

BOŻENA PRZYJEMSKA

NIEBEZPIECZNE ZBOŻA GROŹNY GLUTEN

Dlaczego zboża mogą być niebezpieczne dla Twojego zdrowia?

Przekonaj się o wartościach terapeutycznych diet, które pomagają w leczeniu i zapobiegają ponad 200 przewlekłym chorobom i dolegliwościom, mających związek z celiakią i nietolerancją glutenu.

Należą do nich między innymi:

- Rak
- Choroby z autoagresji
- Choroby mózgu
- Choroby jelit
- Bezpłodność
- Problemy z utrzymaniem ciąży
- I wiele innych

BOŻENA PRZYJEMSKA

NIEBEZPIECZNE ZBOŻA GROŹNY GLUTEN

Konsultacja medyczna: dr n. med. Konrad Bach



Redakcja: Natalia Paszko
Skład komputerowy: Piotr Pisiak
Projekt okładki: Piotr Pisiak

Wydanie III
Białystok 2015
ISBN 978-83-8168-093-6

Kontakt z Autorem:
Bożena Przyjemaska
30 Allanhurst dr apt 609
Toronto, Ont M9A 4J8
Kanada
e-mail: bozena.przyjemaska@sympatico.ca
blog: www.niebezpiecznezboza.com

© Copyright for this edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2013
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Publikacja ma charakter poradnikowy i nie może zastępować profesjonalnego leczenia czy kontaktu z wykwalifikowanym lekarzem.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Spis treści

1. Wstęp	9
Moja historia	12
Co to jest gluten i dlaczego prowadzi do choroby?	15
2. Co to jest celiakia?	19
Teoria toksyczna	20
Teoria autoimmunologiczna	21
Teoria dziedziczna	21
Postacie kliniczne celiakii	22
<i>Postać klasyczna choroby trzewnej</i>	22
<i>Postać niema</i>	23
<i>Postać ukryta, późno ujawniająca się</i>	25
Celiakia letalna – choroba Dühringa	25
3. Nietolerancja glutenu a alergia	29
Reakcja krzyżowa układu immunologicznego powodem niepowodzeń diety bezglutenowej	33
Diagnostyka celiakii	35
4. Uzależnienie od zbóż i produktów mącznych zawierających gluten	37
Dlaczego jesteśmy tak wrażliwi na podstawowy składnik naszej diety?	40
Jakie wady ma dieta wysokozbożowa dla zdrowia całej populacji?	42
Zespół nieszczelnych jelit	45
Ocena przepuszczalności bariery jelitowej	51
Leczenie i zapobieganie	52

5. Drugi mózg – przewód pokarmowy	55
Unikalny układ nerwowy przewodu pokarmowego, nasz drugi mózg	61
Trochę historii	62
Fizjologia układu nerwowego jelit	63
Zadziwiające podobieństwo do mózgu	64
95% serotoniny produkowane jest w jelitach	65
Zależności między obydwoma układami są ciągle nie do końca wyjaśnione	67
6. Rak i jego powiązania z nietolerancją zbóż	69
W jaki sposób gluten podnosi ryzyko zachorowalności na choroby nowotworowe?	72
7. Powiązania chorób autoimmunologicznych z chorobą trzewną (celiaką) i nietolerancją glutenu	79
Wpływ glutenu na produkcję przeciwciał	82
Powiązanie chorób z autoagresji z nadwrażliwością na gluten	83
Autoimmunologiczne choroby tarczycy a gluten	84
Przewlekłe limfocytowe zapalenie tarczycy – choroba Hashimoto	85
Choroba Gravesa-Basedowa	87
Cukrzyca insulinozależna	88
Cukrzyca typu 2. insuliniezależna	90
Autoimmunologiczne schorzenia wątroby	92
Reumatyzm schorzeniem układu immunologicznego	94
Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)	96
Młodzieńcze przewlekłe zapalenie stawów	97
Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa	98
Toczeń trzewny układowy	99
Gorączka reumatyczna	100

