

Celijačna bolest (u daljem tekstu CB) je trajna nepodnošljivost glutena, belančevine pšenice, raži i ječma. Njene bitne odlike su sledeće: to je doživotna nepodnošljivost glutena, evidentna su ozbiljna morfološka i funkcionalna oštećenja sluznice tankog creva, a postoji i čitav spektar kliničkih simptoma i znakova bolesti od kojih neki nisu direktna posledica hronične dijareje odnosno malapsorpcije. Ovo je jedna od najčešćih bolesti organa za varenje dece i odraslih koja se ispoljava kod onih koji imaju naslednu predispoziciju za tu bolest.



CELIAC



NORMAL

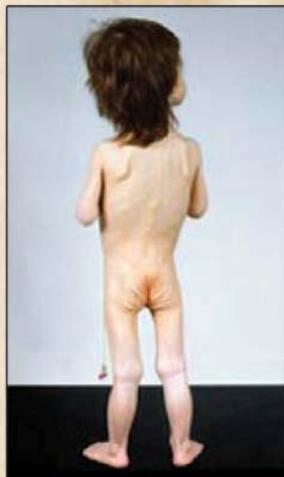
CB nije alergija u klasičnom smislu. To je:

1. Autoimuno oboljenje u kome se stvaraju antitela koja napadaju sopstvene organske strukture (u CB to je enzim tkiva transglutaminaza).
2. Nastaje kod nasledno predisponiranih osoba.
3. Pokretač i činilac koji podržava bolest je gluten, protein pšeničnog brašna, odnosno slične belančevine koje se nalaze u ječmu i raži.

Celijakija je česta bolest čija se prevalencija u evropskim zemljama procenjuje oko 1%. Ova brojka je svakako veća, jer veliki broj bolesnika nema nikakve, ili ima oskudne simptome i znake bolesti. Mogućnost da će neko imati CB značajno raste na 1:10 ukoliko neko od rođaka prvog reda ima CB.

Najčešće manifestacije CB su hronični proliv, gubitak u telesnoj težini, opšta slabost, bledilo kože i vidljivih sluznica zbog izražene anemije, nadutost trbuha, bol ili neprijanost u trbuhu.

Zaostatak dece u linearnom rastu je vidljiv. Mogući vid ispoljavanja je izostanak ili kašnjenje puberteta. Karakteristični su i defekti zubne gleđi. Stolice su često masnog izgleda i penušave. Moguća je pojava otoka zbog sniženih proteina, tj albumina u krvi. Postoje naučni dokazi da je herpetiformni dermatitis Dühring kožna manifestacija CB.



Herpetiformni dermatitis

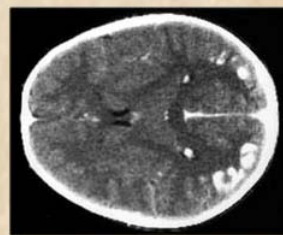


Defekt zubne gleđi

Kod odraslih osoba česti vidovi ispoljavanja CB su opšta slabost, simptomi koji simuliraju sindrom iritabilnog creva, anemija, osteoporozna, alergije i artritis, kao i reproduktivni problemi. U ukupnoj populaciji celijačnih bolesnika preko 15% pacijenata je starije od 60 godina.



Osteoporozna sa patološkim frakturama



Potiljačne kalcifikacije na mozgu

Kod CB su relativno česti i neurološki poremećaji. To su: epilepsija, kalcifikacije u mozgu, slabost mišića (miopatija), ataksija, migrena, neuropatija, perifernih nerava i druge. Kod oko 10% osoba sa povišenjem jetrih enzima u krvi, serumskih transaminaza (ALT) nejasnog porekla, uzrok je neprepoznata CB. CB mogu da komplikuju i druge autoimune bolesti. To su najčešće dijabetes melitus tip I (insulin zavistan oblik) i autoimuni tiroiditis.

Jedna od najtežih komplikacija CB su maligne bolesti, a pre svega maligni limfom tankog creva.



