



# РЪКОВОДСТВО за пълноценен ЖИВОТ с ЦЪОЛИАКИЯ

За повече информация посетете сайта CD SKILLS (Danube Transnational Programme) :  
<http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>

Нашите инструменти за електронно обучение за пациенти и здравни специалисти са достъпни на:  
[www.celiacfacts.eu](http://www.celiacfacts.eu)

Проектът CD SKILLS (DTP 571) е съфинансиран по  
Interreg Danube Transnational Programme.

Автори: Йерней Долиншек, Ясмина Долиншек, Петра Рижник, Томаж Кренчник, Мартина Клеменак, Мария Ая Коцуван Миятов, Симона Орник, Майда Юрше, Йерней Видмар, Илма Корпонай-Сабо, Горан Палчевски, Марина Милинович, Игор Довник, Юдит Гимези Галиц, Петер Ситани, Марсела Флорианкова, Кая Крайнч, Алина Станеску Поп, Отилия Ман, Ида Чарнохорски, Зринка Мишак, Мая Пискерник, Мария Луиза Меарин, Маргрийт Уесълс, Наташа Драгутинович, Весна Павков, Алмуте Кристияна Хауер, Мирела Маркович.  
Редактори: Ясмина Долиншек, Петра Рижник  
Коректор: Тина Камхи Троп  
Издателство:  
Дизайн: Студио 8

Тази електронна брошура съдържа препоръки, свързани с безглутеновата диета и живота без глутен, но не замества медицинските препоръки на Вашия лекар, диетолог или друг специалист. Абсолютно препоръчително е да посещавате редовно Вашия лекар и да следвате неговите препоръки.

# Да живееш с цьолиакия

Навярно току-що сте били диагностицирани с цьолиакия и се налага да преминете към безглутенова диета, която ще ви позволи да контролирате здравето си.

Първите стъпки няма да бъдат лесни, вероятно сте затрупани с толкова много нова информация, но диагнозата целиакия не е най-страшното, въпреки че може да ви се струва края на света.

В това ръководство ще откриете информация за цьолиакията, характерните за нея симптоми, методите за нейното диагностициране, лечението на заболяването, необходимостта от спазване на специфичен хранителен режим, наблюдението на пациентите, както и информация за препоръчителните скринингови тестове на членовете на семейството. Надяваме се, че ръководството ще ви помогне без сътресение да преминете към живота без глутен. В него ще ви предложим препоръки за живота без глутен, за промените в начина ви на живот, източници с необходимата информация, подкрепа от други болни и отговори на вашите въпроси. Използвайки това ръководство, ще откриете, че храненето, приготвянето на храна и пътуването в света без глутен могат да бъдат лесно постижими. Нашите съвети ще ви помогнат да превърнете вашата кухня в среда без глутен или безопасна среда, където рискът от замърсяване с глутен е минимален. За целта сме подготвили видео справочник „Безглутенова кухня“, който може да откриете на сайта на нашия проект: <http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>.

В ръководството ще намерите, наред с други важни неща, рецепта за приготвяне на безглутенов хляб и някои съвети за закупуване на храни без глутен. Ще се убедите, че дори безглутеновата диета може да бъде богата и разнообразна. Единствено като спазвате стриктно диетата, която е единственият начин за лечение на заболяването, без да се прилагат лекарства, операции, без странични ефекти, симптомите ви скоро ще отшумят и състоянието ви ще се подобри. Всичко, което трябва да направите, е да изключите от хранителния си режим глутена, който се съдържа в пшеницата, ечемика, ръжта и сродните им зърнени храни, а в някои случаи и в овеса. Вашето тяло ще се възстанови бързо само чрез елиминиране на глутена, но също така, за да поддържате дългосрочно здравето си, трябва да обърнете внимание на прилагането на балансирана диета. Всъщност, всеки ден, можете да избирате от редица напълно безопасни храни като месо, зеленчуци, плодове, риба и мляко и повечето млечни продукти (натурални и непреработени).

Безопасните храни също включват ориз, царевица, картофи, елда, киноа и просо, освен, ако разбира се, не са замърсени с глутен. Ето защо нашето ръководство ще ви помогне да направите плавен преход към новия си начин на живот.

За успешното управление на болестта е важно да придобиете възможно най-много знания за цьолиакията. Четете само надеждна литература, написана от специалист, изберете достоверни източници, посетете интернет сайтове, управлявани от национални асоциации за цьолиакия и признати центрове за цьолиакия. Съветваме ви да внимавате при събирането на информация от различни други сайтове, защото интернет може да е източник на информация, която също може да бъде подвеждаща.

Съветваме ви възможно най-скоро след диагностицирането да се включите в групите за подкрепа на пациентите с цьолиакия във вашия район (сдруженията на болните от цьолиакия), където ще получите много информация, препоръки и съвети за хранителния режим, информация за ресторанти с безглутеново меню, безглутенови рецепти, както и психологическа подкрепа и нови приятелства. Сдруженията организират и различни срещи, партита, пикници, лагери и пътувания.

Пожелаваме ви балансирано ежедневие без глутен, както във вашия дом, на работа, по време на пътувания, така и при хранене навън, в кафенета и ресторанти. За да научите повече за цьолиакията, посетете нашия интернет сайт и се присъединете към курса ни за електронно обучение за пациенти, достъпен на [www.celiacfacts.eu](http://www.celiacfacts.eu).

Уважаеми читателю, надяваме се, че докато четете нашето ръководство, ще откриете много полезна информация, и това ще ви помогне да организирате по-добре този толкова високателен живот без глутен. Също така, с наша помощ, искаме да решавате ежедневните си проблеми, появили се заради цьолиакията, възможно най-спокойно.

доц. д-р Йерней Долиншек, дм

# Повече за цьолиакията

Цьолиакията е имунно-медирано системно заболяване, което се проявява след консумацията на глутен и свързаните с него протеини в пшеницата, ръжта, ечемика и, в някои случаи, в овеса при генетично предразположени хора. Това е едно от най-честите хронични заболявания при деца и възрастни и засяга 1% от населението в Европа. Въпреки това, много пациенти остават недиагностицирани.

Цьолиакията е сложно заболяване, силно повлияно от хаплотиповете на HLA-DQ2 или DQ8, като и от специфични имунологични фактори и фактори на околната среда. Приемът на глутен при пациенти с цьолиакия причинява хронично увреждане на лигавицата на тънките черва. Промените в лигавицата водят до нарушена функция на червата с признаци на малабсорбция. Характерната клинична картина на заболяването като диария и синдром на малабсорбцията вече не е най-честата форма на заболяването, все по-често се появяват атипични симптоми и „тихи“ форми на заболяването.

Въз основа на клиничната картина болните от цьолиакия се разделят на две големи групи: пациенти със симптоматична цьолиакия и такива с асимптоматична цьолиакия. Симптоматичната цьолиакия обикновено се проявява със стомашно-чревни или извънчревни симптоми и признаци. Терминът асимптоматична или „тиха“ цьолиакия се използва за обозначаване на пациенти, диагностицирани с изменения на чревната лигавица, характерни за цьолиакията, въпреки че са клинично асимптоматични. Клиничната

картина е водеща при диагностицирането на цьолиакия, но окончателната диагноза винаги се основава на доказването на наличието на специфичен обратим имуноен отговор и, при повечето генетично предразположени индивиди, на откриването на хистологични промени на тънките черва.

В някои случаи диагнозата може да се постави без биопсия на лигавицата на тънките черва. Важно е пациентите да не преминават към безглутенова диета, преди да им бъде поставена окончателната диагноза. Единственото възможно лечение на цьолиакията е придържането през целия живот към изключително стриктна безглутенова диета, която води до подобряване на клиничната картина, нормализиране на нивата на антителата и възстановяване на увредената чревна лигавица.

Спазването на строга диета е и единственият начин да се предотврати развитието на сериозни дългосрочни последици от заболяването. Нарушаването на безглутеновата диета е най-важната причина за дългосрочното задълбочаване на проблемите и появата на усложнения при пациентите с цьолиакия.

## ПРОВЕРЕТЕ ЗНАНИЯТА СИ ЗА ЦЪОЛИАКИЯТА

Ако искате да  
проверите знанията си,  
моля свържете се с  
водещия партньор.

*Цьолиакията е като голям айсберг и засяга 1% от цялото население. Въпреки това, диагностицираните пациенти са едва малък процент и представляват само върха на този айсберг. Различни данни сочат, че само при 10% от пациентите диагнозата се открива въз основа на клинични симптоми, докато останалите 90% са недиагностицирани.*



*Дълбочината на потопената част на айсберга зависи от информираността на пациентите, познанията на специалистите и наличието на надеждни диагностични инструменти.*

# Разпространение и симптоми на цьолиакията

В Европа цьолиакията (CD) засяга 1 на 100 души и е по-често срещана при жените. Близките роднини на пациентите с цьолиакия боледуват повече от общото население.

## Възможни симптоми и признаци на цьолиакия

При цьолиакия могат да бъдат засегнати почти всички органи, но моделът на увреждането не е непроменен и не всички видове симптоми могат да бъдат приписани на цьолиакията. Симптомите обикновено са следствие от комбинация от възпаление, дефицит на хранителни вещества поради субнормална абсорбция и аутоимунитет към ензима трансглутаминаза (TG2). Антителата срещу трансглутаминазата се произвеждат рано в хода на цьолиакията. Трансглутаминазата присъства в мрежестата структура на тъканите, наречена ретикулинови влакна, и е отговорна за целостта на съединителната тъкан, като прави твърди връзки между молекулите. Свързването на антителата от целиакия към TG2 може да наруши нормалните взаимодействия на TG2 с други протеини и може да доведе до структурни изменения в различни органи.

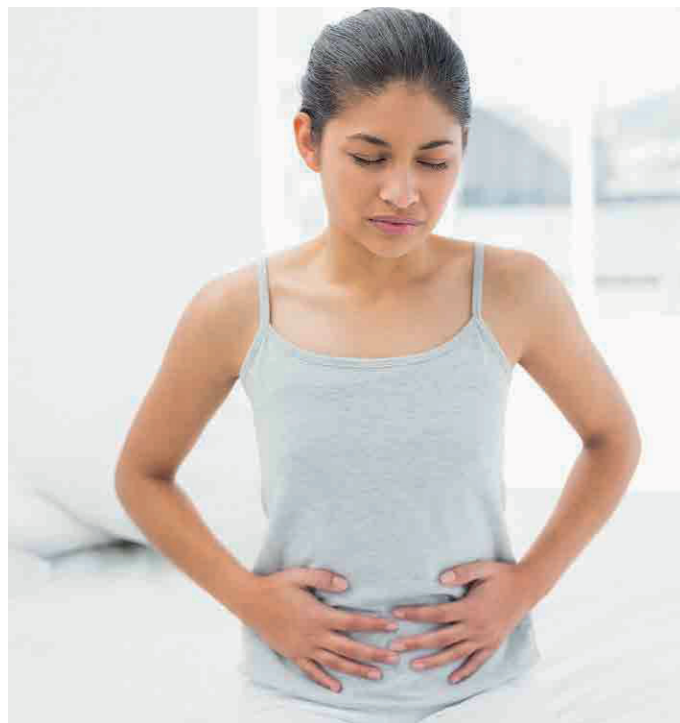
Цьолиакията може да се появи дори при липса на действителни симптоми. Много пациенти могат да бъдат диагностицирани посредством скрининг чрез демонстриране на специфичната за целиакията имунна реакция в кръвта и в тези случаи ранната диагноза може да предотврати влошаване на клиничното състояние и развитието на усложнения.

Въпреки че цьолиакията причинява нарушение на чревната абсорбция, стомашно-чревни симптоми в днешно време се срещат само при около половината от пациентите. Има уязвими периоди от живота, когато високите нужди от хранителни вещества могат да доведат до тежки

симптоми по-бързо или по-често. Това са ранно детство (1-4-годишна възраст) и пубертет, като и двете се характеризират с бърз ръст в растежа и период на кърмене след раждане при жените. Повечето пациенти с цьолиакия обаче са без симптоми в детството или имат неспецифични или леки оплаквания, за които не се търси медицинска помощ. Някои симптоми или признаци, като ниска костна минерална плътност или неврологични проблеми, могат да станат очевидни едва след десетилетия.

## Стомашно-чревен тракт

Диария, подуване на корема и метеоризъм са често срещани симптоми на цьолиакията. Намаляването на абсорбционната повърхност на червата води до намалено усвояване на хранителни вещества, които отчасти остават в червата и могат да причинят диария, мастни, бледи и неприятни изпражнения или увеличаване на обема на изпражненията. Безвредните бактерии, които обикновено присъстват в долната част на червата, могат допълнително да влошат съдържанието на червата, което да доведе до прекомерно производство на газ и разтягане на стените на червата. Това раздуване може да бъде неприятно и да доведе до известна болка. Освен това промените в съдържанието на червата често причиняват промени в състава на чревните бактерии, а тези, които произвеждат повече газ или киселинни метаболити, могат да причинят повече симптоми.



Тези ензими се намират в горната част на чревните ворсинки и се произвеждат в намалени количества, когато вилите са сплескани вследствие на заболяване (като цъолиакия). По този начин поглъщането на големи количества мляко, млечни продукти или сладкиши може да доведе до диария, прекомерно производство на газове и спазми. Малки количества наведнъж могат да се понасят по-добре и толерантността се увеличава бавно след няколко месеца правилно лечение на цъолиакията. Противно на първичната непоносимост към лактоза, причинена от наследствено ниско производство на лактаза (ензим, разграждащ лактозата), което е хронично състояние, вторичната непоносимост към лактоза, причинена от цъолиакията, може да се подобри след преминаване към безглутенова диета. Въпреки това при пациентите, които в допълнение към цъолиакията също имат генетичен признак за първична непоносимост към лактоза, могат да продължат да се проявяват симптоми.

**Болката в корема** може да бъде причинена от раздуване и прекомерно количество газове в червата. Обикновено това е тъпо, дифузно усещане. Крампите са много по-рядко срещани. Болката може да бъде облекчена след изхождане и по този начин симптомите на цъолиакията могат да бъдат подобни на състояние, наречено синдром на раздразненото черво. Епигастрална болка или киселини могат да придружават цъолиакията, но са по-чести при гастроезофагеалната рефлуксна болест. Диарията и спазмите непосредствено след поглъщане на храна, съдържаща глутен, не са симптоми на цъолиакия. Те са много по-чести при други заболявания, като непоносимост към глутен, която е различно състояние от цъолиакията, където типичният имунен механизъм на цъолиакията не е налице. Цъолиакията с инфилтрация на имунни клетки могат да присъстват не само в тънките черва, но и в стомаха и дебелото черво.

**Повтарящото се повръщане** може да бъде симптом на цъолиакия при деца и да бъде причинено от нарушение на подвижността. Антителата срещу трансглутаминазата могат да се свържат с мускулните слоеве на хранопровода, стомаха и тънките черва и могат да причинят нарушена координация на мускулните контракции и повръщане.

Много пациенти изпитват тези симптоми само периодично или единствено под формата на продължителна диария след заразяване с обикновени вируси.

**Лактозна и други въглехидратни непоносимости (вторични).** Млечната захар (лактоза) и трапезната захар (захароза) са съставени от две прости захарни молекули и трябва да бъдат разделени от специфични ензими в тънките черва, преди да могат да се абсорбират.

**Запекът** е толкова често срещан, колкото и диарията, и може да бъде единственото клинично оплакване вследствие на цъолиакията. Често е устойчив на лечение с домашни средства. Въпреки това, обикновено се коригира при спазване на безглутенова диета. Показано е, че антителата, насочени към трансглутаминазата, се отлагат във високи количества в мускулните слоеве на червата, наречени ендомизиум, и вероятно нарушават неговата функция на свиване и механичния транспорт на съдържанието на червата. Поради високата честота на функционален запек в нормалната популация, диагностицирането на цъолиакията често се забавя и някои пациенти могат да продължат да имат запек по време на лечението. Диетата без глутен съдържа по-малко фибри като цяло и следването на безглутенов хранителен режим не се препоръчва на хора, страдащи от запек без цъолиакия.

**Острото състояние на цъолиакията** има две форми; първата имитира остър корем със силна болка, подуване на корема и лошо общо състояние. Тези пациенти обикновено се насочват към хирургични клиники при подозрение за остро хирургично състояние. Другата форма се проявява с тежък дисбаланс на телесните течности в резултат на тежка диария, която се характеризира не само със загуба на течности, но и със загуба на калий, натрий, хлорид, калций и други минерали, които причиняват общо гадене и сърдечни проблеми. Тези пациенти се нуждаят от болнично настаняване и лечение.

**Язвеното възпаление и стесняването на тънките черва** могат да бъдат усложнения на цъолиакията.

#### Устна кухина и зъби

**Фисури и възпаление** със зачервяване на устната лигавица или езика често са признаци на дефицит на витамин В или загуба на микроелементи, които могат да се наблюдават при деца с цъолиакия.

**Язвите в устата** могат да бъдат свързани с цъолиакията. Те могат да бъдат причинени от повтарящи се вирусни инфекции, нарушени защитни механизми в хранително отслабен гостоприемник или от автоимунни механизми.

**Дефекти на зъбния емайл.** Само лезиите, които се появяват върху постоянните зъби, са свързани с цъолиакията, тъй като млечните зъби се образуват преди раждането и по този начин преди да възникне ефект на глутен. Клиничното значение на тези често срещани петна е неясно.

Въпреки това, нарушаването на развитието на емайла при прием на глутен е типична характеристика на цъолиакията. То винаги се появява симетрично и следва хронологичния ред на образуването на зъбите. При леки случаи емайлът става по-слаб с хоризонтални ивици, но в тежки случаи емайлът може да липсва напълно в горната част на някои зъби, засегнатите части на зъба са по-малки и се разпадат много скоро. Пациентите, диагностицирани като възрастни, може да имат обширен кариес и ранна загуба на предни зъби.

#### Хематологични нарушения и кървене

**Анемията** може да бъде водещият и единствен клиничен проблем при пациенти с цъолиакия и може да се появи дори при липса на каквито и да е коремни симптоми. Усвояването на желязо се извършва в горната част на тънките черва, която обикновено е най-силно засегната при цъолиакия. Хроничният дефицит на желязо може да причини анемия в дългосрочен план, която може да бъде резистентна към пероралната заместителна терапия с желязо или да се появи отново при спиране на приложението на желязо. Въпреки това, след диагностициране и лечение на цъолиакия, абсорбцията на желязо се увеличава и анемията може да бъде успешно коригирана с перорална терапия с желязо. По-рядко дефицитът на фолиева киселина или витамин В12 може да причини по-тежки форми на анемия.

При пациенти с цъолиакия може да има **синини или удължено време на кървене** поради намалена абсорбция на мазнини и дефицит на мастноразтворими витамини (включително витамин К, който е необходим за производството на няколко протеина, участващи в процеса на коагулация на кръвта). Дефицитът на витамин К може също да причини продължителен кръвоизлив по време на менструално кървене или след стоматологични процедури.

Лекарите обикновено проверяват нивата на протеини, свързани с витамин К, преди да извършат горна ендоскопия и вземане на тъкани проби за диагностициране на цъолиакия, за да избегнат усложнения от кървене.

**Злокачествените нарушения** на имунните клетки (лимфом) могат да бъдат усложнение на цъолиакията.

## Растеж, развитие и общо здраве

**Ниско телесно тегло или бавно наддаване на тегло** често се наблюдава при малки деца поради нарушена абсорбция и липса на енергия. Момчетата в училищна възраст с недиагностицирана цьолиакия са по-слаби от връстниците си по време на скрининговите проучвания. Много възрастни с цьолиакия са слаби или не могат да наддават на тегло по желание, но нормалното тегло или дори затлъстяването може да възникне и не изключва наличието на цьолиакия.

**Загубата на тегло** е сериозен признак на малабсорбция и обикновено е придружена от умора, обща слабост, липса на концентрация и признаци на недостиг на други хранителни вещества.

**Забавянето на растежа** при децата може да придружава бавното наддаване на тегло, но може да се появи като изолиран признак на цьолиакия. Момчетата с недиагностицирана цьолиакия са по-ниски от връстниците си в популационни скринингови проучвания. Децата, наблюдавани с нисък ръст в ендокринологичните отделения, обикновено се подлагат на скрининг за цьолиакия, тъй като цьолиакията може да е налице дори без коремни симптоми и при лица с нормално тегло.

**Ниският ръст при възрастните** е резултат от нарушение в растежа по време на юношеството и може да бъде избегнат чрез навременно диагностициране на цьолиакията преди завършване на процеса на растеж. Когато растежът е завършен и хрущялните дискове вътре в костите с потенциал за растеж се затварят, крайният ръст няма да се промени въпреки терапията.

**Забавеният пубертет** е често срещан, когато наддаването на тегло и растежът са силно нарушени. След лечение с безглутенова диета обикновено има наваксване.

**Общото неразположение и липсата на енергия** са често срещани признаци на цьолиакия при възрастните. Пациентите се оплакват, че са постоянно уморени, могат да имат чести главоболия, често са в лошо настроение или дори могат да страдат от депресии. Раздражителността е често срещана и при малки деца, които не могат да опишат адекватно неприятните усещания в тялото си.

## Нарушения на кожата

**Дерматит херпетиформис**, известен също като болестта на Дюринг, е кожна проява на цьолиакията, характеризираща се със сърбеж и образуващ се обрив, обикновено локализиран по лактите, коленете, раменете, гърба и задните части или други екстензорни повърхности, със симетрично засегнати крайници. Обикновено е устойчив на локални мехлеми и поради сърбеж и надраскване води до образуване на корички, рани и делигментация. Херпетиформният дерматит обикновено се среща при възрастни и преобладава при мъжете. Въпреки че само 15–20% от пациентите с дерматит херпетиформис съобщават за стомашно-чревни симптоми на цьолиакия, мнозинството имат атрофия на вилите. Златният стандарт за диагностика е откриването на гранулирани IgA отлагания в кожните биопсии. Херпетиформният дерматит се лекува със строга, доживотна диета без глутен, но понякога изчезването на обрива може да изисква по-дълго време, дори до 2 години. Пациентите с тежки кожни симптоми може да се нуждаят от специални лекарства в допълнение към диетата си, но те няма да повлияят на самата цьолиакия и трябва да се спазва стриктна диета без глутен.

**Загубата на коса** е предимно дифузна и рядко неравномерна или пълна. Космите са по-тънки и по-крехки. Въпреки че загубата на коса може да бъде присъщ симптом, най-често се наблюдава след кратък период на безглутенова диета, когато общото състояние и усвояването вече са се подобрили. Бързото наддаване на тегло изисква много желязо и цинк да бъдат вградени в новосинтезираните протеини в цялото тяло и дори подобряването на усвояването на минерали може да не успее да покрие правилно тези нужди.

Това може да доведе до загуба на бързо обновяващи се тъкани, като коса. Поради това косопадът често изисква дълги курсове на заместителна терапия с желязо и цинк.

**Счупените нокти** могат да се появят при възрастни поради недостиг на хранителни вещества, желязо или микроелементи.

**Сухата кожа** също може да е симптом на недостиг на витамини. Дефицитът на желязо може да влоши атопичните признаци, но атопичната екзема сама по себе си не е свързана с цьолиакията и няма да отшуми при преминаване към безглутенова диета.

## Нарушения на черния дроб, далака и панкреаса

**Повишени нива на чернодробните ензими** често се откриват при лабораторни изследвания по време на диагностициране на цьолиакия и могат да се подобрят след терапия с безглутенова диета. Липсата на енергия и протеини поради нарушена абсорбция може да повлияе значително на чернодробната функция и да доведе до натрупване на мазнини и възпаление в самия черен дроб. Автоимунният хепатит и автоимунното заболяване на жлъчката могат да бъдат свързани с цьолиакията.

При пациенти, чакащи за чернодробна трансплантация, е установена **тежка чернодробна недостатъчност**, дължаща се на цьолиакия, и състоянието им се подобрява след диагностицирането и лечението на цьолиакията. В черния дроб на такива пациенти са налични антитела срещу транслугутиназа.

**Нарушение на функцията на далака (хипоспленизъм)** е характеристика на дългогодишна цьолиакия, диагностицирана при възрастни. Хипоспленизмът може да компрометира защитата срещу определени бактерии, главно тези, които причиняват респираторни или нервни инфекции. Следователно може да се наложи подходяща ваксинация.

