



Vodič za
život sa
celijačnom
bolesti

Posetite CD SKILLS (Danube Transnational Programme) websajt i budite informisani:

<http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>

Naša elektronska učionica za pacijente i zdravstvene radnike je dostupna na:

www.celiacfacts.eu

CD SKILLS (DTP 571) projekat je ko-sponzorisan Interreg dunavskim transnacionalnim programom (Interreg Danube Transnational Programme)

Autori: Jernej Dolinšek, Jasmina Dolinšek, Petra Rižnik, Tomaž Krenčnik, Martina Klemenak, Marija Aja Kocuvan Mijatov, Simona Ornik, Majda Jurše, Jernej Vidmar, Ilma Korponay-Szabo, Goran Palčevski, Marina Milinović, Igor Dovnik, Judit Gyimesi Gallisz, Peter Szitanyi, Marcela Floriankova, Kaja Krajnc, Alina Stanescu Popp, Otilia Man, Ida Čarnohorski, Zrinjka Mišak, Maja Piskernik, Maria Luisa Mearin, Margreet Wessels, Nataša Dragutinović, Vesna Pavkov, Almuthe Christina Hauer, Mirela Marković.

Urednici: Jasmina Dolinšek, Petra Rižnik

Lektura: Tina Kamhi Trop

Izdavač: Opština Maribor, 2021

Dizajn: Studio 8

Prevod: dr Nataša Dragutinović, dr Irena Đorđić, dr Milica Tasić, dr Jelena Đurić, dr Lana Veselinović, Vesna Pavkov, Mirela Marković

Dizajn za prevod na srpski jezik pripremio: Goran Dragutinović

Ova elektronska brošura pruža savete o dijete bez glutena i životu bez glutena, ali ne predstavlja zamenu za savete koje ste dobili od Vašeg lekara ili nutricioniste. Apsolutno preporučujemo da posetite Vašeg lekara i da se pridržavate njegovih saveta.

Život bez glutena

Upravo Vam je dijagnostikovana celijačna bolest i treba da počnete sa dijatom bez glutena, koja će Vam pomoći da ozdravite.

Prvi koraci neće biti laki i bićete zatrpani količinom novih informacija. Opet, celijačna bolest nije najgora stvar, iako može delovati kao da je kraj sveta.

Ovaj vodič će Vam pružiti informacije o celijačnoj bolesti – simptomima, dijagnostičkim metodama, lečenju, praćenju bolesti kao i o preporučenom skriningu članova porodice. Ponudiće Vam preporuke kako da živite život bez glutena, gde da nađete neophodne informacije, podršku i odgovore na sva pitanja. Uz pomoć ovog vodiča otkrićete kako bezglutenska hrana, kuvanje i putovanje može biti jednostavno. Naši saveti će Vam pomoći da transformišete svoju kuhinju u "bezglutensku zonu" ili barem u bezbedno okruženje gde je rizik od kontaminacije glutenom minimalan. Preporučujemo vam da odgledate naš video snimak "Bezglutenska kuhinja", dostupan na sajtu CD SKILLS projekta (<http://www.interreg-danube.eu/aproved-projects/cd-skills>).

Pronaći ćete detaljne recepte za bezglutenske obroke i savete za kupovinu bezglutenskih namirnica. Otkrićete kako bezglutenska ishrana može biti bogata i raznovrsna. Uskoro ćete ostaviti svoje simptome i tegobe iza sebe, prateći dijete bez glutena, odnosno lečenje koje ne podrazumeva lekove, štetne efekte i hirurške intervencije. Sve što je potrebno da uradite je da izbacite iz ishrane gluten – vrstu proteina u pšenici, raži, ječmu, i u nekim slučajevima, ovsu, kao i sve njihove proizvode. Sa jednostavnim izbacivanjem glutena, Vaše telo će početi da se oporavlja. Činjenica je da je dosta hrane u potpunosti bezbedno za Vas meso, riba, povrće, voće i većina mlečnih proizvoda (prirodni i neprerađeni). Pirinač, kukuruz, krompir, heljda, kinoa i proso su bezbedni izbori – sve dok nisu kon-

taminirani glutenom. Ovaj vodič će Vas podržati kako bi napravili bezbedan i lak prelaz u novi stil života.

Potrudite se da naučite što više možete o svom stanju. Pročitajte skoro izdate knjige i naučne radove napisane od strane priznatih eksperata, uputite se na internet stranice nacionalnog udruženja za celijakiju (Udruženje Srbije za celijakiju) i poznatih medicinskih centara za celijačnu bolest. Ne zaboravite, internet može biti izvor dobrih informacija, ali nekad i loših. Bitno je izabrati dobar i pouzdan izvor.

Preporučujemo Vam učlanjenje u celijačnu grupu podrške (Udruženja Srbije za celijakiju), koje Vam može dati mnoštvo informacija, primera ishrane, savete za lokalne restorane, preporuke lekara, recepte i naravno, prijateljstvo i emocionalnu podršku uz organizovanje sastanaka, žurki, piknika, kampova, putovanja i još mnogo toga. Želimo Vam balansiranu bezglutensku svakodnevnicu života, kod kuće, na putu i u restoranima. Ukoliko ste zainteresovani da naučite više o celijačnoj bolesti, molimo Vas da se uputite se na našu internet stranicu i priključite se našem onlajn učenju u sklopu kursa za pacijente, koji će biti dostupan od jeseni 2021. godine.

Dragi čitaocu, nadamo se da ćete pronaći dosta korisnih informacija tokom čitanja našeg vodiča. Iskreno se nadamo da će Vam pomoći u boljoj organizaciji zahtevnog bezglutenskog života koji Vam predstoji. Takođe se nadamo da će Vaše svakodnevno susretanje sa izazovima celijačne bolesti biti znatno manje stresno uz našu pomoć.

Asst. prof. Jernej Dolinšek, MD, PhD

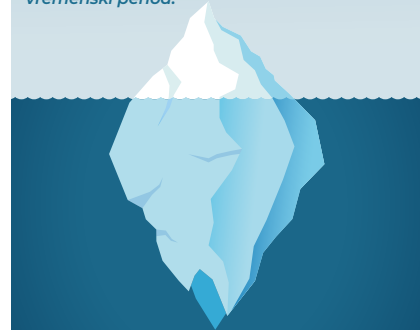
O celijačnoj bolesti

Celijačna bolest je sistemski autoimunski poremećaj kod genetski predisponiranih osoba, uzrokovan unosom glutena i njemu sličnih proteina, a koji se nalaze u pšenici, raži, ječmu i u pojedinim slučajevima u ovsu. Jedna je od najčešćih hroničnih bolesti dece i odraslih i pogađa oko 1% opšte populacije Evrope. Mnogi pacijenti nažalost ostaju, ostaju nedijagnostikovani.

Celijačna bolest je kompleksan poremećaj povezan sa HLA-DQ2 ili DQ8 haplotipovima, specifičnim imunološkim faktorima, kao i faktorima iz spoljašnje sredine. Kod obolelih od celijakije, unos glutena pokreće hronično oštećenje sluznice tankog creva. Posledica morfoloških promena u crevima su oslabljena funkcija creva sa simptomima malapsorpcije. Karakteristični klinički simptomi bolesti, kao što su dijareja i sindrom malapsorpcije, nisu više najčešće forme bolesti. Atipični simptomi i tihe forme bolesti su sve češće. Na osnovu kliničke slike, pacijenti sa celijakijom se dele u dve grupe: simptomatska i asimptomatska celijačna bolest. Simptomatska celijačna bolest se prezentuje gastrointestinalnim ili ekstra-intestinalnim simptomima i znacima. Pojam asimptomatske ili tihe celijačne bolesti se koristi za pacijente koji su dijagnostikovani na osnovu specifičnih testova za celijačnu bolest, iako su klinički bez simptoma. Dijagnoza celijačne bolesti je primarno zasnovana na kliničkoj

slici. Ipak, konačna dijagnoza je uvek bazira na postojanju specifičnog, reverzibilnog imunološkog odgovora i, kod većine pacijenata, na osnovu prisustva histoloških promena tankog creva, a kod genetski predisponiranih osoba. U nekim slučajevima, dijagnoza može biti postavljena bez biopsije sluznice tankog creva. Važno je da pacijenti ne počnu bezglutensku dijetu pre dobijanja konačne dijagnoze. Jedini mogući način za lečenje celijačne bolesti je veoma stroga, doživotna bezglutenska dijeta, koja popravlja kliničku sliku, normalizuje nivo antitela, i regeneriše oštećeni crevni epitel. Pridržavanje striktnoj dijeti je jedini način da se spreči razvoj ozbiljnih dugoročnih komplikacija bolesti. Najznačajniji faktor rizika za razvoj dugoročnih komplikacija je neadekvatna komplijansa pri bezglutenskoj dijeti.

Ledeni breg celijakije je ogroman, predstavljajući 1% ukupne populacije. Ipak, samo mali broj ovih pacijenata je detektovan, što bi odgovaralo vrhu ovog ledenog brega. Različiti podaci pokazuju da je samo 10% ovih pacijenata dijagnostikovano zbog postojanja karakterističnih simptoma i znakova, dok 90% može ostati nedijagnostikovano duži vremenski period.



Velicina potopljenih delova umnogome zavisi od svesnosti pacijenata svog stanja, kao i od znanja zdravstvenih radnika i dostupnosti pouzdanih dijagnostičkih sredstava.

Učestalost i simptomi celijakije

U Evropi celijačna bolest se javlja sa učestalošću od 1:100 stanovnika i češća je kog osoba ženskog pola. Članovi porodice obolelog oboljevaju češće u odnosu na opštu populaciju.

Mogući simptomi i znaci celijakije

U celijačnoj bolesti svi organi mogu biti zahvaćeni, iako obrazac oštećenja nije promjenljiv, sve tegobe ne moraju se pripisati celijakiji. Simptomi su obično posledica kombinacije zapaljenskog procesa, nutritivnog deficita izazvanog nedovoljnom absorpcijom hranljivih materija i autoimunom reakcijom na enzim tkivne transglutaminaze (TG2). Autoantitela na tkivnu transglutaminazu se proizvode u ranom stadijumu celijakije. Tkivna transglutaminaza je prisutna mrežastoj strukturi tkiva, koja se nazivaju retikularna vlakna i koja su odgovorna za održavanje integriteta vezivnog tkiva. Vezivanjem specifičnih antitela za tkivnu transglutaminazu remeti se normalna interakcija TG2 i ostalih proteina, uslovljavajući strukturne promene u različitim organima.

Celijakija može biti prisutna čak i u odsustvu simptoma. Kod velikog broja pacijenata celijakija se otkrije skrining testovima. U ovim slučajevima rano otkrivanje bolesti može sprečiti pogoršanje kliničke slike i razvoj komplikacija.

Iako celijakija izaziva neadekvatnu crevnu apsorpciju, danas se gastrointestinalni simptomi javljaju kod samo polovine obolelih. U posebno osetljivim periodima života koji zahtevaju veće nutritivne potrebe, razvija se teža klinička slika bolesti. To su

period ranog detinjstva (1-4 godina), pubertet koji karakteriše ubrzani rast i razvoj, kao i trudnoća i laktacija. Međutim, većina pacijenata sa celijakijom nema simptome tokom detinjstva ili razvija blage, nespecifične tegone koje ne zahtevaju terapiju. Neki simptomi i znaci kao što su smanjena gustina kostiju i neurološki problemi mogu biti prisutni nakon nekoliko godina.

Digestivno trakt

Dijareja i nadutost su česti simptomi celijakije. Smanjenje absorptivne površine sluznice dovodi do smanjene absorpcije nutrijenata koji delimično ostaju u crevima i dovode do pojave dijareje, masnih, bledih, smrdljivih i obimnih stolica. Napatogene bakterije koje su normalni stanovnici završnog dela debelog creva dalje razlažu neabsorbovane materije što može dovesti do prekomernog stvaranja gasova i nadutosti trbuha. Ova nadutost dovodi do osećaja nelagodnosti i bola. Dodatno, promene u sadržaju creva dovode do narušavanja normalne crevne flore i opstanka bakterija koje proizvode više kiselih metabolita i gasova što vodi daljem razvoju simptoma. Većina pacijenata ove simptome ima povremeno i to obično nakon produžene dijareje izazvane virusima.

Sekundarna intolerancija na laktozu i druge ugljene hidrate Mlečni šećer (laktoza) i konzumni šećer (sukroza) su sastavljeni



iz dva molekula prostih šećera koje razlažu specifični enzimi pre apsorpcije. Ovi enzimi se nalaze u gornjem delu crevnih resica i zbog oštećenja crevnih resica kod nekih bolesti (npr. celijakije), njihova produkcija je smanjena. Stoga, konzumiranje većih količina mleka, mlečnih proizvoda i prostih šećera može dovesti do pojave dijareje, gasova i bolova u vidu grčeva. Povremeni unos manjih količina ovih proizvoda se bolje podnosi,

a tolerancija se može uspostaviti nakon adekvatno lečene bolesti. Suprotno primarnoj intoleranciji laktoze, koja je nasledna bolest i predstavlja trajno smanjenu produkciju enzima laktaze, sekundarna intolerancija laktoze izazvana celijakijom može se poboljšati nakon primene ishrane bez glutena. Međutim, kod obolelih od celijakije koji imaju i primarnu intoleranciju laktoze simptomi mogu biti i dalje prisutni.

Bolovi u trbuhu mogu biti uzrokovani povećanom produkcijom gasa u crevima. Oseća se obično tup, neodređen bol. Grčevi su ređe prisutni. Bol može prestati nakon evakuacije stolice, pa ovi simptomi celijakije mogu biti slični simptomima iritabilnog creva. Bol u epigastrijumu, kao i gorušica mogu se javiti u sklopu celijačne bolesti, ali su znatno češći kod gastroezofagealnog refluksa. Dijareja i grčevi koji se javljaju odmah nakon konzumiranja hrane koja sadrži gluten nisu znaci celijakije. Češći su kod drugih stanja npr. necelijačne gluten senzitivnosti, gde se ne javljaju specifična antitela za celijakiju. Zapaljenje i infiltracija imunološkim ćelijama kod celijakije ne mora biti prisutna samo u tankom crevu, može se naći i u želucu i debelom crevu.

Ponavljano povraćanje može biti znak celijakije kod dece i uzrokovano je neadekvatnom peristaltikom creva. Antitela na tkivnu transglutaminazu se vezuju za mišićne ćelije jednjaka, želuca i tankog creva i mogu izazvati povraćanje.

Opstipacija se javlja sa istom učestalosti kao i dijareja i može biti jedini znak celijakije. Obično se ovo stanje rešava nakon uvođenja ishrane bez glutena. Antitela na tkivnu transglutaminazu nađena su u mišićnom sloju – endomizijumu i predpostavlja se da njihovo prisustvo ometa normalnu funkciju creva. Kako je zatvor česta pojava, dijagnoza celijakije se obično kasno postavlja. Kod mnogih obolelih tegobe se nastavljaju i nakon započetog tretmana. Bezglutenska ishrana sadrži manju količinu vlakana, pa se ne preporučuje kod osoba koje nemaju celijakiju, a imaju opstipaciju.

Celijačna kriza ima dve forme. Jednu u vidu teške akutne abdominalne krize, praćenu jakim bolovima u trbuhu, nadutošću i lošim opštim stanjem. Pacijenti su čestu upućivani abdominalnom hirurgu jer klinički imponuju kao hitno hirurško stanje. Hiruršku intervenciju treba izbeći. Otkrivanjem specifičnih antitela bi se otkrila celijakija, a uvođenjem bezglutenske dijeta pacijent bi se oporavio. Drugu formu celijačne krize karakteriše klinička slika sa ozbiljnim elektrolitnim poremećajem uzrokovanim intenzivnim dijarejama koje takođe dovode do gubitka tečnosti, kalijuma, natrijuma, hlorida, kalcijuma i drugih minerala uzrokujući opštu slabost i srćane probleme. Ovi pacijenti zahtevaju lećenje u hospitalnim uslovima.

Ulcerativne zapaljenske promene i stenoze tankog creva mogu biti jedne od komplikacija celijačne bolesti.

Usna duplja i zubi

Fisure i zapaljenja sa crvenilom sluznice usne duplje ili jezika obićno se viđaju kod dece sa celijaćnom bolesti i rezultat su deficita vitamina B i elemenata u tragovima.

Aftozne promene u usnoj duplji ređe se povezuju sa celijakijom, a mogu nastati i usled ponavljanih virusnih infekcija, malnutricije ili/i autoimunskog procesa.

Oštećenje zubne gleđi na stalnim zubima može se povezati sa celijakijom, s obzirom na to da se mlećni zubi formiraju pre rođenja kada još uvek nije bilo unosa glutena. Klinićki značaj ovih simptoma nije utvrđen. Međutim, poremećaj u stvaranju zubne gleđi tokom unosa glutena tipićan je za celijakiju. Uvek se javlja simetrićno i prati hronološki rast zuba. U blažim slućajevima gleđ slabi u horizontalnim linijama, a u težim zubna gleđ može potpuno nestati na vrhovima pojedinih zuba te takav zub brže propada. Pacijentima kojima je celijakija dijagnostikovana u odraslom dobu imaju uznapredovali karijes i rano gube prednje zube.

Hematološki poremećaji i poremećaji zgrušavanja krvi

Anemija može biti vodeći i jedini simptom celijakije, i može se pojaviti i u odsustvu abdominalne simptomatologije. Absorpcija gvožđa se odvija u gornjim delovima tankog creva, koje je obićno najviše zahvaćeno upalnim procesom. Hronićni nedostatak gvožđa dovodi do pojave anemije koja je se ne popravlja uprkos adekvatnoj primeni preparata gvožđa. Međutim, nakon postavljanja dijagnoze i adekvatne terapije celijakije, deficit gvožđa se može nadoknaditi oralnim preparatima gvožđa. Ređe, nedostatak folata i vitamina B12 može izazvati teže oblike anemije.

Modrice i produženo vreme krvarenja može biti prisutno kod pacijenata sa celijakijom zbog smanjene resorpcije masti kao i vitamina rastvorljivih u mastima (posebno vitamin K koji je neophodan za produkciju nekih faktora koagulacije). Nedostatak vitamina K može prouzrokovati produženo menstrualno krvarenje ili krvarenja nakon stomatoloških intervencija. Doktori pre endoskopskih procedura tokom kojih se vrši biopsija crevne sluznice treba da provere nivo faktora koagulacije koji zavise od vitamina K kako bi izbegli komplikacije.

Limfomi se mogu javiti kao komplikacija celijakije.

Rast i razvoj

Snižena telesna težina i nenapredovanje se posebno uočavaju kod male dece zbog neadekvatne absorpcije hranljivih materija. Istraživanja su pokazala da dećaci školskog uzrasta kod kojih nije prepoznata celijakija imaju manju telesnu težinu u odnosu na svoje zdrave vršnjake. Mnogi odrasli sa dijagnozom celijakije imaju manju telesnu težinu ili ne mogu da dostignu željenu težinu, a sa druge strane neki oboleli mogu imati i prekomernu telesnu težinu.

Gubitak telesne težine je ozbiljan znak malapsorpcije i obično je praćen umorom, malaksalošću, gubitkom koncentracije i drugim znacima neadekvatne absorpcije nutrijenata.

Neadekvatno napredovanje u telesnoj visini može biti praćeno malom telesnom težinom, ali se može javiti i izolovano od celijakije. Kao i dečaci, i devojčice sa neotkrivenom celijakijom su nižeg rasta od svoje generacije. Deci koja se zbog niskog rasta ispituju kod endokrinologa obavezno se radi skrining za celijakiju koja može biti uzrok ovom poremećaju.

Nizak rast kod odraslih je rezultat poremećaja rasta u adolescenciji koji se može izbeći pravovremenim dijagnostikovanjem celijakije u periodu pre završetka rasta. Kada se završi period rasta ni adekvatan tretman neće uticati na konačnu visinu.

Zakasneli pubertet je očekivana pojava kada dete ima malu telesnu masu, ovo stanje se popravlja nakon adekvatnog tretmana.

Malaksalost i nedostatak energije su uobičajeni znaci celijakije kod odraslih. Pacijenti se obično žale na konstantan umor, glavobolju, neraspoloženje, pa i depresiju. Čudljivost je česta kod male deca koja ne umeju adekvatno da objasne svoja neprijatna osećanja.

Kožne promene

Dermatitis herpetiformis, poznat i kao Dühring-ova bolest je kožna manifestacija celijačne bolesti. Karakteristično dolazi do pojave vezikularnog osipa koji svrbi na laktovima, ramenima, leđima, u predelu sedalne regije i na drugim ekstenzornim površinama tela. Promene na ekstremitetima su simetrično raspoređene. Lokalno tretiranje promena različitim preparatima za kožu su najčešće bez efekta. Zbog izrazitog svraba i češanja dolazi do formiranja krusti, rana i depigmentacija kože. Dermatitis herpetiformis se najčešće javlja kod odraslih, i češći je kod muškaraca nego kod žena. Iako samo 15 – 20% pacijenata sa dermatitis her-

petiformisom ima gastrointestinalne simptome celijačne bolesti, većina njih ima viloznu atrofiju. Zlatni standard u dijagnozi je detekcija depozita IgA u bioptatu kože. Dermatitis herpetiformis se leči striktnom, doživotnom dijetom bez glutena. Ipak, za povlačenje kožnih promena nekada je potrebno više vremena, i do 2 godine od započinjanja dijete bez glutena. Kod pacijenta sa teškim kožnim promenama uz dijetu bez glutena se uvodi i medikamentozna terapija. Medikamentozna terapija ne utiče na celijačnu bolest, pa je neophodno striktno sprovođenje dijete bez glutena.

Ostali kožni poremećaji: Gubitak kose obično je difuzan, a retko u vidu pečata ili generalizovan. Dlaka je tanka i lomljivija. Iako je gubitak kose simptom aktivne celijakije, ovo stanje se može održavati i nakon započinjanja bezglutenske ishrane kada se absorpcija i opšte stanje normalizuju. Nagli prirast u telesnoj težini zahteva veće količine gvožđa i cinka koji se koriste kao građivni elementi mnogih belančevina potrebnih celom organizmu, ponekad i povećana absorpcija minerala može biti nedovoljna za povećane potrebe organizma. Ovo stanje može dovesti do gubitka tkiva koja se brzo dele, npr kosa. Stoga gubitak kose zahteva dugotrajnu upotrebu suplemenata cinka i gvožđa.

Smanjena čvrstina noktiju kod odraslih je rezultat nedostatka nutrijenata, gvožđa i mikroelemenata.

Suva koža takođe može biti znak celijakije. Deficit gvožđa može dovesti do pogoršanja atopijskog dermatitisa. Atopijski dermatitis kao izolovani entitet nije simptom celijakije i ne povlači se primenom bezglutenske ishrane.

Poremećaji funkcije jetre, slezine i pankreasa

Povišene vrednosti jetrinih enzima su čest nalaz u laboratorijskim analizama tokom dijagnostike celijakije i obično se normalizuju nakon uvođenja bezglutenske ishrane. Nedostatak energije i belančevina može ozbiljno uticati na funkciju jetre i može dovesti

do akumulacije masnog tkiva i inflamatornog procesa u samoj jetri. Autoimuni hepatitis i autoimune bolesti žučnih puteva mogu biti povezane sa celijakijom.

Insuficijencija jetre zbog celijačne bolesti je bila detektovana kod pacijenata koji su čekali transplantaciju jetre. Nakon postavljanja dijagnoze celijačne bolesti i uvođenja bezglutenske ishrane njihovo stanje se popravilo. Antitela na tkivnu transglutaminazu su bila prisutna u jetri ovih pacijenata.

Poremećaj rada slezine (hiposplenizam) je karakteristika dugotrajne neprepoznate celijakije, dijagnostikovane tek u odrasloj dobi. Kako hiposplenizam može kompromitovati odbranu organizma od nekih bakterijskih uzročnika naročito onih koji izazivaju infekcije respiratornih organa i infekcije mozga, preporučuje se blagovremena imunizacija, tj. vakcinacija.

