

Celijakija u predškolskoj dobi

Škorić, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

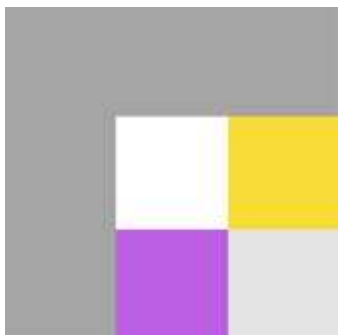
2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Education / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:141:094448>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-04-20**



Repository / Repozitorij:

[FOOZOS Repository - Repository of the Faculty of Education](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Jelena Škorić

CELJAKIJA U PREDŠKOLSKOJ DOBI

ZAVRŠNI RAD

Slavonski Brod 2018.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Izvanredni preddiplomski sveučilišni studij Ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

CELIJAKIJA U PREDŠKOLSKOJ DOBI

ZAVRŠNI RAD

Kolegij: Ekološki odgoj u dječjem vrtiću

Mentor: izv. prof. dr. sc. Irella Bogut

Studentica: Jelena Škorić

Matični broj: 403

Slavonski Brod, srpanj 2018.

Sažetak

Celijakija je kronična i imunološka bolest odnosno nemogućnost probavljanja glutena, proteina koji se nalaze u nekim žitaricama, uključujući pšenicu. Bolest se još zove i *glutenska enteropatija*. Sastojak glutena koji se zove glijanid uzrokuje upalu tankog crijeva, crijevna stjenka postaje nadražena što dovodi do malapsorpcije drugih hranjivih tvari. Mnogi smatraju da ovakvo oboljenje uzrokuju genetski i vanjski čimbenici o čemu ću detaljnije pisati u sljedećim poglavljima. Glutenska enteropatija ili celijakija javlja se u nekoliko tipova: tipična, atipična, tiha i potencijalna. Tipovi celijakije koji stvaraju najveći problem su atipični i tihi tip jer ne postoje određeni simptomi prilikom pojavljivanja bolesti. Atipični broj slučajeva celijakije znatno je porastao proteklih godina, a do otkrivanja dolazi slučajno, krvnim testovima. Baš kao svaka bolest i celijakija znatno utječe na život oboljelih, naročito oboljele djece. Bezglutenska prehrana je jedini način držanja bolesti pod kontrolom. Takva prehrana može utjecati na psihičko stanje djeteta. Postoje i određene prateće bolesti koje se mogu javiti kao posljedica upale tankog crijeva radi konzumacije glutenskih proizvoda. Celijakiju treba prvenstveno shvatiti ozbiljno, zatim je kontrolirati i pratiti.

Ključneriječi: celijakija, glutenska enteropatija, bezglutenska prehrana

Summary

Celiac disease is a chronic and immune disease, that is an inability to digest gluten, proteins found in some cereals, including wheat. The disease is also called gluten enteropathy. The part of gluten called gliyanide causes inflammation of the small intestine, the intestinal wall becomes irritated, leading to malabsorption of other nutrients. Many think that such an illness is caused by genetic and external factors, was described in previous chapters.. Glutathione enteropathy or celiac disease has several types: typical, atypical, silent and potential. Types of celiac disease that cause the biggest problem are atypical and silent type because there are no specific symptoms when the disease occurs. The number of atypical celiac cases has increased considerably over the past few years, and it is discovered by chance, when doing blood tests. Just like any disease the celiac disease significantly affects the lives of the diseased, especially the sick children. Gluten-free nutrition is the only way to keep the disease under control. Such nutrition can affect the child's mental state. There are certain accompanying diseases that may occur as a result of inflammation of the small intestine as the result of gluten consumption. Celiac disease has to be taken seriously, then controlled and monitored.

Key words: celiac disease, gluten enteropathy, gluten-free diet

Sadržaj

| | |
|---|-----|
| Sažetak | III |
| Summary | IV |
| 1. Uvod..... | 1 |
| 2. Općenito o celijakiji kao bolesti..... | 2 |
| 3. Genetski faktori..... | 4 |
| 4. Epidemiologija | 4 |
| 5. Proces postavljanja dijagnoze | 4 |
| 6. Simptomi | 5 |
| 7. Vrste celijakije | 6 |
| 7.1. Tipična ili simptomatična celijakija | 6 |
| 7.2. Atipična celijakija..... | 7 |
| 7.3. Tiha celijakija | 7 |
| 7.4. Potencijalna celijakija..... | 7 |
| 8. Celijakija kod djece..... | 8 |
| 9. Dijete s celijakijom u vrtiću | 9 |
| 10. Prateće bolesti | 10 |
| 11. Prevencija i liječenje | 10 |
| 12. Bezglutenska dijeta | 11 |
| 13. Društvene neprilike kod oboljelih od celijakije | 13 |
| 14. Zaključak..... | 14 |
| 15. Literatura | 15 |