**Панкреатична недостатъчност** често се открива при всички случаи на цьолиакия, които се проявяват със сериозни проблеми с абсорбцията, тъй като панкреасът не получава подходяща стимулация от червата. Обикновено веществата, произвеждани от чревните вѐси, предизвикват секреция на храносмилателни ензими. Освен това панкреасът може да бъде увреден от липсата на протеини. Такава недостатъчност е обратима след лечението и добавките с панкреатични ензими могат да бъдат полезни през първите няколко месеца от лечението на цьолиакията. При възрастни, които са диагностицирани след продължителна малабсорбция, може да се развие трайна панкреатична недостатъчност поради увреждане на секретиралите жлези от антитела срещу транслугутиназа. Освен това, антителата могат също да увредят

така наречените панкреатични островчета, отговорни за секрецията на инсулин и следователно могат да причинят захарен диабет.

## Сърдечно-съдови нарушения

**Дилатативна кардиомиопатия и сърдечна недостатъчност.** Антителата срещу транслугутиназата могат да се отлагат и в сърдечния мускул и да причинят увреждане на помпената функция на сърцето. След спиране на безглутеновата диета някои пациенти развиват бързо прогресиращо животозастрашаващо състояние. Вирусни инфекции или дефицит на микроелементи могат да допринесат за тези тежки усложнения, които обикновено налагат лечение с имunosупресивни лекарства или в някои случаи дори сърдечна трансплантация.

## Белодробни нарушения

**Рестриktivните белодробни заболявания** (пневмонит или алвеолит) могат да се появят при пациенти с цьолиакия, вероятно поради имуно-медиран механизъм. Поради лошото им общо здравословно състояние при деца с тежка анемия и малабсорбция могат да се появят чести инфекции на дихателните пътища.

## Бъбречни нарушения

**Протеин или кръв в урината** могат да са признак за участие на бъбреците в имунната реакция. Антителата срещу транслугутиназата могат да се отлагат в бъбреците, причинявайки възпаление. Известно е, че цьолиакията е по-честа сред пациентите, които имат специална форма на бъбречно заболяване, наречена IgA нефропатия.

## Мускулно-скелетна система

**Подутите крака** могат да бъдат причинени от ниски нива на протеини в кръвта, което е резултат както от лошото усвояване на хранителните вещества, така и от намаленото им производство поради липса на аминокиселини и микроелементи.

**Мускулни крампи или болка (миалгия).** Някои пациенти могат да се оплакват от мускулна болка или крампи, причинени от ниски нива на калий, калций или магнезий. Тази болка често се появява през нощта или след разходка.

**Мускулната слабост и намаленият мускулен тонус** са чести, особено при малки деца с цьолиакия. Дефицитът на витамин Е може да бъде свързан с мускулна слабост при пациенти в напреднала възраст. При някои пациенти антителита срещу невромускулните протеини могат да причинят слабост. Синдромът на миалгия може да се появи при цьолиакия; обаче е по-често при пациенти без цьолиакия.

**Болката и възпалението в ставите** могат да бъдат част от автоимунните характеристики на цьолиакията и да наподобяват артрит, но често отзвучават след преминаването към безглутенова диета.

**Остеопороза и остеопения.** Намалената костна минерална плътност често се среща при възрастни с клинична картина на малабсорбция и пациенти с продължително активно заболяване. Остеопенията и остеопорозата изискват внимателно отношение и изследвания за цьолиакия, особено при мъжете. При деца може да се появи рахит поради нискине серумни нива на витамин D.

Може да се появят **промени в пропорциите на лицето**, ако е развита цьолиакия, която не се разпознае в детството. Средната част на лицето може да бъде недоразвита, но с по-изпъкнала предна част. Тези промени при децата могат да бъдат предотвратени с навременното диагностициране на цьолиакията и подходящо лечение с безглутенова диета.

### Неврологични проблеми

**Главоболието** се появява често и е свързано с дефицит на желязо. Въпреки това, класическата мигрена не е често срещана характеристика при пациенти с цьолиакия.

**Разстройствата на настроението и поведението** могат да бъдат симптоми на цьолиакия. Може да се появят хиперактивност, проблеми с концентрацията, умора, замъглен ум и депресия. И възрастните, и децата могат да бъдат раздразнителни и тяхната социална интеграция да бъде нарушена. Пациентите често се насочват към психолог или психиатър, преди да бъде разпозната цьолиакията. Липсата на енергия и анемията могат да допринесат за по-ниски резултати в академичното представяне.

**Сензорните проблеми или проблеми с походката**, т.е. невропатия, могат да възникнат, когато човек има дефицит на витамини, особено B12, или други микроелементи. Предполага се имунен механизъм.

**Атаксията** е специфична форма на двигателно разстройство и се смята, че е резултат от дегенеративно заболяване на малкия мозък, дължащо се на продължително заболяване с последваща загуба на специфични неврони в мозъка. Координацията, телесният баланс, ходенето и произволните движения също са засегнати, може да се появи и деменция. Когато се появят тези усложнения, обикновено диета без глутен помага много малко или изобщо не помага. В мозъците на тези пациенти са открити антителита срещу невронната трансглутаминаза (тип-6 и тип-2).

**Епилепсията** може да бъде свързана с цьолиакията. Описани са случаи на пациенти с калцификации в определени области на мозъка.

### Репродуктивна система

Безплодието и спонтанните аборти са чести признаци при жените преди поставянето на диагнозата цьолиакия. Следователно двойките с репродуктивни проблеми трябва да бъдат изследвани за цьолиакия.

Жените с нелекувана цьолиакия може да имат затруднения със зачеването и множество спонтанни аборти, които могат да бъдат подобрени чрез въвеждане на диета без глутен, ако диагнозата на цьолиакия е потвърдена. Теглото при раждане на деца, родени от майки с нелекувана цьолиакия, може да бъде по-ниско. Описана е и функционална слабост на плацентата, за която се смята, че се причинява от антителита, присъстващи в плацентата и предавани през пъпната връв от кръвта на майката към плода.

**Теглото влошаване след раждането** е типична проява на цьолиакия при млади жени с неоткрита или нелекувана цьолиакия. Това се случва около времето, когато бебето е на около 6 седмици. В контекста на неправилното усвояване на хранителни вещества, бременността може вече да е голямо предизвикателство. По време на кърмене е необходимо да се произвежда приблизително 1 литър кърма дневно и това представлява значително количество загуба на протеин всеки ден. Кърмещите майки скоро може да развият ниски нива на протеин в кръвта с проблеми на кръвообращението и оток на краката. Също така, често срещани са диарията и загубата на тегло и такива майки може да се нуждаят от лечение в интензивно отделение.

### Свързани нарушения

Цьолиакията се среща по-често във връзка с няколко други заболявания, включително захарен диабет тип 1, заболявания на щитовидната жлеза, IgA дефицит, синдром на Даун, синдром на Търнър, синдром на Уилямс и други. При тези състояния цьолиакията може да бъде асимптоматична и трябва да бъде открита чрез скрининг.

### Най-често срещаният дефицит на хранителни вещества при пациенти с цьолиакия

Честите дефицити при пациенти с цьолиакия (особено наскоро диагностицирана или нелекувана) са дефицити на калций, витамин D, витамин B12 и желязо.

Калцият е необходим за изграждането и поддържането на здрави кости и зъби. Освен това сърцето, мускулите и нервите също се нуждаят от калций, за да функционират правилно. Сред пациентите с непоносимост към лактоза, най-често се наблюдава дефицит на калций. Млякото и млечните продукти са оптимални калциеви ресурси; достатъчното количество за възрастен човек или подрастващ е приблизително 3-4 порции мляко/млечни продукти дневно (1 порция е с размерите на юмука или дланта на пациента). При пациенти с непоносимост към лактоза се препоръчва избор на продукти без лактоза или продукти на растителна основа, обогатени с калций. Ядките, бобовите растения, семената и сардините също са богати на калций. Ако пациентът не може да си осигури достатъчно калций от храната, се препоръчва прием на хранителна добавка.

Витамин D помага за регулиране на количеството калций и фосфат в тялото. Тези минерали са необходими за поддържане на здрави кости, зъби и мускули. Витамин D също е важен за имунната система. Рискът от ниски нива на витамин D е повишен от октомври до април, когато кожата е недостатъчно изложена на слънце. Особено през зимата се препоръчва да приемате повече витамин D в диетата си. Оптималните ресурси на витамин D са морска риба, яйчен жълтък, мляко и други млечни продукти и черен дроб.

За достатъчен прием на витамин B12 е необходимо да се консумират поне малко количество храна от животински произход (месо, риба, яйца, мляко). За веганите добавянето на витамин B12 изглежда е от съществено значение.

Желязото е основен компонент на хемоглобина (протеин на червените кръвни клетки), който пренася кислород в кръвта и тъканите. Липсата на желязо се проявява със сидеропенична анемия, слабост, задух и бледа кожа. Оптимални източници на желязо са месото (червеното месо съдържа повече желязо), черен дроб, яйчен жълтък, бобови растения, някои ядки, тъмnozелени, жълти и оранжеви зеленчуци и плодове. Ако сте вегетарианец на безглутенова диета, също се препоръчва консумация на яйца и бобови растения.

# Диагностициране на цьолиакията

Диагностицирането на цьолиакия е като сглобяването на части от пъзел. Когато всички части от пъзела (клинична картина и различни диагностични тестове) паснат перфектно, клиницистите могат лесно да диагностицират цьолиакията. Понякога обаче тестовете не съвпадат напълно. При тези обстоятелства диагностицирането на заболяването става по-трудно. Много е важно човек, който се тества, да консумира нормални количества глютен преди тестването. Всяко намаляване на хранителния глютен може да има голям ефект върху резултатите от кръвните изследвания и чревната биопсия.

## Кръвни изследвания - серологични изследвания

Първоначалната стъпка в диагностицирането на цьолиакия е определянето на наличието на специфични антитела в кръвта. При цьолиакия е възможно да се открият антитела срещу ензима тъканна трансглутаминаза t-TG (TGA), открит в много човешки тъкани. Тези антитела се произвеждат само когато се консумира глютен и много рядко се откриват при хора без заболяване. Те обикновено спадат до нормални нива в рамките на няколко месеца, след като пациент с цьолиакия започне със строга диета без глютен. Същото важи и за антиендомизиалните антитела (EMA), които са толкова надеждни, колкото TGA, но тестът е по-труден за изпълнение и следователно по-скъп. Поради това клиницистите го използват като тест на втори ред, за да потвърдят преди това положителен TGA тест.

Настоящите насоки на ESPGHAN (Европейско дружество по педиатрична гастроентерология, хепатология и хранене) за диагностициране на цьолиакия при деца позволяват на клиницистите да диагностицират заболяването в определени случаи без горна ендоскопия и чревна биопсия. Този подход може да се използва при деца и юноши, които имат много високи нива на TGA и положителен потвърждаващ EMA тест във втора кръвна проба. Тъй като и двата теста обикновено определят само наличието на антитела от клас IgA, трябва да се определи и концентрацията на общия имуноглобулин A (общ IgA). Ако се установи нисък общ IgA, трябва да се използват различни тестове за определяне на IgG антитела.

## Бързи тестове

Бързите точкови тестове за определяне на автоантитела в капилярната кръв (кръв от убождане на пръста) са широко достъпни в много региони. Тези тестове обаче не са достатъчни за диагностициране на цьолиакията и резултатите трябва да бъдат обсъдени с клиницист. Изключването на глютен от диетата въз основа единствено на тези тестове може сериозно да повлияе на представянето и тълкуването на лабораторните кръвни изследвания, които са по-надеждни и трябва да бъдат извършени, за да се потвърди диагнозата.

## Чревна биопсия

Ако първоначалният тест за автоантитела предполага цьолиакия, винаги са необходими допълнителни изследвания, за да се потвърди диагнозата. В някои случаи е необходимо да се направи чревна биопсия. При деца и юноши обаче това може да се избегне при определени обстоятелства.

Горна ендоскопия с вземане на тъканни проби (биопсии) от горното тънко черво (дванадесетопръстника) дава възможност на патолозите да определят промените, типични за цьолиакия:

- Повишен брой интраепителни лимфоцити (IEL);
- Скъсяване на лигавичните въси;
- Атрофия на влакната;
- Удължаване на криптите;
- Хиперплазия на криптата.

Патологът ще опише степента на увреждане (или изменени), като използва класификацията „Marsh (Oberhuber)“.

Препоръчва се вземането на поне една проба от първата част на дванадесетопръстника (булбуса) и поне 4 проби от дисталната част на дванадесетопръстника.

**Самият хистологичен доклад, който показва цьолиакия без положителни автоантитела, не е достатъчен за диагностициране на цьолиакията!**

## HLA тестване

Генетичното изследване е особено полезно за изключване на заболяването цьолиакия. Хората, които са отрицателни за HLA-DQ2 или HLA-DQ8, нямат риск от развитие на заболяването и не са необходими допълнителни тестове. Генетични маркери на риска, специфични за заболяването, т.е. HLA-DQ2 и HLA-DQ8, могат да бъдат открити при приблизително една трета от общата популация.

## Диагностициране на цьолиакия без чревна биопсия

Въз основа на настоящите препоръки на ESPGHAN (Европейско дружество по детска гастроентерология, хепатология и хранене), е възможнонадеждно да се диагностицира цьолиакия при деца и юноши без биопсия на лигавицата на тънките черва, когато са изпълнени следните условия:

1. Нивата на TGA-IgA трябва да са много високи, т.е. повече от 10 пъти над горната граница на граничната стойност.
2. Автоантителата срещу EMA трябва да бъдат положителни при втора кръвна проба.
3. Детският гастроентеролог трябва да участва в процеса и да обяснява подхода без биопсия на родителите и пациента.

# Рискови групи

Има определени групи хора, които имат по-висок риск от развитие на цьолиакия. Много е важно активното търсене на болестта в тези групи. Първоначалната стъпка може да бъде генетично изследване за HLA-DQ2 или DQ8 и ако генетичният риск се потвърди, тези хора трябва да бъдат допълнително изследвани със серологични тестове. Тъй като цьолиакията може да се появи на всяка възраст, пациентите с положителни HLA-DQ2 или DQ8 хаплотипове трябва да бъдат проследявани редовно, за да се открие заболяването със забавено начало.

## Членове на семейството

Цьолиакията е по-честа сред членовете на семейството поради генетичната предразположеност на заболяването. Около 1 от 10 членове на семейството от първа степен на известен пациент може да бъде засегнат.

## Други високорискови групи

Освен членовете на семейството, има повишен риск за развитие на цьолиакия сред други специфични групи.

Една от най-важните групи са пациенти с други аутоимунни заболявания:

- Захарен диабет тип 1;
- Аутоимунно заболяване на щитовидната жлеза;
- Аутоимунни чернодробни нарушения.

Друга важна рискова група са пациентите с относително често срещан дефицит на имуноглобулин A (IgA). При тези пациенти трябва да се обърне специално внимание на определянето на IgG клас антитела, специфични за цьолиакия, тъй като IgA тестовете ще останат отрицателни поради ниската концентрация (или дори липсата) на общите IgA антитела.

Счита се, че пациентите с определени хромозомни аномалии, като синдром на Даун, синдром на Търнър или синдром на Уилямс, също имат повишен риск от развитие на цьолиакия.

Пациентите с цьолиакия трябва да се проследяват редовно, за да се наблюдава подобрението и да се избегне развитието на сериозни усложнения и съпътстващи заболявания.

**Не трябва да започвате с безглутенова диета, преди диагнозата да е потвърдена!**

# Лечение

**Единственото лечение на цьолиакията е строга безглутенова диета през целия живот (GFD). Понастоящем няма други надеждни възможности за терапия..**

## За глутена

Глутен (което означава лепило на латински) е общоприетото име за протеинов комплекс, който може да се намери в зърната на някои видове зърнени храни. Най-вече се намира в ендосперма на зърнени култури (по-голяма вътрешна част на зърната) като пшеница, ръж, ечемик, лимец, тритикале, хорас-пшеница (камут), емер, лимец. Глутен може да се намери и в продукти, които обикновено се правят от пшеница, като булгур, кус-кус, удон юфка, панко, брашно от темпура, саго и критараки.

Глутенът често се използва в хранително-вкусовата и козметичната индустрия поради характеристиките си, които придават вискозитет, еластичност и по-добра структура на крайния продукт. Той се използва особено в производството на хляб, като дава на хляба по-голям обем и типична структура. Това е сложна смес от протеини, но основните класове протеини са проламини и глутелини, като проламините са основният отключващ фактор за развитието на симптомите при цьолиакия. Проламиновата фракция в пшеницата се нарича глиадин. Проламините на различните глутен-съдържащи зърна се различават един от друг, но в зърната, тясно свързани с пшеницата, тези протеини (секалин в ръжта, хордеин в ечемика) се различават само леко и общо се наричат глутен. Овесът е по-малко свързан с пшеницата, ръжта и ечемика и неговата проламинова фракция (наречена авенин) е достатъчно различна. Това е причината почти всички хора с цьолиакия



да понасят много добре овеса, стига да се изключи кръстосаното замърсяване с глутен-съдържащи зърна. Тъй като овесът може често да се замърсява с глутен поради близък контакт с пшеница, ръж и ечемик по време на отглеждане, съхранение и преработка, е позволено да се консумират само сертифицирани овесени ядки без глутен.

Ако преди това е бил изключен от диетата, въвеждането на овес в безглутенова диета трябва да се проведе под наблюдението на лекар.

## Безглутенова диета

Веднага след като диагнозата бъде потвърдена, трябва да се избягват дори следи от глутен. Ако в диетата няма глутен, няма нищо, срещу което имунната система може да реагира и симптомите обикновено отзвучават. Само заради това, че симптомите отшумяват, не означава, че болестта е излекувана. Веднага след като глутенът влезе в хранителния режим отново, имунните клетки веднага ще започнат да реагират, което отново ще доведе до системна реакция.

При строга безглутенова диета нивата на антителата, свързани с цьолиакия, постепенно се нормализират и засегнатите тъкани обикновено се възстановяват напълно. Това обаче може да отнеме няколко месеца, докато симптомите могат да се подобрят много по-бързо, особено при деца.

Въпреки че безглутеновата диета изисква цялостна промяна в начина на живот, пациентите трябва да имат предвид, че няма странични ефекти. Предприемайки го внимателно и контролирано от клиницист и/или диетолог, диетата ще бъде от полза за цялостното здраве на пациента при болни с цьолиакия.

Когато се говори за безглутенова диета, трябва да се имат предвид различните групи храни.

## Храни, естествено съдържащи глутен

Само няколко зърнени храни съдържат глутен, но те се произвеждат в огромни количества в световен мащаб поради техните свойства, включително съдържащието на глутен, отговорно за правилното качество на печене. Това са пшеница и всички сортове пшеница, ръж и ечемик. Трябва да се избягват зърнените храни, които естествено съдържат глутен и всички продукти, направени от тях, включително печива (хляб, сладкиши и пица), тестени изделия, пържени храни и бира.

## Естествени безглутенови храни

Има много повече естествено безглутенови храни от храните, съдържащи глутен. Някои изобщо не са свързани със зърнени храни, напр. плодове, зеленчуци, животински продукти (месо, мляко и яйца), картофи и корени.

В допълнение към това има естествено налични зърнени храни без глутен, като ориз и царевича. Естествено, безглутеновите зърнени храни могат успешно да се използват за заместване на зърнени храни, съдържащи глутен.

## Преработени незърнени храни

Глутенът може да се намери в много храни, където човек не би го очаквал (сирене, сладкиши, сосове, подправки, някои месни продукти и много млечни продукти). Тези продукти могат да съдържат глутен под формата на хранителна добавка, която трябва да подобри свойствата на храната.

## Други продукти

Глутен може да се намери и в нехранителни продукти, главно лекарства, козметика и играчки, но дори и върху пликите или марки, които биха могли да доведат до същите последици за човек с цьолиакия като глутена, погълнат с храна, но само когато попадне в стомашно-чревния тракт. Простият контакт с кожата не е опасен.

## Използване на лекарства и козметика при цьолиакия

### Глутен-съдържащи медицински продукти при цьолиакия

Съставът на лекарствата е сложен и съдържа съставки, известни като ексципиенти (активен компонент, абсорбенти, свързващи вещества, оцветители). Тези ексципиенти могат да включват пшенично нишесте, пшеничен глутен и други свързани зърна. Според Американската администрация по храните и лекарствата възможните източници и количества глутен в пероралните лекарствени продукти са: пшеничен глутен като съставка, пшеничен глутен като примес в съставките, получени от пшеница, пшеничен глутен като допълнителен замърсител.

В ЕС Европейската фармакопея и Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) налагат ограничение от 0,3% съдържание на протеин в пшеничното нишесте, като по този начин ограничават съдържащието на глутен до 100 ppm. Тъй като лекарството се приема в малки количества, погълнатото количество глутен от лекарства, приемани за кратък период от време, се счита за безвредно. Етикетирването на лекарствените продукти като „без глутен“ е разрешено, ако количеството глутен е по-малко от 20 ppm.

Съдържащието на глутен в таблетка трябва да бъде посочено в листовката на лекарствения продукт. В случай на продължително или многократно лечение, трябва да се обсъди индивидуален план с лекаря, за да се вземе предвид общото количество погълнат глутен. Хранителните добавки, витамините и медицинските изделия не са обхванати от гореспоменатите разпоредби. Пациентите с цьолиакия трябва внимателно да проверяват етикетите за съдържащието на глутен.



## Грижа за кожата, грим, хигиенни продукти и целиакия

Има много нехранителни вещества, като паста за зъби, гримове и продукти за грижа за кожата, използвани в ежедневието, които могат да съдържат глутен. Продуктите за грижа за кожата, съдържащи глутен, могат безопасно да се използват от хора с цьолиакия, тъй като кожата бариера не позволява на вещества, големи като глиадин, да проникнат. Прилагането на големи количества продукти за грижа за кожата, съдържащи глутен, върху наранена кожа позволява системно усвояване на глутен, което потенциално може да предизвика автоимунен феномен, предизвикан от глутен.

Общото количество глутен, съдържащо се в козметичните продукти, зависи от използваната промишлена обработка. Редовната употреба на продукти за устни, съдържащи голямо количество глутен, на теория може да доведе до глутен-индуциран феномен от тип цьолиакия при пациенти с цьолиакия. Въпреки това, публикувани проучвания в САЩ и Европа показват, че количеството глутен в повечето червила, лосиони за грижа за кожата, паста за зъби и продукти за устна хигиена варира от неоткриваемо до по-малко от 20 ppm.

## Колко строга би трябвало да бъде безглутеновата диета?

Изключително трудно е да се спазва диета, изцяло без глутен. Въпреки че пациентите реагират различно на глутена, беше установено, че е много малко вероятно дневният прием на до 10 mg чист глутен да причини някакви признаци или симптоми при по-голямата част от пациентите. Сега е широко прието, че максималното ниво на глутен в храните не може да надвишава 20 mg/kg (обикновено наричано 20 части на милион (ppm)).

Пациентите не трябва да се обърват от термините „безопасно“ или „ниско“ количество глутен в храната. Не съществува такова нещо като безопасно количество глутен и трябва да се положат всички усилия, за да се гарантира пълното изключване на глутена от диетата на пациента.

Това схематично представяне на „хранителния цикъл“ показва препоръчителното съотношение на всяка група храни в дневната диета. Всяка порция е колкото дланта или юмрука на пациента. Препоръчително е сладките или солените закуски да се ядат най-много веднъж на ден.



## Кръстосано замърсяване

Кръстосано замърсяване може да възникне по време на всеки етап от обработката на храната – от първоначалната реколта до окончателното приготвяне на храната и е трудно да се избегне. Неволното кръстосано замърсяване може да бъде важен проблем за пациентите и може да доведе до увреждане на тъканите, особено в дългосрочен план. Кръстосаното замърсяване може да се случи на всяко място. Пациентите трябва да идентифицират тези „горещи точки“ на възможно кръстосано замърсяване и да се опитат да ги избегнат или да предотвратят появата им.

## Съответствие (спазване на диетата)

Спазването на безглутеновата диета трябва да бъде максимално стриктно. Някои пациенти се отказват от строгата диета по различни причини. Това се случва най-често при подрастващите и възрастните. Причините могат да бъдат финансови, културни или психосоциални. На такива пациенти трябва да се обърне внимание и да бъдат убедени да спазват диетата по време на редовните прегледи при клиницист или диетолог.

## Дългосрочни последици от неразпозната/нелекувана цьолиакия

Когато пациентът е диагностициран с цьолиакия и поддържа стриктна диета без глутен, обикновено всички симптоми отзвучават. Въпреки това, ако безглутеновата диета не се спазва стриктно или ако заболяването се диагностицира при възрастни или със значително закъснение, рискът от усложнения се увеличава. Тези усложнения, които рядко се срещат при деца, могат да бъдат необратими и въвеждането на строга диета без глутен може да не доведе до пълно отстраняване на вече нанесените щети за здравето. Тези усложнения могат да засегнат стомашно-чревния тракт или всяка друга органна система.