Insuficijencija pankreasa se javlja kod pacijenata koji imaju ozbiljni poremećaj absorpcije zato što pankreas ne dobija adekvatnu stimulaciju iz creva za sekreciju enzima koji učestvuju u varenju hrane. Kod zdravih osoba, hormoni koje proizvode crevne resice stimulišu sekreciju pankreasnih enzima. Pankreas može biti oštećen i nedostatkom belančevina. Ova insuficijencija je reverzibilna primenom adekvatnog lečenja. Nadoknada pankreasnih enzima prvih meseci bezglutenske ishrane može dodatno pomoći. Kod odraslih osoba dugotrajna malapsorpcija, zbog neprepoznate bolesti, može dovesti do trajne insuficijencije pankreasa, a usled oštećena žlezdanog tkiva antitelima na tkivnu transglutaminazu. Antitela mogu oštetiti i ćelije koji luče insulin zbog čega se može razviti šećerna bolest (dijabetes melitus).

Kardiovaskularni poremećaji

Dilatativna kardiomiopatija i insuficijencija srca. Antitela na tkivnu transglutaminazu mogu se deponovati u srčanom mišiću i dovesti do slabljenja srčane funkcije. Neki pacijenti nakon prekida bezglutenske ishrane razvijaju rapidno progresivnu srčanu

insuficijenciju. Virusne infekcije i deficit elemenata u tragu mogu dovesti do ozbiljnih komplikacija koje zahtevaju imunosupresivnu terapiju ili čak transplantaciju srca.

Respiratorni poremećaji

Restriktivni poremećaji (pneumonitis ili alveolitis) mogu se razviti kod pacijenata sa celijakijom, verovatno posredovani imunskim mehanizmom. Učestale infekcije respiratornih puteva mogu se razviti kod dece sa teškom anemijom i malaapsorpcijom, a kao posledica lošeg opšteg zdravstvenog stanja.

Poremećaj funkcije bubrega

Proteinurija i hematurija mogu biti znak zahvaćenosti bubrega imunskom reakcijom. Antitela na tkivnu transglutaminazu mogu se deponovati u bubregu i izazvati inflamaciju. Celijačna bolest je češća kod pacijenata sa IgA nefropatijom.

Poremećaji mišićno-skeletnog sistema

Edemi nogu se javljaju usled smanjene koncentracije proteina, a kao posledica smanjene absorpcije i nedovoljne produkcije (amino kiseline, elementi u tragovima) nutijenata.

Bolovi (mialgija) ili grčevi u mišićima mogu biti izazvani niskom koncentracijom kalijuma, kalcijuma, magnezijuma i obično se javljaju tokom noći ili nakon buđenja.

Mišićna slabost i povećani tonus mišića su čest simptom kod pacijenata sa celijakijom pogotovo kod male dece. Deficit vitamina E može se dovesti u vezu sa mišićnom slabosti, ali i kod odraslih pacijenata. Prisustvo antitela na neuromišićne proteine mogu izazvati slabost. Bolovi u mišićima mogu se javiti i kod obolelih od celijakije, mada su češći kod nekih drugih bolesti.

Artritis i bolovi u zglobovima su deo autoimunske reakcije u sklopu celijakije, ovi simptomi se povlače nakon uvođenja bezglutenske ishrane.

Osteoporoza i osteopenija - smanjena mineralizacija skeleta često se javlja kod odraslih koji imaju dugotrajno aktivnu bolest i kod malabsorpcije. Pojava osteoporoze i osteopenije zahteva detaljno ispitivanje na celijačnu bolest, naročito kod muškaraca. Kod dece se može razviti rahitis usled nedostatka vitamina D.

Disproporcija lica može se javiti ukoliko se celijakija razvila u detinjstvu, a dugo ostane neprepoznata. Srednji masiv lica može ostati nerazvijen uz prominentno čelo. Ove promene se mogu prevenirati blagovremenom dijagnozom i primenom bezglutenske ishrane.

Neurološki poremećaji

Glavobolja je česta pojava i obično je povezana sa deficitom gvožđa. Ipak migrena nije uobičajena kod pacijenata sa celijakijom.

Promene raspoloženja mogu biti vodeći simptom celijakije. Može se javiti hiperreaktivnost, problemi sa koncentracijom, umor, depresija. I odrasli i deca mogu imati česte promene raspoložnja, što utiče na njihov odnos sa drugim ljudima. Pacijenti se zbog pomenutih poremećaja upućuju psihologu ili psihijatru da bi se naknadno postavila dijagnoza celijakije. Gubitak energije i deficit gvožđa može dovesti do slabijeg postizanja akademskog uspeha.

Poremećaji senzibiliteta i ravnoteže (neuropatije) nastaju usled deficita vitamina, posebno vitamina B12 ili ostalih elemenata u tragu. Važnu ulogu ima i imunološka reakcija.

Ataksija je posebna forma poremećaja hoda i smatra se da nastaje usled degenerativnih promena u malom mozgu i po-

stepenog gubitka nervnih ćelija usled dugotrajne bolesti. Poremećeni su koordinacija tela, hoda i pokreta, a može doći do mentalnog propadanja (demencija). U trenutku nastupanja ovih komplikacija bezglutenska ishrana ima mali učinak. U mozgu ovih pacijenata pronađena antitela na nervnu transglutaminazu (tip 6 i tip 2).

Epilepsija može biti povezana sa celijakijom. Takođe se opisuje nekoliko slučajeva sa pojavom kalcifikacija u određenim delovima mozga.

Poremećaji reproduktivnog sistema

Neplodnost i spontani pobačaji su česti simptomi kod žena sa nedijagnostikovanom celijačnom bolesti. Zato bi parovi koji se leče od steriliteta trebalo da se testiraju i na celijakiju. Obolele žene mogu imati poteškoća u začeću, a opisuje se veća učestalost spontanih pobačaja. Bezglutenska ishrana može imati pozitivan efekat. Porođajna telesna masa novorođenčadi majki obolelih od celijakije može biti manja. Insuficijencija placente, deponovanje antitela u placenti kao i prolazak antitela do ploda preko pupčanika mogu biti uzrok male porođajne telesne mase.

Teško pogoršanje stanja nakon porođaja je tipično kod mladih žena sa nedijagnostikovanom i nelečenom celijakijom. Ovo se obično dešava 6 nedelja nakon porođaja. Tokom perioda laktacije proizvede se dnevno 1 litar mleka, što predstavlja veliki gubitak belančevina na dnevnom nivou. Kod majki brzi pad koncentracije proteina utiče na volumen tečnosti u cirkulaciji i dovodi do pojave edema nogu. Takođe se javljaju i dijareja i gubitak telesne mase. Ove majke ponekad zahtevaju lečenje u jedinicama intenzivne nege.

Udruženi poremećaji

Celijakija je često udružena sa mnogim drugim bolestima kao što su tip 1 dijabetes melitus, poremećaji tiroidne funkcije, IgA deficijencija, Down-ov sindrom, Turner-ov sindrom, Williams-ov sindrom i drugi. U ovim stanjima celijačna bolest može biti asimptomatska, pa se dijagnoza postavlja skriningom.

Najčešći nutritivni deficiti kod pacijenata sa celijakijom

Kod pacijenata sa celijakijom (posebno kod novodijagnostikovanih i nelečenih) najčešće postoji deficit kalcijuma, vitamina D, vitamina B12 i gvožđa.

Kalcijum je neophodan za izgradnju jakih kostiju i zuba. Pored toga, za normalnu funkciju srca, mišića i nerava potreban je kalcijum. Kod pacijenata sa intolerancijom na laktozu nedostatak kalcijuma je češći. Mleko i mlečni proizvodi su optimalni izvori kalcijuma; dovoljna količina za odraslu osobu ili adolescente je približno 3-4 porcije mleka / mlečnih proizvoda dnevno (1 porcija je približno šaka ili dlan pacijenta). Kod pacijenata sa intolerancijom laktoze, preporučuje se odabir proizvoda bez laktoze ili proizvoda na biljnoj bazi obogaćenih kalcijumom. Orašasti plodovi, mahunarke, semenje i sardine takođe su bogati kalcijumom. Ako pacijentu ne može da unese dovoljnu količinu kalcijuma ishranom, potrebno je suplementirati ga.

Vitamin D pomaže u regulisanju metabolizma kalcijuma i fosfora. Ovi minerali su potrebni da bi kosti, zubi i mišići bili zdravi. Vitamin D je takođe važan za imuni sistem. Rizik od niskog nivoa vitamina D veći je u periodu od oktobra do aprila, kada je koža nedovoljno izložena suncu. Naročito tokom zime, preporučuje se veći unos vitamina D. Dobri izvori vitamina D su morska riba, žumance, jetra, mleko i drugi mlečni proizvodi.

Za adekvatan unos vitamina B12 potrebno je unositi bar malu količinu hrane životinjskog porekla (meso, riba, jaja, mleko). Čini se da je za vegane dodatak vitamina B12 od suštinske važnosti.

Gvožđe je esencijalna komponenta hemoglobina (protein crvenih krvnih zrnaca) koji prenosi kiseonik putem krvi u tkiva. Nedostatak gvožđa manifestuje se sideropenijskom anemijom, slabošću, otežanim disanjem i bledom kožom. Dobri izvori gvožđa su meso (crveno meso sadrži više gvožđa), jetra, žumanca, mahunarke, neke vrste koštunjavih plodova, povrće i voće tamno zelene, žute i narandžaste boje. Ako ste vegetarijanac na dijeti bez glutena, preporučuje se konzumiranje jaja i mahunarki.

Dijagnostikovanje celijačne bolesti

Postavljanje dijagnoze celijakije slično je slaganju delova slagalice. Kada se delovi slagalice savršeno uklape (u ovom slučaju rezultati različitih testova), dijagnozu je jednostavno postaviti. Međutim, ponekad se rezultati testova ne uklapaju perfektno. U takvim slučajevima, postavljanje dijagnoze postaje zahtevnije. Vrlo je važno da osoba u toku testiranja unosi uobičajene, normalne količine glutena. Svako smanjenje količine unesenog glutena može umnogome uticati na rezultate analiza iz krvi i biopsije tankog creva i otežati postavljanje dijagnoze.

Analize iz krvi - serološki testovi

Prvi korak u postavljanju dijagnoze celijakije je uzimanje uzorka krvi i određivanje specifičnih antitela. Kod celijakije je moguće otkriti antitela protiv enzima tkivne transglutaminaze (anti-tTG). Enzim tkivna transglutaminaza prisutan je u mnogim tkivima ljudskog tela. Antitela na tkivnu transglutaminazu se proizvode samo kada se unosi gluten i veoma retko se mogu naći kod osoba koje nemaju celijakiju. Njihova vrednost se obično normalizuje nekoliko meseci nakon što oboleli od celijakije započne sprovođenje stroge bezglutenske dijeta. Isto važi i za antiendomizijalna antitela (EMA) koja su pouzdana kao i anti-tTG antitela. Ipak test za određivanje endomizijalnih antitela je zahtevniji za izvođenje i zato značajnije skuplji. Iz tog razloga, lekari ga koriste kao test druge linije kako bi potvrdili prethodno pozitivna antitela na tkivnu transglutaminazu.

Trenutne ESPGHAN-ove (Evropsko udruženje za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i nutriciju) smernice za dijagnostikovanje celijakije dopuštaju lekarima da u određenim slučajevima postavljaju dijagnozu celijakije bez gornje endoskopije i biopsije sluznice tankog creva. Ovakav pristup se može koristiti kod dece i adolescenata sa simptomima i znacima koji upućuju na celijakiju, koji imaju veoma visoke nivoe anti-tTG antitela i potvrđen pozitivan EMA test. S obzirom da oba testa određuju samo prisustvo IgA vrste antitela, potrebno je takođe odrediti i koncentraciju ukupnog

imunoglobulina A (ukupni IgA). Ako se ustanovi nizak nivo ukupnog IgA, potrebno je sprovesti specifične testove koji se temelje na određivanju IgG antitela (anti-tTG IgG i EMA IgG antitela)

Brzi testovi

Brzi testovi (testovi iz kapi krvi) kojima se određuju auto-antitela iz kapilarne krvi široko se sprovode u mnogim zemljama. Međutim, ovi testovi nisu dovoljni za postavljanje dijagnoze celijakije, pa rezultate treba razmotriti sa lekarom. Postavljanje dijagnoze celijačne bolesti samo na osnovu brzih testova je pogrešno. Izbacivanje glutena iz ishrane samo na osnovu rezultata brzih testova može ozbiljno poremetiti tumačenje specifičnih testova koji su značajno pouzdaniji. Ukoliko je brzi test pozitivan, potrebno je sprovesti dalje ispitivanje na celijačnu bolest.

Biopsija sluznice tankog creva

Ako rezultat prvobitnog testa na prisutnost auto-antitela upućuje na celijakiju, dijagnozu uvek treba potvrditi dodatnim testovima. U većini slučajeva je potrebno uraditi biopsiju creva. Međutim, u određenim okolnostima se to kod dece i adolescenata može izbeći. Gornja endoskopija sa uzimanjem uzoraka tkiva (biopsije) iz početnog dela tankog creva (duodenum / dvanaestopalačno crevo) omogućuje patologu da utvrdi promene tipične za celijakiju:

Ne sme te početi sa djetom bez glutena pre definitivne potvrde celijačne bolesti!

- povećan broj intraepitelnih limfocita (IEL)
- skraćivanje resica sluznice tankog creva – atrofija crevnih resica
- izduženje kriпти – hiperplazija kriпти

Patolog će opisati stepen oštećenja (ili promena) koristeći Marsh (Oberhuber) klasifikaciju.

Preporučuje se da se uzme barem jedna biopsija iz prvog dela duodenuma (bulbus duodenuma) i barem četiri uzorka iz distalnog dela duodenuma.

Histološki pregled koji ukazuje na celijakiju bez pozitivnih auto-antitela iz krvi nije dovoljan da bi se postavila dijagnoza celijakije!

HLA tipizacija

Genetsko testiranje je naročito korisno u isključivanju dijagnoze celijakije. Osobe koje nisu nosioci HLA DQ2 i/ili DQ8 gena praktično nemaju rizik za razvoj celijakije i nisu potrebni dalji testovi.

Dijagnostikovanje celijakije bez biopsije creva

Na osnovu najnovijih ESPGHAN-ovih smernica, kada su ispunjeni svi kriterijumi za postavljanje dijagnoze celijačne bolesti, kod dece i adolescenata se može sa sigurnošću postaviti dijagnoza celijakije bez gornje endoskopije i biopsije sluznice tankog creva.

1. Vrednosti IgA anti-tTG antitela moraju biti veoma visoke, odnosno više od deset puta iznad gornje granice normale.
2. Endomizijalna autoantitela moraju biti pozitivna u drugom uzorku krvi.
3. U procesu postavljanja dijagnoze mora biti uključen pedijatrijski gastroenterolog koji će roditeljima i obolelom objasniti pristup bez biopsije sluznice tankog creva.

Rizične grupe

Određene grupe ljudi imaju veći rizik za razvoj celijačne bolesti. Od velike je važnosti aktivno tražiti celijakiju u ovim populacijama. Inicijalno je potrebno uraditi genetsko ispitivanje radi potvrde da je osoba nosilac HLA-DQ2 i/ili DQ8 gena. Kada je genetski rizik potvrđen, potrebno je uraditi serološko testiranje. S obzirom da se celijačna bolest može javiti u bilo kom periodu života, osobu koja je nosilac HLA DQ2 i/ili DQ8 haplotipa, potrebno je redovno pratiti kako bi se pravovremeno dijagnostikovala celijačna bolest sa odloženim početkom.

Članovi porodice

Celijačna bolest je češća u porodicama u kojima jedan od članova ima celijačnu bolest, a usled genetske predispozicije. Oko 1 od 10 članova porodice prvog kolena ima celijačnu bolest.

Druge rizične grupe

Pored članova porodice, povećan rizik za razvoj celijačne bolesti postoji u još nekim rizičnim grupama.

Jedna od najznačajnijih grupa su osobe sa drugim autoimunskim bolestima:

- Dijabetes melitus tip 1
- Autoimuni tiroiditis
- Autoimune bolesti jetre

Druga značajna rizična grupa su osobe koje imaju, relativno čest poremećaj, deficit imunoglobulina A (IgA). Jako je bitno da se kod ovih pacijenata određuju specifična antitela za celijačnu bolest IgG klase, pošto će IgA antitela biti negativna usled niske koncentracije ukupnih IgA.

Pacijenti sa određenim hromozomskim abnormalnostima, kao što su Daunov sindrom, Turnerov sindrom ili Vilijamsov sindrom nose veći rizik za razvoj celijakije.

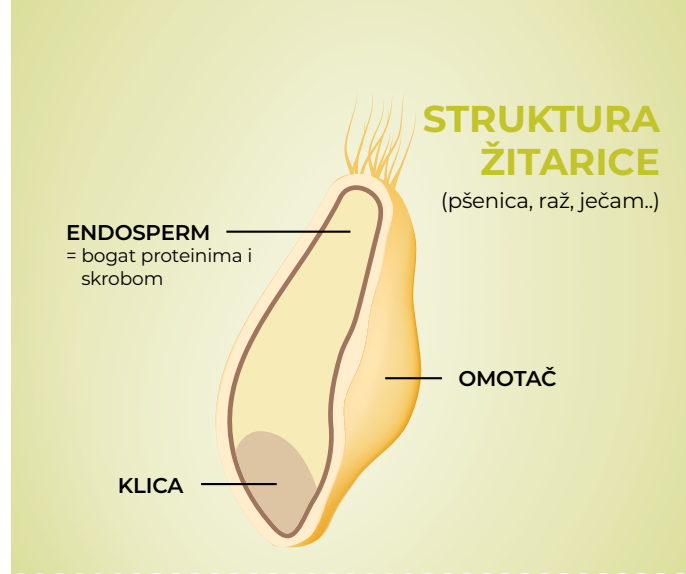
Lečenje

Jedini način lečenja celijakije je stroga i doživotna bezglutenska ishrana (GFD). Trenutno nisu dostupni drugi sigurni načini lečenja.

O glutenu

Gluten (*lat.* lepak) je naziv za kompleksni protein koji se nalazi u određenim žitaricama. Najvećim delom se nalazi u endospermu žitarica kao što su pšenica, raž, ječam, spelta, tritikale, kamut. Gluten se nalazi i u proizvodima napravljenim od pšenice, kao što su kus-kus, bulgur, rezanca i testenina, panko, tempura, sago i kritharaki.

Gluten se često korisiti u industriji hrane i kozmetike, jer daje viskozitet, elasticitet i bolju strukturu finalnog proizvoda. Naročito se koristi u pekarskoj industriji, jer daje hlebu i pecivima veću izdašnost i tipičnu strukturu. Gluten je kompleksan proteinski molekul, ali glavnu strukturu čine prolamini i glutelini. Najčešći uzrok razvoja celijačne bolesti su prolamini. U pšenici prolamini se nazivaju glijadin. Prolamini su različiti u različitim žitaricama koje imaju gluten, ali je ova razlika mala u žitaricama koje su bliske po poreklu (kao što su sekalin u raži, hordein u ječmu). Ovas nije toliko blizak pšenici, raži i ječmu, i njegova prolaminska frakcija (avenin) se značajno razlikuje. Ovo je razlog zašto skoro svi pacijenti sa celijakijom dobro tolerišu ovas, sve dok je kontaminacija glutenom izbegnuta. Kako se ovas vrlo često kontaminira glutenom, a usled bliskog kontakta sa pšenicom, raži i ječmom tokom uzgajanja, skladištenja i prerade, dozvoljeno je da paci-



jenti sa celijačnom bolesti konzumiraju samo sertifikovan ovas bez glutena.

Ukoliko je prethodno isključen iz ishrane, uvođenje ovsa u ishranu bez glutena mora biti pod kontrolom lekara.

Bezglutenska ishrana

Čim se postavi dijagnoza celijakije, potrebno je iz ishrane isključiti gluten i u tragovima, u potpunosti. Ako u hrani nema glutena, imunski sistem nema protiv čega da reaguje i simptomi se obično povlače. Ipak, sam nestanak simptoma ne znači da je celijakija izlečena. Čim se gluten ponovno unese, imunске ćelije odmah reaguju, što vodi do ponovne reakcije u celom telu.

Na strogoj bezglutenskoj ishrani postepeno dolazi do normalizacije nivoa antitela specifičnih za celijakiju, a zahvaćena tkiva se obično potpuno oporave. Međutim, to može potrajati nekoliko

meseci, dok se simptomi mogu smanjiti zanačajno brže, naročito kod dece.

Iako stroga bezglutenska ishrana zahteva velike promene životnih navika, pacijenti treba da imaju na umu da takva ishrana nema nuspojava. Njeno pažljivo sprovođenje uz nadzor lekara i nutricioniste, delovaće pozitivno na celokupno zdravlje obolelih od celijakije.

Postoje različite grupe hrane koje treba razmotriti kada se govori o bezglutenskoj ishrani.

Namirnice koje prirodno sadrže gluten

Samo nekoliko žitarica sadrži gluten, međutim one se proizvode u velikim količinama zbog njihovih svojstava koja uključuju i glutenski sastav odgovoran za sjedinjavanje i povezivanje sastojaka kao i odgovarajući kvalitet pečenja. U tu grupu spadaju pšenica i sve pšenične kulture, raž i ječam. Stoga je potrebno izbegavati sve žitarice koje prirodno sadrže gluten i sve njihove proizvode, uključujući pekarske proizvode (hleb, kolači i pizza), testeninu, pohovanu hranu i pivo.

Namirnice koje prirodno ne sadrže gluten

Mnogo je više namirnica koje ne sadrže gluten nego onih koje ga sadrže. Neke od njih ne spadaju u žitarice uopšte, npr. voće, povrće i životinjski proizvodi (meso, mleko i jaja).

Uz to, neke žitarice prirodno ne sadrže gluten poput pirinča i kukuruza. Postoje i druge koje nisu tako uobičajene i poznate. Žitarice koje prirodno ne sadrže gluten mogu se lako upotrebiti kao zamena za žitarice koje sadrže gluten.

Industrijski proizvedena hrana

Gluten se može naći u mnogim namirnicama gde se to inače ne očekuje (sir i mnogi drugi mlečni proizvodi, slatkiši, soja sos,

kobasice...). Ti proizvodi mogu sadržati gluten kao aditiv koji je dodat radi popravljivanja svojstva hrane.

Ostali proizvodi

Gluten se takođe može naći i u neprehrambenim proizvodima, uglavnom u lekovima, kozmetici i igračkama, ali čak i na kover-tama i poštanskim markama, što kod obolelih od celijakije može izazvati iste posledice kao i gluten iz hrane, ali jedino ako u organizmu uđe kroz probavni trakt. Jednostavan kontakt sa kožom nije štetan.

Lekovi i kozmetika u celijačnoj bolesti

Lekovi i medicinska sredstva koja sadrže gluten

Sastav lekova je kompleksan i sadrže supstance koje su poznate kao ekcipienti (aktivne komponente, absorbensi vezujuće materije i boje). U njih spadaju pšenični skrob, gluten pšenice i drugih srodnih žitarica. Prema FDA, mogući izvori i količine glutena u lekovima koji se daju na usta (tablete, kapsule, sirupi, kapi) su: pšenični gluten kao sastojak, pšenični gluten kao nečistoća u sastojcima dobijenim iz pšenice, pšenični gluten kao slučajni загаđivač.

U Evropskoj uniji (EU), Evropska farmakopeja i Evropska agencija za lekove (EMA) propisuje ograničenje od 0,3% sadržaja proteina u pšeničnom skrobu, ograničavajući tako sadržaj glutena na 100 ppm. S obzirom da se lekovi uzimaju u malim količinama, unos glutena putem lekova koji se unose kratak vremenski period se smatra bezopasnim. Označavanjem da je lek "bez glutena" je dozvoljeno ako je količina glutena manja od 20 ppm. Neophodno je da količina glutena u jednoj tableti/kapsuli/mililitru sirupa bude jasno napisana u prapratnoj dokumentaciji koja se dostavlja uz lek pacijentu. Ukoliko je potrebna dugotrajna terapija ili terapija sa više lekova, potrebno je napraviti individualan plan sa lekarom, a kako bi se uzela u obzir ukupna količina glutena koja se na ovaj način unosi. Suplementi, vitamini i druga medicinska

sredstva nisu obuhvaćena ovom regulacijom, pa je neopodno da pacijenti sa celijačnom bolesti pažljivo čitaju sastav ovih proizvoda.

