



**Σύλλογος
Δράση για την Κοιλιοκάκη**

η Κοιλιοκάκη με απλά λόγια

www.actionceliac.eu

**Θεσσαλονίκη
Δεκέμβριος 2013**

Τι είναι η κοιλιοκάκη;

Η κοιλιοκάκη ή εντεροπάθεια από γλουτένη, είναι μια χρόνια πάθηση του λεπτού εντέρου η οποία προκαλείται από την τοξική δράση της γλουτένης, μιας πρωτεΐνης που περιέχεται στο σιτάρι, το κριθάρι, τη σίκαλη και τη βρώμη, σε άτομα με γενετική προδιάθεση. Στα άτομα αυτά, η γλουτένη ενεργοποιεί ανοσολογικούς μηχανισμούς οι οποίοι έχουν ως τελικό αποτέλεσμα τη βλάβη (ατροφία) του βλεννογόνου του λεπτού εντέρου, επηρεάζοντας έτσι τη φυσιολογική απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών, των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων. Για το λόγο αυτό η κοιλιοκάκη θεωρείται αυτοάνοσο νόσημα.

Πόσο συχνή είναι;

Η κοιλιοκάκη είναι πολύ πιο συχνή σήμερα, απ' ό τι στο παρελθόν. Υπολογίζεται ότι στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ η συχνότητα είναι 1 στα 100-200 άτομα. Η πλειονότητα όμως των πασχόντων παραμένουν αδιάγνωστοι. Η πάθηση είναι συχνότερη στους συγγενείς 1ου βαθμού των πασχόντων (10 %) καθώς επίσης και σε άτομα με άλλα αυτοάνοσα νοσήματα όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου I, η αυτοάνοση θυροειδίτιδα, η ψωρίαση, η ερπητοειδής δερματίτιδα, η αυτοάνοση ηπατίτιδα ή σε άτομα με διάφορα σύνδρομα όπως το σύνδρομο Down, το σύνδρομο Turner, το σύνδρομο Williams.

Πότε και πως εκδηλώνεται;

Η κοιλιοκάκη μπορεί να εμφανισθεί σε οποιαδήποτε ηλικία, από τη βρεφική ηλικία, εφ' όσον έχει εισαχθεί η γλουτένη στη διατροφή, μέχρι της ηλικίας των 60 ή περισσότερων χρόνων. Τα συμπτώματα στη βρεφική ηλικία και μέχρι τα 2 χρόνια περιλαμβάνουν διαρροϊκές κενώσεις, εμέτους, ανορεξία, σπανιότερα δυσκοιλιότητα, στασιμότητα βάρους, διάταση της κοιλίας, νωθρότητα ή ευερεθιστότητα, υποθρεψία. Σε μεγαλύτερη ηλικία μέχρι την εφηβεία, περιλαμβάνουν διαρροϊκές κενώσεις ή δυσκοιλιότητα, ανορεξία, στασιμότητα ή απώλεια βάρους, σιδηροπενική αναιμία, κόπωση, καθυστέρηση ανάπτυξης (κοντό ανάστημα), καθυστέρηση της εφηβείας, υποπλασία της αδαμαντίνης ουσίας των δοντιών, οστεοπόρωση ή οστεοπενία. Στους ενήλικες, τα συμπτώματα πολύ συχνά είναι άτυπα ή μη ειδικά (γι' αυτό και καθυστερεί η διάγνωση) όπως

δυσπεπτικά ή συμπτώματα ευερέθιστου εντέρου (σπαστικής κολίτιδας), χρόνια σιδηροπενική αναιμία, αύξηση των ηπατικών ενζύμων (τρανσαμινασών), οστεοπόρωση, ερπητοειδής δερματίτιδα, διαταραχές της διάθεσης (δυσθυμία ή κατάθλιψη), διαταραχές της έμμηνης ρύσης, στειρότητα.