1. Uvod

Celijakija je autoimuna, multisistemska i kronična bolest kod koje proteini pod imenom prolamini koji se nalaze u žitaricama kao što su ječam, raž, pšenica i zob uzrokuju upalu tankog crijeva. Bolest se očituje trajnom nepodnošljivošću glutena u organizmu i popraćena je nizom simptoma. Smatra se da je bolest znatno raširenija nego što je poznato, a kao razlog tome navode se različite vrste kliničke slike celijakije koje imaju veći ili manji stupanj izraženosti simptoma.

Celijakija, kao i svaka bolest, ostavlja tragove u načinu života pojedinca, a to je posebno vidljivo u životima djece. Naime, stroga i posebna prehrana koju nazivamo 'bezglutenska dijeta' može imati posljedice na psihičko stanje djeteta. Mnoge su i prateće bolesti koje se javljaju kao posljedica upale tankog crijeva, kršenja propisane dijeta i dugotrajnijeg izlaganja glutenu. Celijakiju moramo kontrolirati, pratiti i shvatiti vrlo ozbiljno.

2. Općenito o celijakiji kao bolesti

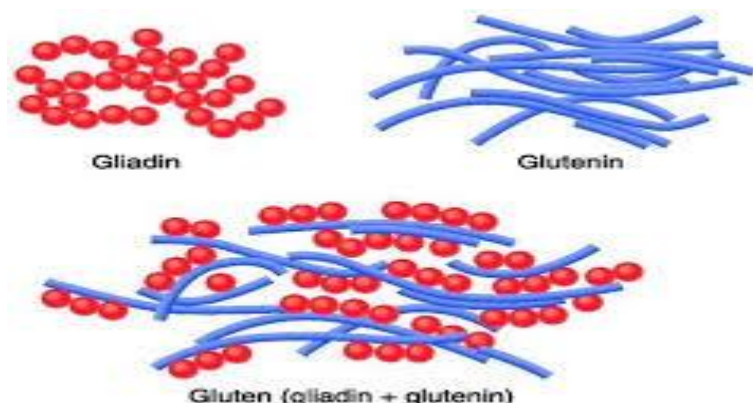
„Glutenska enteropatija (GE, celijakija) trajna je nepodnošljivost glutena u za to predisponiranih osoba.“ (Votava-Raić, 1997: 946), „Celijakija je doživotna bolest koja je multisistemna i autoimuna koja se javlja kod genetski predisponiranih osoba. U našem organizmu javlja se kao kompleksni autoimunu poremećaj na sluznici proksimalnog dijela tankog crijeva uzrokovan unošenjem glijadinskih komponenata glutena pšenice odnosno srodnika ječma i raži.

„Histološke promjene crijeva i klinički znakovi bolesti nestaju na dijeti bez glutena, a ponovno se javljaju kod prehrane s glutenom.“ (Votava-Raić, 1997: 946) Gluten se nalazi u žitaricama(...) kao što su pšenica, raž, ječam, pir, kamut, ozimi pir, zob i tritikale.“ (Perišić, 2013: 8)

Proteine koje unosimo hranom, a odgovorni su za razvoj celijakije zovu se prolamini. Srodnici prolamina nalaze se i u pšenici (gliadin), raži (sekalin), zobi (avenin), ječmu (hordein).

Konkretno oboljenje uzrokuje gluten odnosno sastojak glutena gliadin.

Na slici 1. prikazana je pretpostavljena struktura glutena i glijadina.



Slika 1. Pretpostavljena struktura glijadina i glutena.

Unos namirnica koje sadržavaju gluten u organizam dolazi do upale tankog crijeva i malapsorpcije, odnosno nedovoljne apsorpcije u organizam, važnih nutrijenata. Neki od tih važnih nutrijenata kojima je potrebna normalna apsorpcija u organizmu su željezo, folna kiselina, kalcij i vitamini topivi u mastima. Poremećaji vezani uz gluten dijele se na tri osnovna oblika, a to su alergijski (alergija na pšenicu), autoimuni (celijakija) i pretpostavlja se, imunološki posredovani (ne-celijakična preosjetljivost na gluten). (Mišak, 2014: 175). Dugotrajnija konzumacija glutenskih proizvoda može dovesti do većeg broja ozbiljnijih komplikacija i bolesti.