Nega kože, šminka i proizvodi za higijenu i celijačna bolest

Mnogi proizvodi koji nisu hrana, kao što su pasta za zube, šminka i proizvodi za negu lica i kože, a koji se koriste u svakodnevnom životu, sadrže gluten. Proizvodi za negu kože se bezbedno mogu koristiti od strane osoba sa celijačnom bolesti, jer kožna barijera ne dopušta da veliki molekuli, kao što je glijadin, prođu kroz nju. Stavljanje velike količine proizvoda koji sadrže gluten na oštećenu kožu može uslovići apsorpciju glutena koji potencijalno može indukovati autoimunsku reakciju.

Ukupna količina glutena koja se nalazi u kozmetičkim proizvodima zavisi od načina industrijskog procesa. Redovna upotreba proizvoda za usne koji sadrže velike količine glutena kod pacijenata sa celijačnom bolesti teorijski može dovesti do glutenom indukovanog fenomena. Ipak, studije objavljene u SAD i Evropi ukazuju da je količina glutena u većini ruževa za usne, losionima za negu kože, pastama za zube i preparatima za oralnu higijenu nedetektabilna ili manja od 20 ppm.

Koliko stroga treba da bude bezglutenska ishrana?

Nije jednostavno slediti ishranu bez glutena. Iako pacijenti različito reaguju na gluten, utvrđeno je da svakodnevni unos do 10 mg čistog glutena vrlo verovatno neće izazvati bilo kakve znake ili simptome bolesti kod većine pacijenata. Sada je široko prihvaćeno pravilo da maksimalna količina glutena u hrani ne sme preći 20 mg/kg (obično se to odnosi na 20 delova na milion (ppm)).

Ovaj shematski prikaz "nutritivnog kruga" pokazuje procenat zastupljenosti namirnica u svakodnevnoj ishrani. Svaka porcija treba da bude veličine dlana ili palca pacijenta. Savetuje se da se slatke i slane grickalice konzumiraju maksimalno jednom dnevno.

- 1 CEREALJE, KROMPIR, SLATKI KROMPIR, HLEB, PASTA: **6 – 11 PORCIJA**
- 2 POVRĆE: **3 – 5 PORCIJA**
- 3 VOĆE: **2 – 4 PORCIJA**
- 4 MLEKO I MLEČNI PROIZVODI: **2 – 3 PORCIJE**
- 5 MESO, RIBA, JAJE, MAHUNARKE: **2 – 3 PORCIJE**
- 6 ULJE, PUTER, MARGARIN, SLATKIŠI, GAZIRANA PIĆA: **KORISTITI SPORADIČNO**
- 7 VODA: **8 ČAŠA**



Unakrsna kontaminacija

Do unakrsne kontaminacije može doći tokom bilo koje faze prerade hrane – od početne žetve do završne pripreme hrane, i vrlo ju je teško izbeći. Nenamerna unakrsna kontaminacija može biti važan problem za pacijente i može dovesti do brojnih zdravstvenih problema, pogotovo gledajući dugoročno.

Unakrsna kontaminacija se može dogoditi na bilo kom mestu. Pacijenti bi trebalo da prepoznaju "žarišta" moguće unakrsne kontaminacije i da pokušaju da ih izbegnu.

Doslednost

Izuzetno je važna doslednost u sprovođenju bezglutenske ishrane. Pitanja nedoslednosti, koja se mogu pojaviti u bilo koje vreme i iz različitih razloga, obično su izraženija kod adolescenata i starijih osoba. Faktori

koji utiču na nedoslednost mogu biti finansijske, kulturalne ili psihosocijalne prirode, pa treba uložiti mnogo truda da se utvrde i da se njima pozabavi pri kontrolnom pregledu kod lekara i/ili nutricioniste.

Dugoročne posledice neprepoznate/nelečene celijakije

Nakon što se postavi dijagnoza celijakije i pacijent započne strogu bezglutensku ishranu, obično dođe do nestanka svih simptoma. Međutim, rizik od komplikacija raste ako se bezglutenska ishrana ne sprovodi strogo ili ako je dijagnoza postavljena u odrasloj dobi, odnosno sa velikim zakašnjenjem. Komplikacije koje se retko javljaju kod dece mogu biti nepovratne, a uvođenje stroge bezglutenske ishrane ne mora dovesti do potpunog saniranja već nastalih oštećenja. Komplikacije mogu zahvatiti probavni, ali i bilo koji drugi sistem organa.

Jedna od mogućih probavnih komplikacija kod odraslih pacijenata je refraktarna celijakija (RS), retka, ali ozbiljna komplikacija koju karakteriše ozbiljno oštećenje sluznice tankog creva, uprkos sprovođenju bezglutenske ishrane. Druga retka i dugoročna zdravstvena posledica koja utiče na probavni sistem je poremećaj funkcije pankreasa (egzokrina insuficijencija pankreasa).

Osim probavnog sistema, trajno zapaljenje i nedostatak određenih hranljivih materija mogu uticati i na smanjenje plodnosti. Nelečena celijakija može biti povezana sa neurološkim komplikacijama kao što su ataksija ili epilepsija. Uz to, može biti smanjena mineralna gustina kostiju, što značajno povećava rizik od preloma kostiju. Kod nekih pacijenata nelečena bolest je bila povezana sa miokarditisom i psihijatrijskim poremećajima, ali su one veoma retke. Kod nelečene celijakije češći su i poremećaji žlezda sa unutrašnjim lučenjem poput dijabetes melitusa tipa 1 i bolesti štitne žlezde.

Razvoj dugoročnih komplikacija nedijagnostikovane i/ili nelečene celijakije je još jedan važan razlog za rano otkrivanje (i odgovarajuće lečenje) bolesti kod svih simptomatskih pacijenata, ali i kod onih koji pripadaju tzv. rizičnim grupama za razvoj celijakije.

Osnovne preporuke za balansiranu dijetu bez glutena

Što je ishrana raznovrsnija, verovatnije je da ćete imati dovoljan unos esencijalnih nutritivnih materija, koje su bitne za Vaše zdravlje. S obzirom da je veliki broj proizvoda isključen iz Vaše ishrane, postoji značajan rizik od nedovoljnog nutritivnog unosa. Neophodno je na adekvatan način nadoknaditi hranu koja je isključena. Balansirana ishrana bez glutena pored toga što podrazumeva uključivanje žitarica koje su bez glutena, podrazumeva uključivanje i orašastih plodova, mahunarki, mesa, ribe, jaja, voća, povrća, semenja, mleka i ulja. Sve grupa namirnica bi se morale unositi u balansiranim količinama (videti sliku sa piramidom ishrane). Neke od osnovnih preporuka za balansiranu ishranu bez glutena su:

1. svaki obrok treba da sadrži voće ili povrće, hranu bogatu proteinima (meso, riba, jaja, leguminoze, mleko i mlečni proizvodi) i proizvode bogate ugljenim hidratima (pirinač, krompir, pasta bez glutena, mahunarke...)
2. Odrasli i deca starija od 10 godina bi trebalo da uzimaju proizvode od celog zrna žitarica bez glutena; deca ispod deset godina treba da kombinuju rafinisanu žitaricu bez glutena i žitarice od celog zrna bez glutena
3. Visoko kvalitetna ulja imaju prednost u odnosu na masti životinjskog porekla
4. Svesti na minimum procesuiranu hranu
5. Smanjiti unos soli (preporučeni maksimalni unos je 2g dnevno za decu mlađu od 3 godine, a 6g za odraslu osobu)
6. Smanjiti unos slatkih proizvoda (maksimalni unos slatkisa treba da iznosi do 10% dnevnog kalorijskog unosa)

Celijačna bolest i komplijantnost bezglutenskoj dijeti

Terapija za celijačnu bolest je bezglutenska dijeta. Ovom dijetom se postiže oporavak sluznice tankog creva i povlačenje simptoma celijačne bolesti. S obzirom da se dijeta mora sprovoditi striktno i da se gluten može naći u različitim prehrambenim i neprehrambenim proizvodima, potrebno je pacijenta uputiti nutricionisti koji je iskusan u vođenju bezglutenske dijete.

Dijetu bez glutena je ponekad teško sprovoditi, što može usloviti socijalna ograničenja a zbog straha od izlaganja glutenu van kuće. Pridržavanje dijeti je individualno, a nekomplijansa je prisutna kod čak 25 – 50% dece i adolescenata. Brojni su razlozi za slučajno ili namerno konzumiranje glutena.

Nenamerno konzumiranje glutena najčešće je posledica una-krsne kontaminacije tokom pripreme hrane ili tokom obedovanja sa drugim ljudima koji konzumiraju gluten. Neadekvatno obeležavanje sastava prehrambenih proizvoda na deklaracijama još jedan je od mogućih uzroka. Namerno konzumiranje glutena se češće javlja kod pacijenata koji nemaju simptome kada konzumiraju gluten. U adolescenciji, usled vršnjačkog pritiska i rizičnog ponašanja, može doći do nepridržavanja striktnoj dijeti. Poznato je da je u periodu adolescencije rizik od nekomplijantnosti veći, naročito zbog izostanka kontrola od strane lekara.

Potrebno je da lekar i/ili nutricionista prati komplijantnost bezglutenskoj dijeti i to revidiranjem ishrane i proverom nivoa spe-

cifičnih antitela za celijačnu bolest. Poznato je da će se ova antitela normalizovati nakon 12 – 24 meseci striktno bezglutenske dijete. Tokom praćenja pacijenta, ne treba se isključivo osloniti na nivo antitela, jer ona nisu dovoljno senzitivna da detektuju kršenje bezglutenske ishrane kod dece sa celijačnom bolesti. U cilju procene bezglutenske ishrane razvijeni su kratki upitnici kojima se brže dobijaju informacije od dugotrajnog revidiranja načina ishrane. Ipak, ova vrsta upitnika ne detektuje sve greške o sprovođenju bezglutenske dijete. Nova, obećavajuća metoda je detekcija glijadin imunogenog peptida (GIP). Ukoliko se unese gluten, GIP se ekskretuje putem urina ili stolice, što se može detektovati. GIP može biti od pomoći kod pacijenata koji tvrde da sprovode striktnu bezglutensku dijetu a i dalje imaju pozitivna anti-transglutaminska antitela (iako sprovode dijetu duže od dve godine), ili ukoliko pacijent nije siguran da sprovodi pravilnu bezglutensku dijetu ili još uvek ima simptome celijačne bolesti. Korisnost određivanja GIP-a u urinu i stolici tek treba evaluirati, a nakon procene o količini i vremenu od ingestije do ekskrecije.

Praćenje

Koliko često treba ići na kontrolne preglede?

Nakon što je dijagnoza celijakije postavljena, pacijent mora započeti sa sprovođenjem stroge bezglutenske ishrane. Prvi kontrolni pregled mora se obaviti dva do četiri meseca nakon postavljanja dijagnoze kako bi se potvrdilo pravilno sprovođenje ishrane i razmotrilo postojanje određenih problema sa lečenjem. Nakon prvog kontrolnog pregleda, naredne kontrole se sprovode jednom godišnje ukoliko je pacijent klinički stabilan.

Zašto su važni kontrolni pregledi?

Na kontrolnim pregledima pacijenti treba da prijave sve simptome koje imaju kao i svoja iskustva sa bezglutenskom ishranom. Tada treba uraditi i kontrolne serološke testove (antitela specifična za celijakiju) i kompletan fizikalni pregled (uključujući telesnu masu, visinu i indeks telesne mase). Vrlo je važno pažljivo pratiti rast i razvoj dece. Potrebno je ponoviti analize iz krvi (npr. kompletna krvna slika, transaminaze, gvožđe, kalcijum, vitamin D, magnezijum, cink, kompleks B vitamina) ako njihove vrednosti na prethodnim ispitivanjima nisu bile uredne ili ako klinička slika upućuje na moguće poremećaje. Vrednosti titra IgA anti-tTG antitela obično se normalizuju nakon 12 meseci stroge bezglutenske ishrane. Kod velikog broja pacijenata do njihove normalizacije dolazi i mnogo ranije. Kod određenih pacijenata na svake dve godine treba sprovesti denzitometriju, a kako bi se isključila osteopenija ili osteoporoza.

Da li je, osim pedijatra-gastroenterologa, potreban pregled i kod nekog drugog specijaliste?

Poželjno je konsultovati nutricionistu o bezglutenskoj ishrani. Praćenje od strane nutricioniste se preporučuje, pošto striktna bezglutenska dijeta može dovesti do određenih nutritivnih deficita, kao što su smanjen unos vlakana, deficit folata, tiamina i vitamina A, ali i drugih nutritivnih problema (npr. povećani unos masti može dovesti do gojaznosti i povećanog rizika od kardiovaskularnih komplikacija).

Nekim pacijentima će biti korisno i psihološko savetovanje kako bi se bolje privikli na promene životnih navika, kao i na činjenicu da boluju od hronične bolesti i na doživotnu ishranu bez glutena.

Da li je mom detetu potrebno ponavljati endoskopiju?

Ponovljena endoskopija nije potrebna ako su pacijenti dobro, bez tegoba i ukoliko je došlo do normalizacije vrednosti IgA anti-tGg antitela. Međutim, ako uprkos strogoj bezglutenskoj ishrani nema poboljšanja, pacijent ima simptome, potrebno je sprovesti dalja ispitivanja, koja u nekim situacijama podrazumeva i ponavljanje endoskopije i biopsiju sluznice tankog creva.

Celijačna bolest: sekundarna prevencija ranom dijagnozom

Celijačna bolest je čest poremećaj. Ispitivanja pokazuju da oko 1% opšte populacije ima celijačnu bolest.

To bi značilo da u Evropskoj uniji oko 5 miliona osoba ima celijačnu bolest. Opet, ovaj broj se ne podudara sa statističkim podacima o broju dijagnostikovanih pacijenata. Epidemiološki podaci pokazuju da na svako dijagnostikovano dete sa celijakijom postoji još sedam nedijagnostikovane dece. Dodatno, dijagnoza se vrlo često postavlja previše kasno. Mnogi pacijenti ukazuju da je dijagnoza postavljena nakon nekoliko godina od početka simptoma. Sve ovo rezultira velikom broju nedijagnostikovanih pacijenata, a samim tim i nelečnom celijačnom bolesti.

Neprepoznata i nelečena celijačna bolest kao posledica može imati ozbiljne zdravstvene posledice, što je pokazano u "Generation Rotterdam" projektu. Šestogodišnjaci kod kojih nije prepoznata celijačna bolest imali su osteopeniju, neadekvatan rast, emocionalne probleme i poremećaje pažnje i ponašanja. Kod beba čijim mamama za vreme trudnoće nije bila prepoznata celijačna bolest imala su intrauterini zastoj u ravoju i malu porođajnu telesnu masu.

Zašto je dijagnoza celijačne bolesti "promašena"?

Klinička slika celijakije je izrazito varijabilna i vrlo često se teško prepoznaje. Simptomi mogu biti vezani za gastrointestinalni sistem, kao što su hronični bol u trbuhu, dijareja, distendiran trbuh, gubitak u telesnoj težini, a kod dece i neadekvatno napredovanje. S druge strane, simptomi mogu biti ekstraabdominalni, kao

što su bolovi u zglobovima, neurološki poremećaji, osteoporoza ili anemija. Neki pacijenti mogu imati nespecifične simptome, kao što je hroničan umor. Kod drugih, celijakija može biti asimptomatska. Na kraju, nije lako postaviti kliničku sumnju i lekar mora biti svestan o brojnim simptomima i znacima koji se javljaju kod celijačne bolesti.

Dijagnoza celijačne bolesti: biomarkeri u serumu i testovi iz krvi

Prisustvo specifičnih antitela u krvi i serumu osoba sa celijakijom, kao što su antitela na tkivnu transglutaminazu (TGA) i anti-endomizijalna antitela (EMA) će u nekim situacijama biti dovoljno za neinvazivno postavljanje dijagnoze. Sigurnost oba testa je izrazito visok. Nivo antitela na tkivnu transglutaminazu koji je za više od deset puta veći od normalne vrednosti značajno korelira sa teškim oštećenjem sluznice tankog creva. Brzi testovi obezbeđuju brzo i efikasno određivanje TGA. Za oko 10 minuta, iz kapljice krvi se dobija rezultat, bez potrebe za specijalnim laboratorijskim uslovima. Brzi testovi obezbeđuju ranu detekciju i lečenje celijačne bolesti, čak i cele populacije. Ovo je mogućnost sekundarne prevencije celijakije usled otkrivanja i lečenja u ranim stadijumima bolesti.

Sekundarna prevencija skriningom cele populacije

Najefektnija sekundarna prevencija je skrining opšte populacije. Međutim, skrining populacije podleže vrlo strogim uslovima, takozvanim Wilsonovim i Jungnerovim kriterijumima. Pored toga, naučni dokazi o isplativosti takvog skrininga i njegovom prihvatanju od strane stanovništva su retki. Iz tog razloga, istraživačka grupa započela je projekat GLUTENSCREEN - skrining celijakije u centrima za prevenciju dece u Holandiji. Cilj je bio sprovesti mini-skrining za celijačnu bolest u opštoj populaciji dece uzrasta 1 do 4 godine u oblasti severne Holandije. Projekat nije bio odobren od strane etičke komisije Medicinskog fakulteta Univerziteta u Lajdenu i Nacionalne komisije za humana istraživanja. Razlog za sprovođenje projekta se bazirao na činjenici da se skriningom kod asimptomatskih osoba celijačna bolest može detektovati. Prema komisijama, ova populacija je predstavljala etički problem. Kod asimptomatskih osoba detektovanje celijačne bolesti skriningom, ne bi dovelo do ravnoteže između očekivane koristi po zdravlje nakon sprovođenja lečenja i saznanja da osoba boluje od hronične bolesti. Etička komisija Medicinskog fakulteta Univerziteta u Lajdenu je smatrala da postoji dovoljno naučnih dokaza da se odobri rano testiranje kod nedijagnostikovanih, simptomatskih pacijenata, a ne skrining.

"Pronaći pacijenta" kao alternativa skrininga u sekundarnoj prevenciji celijačne bolesti

Originalni projekat GLUTENSCREEN (www.glutenscreen.nl) je adaptiran, tako da su deca uzrasta od 12 meseci do 4 godine, koja se bila pregledana u Dečjem preventivnom centru Kennemerland regionu, pozvana da učestvuju u projektu. Učestvovanje je jednostavno: trebalo je da roditelji odgovore na 10 pitanja iz upitnika, a vezana za simptome celijačne bolesti. Ukoliko dete ima barem jedan simptom, brzi test bi se uradio, ukoliko roditelji daju pristanak. Ukoliko test nije uredan, pacijent bi se upućivao u Medicinski centar Univerziteta u Lajdenu radi daljeg ispitivanja.

Uspeh GLUTENSCREEN projekta je za sada premašio očekivanja. Od njegovog početka, februara 2019. godine, do novembra 2020. godine (sa prekidom od 5 meseci zbog COVID19 pandemije), brzi test je sproveden kod 1 923 dece. Očekivana detekcija celijakije je bila 1%, ali je za sada 2%.

Postojala je želja da se ovim projektom pokaže da je ovaj oblik sekundarne prevencije celijačne bolesti moguć, efikasan, ekonomičan i dobro prihvaćen u opštoj populaciji.



Drugi glutenom izazvani zdravstveni poremećaji

Poslednjih godina je postalo jasno da pored celijakije i alergije na pšenicu, postoje pspbe koje reaguju na glutena a bez dokazane alergijske ili autoimunske reakcije.

Alergija na pšenicu

Pšenica je jedan od najčešćih alergena. Alergija na pšenicu predstavlja neželjenu imunsku reakciju na protein pšenice (albumin, globulin, glijadin i glutenin) koja se može manifestovati kožnim, respiratornim i/ili gastrointestinalnim simptomima, a u nekim situacijama i sistemskim reakcijama. Incidenca dokazane alergije na pšenicu je oko 0.4 – 9%.

Alergija na pšenicu i celijakija su potpuno različiti zdravstveni problemi. Ukoliko osoba koja je alergična na pšenicu konzumira gluten, može doći do nekih od sledećih reakcija:

- rana alergijska reakcija: urtikarija (koprivnjača), angioedem (otok lica), otežano disanje, mučnina, abdominalni bol, a u nekim slučajevima i anafilaksa – životno ugrožavajuće stanje.
- kasna alergijska reakcija (javlja se 24h nakon unosa glutena): digestivni problemi, promene na koži.

Alergija na pšenicu se leči isključenjem pšenice iz ishrane.

Ne-celijačna gluten senzitivnost

U poslednje vreme, postalo je jasno da pored pacijenata sa celijakijom i alergijom na pšenicu, postoji i grupa pacijenata koji imaju reakciju na gluten, a bez dokazanog alergijskog ili autoimuskog mehanizma. Ovo stanje se definiše kao ne-celijačna gluten senzitivnost ili intolerancija glutena (gluten hipersenzitivnost). Procenjena učestalost ovog poremećaja u opštoj populaciji je 0.63 – 6%.

Klinički, ovaj poremećaj se može manifestovati brojnim gastrointestinalnim (dijareja, abdominalni bol, nadimanje, itd) i/ili ekstraintestinalnim tegobama (malaksalost, glavobolje, itd) koji se javljaju nakon unosa glutena, a koji se povlače sa uvođenjem bezglutenske dijeta. Ne postoji specifični test kojim bi se dijagnostikovala intolerancija glutena. Dijagnoza se postavlja duplo-slepom kontrolisanom probom, a nakon isključenja alergije na gluten i celijakije.

	Celijačna bolest	Ne-celijačna gluten senzitivnost	Alergija na pšenicu
Definicija	Doživotna, genetska auto-imunska bolest; unos glutena dovodi do oštećenja sluznice tankog creva	Intolerancija glutena ili neke druge komponente pšenice koji ne uzrokuju specifični autoimunski odgovor i koji ne dovodi do oštećenja sluznice tankog creva	Imunski odgovor na jedan ili više proteina žitarica (koji može biti i gluten)
Gastrointestinalni simptomi	Dijareja, nadimanje, abdominalni bol	Dijareja, nadimanje, abdominalni bol	Mučnina, povraćanje, dijareja, nadimanje, iritacije u usnoj duplji i grlu
Ekstraintestinalni simptomi	Gubitak telesne težine, nizak rast, artritis, osteoporoza, dermatitis, oštećenje zubne gleđi, rekurentne afte, amenorea, neplodnost, bol u zglobovima, neurološki poremećaji	Umor, neurološki poremećaji, "maglovit um", bol u zglobovima	Osip, zapušenost nosa, iritacije oka, otežano disanje
Dijagnoza	Klinička slika Serološki testovi (ukupni IgA anti-tTG IgA) Biopsija sluznice tankog creva	Isključenje celijakije i alergije na pšenicu	Kožni testovi ("Skin prick" testovi) "Patch" testovi Testovi kojim se određuje koncentracija specifičnih imunoglobulina klase E Probe hranom
Prisustvo auto-antitela	Da	Ne	Ne
Biopsija sluznice tankog creva	Tipično oštećenje sluznice tankog creva	BEZ jasnog oštećenja sluznice tankog creva	BEZ jasnog oštećenja sluznice tankog creva
Terapija	Doživotna, striktna dijeta bez glutena	Dijeta bez glutena i dijeta bez pšenice (stepen senzitivnosti je individualan)	Striktna dijeta bez pšenice

Source: CeliVita – Living with coeliac disease and Children's Hospital Zagreb.

Psihološki aspekt života sa celijačnom bolešću

Celijakija je hronična inflamatorna bolest koja nastaje nakon izlaganja glutenu iz hrane i prolazi na strogu bezglutensku ishranu.


Početak svih hroničnih bolesti, bez obzira na dijagnostičke i terapijske procedure kao i njihove posledice, sa sobom nosi strah, brige i mnoge druge stresne situacije i promene u životu, kako kod obolelog tako i njegove porodice.

Svaka nova i nepoznata situaciju uzrokuje nesigurnost i potrebu za odgovorima o tome šta se događa, o prirodi i toku bolesti, mogućim posledicama i načinu kako da se pomogne deci, a i sebi. Veoma je važno dobiti sve odgovore na pitanja koja izazivaju zabrinutost, nesigurnost, kao i razumeti samu bolest i postaviti osnove konstruktivnog pristupa bolesti, saradnji tokom lečenja i poboljšanju kvaliteta života.