Οι περισσότεροι όμως ασθενείς με κοιλιοκάκη είναι ασυμπτωματικοί ή έχουν πολύ ήπια συμπτώματα με αποτέλεσμα να παραμένουν αδιάγνωστοι για πολλά χρόνια.

Πώς γίνεται η διάγνωση;

Αρχικά γίνεται με την αναζήτηση στο αίμα των ειδικών αντισωμάτων όπως τα αντισώματα έναντι της ιστικής τρανσγλουταμινάσης (Ab t-TG) και έναντι του ενδομυϊού (EMA) των οποίων ο τίτλος είναι αυξημένος. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αξιολόγηση των αντισωμάτων αυτών είναι, η ανοσοσφαιρίνη A (IgA) του εξεταζόμενου, να είναι φυσιολογική. Η επιβεβαίωση της νόσου γίνεται με βιοψία του λεπτού εντέρου (με γαστροσκόπηση) όπου σε πολλαπλά δείγματα διαπιστώνεται μερική ή ολική ατροφία (επιπέδωση) των λαχνών.

Πώς αντιμετωπίζεται;

Η αντιμετώπιση της κοιλιοκάκης γίνεται με την εφ' όρου ζωής αυστηρή δίαιτα χωρίς γλουτένη, δηλαδή με τροφές που δεν περιέχουν σιτάρι, κριθάρι, σίκαλη και βρώμη. Ενδεικτικά απαγορεύονται προϊόντα ή τρόφιμα που περιέχουν αλεύρι (ψωμί, φρυγανιές, πίτες, πίτσες, μπισκότα, γλυκά, κέικ, κ.α.), τα ζυμαρικά, ορισμένα αλλαντικά, κονσερβοποιημένα προϊόντα, μαγιονέζες, μουςτάρδες, σάλτσες, κρεμώδη τυριά, μερικά έτοιμα ροφήματα, η μπίρα κ.α.

Μια μεγάλη ποικιλία τροφίμων δεν περιέχει γλουτένη από τη φύση τους όπως τα φρέσκα κρέατα, πουλερικά, κυνήγι και ψάρια, το γάλα και τα προϊόντα του (γιαούρτι, φέτα, σκληρά κίτρινα τυριά), όλα τα φρέσκα λαχανικά, τα όσπρια, το ρύζι, το καλαμπόκι, τα φρούτα, το λάδι. Τα τρόφιμα αυτά αποτελούν πολύτιμη πηγή θρεπτικών στοιχείων για τη διατροφή των ατόμων με κοιλιοκάκη εφ' όσον η παρασκευή τους γίνεται στο σπίτι.

Όταν πρόκειται για προπαρασκευασμένα ή τυποποιημένα τρόφιμα, η πιθανότητα να έχει συμπεριληφθεί γλουτένη στην επεξεργασία τους, είναι μεγάλη. Για το λόγο αυτό χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή

για την κατανάλωση των παρασκευασμάτων αυτών. Τρόφιμα στα οποία αναγράφεται ότι δεν περιέχουν σιτάρι, δεν είναι ασφαλή, γιατί πιθανόν να περιέχουν γλουτένη από άλλα δημητριακά (κριθάρι, σίκαλη, βρώμη). Επίσης, ορισμένα φάρμακα ενδέχεται να περιέχουν ως έκδοχο γλουτένη.

Η αναγραφή στην ετικέτα της συσκευασίας ότι το προϊόν είναι χωρίς γλουτένη, διασφαλίζει τον ασθενή.