Jedna od najstarijih teorija nastanka ove bolesti je tkz. „*Toksična teorija*“. Toksična teorija polazi od pretpostavke da se u crijevnoj sluznici javlja nedostatak peptidaza, enzima koji je zaslužan za detoksikaciju glutena. Radi nedostatka ovoga enzima gluten se nakuplja u crijevnoj sluznici i veoma štetno na nju djeluje. (Votava-Raić, 1997: 947).

Eksperimentalna istraživanja pokazala su da se digestija glutena oboljelih od celijakije ne razlikuje od zdravih ljudi te je ovaj defekt enzima ustvari posljedica, a ne uzrok bolesti. (Votava-Raić, 1997)

Isto tako, smatra se da je celijakija posljedica i imunoloških događanja u organizmu što potvrđuje visok titar IgG i IgA antitijela na gliadin. Kod oboljelih osoba s aktivnom bolešću primjećuje se povećan broj stanica koje produciraju IgA, IgM, IgG. (Votava-Raić, 1997).

Unutar sluznice tankog crijeva nalaze se fini izdanci, mikrovili i resice koje imaju zadatak da povećavaju površinu preko koje se tvari apsorbiraju. Mikrovili i resice kod oboljelih od celijakije gotovo su u potpunosti atrofirali, stoga je sluznica veoma oštećena. (Perišić, 2013)

Dakle, većina hranjivih tvari se ne može apsorbirati dovoljno ili se ne može apsorbirati uopće i kao posljedica tome javlja se malnutracija ili pothranjenost.

3. Genetski faktori

Različiti autori navode povezanost sa genetskim faktorima. „Najjača je veza GE i HLA II D tipa: HLA-DR3 i HLA-DQw2 koji se nalaze u 90% bolesnika. U oko 75% bolesnika nalazi se HLA-B8. (...) Prisutnost HLA markera uz pozitivnu obiteljsku anamnezu indikacija je za biopsiju sluznice tankog crijeva, a što je od posebnog značenja u asimptomatskih bolesnika. Nastanak GE vjerojatno je ovisan o više međusobno povezanih čimbenika, kao što su npr. konstitucionalni čimbenik, vanjski utjecaji i izlaganje glutenu.“ (Votava-Raić, 1997: 946)

4. Epidemiologija

Prema literaturi, „prevelencija bolesti varira od 10 do 200 na 10000; češća je u europskim zemljama i u ženskog spola.“ (Votava-Raić, 1997: 946) Neki od uzoraka pokazuju da je moguće da se javljaju i određeni vanjski utjecaji, ne samo unos glutena. U posljednjih nekoliko godina bilježi se znatan pad oboljelih od celijakije. Pad oboljelih možemo pripisati promjeni stavova kod prehrane novorođenčeta. Isto tako, majke duže doje i samim time je prehrana glutenom odgođena. U najvećem broju slučajeva bolest je atipična ili asimptomatska ili se simptomi javljaju relativno kasno. Možemo zaključiti da se ne bilježi pad oboljelih nego samo promijenjena klinička slika. Ovakvi oblici bolesti zahtijevaju redovito praćenje, veliku pozornost i strože dijagnostičke kriterije. „Znanstvena istraživanja, bolja edukacija liječnika i stalna upozoravanja na opasnost od bolesti zadnjih godina imali su 'utjecaj' i na incidenciju i prevelenciju bolesti.“ (Votava-Raić i sur., 2006: 134)

5. Proces postavljanja dijagnoze

Dijagnosticiranje celijakije zahtjeva provedbu određenih testova. Za početak je potrebno učiniti krvne pretrage. Dijagnoza se može potvrditi biopsijom crijeva. „Intestinalna biopsija može razlikovati celijakiju od drugih klinički sličnih bolesti.“ (Votava-Raić, 1997: 948) Cijeli postupak dijagnoze temelji se na analizi nekoliko uzoraka sluznice tankog crijeva uzetog s različitih mjesta, takav način uzimanja uzoraka daje nam uvid u rasprostranjenost promjena i na njihov intenzitet.

„Europsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju i prehranu (ESPGAN) preporučuje postavljanje dijagnoze na sljedeći način: nalaz sluznice tankog crijeva u početku bolesti kompatibilan s dijagnozom, puna klinička remisija na dijeti bez glutena, nalaz cirkulirajućih IgA antitijela na glijadin, retikulin i endomizij u vrijeme biopsije crijevne sluznice i njihov nestanak na bezglutenskoj dijeti.“ (Votava-Raić, 1997: 948) Bitna je *provokacija glutenom* kako bi se razlikovala celijakija od drugih klinički sličnih bolesti. Ovaj test ne treba raditi prije treće godine života jer može napraviti „više štete nego koristi“ s obzirom da su te godine izrazito bitne za rast i razvoj djeteta. (Votava-Raić, 1997)

6. Simptomi

Simptomi celijakije proljev, slabost, gubitak težine, bolovi u trbuhu, nadutost, mučnina, a kod djece se mogu javiti i određene smetnje u razvoju.

