



CELIAKIJA

Ksenija Tušek-Bunc

1. *Kako pogosta je celiakija?*

Celiakija se pogosto pojavlja že v obdobju dojenčka ali v zgodnjem otroštvu. Je zelo razširjena. Pogostost tipične oblike je 1 na 2.500 rojstev in se pojavlja predvsem tam, kjer ljudje uživajo veliko žitaric (najpogostejša je na Irskem, Švedskem in v Skandinaviji). Pogostost atipične oblike je mnogo večja in jo ocenjujemo na 1 na 150 primerov, če pa upoštevamo še potencialno (povezano z drugimi boleznimi), pa je pogostost lahko še večja. V Sloveniji znaša pogostost 1 na 550 živorojenih otrok. Bolezen se ne pojavlja samo v obdobju dojenčka ali v zgodnjem otroštvu, saj se lahko pojavi v kateremkoli obdobju človekovega življenja. Zbolevajo pretežno belci. Raziskave kažejo, da zaradi zelo močne genetske nagnjenosti bolezen doleti dvakrat več žensk (70 %) kot moških, še zlasti pa prizadene ženske srednjeevropskega izvora.

2. *Kaj povzroča nastanek celiakije?*

Bolezen povzroča beljakovina gluten, ki jo vsebuje večina žitnih zrn ječmena, rži, pšenice in ovsu, ni pa ga v koruzi in rižu. Delež glutena je v različnih žitaricah različen. Največ (10 %) ga je v pšenici, najmanj pa v ovsu.

3. *Kako se celiakija kaže?*

Celiakija se izraža v različnih oblikah. Pri nekaterih osebah je prikrita in je nikoli ne odkrijemo, saj le-ti pogosto spremljajoče težave sprejmejo kot del svojega normalnega življenja. Najhujše oblike pa se izrazijo zelo hitro po prvem stiku z glutenom, to je že v prvem ali drugem letu starosti. Bolniki lahko imajo le enega od v nadaljevanju naštetih znakov ali pa več.

Bolezen se pri dojenčkih kaže z znaki hudih prebavnih težav, ki se pojavljajo nekaj tednov po začetku uživanja žitaric. Pri otrocih je pogost zastoj v rasti. Sicer pa so simptomi naslednji: bolečine v trebuhu, napenjanje, otekanje in predvsem driska, ki je posledica zmanjšane absorpcije maščob. Beljakovine in maščobe se nezadostno prebavljajo in vsrkavajo ter se izločajo z blatom (malabsorpcija). Blato je močno zaudarjajoče, svetlo in penasto, v straniščni školjki plava na vodi in včasih vsebuje rumene maščobne kroglice. Bolezen spremlja izguba teka, utrujenost in hujšanje. Nasprotno pa je pri prikriti (subklinični) obliki kar 75 % bolnikov primerno ali celo čezmerno prehranjenih. Kadar je prizadeta sluznica zgornjega dela tankega črevesa, se bolezen lahko izraža s pomanjkanjem železa s posledično anemijo, brez drisk zaradi zmanjšanega vsrkavanja maščob.

Pri odraslih je črevesna simptomatika pogosto izražena minimalno, običajno prevladujejo zunajčrevesni simptomi. Bolniki imajo občasne driske, ki se izmenjujejo z normalno stolico ali celo zaprtjem. Pojavlja se napihnenost v trebuhu, ki lahko povzroča tudi bolečine. Pogosto ponavljajoče se afte in hipoplazija zobne sklenine sta lahko edina znaka bolezni pri odraslih.



Pogoste so bolečine v kosteh z znaki osteoporoze. Pomanjkanje vitamina D povzroči značilno prizadetost mišic, racavo hojo in težave pri vstajanju brez pomoči. Lahko se pojavijo krči in tetanija (stanje z dolgotrajnimi krči). Med nevrološkimi simptomi je pogosta prizadetost perifernih živcev, ki prizadene predvsem noge, pojavlja se tudi epilepsija. Psihične motnje se kažejo z depresijo.