Една от възможните стомашно-чревни последици при възрастни пациенти е рефрактерната спру. Това е рядко, но сериозно усложнение, характеризиращо се с тежко увреждане на лигавицата въпреки въвеждането на строга безглутенова диета. Друга рядка дългосрочна последица за здравето, засягаща храносмилателната система, е екзокринната недостатъчност на панкреаса.

Освен храносмилателната система, възпроизводството може да бъде повлияно от продължаващо възпаление и дефицит на хранителни вещества. Нелекуваната цьолиакия може да бъде свързана с неврологични усложнения, като атаксия или епилепсия. Костната минерална плътност може да бъде засегната, което да доведе до костни фрактури. При някои пациенти нелекуваното заболяване е свързано с миокардит и психични разстройства, но тези асоциации могат да се считат за много редки. Ендокринните нарушения, като захарен диабет тип 1 и заболяване на щитовидната жлеза, също са по-чести при нелекувана цьолиакия.

Развитието на дългосрочните усложнения от недиагностицирана и/или нелекувана цьолиакия е друг важен фактор, който налага ранно откриване (и подходящо лечение) на заболяването при всички симптоматични пациенти, както и при пациенти, които принадлежат към т.нар. рискови групи за цьолиакия.

## Основни препоръки за балансирана безглутенова диета

По-разнообразният хранителен режим означава, че вероятно имате достатъчен прием на всички основни хранителни вещества, които са важни за здравето ви. Има доста продукти, изключени от безглутеновата диета, заради което рискът от недостатъчен прием на хранителни вещества е малко по-висок. Изключените храни е необходимо правилно да се компенсират. Балансираната безглутенова диета трябва да включва не само достатъчно безглутенови зърнени храни, но и достатъчно плодове, зеленчуци, бобови растения, месо, риба, яйца, ядки, семена, мляко и мазнини. Всички групи храни трябва да се консумират в балансирано съотношение (вижте примерната илюстрация на пирамидата за здравословно хранене по-горе). Има някои основни препоръки за балансирана безглутенова диета:

1. Всяко хранене трябва да съдържа плодове или зеленчуци, богата на протеин храна (месо, риба, яйца, бобови растения, мляко или млечни продукти) и богата на нишесте храна (ориз, картофи, паста без глутен, бобови растения и др.).
2. Възрастни и деца над 10 години трябва да предпочитат пълнозърнести продукти без глутен; Деца под 10 години трябва да комбинират пълнозърнести и рафинирани зърнени продукти.
3. Препоръчва се използването на висококачествени масла, а не на животински мазнини.
4. Намалете консумацията на силно преработени храни.
5. Ограничете приема на сол (препоръчителният максимален прием на сол е 2 g дневно за деца под 3 години и 6 g за възрастни).
6. Ограничете приема на захар (добавените захари трябва да представляват максимум 10 % от енергийния прием).

## Цьолиакия и хранене без глутен

**Цьолиакията се лекува с безглутенова диета. При повечето пациенти такъв хранителен режим възстановява чревната лигавица и повлиява благотворно симптомите. Диетата трябва да се спазва изключително стриктно, но глутенът може да присъства във всяка една храна и дори в нехранителни продукти, затова, при потвърдена диагноза, пациентът трябва да бъде насочен към диетолог.**

Трудно е да се следва безглутеновата диета. Страхът от излагане на глутен извън собственото домакинство може да доведе до социална изолация. Известно е, че придържането към диетата се различава при отделните пациенти, като случаите на нарушаване на диетата са 25–50% при децата и подрастващите. Умишленото и неволното излагане на глутен може да има множество причини.

Неволното излагане се дължи най-вече на кръстосано замърсяване, което се случва по време на приготвяне на храна или по време на хранене с други хора, които консумират глутен. Това може да се дължи и на недостатъчно подходящо етикетирание на хранителните продукти или неадекватно разчитане на тези етикети. Преднамерената експозиция на глутен е по-вероятно да се появи при пациенти, които нямат симптоми при консумация на глутен. Може да се появи и в юношеска възраст, като натискът на връстниците и рисковото поведение причиняват диетични нарушения. Известно е също, че преходът от детство към зряла възраст води до повишено неспазване, вероятно поради липса на медицински грижи, тъй като много пациенти не могат да бъдат проследени.

При повечето пациенти следването на диетата се оценява по време на проследяване от техния лекар или диетолог. Общото мнение е, че най-добре се оценява чрез преглед на диетата в комбинация с лабораторни тестове, измерващи специфичните за цьолиакия антитела. Известно е, че тези антитела изчезват при диета без глутен, като обикновено са необходими 12–24 месеца, за да изчезнат напълно. Не трябва да

разчита само на кръвните изследвания, тъй като те сами по себе си не са достатъчно чувствителни, за да открият нарушения на хранителния режим при деца с цьолиакия.

Вместо отнемащите време преглед на диетата, са разработени кратки диетични въпросници, които за съжаление не могат да идентифицират всички нарушения. Обещаващ нов инструмент е откриването на глиадинови имуногенни пептиди (така наречените GIPs). Ако се погълне, глутенът се отделя чрез изпражненията или урината, като така може да бъде измерен.

Определянето на GIPs може да е от полза например при пациенти с намаляващи, но все още положителни антитела срещу цьолиакия след 2 години диета или при пациенти, които поставят под съмнение собствения си хранителен режим или все още имат оплаквания, въпреки че спазват безглутенова диета. Въпреки това, дали GIPs ще се използват в ежедневната практика зависи от наличието на повече информация за връзката между количеството и времето между погълнатия и екскретирания глутен в изпражненията/урината.

## Проследяване на болните

### Колко често са необходими прегледи за проследяване на болните?

След като се постави диагнозата цьолиакия, пациентите трябва да сразват строга безглутенова диета. Първият преглед при гастроентеролог трябва да се направи след 2-4 месеца. След това проверяваме адекватността на прилагането на безглутеновата диета и обсъждаме възможни проблеми с контролиране на заболяването. След това прегледите могат да се извършват веднъж годишно при клинично стабилни пациенти.

### Защо е необходимо проследяване?

При последващите прегледи пациентите трябва да съобщават за всички възможни симптоми, свързани със заболяването, както и за своя опит и спазването на безглутеновата диета. Серологичните тестове (CD-специфични антитела) трябва да се извършват заедно с цялостен физически преглед (включително тегло, височина и индекс на телесна маса на пациента). Специално внимание трябва да се обърне на растежа и развитието на децата. Повтарящи се кръвни изследвания (т.е. пълна кръвна картина, чернодробни ензими, желязо, калций, витамин D, магнезий, цинк, В-витаминен комплекс) трябва да се направят, ако стойностите им са били ненормални при предишни прегледи или когато клиничната картина предполага възможни аномалии. Може да се очаква титрите на TGA IgA антителата да паднат под границата на нормалните стойности в рамките на 12 месеца след започване на строга безглутенова диета. При много пациенти те могат да се нормализират много по-рано. Костната денситометрия трябва да се извършва на всеки 2 години, за да се изключи остеопения или остеопороза при избрани пациенти.

### Трябва ли да посетя друг специалист освен детския лекар/гастроентеролога?

Препоръчително е да се консултирате с диетолог относно безглутеновата диета. Препоръчва се проследяване от диетолог по време на хранителен режим без глутен, тъй като стриктната диета без глутен може да доведе до хранителни дефицити, като влакнини, фолиева киселина, тиамин и дефицит на витамин А и може да представлява хранителен риск (напр. приемът може да доведе до затлъстяване и повишен риск от сърдечно-съдови усложнения).

За по-добро адаптиране към промените в живота, свързани с наличието на хронично заболяване, на някои пациенти ще бъде от полза консултациите с психолог.

### Необходима ли е повторна ендоскопия?

Не е необходима повторна ендоскопия, ако пациентите са в добро клинично състояние и при онези от тях, при които TGA IgA антителата са се нормализирали. Въпреки това, ако няма клиничен отговор към безглутенова диета при пациенти със симптоми и липсата на придържане към безглутенова диета е изключена, са необходими допълнителни изследвания, включително допълнителни биопсии в някои случаи.

## Вторична профилактика на цьолиакия посредством ранна диагностика

**Цьолиакията е често срещано заболяване по данните от различни проучвания, които показват, че около един процент от цялото население има цьолиакия.**

Това означава, че само в Европейския съюз най-малко 5 милиона души страдат от цьолиакия. Това обаче не се отразява в статистиката за броя на диагнозите. Епидемиологичните данни показват, че на всяко дете с диагноза цьолиакия има поне седем недиагностицирани. В допълнение, диагнозата на цьолиакия често се поставя твърде късно и много пациенти съобщават за забавяне на диагностицирането, което може да отнеме години. Всичко това води до голям брой хора с недиагностицирана и следователно нелекувана цьолиакия. Нелекуваната цьолиакия причинява сериозни здравословни проблеми. Това беше демонстрирано, наред с други проучвания, в анализа на данни от шестгодишни деца от общата популация, участващи в проекта „Generation Rotterdam“. Недиагностицираната и следователно нелекувана цьолиакия при тези деца причинява остеопения, забавен растеж, емоционални проблеми и разстройства на вниманието и поведението. При бременни жени недиагностицираната цьолиакия води до намален растеж на плода и ниско тегло на новороденото.

### Защо цьолиакията не се разпознава?

Проблемът с диагностицирането на цьолиакия е, че пациентите могат да имат много различни симптоми и признаци. Клиничната картина на цьолиакията е разнообразна и често трудно се идентифицира. Първо, представените симптоми могат да бъдат стомашно-чревни, като хронична коремна болка или диария, раздут корем, загуба на тегло и при децата, изоставане в растежа. Второ, заболяването може да се прояви с екстраабдоминални симптоми, например с болки в ставите, неврологични разстройства, остеопороза или анемия. Трето,

има пациенти, при които се проявяват неспецифични симптоми, като хронична умора. Освен това цьолиакията може да бъде асимптоматична. В обобщение, поставянето на клинична диагноза на цьолиакия не е лесно и лекарите трябва да вземат под внимание много симптоми и признаци, които могат да бъдат асоциирани с нея.

### Диагностика на цьолиакия: серумни биомаркери и кръвни тестове

Наличието на специфични антитела в кръвта и серума на хора с цьолиакия, като антитела срещу ензима тъканна трансглутаминаза (TGA тест) и срещу ендомизиум (EMA тест) прави диагнозата възможна чрез неинвазивни лабораторни изследвания. Надеждността и на двата теста е много висока и нивата на TGA, равни или по-високи от 10 пъти горната граница на нормалните нива, корелират с тежки глютен-зависими изменения на лигавицата на тънките черва.

Тестовите на място (ПОС) предлагат обещаващ начин за бързо и ефективно определяне на TGA, но те не трябва да заменят по-надеждните серологични тестове. С тези бързи тестове лекарят може с голяма вероятност да определи дали някой има цьолиакия в капчица кръв за около 10 минути, без специална лабораторна апаратура. По този начин тези бързи тестове дават възможност за ранно откриване и лечение на цьолиакия в голям мащаб, дори в цели групи от населението. Тоест, възможността за вторична превенция на цьолиакията чрез нейното откриване и лечение в ранните етапи.

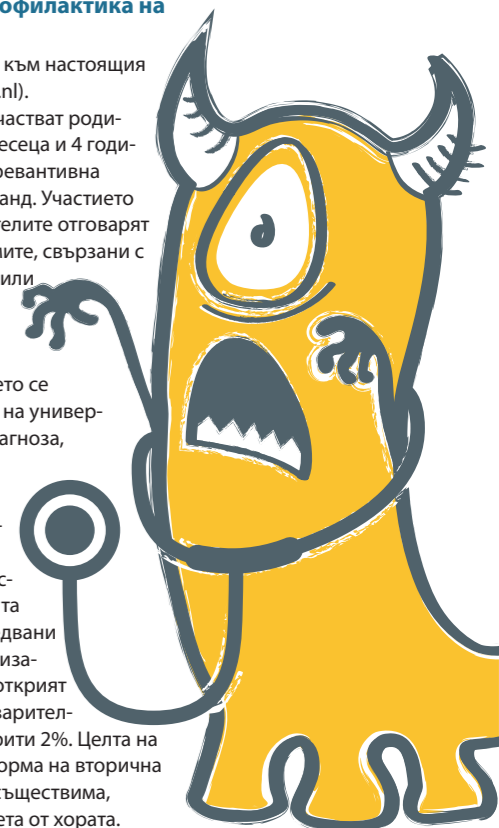
### Вторична профилактика чрез скрининг на общата популация

Най-ефективната форма на вторична профилактика е общият популационен скрининг. Скринингът на населението обаче е предмет на много строги условия, така наречените критерии на Уилсън и Юнгнер. Освен това научните доказателства за рентабилността на такъв скрининг и за приемането му от населението са оскъдни. Поради тази причина изследователска група от Холандия стартира проекта GLUTENSCREEN – Скрининг на цьолиакията в центрове за превантивни грижи за деца в Холандия. Намерението беше да се създаде мини скрининг за цьолиакия в общата популация на деца на възраст от 1 до 4 години в региона Кенемерланд в Северна Холандия. Проектът обаче не беше одобрен от Комитета по етика на Медицинския център на университета в Лайден, както и от Националния комитет за изследвания на хора. Посочените аргументи се основават на факта, че при скрининг на общата популация се откриват и асимптоматични случаи на цьолиакия. Според комисиите тази група хора представлява етичен проблем. При асимптоматични субекти, диагностицирани чрез скрининг, няма да има баланс между очакваните ползи за здравето след лечението и недостатъците на знанието, че са засегнати от хронично заболяване. Въпреки това Комитетът по етика на Медицинския център в Лайден прецени, че има достатъчно научни доказателства, за да се одобри ранното откриване на цьолиакия при недиагностицирани асимптоматични деца, тоест проект за „откриване на случаи“, вместо скрининг.

### „Откриване на случаи“ като алтернатива на скрининга за вторична профилактика на цьолиакията

Оригиналният проект е адаптиран към настоящия GLUTENSCREEN ([www.glutenscreen.nl](http://www.glutenscreen.nl)). В GLUTENSCREEN са поканени да участват родители и деца на възраст между 12 месеца и 4 години, които посещават Центъра за превантивна грижа за деца в региона Кенемерланд. Участието не изисква нищо специално: Родителите отговарят на десет въпроса относно симптомите, свързани с цьолиакията. Ако детето има един или повече от симптомите, след съгласието на родителите, се прави на място бърз тест за цьолиакия. Ако резултатът е патологичен, детето се насочва към Медицинския център на университета в Лайден за окончателна диагноза, следвайки официалните указания.

Изпълнението на проекта GLUTENSCREEN надмина очакванията. От началото му през февруари 2019 г. до ноември 2020 г. (с прекъсване от 5 месеца поради пандемията COVID 19), 1923 деца са били изследвани с бързия тест за цьолиакия. Организаторите на проекта са очаквали да открият 1% случаи на цьолиакия, но предварителните резултати показват, че са открити 2%. Целта на този проект е да покаже, че тази форма на вторична профилактика на цьолиакията е осъществима, ефективна, надеждна и добре приета от хората.



## Други здравословни състояния, асоциирани с глутена

Напоследък стана ясно, че освен пациенти с цьолиакия и пациенти, които са алергични към глутен, сред нас има и много, които реагират на глутен без доказани алергични или автоимунни механизми.

### Алергия към пшеница

Пшеницата е един от най-често срещаните алергени, а алергията към нея е нежелан имунен отговор спрямо пшеничните протеини (албумини, глобулини, глиадини и глутенини), който предизвиква развитието на респираторни или стомашно-чревни симптоми или понякога дори и системни реакции. Честотата на доказана алергия към пшеница се оценява на приблизително 0,4–9%.

Алергията към пшеница е състояние, различно от цьолиакията. Алергията към глутен всъщност е алергия към пшеница, тъй като глутенът представлява протеин, специфичен за пшеницата. Ако човек, алергичен към пшеница, консумира храна, съдържаща глутен, могат да последват следните реакции:

- бърза реакция: уртикария (копривна треска), ангиоедем (подуване на лицето), затруднено дишане, гадене и коремна болка или в някои случаи анафилаксия – животозастрашаваща реакция;
- късни реакции, които се проявяват 24 часа след приема (храносмилателни симптоми, кожни промени).

Алергията към пшеница се лекува с изключване на пшеницата от хранителния режим.

### Нецьолиакична глутенова непоносимост

Напоследък стана ясно, че освен пациенти с цьолиакия и алергия към пшеница има и хора, които реагират при прием на глутен без доказани алергични или автоимунни механизми. Това състояние обикновено се нарича нецьолиакична глутенова непоносимост или просто свръхчувствителност/непоносимост към глутен. Честотата на това разстройство в общата популация се оценява на 0,63–6%.

Клиничната картина на заболяването е възможно да наподобява тези на цьолиакията или алергията към пшеница и може да се прояви с редица чревни (диария, коремна болка, подуване на корема и т.н.) и/или екстраинтестинални симптоми (слабост, главоболие и т.н.), които се появяват скоро след прием на глутен-съдържащи храни и изчезват с въвеждането на безглутенова диета. Няма специфично изследване за диагностициране на непоносимостта към глутен, а диагнозата се поставя посредством двойно-сляпо, плацебо-контролирано изследване, след като цьолиакията и алергията към пшеница са били изключени.

	Цьолиакия	Нецьолиакична глутенова непоносимост	Алергия към пшеницата
<b>Определение</b>	Генетично, автоимунно заболяване през целия живот; приемът на глутен води до увреждане на лигавицата на тънките черва	Непоносимост към глутен или друг компонент на пшеницата, която не предизвиква специфичен автоимунен отговор и не причинява видимо увреждане на лигавицата на тънките черва	Имунен отговор спрямо един или повече зърнени протеини (може да е глутен)
<b>Гастроинтестинални симптоми</b>	Диария, подуване на корема, коремна болка	Диария, подуване на корема, коремна болка	Гадене, повръщане, диария, подут корем, раздразнени уста/гърло
<b>Екстраинтестинални симптоми</b>	Загуба на тегло, забавен растеж, артрит, остеопороза, дерматит, увреждане на зъбния емайл, повтарящи се афти, аменорея, безплодие, болки в ставите, неврологични разстройства	Умора, неврологични разстройства, замъглен ум, болки в ставите	Обрив, запушен нос, дразнене в очите, задух
<b>Диагностика</b>	Клинична картина Серологични изследвания (общ IgA и TGA) Биопсия на лигавицата на тънките черва	Изключване на цьолиакията и алергията към пшеница	Кожни тестове чрез убождане Епикутанно тестване Тестове за определяне на концентрацията на специфичен IgE Провокиране чрез храна
<b>Наличие на автоантитела</b>	Да	Не	Не
<b>Тънкочревна биопсия</b>	Характерно увреждане на тънкочревната лигавица	Няма видимо увреждане на тънкочревната лигавица	Няма видимо увреждане на тънкочревната лигавица
<b>Лечение</b>	Стриктна безглутенова диета през целия живот	Безглутенова диета и диета без пшеница (степената на чувствителност е индивидуална)	Стриктна диета без пшеница

Източници: ЦелиВита - Живот с цьолиакия и Детска болница – Загреб.

# Психологически аспекти на живота с цьолиакия

**Цьолиакията е хронично възпалително заболяване с отключващ фактор от околната среда – глутенът, и с утвърдена терапия – безглутеновата диета.**

Началото на всяко хронично заболяване – независимо от диагностичните и терапевтични процедури и последствията от него – носи тревоги, страхове, както и много промени и страдания в живота на болния и неговите близки.

Всяка нова/непозната ситуация поражда несигурност и търсене на отговори за това какво ни се случва, за каква болест говорим, каква е нейната природа, какви са причините, последствията, как можем да си помогнем сами, как да помогнем на детето си. Следователно ние сме в активен процес на създаване на собствено разбиране за болестта, която ни е сполетяла или пред която са изправени нашите близки. Важно е да се получат отговори на всички въпроси, притеснения и несигурност и да се създаде общо разбиране за болестта и по този начин основа за конструктивно справяне с болестта, участие в лечението и качество на живот.

Първо трябва да приемем загубите и промените, свързани с болестта, вътре в себе си и постепенно да се научим да живеем пълноценно със заболяването по пътя на преоценката. По този път някой среща по-слаби емоционални реакции, друг има по-интензивни (безпокойство, страх, разочарование, гняв, депресия...), изправени пред болестта може да бъдете тласнати към малък или голям физически, психологически и социален дисбаланс. Ние се сблъскваме с този дисбаланс по различен начин – в зависимост от нашата личност, възраст, етап на развитие, нашия опит, нашите механизми за справяне и защита.

Всички трябва да сме наясно, че да се изправиш лице в лице с хронично заболяване има и емоционален компонент, поради което изисква време, пространство и възможност за изразяване на тези емоции, подкрепа, а в

някои случаи и професионална помощ.

Лечението на цьолиакията неизбежно е свързано с безглутеновата диета. Поддържането на диетата е в основата на физическото и психологическо подобрене и съответно укрепване на качеството на живот. За повечето пациенти хранителния режим без глутен представлява сериозна промяна в обичайните им хранителни навици и поведение. Тази промяна засяга и техните семейства и социалната им среда.

Всяка промяна е процес и привикването към безглутеновата диета изисква подходяща подготовка, образование, помощ и сътрудничество на целия здравен екип, отделните лица и семейства. Пътят към тази промяна може да донесе много несигурност, стрес и дистрес, затова е важно да си сътрудничим и заедно да идентифицираме проблемите при прилагането на тази диета и пречките при спазването и. Заедно търсим решения, нови начини за справяне с промяната и изграждане на положително отношение към промяната и благодарение на нашето постоянство можем да живеем по-качествен и пълноценен живот.

Специално предизвикателство представляват децата, тъй като тяхното разбиране и приемане на болестта, както и сътрудничество по време на лечението непрекъснато се променят през различните етапи на болестта, ролите и отношенията в семейството и социалната им среда.

Техните нужди и очаквания, както и темите и формите на помощ, които се изискват в семейството и тяхното обкръжение, също се различават. Израстването с хронично заболяване трябва да бъде включено в процесите на развитие на нечия идентичност, представа за себе си и самоуважение. Важно е да се подчертае, че хроничните заболявания при детето засягат цялото семейство, чиято задача е да възстанови баланса, да търси нови активни форми за справяне с проблемите и да подобри качеството на живот.

Животът с цьолиакия включва много промени на различни нива. Важно е да се осигури физическо и психологическо благополучие и да се сведат до минимум негативните физически симптоми и психосоциалните последици от цьолиакията. Пациентите и семействата се нуждаят от интегрирани грижи и помощ по този път за подобряване на качеството на живот с това заболяване.



## Цьолиакия и COVID-19

**Коронавирусите, голямо семейство вируси, могат да причинят заболяване при животни или хора. Установено е, че няколко коронавируса причиняват инфекции на дихателните пътища при хората. По-голямата част от инфекциите се представят като обикновена настинка, но тежките заболявания като тежък остър респираторен синдром (SARS) и респираторен синдром на Близкия изток (MERS) също се причиняват от коронавируси.**

Наскоро беше открит нов тип коронавирус, който предизвика пандемията от COVID-19. Този вирус се нарича SARS-CoV-2 (тежък остър респираторен синдром CoronaVirus 2).

Въпреки многото опасения, че SARS-CoV-2 може да причини по-тежка инфекция при лица с имунологични характеристики, няма съобщения, които предполагат, че пациентите с цьолиакия са изложени на повишен риск от тежко заболяване от COVID-19 в сравнение с пациентите без цьолиакия. Проучване на повече от 10 000 души с цьолиакия по света установи, че рискът от заразяване с COVID-19 не е повишен в сравнение с общото население. И което е по-важно, както показва скорошно проучване, проведено от изследователи от САЩ и Швеция, цьолиакията не увеличава риска на индивида от хоспитализация, приемане в интензивно лечение или смърт, дължащи се на COVID-19.