Kod pojedinaca mogu se javiti i anemija zbog nedostatka željeza u krvi, osteoporoza zbog gubitka koštane mase, izostanak mjesečnice odnosno amenoreja te nedostatak vitamina i minerala. Isto tako, postoji mogućnost oboljenja od dijabetesa, cistične fibroze, sarkoidoze, nefropatije. Simptomi celijakije mogu biti i različite bolesti štitnjače kao i intolerancija na proteine kravljeg mlijeka.

„U dječjoj se dobi bolest najčešće manifestira klasičnim oblikom, gotovo uvijek u dojenačkoj dobi u fazi postupnog uvođenja namirnica s glutenom u svakodnevnu prehranu (faza dohrane). Manifestira se:

- kroničnim proljevom
- povećanje obujma trbuha
- obilnim, sjajnim, zaudarajućim stolicama
- povraćanjem
- flatulencijom
- mršavljenjem
- usporenim rastom/tjelesnim razvojem
- razdražljivošću, mrzovoljnošću
- umorom
- mlitavom miškulaturom“ (Tomašić i Lerotić, 2013: 5-6)

Najčešći simptomi (obično pojedinačno izraženi) u odraslih jesu:

- opći: opća slabost, gubitak težine, niski krvni tlak, neznatno povišena temperatura
- gastrointestinalni: glositis, aftozne ulceracije, proljev, anoreksija, mučnina i povraćanje, abdominalna distenzija, vidljiva peristaltika, bolovi i flatulencija
- metabolički: anemija, sklonost krvarenju, edemi, parestezije, noćno mokrenje
- muskulo-koštani: miopatija, bolovi u kostima, spontane frakture
- neuropsihijatrijski: periferna neuropatija, cerebrospinalne degeneracije, anksioznost i depresija
- reprodukcijski: smetnje menstrualnog ciklusa, smanjen fertilitet, relaps bolesti u trudnoći
- kožni: različiti osipi, dermatitis herpetiformis, patološke pigmentacije, crvenilo, petehije (i/ili hematomi) (Votava-Raić, 1997: 948)

Budući da postoji ovoliki broj simptoma koji su brojni i izrazito raznovrsni javlja se i nekoliko vrsta celijakije.

7. Vrste celijakije

Prema doktoru Mladenu Perišiću, u *Kako lakše živjeti s celijakijom* razlikujemo sljedeće vrste celijakije:

- 1) Tipična celijakija
- 2) Atipična celijakija
- 3) Tiha celijakija
- 4) Potencijalna celijakija

7.1. Tipična ili simptomatična celijakija

Celijakija koja se javlja već u najranijoj dobi već pri prvom uvođenju dohrane koja sadrži žitarice. Neki od simptoma su steatoreja (masni proljev), smetnje u razvoju, mučnine, nadutost, gubitak apetita, mršavljenje, sarkopenija (atrofija mišića), umor, deficijencija vitamina

7.2 Atipična celijakija

Ovakav tip celijakije javlja se u kasnijoj dobi. Simptomi se uglavnom pojavljuju izvan crijevnog trakta. Simptomi su: anemija, intolerancija laktoze, kronični bolovi u trbuhu, oštećenja zubne cakline, problemi s plodnošću, dermatitis Herpetiformis Duhring, raznovrsne smetnje u razvoju djece, (Perišić, 2013) povišene vrijednosti transaminaza, neurološki simptomi, osteoporoza, artritis, sideropenična anemija. (Tomašić i Lerotić, 2013) Dermatitis Herpetiformis oblik je celijakije koji se očituje kao upala kože. Karakteristične su crvene papule, koje svrbe, na koži laktova i podlaktica. Dijagnozom Dermatitis Herpetiformisa se automatski dijagnosticira i celijakija ali ne i obratno. (Perišić, 2013)

7.3. Tiha celijakija

Tiha celijakija je tip celijakije koji nema vidljivih simptoma. Prilikom pretrage krvne slike u kojoj je vidljiva prisutnost pozitivnih protutijela postavlja se dijagnoza. Iako simptomi nisu vidljivi nakon uvođenja bezglutenske prehrane javlja se fizičko i psihičko poboljšanje u organizmu.

7.4. Potencijalna celijakija

Ovaj tip celijakije može se utvrditi tek nakon provedbe biopsije iako su krvnim pretragama u organizmu pronađena odgovarajuća protutijela. Kod ovog tipa celijakije postoji velika mogućnost da s vremenom dođe do oštećenja tankog crijeva. Za ovaj tip celijakije rizična skupina su oboljeli od dijabetesa tipa 1, oboljeli od nekih autoimunih bolesti, oboljeli od sindroma Down, Turner ili Williams.