8. Osteoporoza a gluten	101
Co to jest osteoporoza	103
Wpływ glutenu na osteoporozę	106
9. Wpływ glutenu na układ nerwowy i pracę mózgu	111
Trochę historii	113
Szeroki zasięg problemów neurologicznych spowodowanych nadwrażliwością na gluten	113
Zatrucie sporyszem też może się zdarzyć	114
Wpływ glutenu na stany psychiczne, zmiany nastroju i zachowania ...	115
Kłopoty z koncentracją	116
Ataksja	118
Stwardnienie boczne zanikowe	120
<i>Stwardnienie boczne zanikowe (Sclerosis lateralis amyotrophica)</i>	
<i>choroba Lou Gehriga</i>	121
Stwardnienie roziane	123
Padaczka	127
Gluten może być przyczyną padaczki	128
Schizofrenia	129
Rola glutenu w schizofrenii	131
Autyzm	133
Wpływ glutenu na autyzm	136
10. Rola glutenu w powstawaniu przewlekłych chorób zapalnych jelit	139
Choroba Leśniowskiego-Crohna	140
Wrzodziejące zapalenie jelita grubego	142
Wpływ glutenu na zespół jelita drażliwego	144
11. Kiedy dieta bezglutenowa nie pomaga	147
Dieta bezglutenowa i bezskrobiowa	
(Specyficzna Dieta Węglowodanowa)	149
Jak działa dieta bezglutenowa i bezskrobiowa	
(Specyficzna Dieta Węglowodanowa)	154

Dieta	157
<i>Produkty bezwzględnie zabronione w diecie</i>	158
<i>Produkty dozwolone</i>	159
Badania i publikacje na temat diety bezglutenowej i bezskrobiowej (Specyficznej Diety Węglowodanowej)	160

12. Lista chorób autoimmunologicznych według dr. Jamesa Braly'ego i Ronna Hoggana, które stwierdzono u pacjentów cierpiących na celiakię

Obszerna lista stanów chorobowych powiązanych z nadwrażliwością na gluten i chorobą trzewną	162
--	-----

13. Przepisy Diety Bezglutenowej i Bezskrobiowej (Specyficznej Diety Węglowodanowej)

Produkty dozwolone i zabronione w diecie	178
Sosy do sałatek	182
Pasty do chleba	184
Dania obiadowe	189
Dania mięsne	200
Potrawy z ryb	204
Chleby i bułki	208
Ciasta i desery	211

14. Przepisy diety wegetariańskiej, bezmlecznej i niezawierającej gliadyny

Pasty do chleba	219
Sałatki wegetariańskie	223
Zupy	226
Dania obiadowe	233
Chleby bezglutenowe	245
Ciasta i desery	251

Podziękowania	266
Bibliografia	267
Wykaz zdjęć	275

1. Wstęp

Chleba naszego powszedniego – tak brzmi fragment modlitwy. Prawie we wszystkich kulturach chleb jest podstawowym elementem diety. Może mieć formę bochenków, placków, bułek czy chałek. Spożywamy go od wczesnego dzieciństwa do późnej starości, święcie wierząc, że jest niezbędny i bardzo pożywny. Czy zboże naprawdę jest zdrowym pożywieniem dla każdego? Od kilku stuleci wiadomo, że wiele poważnych chorób ma związek z alergią na białka, które znajdują się w czterech zbożach.

Dla tych, którzy są uczuleni na gluten, chleb i produkty mączne są trucizną zagrażającą życiu. U tych, którzy są nadwrażliwi na gluten, powoduje dolegliwości, których nikt nie kojarzy z tym produktem. Wiadomo od dawna, że alergią na takie ziarna, jak pszenica, orkisz, żyto, jęczmień i owies, jest przyczyną choroby trzewnej, czyli celiakii. Ta choroba przewodu pokarmowego może przyjąć łagodną formę i objawiać się nadmiernymi gazami, wzdęciami czy luźnym stolcem, może też przyjąć bardzo ostrą formę, zagra-

żającą życiu, i powodować zaburzenia przyswajania, utratę wagi i niedożywienie. Badania laboratoryjne i serologiczne udowodniły, że agresywne białka znajdujące się w czterech zbożach, takie jak gluten, powodują uszkodzenie śluzówki jelita cienkiego, ze spłaszczeniem kosmków jelitowych włącznie. Za wywołanie choroby trzewnej odpowiedzialne są białka znajdujące się w czterech zbożach.



Niebezpieczne ziarna

Olbrzymi procent populacji cierpi na nadwrażliwość na gluten, co nie prowadzi do zmian chorobowych w jelitach. Przeciwciała, powstające w organizmie, atakują różne narządy, które mogą być genetycznie słabsze. Według dr. Jamesa Braly'ego ponad 150 przewlekłych chorób ma związek z tą nadwrażliwością, w tym między innymi nadwaga.