Важно е да се отбележи, че пациентите с цьолиакия като цяло не се считат за имунокомпрометирани и само пациенти с тежко недохранване и загуба на тегло, пациенти с много рядка рефрактерна цьолиакия, които приемат имunosупресивни лекарства, или пациенти с други сериозни заболявания може да са изложени на повишен риск от по-тежко протичане на COVID-19. Също така е много малко вероятно случайното излагане на gluten (умишлено или неволно) да промени хода на инфекцията с COVID-19 при пациенти с цьолиакия, но пациентите с цьолиакия трябва по

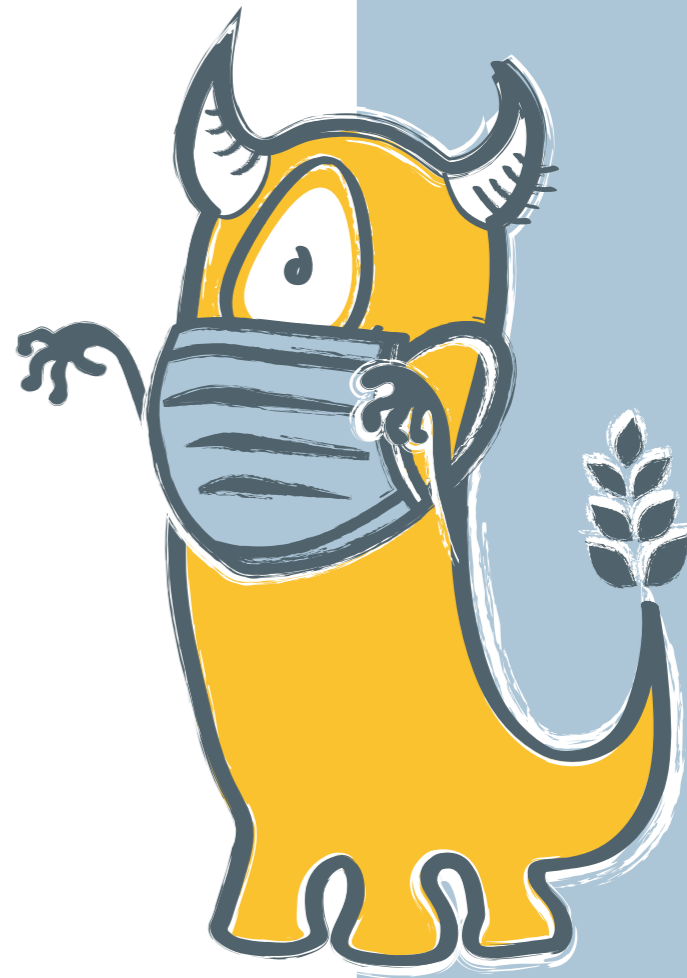
всякакъв начин да продължат да спазват стриктна безглутенова диета.

Независимо от тези успокоителни данни относно резултатите от инфекцията със SARS-CoV-2 при хора с цьолиакия, съществува важен риск, който трябва да бъде разгледан. Чрез ограничаване на мобилността на хората и чрез преразпределение на медицинския персонал за борба с COVID-19, достъпността до здравни грижи е значително намалена за хората със заболявания, които имат по-леко протичане, като цьолиакия. Това вече е показало, че увеличава забавянето на диагностиката и може да има важни дългосрочни последици.

Тъй като COVID-19 е ново заболяване, непрекъснато се появяват нови данни. Поради това е препоръчително пациентите с цьолиакия внимателно да следват ситуацията и препоръките, предоставени от медицинските власти, и да обсъждат опасенията си със своя доставчик на здравни услуги.

### Цьолиакия и ваксинация срещу COVID-19

Разработването на ефективни ваксини срещу SARS-CoV-2 като мярка за активна защита срещу инфекция, заедно с пасивни мерки като социално дистанциране, използване на лични предпазни средства и строга лична хигиена представлява истински пробив в борбата срещу високата заболяемост и смъртност, причинени от COVID-19.



Поради това е препоръчително хората с цьолиакия да получат ваксина срещу COVID-19, която е одобрена от медицинските власти в съответните им страни. Това включва РНК и пептидни ваксини. Тъй като данните за безопасността и ефикасността на ваксинацията се увеличават, няма доказателства, които да предполагат, че хората с цьолиакия са по-податливи на неблагоприятни последици от ваксинацията. Тъй като цьолиакията не се счита за алергия, това също не увеличава риска от алергични странични ефекти от ваксинацията.

Разбира се, пациентите с притеснения относно ваксинацията и техните специфични обстоятелства, разбира се, трябва да имат свобода да говорят открито за своите притеснения със своя доставчик на здравни услуги.

# Пациентите разказват

## НУША ОТ СЛОВЕНИЯ И НЕЙНАТА МАЙКА

Денят, в който се потвърди най-накрая диагнозата цьолиакия при най-голямата ни дъщеря, беше един от най-щастливите за нашето семейство. Лекарите имаха съмнения за различни заболявания и цьолиакията беше най-добрата и най-безобидната възможност. Радвахме се, че обикалянето от един лекар на друг приключи и най-накрая разбрахме какво не е наред и как можем да помогнем на нашето малко момиченце да живее и да се превърне в здрава и щастлива жена.

Здравните проблеми на дъщеря ни не се развиха внезапно като бързо влошаване на здравословното ѝ състояние. Промените се проявяваха много постепенно, но не и неусетно. От ранна 2-годишна възраст тя има отслабен имунитет (хипогамаглобулинемия) и е по-податлива на инфекции, затова е насочена към специалисти в клиника по алергии. За да избегне заболявания, тя не е посещавала

детска градина. Някак си щастливото, но тихо момиченце стана още по-уморено и без апетит след лечението на последната инфекция. След консултация с нейния педиатър направихме кръвна картина, в която нямаше нищо

*“Радвахме се, че  
непрекъснатото  
обикаляне по  
лекари  
приключи.”*

притеснително. Липсваха проблеми с диария, неразположение, болка, запек или повръщане. С моята неспокойна и уморена дъщеря посещавахме педиатър няколко пъти в месеца

и се опитвахме заедно да намерим решение. Никой не помисли за цьолиакия, не ни насочиха към специалист гастроентеролог. Тъй като бяхме благословени с ново попълнение в семейството, си помислихме, че причината за неразположението е нежеланието на дъщеря ни да приеме този факт и посетихме детски психолог.

По време на празниците се надявахме на подобряване на здравословното ѝ състояние; тя обаче бързо губеше тегло и общото ѝ здравословно състояние се влошаваше. За щастие скоро след това имахме час за преглед при алерголог, който незабавно ни насочи към отделението по гастроентерология. Диагнозата цьолиакия беше потвърдена 10 дни след това. Нашето детенце, пациент с цьолиакия на строга безглутенова диета, сега расте и живее пълноценно като здраво и щастливо момиче. Скоро сестра ѝ и баща ѝ, също пациенти с цьолиакия, се присъединиха към нея и тримата изключиха глутена от храненето си.

## ИГОР, ПЕДИАТЪР ОТ МАРИБОР

Бях диагностициран с цьолиакия на 44-годишна възраст. Дълги години преди да бъда диагностициран, страдах от редица типични проблеми на пациентите с цьолиакия. От моменти на непоносима коремна болка, диария, постоянно подуване на корема, до липса на апетит, анемия, умора и инфекции през цялото време. Тъй като имам и инсулинозависим диабет от повече от 30 години, диагнозата не беше толкова изненадваща. Преди отказвах да видя болестта, въпреки че тя постоянно ми напомняше за себе си. Като педиатър, който познава теорията и признаците на заболяването, можех да спра мъките си много по-рано. Освен това познавам някои изтъкнати специалисти, които помагат за справяне с болестта в ежедневната си работа. Няколко години преди да ми поставят диагнозата пътувах на гастроентерологичен конгрес с колега експерт в областта на цьолиакията. Страдах от силна болка, спазми, подуване на корема и диария, особено когато закусвах добре с пресни кифлички, но не видяхме очевидно. В защита на моя приятел експерт, моят тест за цьолиакия многократно

бе докладван като отрицателен. След това се появили допълнителни усложнения. И двата ми глезена бяха подути, анемията ми се влоши сериозно, а добавките с желязо не помогнаха. Тогава друг мой колега ме спаси, като ми постави диагнозата. Серологичните ми изследвания бяха отрицателни преди, защото имам и дефицит на IgA дефицит.

*“Преди отказвах да  
видя болестта, въпреки  
че тя постоянно ми  
напомняше за себе си.”*

Сега съм на безглутенова диета, наддал 15 кг, отколкото когато я започнах. Чувствам се добре, без никакви здравословни проблеми. Изкушаващо е, когато минавам покрай някоя пекарна и оттам ухае на вкусен прясно изпечен хляб. Още по-трудно е

когато съм в хотел, където на закуска има 15 вида вкусен хляб и хлебчета. Четенето на етикети може да бъде трудно, особено ако иматенужда от очила за дребен шрифт като мен. Въпреки това си заслужава. Сравнително лесно приех диагнозата за цьолиакия и вече съм свикнал с хроничното си състояние. Това вероятно е вярно и защото се радвам на значително по-добро здраве от това преди пет години. Аз сам си месях хляб без глутен. Липсва ми от време на време поничка за карнавал, както и крем питата, която си хапвам в Блед. В наши дни на пазара има по-добро разнообразие от безглутенови продукти. За съжаление, цената им е висока, което може да бъде сериозен проблем.

## МАРИНА ОТ ХЪРВАТИЯ

Бях диагностицирана с цьолиакия на 30-годишна възраст и мога да кажа, че това беше един от най-щастливите дни в живота ми. Ако се чудите защо, продължете да четете, за да се запознаете с тази тиха, променяща се, прикрита и преди всичко болезнена цьолиакия! Откакто се помня, слушах историите на родителите си за това, че до 7-годишна възраст нямах никакъв апетит и единственото, което съм искала да ям са били плодове. В този период от живота си, докато тичах небрежно с приятели, припадних и в болницата по-късно бях диагностицирана с епилепсия. Дадох ми антиепилептични лекарства, за да държат болестта под контрол. Спомням си и болката в краката. Лекарят обясни, че съм израснала твърде бързо и няма причина за притеснение. Проблемът беше, че болката беше толкова силна, че не можех да спя през нощта. Спортувах много и бях много активна, почти хиперактивна. Нямах месец през годината, в който да нямах афти в устата си, имах косопад, а след раждането изпитвах екстремни промени в настроението и страдах от липса на концентрация. Революцията, която се случи благодарение на генетичните тестове за цьолиакия. Най-големият ми проблем беше болката в краката. Бях на двайсет години и молих лекарите да открият причината за болката и слабостта, които изпитвах всеки ден.

Болката ставаше все по-силна, коленете ми трепереха, едва се изкачвах по стълбите, дори самото ходене беше истинско изпитание. Понякога просто не можех да стана от

леглото, дори ако бебето ми плачеше, защото се нуждаеше от майка си. Всички болници и медицински прегледи не успяха да установят естеството на проблема ми. Казаха ми да се консултирам с клиника в САЩ, за да подобра здравето си. Реших да не губя кураж и да повярвам, че съм достатъчно млада, за да преживея всичко, въпреки онзи период от живота ми, когато приемах болкоуспокояващи всеки ден, само за да изкарам някак деня. Реших също напълно да игнорирам коментарите на мои приятели и колеги, че може би страдам от множествена склероза.

През второто десетилетие от живота си родих две деца, и двете с диагноза цьолиакия (в ранна детска възраст). Тъй като по онова време генетичните тестове за цьолиакия не съществуваха в страната ни, съпругът ми и

*“Най-накрая постигнах спокойствие в живота си...”*

аз се подложихме на тестове за специфични антитела за заболяването цьолиакия, но и при двамата бяха отрицателни. Един ден получихме покана за генетично изследване, която с радост приехме с надеждата да намерим отговори на нашите въпроси. Резултатите ми бяха положителни (установено е наличието на HLA-DQ2 и DQ8). Повторих серологичните изследвания, които също бяха положителни в онзи момент, както и биопсията на тънките черва, за да завърша цялата история. Веднага започнах да спазвам безглутеновата диета.

Антителата намаляват с годините. Болката започна бавно да отслабва. Само 5 години след строгата и постоянна безглутенова диета резултатите ми бяха отрицателни. Толкова години живях живот с болка, получих грешна диагноза и се подложих на неправилна терапия. След започване на безглутеновата диета болката в мускулите и ставите ми изчезна заедно с продължителното и болезнено менструално кървене и афтите. Най-накрая бях достатъчно спокойна, за да продължа живота си пълноценно. Хранителният ми режим се състои от продукти, които не съдържат глутен, и моята работа или моята мисия е да помагам на хората с цьолиакия да подобрят качеството си на живот! В крайна сметка бих искала да кажа, че цьолиакията дори не е била разглеждана като възможност сред възрастното население в края на миналия и началото на този век, ако не се прояви с ясни симптоми: стомашна болка, диария, повръщане. Днес мога да споделя, че генетичните изследвания допринесоха много за диагностицирането на цьолиакията на членовете на семейството и най-близките роднини на болните, както и при много хора, чиято цьолиакия е била напълно асимптомна. Не трябва да се отказваме от обучението на пациентите и здравните специалисти и от повишаването на информираността за цьолиакията като тиха епидемия, която има много негативни последици.





## ИСТОРИЯ НА ЕДНА МАЙКА ОТ УНГАРИЯ

Имам син и дъщеря. Синът ми беше на 11 години, когато треньорът му по плуване ни препоръча да го заведем на лекар. Според него нашето момче тренира здраво, но въпреки това мускулите му не растат и не подобрява резултатите си. Нямаше никакви стомашно-чревни оплаквания.

Отдохме при детски гастроентеролог и много скоро стана ясно, че синът ни има цьолиакия. Започнахме да спазваме безглутенова диета и резултатите бяха впечатляващи: през следващите две години той качи 15 кг и спечели

*“Треньорът по плуване на нашия син ни посъветва да го заведем на лекар”.*

няколко трофея в състезания по плуване! След скрининг на семейството ни, дъщеря ни също се оказа положителна. И при нея нямаше никакви симптоми, само много лека сидеропения. Като брат и сестра, те винаги се разбират много добре и също така „споделят“

преживяванията си от новата ситуация, свързана с цьолиакията. Никога не сме имали проблеми с новия хранителен режим. Днес децата ми са на 16 и 18 години и могат сами да се справят с пазаруването и готвенето на храна без глутен. Излишно е да казвам, че много се гордея и с двамата.

### КРИСТИНА, ПЕДИАТЪР ОТ ГРАЦ

Самата аз съм педиатър – и преди години, когато веднъж видях снаха си, която е малко по-млада от мен, си помислих: „О, колко бледа и раздразнена изглежда кожата ѝ, със сигурност има твърде много напрежение и недостатъчен сън в живота ѝ“, и резервирах спа почивка за нея в края на седмицата, за да я погледа с някои по-специални козметични процедури. Въпреки това, преди да замине за прекрасния спа център, тя отиде на преглед при своя лекар, който диагностицира значителна желязодефицитна анемия при нея и я изпрати да си направи ендоскопия: нейната цьолиакия беше диагностицирана веднага още там. Скоро след това нейните най-близки роднини си направиха кръвни изследвания и единият от братята ѝ беше положителен. Той е страдал от години от „синдрома на раздразненото черво“! Ето защо, моля, запомнете: бледата и „напукана“ кожа може не само да е признак на живот

*“Бледата и “напукана” кожа може да бъде знак за цьолиакия.”*

със силно нервно напрежение, но и да бъде усложнение вследствие на дефицит на желязо в организма, важен признак за цьолиакия! След като премина на безглутенова диета, снаха ми накрая отново има прекрасна кожа. И сега иска да се наслади на спа процедурите, които и бях предложила преди.

### РАЗКАЗ НА ЕДНО СРЪБСКО МОМЧЕ

Михайло е диагностициран за първи път с цьолиакия, когато е на пет годинки. След като около двадесет дни е бил с диария, той е насочен за консултация с гастроентеролог. Симптомите на детето насочват веднага лекаря към възможна диагноза цьолиакия и назначава тест за антитела, които са се оказали много високи. Направена му е и ендоскопия, която е потвърдила диагнозата.

Тъй като цьолиакията е генетично обусловено заболяване, лекарят назначава изследвания и на останалите членове на семейството – сестрата, майката и бащата на Михайло. Резултатите показват, че майката е носител на гена, което увеличава риска от развитие на цьолиакия, докато бащата и сестрата не са носители на този ген. След допълнителен анализ, майката също е диагностицирана с цьолиакия. За нея диагнозата е била изненада, тъй като независимо, че винаги е имала анемия, тя е смятала, че е здрава. Според нея продължителната анемия не е сериозен здравословен проблем. За разлика от майка си, Михайло страда от много здравословни проблеми преди да бъде диагностициран. Бил е апатичен и изтощен, със слабо развитие, с тегло 15 кг от третата година нататък, с глава по-нисък от връстниците си и страдащ от астма.

*“Днес Михайло и майка му съветват другите за тайните на безглутеновата диета.”*

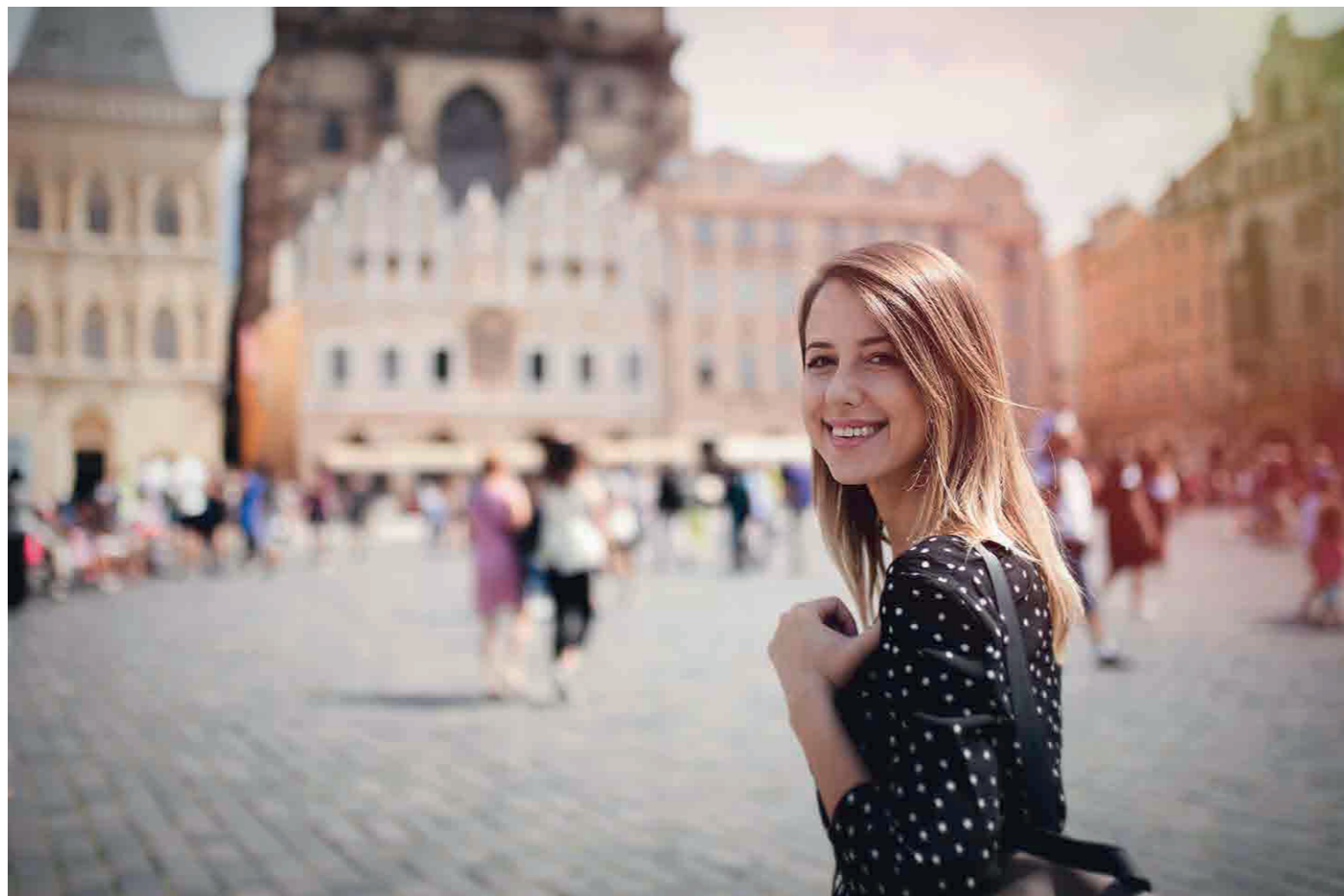
Всичко това се променя след поставянето на диагнозата и изключването на глутена от храненето им. Това обаче не се постига лесно. От лекарите получават съвет да спазват безглутенова диета и малка брошура за цьолиакията. Налага им се сами да проучват какво да ядат, какви храни да купуват и как да се хранят правилно. За щастие разбират за Асоциацията на пациентите с цьолиакия, където получават голяма помощ и практически съвети за трудностите в ежедневието. Възстановяването на Михайло отне много време. Антителата паднаха бързо, но стойностите на желязото се върнаха към нормалните си нива едва след две години. Днес Михайло и майка му са експерти по безглутеново хранене. И най-важното – радват се на отлично здраве.

### ИСТОРИЯТА НА АННА (ЧЕШКА РЕПУБЛИКА)

Дъщеря ми Анна беше диагностицирана с цьолиакия през октомври 2020 г., два месеца преди десетия си рожден ден. Почувствах се отчаяна, осъзнавайки, че тя вероятно страда от тази болест още от рождението си и че никой от лекарите, които са я преглеждали през последните десет години, включително доста гатроентеролози, никога не разпознаха нейния здравословен проблем. Въпреки че симптомите, които имаше, можеха подсказват на лекарите, никой не насочи вниманието си към цьолиакията.

*Никога не ми е минавала мисълта, че дъщеря ми би могла да страда от цьолиакия.”*

Когато се оплаках на педиатъра, че не ми харесва вида на изпражненията на Ана, светли на цвят, понякога зеленикави, със слуз и остатъци от несмялена храна, тя просто махна с ръка и посочи като виновник за проблема бавното храносмилане. Прекалено бледият вид на дъщеря ми накара лекаря да изследва за възможна анемия и това беше всичко. По същия начин никой не забеляза подутия ѝ корем, дори когато беше бебе. Беше диагностицирана с нисък мускулен тонус и ѝ приложиха терапия по метода на Войта, но никой не потърси основната причина за състоянието ѝ. Дори детският гастроентеролог, който ни наблюдаваше, не предположи цьолиакията да е причина за проблемите, дори когато той изследва изпражненията ѝ за наличие на патогени.



Ана често хълцаше като бебе, а след това се оригваше и имаше лош дъх, особено след като се събуди, и накрая, на 9-годишна възраст и поставиха диагноза гастроэзофагеалният рефлукс (ГЕР). Никой обаче не провери дали този проблем се дължи на цъолиакия, което често се случва.

Откриха цъолиакията случайно. Търсихме нов детски гастроентеролог и избрахме Университетския клиничен център в Прага, където получихме топло посрещане. За щастие бяхме в способните ръце на истински специалист, д-р. Петер Ситани, който само с един поглед ни насочи към възможността Анна да страда от цъолиакия.

Уговорихме си час за преглед при него, тъй като искахме да потвърдим диагнозата ГЕР, защото през лятото на 2020 г. тя получи гадене и повръщане. Доктор Ситани ни назначи гастроскопия, за да изключи възпаление на лигавицата на хранопровода (езофагит). Освен това той назначи и кръвни изследвания, които „за съжаление“ разкриха наличието на нисък титър на антитела срещу цъолиакия (TGA). В този случай диагнозата трябва да бъде потвърдена само чрез ендоскопия. Веднага след хистологично потвърждение на диагнозата поставихме Анна на строга безглутенова диета и сега се опитваме да привикнем към новата ситуация в живота ни.

Никога не ми е минавала мисълта, че Ана би могла да страда от това заболяване и трудно приемам факта, че никой преди не успя да го открие, въпреки че можеше да се случи много лесно. Не спирам да мисля защо правителството не е включило цъолиакия в задължителния неонатален скрининг, който открива много

заболявания, включително някои много по-редки от това тежко аутоимунно заболяване. Питам се защо педиатрите, които прегледват бебетата и деца на редовните профилактични прегледи, не насочват вниманието в по-голяма степен върху цъолиакия, тъй като пропускат стотици случаи на деца с цъолиакия, тъжен и тревожен факт, като се има предвид сериозността на заболяването. За нас диагнозата беше скрита благословия, но за съжаление много семейства няма да получат подходящата медицинска помощ навреме. Властите определено трябва да помислят как да подобрят тази ужасна ситуация.