2013)

8. Celijakija kod djece

Celijakija zahvaća 1-3% djece u Europi pri čemu većina oboljelih ima atipične kliničke dijagnoze. Na žalost, svijest o ovoj bolesti još nije dovoljno proširena. Celijakija se otkriva tek slučajno krvnim pretragama. (Mantegazza i sur., 2015)

„Celijakija se najčešće manifestira u dječjoj dobi nakon uvođenja cerealija u prehranu. Dijete pokazuje zastoj u rastu, apatiju, anoreksiju, bljedilo, generaliziranu hipotoniju, distenziju trbuha i slabost mišića. Stolica su boje ilovače, mekše konzistencije, pjenušave su uz intenzivan miris. Starija djeca mogu imati anemiju ili zastoj rasta.“¹

„Potreba provođenja dugotrajnog dijagnostičkog postupka s više biopsija nije rijetka i sreće se u sljedećim slučajevima:

- Kod dojenčadi i male djece u kojih se klinička slika pojavila u prva 24 mjeseca života,
- Kod bolesnika, bez obzira na dob, u kojih je nalaz EMA bio negativan
- Kod bolesnika u kojih je biopsija sluznice tankog crijeva bila netipična ili je klinički odgovor na bezglutensku prehranu, bio neodgovarajući uz pozitivna EMA
- U ostalim netipičnim slučajevima kao npr:
 - Kod djece u koje je dijagnoza utvrđena na temelju anamneze, kliničke slike, imunoloških, apsorpcijskih i drugih testova
 - Kod djece u koje je biopsija crijeva izvršena u *pogrešno* vrijeme, npr. u vrijeme *napamet* date bezglutenske dijete;
 - Kod veće djece i adolescenata koji planiraju povratak na prehranu glutenom, usprkos liječničkom savjetu (Votova-Raić i sur., 2006: 146)

„Postupno uvođenje glutena u prehranu dojenčeta na majčinom mlijeku značajno smanjuje rizik od pojave celijakije. Gluten se preporučuje uvoditi u prehranu dojenčeta već s navršena četiri mjeseca života jer majčino mlijeko smanjuje imunogeno djelovanje alergena iz hrane, povoljno utječe na sastav crijevne mikroflore i stanje sluznice.“ (Barbarić, 2008: 230)

¹Prema: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/bolesti-probave/malapsorpcijski-sindrom/celijakija> (13.6.2017.)

9. Dijete s celijakijom u vrtiću

Nakon što se djetetu dijagnosticira celijakija bilo bi najbolje da određeni period provede kod kuće kako bi uz podršku roditelja prihvatilo nov način prehrane. Za vrijeme boravka djeteta kod kuće odgojitelj i osoblje vrtića bi se trebali pripremiti za pravovremenu prevenciju i osigurati preduvjete za povratak oboljelog djeteta u vrtić. Odgojitelj je dužan uz pomoć roditelja prikupiti potrebnu dokumentaciju te se dogovoriti o načinu prehrane djeteta.

Isto tako, ukoliko je moguće, potrebno je provesti edukacije osoblja kuhinje i odgojitelja kako bi se u potpunosti upoznali s karakteristikama bolesti.

Nakon povratka oboljelog djeteta u vrtićku skupinu i ostalu djecu trebamo upoznati zašto djetetu s celijakijom odvajamo hranu. Svu djecu isto tako treba upozoriti da jedu svoju hranu, ali isto tako da obrate pozornost i upozore odgojitelja ako je dijete s celijakijom pojelo nešto što nije smjelo. Najbolje rješenje kod odvajanja hrane bi bilo da dijete s celijakijom ima svoj kutić u kojem će se nalaziti dozvoljena hrana, a ostala djeca će znati da ju ne smiju dirati.

Za djecu oboljelu od celijakije u dječjim vrtićima je potrebno napraviti poseban jelovnik koji se ne treba uvelike razlikovati od jelovnika ostalih iz skupine već samo treba biti prilagođen u smislu da se zabranjene namirnice zamjene onim dozvoljenim, bezglutenskim.

Bilo bi jako lijepo kada bi se odgojitelj dogovorio s roditeljima da svome djetetu donesu i neke bezglutenske grickalice i slatkiše kako se dijete ne bi osjećalo zapostavljeno tijekom proslava rođendana i ostalih događanja u vrtiću.