W populacjach krajów wysoko uprzemysłowionych procent ludzi z nadwagą wzrasta w zastraszającym tempie, od

dawna mówi się już o epidemii otyłości. Po kilkudziesięciu latach diety niskotłuszczowej i wysokowęglowodanowej jedna trzecia Amerykanów cierpi na nadwagę lub na otyłość. W Stanach Zjednoczonych i Kanadzie monstrualnie grubi ludzie nie są już żadnym kuriozum. Z powodu otyłości zapadają na wszystkie choroby cywilizacyjne, takie jak cukrzyca, choroby serca, choroby nowotworowe. Z powodu otyłości niedołączniają w bardzo młodym wieku i wymagają pełnej obsługi, ponieważ nie są w stanie sami się poruszać. Szpitale potrzebują specjalnego sprzętu do ich podnoszenia i transportowania. Personel medyczny cierpi na dolegliwości związane z obsługą tych szczególnych pacjentów. Moja przyjaciółka, która jest technikiem ultrasonografii naczyniowej w jednym z bostońskich szpitali, po trzech latach pracy z ludźmi bardzo otyłymi ma przewlekłe bóle ręki. Do wszystkich tych problemów dochodzą bardzo wysokie koszty leczenia i zasiłki chorobowe, które idą z kieszeni podatnika. Tak wygląda sytuacja w Ameryce Północnej, gdzie mieszkam na stałe; w Polsce i krajach europejskich wcale nie jest lepiej: społeczeństwo tyje w zastraszającym tempie, co podnosi koszty leczenia. Czarę goryczy dopełnia sytuacja dzieci i młodzieży. W przeszłości, kiedy byłam uczennicą szkoły podstawowej i średniej, wielką rzadkością było dziecko z nadwagą. Dieta i dużo ruchu – to powodowało, że dzieci były szczupłe. Dzisiaj wszędobylskie węglowodany w żywności przetworzonej, która króluje w diecie dzieci i dorosłych, brak ruchu, długie godziny spędzane przed komputerem sprawiają, że coraz więcej dzieci ma znaczną nadwagę. Badania amerykańskie wykazały, że już u dzieci występują złogi miażdżycowe. Rośnie pokolenie ludzi grubych i chorych. Jak można robić krzywdę własnemu dziecku, karmiąc je cukrem i bułeczkami, miałam okazję przekonać się w mojej praktyce. Moją pacjentką była 35-letnia

Polka uskarżająca się na depresję i ataki panicznego lęku. Przychodziła do gabinetu z synkiem, który w tym czasie miał 3,5 roku. Chłopiec był duży i gruby. Ciągłe chorował na przeziębienia, męczył się i pocił przy chodzeniu. Któregoś dnia Toni, bo tak miał na imię, chciał usiąść na stole do masażu; próbowałam mu pomóc i nie mogłam go podnieść, zapytałam więc matkę, jaka jest jego waga, i jakież było moje zdziwienie, kiedy usłyszałam, że Toni waży tylko 4 kilogramy mniej ode mnie! To 3,5-letnie dziecko ważyło 55 kg. Mama i babcia tuczyły go jak indyka, wmuszając w niego jedzenie, mały chodził z butelką i popijał sok owocowy, który tak naprawdę był wodą z cukrem zabarwioną barwnikiem spożywczym. Węglowodanowa dieta jest przyczyną nadwagi i chorób cywilizacyjnych. Jedyne instytucje zacierające ręce i bogacące się z tego powodu to firmy farmaceutyczne, które zarabiają miliony na produkcji leków podtrzymujących przy życiu grubasów.

Moja historia

Jest pewnie podobna do wielu, którzy przebyli obowiązkowo wszystkie zakaźne choroby wieku dziecięcego: przez całe dzieciństwo i młodość zmagali się z nieżytami gardła, anginami, kaszlem – z kokluszem włącznie, a w późniejszym wieku – z zapaleniami płuc, bólami głowy i zaparciami. Moja matka twierdziła, że we wczesnym dzieciństwie miałam bronchit, co potem spowodowało nadwrażliwość górnych dróg oddechowych, mówiło się też, że jest to skłonność rodzinna. Podczas studiów medycznych odkryłam u siebie deformacje, które świadczyły o przebytej krzywicy. Teoretycznie nie powinnam na nią zachorować, ponieważ urodziłam się na początku maja i miałam odpowiednią ilość słońca do wytworzenia witaminy D, ale deformacje,