### МАЯ ОТ ЗАГРЕБ (ХЪРВАТИЯ)

Родена съм през 70-те години на миналия век в Загреб, Хърватия и един от първите ми спомени, заедно с игрите и забавленията, бяха сериозните храносмилателни проблеми и усложнения. Семейството ми се отърва от всички килими в апартамента ни, тъй като повръщането ми беше непрекъснато и често непредвидимо. Спомням си също, че ходих на множество различни медицински прегледи. Майка и татко ми обясниха, че лекарите ми взимат кръв, за да я проверяват редовно, тъй като бях малко анемично дете. След множество различни прегледи, лекарите стигнаха до заключението, че съм физически здрава и всичко е заради големия стрес, тъй като родителите ми бяха в развод и изказаха мнение, че раздялата им беше главният виновник за храносмилателните ми проблеми.

Като дете, а след това и като младо момиче, постоянно изпитвах гадене, умора, честото

повръщане беше част от живота ми. Бях запалена по спорта и напредвах успешно в бойното изкуство карате, но когато започна подготовката за по-сериозните състезания, не успях да поддържа темпото – сутрин след интензивни тренировки ми беше трудно да стана от леглото. Все пак хубавото е, че продължих тренировките по карате до последните години в колежа.

Когато започнах да работя, поне веднъж на няколко седмици повръщах и се чувствах толкова зле, че не бях в състояние да отида на работа. Все още си спомням съвета на първия ми шеф да обърна сериозно внимание на здравето си. Тогава бях на 27 години.

С годините при мен се появи атакия и болки в големите и малките стави. Спомням си, че глезените ме боляха толкова много и имах силна болка в ставите на пръстите, че не можех да ходя. Направих си теста за ревматоиден артрит на Waaler-Rose, който се оказа отрицателен. Освен честото повръщане, постоянното гадене и болките в ставите, кръвната ми картина показва по-ниско ниво от нормалното за MCV и ниски тромбоцити. Когато се оплаках на моя лекар, получих обяснението, че съм генетично различна от останалите и ми препоръча консултация с психиатър, който да ми помогне да се справя с хипохондрията. Хубавото беше, че спортувах редовно и се стараех да остана физически активна. За щастие работата и личният ми живот вървяха повече от добре. Имах хубава работа и срещнах прекрасен човек, който по-късно стана мой любим съпруг.

В края на 2011 г., точно когато се бях предала и свиквах с мисълта, че ще живея с хронично повръщане и болка, се намери решение на моя проблем, един тест за непоносимост към храните промени ситуацията. Заради прекомерното разрастване на кандидата в тялото ми, лекар хомеопат ми предписа много строга диета, която трябваше да спазвам в продължение на 6 месеца: трябваше да изключа приема на глутен, захар, млечни продукти, варивата и плодовете. И след няколко седмици с новия хранителен режим се случи истинско чудо – за първи път в живота си се чувствах наистина добре. Нямах болки, повръщане, гадене, получих прилив на енергия и сила в спорта, което си пролича категорично, когато сърфирах. Кожата ми се изчисти; подуването ми изчезна ... Бях щастлива, изпълнена с оптимизъм и се чувствах добре в тялото си.

Скоро след като спрях диетата и започнах да се храня нормално, всичките ми симптоми се върнаха, по-неприятни от всякога. За 3 седмици свалих 7 кг, бледността на лицето ми се върна и се чувствах толкова немощна, че не можех да отида на работа или дори да разходя кучето. Изследвах ме за паразити и бактериални инфекции и всичко беше нормално, но не и за мен, чувствах ужасно. Хубавото беше, че не се предадох и реших да се поровя за информация, за да разбера какво се случва с тялото ми. Започнах да чета за цьолиакията и за симптомите, свързани с нея. Беше 2012 година и диагнозата цьолиакия при възрастните в Хърватия беше нещо непознато за повечето семейни лекари и за населението

като цяло. Окурана от времето, през което се раждах по-добро здраве, продължих и си направих скрининг за цьолиакия в Хърватия, а след това отидох на преглед в Университетския болничен център в Загреб и накрая получих диагноза и потвърждение, че повръщането и гаденето не са само в ума ми и че това е истинска, но управляема болест. Спазването от 2012 г. на строга безглутенова диета подобри цялостното ми здраве, болките и гаденето ми изчезнаха и животът ми стана много по-пълноценен без постоянното повръщане. Чувствам се много по-силна, гледам на живота с усмивка и му се радвам. Година-две след като започнах безглутенова диета, отново успях да хапна кисело мляко, а днес мога дори да изпия чаша мляко, без да получа диария.

*“Усмивам се на живота и вземам всичко от него.”*

Да живееш с цьолиакия и да се придържаш към стриктна диета не е толкова лесно, колкото може би изглежда на пръв поглед. Нашите хранителни навици засягат семейството и приятелите ни, а също и много дейности. Почти всяко социално събитие включва храна и хората с цьолиакия трябва да планират всяко едно хранене. Някои хора проявяват разбиране и ни подкрепят, докато други ни смятат за капризни и придирчиви. Един от лекарите

не можеше да повярва, че имам цьолиакия, защото според него изглеждам здрава и силна. Обяснението ми беше, че доброто ми здраве и силата ми са благодарение на строгата безглутенова диета, която спазвам. И му обясних, че не винаги е било така.

Съществува много заблуждаваща информация за цьолиакията и има огромна необходимост от повишаване на информираността, което може да помогне на много деца, възрастни и техните семейства да бъдат диагностицирани навреме и да се придържат към безглутенова диета. Смятам се за човек с късмет, защото след като на 38 години бях диагностицирана и изключих глутена от храненето си, успях да възстановя цялостно здравето си. Важен проблем е напълняването, имах и дефицит на витамин D, който компенсирях с прием на хранителни добавки.

За да помагам на другите, се присъединих като доброволец към ЦелиВита – Живот с цьолиакия. Надявам се, че недиагностицираните пациенти с цьолиакия могат да се възползват от натрупания от мен опит и да мога да повиша информираността относно диагностичирането и спазването на строга безглутенова диета.

## Първите няколко дни без глутен

**В началото на вашето безглутеново пътуване приготвянето на ястия без глутен ще изисква мисъл, организация и специално внимание. В крайна сметка кухнята без глутен ще се превърне във вашата рутина и начин на живот, който ви носи здраве и благополучие.**

В магазина вземете храна, която е ясно обозначена с “Crossed Grain” – официалният знак за безглутенова храна, която има само безглутенови съставки и храни, които са обявени за „безглутенови“ на етикета си.

Когато пригответе ястия, бъдете много внимателни, за да избегнете кръстосано замърсяване с глутен. Преди да пригответе храната, почистете кухненските повърхности, използвайте чисти съдове, кухненски прибори и кухненски кърпи – както е описано в главата за организиране на кухня без глутен.



### ПЪРВА ПОКУПКА ОТ ДИЕТИЧНИЯ ЩАНД В ХРАНИЛНИЯ МАГАЗИН

Безглутенов хляб  
Безглутеново брашно  
Безглутенови зърнени храни

Полента без глутен (жълта и бяла)  
Безглутенова паста

Какао без глутен  
Безглутенови бисквитки/сладкиши  
Чай - проверете съставките

Захар, сол  
Пресни плодове и сурови бобови растения

# Някои основни идеи за безглутеново меню

## ЗАКУСКА

Безглутенов хляб + масло / конфитюр / мед / безглутенов течен шоколад / безглутенов салам / сирене / сирене без глютен + пресни зеленчуци (чушки, моркови, краставици, домати) с пресни плодове (малини, боровинки, праскови, портокали и др.) и прясно изцеден плодов сок / чай / кафе / какао без глютен

Безглутенови палачинки + сладко / безглутенов течен шоколад / извара или прясно сирене + сладко от ябълки (приготвени у дома: ябълки, карамфил, вода)

Яйца поширани / пържени / рохки или твърдо сварени + безглутенов хляб + пресни зеленчуци

Безглутенови зърнени храни с прясно мляко + пресни плодове (малини, боровинки, праскови, портокали, мандарини и др.)

Оризиви зърнени храни – млечна каша (ако добавите какао без глютен, това е добър заместител на каша с вкус на шоколад)

Бяла полента без глютен, приготвена с прясно мляко

Оризов пудинг (изплакнете старателно ориза преди употреба)

**РАЗЛИЧНИ ПРОДУКТИ ЗА НАМАЗВАНЕ** (масло, сладко, мед, прясно сирене, течен шоколад и др.) - изберете или опаковка с размер на порция или използвайте нова опаковка от продукта (не използвана преди). Важно е да не ги мажете върху обикновен хляб (съдържащ глютен) и безглутенов хляб/палачинки с един и същ нож или/и от един и същ съд, за да избегнете замърсяване.

**СЪСТАВКИ НА ПРАХ** (сол, захар, какао, кафе, чай) – поради възможно замърсяване на контейнерите за сол/захар и др. – вземете нов пакет съставки.

**ПРЯСНО МЛЯКО** - ако имате непоносимост към лактоза в началото, заменете млякото с оризово или соево мляко без глютен.



## ОБЯД

### СУПИ

Говежда супа - Използвайте само прясно месо, пресни зеленчуци, пресни билки и сол, черен пипер. Не използвайте смеси от подправки или предварително приготвена основа за супа (яйчени кубчета за супа)! В случай на предварително приготвена основа за супа, изберете само вариантите, сертифицирани без глютен. Можете да сготвите/добавите паста без глютен към супата или да направите от безглутеново брашно и яйца домашна паста за супа без глютен.

Зеленчукови крем супи – Използвайте само пресни зеленчуци, добавете картофи за сгъстяване, пресни билки и сол – разбъркайте добре. Можете да добавите една супена лъжица заквасена сметана. ТИКВЕНА СУПА - загрейте чесъна върху зехтина, за да започне да ухае, добавете нарязана на кубчета тиква Хокайдо, разбъркайте малко, посолете и залейте сместа с вода. Гответе до омекване и разбъркайте с пасатор. Поръсете с индийско орехче\*, по желание можете да добавите лъжица заквасена сметана.

### ОСНОВНИ ЯСТΙΑ

Безглутенова паста със сос с месо - Сварете безглутеновите макарони в прясна вода и ги отцедете през чиста цедка. За соса използвайте прясно месо, пресен лук и чесън, пресни домати, пресни билки и сол.

Пуешки гърди със зеленчуци и безглутенов качамак - Пресни пуешки гърди, нарязани на ивици с пресни зеленчуци, добавете сол и пресни подправки. Отделно пригответе безглутеновия качамак.

Ризото с пресни гъби/аспержи/пресни пилешки гърди/пресни зеленчуци. Измийте ориза под течаща вода преди употреба (използвайте чиста цедка). Използвайте пресни билки и сол.

Риба на скара и картофи с къдраво зеле или манголд - Обелените и нарязани на кубчета картофи сварете в подсолена вода; накрая добавете прясното зеле или швейцарския манголд. След няколко минути, когато всичко е сварено, отцедете през чиста цедка и запържете заедно с чесъна в зехтина (използвайте пресен чесън).

Пържола на скара с картофено пюре - Прясна пържола (пилешка, пуешка, телешка, свинска) запечете в чист тиган с лъжица зехтин, използвайте сол и черен пипер по желание. Сварете картофите в чиста подсолена вода, отцедете през чиста цедка, натрошете (може да добавите масло/супена лъжица заквасена сметана).



### САЛАТИ

Прясна салата (зелена, зеле, цикория и др.), подправена със сол, олио, винен или ябълков оцет. Нарязан доमत с моцарела и зехтин. Прясно нарязани зеленчуци.

### ДЕСЕРТИ

Бисквитки/сладкиши без глютен.

Сладолед – трябва да се провери/потвърди, че е без глютен.

Компот - приготвен у дома (плодове, захар, карамфил).

**ПОДПРАВКИ** – внимавайте с смлените подправки, които често могат да съдържат глютен. Препоръчваме използването на пресни билки. По отношение на използването на конкретни подправки се консултирайте с диетолог, попитайте кои подправки са без глютен.

**РАСТИТЕЛНИ МАСЛА** - можете спокойно да използвате рапично, слънчогледово, зехтин, тиквено, за да пригответе ястия.

**КОНСЕРВИРАНИ ЗЕЛЕНЧУЦИ** (кисели краставички, червено цвекло, кисели чушки, маслини и др.) - проверявайте дали са безглутенови.

**КОНСЕРВИРАНИ БОБОВИ РАСТЕНИЯ** (царевица, грах, фасул) - проверявайте дали са безглутенови.

**ЗАМРАЗЕНИ ЗЕЛЕНЧУЦИ** - проверявайте дали са безглутенови.

**КАЧАМАК, ДРУГИ ЗЪРНЕНИ ХРАНИ, ИЛИ ИМИТИРАЦИИ ЗЪРНЕНИ ХРАНИ** (естествено безглутенови).



	ЗАКУСКА	ЛЕКА ЗАКУСКА	ОБЯД	СЛЕДОБЕДНА ЗАКУСКА	ВЕЧЕРЯ
<b>СРЯДА</b>	Безглутенов качамак със сирене и яйчен жъртък 200 г Прясно мляко* 200 мл	Хумус 50 г Краставица 50 г Моркови 50 г Безглутенов хляб 70 г	Супа от броколи 150 мл Плоско кюфте 140 г Сотирани картофи 200 г Сотиран зелен фасул или грах 70 г Смесена салата 100 г	Плодово пюре: Пъпеш 50 г + Ябълка 50 г + Къпини 50 г + Корнфлейкс 15 г + Мед 10 г + Кисело мляко* 100 мл	Пастет с пилешко месо (пилешко месо 30 г, морков 5 г, яйце 5 г, сметана 15 г, крем сирене 15 г, слънчогледово семе 1 г) Безглутенов хляб 70 г Чушка 80 г Кефир* 250 мл
<b>ЧЕТВЪРТЪК</b>	Безглутенов хляб 70 г Краве масло 15 г Конфитюр 20 г Прясно мляко* 250 мл	Банани 150 г Кисело мляко* 150 г Бадеми 20 г	Телешко варено 150 мл Рулца от манголд с говежда кайма и ориз 150 г Картофено пюре 200 г	Каша от елда (с прясно мляко) с банани 100 г и смлени орехови ядки 10 г (Почистете орехите, смелете ги, добавете)	Омлет (2 цели яйца, зеленчуци 70 г) Безглутенов хляб 70 г
<b>ПЕТЪК</b>	Каша от просо (просо 50 г, вода 90 мл, прясно мляко* 80 мл, канела) Банани 150 г Бадеми 10 г Чай 250 мл	Сушени плодове и ядки 50 г Извара* 50 г	Задушено или печено пилешко месо 80 г Гарнитура от зеленчуци и тиква 100 г Варена киноа 150 г Печени картофи 100 г Сезонна салата 100 г	Фрапе 250 мл: Кисело мляко* 100 мл + Ананас 80 г + Къпини 80 г + Банани 150 г + Корнфлейкс 30 г (смляно в блендер)	Салата от риба тон и фасул 120 г Маруля 100 г Безглутенов хляб 70 г

	ЗАКУСКА	ЛЕКА ЗАКУСКА	ОБЯД	СЛЕДОБЕДНА ЗАКУСКА	ВЕЧЕРЯ
<b>СЪБОТА</b>	Пастет от пилешко месо 60 г Безглутенов хляб 70 г Чушка 70 г Кисело мляко* 250 мл Чай 250 мл	Банани 150 г Бадеми 30 г	Мусака (с безглутенов сос бешамел) с говеждо месо 300 г Салата от зелен фасул 150 г	"Хрупкава каша" 250 г: смес за оризова каша 50 г + плодове 30 г + мед 5 г + прясно мляко* или кисело мляко* 100 мл	Ризото с гъби 200 г Печено пилешко месо 100 г Салата от червено цвекло 100 г
<b>НЕДЕЛЯ</b>	Омлет (2 цели яйца, зеленчуци 70 г) Авокадо 50 г Безглутенов хляб 70 г Чай 250 мл	Мандарина 200 г Кефир* 200 мл	Задушени картофи с пилешко месо (230 г + 70 г месо) Хляб от елда 100 г или Качамак 200 г Салата от червено цвекло 100 г + 10 мл зехтин	Каша от просо (с прясно мляко*) 200 г + Смлени орех. ядки 20 г + Сушени плодове 30 г	Рибно филе (на грил) 150 г (мариновано с: лимонов сок, магданоз, 10 мл зехтин) Варени картофи с манголд 250 г

\* 7-дневният план за хранене е разработен с нискомаслени млечни продукти

Среднодневни енергийни и хранителни стойности на седемдневното меню за деца с цьолиакция:

Енергия (Ккал)	Протеини (г)	Мазнини (г)	Въглехидрати (г)	Са (микрограм)	Fe (микрограм)	Вит. А (микрограм)	Вит. В1 (микрограм)	Вит. В2 (микрограм)	Вит. С (микрограм)	Вит. В12 (микрограм)
≈ 2034	90	82	233	910	12	879	1,07	1,73	138	3,8

\* 24 г – растителен протеин + 66 г животински протеин

Дневният енергиен прием е достатъчен за деца до 12-годишна възраст. За останалите възрастови групи дневният енергиен прием трябва да се коригира според хранителните препоръки и индивидуалните нужди.

# Как да организираме безопасна кухня без глутен?

**За здравето на пациентите с цьолиакия и най-малките грешки и замърсяване на безглутенови продукти могат да бъдат опасни.**

За да се осигури безопасна, стриктна безглутенова диета, е важно да се купуват безглутенови продукти, но също така да се съхраняват и приготвят правилно, за да можете да сготвите истинско безглутеново ястие като краен резултат.

**За да си помогнете със съвети и предложения как да подготвите кухненските повърхности и да пренаредите артикулите в кухнята, вижте видеоклипа „Кухня без глутен“.**



<https://youtu.be/RBq7htEYPp0>



## ПОРРЕДЕТЕ КУХНЯТА ПО НОВ НАЧИН

1

**Изхвърлете всички продукти, които съдържат глутен:** хляб, тестени изделия, брашно, каша, смес за паниране, и подправки, или подредете безглутеновите продукти в отделен рафт/шкаф.

2

**Отстранете всички видове лепящи продукти, които могат да бъдат замърсени с глутен.**

3

**Изхвърлете:** старите гъби, използвани за почистване и измиване на съдовете, четките и другите прибори, щетките, тавичките и тавите за печене, които не могат да се почистят изцяло, тостерите, мелничките и/или миксерите, които сме използвали за смилане на бисквити/сух хляб, хлебопекарната.

4

**Изхвърлете или дарете (поради замърсяване тези съдове и прибори не са подходящи за приготвяне на храна без глутен):** дървени съдове за готвене, котлони, дъски за рязане, стари пръчици, точилки, дървени декоративни съдове за готвене за бисквити, декоративни лъжици, кошници за хляб, ръчно-задвижвани или електрически мелници за зърнени култури от дърво/камък.

5

**Почистете изцяло:** ножовете, рафтовете, съдовете, тенджерите, чекмеджетата, хладилника, печката, фурната, зоните за приготвяне на храна – кухненските плотове, приборите за хранене, металните щетки (в съдомиялна или ръчно), пластмасовите контейнери за храна (в съдомиялна или ръчно), мелничките за ядки, миксерите, блендерите, сокоизстисквачките, тавите, щампите, текстилните и пластмасови капаци.

**В случай на комбинирана кухня, използвана за приготвяне както на обикновени (с глутен), така и на безглутенови ястия:**

Комбинираната кухня трябва да бъде организирана като напълно безглутенова кухня, като само част от работната зона трябва да бъде определена за приготвяне на ястия на основата на глутен. Ако можете да си го позволите, дори и в комбинирана кухня, използвайте изключително безглутеново брашно и нишесте и всякакви други насипни/смлени съставки. В комбинираната кухня тостерите, машината за хляб, различни миксери трябва да бъдат отделени за приготвяне на обикновен и безглутенов хляб.

1. Пренареждане: Ясно маркирайте всички продукти без глутен и съхранявайте всички продукти без глутен отделно, далеч от обикновените продукти, съдържащи глутен, до горните рафтове и, ако е необходимо, използвайте допълнителни пластмасови контейнери с капак за безопасното им опаковане. В хладилника маркирайте всички обикновени продукти, съдържащи глутен, по различен начин от продуктите без глутен. Продуктите без глутен трябва да се поставят на най-високите рафтове и при необходимост да се използват допълнителни пластмасови контейнери с капак за безопасното им опаковане. Може да помогне да поставите ярки стикери върху храни, които трябва да останат без глутен (например маргарин, фъстъчено масло, крема сирене и др.)

2. За приготвяне на безглутенови ястия почистете или купете нови съдове, кухненски прибори (прибори за готвене, ножове и др.), кухненски дъски, тостер, кухненски кърпи и гъби за миене на съдовете. Съветваме ви да купувате прибори с различен цвят за приготвяне на ястия без глутен, за да няма объркване и съответно замърсяването при приготвянето на ястия без глутен да е минимално.

3. Преди приготвянето на ястия без глутен в комбинираната кухня е необходимо всеки път внимателно да почиствате работната повърхност. Моля, имайте предвид, че глутенът е невидим с просто око. Ако споделяте кухнята с хора без целиакия, уверете се, че всички разбират правилата.

# Някои основни инструкции за успешно печене без глутен

Домашно приготвеният безглутенов хляб е много по-вкусен от хляба от магазина. Подбрахме две основни рецепти за хляб, които ще върнат усещането за истински хляб на всички, които са се отказали от глутена.



## Някои тайни за вкусни печива

- Всички съставки трябва да се затоплят до стайна температура, студените продукти се надигат по-бавно.
- Солта никога не трябва да влиза в пряк контакт с маята.
- Винаги използвайте хладки течности за приготвяне на тесто.
- Винаги бъркайте тестото по ДИРЕКТНИЯ МЕТОД; важно е маята да се разтвори в хладката течност, след което да се добави към всички останали съставки и тестото да се омеси ръчно или машинно.
- Месенето с машина прави тестото с по-добро качество и води до по-равномерно разпределение на брашното и течността; прави тестото по-гладко.
- Прясно приготвеното тесто трябва да втаса докато удвои обема си.
- Преди да използвате стафидите, ги сварете леко в малко вода и ги отцедете добре, преди да ги добавите към сместа.

- Покрийте оформеното тесто във формите за печене с фолио, за да не изсъхне.
- Тестото във формите трябва да удвои обема си преди печене.
- Големите печива трябва да се пробият с дървена игла до дъното преди печене, за да може излишната влага да се изпари, а въздухът да излезе.
- Поставете тенджерата с вряла вода на дъното на загрялата фурна, която се изпарява по време на печенето и осигурява необходимата влага за образуване на по-вкусна коричка.
- Оставете печивата за няколко минути във формите за печене, след което ги извадете от тях, или ги извадете от тавата за печене и охладете върху решетка или кърпа; за да стане коричката мека, може да ги увиете за кратко и в навлажнена кърпа.
- Плънката трябва да се нанасят гладко, но не трябва да бъде твърде течна.
- Плънката трябва да е максимум 80% от теглото на тестото, в редки изключения повече.
- Използваме декларирани и/или проверени безглутенови съставки.

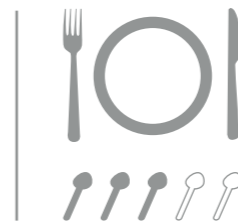


Превърнете остатъците в галета и ги съхранявайте във фризера, за да ги използвате при приготвяне на панирани храни. Хлябът ще се съхранява 3-4 дни, увит в найлонов плик. Споделете удачни безглутенови рецепти с други хора по света, които са в същото положение като вас.

# Рецепта за безглутенов хляб

## Съставки

- 1 кг безглутеново брашно (смес за хляб)
- 1 л вода ( по желание, 500 мл вода и 500 мл прясно мляко)
- 1 чаена лъжичка захар
- 1 чаена лъжичка сол
- 1 кубче прясна мая (42 г)
- Няколко капки олио, по желание



	kJ/kcal	Протеини	Мазнини	Наситени мазнини	Въглехидрати	Влакнини
Общо (прибл. 2 кг)	14250/3355	57 г	16 г	0,7 г	745 г	61 г

## Приготвяне

Пресейте брашното в голяма купа, направете кладенче в центъра и натрошете маята в средата. Добавете захар и сол близо до ръба на купата. Отмерете 1 л хладка вода в кана, добавете течността към маята и разбъркайте добре с електрически миксер или обърнете съставките върху леко набрашнена повърхност и месете до оформяне на тестото. Добавете малко олио по желание (не необходимо) и продължете да месите за още около пет минути до получаване на гладко тесто. Оформете тестото като правоъгълник, топка, дебело руло или друга форма и го поставете в подготвения съд за печене. С остър нож направете две-три резки отгоре. Покрийте свободно и оставете на топло място да втаса за 1 час или докато удвои обема си. Загрейте фурната до 200°C. Печете хляба във фурната за 35-40 минути или докато се надигне и стане златистокафяв. Извадете го от фурната и го оставете да се охладят за няколко минути в съда за печене, след което го обърнете и го охладете върху решетка.