Prvo treba prihvatiti promene koje bolest sa sobom nosi i naučiti kako imati dobar kvalitetan život bez obzira na bolest. Stepem emocionalnih reakcija razlikuje se među osobama (nemir, strah, razočarenje, ljutnja, depresija, itd) što može voditi većem ili manjem fizičkom, psihičkom i socijalnom disbalansu. Sa ovim disbalansom suočavamo se na različite načine, zavisno od naše ličnosti, godina života, ličnog razvoja i iskustva, mehanizama suočavanja i odbrane. Od izuzetne važnosti je shvatiti da suočavanje sa hroničnom bolešću sa sobom nosi emocionalnu komponentu, zato ovo stanje zahteva vreme, mesto i mogućnost da se ta osećanja izraze, podrška i u određenim slučajevima struč-

na pomoć. Lečenje celijakije nije moguće bez primene stroge bezglutenske ishrane. Pridržavanje bezglutenske ishrane osnov je fizičkog i psihičkog poboljšanja i posledično unapređenje kvaliteta života. Za većinu obolelih bezglutenska ishrana predstavlja veliku promenu dosadašnjih navika u ishrani. Ove promene takođe utiču i na porodicu obolelog, ali i na njihovo socijalno okruženje. Svaka promena je proces, a navikavanje na bezglutensku ishranu zahteva adekvatnu pripremu, edukaciju, pomoć i saradnju celog zdravstvenog tima, obolelog i njegove porodice. Put ka ovoj promeni može nositi nesigurnost, stres i zabrinutost, zato je važna saradnja i zajedničko sagledavanje problema u prihvatanju bezglutenske ishrane, kao i njihovo rešavanje. Zajednički se traže rešenja i način kako se suočiti sa promenama, a izgradnjom pozitivnog stava prema promeni i upornošću učiniti život kvalitetnijim.

Deca su poseban izazov budući da se njihovo razumevanje i prihvatanje bolesti, kao i saradnja tokom lečenja u različitim razvojnim stadijumima, uloge i odnosi sa članovima porodice i socijalnim okruženjem neprekidno menjaju. Menjaju se njihove potrebe i očekivanja, a samim tim i pomoć koju očekuju od porodice i društva. Odrastanje sa hroničnom bolešću treba da bude uklopljeno u proces sazrevanja i samopoštovanja. Veoma je važno napomenuti da hronična bolest deteta utiče na celu



porodicu čija je obaveza da ponovo uspostavi ravnotežu, pronade nove načine suočavanja sa problemima i unapredi kvalitet života.

Život s celijakijom nosi promene na različitim nivoima. Važno je osigurati fizičku i psihičku ravnotežu i umanjiti negativne fizičke simptome i psiho-socijalne posledice života sa celijakijom. Oboleli i njihove porodice zahtevaju sveobuhvatnu negu i pomoć na putu ka unapređenju kvaliteta života sa celijakijom.

Celijačna bolest i COVID-19 vakcinacija

Koronavirusi predstavljaju veliku familiju virusa koji mogu izazvati bolesti kod ljudi i životinja. Nekoliko tipova koronavirusa mogu uzrokovati infekciju disajnih puteva kod ljudi. Iako su infekcije najčešće blage u vidu obične prehlade, one ponekad mogu biti i vrlo teške u vidu teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS) ili srednje-istočnog respiratornog sindroma (MERS).

Nedavno, novi tip koronavirusa koji je uzrokovao COVID-19 pandemiju je otkriven. Virus je nazvan SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2).

Uprkos brojnim strahovima da SARS-CoV-2 može dovesti do teškog oblika infekcije kod osoba sa već postojećim imunološkim problemima, ne postoje dokazi da osobe sa celijačnom bolesti imaju veći rizik od razvoja teškog oblika infekcije, u odnosu na osobe bez celijačne bolesti.

Studija koja je ohuhvatila više od 10 000 osoba sa celijačnom bolesti je pokazala da osobe sa celijakijom nemaju veći rizik da se zaraze, u poređenju sa opštom populacijom. Mnogo važnije, skorašnje ispitivanje koje je sprovedeno u SAD i Švedskoj je pokazalo, da celijačna bolest nije povećavala rizik od hospitalizacije, potrebe za lečenjem na intenzivnoj nezi ili smrti izazvanog virusom COVID-19.

Bitno je da se napomene da se pacijenti sa celijačnom bolesti ne smatraju imunokompromitovanim. Izuzetak su pacijenti koji imaju tešku malnutriciju i gubitak u telesnoj težini, zatim pacijenti sa refraktarnom celijačnom bolesti koji su na imunosupresivnoj terapiji i pacijenti koji pored celijakije imaju neko teško udruženo stanje. Iako je malo verovatno da će povremeni unos glutena (nameran ili nameran) promeniti tok infekcije viru-

som COVID-19, osobe sa celijakijom bi trebalo da se pridržavaju dijeta bez glutena.

Uprkos ovim ohrabrujućim podacima vezanim za infekciju virusom SARS-CoV-2 kod osoba sa celijakijom, moraju se naglasiti postojeći problemi. Usled ograničenja kretanja i usled redistribucije medicinskog osoblja u cilju borbe protiv COVID-19, dostupnost zdravstvenom sistemu je ograničena za osobe koje imaju bolest ne toliko teškog kliničkog toka, kao što je celijakija. Već se pokazalo da je kod velikog broja osoba došlo do odlaganja postavljanja dijagnoze, što će verovatno imati dugotrajne posledice.

Kako je COVID-19 nova bolest, novi podaci stalno pristižu. Zato se savetuje da pacijenti sa celijačnom bolesti budu redovno informisani od strane nadležnih zdravstvenih institucija i da razgovaraju o svim dilemama sa svojim lekarom.

Celijačna bolest i COVID-19 vakcinacija

Pronalaženje efikasne vakcine protiv SARS-CoV-2, a kao mera aktivne zaštite od infekcije, pored pasivnih mera kao što su socijalno distanciranje, upotreba lične zaštitne opreme i lična higijena, predstavlja pravi proboj u borbi protiv visokog mortaliteta i morbiditeta uzrokovanim infekcijom virusom COVID-19.

Iz ovog razloga preporuka je da pacijenti sa celijačnom bolesti prime vakcinu protiv COVID-19, odobrenu od strane zdravstvenih ustanova od autoriteta date zemlje. To podrazumeva i RNK vakcinu i peptidnu vakcinu. Kako se povećava znanje o sigurnosti i efikasnosti vaccine, nema podataka koji bi ukazivali da bi vakcinacija pacijenata sa celijačnom bolesti imala bilo kakav neželjeni efekat. S obzirom da celijačna bolest nije alergija, pacijenti sa celijakijom nemaju povećani rizik od razvoja alergijskih reakcija na vakcinu.

Pacijenti koji su zabrinuti po pitanju vakcinacije bi trebalo otvoreno da razgovaraju o svojim brigama sa izabranim lekarom.



Iskustva pacijenata

DETE NUŠA I MAJKA SIMONA

Onoga dana kada je našoj najstarijoj ćerci dijagnostikovana celijakija konačno smo mogli da odahnemo. Od svih mogućih dijagnoza na koje su lekari sumnjali celijakija je bila najmanje zastrašujuća. Bili smo srećni što je konačno postavljena dijagnoza i da možemo da joj pomognemo da odraste i postane zdrava i srećna žena. Zdravstveni problemi naše ćerke nisu nastali preko noći, kao pogoršanje osnovnog stanja. Simptomi su se razvijali postepeno. Zbog čestih respiratornih infekcija i slabijeg imuniteta (hipogamaglobulinemije) upućena je na ispitivanja kod alergologa u uzrastu od dve godine. Da bi se izbegle česte infekcije nije išla u vrtić. Nakon poslednje infekcije naša do tada čutljiva, ali vesela devojčica izgubila je apetit i postala umornija. Nakon konsultacije sa pedijatrom urađen je pregled krvne slike i rezultat je bio u okviru re-

ferentnih vrednosti za uzrast. Nije imala malaksalost, nije imala bolove kao ni prolivaste stolice, a ni opstipaciju. Nekoliko

"Bili smo srećni što je konačno postavljena dijagnoza i da možemo da joj pomognemo da odraste i postane zdrava i srećna žena."

puta mesečno smo posećivali pedijatra zbog tegoba koje je imala. Tokom ovog perioda niko nije posumnjao na celijakiju i nije pregledana od strane gastroenterologa. S obzirom da smo u ovom periodu dobili drugo dete, posumnjali smo da se tegobe javljaju kao rezultata nedostatka pažnje, pa smo upućeni psihologu. Tokom praznika nadali smo se poboljšanju stanja, ali su se opšte stanje i gubitak telesne težine pogoršavali. Na sreću uskoro smo pregledani od strane alergologa koji nas je uputio gastroenterologu. Dijagnoza celijakije postavljena je za deset dana. Sada na bezglutenskoj ishrani ona raste i pravilno se razvija. Ubrzo je celijakija dijagnostikovana i kod sestre i oca, tako da su i oni sada na bezglutenskoj ishrani.

IGOR, 47 GODINA

Dijagnoza celijakije postavljena mi je u 44. godini. Dugo godina imao sam simptome celijakije u vidu intenzivnih bolova u trbuhu, dijareje, nadutosti i slabosti kao posledica čestih infekcija. S obzirom da sam već trideset godina dijabetičar na insulinskoj terapiji, dijagnozu celijakije mogao sam očekivati. Kako sam pedijatar, simptomatologija celijakije nije mi nepoznata i trebao sam shvatiti ranije o kojoj bolesti je reč. Ipak dogodilo se suprotno. Nekoliko godina pre postavljanja dijagnoze sa kolegom gastroenterologom ekspertom za celijakiju učestvovao sam na jednom kongresu. U to vreme imao sam ozbiljne bolove u trbuhu, grčeve, nadutost, dijareju naročito nakon doručka ukoliko bih konzumirao sveže pecivo. Ali ni tada nisam posumnjao na celijakiju, kao ni moj kolega gastroenterolog, mada su serološki testovi na celijakiju bili negativni. Ubrzo su se javili novi

simptomi: edem zglobova, teška anemija koja nije reagovala na oralnu terapiju suplementima gvožđa. Tada mi je i postav-

"Ali ni tada nisam posumnjao na celijakiju, kao ni moj kolega gastroenterolog"

ljena dijagnoza celijakije. Ranije urađeni serološki testovi na celijakiju bili su negativni zato što se ispostavilo da pored celi-

jakije imam i IgA deficijenciju. Sada sam na bezglutenskoj ishrani, imam 15kg više nego na početku lečenja. Osećam se dobro. Teško je kada prođem pored pekare i osetim miris sveže ispečenog hleba i peciva. Čitanje deklaracija na proizvodima može biti problem, pogotovo ako su vam potrebne naočare kao meni. Međutim, vredi! Dijagnozu celijakije prihvatio sam relativno lako, s obzirom da sam se već navikao na već postojeću hroničnu bolest (dijabetes melitus). Moje zdravstveno stanje je sada mnogo bolje nego pre nekoliko godina. Sada se može naći široka paleta proizvoda koji ne sadrže gluten, ali su ovi proizvodi znatno skuplji, što može predstavljati problem.

MARINA, 43 GODINE

Dijagnoza celijakije postavljena mi je sa 30 godina i to je bio jedan od najsrećnijih dana u mom životu. Ako se pitate zašto, nastavite da čitate o toj tihoj, promenljivoj i nadasve bolnoj celijakiji. Roditelji su mi pričali kako do moje sedme godine nisam imala apetit i jedina hrana koju sam jela bilo je voće. U tom periodu dok sam se igrala sa ostalim vršnjacima izgubila sam svest i tada mi je postavljena dijagoza epilepsije i ordinirana odgovarajuća terapija. Takođe se sećam da sam imala bolove u nogama koji su pripisivani bolovima rasta. Ali bolovi su bili toliko jaki da noću nisam mogla da spavam. Skoro tokom cele godine imala sam problem sa aftama u usnoj duplji. Opadala mi je kosa, imala sam česte promene raspoloženja i nedostatak koncentracije od ranog uzrasta. Najveći problem bio je bol i slabost u nogama. Bolovi su se vremenom pogoršavali, nisam mogla da se penjem uz sepenice. Ponekad nisam mogla da ustanem iz kreveta. Ni detaljna ispitivanja ni dijagnostičke procedure nisu mogle da otkriju uzrok mog problema. Mislila sam da sam dovoljno mlada da prevaziđem sve, čak i period kada sam svakodnevno uzimala analgetik zbog bolova u nogama. Takođe se nisam obazirala na sugestije kolega i prijatelja kad su mi govorili da možda imama multiplu sklerozu. U drugoj deceniji života rodila sam dvoje dece kojima je u detinjstvu dijagnostikovana celijakija. Pošto u mojoj državi u

to vreme nije bilo moguće uraditi genetsko ispitivanje na celijakiju, suprug i ja smo uradili serološke testove koji su bili negativni. Genetsko testiranje koje je kasnije urađeno pokazalo je da sam nosilac HLA DQ2 i HLA DQ8 lokusa. Takođe je urađena i biopsija tankog creva i ponovljena serologija koja je ovoga puta bila pozitivna. Odmah sam započela bezglutensku ishranu. Nakon 5 godina na bezglutenskoj ishrani serološke analize su negativne. Takođe su nestali i bolovi u mišićima i zglobovima, bolne i obilne menstruacije i afte. Konačno sam mogla da živim normalno. Moja ishrana se sastoji od namirnica koje ne sadrže gluten, a moj cilj je postao poboljšanje kvaliteta života sa celijakijom.

"Mislila sam da sam dovoljno mlada da prevaziđem sve"

Na kraju htela bih da istaknem da se na celijakiju krajem prošlog i početkom ovog veka retko sumnjalo kod odraslih i da se nije prepoznavala ukoliko nije bila prisutna

tipična klinička slika (bolovi u trbuhu, dijareja i povraćanje). Danas se sa sigurnošću može reći da se genetska ispitivanja doprinela češćem otkrivanju celijakije u porodici i kod prvih srodnika, kao i kod onih sa asiptomatskom celijakijom. Takođe, više se pažnje sada posvećuje dijagnostikovanju celijakije kod osoba kojima je već dijagnostikovana celijačna bolest.



MAJKA IZ MAĐARSKE

Imam sina i ćerku. Kada je moj sin imao 11 godina, trener plivanja mi je sugerisao da treba da ga vodim kod lekara. Rekao mi je da on dobro trenira, ali da njegovi mišići ne rastu i da se njegovi rezultati ne poboljšavaju. On nije imao gastrointestinalne simptome. Otišli smo na pregled kod pedijatrijskog gastroenterologa i vrlo brzo razjasnili da moj sin ima celijačnu bolest. Počeli smo sa ishranom bez glutena i rezultati su bili spektakularni: u naredne dve godine porastao je 15 cm, povećao težinu za 14 kg i osvojio nekoliko trofeja u takmičenju iz plivanja!

"Trener plivanja mi je ukazao da treba da vodim sina kod lekara"

Urađen je skrining moje porodice, i moja ćerka je takođe bila pozitivna: i ona nije imala nijedan simptom, samo vrlo blagu sideropeniju. Kao brat i sestra, njih dvoje se jako lepo slažu, a sada "dele" i iskustvo

celijačne bolesti. Nismo imali problema sa dijatom. Danas, moja deca imaju 16 i 18 godina, mogu sama da odu u nabavku bezglutenskih namirnica i da sama spremе obrok. Iako nema potrebe to da kažem, jako sam ponosna na njih.

KRISTINA, PEDIJATAR IZ GRACA

Ja sam pedijatar – pre nekoliko godina, kada sam videla svoju snajku, koja je malo mlađa od mene, pomislila sam: "O, koliko njena koža bleđa i iziritirana, sigurno je pod velikim stresom i ne spava dovoljno!", pa sam joj rezervisala spa vikend sa skupim tretmanima za ulepšavanje.

Ipak, pre odlaska u spa posetila je svog lekara koji je dijagnostikovao anemiju usled deficita gvožđa, zbog čega ju je poslao na endoskopiju; dijagnoza celijačne bolesti je tada bila postavljena!

Ubrzo je ispitan i članovi njene porodice, i rezultat je bio pozitivan kod brata, koji je godinama patio od "sindroma iritabilnog creva"!

Zato vas molim da zapamtite: bleđa i ispućala koža možda nisu znak stresnog života, već znak anemije usled deficita gvožđa, bitnog znaka celijačne bolesti!

"Bleđa i ispućala koža mogu biti znak celijačne bolesti"

Na dijete bez glutena moja snajka ponovo ima divnu kožu. I sada želi da ide na spa tretman.

PRIČA PACIJENTA IZ SRBIJE

Mihajlu je postavljena dijagnoza celijačne bolesti kada je imao pet godina. Nakon dvadeset dana uporne dijareje, upućen je gastroenterologu. Na osnovu simptoma, lekar je odmah posumnjao da se radi o celijačnoj bolesti i uradio serološko testiranje. Antitela su bila jako visoka. Nakon endoskopije, definitivno je potvrđena dijagnoza celijačne bolesti.

Kako je celijačna bolest ima genetsku predispoziciju, lekar je i ostalim članovima porodice, Mihajlovoj sestri, mami i tati, sproveo genetsko ispitivanje. Pokazalo se da je mama nosilac gena koji povećava rizik od razvoja celijačne bole-

sti. Nakon ispitivanja i majci je potvrđena celijačna bolest. Ona je bila iznenađena jer je, osim anemije, smatrala da je zdrava. Dugogodišnju anemiju nije smatrala ozbiljnim problemom. Za razliku od njegove mame, Mihajlo je imao brojne zdravstvene probleme pre nego što je dijagnostikovao. Bio je bezvoljan i bez energije, slabo je napredovao, od treće godine je imao 15 kilograma, bio je niži od svojih vršnjaka i imao je astmu.

To se sve promenilo nakon postavljanja dijagnoze i eliminacije glutena iz njihove ishrane. Ipak, nije bilo lako. Jedini savet koji su dobili od lekara je da ne jedu gluten. Data im je kratka brošura o celijačnoj bolesti. Sami su morali da se snađu šta da jedu, koju hranu da kupe i kako da se hrane pravilno. Na sreću, saznali su za

"Danas, Mihajlo i njegova majka su eksperti u dijeteti bez glutena"

Udruženje Srbije za celijakiju, od koji su dobili veliku pomoć i praktične savete za svakodnevne izazove. Bilo potrebno dosta vremena da se Mihajlo oporavi. Antitela su brzo pala, ali se nivo gvožđa normalizovao tek nakon dve godine. Danas, Mihajlo i njegova mama su stručnjaci u sprovođenju dijeta bez glutena. I ono što je najvažnije – zdravi su.

ANINA PRIČA (ČEŠKA REPIBLIKA)

Mojoj ćerci Ani je dijagnostikovana celijačna bolest u oktobru 2020. godine, dva meseca pre njenog desetog rođendana. Bila sam očajna, jer je verovatno patila od ove bolesti od rođenja i da niko od lekara koji su je pregledali u poslednjih deset godina, uključujući i veliki broj gastroenterologa, nije mogao da otkrije o čemu se radi. Iako su simptomi koje je imala ukazivali na celijakiju, nisu imali ideju da se radi o njoj.

Kada sam se požalila Aninom pedijatru da mi se ne dopadaju njene stolice, koja je nekada bila bele, a nekada zelene boje, sa sluzi i nesvarenom hranom, ona je samo odmahнула rukom. Tvrdila je da je samo sporije varenje. Jedino je proverila da li moja ćerka ima anemiju zbog blede kože.

"Nikada mi nije palo napamet da moja ćerka boluje od celijačne bolesti"

Takođe, niko nije primetio distendiran trbuh, čak i u periodu kada je bila beba. Dijagnostikovana joj je hipotonija i preporučene vežbe bo Vojti, ali niko nije tražio uzrok tome. Čak i dečji gastroenterolog, kod koga smo išli, nije imao ideju da se radi o celijačnoj bolesti, čak i kada je rađena analiza stolice na parazite i koprokultura.

Ana je često štućala kao beba, a potom je podrigivala i imala neprijatan zadah, naročito ujutru nakon buđenja. Postavljena joj je dijagnoza gastroezofagealnog refluksa (GER) u uzrastu od devet godina. Niko nije ispitao da li je uzrok svemu celijačna bolest.

Celijačna bolest je dijagnostikovana slučajno. Tražili smo drugog gastroenterologa i odabrali Opštu univerzitetsku bolni-



cu u Pragu, gde su nas prijatno dočekali. Srećom, primio nas je pravi ekspert dr Peter Szitanyi, koji je samo nakon kratkog pregleda posumnjao da se radi o celijačnoj bolesti. Kod njega smo zakazali kako bi potvrdili dijagnozu GER-a, jer je tokom leta 2020. godine imala mučninu i povraćanje. Dr Szitanyi je uradio endoskopiju i isključio ezofagitis. Dodatno, uradio je analizu krvi koja je "nažalost" pokazala pozitivan titar antitela za celijačnu bolest. Kako je titar antitela bio nizak, bila je neophodna endoskopija, radi histološke potvrde dijagnoze. Nakon histološke potvrde, odmah smo stavili Anu na striktnu dijetu bez glutena. Sada pokušavamo da se priviknemo na novonastalu situaciju.

Nikad mi nije palo na pamet da Ana boluje od ove bolesti. Imam problem da prihvatim da je vrlo lako moglo da se desi da je niko ne dijagnostikuje. Pitam se zašto državne institucije nisu uvele obavezni neonatalni skrining za celijačnu bolest.

Razmišljam, zašto se pedijatri koji obavljaju sistematske preglede bebama i deci ne fokusiraju više na celijačnu bolest, jer je očigledno da propuste stotine pacijenata. Za nas, dijagnoza je bila blagoslov, ali na žalost mnoge porodice neće dobiti adekvatnu medicinsku negu. Odgovorne institucije bi definitivno morale da razmisle kako da promene ovu ružnu situaciju.

MAJA IZ ZAGREBA (HRVATSKA)

Rođena sam 1970. godine u Zagrebu, Hrvatska, i jedna od prvih uspomena, pored igre i zabave, su bili ozbiljni digestivni problemi i komplikacije. Moji roditelji su izbacili sve tepihe iz našeg stana, jer sam povraćala često i iznenadno. Takođe se sećam da sam išla na brojna ispitivanja. Moji roditelji su mi rekli da je doktor morao da uzima krv za analize, jer sam bila anemično dete. Nakon svih ispitivanja mojim roditeljima je rečeno da sam fizički zdrava ali pod velikim stresom, jer su se moji roditelji razvodili i da su moji gastrointestinalni problemi bili posledica njihovog razdvajanja.

Tokom detinjstva i adolescencije često sam osećala mučninu, umor, a učestalo povraćanje je bilo deo mog života. Uživala sam u treniranju i bila sam jako dobra u karateu, ali kada su došla takmičenja, nisam mogla da izdržim tempo – ujutru nakon napornog treninga nisma mogla da ustanem iz kreveta. Dobra stvar je da od treniranja karatea nisam odustala do završnih godina fakulteta.

Kada sam počela da radim, barem jednom u nekoliko nedelja sam bila toliko bolesna i toliko sam povraćala da nisam mogla da odem na posao. Sećam se da mi je prvi šef govorio: "Hej, moraš ozbilj-

no da proveriš svoje zdravlje!" Tada sam imala 27 godina.

Kako sam starila, počela sam da imam ataksiju i jake bolove u zglobovima, kako u velikim tako i u malim zglobovima. Imala sam toliko jake bolove u skočnim zglobovima i u zglobovima prstiju, da nisam mogla da hodam. Urađen mi je Waaler - Rose test, koji je bio negativan. Pored povraćanja, konstantne mučnine i bolova u zglobovima, krvna slika je ukazivala na snižene vrednosti MCV-a i niske trombocite. Kada sam se požalila doktoru, rekao mi je da sam genetski drugačija od ostalih i da treba da potražim pomoć psihijatra zbog svoje hipohondrije. Dobro je da sam sve vreme trenirala i trudila se da budem u dobroj fizičkoj kondiciji. U tom periodu u mom životu su se dešavale lepe stvari; imala sam dobar posao i upoznala sam divnog momka koji je potom postao moj voljeni suprug.