takie jak „rózaniec pokrzywiczny” i „szewska” klatka piersiowa z odstającymi żebrami świadczą o przebytej chorobie. Pamiętam, jak babcia ulitowała się nad ciągle chorującą wnuczką i zabrała mnie z przedszkola, twierdząc, że to kontakt z dużą grupą dzieci jest przyczyną moich ciągłych chorób. Zamieszkałam więc z babcią. W ramach terapii nie kontaktowałam się z innymi dziećmi, jadłam cebulę i piłam kozie mleko. Było trochę lepiej, ale w pewnym momencie zachorowałam na koklusz i bardzo cierpiałam. Kiedy zaczęłam chodzić do szkoły podstawowej, nękały mnie przeziębienia i anginy kilka razy do roku. W życiu dorosłym dołączyły do nich zapalenia płuc, zaparcia, zapalenia przydatków, migrenowe bóle głowy trwające czasem tydzień. W 1987 roku wyjechałam do USA. Po polskich niedostatkach, zwłaszcza mając żywo w pamięci puste półki w czasie kryzysu, zachwycałam się mnogością towarów w sklepach i ich wspaniałym wyglądem. Wtedy jeszcze jadłam mięso. Po krótkim czasie stwierdziłam, że wszystkie te amerykańskie wspaniałości mają smak mydła. Zaczęłam interesować się żywnością i jej wpływem na zdrowie. W jednej z polskich gazet znalazłam przerażający artykuł na temat śmiertelnego niebezpieczeństwa, jakie niesie nafaszerowana hormonami wołowina. Z artykułu dowiedziałam się, że wszystkie cielaki pędzone są przy pomocy hormonów sterydowych. Według amerykańskich przepisów ampułka z wolno uwalniającym się hormonem powinna być wszyta w wielki mięsień pośladkowy; ze względu na duże koszty tej operacji hodowcy bydła nie przestrzegali tego przepisu i robili zastrzyk ze sterydu w pośladek cielaka. W miejscu iniekcji stężenie sterydu było tak duże, że powodowało śmierć przez zablokowanie nadnerczy. Ten artykuł był przyczynkiem do rezygnacji z jedzenia mięsa, najpierw wołowiny, a potem kolejno innych gatunków, z drobiem włącznie. W tym samym cza-

się wycofałam z jadłospisu mleko i produkty mleczne. Po tych dramatycznych zmianach mój stan zdrowia bardzo się poprawił, ale w dalszym ciągu często zapadałam na przeziębienia, a bardzo silny kaszel dokuczał mi czasem przez wiele miesięcy. Dwadzieścia pięć lat temu zaczęłam swoją edukację na temat znaczenia produktów żywnościowych w diecie. Odkrywałam tajemnice prawidłowego odżywiania i wprowadzałam je w życie. Po odstawieniu szkodliwych produktów stan mego zdrowia poprawił się znacznie. Zniknęła większość wymienionych objawów, ale przeziębienia z silnym kaszlem w dalszym ciągu mnie nękały, pojawiło się też nadciśnienie. W ramach poprawiania stanu zdrowia dwadzieścia lat temu zaczęliśmy z mężem głódówki i diety oczyszczające. Dietę surówkową 400 kalorii stosujemy okresowo do dzisiaj. Właśnie dieta oczyszczająca naprowadziła mnie na ślad glutenu. W czasie diety surówkowej, która jest dietą wegańską pozbawioną produktów mącznych i tłuszczu, miałam książkowe ciśnienie krwi: wynosiło 120/80. Kilka dni po skończeniu diety wzrastało gwałtownie i osiągało wartość 160/100. Obserwując reakcję organizmu, doszłam do wniosku, że czynnikiem wywołującym nadciśnienie może być gluten. Zrezygnowałam więc z produktów, które go zawierają, i dwa tygodnie później ciśnienie osiągnęło prawidłową wartość. Było to 10 lat temu. Zauważyłam też dodatni wpływ tej zmiany na moje zdrowie: rzadziej choruję, jestem odporniejsza na przeziębienia. Testy krwi robione w Polsce wykazały nadwrażliwość na gluten mimo prawie 10-letniej abstynencji.

Co to jest gluten i dlaczego prowadzi do choroby?



Smaczne, pachnące pieczywo nie zawsze jest zdrowe
(źródło: *Encyklopedia of Natural Healing*, Natural Life Publishing, Inc.,
Alive Publishing, Inc. December 1997 s. 28)

Podstawowym białkiem występującym w zbożach jest gluten, znajduje się on we wszystkich zbożach należących do rodziny traw, są to: pszenica, orkisz, żyto, jęczmień, owies, kukurydza, ryż, amarantus, gryka, proso, sorgo. Prawie połowę białek w glutenie stanowi gliadyna, która to odgrywa zasadniczą rolę w powstawaniu choroby trzewnej i jest przyczyną uczuleń i nietolerancji. Najwyższy poziom gliadyny występuje w pszenicy. Szkodliwe działanie glutenu na organizm ludzki może przybierać trzy postaci:

- choroby trzewnej, czyli celiakii, która według najnowszych badań może dawać objawy we wszystkich narządach
- nietolerancji na gluten, która jest przyczyną stanów zapalnych różnych narządów
- alergii na gluten, która powoduje bezpośrednią odpowiedź immunologiczną, z wstrząsem anafilaktycznym łącznie.