От втасалото тесто можете да пригответе земели, хлебчета със сирене, пица, козунаци, хляб, руло с извара, кифлички със свежи подправки и други дребни печива.



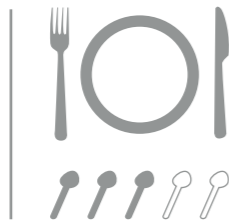
Добавете семена според предпочитанията си: макови, тиквени, слънчогледови, сусамови и др. Ако желаете, удвоете количествата и изпечете едновременно два хляба, след което замразете единия. Замразеният хляб може да съхранявате до шест месеца.



# Рецепта за козунак

## Съставки

- 1 кг безглутеново брашно (смес за хляб)
- 1 л вода (по желание, 500 мл прясно мляко и 500 мл вода)
- 1 чаена лъжичка захар
- 1 чаена лъжичка сол
- 1 кубче прясна мая 42 г
- малко олио, по желание
- 1 яйце за намазване



	kJ/kcal	Протеини	Мазнини	Наситени мазнини	Въглехидрати	Влакнини
Общо (прибл. 2 кг)	15925/3755	80 г	39 г	13 г	770 г	61 г

## Приготвяне

Пресейте брашното в голяма купа, направете малко кладенче в средата, натрошете маята в кладенчето и добавете захарта и солта близо до ръба на купата. Отмерете 1 л хладка вода в кана, добавете към маята и разбъркайте леко, добавете на струйка малко олио, ако желаете (не е необходимо), но внимавайте олиото да не влезе в пряк контакт с маята. Обърнете върху леко набрашнена повърхност и съберете с ръце, за да оформите тесто. Месете около 5 минути до получаване на гладко тесто. Покрийте тестото с кърпа и го оставете на топло да втаса, докато удвои обема си, за около 1 час.

Загрейте фурната до 50°C.

От приготвеното тесто можете да пригответе дребни печива (кифлички, сладкиши, плитки, хлебчета и др.) или просто поставете тестото в подготвена предварително, леко намазнена форма.

Оставете тестото да втаса още веднъж за 15 минути. Загрейте фурната до 175°C.

Печете дребните печива във фурната за 30 минути, времето за печене на козунака е 45 минути, или до образуване на златиста коричка. Охладете във формата за печене, като я покриете с кърпа.

# На пазар за безглутенови продукти

**Ако сте били диагностицирани с цьолиакия и преминавате към безглутенова диета, пазаруването на хранителни стоки за вас ще се промени!**

Опитът да спазвате стриктна безглутенова диета може да бъде непосилен и първите ви няколко пазарувания на продукти без глутен могат да се окажат истинско предизвикателство; обаче с времето ще става по-лесно. Ако току-що сте започнали да се храните без глутен, ще се радвате да научите съвети и трикове как да намерите безопасни продукти без глутен, кои продукти са естествено без глутен, кои може да съдържат скрит глутен, как да организирате пазаруването си, къде трябва да внимавате и много повече.

Най-важната част от пазаруването на продукти без глутен за тези, които спазват строга безглутенова диета, е четенето и тълкуването на етикетите

(съставките). Ще ви предложим няколко полезни съвета.

Най-добрият съвет може да дойде от натрупалите опит пациенти с цьолиакия. Свържете се с тях, а също се консултирайте с производителите, ако имате неясноти и въпроси.

**За да се гарантира безопасна и стриктна безглутенова диета, жизненоважно е да се купуват проверени безглутенови продукти и да се съхраняват правилно в дома.**

## ПАЗАРУВАНЕ НА БЕЗГЛУТЕНОВИ ПРОДУКТИ СЪПКА ПО СЪПКА

### СТЪПКА 1

Подгответе списъка за пазаруване с продукти без глутен още у дома и включете тествани и сертифицирани продукти, напр. тези, препоръчани от асоциации и сдружения по цьолиакия.

### СТЪПКА 2

След като сте вече в магазина, изберете чиста пазарска кошница. Ако забележите остатъци от галета или брашно в кошницата, изберете друга, която е чиста.

### СТЪПКА 3

Когато избирате продуктите, придържайте се към списъка за пазаруване и проверените производители. Уверете се, че опаковката на продукта не е нарушена.

### СТЪПКА 4

Когато купувате пресни плодове и зеленчуци, възможността за замърсяване с глутен трябва да е незначителна или най-малкото, да не се очаква такава възможност.

### СТЪПКА 5

Когато избирате/купувате прясно месо, имайте предвид подреждането на месото във витрината и обърнете внимание на възможната близост до продукти, покрити с галета. Напомнете на месаря да спазва хигиенните стандарти, да не използва едни и същи лъжици, лопатки и т.н.

### СТЪПКА 6

Щанд за деликатеси: обърнете внимание на чистотата на месорезачката; в помалките магазини може да поискате да проверите дали сервират хляб или правят сандвичи на същата част на плотта, където се обработва месото, да проверите дали персоналът има чисти ръце и т.н.

### СТЪПКА 7

Продуктите трябва да се съхраняват в неотворена (и ненарушена) опаковка. Препоръчва се използването на найлонови торбички, за да се избегне замърсяване на конвейерната лента. Бъдете внимателни, когато поставяте продукти на конвейерната лента.

## 1. ЧЕТЕНЕ И РАЗБИРАНЕ НА ДЕКЛАРАЦИИТЕ (ЕТИКЕТИ НА ХРАНИТЕ)

Когато купувате продукти, прочетете внимателно декларацията и съставките и сравнете превода с оригиналния етикет. Не избирайте продукти, съдържащи пшеница, ръж, камут и булгур, ечемик, брашно от спелта или грис от изброените храни. Вместо това изберете следните зърнени храни: елда, просо, царевича, ориз, киноа и други. Въпреки това бъдете внимателни при закупуване на брашно и зърнени продукти. Безглутеновите продукти трябва да бъдат маркирани с международно признатия символ „Crossed Grain“, i знака „без глутен“ или тествани за съдържание на глутен. Препоръчва се използването на продукти без глутен, изброени в регистър, поддържан от сдруженията на болните от цюлиакия. Не избирайте продукти, които могат да съдържат следи от глутен.

Тук всички основни зърнени алергени, включително зърнени храни, съдържащи глутен, трябва да бъдат изброени и подчертани.

**Двойни шоколадови бисквитки**

**ХРАНИТЕЛНА СТОЙНОСТ**

	За 100 г	На брой (25 г)
Енергия kJ/kcal	2123 kJ (508 kcal)	531 kJ (127 kcal)
Мазнини	26 g	7 g
- от които наситени	14 g	4 g
Въглехидрати	61 g	15 g
- от които захари	39 g	10 g
Протеин	5,9 g	2 g
Сол	0,57 g	0,14 g

**СЪСТАВКИ**

Захар, пшенично брашно, млечен шоколад, тъмен шоколад, палимово масло, какао, какаово масло, мляко на прах, лактоза, пшеничен глутен, аромати, емулгатори E741, лецитин (соев), натриев карбонат, дифосфат, сол, яйце

Имайте предвид, че всички зърнени храни, съдържащи глутен, трябва да бъдат декларирани (не самият глутен!). Ето защо трябва да се информирате кои зърнени храни съдържат глутен.

Алергените може да не са скрити зад числа. Ако добавките съдържат глутен, той трябва да бъде подчертан по същия начин, както при основните съставки.

Това е доброволна информация, която производителят може да предостави. „Може да съдържа“ е друга доброволна декларация, която може да се използва. Ако продуктът се състои само от една съставка, може да пише „съдържа глутен“.



Източник: Помалого за електронно обучение за пациенти на Focus IN CD

Регламент № 1169/2011 на ЕС за предоставяне на информация за храните на потребителите определя 14-те най-често срещани причини за алергии и друга чувствителност към храни, които трябва да бъдат посочени на етикетите на храните. Глутен и глутен-съдържащи зърнени храни са едни от тях. Предварително опакована храна: когато няма списък със съставки Някои продукти не трябва да имат списък със съставки, напр. напитки, съдържащи повече от 1,2 обемни процента алкохол. Но дори и в случаите, когато липсва списък на съставките, изброяването на алергените е задължително. Цитирането трябва да включва думата "съдържа", последвана от името на алергена, например: Съдържа: пшеница или Съдържа: пшеница (глутен)

### Изключения: неопасни съставки

Някои съставки, въпреки че са получени от суровини, които първоначално могат да причинят алергии или непоносимост, е малко вероятно да причинят алергии или непоносимост, тъй като са преминали през процес за отстраняване на алергените. Такива съставки са оценени от Европейския орган за безопасност на храните (EFSA), който издава заключение, че не представляват риск за потребителите. Поради това не е необходимо тези съставки да бъдат специално подчертани като алергени в списъка на съставките. В случай на зърнени храни, съдържащи глутен, изключенията се отнасят за глюкозни сиропи на основата на пшеница, включително декстроза, малтодекстрин на базата на пшеница, глюкозни сиропи на базата на ечемик и за зърнени храни, използвани при производството на алкохолни дестилати, включително етилов алкохол.

### Други декларации относно съдържанието на глутен са забранени!

Регламент (ЕС) № 828/2014 предписва точния текст на декларациите за липса и намалено съдържание на глутен в храните: „Без глутен“ и „Много ниско съдържание на глутен“. Производителите могат да поставят декларации за липсата на глутен само с тези изрази. По този начин използването на ясно предписани декларации „без глутен“ или „много ниско съдържание на глутен“ позволява на потребителите да знаят какво точно означава всяко твърдение и какво е максималното количество глутен в този продукт. Не са разрешени версиите на изявленията на производителя, напр. „Съставки без глутен“, „Естествено безглутенови съставки“ или други подобни декларации.



## 2. КАПАНИТЕ ПО ВРЕМЕ НА ПАЗАРУВАНЕ, ИЗИСКВА СЕ СПЕЦИАЛНО ВНИМАНИЕ

Избягвайте да пазарувате от щанда за деликатеси и по-добре избирайте вече нарязаните и вакуумно опаковани продукти: салам, сирене, хот-дог и др. Каси и транспортни ленти: брашното и галетата често се разпръскват по конвейерните ленти, за защита поставете продуктите в пазарската чанта или помолете касиера да ги сканира, без да ги поставя обратно на лентата. Помислете за използването на касиер на самообслужване, когато е възможно.

## 3. БЕЗГЛУТЕНОВИ ПРОДУКТИ С ЕТИКЕТА CROSSED GRAIN

Етиктирането на продукти със символа на кръстосания клас (Crossed grain) и логото на Националното сдружение на болните от цьолиакия са предназначени за продукти, за които производството, закупуването, съхранението и опаковането се управляват, наблюдават и тестват за съдържание на глутен от националното сдружение. На такива продукти се присъжда етикет, който е вид лиценз за употреба и етиктиране на продукти. Без съмнение тези продукти са най-безопасните и най-тестваните продукти без глутен за пациенти с цьолиакия.



SI-123-123

Използването на международно регистрирания символ е защитено с регистрираната търговска марка (\*) и може да се използва от регистрирани сдружения на болните с цьолиакия. Под етикета ще намерите кода на държавата и номера на тестовия код: SI-3512345 (Словения), AT-3418763 (Австрия), I-24517453 (Италия) и др.

Някои производители етиктират своите продукти с различни символи на кръстосан клас. Моля, имайте предвид, че тези продукти може да не са тествани в същата степен и пускането им на пазара може да не е било одобрено от сдружение на болните с цьолиакия.

## 4. БЕЗГЛУТЕНОВИ ПРОДУКТИ С ЕТИКЕТ "БЕЗ ГЛУТЕН"

Много производители не етиктират своите продукти със символа за кръстосан клас, а само поставят знака „без глутен“ върху продукта. Моля, проверете дали тези продукти са тествани за съдържание на глутен и са включени в регистъра на продуктите без глутен.

- Бонбони;
- Шоколад;
- Пудинг;
- Сладолед;
- Пате;
- Месни продукти и колбаси: бекон, салам, колбаси, тартар;
- Готови за консумация дресинги – сосове за паста;
- Пържени картопки;
- Картофен чипс.

## 5. ПРОДУКТИ БЕЗ НИКАКВИ ЕТИКЕТИ И ТЕСТВАНИ ЗА СЪДЪРЖАНИЕ НА ГЛУТЕН

Моля, проверете дали тези продукти са тествани за съдържание на глутен и са включени в регистъра на продуктите без глутен.

## 6. НАТУРАЛНИ БЕЗГЛУТЕНОВИ ПРОДУКТИ

При закупуване на пресни плодове и зеленчуци практически няма вероятност от замърсяване или поне не се очаква.

- Пресни плодове, зеленчуци, месо;
- Прясно мляко, масло, сметана.

Домашното прясно сирене и домашната сметана могат да бъдат замърсени с брашно.

## 7. НАТУРАЛНИ БЕЗГЛУТЕНОВИ ПРОДУКТИ, ПРИ КОИТО ИМА ВЕРОЯТНОСТ ОТ ЗАМЪРСЯВАНЕ ПРИ ПРОИЗВОДСТВОТО И ОПАКОВАНЕТО

Проверете дали декларацията съдържа информация за възможни следи от глутен. Изберете изпитани продукти. Препоръчва се проверка на храните.

- Ориз, просо, елда и други зърнени храни без глутен;
- Замразени зеленчуци, риба;
- Сушени плодове, ядки.

## 8. ПРОДУКТИ, КОИТО СЪДЪРЖАТ СЛЕДИ ОТ ГЛУТЕН

Продукти, съдържащи информация за възможни следи от глутен в декларацията, трябва да се избягват. Те могат да включват следните храни:

- Шоколад;
- Картофен чипс;
- Сладолед;
- Пудра захар;
- Филтри с чай;
- Месни продукти: пастет, наденици, салами;
- Подправки (смян червен липер, чесън на прах, смяна канела, смян кимшон и др.);

- Кетчуп;
- Майонеза;
- Горчица;
- Царевично нишесте – качамак;
- Каши, грис от натурално безглутенови зърна.

## 9. ПРОДУКТИ, КОИТО МОГАТ ДА СЪДЪРЖАТ ГЛУТЕН

Обърнете внимание на продукти от непроверени производители, които може да съдържат следи от глутен, и вместо това изберете изпитани и проверени продукти.

- Готови за консумация зеленчукови пастети: лютеница (пастет на основата на чушки), хрян;
- Замразени продукти: плодове, зеленчуци, месо, риба;
- Риба – консервирани сардини, риба тон;
- Консервирани месни продукти;
- Консервиран боб, царевица, леща, нахут, грах, боб
- Какао на прах, горещ шоколад;
- Соев сос;
- Студен чай;
- Пудинг;
- Сирене;
- Бонбони;
- Пудра захар;
- Сок;
- Плодов сироп;
- Кисело мляко;
- Сушена шунка.



# Природни безглутенови храни

Храните, съдържащи глютен, не са полезни за здравето на болен с цьолиакия. Затова планирането на безглутенова диета включва избор на храни, която естествено не съдържа глютен или не са замърсени с глютен, или храни, в които глютенът е отстранен в процеса на технологичната им преработка. Такива храни трябва да бъдат обозначени с разпознаваемия символ кръстосан пшеничен клас.

Безглутеновите зърнени храни, непреработеното месо, рибата, яйцата, зеленчуците, плодовете и млечните продукти са естествени безглутенови храни, препоръчвани за пациенти с цьолиакия. Здравословната безглутенова диета трябва да бъде пълноценна, достатъчна и балансирана. Затова имайте предвид, че се препоръчва да се консумират зърнени храни и нишестени храни няколко пъти на ден. Пълнозърнестите продукти са предпочитани поради по-високото им съдържание на витамини от група В, минерали и влакнини. Ежедневният прием на плодове и зеленчуци допринася за приема на витамини, минерали, фитохимикали, влакнини и вода, особено когато са разнообразни и цветни. Препоръчително е да се консумират поне пет порции плодове и зеленчуци (минимум 400 грама) на ден. Прясното мляко и млечните продукти са богати на калций, който е важен за изграждането на костите. Месото, рибата и яйцата са важен източник на протеини, желязо и определени витамини от група В в хранителния режим. Желателно е риба да се консумира два пъти седмично, птиче месо няколко пъти седмично, а червено месо по-рядко. Сладкиши и добавена захар могат да се консумират от време на време; като алтернатива се препоръчват пресни или сушени плодове и ядки. Винаги четете декларацията и обръщайте внимание на възможните източници на глютен: **екстракт от зърнени култури, малцов аромат, модифицирано нишесте, желатинизирано нишесте, хидролизирани растителен протеин, растителна гума, растително нишесте и сладък корен.**



Успешното елиминиране на глютена е първата стъпка в прилагането на безглутенова диета. Втората стъпка несъмнено е да се избегне възможно кръстосано замърсяване. Замърсяването означава смесване на храни, съдържащи глютен, с безглутенови храни. Как да го избегнем? При правилно съхранение на продуктите без глютен (съхранявайте ги отделно от продуктите, съдържащи глютен), внимателно приготвяне на ястията (отделно или преди ястия, съдържащи глютен) с нови или добре почистени готварски инструменти и прибори.

# Безопасни, рискови и забранени храни

ГРУПИ ХРАНИ	БЕЗОПАСНИ	РИСКОВИ	ЗАБРАНЕНИ
<b>ЗЪРНЕНИ ХРАНИ И ХРАНИ, БОГАТИ НА НИШЕСТЕ</b>	Царевица, ориз, просо, елда, амарант, киноа, тапиока, теф, соя, фалшиво брашно, брашно от кестени, картофено нишесте (всички надлежно обозначени със зачертан житен клас или с етикет „без глютен“ заради възможно замърсяване при производството, съхранението и опаковането); овес (ако не е заразен, безопасен за консумация от повече от 95% от пациентите с цьолиакия)	Овесени ядки (често замърсени с глютен), картофен чипс, пуканки, корнфлейкс с различни добавки, експандиран ориз, всички безглутенови зърнени храни/продукти, произведени от безглутенови зърнени храни, не декларирани (могат да са замърсени при производство/опаковане/съхранение)	Пшеница, ръж, ечемик, тритикале - хибрид между пшеница и ръж, еднозърнеста пшеница, спелта, емер (двоинозърнеста), камут, булгур - варен, нарязана и сушена пшеница (преработена пшеница), твърда пшеница (високо протеинова пшеница)
<b>ПЛОДОВЕ</b>	Пресни (непреработени) плодове; замразени плодове (без добавяне на съставки с глютен, задължително е да прочетете декларацията на продукта); ядки	Захаросани плодове, сушени плодове	Плодове със забранени зърна, замразени плодове, съдържащи пшеница и/или нейни производни
<b>ЗЕЛЕНЧУЦИ</b>	Сурови, варени, сушени и замразени зеленчуци и бобови растения (без добавени съставки с глютен, проверете декларацията на продукта); зеленчукови консерви в олио, сол ...; Зеленчукови продукти без овкусител, консерванти и подобрители на вкуса; белени или пастъризовани домати.	Готвени ястия (готови ястия) със зеленчукова основа	Зеленчуци със забранени зърнени храни, панирани зеленчуци в забранено брашно, замразени зеленчуци, съдържащи пшеница или възможни нейни производни
<b>ПРЯСНО МЛЯКО И МЛЧНИ ПРОДУКТИ</b>	Прясно мляко или мляко в тетра пакет; натурално кисело мляко; прясна сметана; пресни и зрели сирена, маскарпоне, моцарела, сирена като едам, ементал, пармезан	Готови напитки на млечна основа, плодово кисело мляко, овкушена готварска сметана (с гъби и др.), бита сметана, сметана и пудинг, топено сирене, преработено сирене. Домашното прясно сирене и сметаната могат да се замърсят с брашно	Кисело мляко с малц, зърнени храни или бисквити
<b>МЕСО, РИБА И ЯЙЦА</b>	Всички видове месо и риба, пресни или замразени (без добавка на съставки с глютен, прочетете декларацията на продукта); Яйцата не съдържат глютен.	Продукти от свинско месо, хот-дог, колбаси, обработено месо, месни консерви, сосове на месна или рибна основа.	Месо и риба, приготвени с брашно, съдържащо глютен или сосове, съдържащи глютен, месо и риба, приготвени с галета, сурими
<b>НАПИТКИ</b>	Газирани напитки, минерална вода, плодови сокове (със 100% плодова маса), кафе, чай (без добавки), вино, пенливо вино и шампанско	Плодови сиропи, готови смеси за горещ шоколад, какао и фрапе	Бира (с изключение на маркираните със знак зачертан клас зърнени храни), някои разтворими напитки (кафе, какао), овесени напитки
<b>ПОДСЛАДИТЕЛИ И СЛАДКИ ИЗДЕЛИЯ</b>	Мед, захар, фруктоза, декстроза, глюкозен сироп	Шоколад, пралини, какао на прах, сладолед, бомбони, дъвки	Торти, шрудели с пшеница/ръж/ечемик/овес, разтворим пудинг, крем пълнеж, шоколад със зърн. закуски и бисквити
<b>ДРУГИ ХРАНИ</b>	Всички растителни масла, краве масло, маргарин, мазна, ябълков и винен оцет, безглутенови сурови подправки, сол, черен пипер, мая	Сготвени сосове, соеви сосове, подправки и смеси, кубчета за супа, добавки за печене (например бакпулвер), горчица, кетчуп	Всички сосове със съставки, съдържащи глютен

# Азбука на здравето



**АМАРАНТ** - Съдържа големи количества аминокиселини и е богат на калций, влакнини и желязо. Отличен източник на протеини и желязо, като само едно зърно съдържа два пъти повече калций от млякото и три пъти повече фибри от пшеницата.



**ЕЛДА** - Това е отличен източник на висококачествени и лесно смилаеми протеини. Също така, елдата е богата на две аминокиселини – лизин и аргинин, които имат важни функции за здравето на сърцето и имунната система. Тази храна има забележителен здравен ефект и съдържа редица минерали, като желязо, магнезий, фосфор и фибри.



**ЦАРЕВИЦА** - Съдържа изобилие от диетични фибри, които понижават нивата на холестерола, фолиева киселина, която поддържа кръвоносната система, витамин В1, който е важен за добрата мозъчна функция, и въглехидрати, от които получаваме бързо достъпна енергия.



**ПРОСО** - Богато на магнезий и желязо, то е отличен източник на протеини (100 г просо съдържа 10 г протеин), калций, фосфор, цинк, никел, витамин Е и витамини от група В. Просото е алкално и лесно смилаемо зърно.



**КИНОА** - Тя е чудесен източник на магнезий, желязо, мед, фосфор и аминокиселината лизин, които стимулират растежа и възстановяването на тъканите. Киноата съдържа също рибофлавин (витамин В), който подсилва метаболизма в мозъчните и мускулните клетки.



**ОРИЗ** - Кафявият ориз е много по-ценен в света на храните от белия ориз. Кафявият или неолоущен ориз съдържа повече хранителни вещества и диетични фибри поради запазената си външна обвивка. Кафявият ориз съдържа 3,5 пъти повече магнезий, четири пъти повече витамин В1 и фибри, пет пъти повече никотинова киселина и 1,6 пъти повече фолиева киселина от белия ориз.



**СОЯ** - Съдържа много висок процент мазнини – 19,9%, въглехидрати – 30,2%, и протеини – 36,5% и е богата на витамин А и някои витамини от група В.



**ТАПИОКА** - Много полезен вид нишесте, тъй като стимулира растежа и развитието на полезните бактерии в червата. В брашното от тапиока присъстват витамини от група В, които дават енергия и подобряват имунитета. Тя съдържа и голям брой минерали – желязо, цинк, калций, магнезий, калий и манган (важни за здравето на тъканите и ставите).



**ТЕФ** - Зърно, което идва от Етиопия и е с размерите на маково семе. Теф е богат на минерали и протеини. Съдържа повече калций и витамин С от всяка друга зърнена култура. Теф съдържа много желязо и е богат източник на разтворими диетични влакнини, които проучванията описват като изключително полезни за здравето и са свързани с подобрени нива на кръвната захар, подобрена инсулинова резистентност и по-регулирано храносмилане и редовно изхождане.