Odgojitelj treba tijekom cijele godine svoj djeci ukazivati na to kako neka djeca zbog zdravstvenih poteškoća cijeli život moraju paziti na prehranu. Kroz svakodnevne aktivnosti treba buditi svijest o svim poteškoćama s kojima se njihovi vršnjaci susreću kako bi djeca razumjela i naučila što više o bolesti s kojom se netko od njihovih prijatelja nosi.

10. Prateće bolesti

Kod oboljelih od celijakije javlja se i čitav niz drugih oboljenja:

- bolesti kože: atopijski dermatitis, dermatitis herpetiformis
- bolesti žlijezda s unutarnjim izlučivanjem: dijabetes tip 1, autoimune bolesti štitnjače
- bolesti srca: autoimuni miokarditis
- bolesti živčanog sustava: neuropatija, migrena, epilepsija
- bolesti jetre: autoimuni hepatitis, autoimuni kolangitis
- ostalo: Sindrom Down, Sindrom Turner, alopecija, Chronova bolest, osteoporoza, artritis

11. Prevencija i liječenje

Celijakiju, na žalost, nije moguće niti liječiti niti izliječiti. Sve čega se trebamo pridržavati ako smo oboljeli od celijakije je stroga bezglutenska dijeta. Dakle, ne smijemo konzumirati pšenicu, raž, ječam i zob. Bezglutenska dijeta je doživotna za osobe kojima je oštećena sluznica tankog crijeva prilikom konzumacije glutena. Oboljeli bi trebali izbjegavati industrijsku hranu i konzumirati hranu veoma bogatu vitaminima i mineralima. Isto tako, neizbježno je pratiti razinu željeza, a u rijetkim slučajevima potrebno je unošenje folne kiseline i vitamina B12. Svaka nadoknada vitamina i minerala unosi se prema određenom deficitu.

„Zob ima manje glutena od pšenice, ječma i raži, pa su finci utvrdili da 50 grama zobi na dan nije u promatranih bolesnika uzrokovalo nikakav poremećaj ni oštećenje sluznice. U većine bolesnika tegobe se ponovno vrata, čim uzmu jela koja sadrže gluten. (...) Bolesnici kojima dijeta bez glutena ne pomaže vjerojatno nemaju celijakiju, pa dijagnozu treba preispitati.“ (Živković, 2002: 50)

„Rijetko, u bolesnika s posebno teškom kliničkom slikom bolesti u kojih je izražena netolerancija uobičajene hrane ili dijete indicirana je privremena primjena semielementarne hrane. (...)

U bolesnika u celijakičnoj krizi nužna je korekcija metaboličkih poremećaja. U situacijama opasnim po život indicirani su (kratkotrajno) kortikosteroidi.“ (Votava-Raić, 1997: 949)

„Uz pridržavanje bezglutenske dijeta u dječjoj dobi prognoza je odlična. Brzina oporavka varira od brzog u blažim slučajevima (2 do 3 tjedna) do onog unutar 6 mjeseci... U pravilu najbrže se normaliziraju stolice djeteta, paralelno s njihovim općim stanjem (ili neposredno nakon toga), dok se sluznica tankog crijeva oporavlja mnogo kasnije.“ (Votava-Raić, 1997: 950)

12. Bezglutenska dijeta

Svaka osoba oboljela od celijakije trebala bi se držati posebno propisane prehrane koja uopće ne sadrži gluten. Život s celijakijom može biti jednako kvalitetan kao i kod onih koji nisu oboljeli samo se treba pridržavati pravila. U prirodi postoji veliki broj namirnica koje ne sadrže gluten kao npr.: krumpir, riža, meso, riba, voće, povrće. Isto tako postoje proizvodi bez glutena kao što su kruh, tjestenine, kolači, tijesta, keksi, brašno, gotova jela. Ovakvi proizvodi nose oznaku *bez glutena ili gluten free* (slika 2.). Možemo ih kupiti u svim većim trgovačkim lancima, eko trgovinama i ljekarnama.



Slika 2. Znak bezglutenskog proizvoda

http://theseasideinn.com/wp-content/uploads/2013/08/2000px-Gluten_free_SVG.svg_.png

Također postoje i žitarice bez glutena kao npr.: riža, heljda, proso, kvinoja, tef i amarant. Za raznovrsniji jelovnik treba konzumirati mahunarke kao što su grah i leća. (Perišić, 2013)

Prema stupnju rizika, namirnice dijelimo u tri skupine:

1) Sigurne namirnice

Među sigurne namirnice ubrajamo: rižu, heljdu, proso, kvinoju, tef, amarant, krumpir, mahunarke, tapioku, manioku, kesten, mlijeko, jogurt i vrhnje, mliječne proizvode (sirevi:

ementaler, parmezan, mascarpone, mozzarella, prirodni sir, edamer, gauda), brašno od sjemenki rogača, meso, ribu, jaja, biljna ulja, maslac, margarin, mast, ocat, sirovi začini, sol, papar, voće i povrće, osvježavajući napitci, sokovi, limunada, kava, čaj, voćni sokovi, voćni nektar, alkoholna pića osim piva i slatkog viskija te dijetetske proizvode koji su naznačeni *bez glutena*.