Za wywołanie choroby trzewnej czy celiakii, alergii i nietolerancji na gluten odpowiedzialne są rozpuszczalne w alkoholu frakcje białka, zaliczane do prolamin, charakterystyczne dla poszczególnych zbóż:

- pszenicy – gliadyna
- żyta – sekalina
- jęczmienia – hordeina
- owsa – awenina
- kukurydzy – zienina
- ryżu – orzenina
- prosa – panieina
- sorgo – kafirina.

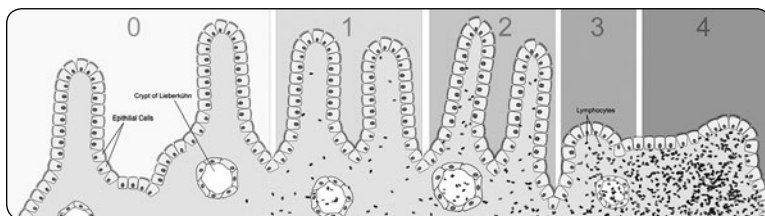
Gliadyna, białko – według niektórych autorów – najbardziej alergizujące, występuje we wszystkich zbożach, również w owsie. Wymienione frakcje noszą wspólną nazwę glutenu. Białka te znajdują się we wszystkich produktach zbożowych, a procesy technologicznej obróbki nie są w stanie znieść niekorzystnego działania glutenu na osoby, które są na niego wrażliwe. Szkodliwość glutenu wynika z jego właściwości, zależy bowiem od jego struktury, czyli od sekwencji aminokwasów.

Co do toksyczności białek zawartych w pszenicy, życie i jęczmieniu na osoby z celiakią, alergią i nietolerancją nie

ma wątpliwości, dyskusja toczy się wokół budowy i właściwości aweniny – prolaminy występującej w owsie.

Awenina charakteryzuje się inną sekwencją aminokwasów niż gliadyna i prawdopodobnie z tego powodu wykazuje mniejszą toksyczność u chorych na celiakię. Mogą ją oni tolerować w małych ilościach.

2. Co to jest celiakia?



Na trzech pierwszych rysunkach zdrowe kosmki, na dwóch ostatnich – uszkodzone

(źródło: *Wikipedia the free encyclopedia, Coeliac Disease.png*)

Od ponad pięćdziesięciu lat wiadomo, że białka występujące w czterech zbożach, zwane glutenem, powodują bardzo poważną chorobę zwaną chorobą trzewną – celiakię. Według dr. Braly’ego 20 milionów Amerykanów i Kanadyjczyków cierpi z powodu celiakii, która niezdiagnozowana i nieleczona powoduje u wielu bardzo poważne choroby nie tylko przewodu pokarmowego; również choroby autoimmunologiczne, psychiczne i nowotworowe. W Polsce liczba zachorowań na tę chorobę jest oceniana na 1 do

15 000 urodzonych dzieci, liczba chorych dorosłych jest nieznana. Na ogół występuje u ludzi z genetyczną predyspozycją, ale jak wynika z badań, może się pojawić na skutek uszkodzenia przewodu pokarmowego lekami. W grupie enteropatii spowodowanych przez pokarmy jest jedyną, która utrzymuje się przez całe życie – jak podają oficjalne źródła medyczne, dr Sidney Valentine Haas i dr Marrill Petterson Haas już w latach 50. XX wieku leczyli z dobrym skutkiem trudne przypadki celiakii i schorzenia przewodu pokarmowego z nią związane, takie jak choroba Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego.

Typowa celiakia objawia się nieżytem żołądkowo-jelitowym z zanikiem kosmków jelitowych. (Kosmki jelitowe stanowią wypustki w jelicie cienkim, zwiększające jego powierzchnię wchłaniania 23 razy; dzięki nim powierzchnia jelita cienkiego wynosi 200 m²). Do częściowego uszkodzenia kosmków dojść może przejściowo w zakażeniach pasożytniczych, wirusowych, bakteryjnych, w czasie chemioterapii. W wymienionych sytuacjach usunięcie czynnika szkodliwego powoduje regenerację kosmków. W celiakii czynnikiem uszkadzającym jest gluten. Badania wykazały, że po kilku latach diety bezglutenowej dochodzi do całkowitej regeneracji śluzówki jelit. Choroba trzewna jest schorzeniem systemowym o niewyjaśnionej etiologii. Powstało kilka hipotez jej wystąpienia, tłumaczących mechanizm prowadzący do uszkodzenia błony śluzowej jelita cienkiego.