## КАК ДА ИЗБЕРЕМ РЕСТОРАНТ „БЕЗ ГЛУТЕН“.

- ✓ Проверете интернет страниците на организациите на болните от цьолиакия.
- ✓ Прочетете мненията, които са споделени на интернет страниците на организациите на болните от цьолиакия или във форуми, където други болни от цьолиакия пишат за своите положителни или отрицателни преживявания от ресторантите.
- ✓ Проверете интернет страницата на ресторанта, който възнамерявате да посетите. Много ресторанти на своите интернет страници дават информация за менюто, което предлагат. Ако няма алтернативи без глутен, си струва да се обадите, за да проверите възможно ли е да адаптират някое ястие за вас, като го приготвят с безглутенови съставки.
- ✓ Би било от полза, ако говорите с главния готвач (може да е по-удачно да го направите когато персоналът не е толкова ангажиран), за да обясните най-важните си изисквания. Но не забравяйте да ги уверите, че сте с диагноза цьолиакия, а не някой, който просто предпочита да яде безглутенова храна и че вашето ястие без глутен трябва да бъде приготвена по всички стандарти за безглутеновата диета.
- ✓ Когато поръчвате, внимателно обяснете на сервитьора от какво се нуждаете за вашата безглутенова диета, тъй като сте пациент с цьолиакия, и попитайте дали могат да ви предложат подходяща храна. Ако изглежда, че не са запознати с тези специфични нужди, ви препоръчваме да сведете риска до минимум и да поръчате само храни, които са изцяло безглутенови, като салати, задушени зеленчуци и ориз, месо на скара (без мариновано или панирано).
- ✓ Не забравяйте да попитате и да обърнете вниманието към необходимия хигиенен режим за обработка и приготвяне на безглутенова храна, за да избегнете кръстосаното замърсяване на вашата безглутенова храна.
- ✓ Винаги поръчвайте последен, тъй като това ще увеличи вероятността заявката ви да бъде предадена и обяснена правилно на готвачите в кухнята.
- ✓ Бъдете внимателни и носете със себе си няколко филийки безглутенов хляб от вкъщи. Имайте предвид, че в някои азиатски ресторанти (тайландски, вьетнамски, индийски и др.) оригиналните рецепти са без глутен, но в Европа суровините, които използват за приготвянето им, може да са различни - ако има съставки, които могат да бъдат заменени с други, заместителите е възможно да съдържат глутен.
- ✓ Ако отношението на персонала не ви е предразположило, изберете друг ресторант.
- ✓ Бъдете подготвени, че понякога ще трябва да плащате по-скъпо за алтернативите без глутен, заради увеличените разходи за безглутеновите съставки на ресторанта.
- ✓ Ако имате някакви съмнения, попитайте незабавно. Понякога е по-добре да проверите отново и да се уверите, че сервитьорът и готвачът разбират вашите нужди. Ще си заслужава.
- ✓ Ако всичко е минало добре, никога не забравяйте да благодарите на персонала за техния професионализъм и гостоприемство.

# Да хапнем навън

**Диагнозата цьолиакия не означава да се откажете от храненето навън или да забравите за вкусните срещи с близки и приятели в някое уютно ресторнтче.**

В наши дни предлагането на безглутенови менюта се превръща в световна тенденция и все повече и повече ресторанти предлагат избор без глутен. Храненето извън дома не означава само ресторанти или хотели, но и училищно хранене, социални услуги и болничен престой.

Как да открием „надежден“ ресторант с храна без глутен? Повечето асоциации/дружества на пациенти с цьолиакия натрупват добър опит въз основа на споделено от членовете им и в много страни те имат програма за ресторанти за хранене без глутен. Тези програми включват образование и обучение на персонала в ресторантите, програми за акредитация с редовни проверки; те също така публикуват редовно актуализирани списъци на безопасни места и ресторанти на своята интернет страница.

Най-популярни са ресторантите, които са посветени изключително на безглутеново хранене. Това означава, че в менюто са само безглутенови ястия и, разбира се, целият процес на приготвяне на ястията е без глутен. Обикновено собствениците на такива ресторанти имат цьолиакия или цьолиакията е засегнала семействата им и затова са добре запознати със заболяването и обръщат голямо внимание на строгите правила за безопасност на храните.

Спазването на строгите правила за безопасност и сигурност на храните не е неизчерпаемо условие, както можем да видим в много европейски страни или дори в целия свят. От друга страна е вярно, че условията са строги и персоналът на ресторанта трябва да е много ангажиран и добре обучен.

# Съвети при пътуване

Светът е отворен за пациентите с цьолиакия, които спазват безглутенова диета. С подходяща подготовка и планиране болните с цьолиакия могат да се придържат към стриктната си безглутенова диета дори по време на ваканция или бизнес пътувания. Силно препоръчително е да се организирате предварително и да съберете цялата информация, свързана с глутена, която ще ви бъде необходима по време на пътуването.

Пътуването в страната или в чужбина може да бъде предизвикателство и да съдържа скрити рискове. За да ги избегнете, е важно предварително да планирате пътуването си до най-малката подробност. Пътешествието е отлична възможност да опитате и опознаете местните ястия. Чуждестранните кухни могат да бъдат предизвикателство за безопасното безглутеново хранене. Не забравяйте за риска от кръстосано заразяване. В Европа регулирането на информацията за потребителите изисква информиране на клиентите за съдържанието на глутен и други алергени (етикети на предварително опакованите приготвени ястия и меню в ресторантите), което улеснява идентифицирането на продукти, които съдържат глутен.

Спазването на безглутенова диета през целия живот е „единственото“ лечение на цьолиакията, но поради други възможни хронични или остри състояния, които могат да се развият или влошат по време на пътуването, могат да изискват определени лекарства. Винаги е препоръчително да имате със себе си най-необходимите лекарства, таблетки, витамини и други хранителни добавки, тъй като така ще можете да избегнете търсенето на аптеки и проверката за скрит глутен в чуждите препарати.



## Ето няколко полезни съвета за подготовка на вашите пътувания

- Обадете се в хотела, за да се информирате, дали в стаята ви има хладилник и проверете на интернет страницата на хотела, дали в близост има ресторанти с безглутеново меню или магазини, в които се предлагат безглутенови ястия.
- Ако не откриете надеждни хотели, които да гарантират среда без глутен, помислете за наемане на апартамент, където ще можете да пригответе сами храната си.
- В интернет и на страниците на местната асоциация на болните с цьолиакия потърсете утвърдени безопасни ресторанти, които предлагат безглутенови ястия. Проверете дали има специално лого на местната асоциация по цьолиакия, което идентифицира акредитираните ресторанти, кафенета или пицарии като заведения с безглутеново меню.
- Пригответе закуската си от прости ястия като сирене, яйца, плодове, зеленчуци и ядки, които не съдържат глутен.
- Използвайте карти за цьолиакия или научете няколко основни думи на местния език, които могат да ви помогнат да обясните хранителните си нужди на персонала на ресторанта.
- Яжте прясна и етническа храна. Много местни, култивирани ястия в естествения си вид са без глутен и избирайте тях, а не преработените ястия. Имайте предвид, че е по-добре два пъти да проверите съставките и начина, по който се приготвя храната, за да избегнете непреднамерена консумация на глутен.
- Пътувайте с дълготрайни ястия като пръчици, чипс, зърнени ястия и др. Когато резервирате билет (за международни полети или бизнес класа), поръчайте храна без глутен (много авиокомпании предлагат безглутеново меню). Когато се регистрирате на летището, поискайте заедно с авиокомпанията да ви гарантират, че по време на полета ще имате на разположение храна без глутен.
- Не забравяйте да донесете няколко филийки от любимия си безглутенов хляб, чипс, сладкиши или други закуски – за всеки случай.

**В АЗИЯ:** ориз, оризови нудъли, морски дарове и месни или рибни сосове са без глутен, но внимавайте със соевия сос, който обикновено се прави с пшеница.

**В МЕКСИКО И ЮЖНА АМЕРИКА** като цяло основата на повечето ястия са ориз, боб, царевича и тапиока, така че няма да е трудно да откриете ястия без глутен.

**В АФРИКА И БЛИЗКИЯ ИЗТОК** се използват предимно теф, просо, леца и тапиока (известна още като маниока), които са безглутенови продукти.

# Права на пациентите

Всяка национално здравеопазване на страните от Централна Европа има различна система и подход по отношение на правата на пациентите.

Някои системи имат изработени харти за правата на пациентите, специфични закони, административни разпоредби и харти за услуги. Правата на пациентите включват различни видове системна подкрепа:

ПРАВА НА ДЕЦАТА

ПОДКРЕПА / СТРАНА	СЛОВЕНИЯ	ХЪРВАТИЯ	УНГАРИЯ	ГЕРМАНИЯ	АВСТРИЯ	БЪЛГАРИЯ	ЧЕШКАТА РЕПУБЛИКА	СЪРБИЯ	РУМЪНИЯ	МОЛДАВИЯ
Месечна надбавка	ДА (до 26 години)	САМО ЗА ОПРЕДЕЛЕНИ	ДА (до 18 години)	НЕ	По-висока детска надбавка	ДА (ако е налице статут на лице с увреждания)	САМО ЗА ОПРЕДЕЛЕНИ (в зависимост от здравната застраховка, 1,6-19,2 18 € месечно)	НЕ	ДА (при поискване на удостоверение за инвалидност)	ДА
Данъчни облекчения за родителите	ДА	ДА	НЕ	Само при определени случаи	ДА (в случай на 25% увреждания)	ДА (ако е налице статут на лице с увреждания)	НЕ	НЕ	ДА	НЕ
Допълнителни дни отпуск за родителите	3 допълнителни дни	НЕ	2 допълнителни дни	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА	НЕ	НЕ
Материална помощ под формата на безглутенови продукти	За семейства с по-ниски доходи месечно и от словенското дружество на болните с цьолиакия 2 пъти годишно	ДА Месечна помощ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА	НЕ	ДА (безглутеново брашно по рецепта от лекар с общо количество 7 кг на месец)	НЕ	НЕ
Приспадане на пътен данък за родителите	ДА	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (ако е налице статут на лице с увреждания) - безплатен билет за жп транспорт 2 пъти годишно - транспорт за деца до 16 години и един родител - в някои общини – безплатни билети за градския транспорт, ако е налице статут на лице с увреждания	НЕ	НЕ	ДА	НЕ
Рехабилитация	ДА	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (ако е налице статут на лице с увреждания)	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (веднъж годишно)
Медицинска стипендия	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (освобождаване от заплащане или намаляване на таксата за посещение на дете в предучилищна институция)	ДА	НЕ

информационна и образователна подкрепа, финансови стимули и допълнителни здравни услуги поради тяхното медицинско състояние. Таблиците по-долу предоставят преглед на правата на пациентите (отделно за деца и възрастни) за пациенти с цьолиакия в страните от

Централна Европа, участващи в нашия проект. Резултатите от прегледа са ориентирани към съществуващи финансови и материални права и се базират на проучването на проекта „Анализ на съществуващите финансови стимули“.

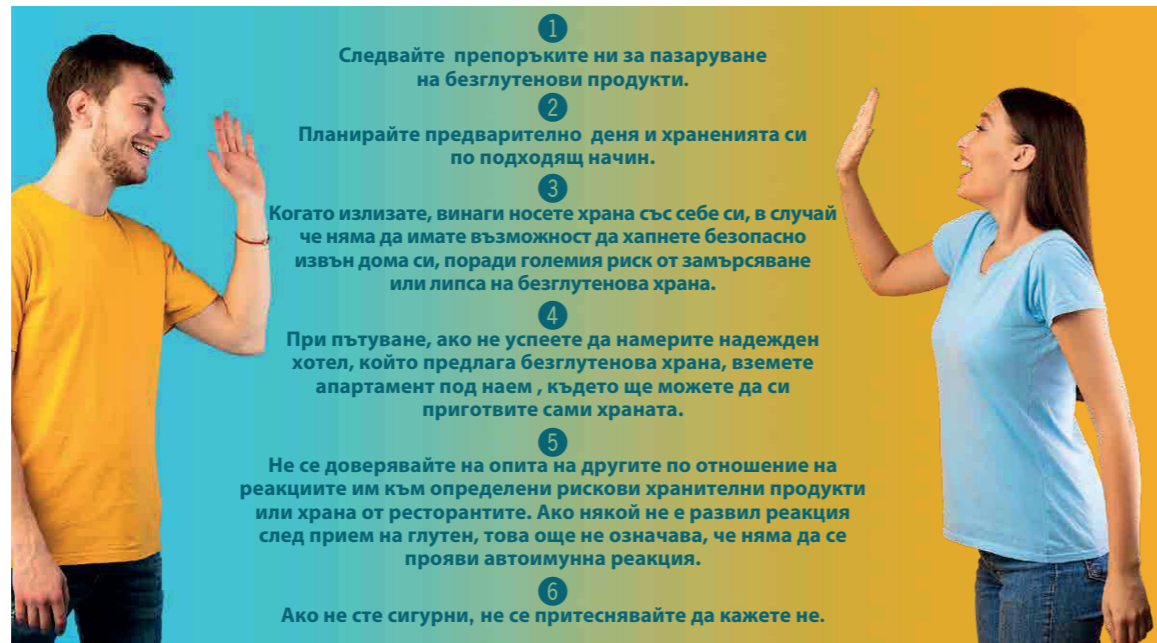
ПРАВА НА ВЪЗРАСТНИТЕ

ПОДКРЕПА / СТРАНА	СЛОВЕНИЯ	ХЪРВАТИЯ	УНГАРИЯ	ГЕРМАНИЯ	АВСТРИЯ	БЪЛГАРИЯ	ЧЕШКАТА РЕПУБЛИКА	СЪРБИЯ	РУМЪНИЯ	МОЛДАВИЯ
Месечна надбавка	НЕ	НЕ	НЕ	Само в случай на получаване на социални помощи (Hartz IV)	НЕ	ДА (ако е налице статут на лице с увреждания)	САМО ЗА ОПРЕДЕЛЕНИ (в зависимост от здравната застраховка, 1,6-19,2 18 € месечно)	НЕ	НЕ	ДА
Данъчни облекчения	НЕ	ДА	ДА	ДА (При 30% инвалидност)	ДА (При 25% инвалидност)	ДА (ако е налице статут на лице с увреждания)	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ
Допълнителни дни отпуск	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (ако е налице статут на лице с увреждания)	НЕ	ДА	НЕ	НЕ
Материална помощ под формата на безглутенови продукти	НЕ	ДА	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (само в една столична болница)	НЕ	ДА (безглутеново брашно по рецепта от лекар с общо количество 7 кг на месец)	НЕ	НЕ
Приспадане на пътен данък	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (При инвалидност над 71% - със съпътстващи заболявания) - безплатен билет за жп транспорт 2 пъти годишно - в някои общини – безплатни билети за градския транспорт, ако е налице статут на лице с увреждания	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ
Рехабилитация	ДА	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (При инвалидност над 90% - със съпътстващи заболявания)	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (веднъж годишно)
Право на почасова работа	НЕ	ДА	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	ДА (специални грижи за деца под 5-годишна възраст и в специални случаи)	НЕ	НЕ
Удължаване на отпуска по майчинство	НЕ	ДА	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ	НЕ

## 6 незаменими препоръки за намаляване на ежедневните рискове

Животът с цьолиакия се свежда до управление на риска, риска от поглъщане на глутен.

Всеки ден, всяко решение, което човек взема, докато избира какво да яде, къде да яде или как да приготви храната си, води до повече от 0% риск, дори ако количеството погълнат глутен е по-малко от 20 ppm. Тези рискове се увеличават в нова ситуация, извън дома, по време на социално събитие или с използването на нови хранителни продукти. Следователно, задачата на човек е да намали този риск, да го сведе до минимум, да бъде винаги „в безопасност“ и в същото време да поддържа пълноценен живот и добро психическо здраве. Никак не е лесно, би казал някой. Има няколко полезни препоръки, които бихме искали да споделим, за да поддържате риска нисък, а настроението си високо:

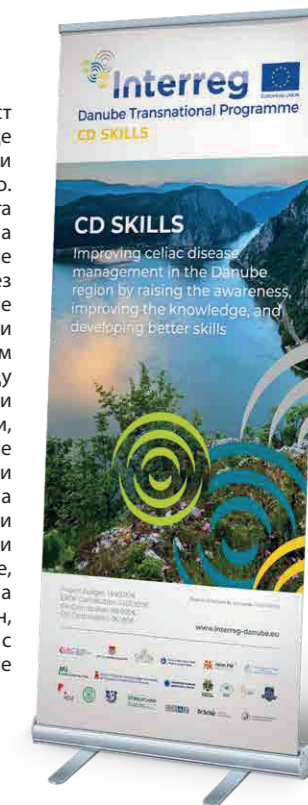


## За проекта CD SKILLS

Проектът CD SKILLS разглежда предизвикателствата пред общественото здраве, а именно предизвикателствата за справяне с цьолиакията в страните от Дунавския регион.

Цьолиакия е състояние, което продължава през целия живот. Представлява системна реакция на организма срещу действието на глутена, нормално съществуващ в пшеницата, ечемика и ръжта. Може да се прояви на всяка възраст, но обикновено се диагностицира още в детството. Засяга два пъти повече жени отколкото мъже. Без спазването на много стриктна диета, при която глутенът е изключен от храненето, може да се стигне до тежки усложнения. Като се има предвид, че цьолиакията засяга повече от 1% от населението, в Дунавския регион това са приблизително 1,2 милиона души, като косвено засегнатите от болестта са още повече. Това са семейства, приятели, училища, детски градини, болници, производители на храни, старчески домове, общественото хранене и особено здравеопазването. Около 80% от пациентите са диагностицирани с голямо закъснение или остават недиагностицирани, което увеличава риска от усложнения, водещи до висока заболяемост и смъртност, ниска успеваемост в училище и голям брой отсъствия от работа. Това влияе отрицателно върху устойчивостта на здравния сектор и обществото. Виждаме причините за тази ситуация в ниската информираност и липсата на познания за болестта, ограничения достъп до диагностични инструменти, относително лошото предлагане на иновативни образователни методи и неефективния обмен на информация. Целта на проекта CD SKILLS е преодоляване на възприеманите

проблеми, осигуряване на по-голяма ефективност и устойчивост на общественото здраве, което ще може да отговори на здравните и социалните нужди на пациентите с цьолиакия и обществото като цяло. Важна първоначална дейност по проекта е оценката на регионалните практики в управлението на цьолиакията, след която ще се осъществи въвеждане на иновативна образователна стратегия чрез комбиниране на традиционните методи на обучение и по-модерни подходи с помощта на инструменти за електронно обучение. Ще разработим и въведем платформа за обмен на знания и добри практики между здравните специалисти, ще тестваме седем пилотни решения, от нови и подобрени диагностични методи, които ще повлияят за по-ефективно ранно откриване на заболяването и неговите усложнения, до пилотни решения, които ще подобрят качеството на живот на пациентите с цьолиакия. Най-важните дългосрочни цели на проекта са подобряване на знанията и уменията на здравните специалисти и пациентите, както и на всички други целеви групи и увеличаване на капацитета на здравеопазването в Дунавския регион, за да отговорят по-добре на нуждите на пациентите с цьолиакия и по този начин да доведе до подобряване на качеството на живот на хроничните пациенти. Повече за проекта: <http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>





## За партньорството

Международният мултидисциплинарен екип на проекта CD SKILLS включва високопрофесионални партньори от различни области, които имат разнообразни роли, включително доставчици на здравни услуги, като университетски болници, които също са изследователски, образователни и учебителни институции, организации за подкрепа на пациенти (НПО), държавни институции, производители/доставчици на безглутенови продукти и професионални асоциации, осъществяващи обмена на различни гледни точки решения за справяне с общите предизвикателства на цъолиакията.

Партньорите идват от осем държави от Дунавския регион: Румъния (Национален институт по здравеопазване на майката и детето Алесанреску-Русеску), Чешката република (Обща университетска болница в Прага), Хърватия (Детска болница Загреб и CeliVita – живот с цъолиакия), Сърбия (университет Детска болница и Сръбско общество по цъолиакия), Молдова („Николае Тестемитану“ Държавен университет по медицина и фармация на Република Молдова, Кишинау), Словения (Университетски медицински център Марибор и Община Марибор), Унгария (Национален педиатричен институт и университет „Хайм Пал“ от Дебрецен), Австрия (Медицински университет в Грац) и Германия (Мюнхенския университет на Лудвиг Максимилиан). Асоциираните стратегически партньори на проекта са от Австрия, България, Хърватия, Унгария, Италия и Румъния и са представени от пациентски организации, производители на безглутенови хранителни продукти, медицински дружества, експерти по политики в здравеопазването и държавните власти. Много от участниците в екипа са си сътрудничали успешно в международни инициативи и са се доказали в международен план с работата си в областта на цъолиакията. Екипът е участвал в много проекти, насочени към обществените услуги, включително проекти, свързани с цъолиакията: Interreg CE Focus IN CD, двустранен SI-HU LQ CELIAC, FP7 CD MEDICS, FP6 PREVENTCD, MediCel, ProCeDE, Trans-2-Care и много други.



## Партньори в проекта

### Университетски клиничен център - Марибор

Университетският медицински център (УМЦ) Марибор е обществено здравно заведение, предоставящо вторично и третично здравно обслужване в североизточна Словения. Това е изследователска организация, която в качеството си на образователна и учебителна институция подготвя бъдещи здравни специалисти. В УМЦ Марибор работят приблизително 3500 души, от които лекарите са около 600, като има и около 1800 асоциирани медицински специалисти. Годишно стационарните пациенти са приблизително 60 000 и почти 400 000 са лекувани като амбулаторни пациенти в различни специализирани звена. Центърът за спешна помощ към него е професионално и организационно хомогенно звено, което предоставя денонощна 24-часова медицинска помощ. В допълнение към здравните услуги, УМЦ Марибор участва в изследователски проекти и си сътрудничи с големи изследователски центрове на национално и международно ниво. В него работи мултидисциплинарен екип от експерти в различни области, включително отделение за медицински проучвания с проектна служба, която има опит в управлението на проекти. Професионалистите от УМЦ са членове на работната група ESPGHAN по цъолиакията. Педиатричното отделение към центъра е участник в множество национални и международни проекти, посветени на цъолиакията като LQ CELIAC, Focus IN CD, CD-MEDICS, PreventCD, Pro-CeDe и други.

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

### Община Марибор

Община Марибор (ОМ) е община с местно самоуправление, която се състои от град Марибор и 33 други населени места. Марибор е вторият по големина град в Словения. В областта на здравеопазването отговаряме за социалното осигуряване, опазването на общественото здраве, семейните въпроси, грижите за възрастните хора, здравно осигуряване на граждани без осигуровки, отпускане на стипендии, предоставяне на концесии в областта на здравните и аптечните услуги.

Общината е и основател на много обществени институции. През последните няколко години активно участва предимно в европейски проекти с меки мерки в областта на превантивното здравеопазване. Ние сме водещ партньор в двустранния словенско-унгарски проект LQ – CELIAC, както и в проекта Focus IN CD (Програма Interreg Central Europe) с основна цел повишаване на качеството на живот на пациентите с цъолиакия и осведомеността сред специалистите и широката общественост. Службата за проектни разработки е насочена към изготвяне на проектни заявления, управление, изпълнение и отчитане на европейски проекти.

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

### Медицински университет - Грац

Медицинският университет в Грац (МУГ) е създаден през 2004 г. като наследник на предишния Медицински факултет на вековния университет „Карл Франк“. Приблизително 2500 служители работят в университета в академични и неакадемични области и над 4300 студенти се обучават в дипломни (медицина, дентална медицина, медицински сестри) и докторски програми (медицински науки), като докторските програми са център на иновативната и първокласна медицина. Изследователската общност на МУГ обединява своя иновативен капацитет в четири изследователски области и общия подход на устойчиви здравни изследвания. Центровете за „медицински изследвания“ и „Трансфер на знания и технологии в медицината“, Bio-bank Graz (с > 20 милиона биологични проби) и много други съоръжения осигуряват перфектната изследователска инфраструктура. Студентите, преподавателите и персоналът се учат и работят заедно в съответствие с принципите на биопсихосоциалния модел, който поставя човека с всичките му нужди в центъра на вниманието. Не само студентите печелят от професионалните знания, но и цялото население, като по този начин се възползва от голям набор от знания, също и в контекста на медийното отразяване и големия брой събития.

Следдипломното образование за лекари и други целеви групи допълва този широк спектър от услуги.