Krajem 2011. godine, kada sam napokon prihvatila da ću celog života povraćati i da ću imati bolove, pojavilo se rešenje za moje probleme, i to kao analiza koja je pokazivala intoleranciju na hranu. Zbog analize koja je ukazala na Candidu u mom organizmu, lekar za homeopatiju mi je predložio veoma striktnu dijetu koje sam se pridržavala 6 meseci. Morala sam iz ishrane da isključim gluten, šećer, mleko i mlečne proizvode, mahunarke i voće. Nakon nekoliko nedelja ove dijete desilo se čudo – po prvi put u svom životu

sam se zaista osećala dobro. Nisam imala bolove, nisam povraćala, niti sam imala mučninu, bila sam puna energije, a moja izdržljivost u sportskim aktivnostima (naročito u jedrenju) je bila očigledna. Moja koža se očistila; moja nadutost je nestala... Bila sam srećna, optimistična i uživala sam u svom telu.

Ubrzo po prestanku dijete i ponovnom vraćanju uobičajenoj ishrani, svi moji simptomi su se vratili, gore nego ikad pre. Za 3 nedelje izgubila sam 7kg! Bila sam bleđa i osećala sam se toliko slabo da nisam mogla da odem na posao ili da prošetam svog psa. Testirana sam u pravcu parazitnih infekcija, i sve je bilo u redu, osim što sam se ja osećala loše.

Srećom, bila sam znatiželjna šta se dešava sa mnom i počela sam da čitam o celijačnoj bolesti i njenim simptomima. Bila je 2012. godina i celijačna bolest kod odraslih osoba nije bila poznata kod porodičnih lekara i lekara opšte prakse u Hrvatskoj. Ohrabrena dobrim periodom koji sam imala, insistirala sam na skrining testu za celijačnu bolest i nakon toga sam ispitivana u Univerziteskom bolničkom centru u Zagrebu, gde je napokon postavljena dijagnoza celijačne bolesti i potvrda da mučnina i povraćanje nisu bili posledica mog mentalnog stanja, već postojeće bolesti.

Pridržavanjem striktno dijete bez glutena od 2012. godine rezultiralo je poboljša-

njem celokupnog zdravlja, bolovi i povraćanje su u potpunosti nestali, a život je postao mnogo bolji. Osećala sam se značajno jačom i imala sam pozitivan pogled na svoj život. Nakon jedne do dve godine bez glutena mogla sam da pijem jogurt ponovo :) sada mogu da popijem i šolju mleka, a da ne dobijem dijareju.



"Imam pozitivan pogled na svet."

Živeti sa celijačnom bolesti i sprovođenje bezglutenske dijete nije uvek bilo lako, kako se činilo u početku. Način ishrane utiče na našu porodicu i prijatelje i diktira mnoge aktivnosti – skoro svaki društveni događaj uključuje i hranu i mi moramo da planiramo svaki obrok. Neke osobe u našim životima nas razumeju i vode računa, dok nas drugi smatraju izbirljivim i zahtevnim. Jedan lekar mi je rekao: "Nemoguće je da ti imač celijakiju, izgledaš tako utrenirano i jako." "Da, imam, ali pridržavam se dijete bez glutena. Nije uvek bilo tako", odgovorila sam.

Postoji veliki broj pogrešnih informacija o celijačnoj bolesti i ima toliko prostora da se poveća svest o celijačnoj bolesti i da se pomogne deci, odraslima i porodicama

da se postavi dijagnoza pravovremeno i da se ohrabre da se pridržavaju dijete bez glutena. Smatram da sam srećna što mi je postavljena dijagnoza u 38. godini života i što sam isključila iz ishrane gluten i ponovo povratila dobro zdravlje. Najveći problem je bio vraćanje telesne težine i vrlo težak deficit vitamina D, koji sam uspeła da nadoknadim adekvatnom suplementacijom.

Da bih pomogla ostalim obolelim, pridružila sam se udruženju CeliVita kao volonter. Nadam se da će nedijagnostikovani pacijenti moje iskustvo pomoći, i da ću svojim iskustvom širiti svest o celijakiji i o životu na striktnoj dijete bez glutena.

Prvi dani na bezglutenskoj ishrani

U početku, priprema bezglutenskih obroka zahteva dodatnu pripremu, dobru organizaciju i posebnu pažnju. Vremenom, to će postati Vaš način života i rutina, a doneće Vam osećaj blagostanja.

U prodavnici, nabavite hranu koja je jasno obeležena sa znakom precrtanog klasa pšenice (to je ujedno i zvaničan znak bezglutenskih namirnica) i one prehrambene proizvode sa deklaracijom da je proizvod bez glutena. Pri pripremanju obroka, budite veoma pažljivi kako biste izbegli slučajnu kontaminaciju glutenom. Pre spremanja hrane, obavezno očistite kuhinjske površine, uvek koristite čisto posuđe i čiste kuhinjske aparate, kao i čiste kuhinjske krpe – kao što je opisano u poglavlju "Kuhinja bez glutena".



PRVA KUPOVINA U PRODAVNICI

Bezglutenski hleb
Bezglutensko brašno
Bezglutenske žitarice

Bezglutenska palenta
(bela i žuta)
Bezglutenska testenina

Bezglutenski kakao
Bezglutenski keks
Čaj – proveriti sastojke

Šećer, so
Sveže voće i mahunarke

Nekoliko osnovnih jelovnika

DORUČAK

Bezglutenski hleb + maslac / džem / bezglutenski čokoladni namaz / bezglutenska salama / sir / bezglutenski sirni namaz + sveže povrće (paprika, šargarepa, krastavac, paradajz) ili sveže isceden voćni sok / čaj / kafa / bezglutenski kakao

Bezglutenske palačinke + džem od jabuke (pripremi kod kuće od jabuka, karanfilića, vode) / bezglutenski čokoladni namaz / surutka ili mladi sir

Poširana jaja / jaja na oko / kuvana jaja + bezglutenski hleb + sveže povrće

Bezglutenske žitarice sa mlekom + sveže voće (malina, borovnica, breskva, narandža, mandarina ili drugo)

Pirinčane pahuljice sa mlekom (po želji dodaj bezglutenski kakao)

Bezglutenska bela palenta na mleku

Pirinač na mleku (dobro isperite pirinač pre kuvanja)

PAZITI SE:

RAZNI NAMAZI (maslac, džem, med, sirni namaz, čokoladni namaz, itd) – odaberite uvek novo ili malo pakovanje kako biste sa sigurnošću izbegli kontaminaciju glutenom. Važno je da istim nožem ne nanosite namaz na bezglutenski hleb i hleb koji sadrži gluten kako ne bi došlo do kontaminacije.

NAMIRNICE U PRAHU (so, šećer, kakao, kafa, čaj) – zbog velike mogućnosti kontaminiranja šećera, soli i sličnih namirnica, nabavite nove.

MLEKO - ako ne podnosite laktozu, zamenite kravlje mleko pirinčanim ili sojinim mlekom sa jasnom oznakom „bez glutena“.



RUČAK

SUPA

Goveđa supa – koristite samo sveže meso, povrće, začinsko bilje, so i biber. Izbegavajte pripremljene začinske mešavine i gotove supe, kao i kocke za supe. Supama možete dodati bezglutensku testeninu ili je sami zamesite od bezglutenskog brašna, jaja i vode.

Čorbe od povrća (potaže) – koristiti samo sveže povrće, dodajte krompirza gustinu, sveže začinsko bilje i so. Možete dodati i kašiku kisele pavlake. ČORBA OD BUNDEVE: – zagrejte beli luk na maslinovom ulju dok ne osetite njegov miris, zatim dodajte bundevu izrezanu na kockice, promešajte, dodajte so i biber. Kuvajte dok se bundeva ne razmekša, promešajte, dodajte još soli i bibera, te izmiksujte štapnim mikserom. Po želji možete dodati muskatni oraščić i/ili kiselu pavlaku.

GLAVNO JELO

Bezglutenska testenina sa sosom i mesom – skuvajte bezglutensku testeninu u vodi i procedite je kroz čistu cediljku. Sos pripremite od svežeg mesa, svežeg crnog i belog luka, svežeg paradajza, svežeg začinskog bilja i so.

File ćurećih prsa narežite na trake, dodajte so i sveže začinsko bilje, a odvojeno pripremite bezglutensku palentu.

Rižoto od svežih gljiva / špargli / svežih pilećih prsa / svežeg povrća – dobro isperite pirinač pre kuvanja i procediti kroz čistu cediljku. Upotrebiti sveže začinsko bilje i so.

Sveža riba / file lososa pečen u rerni sa krompirom i keljom – skuvajte krompir u slanoj vodi, a kelj dodajte pred kraj kuvanja. Kuvani krompir i kelj procediti kroz čistu cediljku, pa zapržiti na vrućem maslinovom ulju i sveže narezanom belom luku.

Odrezak mesa na žaru sa pire krompirom – sveži odrezak (junetina, pileтина, svinjetina, ćuretina) peći na čistom grill tiganju, na kašičici maslinovog ulja, začiniti solju i biberom po želji. Skuvajte krompir u slanoj vodi, procedite kroz čistu cediljku, te pripremite pire kojom po želji možete dodati maslac ili kiselu pavlaku.



SALATA

Svežu salatu (zelena salata, kupus i slično) začiniti uljem, solju, vinskim ili jabukovim sirćetom. Narežite paradajz i mocarela sir, dodajte ulje, so i biber. Dodajte sveže povrće.

DEZERT

Bezglutenski keks i kolači

Sladoled – mora imati oznaku "bez glutena"

Kompot – pripremljen kod kuće (od voća, šećera, karanfilića)

PAZITI SE:

ZAČINI – oprezno sa začinima, često sadrže gluten. Koristite sveže začinsko bilje kada god možete. Saznajte koji suvi upakovani začini ne sadrže gluten.

ULJA – koristite biljna ulja suncokreta, bundeve, uljane repice i maslinovo ulje za pripremu jela.

KONZERVIRANO POVRĆE U TEGLI (krastavčići, paprike, cvekla, masline i slično) – proverite da li sadrži gluten.

KONZERVIRANE MAHUNARKE (kukuruz, grašak, pasulj) – proverite da li sadrže gluten.

SMRZNUTO POVRĆE – proverite da li sadrži gluten.

VEČERA

Supa od povrća i bezglutenski hleb – koristiti samo sveže povrće, krompir, sveže začinsko bilje i so.

Bezglutenske palačinke uz domaći kompot (od voća, šećera, karanfilića).

Omlet uz narendani sir (sir narendati kod kuće, ne kupovati upakovani narendani sir) / sveže povrće / šunka bez glutena + činija zelene salate začinjene uljem, soli, vinskim ili jabukovim sirćetom.

Bezglutenske žitarice sa mlekom ili običnim jogurtom. Bezglutenski hleb + tuna u maslinovom ulju / bezglutenska salama / sir / bezglutenski sirni namaz + sveže povrće (paprike, šargarepa, krastavac, paradajz).

PAZITI SE:

KONZERVIRANA TUNA – na deklaraciji bi moralo pisati samo tuna i maslinovo ulje.

UPAKOVAN NARENDANI SIR – može sadržati gluten.

UŽINA

Obični jogurt / voće + bezglutenski hleb / bezglutenske grickalice / bezglutenski keks

Hot dog – bezglutenska viršla + bezglutenski hleb + sveže povrće (paprike, šargarepa, krastavac, paradajz)

Sveže voće / orašasto voće.

PAZITI SE:

HOT DOG – viršla mora nositi oznaku „bez glutena“.

MAJONEZ / KEČAP / SENF / AJVAR – moraju nositi oznaku „bez glutena“.

PIĆE

Negazirana i gazirana voda / prirodni sokovi bez dodatih ukusa i aditiva.

PAZITI SE:

PIĆE – potreban je dodatan oprez pri odabiru napitaka jer mogu sadržati gluten i brojne druge aditive koji se dodaju zbog boje, kao i zbog pojačavanja ukusa.





Sedam ideja za dnevni jelovnik za decu sa celijačnom bolesti

	DORUČAK	UŽINA	RUČAK	UŽINA	VEČERA
PONEDELJAK	Hleb bez glutena 70 g Kajgana od 2 jaja Avokado 30 g Paradajz 80 g Kefir* 250 ml	Pomorandža 150 g Čaj 250 ml Med 10 g	Supa od povrća 150 ml Pečeno pile 80 g Grilovane tikvice 150 g Pečen krompir 200 g Salata 150 g	Banana 150 g Koštunjavi plodovi 15 g	RRižoto sa povrćem i piletinom 280 g Parmezan 15 g Salata od cvekle 100 g
UTORAK	Hleb bez glutena 70 g Kuglice od sira i susama 50 g Krustavac 100 g Čaj 250 ml	Jabuka 200 g Sir* 50 g	File ribe (grilovan) 150 g (marinada: sok od limuna, peršun, 10 ml maslinovog ulja). Salata od paradajza 100 g (začinjena sa maslinovim uljem – 10 g and sirćetom) Pečeni krompir 200 g	Voćna salata 150 g	Paprikaš od povrća 200 ml Gleb bez glutena 70 g Punjeni paradajz 250 g (meso, pirinač, povrće) Salata 100 g

	DORUČAK	UŽINA	RUČAK	UŽINA	VEČERA
SREDA	Palenta bez glutena sa sirom i žumancetom 200 g Mleko* 200 ml	Humus 50 g Krstavac 50 g Šargarepa 50 g Hleb bez glutena 70 g	Potaž od brokolija 150 ml Burger 140 g Dinstani krompir 200 g Dinstana boranija ili grašak 70 g Salata 100 g	Voćni frape: Lubenica 50 g + Jabuka 50 g + Borovnice 50 g + Kornfleks 15 g + Med 10 g + Jogurt* 100 ml	Pileća pašeta (piletina 30 g, šargarepa 5 g, jaje 5 g, pavlaka 15 g, krem-sir 15 g, suncokret 1 g) Hleb bez glutena 70 g Paprika babura 80 g Kefir* 250 ml
ČETVRTAK	Hleb bez glutena 70 g Puter 15 g Džem 20 g Mleko* 250 ml	Banana 150 g Kiselom mleko* 150 g Bademi 20 g	Teleća čorba 150 ml Sarmice od blitve sa nadevom od govedine 150 g Pire krompir 200 g	Kaša od heljde (kuvana u mleku) sa bananom 100 g i izmrvljenim orasima 10 g (oljuštite orahe, izmrvite i dodajte)	Omlet (2 cela jaja, povrće 70 g) Hleb bez glutena 70 g
PETAK	Kaša od prosoa (proso 50 g, voda 90 ml, mleko* 80 ml, cimet) Banana 150 g Bademi 10 g Čaj 250 ml	Suvo voće i koštunjavi plodovi 50 g Švapski sir* 50 g	Dinstana ili pečena piletina 80 g Povrće sa bundevom 100 g Kuvana kinoa 150 g Pečeni krompir 100 g Sezonska salata 100 g	Frpe 250 ml: Jogurt* 100 ml + ananas 80 g + borovnica 80 g + banana 150 g + kornfleks 30 g	Salata od tune i pasulja 120 g Zelena salata 100 g Hleb bez glutena 70 g

	DORUČAK	UŽINA	RUČAK	UŽINA	VEČERA
SUBOTA	Pileće grudi 60 g Hleb bez glutena 70 g Paprika babura 70 g Jogurt* 250 ml Čaj 250 ml	Banana 150 g Bademi 30 g	Musaka (sa bešamel sosom bez glutena) sa govedinom 300 g Salata od boranije 150 g	'Krispy kaša' 250 g: kaša od pirinča 50 g + voće 30 g + 5g meda + Mleko* ili jogurt* 100 ml	Rižoto od pečuraka 200 g Pečena piletina 100 g Salata od cvekle 100g
NEDELJA	Omlet (2 cela jaja, povrće 70 g) Avokado 50 g Hleb bez glutena 70 g Čaj 250 ml	Mandarina 200g Kefir* 200 ml	Krompir paprikaš sa piletinom (230 g + 70 g meso) Hleb od heljde 100 g ili Palenta 200 g Salata od cvekle 100 g + 10 ml maslinovog ulja	Kuvani proso (sa mlekom*) 200 g + Izmrvljeni orasi 20 g + Suvo voće 30 g	File ribe (grilovano) 150 g (marinada: sok od limuna, peršun, 10 ml maslinovog ulja) Kuvani krompir sa švedskim sirom 250 g

* sedmodnevni jelovnik je planiran sa mlečnim proizvodima sa malo masti

Prosečan dnevni energetska i nutritivni unos za decu sa celijačnom bolesti

Energija (kCal)	Proteini (g)	Masti (g)	Ugljeni hidrati (g)	Ca (mg)	Fe (mg)	Vit. A (µg)	Vit. B ₁ (mg)	Vit. B ₂ (mg)	Vit. C (mg)	Vit. B ₁₂ (µg)
≈ 2034	90	82	233	910	12	879	1,07	1,73	138	3,8

* 24 g – biljnih proteina + 66 g proteina životinjskog porekla

Ovo je preporuka za jelovnik deteta uzrasta 12 godina. Za ostale uzrasne grupe, dnevni energetska unos treba prilagoditi prema nutritivnim preporukama i individualnim potrebama

Kako organizovati kuhinju za sigurnu bezglutensku ishranu

Za osobe obolele od celijakije i najmanja greška i kontaminacija hrane glutenom mogu biti štetni po zdravlje. Zbog toga bezglutenska ishrana podrazumeva nabavku bezglutenskih namirnica, ali važan je i način čuvanja namirnica u kući.

Kako bismo Vam pomogli da pripremite Vašu kuhinju u bezbednu bezglutensku zonu, pogledajte video "Kuhinja bez glutena",



<https://youtu.be/RBq7htEYPp0>



REORGANIZUJTE KUHINJU

1

Uklonite sve namirnice koje sadrže gluten: hleb, testeninu, brašno, hlebne mrvice, suve začine.

2

Uklonite sve namirnice koje mogu sadržati gluten ili biti kontaminirane njime.

3

Bacite ili poklonite sve upotrebljene suđere za posuđe, četkice za kolače, posude za pečenje kolača koje ne možete dobro očistiti, tostere i miksera za suvi hleb i keks.

4

Bacite ili poklonite (kontaminacija navedenih artikala čini ih neupotrebljivim za pripremu bezglutenske hrane) drveni kuhinjski pribor: daske za sečenje, varjače, korišćene štapiće za jelo, oklagije, korpe za hleb, ručne ili električne drvene/kamene mlinove za žitarice.

5

Temeljno očistiti: noževe, police, tanjire, lonce, tiganje, frižider, rernu, šporet, radne površine, pribor za jelo, metalne cediljke, plastične posude za hranu, seckalice za orašaste plodove, miksera, blendere, sokovnike, posude za pečenje / pekače, kalupe za kolače, plastične poklopce za posude.

Ako se u kuhinji pripremaju i uobičajena i bezglutenska jela:

Kuhinja treba da se organizuje prema pravilima bezglutenske ishrane, a samo jedan mali deo da bude za pripremu hrane sa glutenom. Jedino se tako može garantovati potpuna sigurnost. Ako možete da priuštite, čak i u kombinovanoj kuhinji, koristite samo bezglutensko brašno i zamenite sve namirnice koje sadrže gluten ili su njime kontaminirane. U kombinovanoj kuhinji, tostere, mašine za pravljenje hleba, različiti mikseri, moraju da budu razdvojeni, jedne koristiti samo za pripremu uobičajenog hleba, a druge za bezglutenski hleb.

1. Presložite: jasno označite bezglutenske proizvode i udaljite ih od onih koji sadrže gluten. Postavite bezglutenske proizvode na najviše police, a prema potrebi ih zatvorite u plastične posude sa poklopcem. U frižideru jasno označite bezglutenske proizvode i odvojte ih od ostalih. Bezglutenske proizvode stavite na najviše police, a po potrebi stavite ih u plastične kutije sa poklopcima. U namirnice koje se ne smeju kontaminirati spadaju i razni namazi koje treba označiti nalepnicom (npr. margarin, maslac, sirni namaz i sl).
2. Za pripremu bezglutenskih jela nabavite nove posude, pribor za kuvanje, daske za sečenje, kuhinjske krpe, suđere za pranje posuđa. Da biste lakše razlikovali posuđe za pripremu bezglutenskih jela i uobičajenih jela, nabavite ih u različitim bojama. Tako ćete bitno pojednostaviti organizaciju i smanjiti rizik od kontaminacije.
3. Tokom same pripreme bezglutenskog jela u mešovitoj kuhinji, dobro operite sve radne površine – to je potrebno učiniti pre svake pripreme jela. Imajte na umu da je gluten nevidljiv za ljudsko oko. Ako živite sa osobama koje nisu obolele od celijakije, pobrinite se da svi razumeju način održavanja kuhinje, kako bi ona za Vas bila sigurna.

Neki od osnovnih uputstava za uspešnu pripremu peciva i hleba bez glutena

Domaći hleb bez glutena je mnogo bolji od kupljenog. Odabrali smo dva recepta za hleb, odobranih od osoba kojima hleb sa glutenom najviše nedostaje.



Neki osnovni saveti

- Svi sastojci treba da budu zagrejani na sobnoj temperaturi, jer se hladni proizvodi sporije "dižu"
- So nikada ne treba da dođe u direktan kontakt sa kvascem
- Uvek koristite umereno toplu tečnost za pripremu testa
- Uvek mešajte testo direktnom metodom; bitno je da kvasac razmutite u mlakoj tečnosti, a onda ga dodavati ostalim sastojcima, a potom mešati rukom u mašini za mešenje testa.
- Mašine za mešenje testa ujednačenije i bolje promešaju brašno i tečnost, pa je testo glađe
- Nakon mešenja testo treba da naraste duplo
- Pre upotrebe suvog grožđa
- Pre upotrebe suvog grožđa lagano ih skuvajte u malo vode i dobro ih ocedite pre nego što ih dodate u smešu

- Folijom prekrive testo kako se ne bi osušilo
- Testo se prethodno mora podići na dvostruku količinu da bi bilo spremno za pečenje
- Ukoliko je testo veliko savetujemo da se probuši drvenom iglom do dna pre pečenja tako da višak vlage može da ispari
- Stavite lonac sa ključalom vodom na dno zagrejanererne, kako bi isparavala voda između pečenja. Na taj način se obezbeđuje kvalitetnija kora hleba
- Pečene proizvode ostavite nekoliko minuta u modli. Po vađenju iz modle ili iz pleha, ohladite ga na rešetki za pečenje ili krpi; kako bi kora bila mekana možete neko vreme umotati hleb u mokru salvetu
- Nadevi moraju biti glatki, bez mnogo vode
- Nadevi treba da iznose do 80% težine testa, retko kad više
- Koristite deklarisanee i / ili proverene sastojke bez glutena

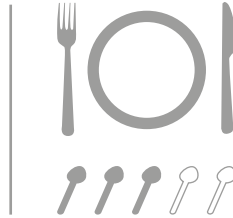


Preostale ostatke hleba pretvorite u prezle i čuvajte ih u zamrzivaču radi pripreme pohovane hrane. Ukoliko hleb držite u plastičnoj kesii ostaće sveže 3-4 dana. Podelite recepte sa osobama širom sveta koji se nalaze u istoj situaciji.

Recept za bezglutenski hleb

Sastojci:

- 1 kg bezglutenskog brašna (mix B)
- 1 l vode (ili pola voda, pola mleko)
- 1 kašičica šećera
- 1 kašičica soli
- 1 kocka svežeg kvasca (42 g)
- nekoliko kapi ulja, po želji



	kJ / kCal	Proteini	Masti	Zasićene masti	Ugljeni hidrati	Vlakna
Ukupno (oko 2 kg)	14250 / 3355	57 g	16 g	0.7 g	745 g	61 g

Postupak

Uspite brašno u veliku posudu, napravite rupu u sredini i u nju izmrvite kvasac. Dodajte so i šećer uz ivicu posude. Odmerite litar mlake vode, dodajte tečnost kvascu i dobro izmešajte električnim mikserom ili sjedinjene sastojke premestite na ravnu površinu blago posutu brašnom i mesite dok ne oblikujete testo. Po želji dodajte malo ulja i mesite otprilike pet minuta dok testo ne postane glatko. Oblikujte testo u kuglu, pravougaonik ili oblik po želji i stavite ga u posudu za pečenje. Oštrom nožem zarezite površinu testa na dva-tri mesta. Lagano prekrijte i ostavite da se diže oko sat vremena ili dok se ne udvostruči. Zagrejte rernu na 200 °C. Pecite hleb u rerni 35 – 40 minuta, odnosno dok se ne digne i poprimi zlatnosmeđu boju. Izvadite pečeni hleb i ostavite u tepsiji nekoliko minuta, onda ga izvrnite iz tesije i ostavite da se ohladi.