Teoria toksyczna

Według tej teorii nierozłożony w procesie trawienia gluten działa toksycznie na komórki jelitowe, powodując ich uszkodzenie.

Za immunologicznymi mechanizmami leżącymi u podłoża choroby przemawia fakt produkcji przez organizm przeciwciał przeciwwgliadynowych (wykrywanych w badaniu krwi), obecność w błonie śluzowej jelita cienkiego nacieków limfocytarnych z przewagą komórek T (potwierdzonych w biopsji jelita).

Teoria autoimmunologiczna

Celiakia ma cechy chorób autoagresywnych. Świadczą o tym wykrywane w surowicy krwi przeciwciała, np. IgAEMA, IgAARA, współwystępowanie innych chorób o autoagresywnym podłożu, takich jak wrzodziejące zapalenie jelita grubego, toczeń układowy, choroba Hashimoto.

U chorych na celiakię często obserwuje się również wysokie wartości przeciwciał skierowanych przeciwko różnym antygenom pokarmowym, np. białkom mleka krowiego, albuminie jaja kurzego. Obecność tych przeciwciał wydaje się zjawiskiem wtórnym, będącym wynikiem zwiększonej absorpcji antygenów przez uszkodzoną błonę śluzową jelita.

Teoria dziedziczna

Częste występowanie choroby trzewnej w najbliższej rodzinie może wskazywać na czynniki genetyczne. Badania wykazały istnienie ścisłego związku choroby z antygenami zgodności tkankowej HLA-DR3 i/lub DR7, DC3, HLA-B8. (Antygeny zgodności tkankowej są to białka znajdujące się we wszystkich komórkach, tkankach i narządach organizmu. Szczególnie silnie związane są one z białymi ciałkami krwi, czyli limfocytami). Osoby blisko spokrewnione mogą mieć genetyczną predyspozycję do choroby trzewnej.

W ostatnim czasie rozwój badań laboratoryjnych sprawił, że obraz kliniczny choroby uległ znacznym zmianom. Jeli-

towa postać celiakii ustępuje miejsca postaci niepełnoobjawowej pozajelitowej.

Postacie kliniczne celiakii

Osobnicza wrażliwość na gluten, dynamika procesu chorobowego, stopień uszkodzenia błony śluzowej jelita cienkiego i charakter objawów klinicznych stanowią kryterium podziału tej choroby na trzy podstawowe formy.

Postać klasyczna choroby trzewnej

- kwitnąca – pełnoobjawowa
- monosymptomatyczna
- atypowa – z przewagą objawów spoza przewodu pokarmowego.

Przebieg celiakii klasycznej zależy od wieku chorego i sposobu leczenia dietetycznego. Najczęściej ta postać choroby trzewnej zdiagnozowana jest we wczesnym dzieciństwie. W obrazie klinicznym dominują: częste, bardzo obfite stolce o charakterze tłuszczowym, czasami pieniste i sfermentowane, utrata wagi, zanik tkanki tłuszczowej, obrzęki kończyn, zmiana wyglądu skóry, brak apetytu, objawy niedożywienia, wyniszczenia, powiększenie obwodu brzucha. Konsekwencją zaburzeń we wchłanianiu i trawieniu są: niedokrwistość z niedoboru żelaza, kwasu foliowego, witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, niedoboru białka, wtórna nietolerancja dwucukrów czy alergia na mleko, produkty mleczne i jaja. Zmiana zachowania dziecka spowodowana jest toksycznym działaniem glutenu na ośrodkowy układ nerwowy.

Celiakia zaniedbana i nieleczona oraz ignorowanie zaleceń dietetycznych prowadzi do przewlekłego niedożywienia, tj. niedoboru wzrostu, opóźnienia wieku kostnego, osteopo-

rozy, skrzywienia kręgosłupa, krzywicy, niedokrwistości niedobarwliwej, zanikowego nieżytu żołądka, zmian skórnych, opóźnienia pokwitania. Występują zaburzenia emocjonalne typu drażliwość, trudności w skupieniu, apatia, małe postępy w nauce. Zmiany występują w jamie ustnej: nawracające afty, zapalenie kąćków ust, zmiany mineralizacji szkliwa zębowego w postaci żółto-brązowego przebarwienia i ubytków szkliwa. Nieleczona celiakia klasyczna w późniejszym wieku może objawiać się opóźnieniem okresu pokwitania, wczesną menopauzą, niepłodnością męską i żeńską, kłopotami z zajściem w ciążę, nawracającymi poronieniami i martwymi płodami.