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

### Университетска детска болница – Белград, Сърбия

Една от най-важните медицински институции не само в Сърбия, но и в региона, Университетската детска болница в Белград, е основана през 1924 г. под ръководството на професор Франц Гроер, виден детски лекар от Виенското училище по педиатрия. По -късно, през 1926 г., болницата се ръководи от професор Матия Амброжич, също от Виенското училище по педиатрия. Първото отделение по детска хирургия е основано от д-р Димитрие Йовичич, който се е обучавал във Франция и е първият квалифициран детски хирург в Сърбия. През първите три години детската клиника се намира в частна сграда на ул. „Княз Милош“ и има четири стаи. Строителството на новата сграда започва на 4 октомври 1936 г. с кралски указ на крал Петър Караджорджевич и под егидата на Нейно Величество Кралица Мария. Днес сградата има статут на паметник на културата. Повече от 90 години Университетската детска болница е център за предоставяне на специализирани грижи и лечение във всички области на педиатрията и детската хирургия, за образование и обучение на студентите от Медицинския факултет на Белградския университет и за научни изследвания.

<http://tirsova.rs/>

### Детска болница – Загреб, Хърватия

Детската болница – Загреб е уникално висше здравно заведение за деца в Хърватия. От 1997 г. отделението му за педиатрична гастроентерология и хранене е Референтен център на Министерството на здравеопазването на Хърватия за деца със стомашно-чревни заболявания и специфични хранителни нужди. Екипът включва детски гастроентеролози, диетолози, психолози, терапевти и медицински сестри. Центърът е напълно оборудван за всички необходими диагностични процедури и различни методи на лечение, включително ентерално и парентерално хранене. По отношение на цъолиакията, това отделение развива най-голямата хърватска клиника за пациенти с детска цъолиакия с около 20-30 ново диагностицирани пациенти годишно. Членовете на екипа са

участвали в работата на работната група за цъолиакия на ESPGHAN и в няколко национални (Скрининг на цъолиакия при деца от първи клас) и международни проекти по цъолиакия (PreventCD, ProCeDe, MediCel).

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

### Многопрофилна университетска болница – Прага, Чехия

Многопрофилната университетска болница в Прага (МУБП) е една от най-големите болници в Чешката република. Заедно с 1<sup>st</sup> Медицински факултет на Карловия университет, тя създава широка база не само за диагностични, терапевтични и сестрински грижи, но и за преподавателска, научна и изследователска дейност. Отделението по педиатрия и наследствени метаболитни нарушения представлява Център за високи постижения за деца с метаболитни, ревматологични, възпалителни заболявания на червата и други стомашно-чревни нарушения, както и за деца със специфични хранителни нужди. Мултидисциплинарният подход е част от ежедневната работа. Екипът включва детски гастроентеролози, диетолози и медицински специалисти. Центърът покрива изцяло всички диагностични и терапевтични процедури, включително ендоскопия, ентерално и парентерално хранене. По отношение на цъолиакията, към отделението е най-голямата клиника в страната за болни деца с цъолиакия, с около 100 новодиагностицирани пациенти всяка година. Служителите са членове на ESPGHAN и активно участват в различни международни проекти.

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

### Сръбско общество „Цъолиакия“

Сръбското общество по цъолиакия е основано през 2005 г. от група майки, които се грижат за деца с цъолиакия. Главното им основание за това е липсата на познания за заболяването, на образователни материали, на консултиране относно безглутеновата диета и трудности при намирането на безопасни безглутенови хранителни продукти. Оттогава асоциацията се разраства в национална организация, която работи в тясно сътрудничество с асоциация в региона и Европа, лекари, учени и други експерти, както и с институции и организации от хранителната промишленост. От 2008 г. Сръбското дружество по

цъолиакия е член на AOECS. Нашата цел е да гарантираме, че живеем в образовано, добре информирано общество, където е възможно ранно откриване и диагностициране на цъолиакията, последвани от етикетирани, безопасна храна, при достъпна цена за нашите пациенти.

[www.celijakija.rs](http://www.celijakija.rs)

### Национален институт за майчино и детско здраве Алесандреску-Русеску, Румъния

Националният институт за майчино и детско здраве „Алесандреску-Русеску“ – Букурещ (НИМДЗ) е един от институтите на Министерството на здравеопазването в Румъния с експертиза в изследванията на населението в областта на състоянието на майчиното и детското здраве. В областта на изследването на населението НИМДЗ си сътрудничи с международни институции (Детския фонд на ООН, Фонда за населението на ООН, Център за контрол на цъолиакията (CD) САЩ, Американската агенция за международно развитие). Изследванията на НИМДЗ доведоха до разработване на здравни политики от Министерството на здравеопазването в Румъния и резултатите от изследванията бяха използвани като референтни данни от международни организации (СЗО). НИМДЗ включва 2 университетски клинични отделения (гинекология и педиатрия) като част от Университета по медицина и фармация „Carol Davila“ в Букурещ и 4 национални и регионални центъра, специализирани в специфични медицински области: Център по матерно-фетална медицина, Център по муковисцидоза, Център за цъолиакия и Клиничен център по генетика. Центърът за цъолиакия е третичен център, фокусиран върху диагностиката на цъолиакия, управлението, предоставянето на медицински грижи, образователните програми за специалисти и общото население и провеждането на клинични изследвания в съвместни национални и международни мрежи.

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

### ЦелиВита – Живот с цъолиакия, Хърватия

ЦелиВита е пациентска асоциация, основана през 2014 г., за да защити здравето и да подобри общото качество на живот на хора, страдащи от цъолиакия, алергия към пшеница и свръхчувствителност към глутен. ЦелиВита има членове в цяла Хърватия, както и офис в регион

Славония. Дейността на асоциацията е насочена към повишаване на осведомеността за цъолиакия като общ здравословен проблем, но и към предоставяне на практическа помощ за пациентите и техните семейства. Неговите доброволци осигуряват цялостна подкрепа и инструменти, необходими за успешното преодоляване на ежедневните предизвикателства и поддържането на правилна безглутенова диета. Една от мисиите на ЦелиВита е запазването на цялостното физическо и психическо здраве на засегнатите, включително членовете на техните семейства. Подкрепата, предоставена от асоциацията, включва консултиране относно прилагането на хранителен режим без глутен и правата съгласно законодателството, обучение за цъолиакията и рисковите фактори за усложненията от нея, уроци по готвене, хранителни и психологически семинари и лекции, ръководства и брошури, програми за повишаване на осведомеността в детските ясли и училищата, срещи на членовете, събирания и много други дейности. Членовете на ЦелиВита се радват на много предимства от различни партньорства.

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

### Национален педиатричен институт Хайм Пал

Националният институт по педиатрия Хайм Пюл, Будапеща е многопрофилна детска болница за специализирани грижи, която отговаря и за координирането на клиничните насоки и специализираното следдипломно обучение. Центърът за цъолиакия е самостоятелно отделение в болницата за цялостно обгрижване на пациенти с цъолиакия и семействата им, независимо от възрастта, което включва диагностициране, редовно проследяване, консултации с диетолог и скрининг на членове на семейството в риск. Екипът се състои от детски гастроентеролози, медицински специалисти за клинични и научни изследвания, диетолози на пълен работен ден и лаборанти. Ние управляваме амбулаторно заведение с отворен достъп за директно насочване на случаи от първичната медицинска помощ и работи в тясно сътрудничество с отделенията по гастроентерология и нефрология и по патология. Центърът за цъолиакия разполага със собствена диагностична лаборатория, осигуряваща изследване на трансглутаминаза и ендомизиални антитела за 19 други институции в централната и западната част на страната. Той също така предоставя второ мнение по всички въпроси, свързани с цъолиакията, на национал-

но ниво, разработва стратегии за управление и обучава всички медицински специалисти.

<http://heimpalkorhaz.hu/>

### Дебреценски университет, Унгария

Университетът в Дебрецен е водещо учебно заведение, което обучава приблизително 30 000 студенти, 12 000 от които идват от чужбина. Това представлява отлична възможност за разпространение на знания и нови идеи. Университетът отговаря за здравеопазването на терциално ниво в цяла Североизточна Унгария (приблизително 1,8 милиона жители). Групата за изследване на цьолиакията е основана през 2002 г. и се състои от клиничен персонал в катедрата по педиатрия (педиатри, детски гастроентеролози, медицински сестри, социални работници) и основни изследователи (биохимици, молекулярни биолози) и тясно сътрудничи с изследователската група по трансглутаминаза към Института по биохимия и молекулярна биология. Трансглутаминазата е най-важният автоантиген при цьолиакията и също така играе важна роля в съвременната диагностика. Освен това групата в момента проучва иновативни диагностични инструменти, стандартизиране на тестването на антителата и определяне на характеристиките на заболяването на клетъчно ниво.

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

### Мюнхенски университет „Лудвиг и Максимилиан“, Германия

Мюнхенският университет „Лудвиг и Максимилиан“ (УЛМ) е обществена институция с право на самоуправление. Това е един от водещите научноизследователски университети в Европа с повече от 500-годишна традиция. Klinikum към УЛМ е център за високотехнологична медицина, иновации и медицински и технологичен прогрес, като същевременно създава усещането за индивидуална грижа, сигурност и доверие. Детската болница е основана през 1846 г. от Август Хаунер и е кръстена на него. С 15 детски подспециалности и детска хирургия, тя е една от най-големите висши академични педиатрични центрове в Германия. Отделението по детска гастроентерология има богат опит в областта на цьолиакия (CD) и е водещ партньор и участник в няколко национални и международни изследователски проекти по цьолиакия, напр. изследванията ProCeDE, Pre-ventCD, TEDDY, Германския регистър

за цьолиакия. Заедно с Фондация Детско здравеопазване тя беше партньор на програмата Interreg Focus In CD, ръководейки работния пакет за различни онлайн инструменти.

<https://www.lmu.de/en/>

### Държавен университет по медицина и фармация “Николае Тестемицяну”, Молдова

Държавният университет по медицина и фармация “Николае Тестемицяну” в Молдова е единствената институция за обучение на лекари и фармаколози в страната. Включва множество катедри с 23 лаборатории, 2 научни центъра и 1200 специалисти (8 академици, 5 член-кореспонденти на Академията на науките на Молдова, редовни и почетни членове на академии от други държави, 172 доктори, хабилитирани в медицинските науки, 528 доктори по медицински науки, 15 лауреати на държавна награда в областта на науката и технологиите). Предлага специализирано висше образование, интегрирано в цикъл I, II, докторантури (цикъл III), следдокторски програми на румънски, руски, френски и английски (ISO 9001: 2008; от 2016 г. прилага стандарта ISO 9001: 2015 ). Университетът е член на Асоциацията на международните университети за европейско медицинско образование (2013). От 2019 г. е международно акредитиран от Световната федерация по медицинско образование, независима агенция за акредитация и оценка. Той си сътрудничи с над 90 международни университета.

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

## Асоциирани стратегически партньори

### Служба за здравни услуги, младежта и семейството, Грац, Австрия

Грац е вторият по големина град в Австрия. Разделен е на 28 градски района и е най-бързо развиващият се регион в Австрия. Грац е статутарен град (т.е. град с привилегии, произтичащи от собствения му статут). Това е важна характеристика, тъй като предполага, че самият град носи пълна административна отговорност за всички социални услуги. Административното ядро на всички профилактични мерки в областта на благосъстоянието на децата и младите хора в Грац е Службата за младежта и семейството в местния административния орган. Здравната служба е включена в тази структура. Тя предоставя и услуги за държавни училища, детски градини, ясли и центрове за дневни грижи. Работещите в тази служба освен педиатри са общопрактикуващи лекари и един диетолог. Здравната служба предоставя предимно профилактични медицински прегледи и здравни консултации. При записването на децата за ясли, детска градина, център за дневни гриж и др. родителите трябва да попълнят здравен формуляр; цьолиакията е едно от заболяванията, за които се иска информация. Придружени от родителите си, всички ученици от първи клас в държавните училища (между 6 и 7 години) в Грац преминават профилактичен медицински преглед. По време на тези прегледи родителите отново биват питани за евентуални хронични заболявания, като цьолиакия. Осигурени са медицински прегледи до края на задължителното обучение.

### Асоциация на болните с глютенена непоносимост, Румъния

Румънската асоциация за непоносимост към глютен (ARIG) е националната асоциация на пациентите с цьолиакия. Представлява неправителствена, независима организация и нейната основна мисия е да подобри качеството на живот на пациентите с цьолиакия в Румъния. Румънската асоциация за непоносимост към глютен е член на Асоциацията на европейските общества на цьолиакия от 2018 г. и изпълнява схемата ELS за безглутенови продукти от 2019 г. с над 600 сертифицирани от Румъния продукти без глютен. ARIG фокусира своите дейности върху четири основни стълба: законодателство и права на пациентите, обучение на пациентите и осведоменост за цьолиакия на широката общественост,

подкрепа на цьолиакия в общността, информираност и подкрепа за развитие на безглутенов бизнес сектор. Дейността на асоциацията се основава изключително на доброволчески труд от 2017 г. Дейността на асоциацията се подкрепя от активни членове на общността на цьолиакия. <https://celiac.org/eat-gluten-free/gf-services/celiac-association-of-romania/>

### Асоциация „Цьолиакия“, България

Българската асоциация „Цьолиакия“ е създадена на 31.3.2009 г. от разнородна група доброволци с цьолиакия от България. По онова време малцина специалисти знаят за болестта. От самото си начало асоциацията посвещава дейността си на хората с цьолиакия и други състояния, провокирани от глутена, като способства те да получат подкрепа и разбираше от общността, да живеят с по-малко ограничения, да имат достъп до безглутенова храна. Нашият стремеж е хората с цьолиакия и свръхчувствителност към глутена да получат независими, надеждни препоръки и подкрепа от медицински специалист, да добият повече права от държавата и не само да се справят с въздействието на глутена, но и да намерят всички отговори как да живеят пълноценно с цьолиакия. Основните дейности се изпълняват с групата във Facebook, където хората могат да задават въпроси и да получават отговори. Редовно обновяваме с най-новите информационни материали за безглутеновото хранене, цьолиакията и живота и ограниченията за хората с тази болест в Европа.

Опитваме се да помогнем за предлагането на безглутенови продукти и храни на все повече и повече места. В сътрудничество с общини и медицински специалисти помогнахме за въвеждането на безглутенова диета в ясли и детски градини в някои райони в България.

### Дружество по детска гастроентерология, хепатология и хранене, България

Българското дружество по детска гастроентерология, хепатология и хранене е доброволческо, политически и социално независимо сдружение с нестопанска цел на физически и юридически лица, които отговарят на условията, определени в този статут, съгласно принципите на Конституцията на Република България и определенията на Закона за юридическите лица с нестопанска цел и действащото българско законо-

дателство. Целта на дружеството е да разшири информираността в областта на педиатричната гастроентерология, хепатологията и храненето, да подпомогне изследванията в тази научна област и да разпространи натрупаните знания чрез срещи и други начинания. Дружеството осъществява целите си чрез разработване и участие в програми, проекти и други дейности, свързани с дейността на дружеството в България и в чужбина, осигурява стипендии за обучение по въпроси на детската гастроентерология, хепатологията и храненето, организира конгреси, симпозиуми, работни срещи и осигурява разпространение и съдействие за внедряване в страната на нови методи в областта на детската гастроентерология, хепатологията и храненето.

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

### Институт за обществено здраве, Хърватия

Хърватският институт за обществено здраве (CIPH) е национален институт по въпросите на общественото здраве в Република Хърватия, създаден през 1893 г. с цел осигуряване на доброто здраве и благосъстоянието на населението. Дейността му е свързана с общественото здраве, насърчаване на здравеопазването и здравното образование, профилактика на заболяванията, микробиологията, здравословната околна среда, доброто здраве на децата и младите хора, психичното здраве и превенцията на зависимости. Основните задачи на института са планиране, насърчаване и прилагане на мерки за подобряване на здравето на населението и намаляване на здравните проблеми. Институтът изготвя и изпълнява програми за профилактика и други мерки за насърчаване на здравословния начин на живот. Той работи и като статистически орган, който поддържа национални регистри за обществено здравеопазване, извършва надзор върху съхраняването на данни и координира работата на други здравни регистри. Той също така координира мрежата от регионални институти за обществено здраве, активно участва във формулирането на здравна политика и регулации за общественото здравеопазване и поддържа връзка с международни институти с цел подобряване на здравето и благосъстоянието на обществото.

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

### Дружество по детска гастроентерология, Унгария

Организацията е представителна структура на всички медицински специалисти в областта на детската гастроентерология в Унгария (лекари специалисти, които се грижат за пациенти с цьолиакия, лекари от първичната помощ и други медицински специалисти, като специализирани медицински сестри и диетолози) и осигурява образование и надграждане на знанията, като заедно с това играе важна роля при изготвяне на политики в областта на здравеопазването и поддържа връзки със здравните власти и различни индустриални партньори, а също и с гастроентеролозите, които се грижат за възрастни пациенти. Обществото разпространява европейските водещи принципи за терапия и редовно коментира нови директиви и различни предстоящи промени в медицинската практика. По тази причина се стреми да допринесе за подобряването на диагностичните инструменти и диагностичните стратегии по отношение на цьолиакията, особено в професионален аспект. Тези дейности и резултати ще бъдат включени в годишните образователни дейности и следдипломни курсове за медицински специалисти и млади лекари. Обществото се ангажира да насърчава първокласните медицински грижи и да намали инвазивността на диагностичните процедури и разходи.

### Dr. Schär – иновативни, специални предложения в храненето, Италия

Началото поставихме през 1922 г. в Южен Тирол, сърцето на италианските Алпи, подтикнати от желанието да подобрим живота на хората със специални хранителни потребности. Още от основаването на компанията ни води убеждението, че трябва да бъдем близо до хората, които търсят нашите продукти. Благодарение на основните познания и вещина, които прилагаме с отдаденост и радост от живота, успяваме да съчетаем специфичните комплексни изисквания, поставени към хранителните продукти. Отговорността, развитието и близкото сътрудничество с клиентите ни са ценностите, които ни дават стабилност и надеждност. Ние сме семейна компания, която е представена в целия свят, с 18 обекта в 11 държави и повече от 1300 служители по света. Лидери сме на пазара за безглютенни продукти и стъпвайки на натрупания опит, разработваме нови, иновативни решения в храненето. Нашите продукти може да се открият в около 100 държави.

[www.drshaer.com](http://www.drshaer.com)

# Ако се нуждаете от допълнителна информация, се свържете с нас:

- УНИВЕРСИТЕТСКИ КЛИНИЧЕН ЦЕНТЪР - МАРИБОР**  
**University Medical Centre Maribor**  
Paediatric Department  
Ljubljanska ulica 5  
2000 Maribor, Slovenia  
Asst. prof. Jernej Dolinšek, MD, PhD  
jernej.dolinsek@ukc-mb.si
- ОБЩИНА МАРИБОР**  
**Municipality of Maribor**  
Project development office  
Ulica heroja Staneta 1  
2000 Maribor, Slovenia  
Jasmina Dolinšek, MSc  
jasmina.dolinsek@maribor.si
- МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - ГРАЦ**  
**Medical University of Graz**  
Department of Paediatrics and  
Adolescence Medicine  
Auenbruggerplatz 2  
8036 Graz, Austria  
Almuthe Christina Hauer, MD, PhD  
almuthe.hauer@medunigraz.at
- УНИВЕРСИТЕТСКА ДЕТСКА БОЛНИЦА**  
**University Children's Hospital**  
Department of Gastroenterology,  
Hepatology and Nutritional Disorders  
Tirsova 10  
11000 Beograd, Serbia  
Nataša Dragutinović, MD  
a.natasa78@gmail.com
- ДЕТСКА БОЛНИЦА - ЗАГРЕБ**  
**Children's Hospital Zagreb**  
Referral Center for Pediatric  
Gastroenterology and Nutrition  
Klaićeva 16  
10000 Zagreb, Croatia  
Zrinjka Mišak, MD, PhD  
zrinjka.misak@gmail.com
- МНОГОПРОФИЛНА УНИВЕРСИТЕТСКА  
БОЛНИЦА - ПРАГА**  
**General University Hospital in Prague**  
Department of Paediatrics and Adolescent  
Medicine  
U Nemocnice 499/2  
12808 Praha 2, Czech Republic  
Peter Szitanyi, MD, PhD  
peter.szitanyi@vfn.cz
- СРЪБСКО ОБЩЕСТВО „ЦЪОЛИАКИЯ“**  
**Serbian Coeliac Society**  
Vidska 1d/11  
11000 Beograd, Serbia  
Vesna Pavkov  
vesna.pavkov@gmail.com
- НАЦИОНАЛЕН ИНСТИТУТ ЗА МАЙЧИНО И  
ДЕТСКО ЗДРАВЕ АЛЕКСАНДРЕСКУ-РУСЕСКУ**  
**National Institute for Mother  
and Child Health Alessandrescu-  
Rusescu**  
Department of Paediatrics  
Bd. Lacul Tei 120  
020395 Bucharest, Romania  
Alina Popp, MD, PhD  
stanescualina@yahoo.com
- СЕЛИВИТА - ЖИВОТ С ЦЪОЛИАКИЯ**  
**CeliVita - Living with Coeliac Disease**  
Strojarska ulica 26  
10000 Zagreb, Croatia  
Iida Carnohorski  
zivotscelijakijom@gmail.com
- НАЦИОНАЛЕН ПЕДИАТРИЧЕН ИНСТИТУТ  
ХАЙМ ПАЛ**  
**Heim Pal National Paediatric Institute**  
Coeliac Disease Centre  
Ulloi ut. 86  
1089 Budapest, Hungary  
Judit Gyimesi, MD  
lolilko@uta.fi
- ДЕБРЕЦЕНСКИ УНИВЕРСИТЕТ**  
**University of Debrecen**  
Medical Faculty, Department of Paediatrics,  
Coeliac Disease Study Group  
Egyetem ter 1  
4032 Debrecen, Hungary  
Ilma Korponay-Szabo, MD, PhD  
ilma.korponay-szabo@med.unideb.hu
- МЮНХЕНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ЛУДВИГ И  
МАКСИМИЛИАН“**  
**Ludwig Maximilian University of  
Munich**  
Dr. von Hauner Children's  
Hospital, Division of Paediatric  
Gastroenterology  
Lindwurmstraße 4  
80337 Munich, Germany  
Prof. Berthold Koletzko, MD, PhD  
Berthold.Koletzko@med.uni-muenchen.de
- ДЪРЖАВЕН УНИВЕРСИТЕТ ПО МЕДИЦИНА И  
ФАРМАЦИЯ “НИКОЛАЕ ТЕСТЕМИЦАНУ”**  
**“Nicolae Testemitanu” State University  
of Medicine and Pharmacy of the  
Republic of Moldova**  
Paediatric Department  
Bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165 Chișinău,  
Moldova  
Tatiana Raba, MD  
tatiana.raba@usmf.md
- Д-Р ШАР АД**  
**Dr. Schär AG / SPA**  
Winkelau 9  
39014 Burgstall (BZ), Italy  
Jacquelin Pante  
Jacquelin.pante@drschaer.com  
Tadej Ornik  
Tadej.Ornik@drschaer.com
- РУМЪНСКА АСОЦИАЦИЯ НА БОЛНИТЕ С  
ПЛУТЕНОВА НЕПОНОСИМОСТ** **Romanian  
Association for Gluten Intolerance**  
Bd. Lacul Tei 120  
020395 Bucharest, Romania  
Angela Stănescu  
angela.stanescu@boala-celiaca.ro
- ХЪРВАТСКИ ЗДРАВЕН ИНСТИТУТ** **Croatian  
Institute of Public Health** Rockefellerova  
ul. 12  
10000 Zagreb, Croatia  
Lea Pollak  
lea.pollak@hzjz.hr
- БЪЛГАРСКА АСОЦИАЦИЯ „ЦЪОЛИАКИЯ“**  
Хиподрума БЛ. 134А, ВХ. Б. АП. 108 1612 София,  
България  
Габриела Златарова  
gaby.zlatarova@gmail.com
- БЪЛГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО ДЕТСКА  
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ, ХЕПАТОЛОГИЯ И  
ХРАНЕНО**  
ул. Владислав Варненчек БЛ. 142, АП.9 9002  
Варна, България  
Миглена Георгиева, дм, PhD  
mgeorgieva7@yahoo.com
- УНГАРСКО ДРУЖЕСТВО ПО ДЕТСКА  
ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЯ**  
**Hungarian Paediatric  
Gastroenterology Society**  
Bókyay 53  
1083 Budapest, Hungary  
Ilma Korponay-Szabo, MD, PhD  
ilma.korponay-szabo@med.unideb.hu
- СЛУЖБА ЗА ЗДРАВНИ УСЛУГИ, МЛАДЕЖТА И  
СЕМЕЙСТВОТО**  
**Health Service Youth and Family** Office,  
City of Graz  
Kaiserfeldgasse 25  
8010 Graz, Austria  
Ines Pamperl  
ines.pamperl@stadt.graz.at



Danube Transnational Programme

CD SKILLS