2) Rizične namirnice

Pod rizičnim namirnicama podrazumijevamo proizvode koji mogu sadržavati gluten kao dodatak: gotova jela, suhomesnati proizvodi, sojini umaci, pire od krumpira, čips od krumpira, ekspanzirana riža, suho voće, kreme i pudinzi, gotovi napitci, topljeni sir, proizvodi od sira, gotovi umaci, umaci od soje, začini, kocke za juhu, dodaci za pečenje (prašak za pecivo), čokolada, bomboni, kakao, žvakaće gume, gotove mješavine za frappe ili kakao i sladoled. U ovu skupinu spadaju i proizvodi za koje postoji mogućnost da su došli u dodir sa namirnicama koje sadrže gluten. Preporučljivo je pročitati listu namirnica na poleđini pakiranja.

3) Zabranjene namirnice

Zabranjene su: pšenica, jednozrna pšenica, raž, ječam, pir, kamut, ozimi pir i tritikale, kruh, pizza, tjestenina, keksi, kolači, krekeri, zob, mliječni proizvodi sa žitaricama, jela sa paniranim ili u brašnu pripremljenim povrćem, pahuljice, čokolada sa žitaricama, pivo, zamjena za kavu koja sadrži ječam ili slad, napitci sa stvarima koje sadrže gluten ili zob, umaci koji sadrže gluten i pekarski proizvodi. (Perišić, 2013)

Nakon određenog vremena na bezglutenskoj prehrani apsolutno svi simptomi bolesti nestaju, sluznica crijeva se oporavlja, oboljeli se bolje osjećaju i samim time se smanjuje opasnost od oštećenja izazvana dugotrajnim konzumiranjem glutena. Oboljelima se vraća apetit, krvni testovi se približavaju normalnim referentnim vrijednostima, opće zdravstveno stanje se normalizira, normalizira se anemija i nedostatak vitamina i minerala.

Savjeti za oboljele od celijakije su svakodnevno kretanje, velika količina konzumacije tekućine i prirodnih voćnih i povrtnih sokova, izbjegavanje masnoća, unošenje svježeg, domaćeg voća i povrća, prakticiranje raznovrsnih dozvoljenih namirnica.

13. Društvene neprilike kod oboljelih od celijakije

Uz depresiju, oboljeli od celijakije pokazuju simptome anksioznosti i povučenosti. Najčešći oblik je društvena anksioznost. Istraživanje Addolorato i suradnika (2008) pokazalo je da oboljeli od celijakije pate od anksioznosti jednako kao i pacijenti koji su već na bezglutenskoj dijeti. Sa prisustvom ovih simptoma, oboljeli imaju lošiju kvalitetu života i lošu društvenu interakciju. Tako će oboljeli od celijakije uglavnom izbjegavati javna mjesta i okupljanja gdje mogu biti promatrani dok jedu. Oboljeli se često osjećaju nesretno, depresivno, imaju manjak samopouzdanja, anksiozni su. Zaključak je da oboljeli od celijakije trebaju psihološku pomoć, grupe podrške i edukacije. (Buchanan i Arman, 2015)

„Svakodnevni život adolescenata uključuje različite socijalne prilike poput boravka u školi, druženja s prijateljima, blagovanja izvan kuće, kao i odlaske na putovanja ili izlete. Svaka od tih prilika može predstavljati situaciju u kojoj se dijete s celijakijom mora nositi sa svojom bolesti i potrebom pridržavanja bezglutenske dijete.“ (Knez i sur., 2011: 50) Može utjecati i na „emocije oboljelog djeteta. Zbog potrebe da se pridržava bezglutenske dijete gotovo četvrtina djece s celijakijom osjeća ljutnju, cijelo vrijeme ili većinu vremena. Četvrtina djece osjeća se drugačijima ili osramoćenima zbog svoje bolesti, a 13% se osjeća izostavljenima iz školskih aktivnosti ili aktivnosti koje se odvijaju kod kuće njegovih prijatelja.“ (Knez i sur., 2011: 50)

Oboljeli od celijakije se mogu osjećati i stigmatizirani. Bitno je da roditelji, prijatelji, vrtičke i školske ustanove prihvate dijete te mu osiguraju sigurnost i da se dobro osjeća.