Według prof. H. Kuncewicz klasyczna postać stanowi obecnie tylko 20-30% wszystkich przypadków schorzenia i występuje najczęściej u dzieci do 2. roku życia, którym bardzo wcześnie wprowadzono do diety gluten.

Postać niema

Ta postać celiakii jest rozpoznawana na ogół przypadkowo. Wskazaniem do badań na obecność przeciwciał we krwi są niepoddające się leczeniu: niedokrwistość niedobarwliwa, wczesna osteoporoza, cukrzyca insulinozależna, zmiany w jamie ustnej. U chorych, przy objawach bardzo subtelnych w badaniu błony śluzowej jelita cienkiego, stwierdza się typowe dla schorzenia zmiany zanikowe części kosmkowej.

W badaniu laboratoryjnym krwi występują wszystkie przeciwciała charakterystyczne dla choroby trzewnej.

Wskazaniami do wykonania badań laboratoryjnych w kierunku utajonej postaci choroby trzewnej są objawy gastryczne: bóle brzucha, wzdęcia, luźne stolce bez przewlekłej biegunki, zaparcia, nietolerancja laktozy. A także: opóźnienie rozwoju somatycznego, późne pokwitanie (pojawienie się pierwszej miesiączki), niepłodność, kłopoty z zajściem i utrzymaniem ciąży, martwe ciążę.

Badania laboratoryjne pod kątem celiakii powinny być wykonane u pacjentów z nieswoistym zapaleniem jelit, limfocytarnym zapaleniem błony śluzowej żołądka, przewlekłą chorobą wątroby, cukrzycą typu 1., autoimmunologiczną chorobą tarczycy, chorobą Addisona, autoimmunologiczną trombocytopenią, chorobą stawów, zespołem Sjögrena (zespół suchych błon śluzowych) sarkoidozą, hipoplazją szkliwa zębowego, nawrotowym owrzodzeniem jamy ustnej (afty), zaburzeniami psychicznymi, np. schizofrenią, cyklofrenią, innymi chorobami psychicznymi, nowotworami jelita cienkiego, głównie chłoniakiem, łysieniem plackowatym, zespołem Downa, zespołem Turnera.

A oto przykład, jak ludzie cierpią, a specjaliści nie potrafią zwrócić uwagi na drobny szczegół w badaniach. 54-letnia pacjentka zgłosiła się po poradę z powodu ciągłych problemów jelitowych; była szczupła i bardzo zadbana. Zupełnie nie przypominała chorej osoby. Z wywiadu wynikało, że cierpi na nawrotowe owrzodzenie jamy ustnej, niestrawności, powtarzające się bóle jelit, cierpiała też na sezonową depresję i anemię. Zaczęłam podejrzewać, że może być to ukryta postać celiakii. Pacjentka, księgowa z zawodu, bardzo systematyczna i uporządkowana, pojawiła się z pokaźnym plikiem badań zleczanych przez gastrologa, u którego leczyła się prywatnie od 10 lat.

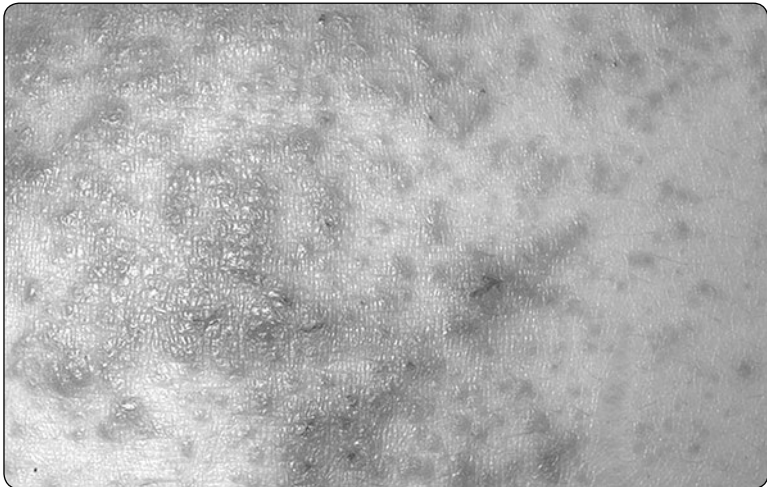
Kiedy przepisywane leki nie przynosiły ulgi w cierpieniach, pani ta postanowiła zwrócić się o pomoc do naturoterapeuty. Przeglądając badania, trafiłam na opis gastrokopii. Jakież było moje zdziwienie, kiedy w opisie widniało stwierdzenie spłaszczone kosmki jelitowe. Nie myliłam się, była to celiakia. Zasugerowałam badanie serologiczne przeciwciał przeciwko gliadynie, które potwierdziło moje podejrzenia. Poprawa samopoczucia nastąpiła prawie natychmiast po odstawieniu produktów zawierających gluten, ustąpiły dolegliwości jelit.