Od dignutog testa možete da pravite razne veknice, peciva punjena sirom, pizzu, pletenice, hleb, vekne sa začinskim biljem i sl.

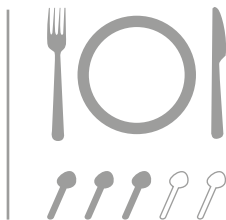


Dodajte semenke po želji: mak, suncokret, bundeva, susam i dr. Možete ispeći dve vekne i jednu zamrznuti. Hleb se u zamrzivaču može čuvati do šest meseci.

Recept za bezglutenski praznični hleb

Sastojci:

- 1 kg bezglutenskog brašna (mix B)
- 1 l vode (ili pola voda, pola mleko)
- 1 kašičica šećera
- 1 kašičica soli
- 1 kocka svežeg kvasca (42 g)
- nekoliko kapi ulja, po želji
- 1 jaje za glazuru



Postupak

Uspite brašno u veliku posudu, napravite rupu u sredini i u nju izmrvite kvasac. Dodajte so i šećer uz rub posude. Odmerite litar mlake vode, dodajte tečnost kvascu i malo promešajte, polako dodajte malo ulja ako želite, pazite pritom da ulje ne dođe u direktni kontakt sa kvascem. Sjedinjene sastojke premestite na ravnu površinu blago posutu brašnom i mesite dok ne oblikujete testo. Mesite oko pet minuta dok ne postane glatko. Prekrijte testo krpom i ostavite ga na toplom mestu da se diže sve dok se ne udvostruči količina testa (oko sat vremena).

Zagrejte rernu na 50 °C.

Od pripremljenog testa možete da napravite male pekarske proizvode (večne, pletenice, peciva, peciva punjena sirom itd) ili jednostavno možete da ga stavite u blago pouljenu tepsiju.

Neka se testo diže još 15 minuta. Pojačajte temperaturu rerne na 175 °C.

Male proizvode pecite 30 minuta, a hleb 45 minuta, dok ne dobije zlatnu boju i lepu hrskavu koru. Izvadite hleb iz rerne, prekrijte ga krpom i ostavite da se hladi u posudi u kojoj se pekao.

	kJ / kCal	Proteini	Masti	Zasićene masti	Ugljeni hidrati	Vlakna
Ukupno (oko 2 kg)	15925 / 3755	80 g	39 g	13 g	770 g	61 g

Kupovina bezglutenskih proizvoda

Ako ti je dijagnostikovana celijačna bolest i ako prelaziš na bezglutensku ishranu, kupovina namirnica više neće biti ista!

Sprovođenje bezglutenske dijetе može biti zahtevno, i Vaša prva kupovina bezglutenskih proizvoda će biti izazov; ipak, vremenom će biti sve lakše. Ako ste tek počeli sa bezglutenskom dijetom, od pomoći će Vam biti saveti i predlozi kako pronaći sigurne bezglutenske proizvode, koji proizvodi su prirodno bez glutena, koji sadrže skriveni gluten, kako organizovati kupovinu, na šta je potrebno obratiti pažnju, i još dosta toga. Najvažnije je pri kupovini, za one koji slede strogu bezglutensku dijetu, čitanje i razumevanje nalepnica sastojaka (deklaracija). Ovde ćete dobiti neke savete. Naj-

bolji su saveti iskusnih pacijenata obolelih od celijakije, odnosno Udruženja Srbije za celijakiju. Stupite u kontakt sa Udruženjem Srbije za celijakiju i proverite sa proizvođačima ako imate neka pitanja oko sastava namirnica

Da biste osigurali sigurnu i strogu bezglutensku ishranu, od velike je važnosti kupovina proverenih bezglutenskih proizvoda, kao i njihovo odgovarajuće skladištenje kod kuće.

KUPOVINA KORAK PO KORAK

KORAK 1

Kod kuće pripremite spisak za kupovinu bezglutenskih namirnica koje su testirane i sertifikovane.

KORAK 2

U prodavnici izaberite čistu korpu za kupovinu. Ako primetite ostatke mrvica hleba ili brašna u korpi, izaberite drugu, čistu korpu.

KORAK 3

Kada birate proizvode, držite se svog spiska za kupovinu. Pazite da pakovanje namirnica nije oštećeno.

KORAK 4

Pri kupovini svežeg voća i povrća, mogućnost kontaminacije glutenom je zane-marljiva ili svakako neočekivana.

KORAK 5

Kada kupujete sveže meso, proverite gde se ono nalazi u vitrini, tj. da nije blizu proizvoda koji su obloženi hlebnim mrvicama. Podsetite mesara da se pridržava higijenskih standarda, da ne koristi iste noževe i druge pribore.

KORAK 6

Sektor delikatesa: Obratite pažnju na čistoću rezača za meso; u manjim prodavnicama bi bilo dobro proveriti poslužuju li i hleb ili pripremaju sendviče na istoj podlozi kao i meso, te proverite ima li osoblje čiste ruke.

KORAK 7

Proizvodi treba držati u neotvorenom (neoštećenom) pakovanju. Preporučuje se upotreba plastičnih kesica kako bi se izbegla kontaminacija na pokretnoj traci. Pripazi kada postavljaš proizvode na pokretnu traku.

1. ČITANJE I RAZUMEVANJE DEKLARACIJA (NALEPNICA)

Kada kupujete proizvode pažljivo pročitajte deklaraciju i sastojke, zatim uporedite prevod sa originalnom nalepnicom. Nemojte birati proizvode koji sadrže pšenicu, raž, kamut i bulgur, ječam, speltino brašno, kao ni različite grizeve. Umesto toga birajte sledeće žitarice: heljdu, proso, pirinač, kinou i druge. Ipak potreban je oprez kada kupujete brašno i proizvode od žitarica. Bezglutenski proizvodi moraju biti označeni s međunarodno priznatim simbolom precrtane žitarice, bezglutenskom oznakom ili testirani na prisutnost glutena. Nemojte birati proizvode koji mogu sadržati tragove glutena.

Ovo je primer kako moraju biti navedeni i istaknuti svi glavni alergeni, uključujući i gluten iz žitarice.

Obratite pažnju da se moraju navesti sve žitarice koje sadrže gluten (ali ne i sam gluten!). Zato morate znati koje žitarice sadrže gluten. .

Alergeni ne smeju biti skriveni u oblik brojeva. Ako aditivi sadrže gluten, to mora biti istaknuto na isti način kao i glavni sastojci.

Dupli čokoladni keks

NUTRITIVNE INFORMACIJE

	Na 100 g	Po keksu (25 g)
energija kJ/kcal	2123 kJ (508 kCal)	531 kJ (127 kCal)
Masti	26 g	7 g
- Zasićene masti	14 g	4 g
Ugljeni hidrati	61 g	15 g
- Šećeri	39 g	10 g
Proteini	5,9 g	2 g
So	0,57 g	0,14 g

SAVET ZA ALERGIJU

Za alergije, uključujući žitarice koji sadrže gluten, pogledajte sastojke podebljano.



SASTAV:

Šeće, **pšenično brašno**, punomasna mlečna čokolada, tamna čokolada, palmino ulje, kakaó, kakaó puter, **mleko u prahu**, **laktoza**, **gluten iz pšenice**, aroma, emulgator (E741), **lecitin (soja)**, natrijum karbonat, difosfat, sol, **jaje**

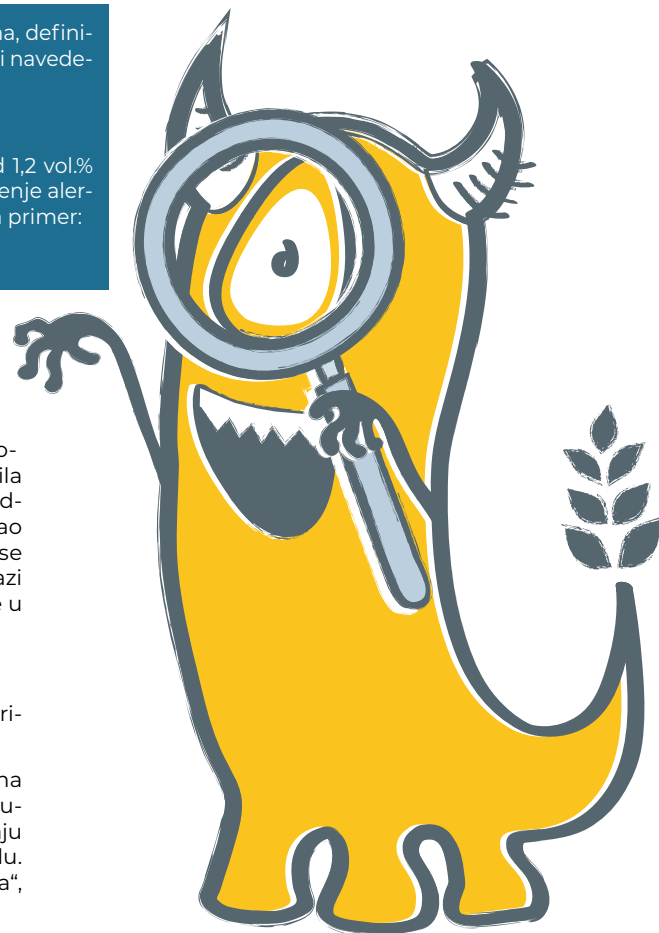
Ovo je informacija koju proizvođač dobrovoljno daje. Proizvođač može da da i izjavu „Može sadržati“. Ako proizvod ima samo jedan sastojak, može se reći „sadrži gluten“.

Na osnovu EU uredbe br. 1169/2011 o pružanju informacija o hrani potrošačima, definiše se 14 najčešćih uzroka alergija i drugih osetljivosti na hranu, koji moraju biti navedeni na deklaraciji. Gluten i žitarice koje sadrže gluten su jedna od njih.

Predpakovana hrana: kada nema liste sastojaka

Neki proizvodi ne moraju imati spisak sastava, npr. pića koja sadrže više od 1,2 vol.% alkohola. Međutim, čak i u slučajevima kada ne postoji spisak sastava, navođenje alergena je obavezno. Navod mora sadržati reč „sadrži“, a zatim ime alergena, na primer:

Sadrži: pšenica ili Sadrži: pšenicu (gluten)



Izuzeci: sastojci koji nisu opasni

Određeni sastojci, iako su izvedeni iz sirovina koje mogu izvorno uzrokovati alergije ili netolerancije, malo je verovatno da će izazvati alergiju ili intoleranciju jer su prošli postupak uklanjanja alergena. Takve sastojke je ocenila Evropska asocijacija za bezbednost hrane (EFSA) i zaključila da oni ne predstavljaju rizik za potrošače. Stoga ove sastojke ne treba posebno isticati kao alergene na spisku sastojaka. U slučaju žitarica koje sadrže gluten, izuzeci se primenjuju na glukozne sirupe na bazi pšenice, uključujući dekstrozu, na bazi maltodekstrina, glukoznih sirupa na bazi ječma i žitaricama koje se koriste u proizvodnji alkoholnih destilata, uključujući etil alkohol.

Ostale tvrdnje o glutenu su zabranjene!

Uredba EU br. 828/2014 propisuje tačnu izjavu o odsustvu i smanjenom prisustvu glutena u hrani: „Bez glutena“ i

„Veoma malo glutena“. Proizvođači mogu dati izjavu o odsustvu glutena samo u tim rečima. Na ovaj način, korišćenjem jasno propisanih „bez glutena“ ili izjave „vrlo niskog glutena“ omogućuju potrošačima da tačno znaju šta svaka izjava znači i koja je maksimalna količina glutena u tom proizvodu. Druge verzije izjava proizvođača nisu dozvoljene, npr. „Sastojci bez glutena“, „Prirodno sastojci bez glutena“ ili druge slične izjave.

2. ZAMKE KOJE SE MOGU JAVITI TOKOM KUPOVINE, POTREBAN POSEBAN OPREZ

Izbegavajte kupovinu na sektoru delikatesa i radije birajte već isečene i vakumski zapakovane proizvode: salame, sireve, viršle itd. Kase i pokretne trake: brašno i hlebne mrvice često su rasute na pokretnim trakama. Da biste zaštitili svoje proizvode, stavite ih na kesu za kupovinu ili zamolite kasira da ih skenira ne vraćajući ih na pokretnu traku.

3. BEZGLUTENSKI PROIZVODI SA ZNAKOM PRECRTANOG KLASA PŠENICE

Proizvodnjom, nabavkom, skladištenjem i pakovanjem namirnica označenih znakom precrtanog klasa pšenice upravljaju agencije koje sve postupke nadziru, a potom testiraju proizvode na prisutnost glutena. Takvim proizvodima dodeljena je nalepnica, neka vrsta licence za upotrebu i obeležavanje proizvoda. Bez sumnje, ti proizvodi su najsigurniji i najviše testirani bezglutenski proizvodi za obolele od celijakije. Upotreba međunarodno registriranog simbola zaštićena je registrovanim zaštitnim znakom (®) kojim se mogu koristiti udruženja za



SI-123-123

celijakiju. Ispod nalepnice nalazi se kôd zemlje i broj koda za testiranje: SI-3512345 (Slovenija), AT-3418763 (Austrija), I-24517453 (Italija) itd. Određeni broj proizvođača svoje proizvode označava različitim simbolima precrtane žitarice. Imajte na umu da ti proizvodi nisu odgovarajuće testirani i njihovo stavljanje na tržište najčešće nije sertifikovano.

4. BEZGLUTENSKI PROIZVODI SA OZNAKOM BEZ GLUTENA

Mnogi proizvođači ne označavaju svoje proizvode precrtanim znakom klasa pšenice, već na proizvod stave samo oznaku "bez glutena" ("gluten-free"). Svakako je potrebno proveriti da li su takvi proizvodi na spisku sertifikovanih i testiranih proizvoda.

- bombone
- čokolada
- puding
- sladoled
- namazi
- mesni proizvodi: slanina, salame, kobasice, tartari
- prelive za salatu – sosevi za testeninu spremni za upotrebu
- pomfrit
- čips

5. PROIZVODI KOJI NEMAJU NALEPNICU I NISU TESTIRANI NA GLUTEN

Koristi se listom proizvoda koja je objavljena u časopisu nacionalnog udruženja (izdanja ne starija od dve godine).

6. PROIZVODI KOJI PRIRODNO NE SADRŽE GLUTEN

Kada kupujete sveže voće i povrće gotovo da ne postoji mogućnost kontaminacije.

- sveže voće, povrće, meso
- mleko, maslac, pavlaka

7. PROIZVODI KOJI PRIRODNO NE SADRŽE GLUTEN, SA MOGUĆNOŠĆU KONTAMINACIJE TOKOM PROIZVODNJE I PAKOVANJA

Pogledajte postoji li na deklaraciji informacija o mogućim tragovima glutena. Izaberite testirane proizvode.

- pirinač, proso, heljda
- smrznuto povrće, riba
- sušeno voće, orašasti plodovi

8. PROIZVODI KOJI SADRŽE TRAGOVE GLUTENA

Proizvode koji na nalepnici sadrže informacije o mogućim tragovima glutena treba izbegavati. To uključuje sledeće proizvode:

- čokolada
- čips od krompira
- sladoled
- šećer u prahu
- kesice za čaj
- mesni proizvodi: namazi, kobasice, salame
- začini (mlevena paprika, luk u prahu, mleveni cimet, mleveni kim, itd)
- kečap
- majonez
- senf
- kukuruzni skrob – palenta
- kaše i grizevi od žitarica koje prirodno ne sadrže gluten

9. PROIZVODI KOJI MOGU SADRŽATI GLUTEN

Budite oprezni s proizvodima neproverenih proizvođača koji mogu sadržati gluten. Umesto njih odaberite testirane i proverene proizvode.

- proizvodi od povrća odmah spremni za upotrebu: ajvar, ren
- smrznuti artikli: voće, povrće, meso, riba
- riba – konzervirane sardine, tuna
- konzervirani mesni proizvodi
- konzervirani grašak, kukuruz
- kakao prah, vruća čokolada
- sos od soje
- ledeni čaj
- puding
- sirevi
- bombone
- šećer u prahu
- sok
- voćni sirup
- jogurt
- pršut



Hrana bez glutena

Hrana koja sadrži gluten nije prijatelj zdravlja osobi koja boluje od celijakije. Zato planiranje bezglutenske ishrane uključuje biranje namirnica koje prirodno ne sadrže gluten ili nisu kontaminirane glutenom ili iz kojih je gluten uklonjen tehničkim postupcima. Takva hrana treba da bude označena prepoznatljivim simbolom ili precrtanim klasom pšenice.

Bezglutenske žitarice, neprerađeno meso, riba, jaja, povrće, voće i mlečni proizvodi prirodno su bezglutenske namirnice koje se preporučuju obolelima od celijakije. Zdrava bezglutenska ishrana mora biti potpuna, dovoljna i balansirana. Zato zapamtite da se preporučuje da jedete žitarice i hranu bogatu ugljenim hidratima nekoliko puta dnevno. Poželjne su žitarice celog zrna, s obzirom na visok sadržaj vitamina B kompleksa, minerala i vlakana. Svakodnevno konzumiranje voća i povrća doprinosi unosu vitamina, minerala, vlakana i vode, pogotovo ako je raznovrsno i raznobojno. Preporučuje se konzumiranje barem pet obroka voća i povrća (minimalno 400g) dnevno. Mleko i mlečni proizvodi bogat su izvor kalcijuma, što je važno za kosti. Meso, riba i jaja važan su izvor belančevina, gvožđa i pojedinih vitamina B kompleksa. Poželjno je ribu jesti dva puta nedeljno, a crveno meso ređe. Povremeno se mogu jesti slatkiji i dodavati šećer; kao alternative preporučuje se sveže i sušeno voće i orašasti plodovi. Uvek čitajte deklaracije i pazite na moguće izvore glutena: **ekstrakte žitarica, aromu slada, modifikovani škrob, želatinozni škrob, hidrolizovane biljne masti, biljni škrob i sladić.**



Uspešno uklanjanje glutena prvi je korak u sprovođenju bezglutenske ishrane. Sledeći korak je izbegavanje kontaminacije. Kontaminacija znači mešanje bezglutenske hrane sa hranom koja sadrži gluten. Kako da je izbegnete? Propisanim pakovanjem bezglutenskih proizvoda (skladištenje odvojeno od proizvoda koji sadrži gluten), pažljivom pripremom jela (odvojeno ili pre obroka koji sadrži gluten), novim ili dobro očišćenim kuhinjskim priborom i posuđem.

Sigurna, rizična i nedopuštena hrana

GRUPA NAMIRNICA	SIGURNE	RIZIČNE	NISU DOPUŠTENE
ŽITARICE I NAMIRNICE BOGATE SKROBOM	Kukuruz, pirinač, proso, heljda, amarant, kinoa, tapioka, tef, krompirov skrob, kesten (svi propisno deklarirani sa oznakom precrtanog klasa pšenice ili oznakom bez gluten ("gluten-free") za moguću kontaminaciju u proizvodnji, skladištenju ili pakovanju), ovas (ako nije kontaminirana, siguran je za konzumiranje u više od 95% bolesnika sa celijakijom)	Čips od krompira, kukuruzne pahuljice sa raznim aditivima, instant kukuruzni klip, pirinčane pahuljice, sve vrste bezglutenskih žitarica i proizvoda od bezglutenskih žitarica koji nisu deklarirani (mogu da budu kontaminirani u procesu proizvodnje, pakovanja, skladištenja)	Pšenica, raž, ječam, ovas (vrlo često kontaminiran glutenom); tritikala- hrskava pšenica i raž, pir, einkorn pšenica, emmer pšenica, kamut, bulgur - kuvana, seckana i sušena pšenica (preradena pšenica), durum - teška, visokoproteinska pšenica
VOĆE	Sveže (nepreradeno) voće: smrznuto voće (bez dodatka sastojaka koji sadrže gluten, važno je čitati deklaraciju proizvoda); orašasti plodovi	Kandirano voće, sušeno voće	Voće sa zabranjenim žitaricama, smrznuto voće koje sadrži pšenicu
POVRĆE	Sirovo, kuvano, sušeno ili smrznuto povrće i mahunarke (bez dodatka sastojaka sa glutenom, proveriti deklaraciju na proizvodu); konzervirano povrće u ulju, soli...; proizvodi od povrća bez aroma, konzervansa i pojačivača ukusa; oljušten ili pasterezovan paradajz	Kuvani brocci (spremni za jelo) sa bazom od povrća	Povrće sa zabranjenim žitaricama, povrće pohovano u zabranjenom brašnu, smrznuto povrće koje sadrži pšenicu ili njene derivate
MLEKO I MLEČNI PROIZVODI	Sveže mleko i mleko u tetrapaku, prirodni jogurt, sveži i zreli sirevi, sveža pavlaka, maskarpone, mocarela, sirevi poput edamera, ementalera, parmezana	Gotovi napici na bazi mleka, voćni jogurt, pavlaka za kuvanje sa ukusom (npr. pečurke), umućena pavlaka, šlag, puding, topljeni sir, preradeni sir	Jogurt sa sladom, žitaricama ili keksom
MESO, RIBA I JAJA	Sve vrste mesa i ribe, sveže ili smrznuto (bez dodatka sastojaka sa glutenom, pročitajte deklaraciju na proizvodu), jaja su prirodno bez glutena	Proizvodi od svinjetine, hot dog, umaci na bazi mesa ili ribe	Meso ili riba pripremljeni sa brašnom koje sadrži gluten ili sa umakom koji sadrži gluten, meso ili riba pripremljeni sa prezlama, surimi
PIĆA	Gazirani napici, mineralna voda, voćni sokovi (sa 100% voća), kafa, čaj (bez aditiva), vino, šampanjac	Voćni sirupi, mešavine vruće čokolade spremne za konzumiranje, kakao i frapel	Pivo (osim onog sa precrtanim klasom pšenice koje može da se konzumira), neki instant napici (kafa, kakao), napici na bazi ovasa
SLATKIŠI	Med, šećer, fruktoza, dekstroza, glukozni sirup	Čokolada, praline, kakao prah, sladoled, bombe, žvakaće gume	Torte, štrudle i štapići za jelo od pšenice, raži, ječma i ovasa, instant pudinzi, kremasta punjenja, čokolada sa žitaricama i keksom
DRUGA HRANA	Sva ulja, maslac, margarin, masti, jabukovo i vinsko sirće, bezglutenski sirovi začini, so, kvasac	Kuvani seosevi, soja sos, začini i mešavine, kocke za supu, aditivi za pečenje (npr. prašak za pecivo), senf, kečap	Svi seosevi sa sastojcima koji sadrže gluten

Abeceda zdravlja



AMARANT - sadrži veliki udeo aminokiselina, bogat je kalcijumom, vlaknima i gvoždem. Odličan je izvor belančevina i gvožđa i samo jedna žitarica sadrži dva puta više kalcijuma nego mleko i tri puta više vlakana nego pšenica.



HELJDA - odličan izvor visokokvalitetnih belančevina, lako svarljivih. Heljda je bogata i dvema aminokiselinama (lizin i arginin) koje su važne za zdravlje srca i imunološkog sistema. Ova žitarica ima izvanredan učinak na zdravlje i sadrži mnogo minerala, kao što su gvožđe, magnezijum, fosfor i vlakna.



KUKURUZ - obiluje vlaknima koja snižavaju nivo holesterola, folnom kiselinom, vitaminom B1 koji je važan za dobru moždanu aktivnost i ugljenohidratima koji nam brzo daju energiju.



PROSO - bogat je magnezijumom i gvoždem, odličan je izvor belančevina (100 g sadrži 10 g belančevina), kalcijuma, fosfora, nikla, vitamina E i vitamina B kompleksa. Proso je alkalna žitarica (smatra se anti-tumorskom hranom jer alkalna hrana ne zakiseljuje organizam), lako se vari.



KINOA - odličan izvor magnezijuma, gvožđa, bakra i fosfora, aminokiseline lizina koja stimuliše rast i oporavak tkiva. Sadrži i riboflavin (vitamin iz grupe B kompleksa), koji stimuliše metabolizam u mozgu i mišićnim ćelijama.



PIRINAČ - smeđi pirinač ili pirinač celog zrna ima mnogo veću hranljivu vrednost nego beli. Smeđi pirinač sadrži 3.5 puta više magnezijuma, četiri puta više vitamina B1 i vlakana, pet puta više nikotinske kiseline i 1.6 puta više folne kiseline nego beli pirinač. Jezgro sadrži vitamin E, a ovojnica je bogata skoro svim vitaminima B grupe.