14. Zaključak

Celijakija je imunološka, kronična bolest kod koje proteini- prolamini, koji se nalaze u žitaricama kao što su pšenica, ječam, raž i zob uzrokuju upalu sluznice tankog crijeva. Uzročnike ove bolesti možemo naći i u genetskim predispozicijama i okolišnim utjecajima.

Bolest je najčešća u Europi i javlja se uglavnom kod žena.

Celijakija ili glutenska enteropatija može se javiti u nekoliko tipova: tipična, atipična, tiha i potencijalna. Najveći problem stvaraju atipični i tihi tip celijakije jer ne postoje tipični simptomi koji se javljaju. U zadnjih nekoliko godina, sve više je atipičnih slučajeva celijakije koji se otkriju slučajno krvnim testovima. Iz ovog razloga, teško je točno znati koliko ljudi boluje od ove bolesti.

Kao i svaka bolest, celijakija ima posljedice na život pojedinca, a pogotovo djeteta. Posebna i stroga bezglutenska dijeta mogu utjecati na psihičko stanje djeteta. Djeca često izbjegavaju jesti na javnim mjestima, ponekad su izolirana u aktivnostima i rođendanima, označena su kao drugačija što može daljnje povećati njihovu ljutnju, nedostatak samopouzdanja i depresiju.

Sve ove posljedice potrebno je svesti na minimum na način da se djetetova okolina treba osvijestiti o ovoj bolesti, oboljelu djecu treba uključivati u sve vrtičke aktivnosti, treba ih poticati i motivirati te im pružati podršku.

Postoje i prateće bolesti koje se mogu javiti kao posljedica upale tankog crijeva, dugotrajnog izlaganja glutenu ili nepridržavanja propisane dijeta. Kao posljedica se mogu javiti bolesti bolesti žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem, bolesti kože, bolesti živčanog sustava, bolesti srca, bolesti jetre i razni oblici sindroma. Celijakiju treba kontrolirati, pratiti i prihvatiti ozbiljno. Bolest je neizlječiva, ali se može kontrolirati uz pravilnu bezglutensku prehranu što dovodi do oporavka organizma i tankog crijeva. Važno je voditi računa o kretanju, unosu dovoljne količine tekućine i dodatku prehrani u obliku vitamina i minerala, kao i o raznovrsnosti namirnica koje unosimo u organizam.

15.Literatura

1. Barbarić, I. (2008). Celijakija – pregled i predviđanja. *Medicina*, vol. 44, No. 3-4, 229-234
2. Buchanan, R., Arman, J. (2015). Celiac Disease: Depression, Anxiety, Social Stigma, and Implications for Counselors. *Ideas and Research You Can Use: Vistas. Article 19*, 1-8 <https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/celiac-disease-depression-anxiety-social-stigma-and-implications-for-counselors.pdf?sfvrsn=4> (12.6.2017.)
3. Knez R. I suradnici (2011). Kvaliteta života djece oboljele od celijakije i utjecaj bolesti na cijelu obitelj. *Medicina fluminensis*, Vol. 47, No. 1, 48-52.
4. Mantegazza C. I suradnici (2015). Celiac Disease in Children. *International Journal of Digestive Diseases*, Vol.1 No. 1:9, 1-7.
5. Mišak, Z. (2014). Gluten u prehrani: Uzrok celijakije ili nešto više. *Paediatrica Croatica*, 58 (supl 1), 175-179. <http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2014/PDF/Dok38.pdf> (13.6.2017.)
6. Perišić, M. (2013). Schär. Burgstall: Athesia http://www.global.schaer.com/~media/Files/International/AZ%20booklet/Schaer_Zoeliakiebuch_HR_Internet.pdf (13.6.2017.)
7. Tomašić, V., Lerotić, I. (2013). Celijakija. Hrvatsko društvo obiteljskih doktora. Rovinj
8. Votava-Raić, A., Tješić-Drinković, D., Omerza, L. (2006). Celijakija. *Pedijatrija danas*, 2006;2(2), 133-153 <http://www.paediatricstoday.com/index.php/pt/article/viewFile/156/pdf> (13.6.2017.)
9. Votava-Raić, A. (1997). Vrhovac, B. i suradnici (1997). Probavni sustav: Glutenska enteropatija (celijakija). U Vrhovac, B. I suradnici, *Interna medicina* (946-950). Zagreb: Naprijed
10. Živković, R. (2002). *Dijetetika*. Zagreb: Medicinska zaklada
11. <http://www.pozeska-bolnica.hr/dokumenti/Upute%20-%20prehrana%20kod%20celijakija.pdf> (13.6.2017.)
12. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/bolesti-probave/malapsorpcijski-sindrom/celijakija> (13.6.2017.)