industrija pred kratkim postavila na tržišče, je veliko prispevala k povečanju kvalitete življenja bolnika s celiakijo. Živila brez glutena je v prodajalnah čedalje lažje dobiti, in sicer v obliki že pripravljenih jedi ali takih, ki še potrebujejo pripravo. Težave z dietnimi omejitvami se pokažejo, ko se gre na kosilo ali večerjo v restavracije, saj je prav v gostinskih lokalih (menzah, barih, restavracijah) razpoložljivost obrokov ali prigrizkov brez glutena omejena. Situacija se kljub temu leto za letom postopoma izboljšuje, zahvaljujoč številnim aktivnostim društev bolnikov in vse večji pozornosti institucij ter medijev.

1.4 ŠOLSKO ŽIVLJENJE

Veliko šol zagotavlja otrokom s celiakijo zanesljive obroke, a kljub temu je pomembno, da starši osebno preverijo seznanjenost učiteljic in za kuho pristojnega osebja o tej problematiki. Velika izbira sladkih in slanih prigrizkov brez glutena lahko omogoča soočanje z boleznijo tudi v posebnih situacijah, kot so šolski izleti in rojstnodnevne zabave.

1.5 ADOLESCENCA

Kršenje diete je najpogostejše med adolescenco, ker veliko mladostnikov le s težavo sprejme in še posebno pokaže drugim svojo drugačnost. Ker so največkrat simptomi bolezni odsotni, se lahko poveča tudi nagnjenost do občasnih prekrškov. v takih primerih se je dobro izogibati vzpodbujanju občutka krivde, ali, kar je še slabše, ustrahovalnih metod, medtem ko je priporočljivo posvetiti več časa pravilnemu informiranju in ustreznemu obnašanju, ki bi lahko izboljšalo samo dieto. V določenih primerih, posebno še v konfliktih med mladim bolnikom in starši, je mogoče zaprositi tudi za psihološko pomoč. Težave v dobi odraščanja so navadno prehodnega značaja in ne preprečujejo možnosti dosega cilja — s časom, seveda—mirnega sožitja s celiakijo.

ČLANEK

(<http://www.sciencedirect.com/>)

Journal of Affective Disorders 99 (2007) 117–126

Research report

COELIAC DISEASE AND RISK OF MOOD DISORDERS — A GENERAL POPULATION-BASED COHORT STUDY

Jonas F. Ludvigsson Johan Reutfors, Urban Ösby, Anders Ekblom, Scott M. Montgomery

Background: Earlier research has indicated a positive association between coeliac disease (CD) and some mental disorders. Studies on CD and depression have inconsistent findings and we know of no study of CD and the risk of bipolar disorder (BD).

Results: CD was associated with an increased risk of subsequent depression (Hazard ratio (HR)=1.8; 95% CI=1.6–2.2; $p < 0.001$, based on 181 positive events in individuals with CD and 529 positive events in reference individuals). CD was not associated with subsequent BD (HR=1.1; 95% CI=0.7–1.7; $p = 0.779$, based on 22 and 99 positive events). Individuals with prior depression (OR=2.3; 95% CI=2.0–2.8; $p < 0.001$) or prior BD (OR=1.7; 95% CI=1.2–2.3; $p = 0.001$) were at increased risk of a subsequent diagnosis of CD.

Conclusions: CD is positively associated with subsequent depression. The risk increase for CD in individuals with prior depression and BD may be due to screening for CD among those with MD.

CELIAKIJA IN TVEGANJE ZA MOTNJE RAZPOLOŽENJA – RAZISKAVA NA SPLOŠNI POPULACIJI

Ozadje: Začetne raziskave so pokazale pozitivno povezavo med celiakijo (Cel) in nekaterimi duševnimi motnjami. Študije med Cel. in depresijo so neskladne z ugotovitvami. Do sedaj še ni bilo študije med Cel. in tveganja za bipolarno motnjo (BM).

Rezultati: Cel. je bila povezana s povečanim tveganjem za poznejšo depresije (razmerje tveganja (HR) = 1,8, 95% CI = 1.6-2.2; $p < 0.001$, ki temelji na 181 pozitivnih dogodkov v Cel. posameznikov in 529 pozitivnih dogodkov v referenčnih posameznikov). Cel. ni bila povezana z naknadno BM (HR = 1,1, 95% CI = 0.7-1.7, $p = 0,779$, ki temelji na 22. in 99 pozitivnih dogodkov). Posamezniki z predhodnim depresijo (OR = 2,3, 95% CI = 2.0-2.8; $p < 0.001$) ali predhodno BM (OR = 1,7, 95% CI = 1.2-2.3, $p = 0,001$) so imeli povečano možnost za poznejšo diagnozo Cel.

Sklepi: Cel. je pozitivno povezana s poznejšo depresijo. Pri posameznikih, ki trpijo za depresijo in BD, je večja verjetnost, da bomo odkrili Cel., kot pri posameznikih, ki ne trpijo za eno od teh boleznih

VIRI

<http://www.ezdravje.com/si/prebavila/tezave/celiakija/>

<http://drustvo-celiakija.si/>

<http://www.kavran.info/celiakija/index.php?id=9>

Schliper C., Gregori E., Linder G. 1997. Pravilna prehrana. Hranoslovje. Celovec, Ljubljana, Dunaj, Mohorjeva založba: 12-26

Prelec Lainšek J. 1999. Prehrana pri boleznih prebavil. Ljubljana. Str. 42-71