

mocného, u kterého jsme zjistili celiakii (rodiče, sourozenci).

V některých zemích s častým výskytem celiakie se snaží provádět screening (aktivní vyhledávání) např. u školních dětí nebo u dárců krve. V krvi se vyšetřují protilátky proti gliadinu anebo proti endomysiu. Jedincům, kteří mají v krvi protilátky proti endomysiu, je potom navrženo podstoupit střevní biopsii k definitivnímu potvrzení diagnózy. V České republice se aktivní vyhledávání celiakie v populaci neprovádí a velmi pravděpodobně je počet jedinců s nepoznanou celiakií poměrně vysoký. Naneštěstí i informovanost veřejnosti o této dobře léčitelné chorobě je nedostatečná.

V příštích letech lze očekávat zjednodušení a zkonalení diagnostiky celiakie. Bude možné vyhledávat i méně obvyklé a méně časté typy celiakie (tzv. latentní nebo potencionální celiakie). Bohužel bez poznání samé podstaty celiakie však nelze čekat zásadní změny v léčbě této choroby.

Na závěr je nutné znovu připomenout, že neléčená celiakie s sebou nese závažná zdravotní rizika včetně nádorových onemocnění.



a bezlepková dieta

Celiakie je vrozená, celoživotní nesnášenlivost lepku. Podstatou celiakie je abnormální reakce imunitního systému jedince na lepek. Nejedná se ale o alergickou reakci. Alergie na lepek je zcela jiný typ onemocnění, především s jinými důsledky pro nemocného. Aby celiakie vznikla, musí mít člověk vrozenou (geneticky danou) abnormální vnímavost na lepek. To znamená, že se již s touto dispozicí narodí. Pokud by tento „jedinec vnímavý na lepek“ během svého života nikdy nedostal ve stravě lepek, tak by se u něj samozřejmě celiakie nikdy neprojevila. Tato situace ovšem v běžném životě nenastane. **Lepek (resp. jeho část rozpustná v alkoholu nazývaná gliadin) a jemu přibuzné bílkoviny obsahují zrna pšenice, žita, ječmene nebo ovsa. Lepek neobsahuje ryže, kuřičky, sója, pohanka nebo proso.**

U „jedince vnímavého na lepek“ má přítomnost lepku ve stravě za následek velmi zjednodušené řešení chronický zánět sliznice tenkého střeva a vymizení (neboli atrofii) slizničních klků. Chronický zánět sliznice způsobí, že některé funkce postižené části tenkého střeva nejsou normální. Porušeno je trávení složených cukrů (např. mléčného, řepného), nedostačité je vstřebávání bílkovin i tuků, některých vitamínů, železa apod. Konečným důsledkem je změněná stolice (většinou 3 - 4x denně, objemná, zapáchající, s velkým množstvím nestrávených zbytků a tuků),



Autor

MUDr. Oldřich Pozler

Recenze

prof. MUDr. Jiří Horák, CSc.

Grafická úprava

Luděk Rohlík

Odpovědná redaktorka

Mgr. Dana Fragnerová

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10

Výtisklo vydavatelství Zdeňka Vavřínové - DOVA,

Hruškové Dvory 33, Jihlava

1. vydání, Praha 2001

© Státní zdravotní ústav

NEPRODEJNÉ

bolesti břicha, nadýmání, nechutenství, úbytek hmotnosti, chudokrevnost. Děti jsou nápadně mrzuté, nevydrží si hrát, v noci špatně spí. Pokud není celiakie včas rozpoznána a léčena, může dospět až do stadia, kdy pacient není schopen přijímat ústy ani tekutiny, je zcela vyčerpaný, podvyživený a dehydratovaný. Tento stav nazýváme **floridní (akutní) celiakie nebo celiakální krize**. Setkáváme se s tím dnes naštěstí již výjimečně. Zvláštním projevem abnormální imunitní reakce na lepek je onemocnění nazývané **dermatitis herpetiformis**. U této choroby je vedle sliznice tenkého střeva postižena i kůže.

První příznaky celiakie se neobjeví bezprostředně po požití potravy obsahující lepek, ale obvykle je pozorujeme až po 3 - 6 měsících, během nichž „na lepek vnímavý jedinec“ dostával každodenně stravu s lepkem. Pokud je dítě od narození živeno podle doporučení dětských lékařů, poprvé se setká s lepkem ve stravě v 7. měsíci života, příznaky celiakie se tedy projeví v průběhu druhého roku života. Mohou se objevit i dříve, pokud rodiče začnou přidávat potraviny obsahující lepek (pšičky, krupici, ovesné vločky nebo i odvar z ovesných vloček, jíšku) časněji, než je doporučováno. Na druhé straně existují „vnímaví jedinci“, kteří musí dostávat stravu s lepkem i desítky let, aby se nemoc klinicky manifestovala. U malého počtu lidí jsou dokonce příznaky tak minimální nebo necharakteristické, že celiakie může zůstat celý život nerozpoznaná. Poslední výzkumy ukazují, že ubývá akutních těžkých stadií celiakie a že projevy choroby jsou u dětí i dospělých nenápadné.

