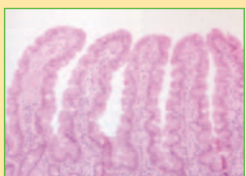
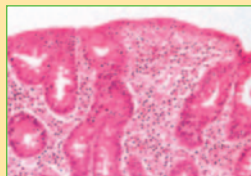


Πώς γίνεται η διάγνωση της κοιλιοκάκης;

- ▶ Αρχικά με την ανίχνευση στο αίμα ειδικών αντισωμάτων, όπως είναι τα αντισώματα έναντι της γλιαδίνης, του ενδομυίου και της ιστικής τρανσγλουταμινάσης.
- ▶ Η επιβεβαίωση της νόσου γίνεται με γαστροσκόπηση και βιοψία εντέρου, όπου φαίνονται οι χαρακτηριστικές αλλοιώσεις στο βλεννογόνο του λεπτού εντέρου, μεταξύ των οποίων η μερική ή ολική ατροφία (επιπέδωση) των λαχνών.



Εικόνα 1. Φυσιολογικές λάχνες του εντέρου



Εικόνα 2. Επιπέδωση των λαχνών του εντέρου

▶ Όταν ο ασθενής είναι μεγαλύτερος των 2 ετών, για τη διάγνωση της νόσου είναι επαρκής η αρχική βιοψία του λεπτού εντέρου, εφ' όσον έχει ιστολογικά ευρήματα συμβατά με κοιλιοκάκη. Η κλινική ανταπόκριση στη διαίτα χωρίς γλουτένη και η σταδιακή μείωση έως την πλήρη εξαφάνιση των αντισωμάτων στο αίμα, αποτελούν αποδείξεις για την ύπαρξη της νόσου.

▶ Όταν ο ασθενής είναι μικρότερος των 2 χρόνων, για την επιβεβαίωση της διάγνωσης της κοιλιοκάκης είναι ενδεχόμενο να χρειασθούν συνολικά τρεις βιοψίες, μία κατά τη διάγνωση της νόσου, μία ένα χρόνο μετά την έναρξη διαίτας χωρίς γλουτένη και μία τρίτη βιοψία, περίπου 6 μήνες μετά την επανεισαγωγή της γλουτένης στο διαιτολόγιο του παιδιού, για τον αποκλεισμό ή την επιβεβαίωση της διάγνωσης της κοιλιοκάκης. Τα παραπάνω μπορεί να κριθούν απαραίτητα σε κάποιες περιπτώσεις, γιατί στην ηλικία αυτή παρόμοια βλάβη στο βλεννογόνο του εντέρου μπορεί να προκληθεί και από άλλα νοσήματα, όπως είναι η τροφική αλλεργία.



Έκδοση του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας & Διατροφής

Με την ευγενική χορηγία των Εταιρειών

cana



parapharm

Glutafin

MEDIHUB



Hefo

Semper

Οι παραπάνω συστάσεις έχουν χαρακτήρα γενικό ενημερωτικό και σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστούν την κλινική εκτίμηση, αναγκαία για την εξατομίκευση του εργαστηριακού ελέγχου και της θεραπείας σε κάθε ασθενή, πράγμα που είναι αποκλειστική ευθύνη του θεράποντος ιατρού του.

Για περαιτέρω πληροφορίες και για επικοινωνία μαζί μας μπορείτε να απευθυνθείτε στην ιστοσελίδα

www.helspghan.org

Διοικητικό Συμβούλιο

Πρόεδρος: Αλεξάνδρα Παπαδοπούλου (Αθήνα)

Αντιπρόεδρος: Μαρία Φωτουλάκη (Θεσσαλονίκη)

Γενική Γραμματέας: Παναγιώτα Καφρίτσα (Αθήνα)

Ειδικός Γραμματέας: Θεόδωρος Ζιαμπάρας (Πάτρα)

Ταμίας: Αίγλη Ζέλλου (Αθήνα)

Η εικονογράφηση του εξωφύλλου είναι του Σάββα Λαμπούδη



Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας Ηπατολογίας & Διατροφής

Κοιλιοκάκη

Πρακτικές οδηγίες για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση



ΑΘΗΝΑ 2007

Τί είναι η κοιλιοκάκη;

▶ Η κοιλιοκάκη είναι μία χρόνια πάθηση του εντέρου, η οποία προκαλείται από ευαισθησία στη γλουτένη, μία πρωτεΐνη που περιέχεται στο σιτάρι, τη σίκαλη, το κριθάρι και τη βρώμη.

▶ Θεωρείται αυτοάνοση νόσος, γιατί ο οργανισμός με το ερέθισμα της γλουτένης ενεργοποιεί ανοσολογικούς μηχανισμούς που προκαλούν βλάβη στην εσωτερική επιφάνεια του λεπτού εντέρου, επηρεάζοντας τη σωστή απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών, των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων.

Πόσο συχνή είναι;

▶ Υπολογίζεται ότι 1 στα 100-200 άτομα στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη πάσχει από κοιλιοκάκη. Αυξημένη συχνότητα κοιλιοκάκης παρατηρείται σε συγγενείς ατόμων με κοιλιοκάκη και σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, ερπητική δερματίτιδα, σύνδρομο Down, σύνδρομο Turner ή σύνδρομο Williams.

