

Celijakija

Što je to

To je prastara, teška, tiha i podmukla bolest crijeva. U 95 % bolesnika je nasljedna. Ako se ne liječi, traje doživotno. Može biti smrtonosna. Uzrokuje ju jedna tvar iz pšenice, raži, zobi ili ječma. Poznavali su ju već stari narodi u Mezopotamiji. Pretežno se javlja u dječjoj dobi, ali se može javiti i kod odraslih. Bolest se najčešće otkriva u dojenačko doba, u vrijeme kada se u prehranu uvodi brašnasta hrana. Žene obolijevaju dvostruko češće. U Evropi boluje oko 1 % stanovništva. Na jednog otkrivenog bolesnika dolazi sedam neotkrivenih bolesnih ljudi. Danas je tu bolest lako otkriti i liječiti. Treba samo posumnjati na nju.

Što uzrokuje bolest

Bolest nastaje kao posljedica lošeg reagiranja bolesnika na sastojak iz zrna pšenice, raži, zobi ili ječma. U zrnu navedenih žitarica nalazi se biljna bjelančevina **gluten**. U njemu postoji supstanca **gliadin**. Gluten inače služi za kompaktnost kruha i brašnatih proizvoda. Kod zdravog čovjeka hrana koju pojede prolazi kroz želudac do tankog crijeva. U tankom crijevu se s unutarnje strane nalaze crijevne resice koje upijaju sastojke hrane. Crijevne resice su mnogobrojni i vrlo nježni izdanci sluznice. Preko crijevnih resica hranjive se tvari usisavaju u krv i potom odlaze u sve organe. Na taj način se organi hrane, a čovjek se u dobrom zdravlju održava na životu.

Kod celijakičara gliadin djeluje dvostruko loše. On otruje crijevne resice, pa one propadnu. S druge strane gliadin aktivira nepoželjne imunološke procese u crijevu koji opet unište resice. Tada hrana koju bolesnik pojede samo ubrzano prođe kroz tanko crijevo, potom u debelo crijevo i izlazi stolicom napolje. Kod celijakičara, dakle, izostaje usisavanje hranjivih tvari iz crijevnih resica u krv.

Tipični znakovi celijakije kod djece

Učestali znak bolesti je proljev. Stolica je pjenasta, izrazito zaudara, ima zadah na užeglu mast, stolica je masna, ona pluta na vodi u zahodskoj školjci. Neki bolesnici nemaju proljev, nego višednevni zatvor. Stolica im je tada boje ilovače. Često se uz takvu stolicu javlja i povraćanje, bol u truhu te pretjerana količina plinova u crijevima. Radi toga je trbuh nadut i bolan. Često se javlja slabokrvnost, kronični umor, gubitak težine, bol u kostima, a česti su prijelomi kostiju. Na koži se javlja poremećaj osjeta: nastaje mravinjanje, peckanje, svrbež, trnci u rukama i nogama. Ponekad se javlja (u 10 % bolesnika) mrljasti osip po tijelu koji se javlja simetrično na rukama ili nogama. Može se javiti i glavobolja. Često nastaje upala jezika, herpes, upala sluznice usne šupljine. Oboljelo dijete zaostaje u fizičkom i psihičkom razvoju, blijedo je, bezvoljno, razdražljivo, negativističko, smanjenoga interesa za sve što se događa oko njega. Može imati poremećaj koncentracije, te loš san. Bolesnik nema apetita. Tipično je da mu najprije propadaju mišići na stražnjici. Ruke i noge su tanke i mršave, nedostaje uobičajeno potkožno masno tkivo. Nokti su loši i lomljivi, kosa je slaba i rijetka. Svi mišići su mlohavi. Zbog mlohavosti trbušnih mišića trbuh je u stojećem stavu povećan i viseći. Zbog toga je važno pogledati golo dijete iz profila, jer se tada gubitak stražnjice i povećanje trbuha najlakše uočavaju.

Netipični znakovi bolesti ili tzv. tiha celijakija

Ona se očituje kao bolest pluća (hemosideroza pluća), kao bolest bubrega (nefropatija), kao teška upalna bolest kože (dermatitis herpetiformis Duhring), kao padavica sa okoštavanjem mozga (Gobi sindrom).