SOJA - sadrži veoma visok procenat masti (19.9 %), ugljenih hidrata (30.2 %) i belančevina (36.5 %), kao i vitamina A i B.



TAPIOKA - sadrži vrlo korisnu vrstu ugljenih hidrata koja podstiče rast dobrih bakterija u tankom crevu. Vitamini B grupe koji daju energiju i poboljšavaju imunitet prisutni su u brašnu od tapioke. Sadrži i veliki broj minerala – gvožđe, magnezijum, kalcijum, cink, kalijum i mangan (važni za vezivna tkiva i zglobove).



TEFF (ETIOPSKI PROSO) - žitarica veličine zrna maka, poreklom iz Etiopije, prirodno je bogata mineralima i belančevinama. Ima više kalcijuma i vitamina C nego bilo koja druga žitarica. Bogat je belančevinama i gvoždem, a najveći deo vlakna je poznat kao otporni skrob koji se u naučnim istraživanjima povezuje sa benefitima po zdravlje, kao što je regulisanje nivoa šećera u krvi.

KAKO IZABRATI "BEZGLUTENSKI" RESTORAN

- Potražite informacije na web stranici nacionalnog udruženja za celijakiju (Udruženje Srbije za celijakiju).
 - Pročitajte dostupne informacije na web stranicama i forumima raznih društava za obolele od celijakije, na kojima oboleli dele svoje dobro (ili loše) iskustvo.
 - Proverite na web stranici restorana koji nameravate da posetite. Mnogi restorani na svojim web stranicama imaju dostupne jelovnike. Ako nema ponuđenih bezglutenskih jela, vredi nazvati ih i proveriti mogu li izmeniti neki od svojih predloga s jelovnika i pripremiti jelo bez glutena.
 - Bilo bi korisno stupiti u kontakt sa šefom kuhinje (najbolje je nazvati kada je osoblje manje zaposleno) kako biste izneli svoje najvažnije zahteve. Ne zaboravite da pomenete da bolujete od celijakije, da nije reč o tome da više volite bezglutensku ishranu, i da vaši obroci moraju biti pripremljeni prema svim preporučenim standardima.
 - Pri naručivanju pristojno objasnite konobaru šta sve treba da bude zadovoljeno u pripremi vašega bezglutenskog jela i pitajte šta vam može ponuditi. Ako vam se čini da osoblje ne razume najbolje vaše potrebe, najbolje je izbeći rizik i naručiti hranu za koju znate da je potpuno bezglutenska, kao što su salate, povrće na pari i pirinač, meso na žaru koje nije pohovano ili marinirano.
 - Nemojte zaboraviti da naglasite važnost primene nužnih higijenskih standarda pri rukovanju i pripremanju bezglutenskog obroka kako bi se izbegla naknadna kontaminacija glutenom.
 - Naručujte zadnji kako bi bilo sigurnije da će vaši zahtevi biti preneseni osoblju u kuhinji.
 - Iz predostrožnosti ponesite sa sobom od kuće nekoliko kriški bezglutenskog hleba.
 - Imajte na umu da su neki azijski restorani (tajlandski, vijetnamski, indijski i dr) izvorno bezglutenski, ali u Evropi njihove sveže namirnice koje koriste za kuvanje mogu biti drugačije – neki sastojci mogu biti zamenjeni drugima koji sadrže gluten.
- ✓ Ako niste zadovoljni reakcijom osoblja, izaberite neki drugi restoran.
 - ✓ Budite spremni da ćete ponekad morati da platite više za bezglutenski obrok zbog skupljih bezglutenskih sastojaka.
 - ✓ Ako imate bilo kakve sumnje, pitajte odmah. Ništa ne pretpostavljajte, bolje je da dva puta proverite svoje opcije. To će vam se isplatiti.
 - ✓ Ako je sve bilo u redu, ne zaboravite da se zahvalite osoblju na profesionalnosti i gostoljubivosti.

Ishrana van kuće

Dijagnoza celijakije ne mora da znači da ćete prestati da jedete van kuće ili da odlazite u restorane sa porodicom i prijateljima.

Srećom, danas bezglutenska ishrana postaje svetski trend i sve više restorana nudi bezglutenska jela. Ishrana van kuće ne podrazumeva samo restorane i hotele, već i ishranu u školama, socijalnim službama i za vreme boravka u bolnici.

Kako pronaći siguran bezglutenski restoran? Većina udruženja obolelih od celijakije sakuplja pozitivna iskustva na osnovu izveštaja svojih članova, pa tako u mnogim zemljama postoje restoranski programi "Bezglutenska ishrana van kuće". Ti programi uključuju edukaciju i obuku osoblja restorana, program akreditacija sa redovnim revizijama; takođe, na svojim web stranicama redovno objavljuju ažuriranu listu sigurnih lokala i restorana.

Najpopularniji su takozvani "namenski bezglutenski" restorani koji pripremaju isključivo jela bez glutena, a celi postupak pripreme jela je bezglutenski. To znači da nude izvrsnu hranu – bezglutensku za sve. Najčešće, vlasnici ovih restorana imaju u svojoj porodici obolelog od celijakije (ili su sami bolesni) i tako posebnu pažnju posvećuju strogim sigurnosnim pravilima pri postupanju s hranom.

Ispuniti stroge kriterijume sigurnosti nije nemoguće kao što se može videti u mnogim evropskim zemljama i širom sveta. S druge strane, tačno je da su pravila stroga i osoblje restorana mora biti veoma posvećeno i dobro obučeno.

Saveti za putovanja

Kada je u pitanju bezglutenska ishrana, svet se otvorio i za obolele od celijakije. Uz dobru pripremu i planiranje, oboleli mogu da se pridržavaju stroge bezglutenske dijeta i kada su na godišnjem odmoru ili na poslovnom putu. Ipak, savetuje se da se unapred istraže i prikupe informacije koje će Vam trebati na putu.

Putovanje u zemlji i inostranstvu može da bude zahtevno, puno skrivenih zamki. Da biste ih izbegli, važno je da ga pažljivo isplanirate. Putovanje je dobra prilika da se probaju i upoznaju lokalna jela. Strane kuhinje mogu biti izazov što se tiče bezglutenske ishrane. U Evropi propisi vezani za informisanost potrošača zahtevaju da se potrošači informišu o glutenu i drugim alergenima (nalepnice na prepakovanoj pripremljenoj hrani kao i na jelovnicima u restoranima), što olakšava prepoznavanje proizvoda koji sadrže gluten.

Jedini lek za celijakiju je doživotna bezglutenska ishrana, ali zbog mogućih hroničnih i akutnih bolesti koje se mogu razviti ili pogoršati tokom putovanja, potrebno je poneti sa sobom i određene lekove. Preporuka je da se ponese što više OTC preparata (lekovi za opštu upotrebu za koje ne treba recept), vitamina i dodataka ishrani, da bi se izbeglo traženje lekara i proveravanje skrivenog glutena u zamenskom leku.



Nekoliko korisnih saveta pre polaska na put:

- Pozovite hotel i pitajte da li imaju dostupan frižider u sobi i proverite na internet stranicama hotela najbliže restorane sa bezglutenskim jelovnicima ili prodavnice koje prodaju bezglutensku hranu.
- Potražite dobre restorane na internetu ili blogu lokalnog udruženja obolelih od celijakije. Proverite da li postoji specifičan logo lokalnog udruženja za označavanje akreditovanih gluten-free restorana, kafića ili picerija.
- Ako je potrebno, za doručak tražite jednostavnu hranu kao što su sirevi, voće, povrće i orašasti plodovi, koji prirodno ne sarže gluten i dostupni su.
- Upotrebite svoju karticu obolelih od celijakije ili naučite nekoliko osnovnih reči lokalnog jezika koje će vam pomoći u objašnjavanju vaših prehrambenih potreba osoblju restorana.
- Jedite domaću i svežu hranu. Mnoga lokalna, autohtona jela prirodno su bez glutena, pa radije birajte njih nego prerađenu hranu. Zapamtite, bolje je dva puta proveriti sastojke i metodu pripreme vaše hrane, nego da pogrešite u ishrani.
- Putujte sa nekvarljivom rezervom hrane, kao što su razne energetske pločice, čipsevi, žitarice i slično. S obzirom da mnoge aviokompanije nude bezglutenski obrok, pri rezervaciji leta naručite odmah i bezglutenski obrok. Tokom prijavljivanja na aerodromu neka vam potvrde da će na vašoj avio liniji biti dostupan bezglutenski obrok. Za neke evropske kuhinje vrlo je zahtevno da obroci budu bezglutenski, ali mnoge evropske zemlje imaju uvedeno etiketiranje alergena na upakovanoj hrani i u restoranima olakšavajući tako prepoznavanje proizvoda koji sadrži gluten.
- Nemojte da zaboravite da sa sobom ponesete i nekoliko kriški vašeg omiljenog bezglutenskog hleba ili peciva, kao i neke čipseve, kolače ili druge grickalice - za svaki slučaj.

U AZIJI: pirinač, pirinčani rezanci, morski plodovi, meso ili riblji umaci prirodno su bez glutena, ali treba biti oprezan sa umakom od soje koji se obično priprema sa pšenicom.

U MEKSIKU I JUŽNOJ AMERICI: osnovu za većinu jela uglavnom čine pirinač, pasulj, kukuruz i tapioka, tako da je lako pronaći hranu bez glutena.

U AFRICI I SREDNJEM ISTOKU jela se temelje na tofu-u, prosu, leblebijama i tapioki (poznata kao cassava) koji prirodno ne sadrže gluten.

Prava pacijenata

Svaki nacionalni zdravstveni sistem zemalja centralne Evrope ima drugačiji sistem i pristup pravima pacijenata

Neki sistemi imaju specifične povelje o pravima pacijenata: zakoni, administrativni propisi i povelje o uslugama. Prava pacijenata uključuju različitu vrste podrške: informativni, obrazovni, novčani podsticaji i

CHILDREN RIGHTS

SUPPORT / COUNTRY	SLOVENIA	CROATIA	HUNGARY	GERMANY	AUSTRIA	BULGARIA	CZECH REPUBLIC	SERBIA	ROMUNIA	MOLDAVIA
Monthly allowance	YES (up to 26 of age)	ONLY SOME	YES (up to 18 of age)	NO	Higher child allowance	YES (if disability status is available)	ONLY SOME (depending on health insurance, 1,6-19,2 18 € monthly)	NO	YES (upon request for handicap certificate)	YES
Tax deduction for parents	YES	YES	NO	Only in some cases	YES (in case of 25% disability)	YES (if disability status is available)	NO	NO	YES	NO
Additional vacation days for parents	3 additional days	NO	2 additional days	NO	NO	NO	NO	YES	NO	NO
Material Aid: as gluten-free products	For families with lower financial income monthly and from Slovenian Coeliac disease society 2 times per year	YES Monthly aid	NO	NO	NO	YES	NO	YES (gluten-free flour on doctor's prescription in the amount of 7 kg per month)	NO	NO
Road tax deduction for parents	YES	NO	NO	NO	NO	YES (if disability status is available) -free ticket two times per year with railway transportation for child until 16 years old and parent - free in-town bus tickets if disability status is available	NO	NO	YES	NO
Rehabilitation	YES	NO	NO	NO	NO	YES (if disability status is available)	NO	NO	NO	YES (once a year)
Medical scholarship	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	YES (exemption from payment or reduction of the price for attending a preschool institution for a child)	YES	NO

dotatne medicinske usluge zbog zdravstvenog stanja.

U dve donje tabele predstavili smo pregled prava pacijenta (odvojeno za decu i odrasle) za pacijente sa celjakijom u zemljama centralne Evrope koje učestvuju u našem projektu. Rezultati

pregleda su orijentisani na postojeća finansijska i materijalna prava i zasnivaju se na istraživanju projekta "Analiza - postojeći novčani podsticaji".

ADULTS RIGHTS

SUPPORT / COUNTRY	SLOVENIA	CROATIA	HUNGARY	GERMANY	AUSTRIA	BULGARIA	CZECH REPUBLIC	SERBIA	ROMUNIA	MOLDAVIA
Monthly allowance	NO	NO	NO	Only in case of receiving social benefits (Hartz IV)	NO	YES (if disability status is available)	ONLY SOME (depending on health insurance, 1,6-19,2 18 € monthly)	NO	NO	YES
Tax deduction	NO	YES	YES	YES (In case of 30% disability)	YES (in case of 25% disability)	YES (if disability status is available)	NO	NO	NO	NO
Additional vacation days	NO	NO	NO	NO	NO	YES (if disability status is available)	NO	YES	NO	
Material Aid as gluten-free products	NO	YES	NO	NO	NO	YES (only in one hospital in the capital)	NO	YES (gluten-free flour on doctor's prescription in the amount of 7 kg per month)	NO	NO
Road tax deduction	NO	NO	NO	NO	NO	YES (if disability status more than 71% is available- with comorbidities) – free tickets twice per year with railway transportation – in some municipalities – free in-town bus tickets if disability status is available	NO	NO	NO	NO
Rehabilitation	YES	NO	NO	NO	NO	YES (if disability status more than 90% is available - with comorbidities)	NO	NO	NO	YES (once a year)
Rights to part-time work	NO	YES	NO	NO	NO	NO	NO	YES (special child care under the age of five and is some specific occasion)	NO	NO
Prolonged maternal leave	NO	YES	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

"BIG 6" – velikih šest saveta kako u svakodnevnom životu smanjiti rizik

Živeti sa celijakijom podrazumeva smanjenje rizika od unosa glutena. .

Svakog dana, svaka odluka pri izboru šta jesti, gde jesti ili kako pripremiti nekome obrok, uvek postoji rizik, čak iako je količina unesenog glutena manja od 20 ppm. Ti rizici postaju veći ukoliko se nalazite u novoj situaciji, van kuće, tokom društvenog događaja ili sa novim prehrambenim proizvodima.

Stoga je jedan od ciljeva smanjiti rizik, a kako bi unos glutena bio minimalan, odnosno "biti na sigurnoj strani", a u isto vreme voditi normalan život. Reklo bi se da nije lako. Evo nekoliko korisnih saveta koje bismo želeli da podelimo sa vama, a kako bi rizik držali nisko a raspoloženje visoko:



O projektu

CDSKILLS projekat se bavi celijačnom bolesti i njenim izazovima u zemljama Dunavskog regiona.

Celijakija je doživotna sistemska autoimunska bolest indukovana glutenom koji se nalazi u pšenici, ječmu i raži. Može se javiti u bilo kojoj životnoj dobi, ali se obično dijagnostikuje u ranom detinjstvu. Žene obolevaju dvostruko češće od muškaraca. Ukoliko se ne sprovodi stroga dijeta bez glutena, mogu se razviti teške komplikacije. Više od 1% stanovništva (oko 1,2 miliona) Dunavskog regiona ima celijakiju. Indirektno, pogođen je mnogo veći broj ljudi, jer ima uticaj na porodice i prijatelje, kao i na ustanove za brigu o deci, proizvođače hrane, ugostiteljstvo, a posebno na zdravstveni sektor.

Kod oko 80% pacijenata vremenski period od pojave prvih simptoma do postavljanja dijagnoze je bio veoma dug ili su osobe ostale nedijagnostikovane, što povećava rizik od komplikacija i što rezultira visokim morbiditetom i mortalitetom, ali i niskim uspehom u školi i visokim procentom izostanka sa posla. Sve to ima veliki negativan uticaj na zdravstveni sistem, ali i na celo društvo. Mogući razlozi su mala svest i znanje o bolesti, ograničen pristup dijagnostičkim procedurama, ograničene mogućnosti za inovativno učenje i neefikasna razmena informacija.

CD SKILLS projekat ima za cilj da se prevaziđe postojeće nedostatke, a kako bi se osigurao bolji javni zdravstveni sistem, koji će efikasno ispuniti zdravstvene i socijalne potrebe pacijenata.

Važna početna aktivnost projekta je procena regionalnih praksi u dijagnostikovanju i lečenju pacijenata sa celijačnom bolesti. Potom će se započeti sa implementacijom inovativne, kombinovane strategije učenja: tradicionalna predavanja i savremeni e-alati, podržani novom platformom za razmenu informacija, razvojem efikasne strategije za otkrivanje bolesti i testiranje inovativnih pilot projekata, a fokusirajući se na rano otkrivanje i poboljšanu dijagnozu bolesti i njenih komplikacija i poboljšanje kvaliteta života pacijenata.

Glavni dugoročni ciljevi projekta su poboljšanje znanja, veština i kompetencija zdravstvenih radnika i pacijenata, kao i drugih zainteresovanih strana i povećanje kapaciteta zdravstvenog sistema u Dunavskom regionu a kako bi se bolje ispunile potrebe osobe sa celijakijom, i kako bi se poboljšao njihov kvalitet života.

Više informacija o projektu možete naći na: <http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>



O partnerstvu

Transnacionalno multidisciplinarno partnerstvo CD SKILLS projekta čine izrazito stručni partneri različitih kompetencija i uloga, uključujući zdravstvene ustanove, kao što su univerzitetske bolnice, a koje imaju ulogu u istraživanju i edukaciji, zatim udruženja koja pružaju podršku pacijentima, javni sektor, proizvođači i distributeri hrane bez glutena, i profesionalna udruženja čime je obezbeđeno da se izazovi celijačne bolesti sagledaju iz različitih perspektiva.

Partneri dolaze iz osam zemalja Dunavskog regiona: Rumunije (Nacionalni institut za zdravlje majki i dece Alessandrescu-Rusescu), Češka (Opšta univerzitetska bolnica u Pragu), Hrvatska (Dečja bolnica Zagreb i CeliVita - Život sa celijačanom bolesti), Srbija (Univerzitetska dečija klinika i Udruženje Srbije za celijakiju), Moldavija (Državni univerzitet za medicinu "Nicolae Testemitanu" i Farmacija Republike Moldavije, Kishinau), Slovenija (Univerzitetski medicinski centar Maribor i opština Maribor), Mađarska (Nacionalni pedijatrijski institut Heim Pal i Univerzitet iz Debrecena), Austrije (Medicinski univerzitet u Gracu) i Nemačke (Ludvig Maximilian's Universiti Munich). Strateški partneri projekta dolaze iz Austrije, Bugarske, Hrvatske, Mađarske, Italije i Rumunije, a čine ih organizacije obolelih pacijenata, proizvođači prehrambenih proizvoda bez glutena, medicinska društva, predstavnici Ministarstva zdravlja i drugih javnih sektora koji učestvuju u kreiranju zdravstvene politike.

Mnogi partneri su uspešno sarađivali u međunarodnim inicijativama, a poznati su po svom radu na polju celijakije. Partneri su bili uključeni u brojne projekte sa ciljem poboljšanja rada javnih službi, uključujući i projekte vezane za celijačnu bolest: Interreg CE Focus IN CD, bilateral SI-HU LQ CELIAC, FP7 CD MEDICS, FP6 PREVENT-CD, MediCel, ProCeDE, Trans-2-Care i brojne druge.



Partneri projekta

Univerziteti medicinski centar (UMC) Maribor

Univerziteti medicinski centar (UMC) Maribor je javna zdravstva ustanova koja pruža sekundarne i tercijarne zdravstvene usluge u severoistočnoj Sloveniji. To je naučno – istraživački i univerziteti centar. UMC Maribor zapošljava približno 3.500 ljudi, od kojih je oko 600 lekara i oko 1.800 ostalog zdravstvenog osoblja. radnici. Godišnje se oko 60.000 pacijenata hospitalizuje, a gotovo 400.000 pacijenata bude pregledano u subspecialističkim ambulantama. Služba Urgentnog centra je profesionalne i organizacione homogene jedinica koja pruža 24-časovnu medicinsku pomoć. Pored zdravstvenih usluga, UMC Maribor je uključen u istraživačke projekte i saraduje sa velikim istraživačkim centrima na nacionalnom i međunarodnom nivou. Zapošljava multidisciplinarni tim stručnjaka iz različitih oblasti, uključujući medicinsku Istraživačko odeljenje sa projektom kancelarijom sa iskustvom u projektu upravljanje. UMC lekari su članovi ESPGHAN-ove Radne grupa za celijakiju. Pedijatrijsko odeljenje UMC je uključeno u mnoge nacionalne i međunarodne projekte bolesti povezane sa celijakijom: LQ CELIAC, Focus IN CD, CD-MEDICS, PreventCD, Pro-CeDe i drugi.

<https://www.ukc-mb.si/>

Opština Maribor, Slovenija

Gradska opština Maribor (MOM) je samoupravna lokalna zajednica koju čine grad Maribor i 33 druga naselja. To je drugi najveći grad u Sloveniji. U zdravstvu su odgovorni za socijalno osiguranje, zdravstvenu zaštitu i porodična pitanja, za brigu o starijima, zdravstveno osiguranje za građane bez osiguranja, stipendije, za dodelu koncesija u oblasti zdravstva i apotekarskih usluga. Gradska opština je

takođe osnivač mnogih javnih ustanova. U poslednjih nekoliko godina aktivno učestvuju u evropskim projektima iz oblasti prevencije u zdravstvenoj zaštiti. Bili smo vodeći partner u bilateralnom slovenačkom - mađarskom projektu LQ - CELIAC kao i u projektu Focus IN CD (Interreg program za Centralnu Evropu) čiji je glavni cilj bio da se poveća kvalitet života pacijenata sa celijakijom i podizanje svesti u profesionalnoj i široj javnosti. Kancelarija za razvoj je fokusirana na pripremu projektnih prijava, upravljanje, sprovođenje i izveštavanje o evropskim projektima.

<https://www.maribor.si/>

Medicinski univerzitet u Gracu, Austrija

Medicinski univerzitet u Gracu (MUG) osnovan je 2004. godine nasledivši prethodni viševakovni Medicinski fakultet Karl – Franzena – Univerzitat. Ovde radi oko 2.500 zaposlenih u akademskim i neakademskim oblastima, a preko 4.300 studenata studira medicinske nauke (medicinu, stomatologiju, negu pacijenata). Doktorske studije iz medicine su u epicentru inovativne i visoko razvijene medicine. Istraživački centar objedinjuje svoj inovativni kapacitet u četiri istraživačka polja. Centri za "Medicinska istraživanja" i "Transfer znanja i tehnologije u medicini", Biobank Graz (sa > 20 miliona bioloških uzoraka) i mnogi ostali objekti pružaju savršenu istraživačku infrastrukturu. Studenti, edukatori i osoblje uče i rade zajedno u skladu sa principima biopsihosocijalnog modela. Ne samo da studenti dobijaju stručno znanje, već i celo društvo, pružajući tako širok spektar znanja, putem medija i velikog broja događaja. Postdiplomsko obrazovanje za lekare i druge ciljne grupe upotpunjuje ovaj širok spektar rada.

<https://www.medunigraz.at/en/>

Univerzitetska dečja klinika Beograd, Srbija

Jedna od najvažnijih medicinskih ustanova ne samo u Srbiji, već i u regionu, Univerzitetska dečja klinika u Beogradu osnovana je 1924. godine pod vođstvom profesora Franca Groera, uglednog saradnika bečke Pedijatrijske škole. Kasnije, 1926. godine, za šefa je postavljen profesor Matija Ambrožič, takođe iz bečke škole. Prvo odeljenje za dečju hirurgiju osnovao je dr. Dimitrije Jovičić, koji se usavršavao u Francuskoj i bio prvi kvalifikovani dečji hirurk u Srbiji. U prve tri godine Dečija klinika se nalazila u privatnoj zgradi u ulici Kneza Miloša i imala je četiri sobe. Izgradnja nove zgrade započeta je 4. oktobra 1936. godine kraljevskim ukazom kralja Petra Karađorđevića i pod najvišom zaštitom njenog veličanstva kraljice Marije. Danas je zgrada klasifikovana kao spomenik kulture. Već više od 90 godina Univerzitetska dečja klinika je centar za pružanje specijalizovane nege i lečenja u svim oblastima pedijatrije i dečje hirurgije, za obrazovanje i obuku studenata Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu i za naučne studije i istraživanja.