Maligni limfom tankog creva

Zbog visoke prevalencije CB, potom zbog raznolikosti klinične slike i mogućnosti ozbiljnih komplikacija bolesti u dijagnostici, CB je potreban aktivan stav. Zlatni standard dijagnoze CB je biopsija sluznice tankog creva. Postavljanju indikacije za biopsiju tankog creva veoma pomažu celijačni serološki, krvni testovi. U dijagnostici CB koristimo revidirana merila ESPGHAN (Evropsko udruženje za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i ishranu) koja podrazumevaju jednu biopsiju sluznice tankog creva. Indikacija za biopsiju je klinička sumnja na CB podkrepljena pozitivnim CB serološkim, krvnim testovima. Dijagnostički kriterijumi ESPGHAN opredeljuju CB kao doživotno nepodnošenje glutena, tj potrebu da se dijete bez glutena sprovodi ceo život.

Upotreba seroloških testova je omogućila manju invazivnost dijagnostičkog postupka zbog njihove visoke osetljivosti i specifičnosti. Primena testa određivanja pozitivnosti, odnosno koncentracije anti-transglutaminaznih antitela klase IgA i IgG u krvi (anti-tTG IgA, IgG AT) nam je omogućila otkrivanje CB kod dece i odraslih sa atipičnim ispoljavanjem bolesti, odnosno asimptomatske oblike CB. Po svemu sudeći povišena koncentracija ovih antitela (anti-tTG AT) preko 80, ukazuje na to da kod takve celijačne dece i odraslih možemo sa najvećom sigurnošću da očekujemo najteži oblik strukturnih oštećenja sluznice tankog creva.

Manje specifični i senzitivni serološki, krvni test je određivanje koncentracije antiglijadinskih antitela (pre svega IgA klase; AGA IgA) u krvi. On ima značaja u prepoznavanju dece koja možda boluju od CB, u dobi ispod 2 godine života. Genetska testiranja, odnosno dokazivanje pozitivnosti haplotipa HLA-DQ2 i HLA-DQ8 je još više unapredilo laboratorijsku dijagnostiku CB. Primenjuje se samo u visoko selekcionanoj grupi bolesnika. U svakodnevnoj praksi ova vrsta ispitivanja nema značaja.

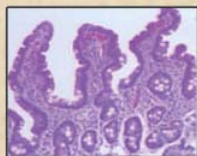
U postupku postavljanja dijagnoze CB revidirana merila ESPGHAN predviđaju samo jednu biopsiju sluznice tankog creva. Ukoliko su biopsijske promene karakteristične za CB, konačnu dijagnozu potvrđuje klinično poboljšanje stanja obolelog i normalizacija celijačne serologije, krvnog testa (koncentracije anti-transglutaminazinskih antitela) posle otpočinjanja celijačne, bezglutenske dijeta.

Samo u slučajevima kada je početna dijagnoza CB nejasna (npr. deca životne dobi ispod 2 godine, kod koje je nejasan biopsijski nalaz) sprovodi se dijagnostički postupak prema klasičnim merilima ESPAGHAN, što podrazumeva tri biopsije sluznice tankog creva. Prva tj. početna biopsija je pre otpočinjanja bezglutenske dijeta kojom utvrđujemo normalizaciju histologije sluznice tankog creva. Druga se radi šest meseci nakon prve, a treća 3-6 meseci posle otpočinjanja otpračena, tj. slobodnog unosa žitarica u ishranu.

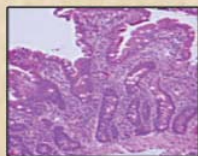
Biopsijski utvrđene promene sluznice tankog creva predstavljaju temelj dijagnoze CB. Danas je opšte prihvaćena Marsh-ova klasifikacija promena. Promene Tip 1 se sastoje u sledećem: mikroskopski izgled, tj. struktura sluznice je bitno neizmenjena osim povećanja broja belih krvnih zrnaca, limfocita u ćelijskom pokrovu sluznice tankog creva (interepitlijalni limfociti): infiltrativna faza. U promenama Tip 2 se uočava jedna nova promena: pored povećanja broja interepitlijalni limfocita, crevne krpte se izdužuju. Međutim crevne resice su idalje prisutne. Ova faza se zove hiperplastična faza. Faza 3 je takozvana destruktivna faza. Ona se najčešće konstatuje u momentu postavljanja dijagnoze CB. Postoje ostaci crevnih resica ili one praktično ne postoje, sluzokožne kripe su veoma izdužene, infiltracija epitelijskog pokrova sluznice tankog creva je izrazita.