Krvnim pretragama u Evropi je ustanovljeno da oko 75% bolesnika ima tzv. netipičnu ili tihu sliku bolesti.

Dokazivanje celijakije

Bolesniku se analizira krv i stolica. U krvi se mjeri količina markera na celijakiju: AGA (=antiglijadinska antitijela) i EMA (=endomizijalna antitijela). Marker u krvi su kod celijakije pozitivni u gotovo 100% bolesnika. Ako su markeri pozitivni, mora se učiniti biopsija sluznice tankog crijeva. No nalaz biopsije crijeva nije 100% specifičan za celijakiju. Sličan nalaz može biti i kod drugih bolesti crijeva.

Osnovni lijek je dijeta bez glutena. Ukoliko se drži ispravna dijeta, markeri padaju na normalu za dva tjedna. To je i dobar pokazatelj kako bolesnik surađuje sa liječnikom.

Od ostalih laboratorijskih krvnih nalaza kod djece je sniženo željezo (nastaje slabokrvnost), povećana je aktivnost alkalne fosfataze (nastaju krhke kosti), produženo je PV (protrombinsko vrijeme) pa je dijete sklono kožnim krvarenjima.

Ako je biopsija crijeva pozitivna, preporuča se stroga bezglutenska dijeta. Biopsija se ponavlja za četiri mjeseca. Ukoliko je i tada pozitivna, treba pomišljati na zloćudnu bolest crijeva. Bolesne promjene se najčešće nalaze na sluznici tankoga crijeva, ali se rjeđe mogu naći i na sluznici želuca ili debelog crijeva.

Liječenje

Dijeta bez glutena, nadoknada željeza, K vitamina i kalcija.

Učestalost bolesti

Od celijakije ukupno boluje oko 1 % stanovništva. U Evropi je na 350 novorođenčadi jedno bolesno dijete. U Hrvatskoj se na 500 novorođenčadi nađe jedno bolesno dijete. Rođaci bolesnika u prvom koljenu češće obolijevaju od celijakije. Ako rođak celijakičara boluje od slabokrvnosti, a isključeno mu je krvarenje iz crijeva, treba posumnjati na celijakiju.

Bolest kod odraslih

Crijevne resice mogu oboljeti u bilo kojoj životnoj dobi. Što je bolesnik stariji, znakovi bolesti su manje specifični, pa ih je teže otkriti. Kod odraslih ljudi su prvi znakovi mršavljenje, slabokrvnost, iscrpljenost, depresija, neplodnost, bolovi u kostima i zglobovima.

Prognoza bolesti

Bolesnik sa celijakijom koji drži dijetu može normalno živjeti i funkcionirati. Važno je učiniti prvi korak: posumnjati na bolest, dokazati ju, dijetom liječiti i time spriječiti komplikacije bolesti.

Neliječena bolest

Uzrok smrti kod celijakije je tzv. celijakična kriza. To je pojava učestalih stolica i povraćanja. Pri tome nastaje poremećaj u sastavu krvi, koji dovodi do šoka i do zatajenja vitalnih organa i smrti.

Bez dijete umire 10 do 30 % bolesnika. Uz dijetu umire manje od 1 % odraslih pacijenata.

Komplikacija celijakije

Kao komplikacija bolesti može nastati zloćudni tumor na limfnim putovima u crijevima. On nastaje kod 6 % do 8 % oboljelih. Komplikacije obično nastaju u 5. desetljeću života. Od ostalih zloćudnih bolesti kod celijakičara se češće javljaju rak jednjaka, ždrijela i adenokarcinom crijeva. Rak crijeva je kod celijakičara 40 puta češći.

Celijakija kod dojenčadi

Ako je celijakija dijagnosticirana kod dojenčadi, bezglutensku dijetu je potrebno držati do navršene šeste godine života. Nakon toga učini se ponovna biopsija sluznice tankoga crijeva. Ako je nalaz biopsije uredan, nastavlja se normalna prehrana.