Bohužel, poměrně často se lékaři setkávají s tím, že rodiče uvádějí: „Naše dítě mělo celiakii a v předškolním věku dodržovalo bezlepkovou dietu. Dnes ale již celiakii určitě nemá, protože mnoho let konzumuje normální stravu s lepkem a nemá žádné potíže.“ Pro tuto častou a mylnou námitku existuje vysvětlení. Nemocný, který přechodně dodržoval s dobrým efektem bezlepkovou dietu, skutečně má celiakii i nadále, a to i přesto, že se cítí zcela zdravý. Největší potíže totiž mají děti s celiakií v prvních letech života. Když později přestanou dodržovat bezlepkovou dietu, většina z nich má již minimální a pro celiakii netypické

potíže (občasné bolesti břicha, menší vzrůst, chudokrevnost, poruchy menstruačního cyklu, zvýšenou lomivost kostí, úbytek na váze apod.).

Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (EPSGHAN) považuje pro stanovení diagnózy celiakie za nezbytné provést histologické vyšetření sliznice tenkého střeva a vyšetření krve na přítomnost protilátek proti endomysiu nebo proti transglutamináze. Malý vzorek sliznice tenkého střeva lze získat k histologickému vyšetření pomocí relativně jednoduché a i pro malé děti bezpečné metody nazývané **střevní biopsie (enterobiopsie)**. V České republice je velmi rozšířené vyšetřování protilátek proti lepku nebo proti gliadinu v krvi. Přítomnost těchto protilátek v krvi je pro diagnózu celiakie naprosto nedostačující. Diagnóza dermatitis herpetiformis bývá potvrzena vyšetřením malého vzorku kůže odebraného z okraje kožní léze.

Nemocní, kteří měli naordinovanu bezlepkovou dietu tzv. na zkoušku bez předchozího vyšetření, musí na přechodnou dobu zařadit do jídelníčku potraviny s lepkem, aby bylo možné potvrdit nebo vyloučit diagnózu. Tomuto postupu říkáme **expoziční test s lepkem**. Během expozičního testu musí být pacient pod lékařskou kontrolou, v určitých časových intervalech jsou vyšetřovány protilátky proti endomysiu. Smyslem těchto kontrol je zabránit většímu nebo dokonce trvalému poškození pacienta. U většiny nemocných by měl být expoziční test ukončen enterobiopsií.

Nemocné s celiakií nelze vyléčit, ale lze je velmi úspěšně léčit. **Jediným, základním a dostatečným léčebným opatřením je úplné vynechání lepku ze stravy - bezlepková dieta**. Pouze pacienti s těžkou akutní formou celiakie (floridní celiakii) musí na několik týdnů, než se „uzdraví“ sliznice tenkého střeva, vynechat z jídelníčku např. mléko, tučná jídla a obecně „těžké a dráždivé potraviny“. Zcela výjimečně musí v této první fázi terapie užívat léky (kortikoidy), vitaminy nebo doplňkovou umělou výživu. Po odeznění akutní fáze se postupně přechází na běžnou stravu, která ale nesmí obsahovat lepek. Opakované bylo prokázáno, že bezlepková dieta je plnohodnotná

strava. I u dětí zaručuje normální duševní a tělesný vývoj, pokud je doplňována bílkovinami z jiných zdrojů. Bezlepkové potraviny by měly být kontrolovány na obsah lepku a na obalu by mělo být do detailu uvedeno složení výrobku včetně obsahu lepku nebo gliadinu. Pokud dítě nebo dospělý člověk s celiakií začne dodržovat přísnou bezlepkovou dietu, po určité době (několik měsíců) se sliznice tenkého střeva zcela „uzdraví“ a příznaky choroby vymizí.

Neexistuje lék nebo metoda, která by „uzdravila sliznici tenkého střeva“, aniž by nemocný s celiakií vynechal lepek ze stravy. Proto bezlepková dieta je trvalá, celoživotní.

U některých pacientů s dermatitis herpetiformis nevystačíme pouze s bezlepkovou dietou, a proto kožní projevy vymizí až po přidání léků.

Důsledky nedodržování bezlepkové diety závisí na délce porušování diety a věku nemocného. Je vysoce pravděpodobné, že pro pacienty s celiakií, kteří dlouhodobě (roky) nedodržují bezlepkovou dietu, existuje vyšší riziko vzniku zhoubného nádoru než u těch, kteří dietu dodržují. Krátké porušení diety nemá pro pacienta z dlouhodobého hlediska negativní význam, ale může mít nepříznivý psychologický efekt („Proč musím držet dietu, když mně nic není?“). Porušení diety se může projevit jako „obyčejná dietní chyba“ - nevolnost, změna stolice, bolesti břicha, zvracení. Dodržuje-li pacient bezlepkovou dietu, příznaky ani komplikace neléčené celiakie se u něho neobjeví, má normální sliznici tenkého střeva, v krvi nemá přítomny protilátky proti endomysiu.

Celiakie se často sdrzuje s chorobami, které vznikají na podkladě abnormální imunitní reakce organismu proti vlastním tkáním - jedná se o tzv. nemoci z autoimunity. Častější je výskyt celiakie a cukrovky I. typu (diabetes mellitus) nebo celiakie a zánětu štítné žlázy apod.

Přesný způsob dědičnosti není u celiakie znám. Určitý typ nebo kombinace tzv. tkáňových (dříve transplantčních) antigenů znamená predispozici pro toto onemocnění. Vyšetření těchto antigenů není však běžně dostupné a k diagnóze je nedostačující. Po celiakii bychom měli pátrat v nejbližším příbuzenstvu ne-