Postać ukryta, późno ujawniająca się

Tę postać obserwuje się zwłaszcza u dzieci starszych z opryszczkowym zapaleniem skóry i osób dorosłych. Jest to stan, w którym choroba trzewna potencjalnie istnieje, ale w badaniu chorego brak zarówno objawów klinicznych, jak i zmian w obrębie błony śluzowej jelita cienkiego. Do uszkodzenia kosmków jelitowych dochodzi po pewnym czasie pod wpływem niesprzyjających czynników, takich jak: przewlekłe zakażenie przewodu pokarmowego, antybiotykoterapia, ciąża, stres, wzrost spożycia glutenu.

W okresie wyciszenia objawów rozpoznaje się ją na podstawie obecności nacieku z limfocytów T w obrębie błony śluzowej jelita cienkiego, testów serologicznych oraz badań genetycznych.

Celiakia letalna – choroba Dühringa



Skórna postać celiakii – choroba Dühringa
(źródło: Wikipedia)

Choroba Dühringa (*dermatitis herpetiformis*) jest to skórna postać nietolerancji glutenu. Występuje często w tych samych rodzinach, w których są chorzy na celiakię. W literaturze medycznej znalazłam opis bliźniąt jednojajowych, z których jedno chorowało na klasyczną celiakię z zanikiem kosmków, a drugie – na chorobę Dühringa. W chorobie tej występują też te same przeciwciała, co w celiakii. Choroba Dühringa ujawnia się najczęściej pomiędzy 14. a 40. rokiem życia. Obrazem zmian skórnych w jej przebiegu są zmiany wielopostaciowe o różnym nasileniu, są to: pęcherzyki, grudki, zmiany rumieniowe, często bardzo swędzące, powodujące tendencję do drapania zmienionych miejsc, w następstwie czego powstają strupy i blizny. Najczęściej występują symetrycznie na kolanach i łokciach oraz w okolicy krzyżowo-biodrowej i pośladkach, a także na tułowiu w okolicy barków, oraz na twarzy i skórze owłosionej głowy. Około 10% pacjentów dotkniętych chorobą Dühringa, oprócz zmian skórnych, ma objawy ze strony przewodu pokarmowego, spowodowane zanikiem kosmków jelita cienkiego. Objawy te mogą być nietypowe (nie-dokrwistość, osłabienie, depresja itp.).

Objawami nasuwającymi podejrzenie choroby Dühringa są:

- bardzo nasilony świąd i pieczenie w stosunku do relatywnie łagodnego wyglądu zmian skórnych – liczne wtórne zadrapania i strupy
- bardzo typowe występowanie zmian w okolicy kości krzyżowej, na pośladkach oraz na łokciach
- występowanie w rodzinie celiakii
- współwystępowanie objawów zespołu złego wchłaniania, u 10% pacjentów stwierdzono defekty szkliwa zębowego charakterystyczne dla osób cierpiących na celiakię

- nasilenie zmian skórnych po spożyciu leków i pokarmów zawierających większe ilości jodu, takich jak: ryby morskie, skorupiaki i inne owoce morza.

W celu postawienia prawidłowej diagnozy należy oznaczyć poziom przeciwciał występujących w celiakii. Ponadto przeprowadza się biopsję zdrowej skóry – najlepiej z pośladka. Badanie to uważane jest za niemal 100% swoiste w kierunku choroby Dühringa. W przypadku wystąpienia przeciwciał w surowicy krwi większość lekarzy zaleca wykonanie biopsji jelitowej w celu oceny nasilenia zmian w jelicie cienkim. Leczenie polega na bardzo restrykcyjnej diecie bezglutenowej. Ustępowania zmian skórnych można się spodziewać dopiero po co najmniej 6 miesiącach stosowania diety. Opisywano pacjentów, u których pełna normalizacja zmian skórnych następowała dopiero po paru latach stosowania diety bezglutenowej. Elementem leczenia powinno być też ograniczenie spożycia pokarmów zawierających jod do momentu całkowitego ustąpienia objawów skórnych.