Ženske, ki imajo celiakijo, ponavadi ne morejo zanositi, če pa že zanosijo, so pri njih splavi pogostejši kot v ostali populaciji. Celo po končanem zdravljenju se lahko zgodi, da ženska dalj časa ne more zanositi. Pri moškem lahko bolezen povzroči impotenco. Po uvedbi zdravljenja traja dve leti ali več, da zopet dobijo polno spolno moč. Veliko bolnikov tudi ne prenaša mleka in mlečnih izdelkov (laktozna intoleranca). Včasih se lahko pojavi še srbeča in mehurjasta koža na komolcih ter kolenih.

4. *Kako postavimo diagnozo?*

V diagnostiki celiakije je pomembna analiza tipičnih kliničnih znakov in bolezní, ki so povezane z njo, nadalje histološki in biokemični pregled sluznice črevesa ter imunološke preiskave (določanje protiteles v krvi), ki veljajo za presejalni test, in obremenilni testi npr. z laktozo zaradi ocene absorpcijske sposobnosti sluznice tankega črevesa.

Celiakijo včasih odkrijemo tudi preko drugih bolezní, kot so:

- herpetiformni dermatitis,
- slabokrvnost,
- afte,
- sladkorna bolezen,
- osteoporoza,
- vnetja ščitnice,
- shizofrenija,
- avtoimune bolezni ledvic,
- astma,
- alergije na sestavine hrane,
- vnetja sklepov,
- limfom.

5. *Kako poteka zdravljenje?*

Dieta brez glutena je še vedno edino znana metoda zdravljenja. Večina ljudi s celiakijo se za vse življenje odpove krušnim jedem, testeninam in drugim jedem iz pšenične, ržene in ječmenove moke in jih nadomešča z živili iz koruze, riža, ovsá in krompirja. V akutni fazi bolezni je pogosto potrebna tudi izključitev živil z laktozo (mleko) in eventualno s saharozo (sadje). Približno 80 % bolnikov ozdravi z dieto, ki pa mora biti seveda dosledna. Izboljšanje se pojavi že v času 48 ur od začetka dietnega zdravljenja, popolno izboljšanje pa čez več tednov. Sluznica tankega črevesa se obnovi šele po več mesecih. Pri približno 20 % bolnikov je dieta brez učinka. Takrat je potrebno podvomiti o pravilnosti diagnoze, saj je prav možno, da ima bolnik pomanjkanje laktoze in driske povzročajo mleko ter mlečni izdelki ali pa ima bolnik kolagensko sprue.



6. *Kako bolezen poteka?*

Bolniki, ki ne izključijo glutena povsem iz svoje prehrane ali bolniki, ki ne vedo za bolezen ali pa imajo asimptomatsko obliko, od 10- do 15-krat pogosteje kot drugi ljudje zbolevajo za rakom na ozkem črevesu, najpogosteje je to intestinalni limfom (T-celični limfom). Bolniki z nezdravljeno celiakijo imajo večjo pogostost malignih bolezni (od 3 do 11 %). Tudi sicer lahko celiakija po več letih preide v limfom. Takrat se klinična slika slabša in bolezen, ki je bila vrsto let uravnana z dieto, nanjo ne odgovarja več. Razen limfoma se pri bolnikih s celiakijo pojavljajo druge oblike malignih bolezni, predvsem žlezni karcinom ozkega črevesa in posebna oblika karcinoma požiralnika. Rakave bolezni so pojavljajo predvsem pri odraslih in so pri otrocih redkejšje.

7. *Kako poteka spremljanje bolnika s celiakijo?*

Potem, ko je bolezen diagnosticirana, bodo potrebne redne kontrole pri osebem zdravniku in občasne kontrole pri gastroenterologu. Zdravnik družinske medicine bo bolniku s celiakijo nudil pomoč in podporo pri spremembi življenjskega sloga, pri čemer je zelo pomembno bolnika čim bolj informirati o njegovi bolezni, o nujnosti stalne diete kot preventivnega ukrepa za razvoj malignih bolezni, tako da se bolnik lahko sam čim bolj utemeljeno odloči za samozdravljenje celiakije. Zdravnik bo spremljal odgovarjajoče parametre, s pomočjo katerih bo sklepal o razvoju bolezni. Z rednimi laboratorijskimi analizami krvi bo poleg ostalega kontroliral tudi nivo železa v krvi. Nadalje bo skrbel za vodenje spremljajočih bolezni.