Normal 0



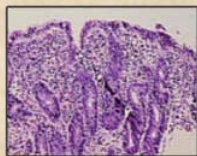
Infiltrative 1



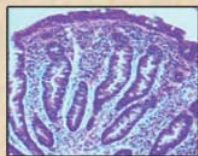
Hyperplastic 2



Partial atrophy 3a



Subtotal atrophy 3b



Total atrophy 3c

ZAKLJUČAK

Dijagnoza CB se temelji na prepoznavanju mogućih kliničkih simptoma i znakova bolesti, pozitivnog serološkog testa (anti-tTG IgA i IgG antitela) i promenama sluznice tankog creva koje ukazuju na CB. Remisija simptoma i znakova bolesti kao i normalizacija nalaza serološkog testa (anti-tTG antitela) ukazuju na to da bezglutenska dijeta mora da se sprovodi doživotno. Uprkos tome redovne serološke kontrole su korisne u utvrđivanju neuočenog, slučajnog nepridržavanja bezglutenske dijeta, što iziskuje konsultacije sa dijetetičarom.

NAPOMENA:

ODRŽAVANJE ZDRAVLJA OSOBA KOJE IMAJU CELIJAKIJU PODRŽUMEVA BEZGLUTENSKU ISHRANU KOJA BEZ IZUZETKA MORA BITI STRIKTNA I VEOMA STROGA. I NAJMANJA KOLIČINA GLUTENA U HRANI 100% NARUŠAVA ZDRAVLJE OBOLELIH OD CELIJAKIJE.

Za održavanje i poboljšanje zdravlja, za zdrav život s celijakijom i pravilno sprovođenje bezglutenske dijeta, neophodno je:

- Znati što više o bolesti i njenom lečenju – pravilnoj bezglutenskoj ishrani.
- Podizati nivo svesti o prisutnosti bolesti u Srbiji.
- Imati podatke o hrani – **Jedinom leku.**
- Znati gde se mogu kupiti sigurni bezglutenski proizvodi i kako pripremiti hranu.
- Biti pravilno i blagovremeno informisan o svim novostima iz oblasti celijakije.
- I najmanja prisutnost glutena u hrani (>0,002ppm) velika je opasnost za zdravlje obolelih od celijakije.

Udruženje Srbije za Celijakiju predstavlja najpouzdaniji izvor informacija i odgovora na sva ova pitanja kao i potrebne informacije o bezglutenskoj hrani u našoj zemlji. Nakon dijagnostikovanja, pacijenta treba uputiti na Udruženje radi dobrog i pravovremenog informisanja i edukacije o bezglutenskoj dijeti.

Na inicijativu Udruženja, u saradnji sa Republičkim zavodom za zdravstveno osiguranje, od 01.01.2008. godine, bezglutensko brašno se nalazi na Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Bezglutensko brašno se uvodi u terapiju na osnovu mišljenja gastroenterologa ili gastroenterologa-pedijatra ili pedijatra u službi gastroenterologije i može se propisati u količini do 5kg na jedan lekarski recept za period do 30 dana.

Ta odluka je objavljena u "Službenom glasniku RS", br. 127/07, str. 86, objavljenom 29. novembra 2007. godine.



**MODERNI PRINCIPI DIJAGNOSTIKE
CELIJAČNE BOLESTI**

Prof. dr Vojislav N. Perišić
FRCPch(UK)

Univerzitetska dečja klinika
Tiršova 10, Beograd
perisicvn@sezampro.yu



Udruženje Srbije za Celijakiju

Klinički centar Srbije-poliklinika, soba 211

Višegradska 26, Beograd

Tel: 063 88 32 511

e-mail: celijakija@gmail.com

www.celijakija.rs