Πορεία της κοιλιοκάκης μετά την έναρξη της διαίτας

Μετά την έναρξη της διαίτας χωρίς γλουτένη και μετά 15 περίπου ημέρες, παρατηρείται δραματική βελτίωση των συμπτωμάτων, κυρίως σημαντική πρόσληψη βάρους και σε λίγους μήνες αύξηση και του ύψους (εφ' όσον η νόσος διαγνωσθεί πριν την εφηβεία). Οι αιματολογικές εξετάσεις επανέρχονται στα φυσιολογικά επίπεδα και ο τίτλος των αντισωμάτων ελαττώνεται βαθμιαία μέχρις ότου να αποκατασταθούν στα φυσιολογικά, περίπου σε 1 χρόνο. Σε διάστημα 1-2 χρόνων από την έναρξη της διαίτας παρατηρείται αποκατάσταση και των αλλοιώσεων (της ατροφίας) των λαχνών του λεπτού εντέρου.

Η δίαιτα χωρίς γλουτένη πρέπει να είναι αυστηρή και να τηρείται εφ' όρου ζωής. Η πρόσληψη ακόμα και μικρών ποσοτήτων γλουτένης έχει μακροχρόνιες συνέπειες στην υγεία του πάσχοντα όπως, κίνδυνο για ανάπτυξη σιδηροπενικής αναιμίας, καθυστέρηση ανάπτυξης, υπογονιμότητα αλλά και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κακοήθειας (λέμφωμα εντέρου) συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Η αυστηρή χωρίς γλουτένη δίαιτα, μειώνει τους κινδύνους αυτούς.



Διεθνές σήμα αναγνώρισης τροφών
ελεύθερων γλουτένης

Παρακολούθηση πασχόντων από κοιλιοκάκη

Μετά τη διάγνωση της κοιλιοκάκης και την έναρξη της διαίτας, θα πρέπει να γίνεται έλεγχος των αντισωμάτων έναντι της ιστικής τρανσγλουταμινάσης (Ab t-TG) ο τίτλος των οποίων θα πρέπει να ελαττώνεται βαθμιαία μέχρις ότου επανέλθουν στα φυσιολογικά επίπεδα. Ο έλεγχος αυτός γίνεται από το θεράποντα ιατρό, αρχικά κάθε 6 μήνες και όταν τα Ab t-TG γίνουν φυσιολογικά, τότε ο έλεγχος μπορεί να γίνεται κάθε χρόνο. Επίσης, τουλάχιστον μια φορά το χρόνο, θα πρέπει να ελέγχεται η φερριτίνη (δείκτης των αποθεμάτων του σιδήρου στον οργανισμό).

Έλεγχος των μελών της οικογένειας του πάσχοντα

Αμέσως μετά τη διάγνωση της κοιλιοκάκης στο πάσχον παιδί ή ενήλικα, θα πρέπει να γίνει έλεγχος και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (γονείς, αδέρφια, παιδιά) γιατί ο κίνδυνος να έχει κοιλιοκάκη κάποιο μέλος της οικογένειας ανέρχεται στο 10%, έστω κι αν δεν έχει κανένα σύμπτωμα.

**η δράση
για το
«ευ ζην»
των
πασχόντων**

Σύλλογος Δράση για την Κοιλιοκάκη

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος **Τσελεκίδου Μαίρη** (Θεσσαλονίκη)

Αντιπρόεδρος **Καρύδα Σταυρούλα** (Θεσσαλονίκη)

Γενική Γραμματέας **Καλαμπόκη Χριστίνα** (Ιωάννινα)

Ταμίας **Σφακιωτάκη Θεοδώρα** (Θεσσαλονίκη)

Μέλος **Κοντομηνά Βάσω** (Ιωάννινα)

Μέλος **Σαπίδου Μαριάννα** (Θεσσαλονίκη)

Μέλος **Ρουμελιώτου Άννα** (Καβάλα)

Για πληροφορίες
& επικοινωνία μαζί μας, μπορείτε να απευθύνεστε
στην ιστοσελίδα **www.actionceliac.eu**
& στο e-mail: **contact@actionceliac.eu**,
actionforceliac@yahoo.gr

Επιστημονική επιμέλεια έκδοσης
Στ. Καρύδα
Παιδίατρος - Παιδογαστρεντερολόγος

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