Ob tem ima zdravnik družinske medicine dolžnost in pravico, da predlagane terapije najrazličnejših specialistov prilagodi tako, da bodo klinično učinkovite in da bodo odražale celokupne prioritete bolnikovega zdravstvenega stanja. Ob poslabšanju stanja, kljub ustrezni dieti, bo pomislil na morebitne zaplete in bo bolnika pravočasno napotil na ustrezne preiskave ali k usmerjenemu specialistu. Zdravnik družinske medicine bo odločal tudi o začasni delanezmožnosti bolnika s celiakijo.

8. *Kako si lahko pri celiakiji pomagata sami?*

Pri celiakiji si bolnik pomaga izključno sam, tako da dosledno upošteva brezglutensko dieto. Le-ta namreč po mnenju mnogih strokovnjakov ščiti pred razvojem različnih zapletov celiakije, predvsem pred razvojem malignih bolezni. Samozdravljenje bolezni z dieto se kaj hitro prelevi v način življenja, v katerem je pač potrebno iz vsakdanje prehrane izločiti pšenico, ječmen, rž in oves in posledično vsa živila, ki v takšni ali drugačni obliki vsebujejo gluten. Poleg tega gre za način življenja, pri katerem se mora bolnik pri prehranjevanju izven doma v gostinskih obratih preleviti v sitnega gosta, ki hoče natančno vedeti, kako se pripravlja njegov obrok, kakšne so sestavine, ter v gosta, ki mora velikokrat ponoviti, čemu se je potrebno pri pripravi njegove hrane izogniti v širokem loku. Govorimo tudi o načinu življenja oziroma samozdravljenja, v katerem je potrebno biti pazljiv pri nakupu prehranskih izdelkov (spremljati sezname živil, ki jih izdaja društvo za celiakijo, in brati deklaracije prehranskih izdelkov) ter pri pripravi hrane v domači kuhinji. Brezglutenski izdelki so na voljo v večini večjih trgovin, hkrati pa so se pojavili tudi že prvi gostinski obrati, kjer nudijo brezglutensko prehrano. Žal so ti izdelki precej dražji ob običajnih prehranskih izdelkov.



Ozaveščenost slovenske družbe o celiakiji se je v preteklih letih z delom Slovenskega društva za celiakijo precej izboljšala. S svojo včlanitvijo v društvo bolniki dajejo organizaciji reprezentativnost, hkrati pa dobijo dostop do informacij, ki bi jih drugače le težko izvedeli. Med pomembnejšimi so gotovo podatki, ki se nanašajo na samozdravljenje z dieto, kjer bolnike seznanjajo o tem, kateri od običajnih prehranskih izdelkov ne vsebujejo glutena (društvo namreč na vsebnost glutena redno testira številne izdelke), kakšne ugodnosti imajo kot oboleli s celiakijo in podobno. V stiku z drugimi člani pa bolniki izvejo tudi številne druge majhne skrivnosti in napotke, ki lahko izboljšajo njihovo vsakdanje življenje s celiakijo in olajšajo samozdravljenje.

9. Kako celiakija vpliva na vaše življenje?

Z enostavnim prehodom na brezglutensko prehrano se bo kakovost življenja bolnika bistveno izboljšala. Vendar je dieta dosmrtna. Prepogosti dietni prekrški pa se lahko kasneje pokažejo v obliki pogostih neprijetnih komplikacij, tudi malignih obolenj.

»Celiakaš« lahko ob dosledni dieti živi povsem normalno življenje, tako da veliko bolnikov odkrite celiakije sploh ne sprejema kot bolezni, pač pa kot način življenja. Kot so že velikokrat potrdili številni strokovnjaki – če je celiakija odkrita pravočasno, bolniki praviloma nimajo nikakršnih pridruženih zdravstvenih težav in je dieta kot oblika samozdravljenja povsem zadosten način zdravljenja.

10. Ali in kako lahko nastanek celiakija preprečite?

Bolezen ni mogoče preprečiti, je pa mogoče preprečiti njene zaplete.