<http://www.tirsova.rs/>

Dječja bolnica Zagreb, Hrvatska

Dječja bolnica Zagreb jedinstvena je tercijarna zdravstvena ustanova za decu u Hrvatskoj. Od 1997. godine Odeljenje za dječju gastroenterologiju i prehranu je referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za decu s gastrointestinalnim poremećajima i specifičnim prehrambenim potrebama. Tim uključuje pedijatrijske gastroenterologe, dijetetičare, psihologe, radne terapeute i medicinske sestre. Centar je u potpunosti opremljen za sve neophodne dijagnostičke postupke i za različite načine lečenja, uključujući enteralnu i parenteralnu ishranu. Što se tiče celijakije, ovo odeljenje vodi najveću hrvatsku kliniku za pedijatrijske bolesnike od celijakije sa oko 20–30 novoootkrivenih pacijenata godišnje. Članovi tima učestvovali su u radu ESPGHAN radne grupe za celijakiju i u nekoliko nacionalnih (skrining za celijakiju kod dece prvog razreda osnovne škole) i međunarodnih projekata o celijakiji (PreventCD, ProCeDe, MediCel).

<https://www.kdb.hr/>

Opšta univerzitetska bolnica u Pragu, Češka

Opšta univerzitetska bolnica u Pragu (GUHP) jedna je od najvećih bolnica u Češkoj. Zajedno sa Prvim medicinskim fakultetom Univerziteta Charles, stvara široku bazu ne samo za dijagnostiku, terapiju i negu već i za nastavu, nauku i istraživanje. Odeljenje za pedijatriju i nasledne metaboličke poremećaje predstavlja ekspertni centar za decu sa metaboličkim, reumatološkim, zapaljenskim bolestima creva i drugim gastrointestinalnim poremećajima, kao i za decu sa specifičnim nutritivnim potrebama. Multidisciplinarni pristup je deo svakodnevne rutine. Tim uključuje pedijatrijske gastroenterologe, dijetetičare i medicinske sestre. Centar u potpunosti pokriva sve dijagnostičke i terapijske postupke, uključujući endoskopiju, enteralnu i parenteralnu ishranu. Što se tiče celijakije, ovo odeljenje vodi najveću kliniku u zemlji za pedijatrijske pacijente obolele od celijakije, sa oko 100 novoootkrivenih pacijenata svake godine. Zaposleni su članovi ESPGHAN-a i aktivno učestvuju u različitim međunarodnim projektima.

<https://www.vfn.cz/>

Udruženje Srbije za celijakiju, Srbija

Udruženje Srbije za celijakiju osnovala je 2005. godine grupa majki dece sa celijakijom. Glavni motiv bio je nedostatak znanja o bolesti, obrazovnog materijala, savetovanja o bezglutenskoj ishrani i poteškoće u pronalaženju sigurnih prehrambenih proizvoda bez glutena. Od tada je udruženje preraslo u nacionalnu organizaciju koja blisko saraduje sa udruženjima u regionu i Evropi, lekarima, naučnicima i drugim stručnjacima, kao i institucijama i organizacijama u oblasti proizvodnje hrane. Udruženje Srbije za celijakiju član je AO ECS od 2008. Cilj nam je da obezbedimo da živimo u obrazovanom, svesnom društvu gde je moguće rano otkrivanje i dijagnostikovanje celijakije, sa obeleženom, sigurnom i po ceni dostupnom bezglutenskom hranom.

<https://www.celijakija.rs>

Nacionalni institut za zdravlje majke i deteta Alessandrescu-Rusescu, Rumunija

Nacionalni institut za zdravlje majke i deteta "Alessandrescu Rusescu" Bukurešt (INSMC) jedan je od instituta Ministarstva zdravlja u Rumuniji sa ekspertizom u istraživanju stanovništva u oblasti zdravstvenog stanja majke i deteta. U polju istraživanja stanovništva, INSMC saraduje sa međunarodnim institucijama (Dečji fond Ujedinjenih nacija, Populacioni fond Ujedinjenih nacija, Centar za kontrolu celijakije (CD) SAD, Američka agencija za međunarodni razvoj). Istraživanje INSMC dovelo je do zdravstvenih politika Ministarstva zdravlja u Rumuniji, a rezultati istraživanja su korišćeni kao referentni podaci međunarodnih organizacija (WHO). INSMC uključuje 2 univerzitetska klinička oseka (ginekologija i pedijatrija) kao deo Univerziteta za medicinu i farmaciju "Carol Davila" u Bukureštu i 4 nacionalna i regionalna centra usredsređena na specifična medicinska polja: Materno-fetalni medicinski centar, Centar za cističnu fibrozu, CD centar i Klinički centar za genetiku. CD centar je tercijarni centar usmeren na dijagnozu CD-a, upravljanje, pružanje medicinske zaštite, obrazovne programe za profesionalce i opštu populaciju i vođenje kliničkih istraživanja u zajedničkim nacionalnim i međunarodnim mrežama.

<https://www.insmc.ro/>

CeliVita - Život sa celijakijom, Hrvatska

CeliVita je udruženje pacijenata osnovano 2014. godine, sa ciljem zaštite zdravlja i poboljšanja ukupnog kvaliteta života ljudi koji pate od celijakije, alergije na pšenicu i osetljivosti na gluten. CeliVita ima članove iz cele Hrvatske, kao i podružnicu u regiji Slavonija. Aktivnosti su usmerene su na podizanje svesti o CD-u, kao opštem zdravstvenom problemu, ali i na pružanje praktične pomoći pacijentima i članovima porodice. Volonteri pružaju sveobuhvatnu podršku i alate neophodne za uspešno prevazilaženje svakodnevnih izazova i održavanje pravilne ishrane bez glutena. Očuvanje celokupnog fizičkog i mentalnog zdravlja obolelih, uključujući članove porodice, jedna je od misija CeliVite. Podrška udruženja uključuje: savetovanje o primeni dijetetske ishrane bez glutena i zakonska prava, edukacija o CD-u i faktorima rizika od komplikacija, časovi kuvanja, nutricionističke i

psihološke radionice i predavanja, priručnici i brošure, programi podizanja svesti u jaslicama i školama, sastanci i okupljanja članova i mnoge druge aktivnosti. Članovi CeliVite uživaju brojne pogodnosti iz različitih partnerstava.

<https://www.celivita.hr/>

Heim Pal Nacionalni pedijatrijski institut, Mađarska

Nacionalni institut za pedijatriju Heim Pal, Budimpešta je multidisciplinarna dečja bolnica za specijalističku negu, koja je takođe odgovorna za koordinaciju kliničkih smernica i specijalizovanu postdiplomsku nastavu. Centar za celijakiju je nezavisno odeljenje u bolnici za integrativno zbrinjavanje pacijenata sa celijakijom i porodica bez obzira na starost, što uključuje dijagnozu, redovno praćenje, dijetetsko savetovanje i skrining članova porodice u riziku. Tim čine pedijatrijski gastroenterolozi, kliničke i istraživačke sestre, stalni dijetetičari i laboratorijski tehničari. Mi upravljamo ambulantom otvorenog pristupa za direktno upućivanje slučajeva iz primarne zdravstvene zaštite i usko saradujemo sa Odeljenjem za gastroenterologiju i nefrologiju i Odeljenjem za patologiju. Centar za celijakiju ima sopstvenu dijagnostičku laboratoriju koja pruža testove na transglutaminazu i endomizijska antitela za 19 drugih institucija u centralnom i zapadnom delu zemlje. Takođe daje drugo mišljenje o svim pitanjima vezanim za celijakiju na nacionalnom nivou, razvija strategije upravljanja i širi znanje među svim medicinskim profesionalcima.

<http://heimpalkorhaz.hu/>

Univerzitet u Debrecenu, Mađarska

Univerzitet u Debrecenu je vodeća nastavna institucija sa približno 30 000 studenata, od kojih 12 000 dolazi iz inostranstva. Ovo predstavlja vrlo dobru mogućnost za širenje znanja i novih saznanja. Univerzitet u Debrecenu odgovoran je za medicinsku negu na tercijarnom nivou za celu severoistočnu Mađarsku (oko 1,8 miliona stanovnika). Grupa za proučavanje celijakije osnovana je 2002. godine i sastoji se od kliničkog osoblja na Odeljenju za pedijatriju (pedijatri, pedijatrijski gastroenterolozi, medicinske sestre, socijalni radnici) i osnovnih istraživača (biohemičari, molekularni biolozi) i blisko saraduje sa grupom za istraživanje transglutaminaza u Institut za biohemiju i molekularnu biologiju. Transglutaminaza je najvažniji autoantigen kod celijakije i takođe igra važnu ulogu u savremenoj dijagnozi. Grupa trenutno istražuje inovativne dijagnostičke alate, standardizaciju ispitivanja antitela i karakteristike bolesti na ćelijskom nivou.

<https://www.edu.unideb.hu/>

Univerzitet Ludvig Makimilian iz Minhena, Nemačka

Ludvig-Makimilians-Universität (LMU) München je javna korporacija sa pravom na samoupravu. To je jedan od vodećih istraživačkih Univerziteta u Evropi sa tradicijom dugom više od 500 godina. LMU Klinikum je centar visokotehnoške medicine, inovacija i medicinsko-tehničkog napretka, istovremeno ima osećaj individualne brige, sigurnosti i poverenja. Dečju bolnicu osnovao je 1846. godine August Hauner i po njemu je dobila ime. Sa 15 pedijatrijskih specijalnosti i dečije hirurgije, jedan je od najvećih tercijarnih akademskih pedijatrijskih centara u Nemačkoj. Odeljenje za dečju gastroenterologiju ima veliko iskustvo vezano za celijakiju (CD). Vodi i učestvovuje u nekoliko nacionalnih i međunarodnih istraživačkih projekata za celijačnu bolest, na primer studija ProCeDE, PreventCD, TEDDI, Nemački registar celijakije. Zajedno sa Fondacijom za zdravlje deteta bili smo partner Interreg programa Focus In CD, vodeći radni paket na različitim mrežnim alatima. <https://www.lmu.de/en/>

Državni univerzitet za medicinu i farmaciju "Nicolae Testemitanu" Republike Moldavije

Državni univerzitet za medicinu i farmaciju "Nicolae Testemitanu" u Moldaviji jedina je institucija za obrazovanje lekara i farmakologa u zemlji. Obuhvata mnoga odeljenja sa 23 laboratorije, 2 naučna centra i 1200 specijalista (8 akademika, 5 dopisnih članova Akademije nauka Moldavije, redovni i počasni članovi akademija iz drugih država, 172 doktora medicinskih nauka, 528 lekara, 15 laureata državne nagrade u oblasti nauke i tehnologije). Nudi specijalizovano preduniverzitetsko visoko obrazovanje integrisano u I, II ciklus, doktorske više studije (ciklus III), postdoktorske programe na rumunskom, ruskom, francuskom i engleskom jeziku (ISO 9001: 2008; od 2016. primenjuje standard ISO 9001: 2015). Univerzitet je član Asocijacije međunarodnih univerziteta za evropsko medicinsko obrazovanje (2013). Od 2019. godine međunarodno ga je akreditovala Svetska federacija medicinskog obrazovanja, nezavisna agencija za akreditaciju i ocenjivanje. Saraduje sa preko 90 međunarodnih univerziteta.

<https://www.usmf.md/ro>

Pridruženi strateški partneri

Zdravstvena služba, Kancelarija za mlade i porodicu, Grad Grac, Austrija

Grad Grac je drugi po veličini grad u Austriji. Grad je podeljen na 28 gradskih četvrti i predstavlja regiju sa najbržim rastom u Austriji. Grac je grad sa zakonskim privilegijama što je važna karakteristika, jer podrazumeva da grad sam snosi punu administrativnu odgovornost za sve socijalne usluge. Administrativno je jezgro svih preventivnih mera u zaštiti dece i mladih. I u Gracu je Kancelarija za mlade i porodicu u gradskom administrativnom telu. Zdravstvena služba je integrisana u ovu strukturu. Takođe pružaju se usluge javnim školama, vrtićima, jaslicama i dnevnim boravcima. U timu, među ostalim pedijatrima, nalaze se lekari opšte prakse i jedan nutricionista. Zdravstvena služba uglavnom pruža preventivni medicinski pregled i usluge medicinskog savetovanja. Kada se prijavljuju za jaslice ili vrtić roditelji moraju popuniti zdravstveni obrazac, a celijakija je jedna od ispitivanih stavki. Svi učenici, koji pohađaju državnu školu u Gracu, u pratnji roditelja, podvrgavaju se lekarskom pregledu u prvoj godini (oko šest do sedam godina). Roditelji se ponovo pitaju za hronične bolesti, poput celijakije. Dalji lekarski pregled je obezbeđen do kraja obaveznog pohađanja škole.

https://www.graz.at/cms/beitrag/10015960/7751496/Amt_fuer_Jugend_und_Familie.html

Rumunsko udruženje za intoleranciju na gluten, Rumunija

Rumunsko udruženje za netoleranciju glutena (ARIG) je nacionalno udruženje pacijenata obolelih od celijakije, nevladina, nezavisna organizacija i njegova glavna misija je da poboljša kvalitet života pacijenata sa celijakijom u Rumuniji. Rumunsko udruženje za intoleranciju na gluten je član Asocijacije evropskih društava celijakija od 2018. godine i vodi ELS šemu za proizvode bez glutena od 2019. godine sa preko 600 rumunski sertifikovanih proizvoda bez glutena. ARIG fokusira svoje aktivnosti na četiri glavna stuba: zakonodavstvu i pravima pacijenata, edukaciji pacijenata i svesti o celijakiji za širu

javnost, podršci obolelima od celijakije, podršci razvoju proizvođačima bezglutenske hrane. Aktivnost udruženja zasniva se isključivo na volonterskom radu od 2017.godine. Aktivnosti udruženja podržavaju članovi zajednice obolelih od celijakije.

<https://celiac.org/eat-gluten-free/gf-services/celiac-association-of-romania/>

Bugarska asocijacija za celijakiju, Bugarska

Bugarsko udruženje za celijakiju osnovala je 31. 3. 2009. godine raznovrsna grupa volontera obolelih od celijakije iz Bugarske. U to vreme bilo je samo nekoliko specijalista koji su se bavili celijakijom. Udruženje je od samog početka bilo posvećeno pomaganju ljudima sa celijakijom i drugim bolestima povezanim sa glutenom, dobijanju podrške i razumevanja iz zajednice, lakšem životu i pristupu hrani bez glutena. Trudimo se da ljudi sa bolestima povezanim sa glutenom dobiju nezavisne, pouzdane savete i podršku medicinskog stručnjaka, imaju veća prava i ne samo da uspešno spovode ishranu bez glutena, već pronalaze načine da žive dobro i zadovoljno sa celijakijom. Glavne aktivnosti su prezentovane na Facebook grupi, gde ljudi postavljaju pitanja i dobijaju odgovore. Redovno ažuriramo stranicu i nedavno smo objavili informativne materijale o ishrani bez glutena, celijakiji i iskustvima u prevazilaženju prepreka zajedno sa celijačnom zajednicom Evrope.

Pokušavamo da pomognemo u dostupnosti proizvoda i hrane bez glutena na sve više mesta u zemlji. U saradnji sa opštinama i medicinskim specijalistima pomogli smo uvođenju ishrane bez glutena u jaslice i vrtiće u nekim oblastima u Bugarskoj.

Bugarsko društvo za dečiju gastroenterologiju, hepatologiju i ishranu, Bugarska

Bugarsko društvo za dečiju gastroenterologiju, hepatologiju i ishranu je dobrovoljno, politički i socijalno nezavisno neprofitno udruženje fizičkih i pravnih lica koje ispunjavaju uslove utvrđene statutom, delujući u skladu sa načelima Ustava Republike Bugarske, uredbi Zakona o neprofitnim pravnim licima i važećeg bugarskog zakono-

davstva. Cilj Društva je da širi svest u oblasti dečje gastroenterologije, hepatologije i ishrane, da podstakne istraživanja u istoj oblasti i da to znanje širi kroz skupove i na druge načine. Društvo ispunjava svoje ciljeve razvojem i učešćem u programima, projektima i drugim aktivnostima vezanim za aktivnosti društva u Bugarskoj i inostranstvu, pruža stipendije za obuku o pitanjima dečje gastroenterologije, hepatologije i ishrane, organizuje kongrese, simpozijume, radionice i pruža pomoć za širenje i primenu novih metoda u zemlji na polju dečje gastroenterologije, hepatologije i ishrane.

<http://bulspghan.org/za-nas/>

Hrvatski institut za javno zdravlje, Hrvatska

Hrvatski institut za javno zdravstvo (CIPH) centralni je institut za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj, osnovan 1893. godine s ciljem promocije zdravlja i dobrobiti stanovništva. CIPH se bavi javnim zdravljem, promocijom zdravlja i obrazovanjem, prevencijom bolesti, mikrobiologijom, zdravljem životne sredine, školskom medicinom, zaštitom mentalnog zdravlja i prevencijom zavisnosti. Glavni zadaci CIPH-a su planiranje, promovisanje i sprovođenje mera za unapređenje zdravlja stanovništva i smanjenje zdravstvenih problema. Institut priprema i sprovodi programe prevencije i druge mere zdravstvene zaštite usmerene na promociju zdravog načina života. Institut funkcioniše kao statistički centar koji vodi nacionalne registre javnog zdravlja, nadgleda skladištenje podataka i koordinira rad drugih zdravstvenih registara. Koordinira mrežom regionalnih instituta za javno zdravlje, aktivno učestvuje u kreiranju zdravstvene politike i propisa o javnom zdravstvu i uključuje se u međunarodnu saradnju u svrhu poboljšanja javnog zdravlja i dobrobiti.

<https://www.hzjz.hr/>

Mađarsko pedijatrijsko gastroenterološko društvo, Mađarska

Društvo je krovna organizacija za sve medicinske radnike u polju pedijatrijske gastroenterologije u Mađarskoj (lekarici specijalistici koji se brinu o pacijentima sa celijakijom, lekarici primarne zdravstvene zaštite i drugi lekarici, kao što su specijalizovane medicinske sestre i dijetetičari) sa značajnom nastavnom aktivnošću i potencijalom za širenje. Društvo igra važnu ulogu u kreiranju zdravstvene politike i održava odnose sa zdravstvenim vlastima i raznim industrijskim partnerima, kao i sa gastroenterolozima koji brinu o odraslima. Društvo širi evropske smernice i redovno komentariše nove direktive i planirane promene u medicinskoj praksi. Stoga je društvo zainteresovano za doprinos poboljšanju dijagnostičkih alata i dijagnostičkih strategija za celijakiju, posebno u profesionalnim aspektima. Ove aktivnosti i rezultati biće uključeni u godišnje nastavne aktivnosti i postdiplomске kurseve za zdravstvene radnike i mlade lekare. Društvo je posvećeno promovisanju visokokvalitetne medicinske zaštite i smanjenju invazivnosti dijagnostičkih postupaka i troškova.

Dr. Schär - Inovacija posebne ishrane, Italija

Naša priča započela je 1922. godine u Južnom Tirolu, srcu italijanskih Alpa, sa vizijom da poboljša život ljudi sa posebnim prehrambenim potrebama. Od kada je kompanija osnovana, biti što bliže potrošačima je naša vodeća obaveza. Naša osnovna kompetencija kombinuje specifične, složene zahteve u ishrani sa stručnim i odgovornim radom. Odgovornost, napredak i blizina potrošačima su vrednosti koje nam daju stabilnost i pouzdanost. Mi smo porodična kompanija sa globalnim dometom, sa 18 lokacija u 11 zemalja i više od 1.300 zaposlenih širom sveta. Mi smo tržišni lider u ishrani bez glutena i koristimo svoju stručnost za razvoj novih, pionirskih rešenja za ishranu. Naši proizvodi su dostupni u oko 100 zemalja.

www.drschaer.com

Slobodno nas kontaktirajte za sve dodatne informacije

- 1. Univerzitski Medicinski Centar Maribor**
Odeljenje pedijatrije
Ljubljanska ulica 5
2000 Maribor, Slovenija
Asst. prof. Jernej Dolinšek, MD, PhD
jernej.dolinsek@ukc-mb.si
- 2. Opština Maribor**
Kancelarija za razvoj projekata
Ulica heroja Staneta 1
2000 Maribor, Slovenija
Jasmina Dolinšek, MSc
jasmina.dolinsek@maribor.si
- 3. Medicinski Univerzitet Graz**
Odeljenje za pedijatriju i adolescentnu medicinu
Auenbruggerplatz 2
8036 Graz, Austrija
Almuthe Christina Hauer, MD, PhD
almuthe.hauer@medunigraz.at
- 4. Univerzitska dečja klinika**
Odeljenje za gastroenterologiju, hepatologiju i nutritivne poremećaje
Tiršova 10
11000 Beograd, Srbija
Nataša Dragutinović, MD
a.natasa78@gmail.com
- 5. Dečja bolnica Zagreb**
Referentni centar za dečju gastroenterologiju i ishranu
Klaićeva 16
10000 Zagreb, Hrvatska
Zrinjka Mišak, MD, PhD
zrinjka.misak@gmail.com
- 6. Opšta univerzitska bolnica u Pragu**
Odeljenje za pedijatriju i adolescentnu medicinu
U Nemocnice 499/2
12808 Prag 2, Češka Republika
Peter Szitanyi, MD, PhD
peter.szitanyi@vfn.cz
- 7. Udruženje Srbije za celijakiju**
Vidska 1d/11
11000 Beograd, Srbija
Vesna Pavkov
vesna.pavkov@gmail.com
- 8. Nacionalni institut za zdravlje majke i deteta Alessandrescu-Rusescu**
Odeljenje za pedijatriju
Bdv. Lacul Tei 120
020395 Bukurešt, Rumunija
Alina Popp, MD, PhD
stanescualina@yahoo.com
- 9. Celivita – Život sa celijakijom**
Strojarska ulica 26
10000 Zagreb, Hrvatska
Ida Čarnohorski
zivotscelijakijom@gmail.com
- 10. Heim Pal Nacionalni institut za pedijatriju**
Centar za celijakiju
Ulloi ut. 86
1089 Budimpešta, Mađarska
Judit Cyimesi, MD
loilko@uta.fi
- 11. Univerzitet u Debrecenu**
Medicinski fakultet, Odeljenje za pedijatriju, Studijska grupa za celijakiju
Egyetem ter 1
4032 Debrecen, Mađarska
Ilma Korponay-Szabo, MD, PhD
ilma.korponay-szabo@med.unideb.hu
- 12. Ludwig Maximilian Univerzitet u Minhenu**
Dr. von Hauner Dečja bolnica, Odeljenje za dečju gastroenterologiju
Lindwurmstraße 4
80337 Minhen, Nemačka
Prof. Berthold Koletzko, MD, PhD
Berthold.Koletzko@med.uni-muenchen.de
- 13. "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova**
Odeljenje pedijatrije
Bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165
Kișinau, Moldavija
Tatiana Raba, MD
tatiana.raba@usmf.md
- 14. Dr. Schär AG / SPA**
Winkelau 9
39014 Burgstall (BZ), Italija
Jacquelin Pante
Jacquelin.pante@drschaer.com
Tadej Ornik
Tadej.Ornik@drschaer.com
- 15. Rumunsko udruženje ua netoleranciju na gluten**
Bdv. Lacul Tei 120
020395 Bukurešt, Rumunija
Angela Stănescu
angela.stanescu@boala-celiaca.ro
- 16. Hrvatski institut za javno zdravlje Croatian**
Rockefellerova ul. 12
10000 Zagreb, Hrvatska
Lea Pollak
lea.pollak@hzjz.hr
- 17. Bugarska asocijacija za celijakiju**
Hipodruma BL. 134A, VH. B, AP. 108
1612 Sofija, Bugarska
Gabriela Zlatarova
gaby.zlatarova@gmail.com
- 18. Bugarsko društvo za dečju gastroenterologiju, hepatologiju i ishranu**
Vladoslav Varnenchik Str BL. 142, app.9
9002 Varna, Bugarska
Miglena Georgieva, MD, PhD
mgeorgieva7@yahoo.com
- 19. Mađarsko pedijatrijsko gastroenterološko društvo**
Bókay 53
1083 Budimpešta, Mađarska
Ilma Korponay-Szabo, MD, PhD
ilma.korponay-szabo@med.unideb.hu
- 20. Zdravstvena služba, Kancelarija za mlade i porodicu, Grad Graz**
Kaiserfeldgasse 25
8010 Graz, Austrija
Ines Pamperl
ines.pamperl@stadt.graz.at



Danube Transnational Programme

CD SKILLS

