



MI A BAJ A GLUTÉNNAL?

Lisztérzékenység – más néven cöliákia, glutén-szenzitív enteropathia – a vékonybél genetikailag meghatározott autoimmun betegsége. Az egyetlen autoimmun betegség, aminek az aktiváló tényezője ismert. Amennyiben a lisztérzékenység egyértelműen igazolható, akkor mai tudásunk szerint élethosszig tartó gluténmentes diéta szükséges, ami mellett teljes értékű, egészséges életet lehet élni gyógyszerek szedése nélkül.

Szöveg - Dr. Szigeti Katalin gyermek-gasztroenterológus / GYEREKRENDELŐ

◆ MIKOR KELL GYANAKODNI?

Lisztérzékenység esetén a kalászos gabonák siker- (glutén) tartalmának egy fehérjeje, a gliadin károsítja a vékonybél nyálkahártyát, így az emésztőenzimek termelődése, a tápanyagok felszívódása zavart szenved. Hiába a mennyiségileg és minőségileg is megfelelő táplálkozás, a rossz felszívódás miatt a tápanyagok nem hasznosulnak. Ennek következtében a klinikai tünetek igen széles spektruma jelenik meg. Korábban kizárólag emésztőszervi betegségeknek tartották, ahol a károsodott vékonybél-struktúra okozta felszívódási zavar, az ennek következtében kialakuló hiányállapot (malabszorpció) volt a vezető tünet. Most már inkább tartjuk szisztémás (az egész szervrendszert érintő) betegségeknek, hiszen egyre többször találkozzunk olyan esettel, amikor nem gyomor-bélrendszeri tünetek formájában jelentkezik. Manapság nagyon ritka a klasszikus kórkép, amelynek tünetei (súlyos fehérje-, szénhidrát- és zsírfelszívódási zavar, következményes nyomelem- és vitaminhiány): étvágytalanság, súlystagnálás, fogyás, hosszúvokkedés elmaradása, sápadt, vérszegénységre utaló bőr, vékony szálú, töredezett haj, krónikus hasmenés (nagy tömegű, zsírfényű, emésztetlen ételdarabokat tartalmazó széklet), „pókhas”, vékony végtagok, hasfájás, magatartásváltozás. Sokszor előfordul, hogy a betegség csak 1-1, nem túl súlyos, és nem is csak a cöliákiára jellemző tünettel (csak hasfájás vagy hasmenés, székrekedés, végbélelőésés), sőt, nem is gyomor-bélrendszeri panasszal jelentkezik: vashiányos vérszegénység, ami a megfelelő adagban és ideig adott vaspótlás mellett sem rendeződik (terápia rezisztens), alacsony növés (nanosomia), fogzománceltérés, -hiány, hajhullás, májfunkciós eltérések, depresszió, megkéssett pubertás, menstruációs zavarok, csonttörés, krónikus csalánkiütések, ekcémaszerű bőrelváltozások.

FIGYELJÜNK A CSALÁD TÖBBI TAGJÁRA IS!

Tekintettel arra, hogy genetikailag meghatározott autoimmun megbetegedésről van szó, ezekben a családokban halmozottan fordulhat elő más ilyen jellegű kórkép is, például cukorbetegség, pajzsmirigybetegség, ízületi gyulladás. Minden ilyen családban, ha a fenti tünetek valamelyikét észleljük, gondolni kell a betegségre. Vannak lappangó formák is, amikor egy adott pillanatban a vérvételi eredmény nem igazolja a betegséget, de a genetikai vizsgálat szerint az egyén hordozza a cöliákiára hajlamosító gént.



VIZSGÁLATOK

Hangsúlyozni kell, hogy genetikailag meghatározott betegségről van szó, tehát nem „nőhető ki”, ezért az élethosszig tartó diéta bevezetése előtt a megapozott diagnózis nagyon fontos. Első lépésként vérvétel során speciális ellenanyagok kimutatása, ún. szerológiai vizsgálat történik: szöveti transz-glutamináz (TTG), és/vagy endomízium-ellenes ellenanyag (EMA). Amennyiben a vérvétel eredménye pozitív, akkor a diagnózis megerősítéséhez kevés kivételtől eltekintve a vékonybél szövettani vizsgálata szükséges (felső endoszkópia, vagyis gyomor-béltükrözés során). Negatív eredmény esetén, ép immunrendszerű egyéneknél az adott időpontban a betegség nagy valószínűséggel kizárható. (Immunhiány esetén a vizsgálat eredménye „álnegatív”, ilyenkor, ha a klinikai tünetek alaposan felvetik a gyanúját a betegségnek, akkor szövettani vizsgálat szükséges.)

Nagyon fontos, hogy ha a betegség gyanúja felmerül, akkor a pontos diagnózishoz szükséges vizsgálatok elvégzése nélkül ne kezdjen senki gluténmentes diétát. A diéta során bekövetkező gyors változás miatt pontos diagnózis felállítása akkor lehetséges, ha a betegséget újra provokáljuk (gluténterheléssel). A pozitív genetikai vizsgálati eredmény önmagában nem egyenlő a cöliákia betegséggel, csak a hajlamosítást mutatja. A jellegzetes génekonstellációt hordozó egyéneknél glutén fogyasztása mellett bármely életkorban kialakulhat a betegség.

NEM ALLERGIA!

A búzában, árpában, rozsbán lévő glutén számos allergiás kórképpert is felelős lehet. Ezek között vannak légúti allergiás tünetek (liszt szálló pora okozta betegség molnárok-nál, pékségekben, vagy szénanáthás tünetek), bőr- vagy gyomor-bélrendszeri manifesztációjú lisztallergia. Ezekben az esetekben gluténtartalmú ételek fogyasztása ekcémát, kiütést, hasfájást, hasmenést okozhat. Ilyenkor segít a diagnózis felállításában a bőrpróba (légúti- és ételallergiás prick teszt), valamint az ételallergiára utaló vérvétel (Spec IgE vizsgálat). Ezek a kórképek semmi esetre sem keverhetők össze a cöliákiával, bár a kezelés ezekben az esetekben is az átmeneti gluténmentes étrend. Célszerű a diéta bevezetése előtt ilyenkor is a cöliákia szűrése.

MIT JELENT A DIÉTA?

Gluténmentesnek tekinthető az étel, ha 100 grammja nem tartalmaz 10 mg-nál több gliadint, azaz 20 mg glutént. (5 gramm glutén = 100 gramm, kb. 3 szelet fehér kenyér). A glutén (így a gliadin) megtalálható a búzában, árpában, rozsbán és az ezekből készült termékekben. A zabban található fehérje nem okoz károsodást, de a gyártási technológia során nagymértékben szennyeződhet gluténnal. Az élelmiszer-technológiának „hála”, a diéta tartása nem is olyan egyszerű. Néhány meglepő példa: holland sajtok, illetve import zöldalma héjának a bevonata, mirelit hasábburgonya, állományjavítóként a legkülönbözőbb élelmiszerek (pl.: joghurt). Szerencsére ma már sok olyan speciális szakbolt van, ahol a gluténmentes ételek széles palettája megtalálható. Honlapok is kínálnak segítséget a diéta betartásához. ◆