Πώς εκδηλώνεται;

▶ Τα συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία μετά την έναρξη της γλουτένης στη διαίτα. Στη βρεφική ηλικία τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά την εισαγωγή τροφών με γλουτένη, όπως η φαρίν λακτέ, τα ζυμαρικά και η μπισκοτόκρεμα και περιλαμβάνουν τα παρακάτω: διαταραχές των κενώσεων (συχνότερα διαρροϊκές κενώσεις, σπανιότερα δυσκοιλιότητα), ανορεξία, ανεπαρκή πρόσληψη βάρους, «φούσκωμα και τυμπανισμό» της κοιλιάς, μειωμένη σωματική ανάπτυξη, καθυστέρηση της ήβης, σιδηροπενική αναιμία, κοιλιακή άλγη, οστεοπενία, δερματίτιδα (ερπητοειδής), διαταραχές της συμπεριφοράς (ευερεθιστότητα ή καταθλιπτική διάθεση), αυξημένα ηπατικά ένζυμα, χρόνια κνιδωτικά εξανθήματα κ.ά.

▶ Οι ασθενείς με τα παραπάνω κλινικά συμπτώματα φαίνεται ότι αποτελούν την κορυφή του παγόβουνου, γιατί οι περισσότεροι ασθενείς με κοιλιοκάκη είναι ασυμπτωματικοί και παραμένουν αδιάγνωστοι για χρόνια, με αποτέλεσμα να έχουν αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τους υγιείς ανθρώπους να παρουσιάσουν τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές της νόσου, όπως είναι η σιδηροπενική αναιμία, η οστεοπόρωση, η υπογονιμότητα, το λέμφωμα του εντέρου κ.ά.

Πώς αντιμετωπίζεται η κοιλιοκάκη;

▶ Με διαίτα χωρίς γλουτένη εφ' όρου ζωής. Η τήρηση της διαίτας φαίνεται δύσκολη αρχικά, αλλά οι οικογένειες, με τη στήριξη των ιατρών και των διαιτολόγων, ανταποκρίνονται καλά σε αυτήν. Η διαίτα περιλαμβάνει αποχή από τροφές που προέρχονται από σιτηρά, σίκαλη, κριθάρι και βρώμη.

▶ Ενδεικτικά, απαγορεύονται τα προϊόντα που περιέχουν αλεύρι (ψωμί, φρυγανιές, μπισκότα, πίτσες, πίτες, γλυκά, σούπες του εμπορίου κ.ά.), τα ζυμαρικά (μακαρόνια, спаγγέτι, κριθαράκι κ.ά.), κάποια αλλαντικά, τα κονσερβοποιημένα προϊόντα (σάλτσες, λαχανικά, όσπρια), οι μαγιονέζες, οι μουστάρδες, τα κρεμώδη τυριά, τα κατεργασμένα καρυκεύματα, μερικά έτοιμα ροφήματα (π.χ. σοκολάτας) και κάποια αλκοολούχα ποτά (π.χ. μύρα).

▶ Επιτρέπονται όλα τα φρέσκα και κατεψυγμένα λαχανικά, τα φρέσκα κρέατα, ψάρια και πουλερικά, το γάλα και τα προϊόντα του (φέτα, γιαούρτι, σκληρά κίτρινα τυριά), το καλαμπόκι, το ρύζι και τα προϊόντα τους, το λάδι, το βούτυρο και η μαργαρίνη καθώς και ειδικά προϊόντα ελεύθερα γλουτένης που διατίθενται από τα φαρμακεία στους ασθενείς με κοιλιοκάκη (ποικιλία ζυμαρικών, ψωμί, κέικ, μπισκότα, βάση για πίτσες, δημητριακά κ.ά.).

▶ Τρόφιμα τα οποία αναγράφουν ότι δεν περιέχουν σιτάρι δεν είναι ασφαλή, διότι πιθανόν να περιέχουν γλουτένη άλλων δημητριακών. Φάρμακα ή βιταμινούχα σκευάσματα μπορεί να περιέχουν γλουτένη ως έκδοχο. Μόνο η αναγραφή στην ετικέτα της συσκευασίας ότι το προϊόν είναι ελεύθερο γλουτένης διασφαλίζει τον ασθενή.

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Σε κάθε συμπτωματικό ασθενή με κοιλιοκάκη αναλογούν 50 ασυμπτωματικοί που παραμένουν αδιάγνωστοι και έχουν αυξημένο κίνδυνο για ανάπτυξη επιπλοκών της νόσου κατά τη διάρκεια της ζωής τους.

Η πορεία της νόσου μετά τη θεραπεία

▶ Μετά την έναρξη δίαιτας χωρίς γλουτένη, τα κλινικά συμπτώματα υποχωρούν μέσα στις πρώτες 1-2 εβδομάδες, οι ελλείψεις σε θρεπτικές ουσίες, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία αναπληρώνονται και το σωματικό βάρος επανέρχεται σταδιακά στο φυσιολογικό. Το ίδιο ισχύει και με το ύψος, εφ' όσον η νόσος διαγνωσθεί πριν από την εφηβεία.

▶ Η διαίτα χωρίς γλουτένη πρέπει να είναι αυστηρή και εφ' όρου ζωής.

▶ Η λήψη ακόμη και μικρών ποσοτήτων γλουτένης έχει μακροχρόνιες συνέπειες, όπως κίνδυνο για ανάπτυξη οστεοπόρωσης και κακοήθειας. Η αυστηρή διαίτα χωρίς γλουτένη μειώνει τον κίνδυνο κακοήθειας στα επίπεδα του γενικού πληθυσμού και εξασφαλίζει την ομαλή αύξηση και ανάπτυξη του ασθενούς.



Διεδνές σήμα προϊόντων ελεύθερων γλουτένης

Στη χώρα μας λειτουργεί από εικοσαετίας Σύλλογος πασχόντων από κοιλιοκάκη, η «Ελληνική Εταιρεία Κοιλιοκάκης» (www.koiliokaki.com), με σκοπό τη συνεχή ενημέρωση των ασθενών με κοιλιοκάκη μέσω ποικίλων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.