

Život bez obilovin

Většina z nás si život bez obilovin vůbec nedovede představit. Přesto je právě vyloučení obilných produktů z jídelníčku hlavním lékem v boji s celiakií. Toto onemocnění trávicího traktu přitom vůbec není vzácné. Jen v České republice jím trpí přibližně 50 tisíc lidí.

Co je to celiakální sprue?

Celiakální sprue (celiakie, glutenová enteropatie) je chronické celoživotní onemocnění způsobené trvalou nesnášenlivostí lepku. Může se projevit v kterémkoli období života, od raného dětství až po věk velmi pokročilý. Jde o onemocnění časté, podle kvalifikovaných odhadů žije v České republice 40 000–50 000 nemocných s celiakií, ale diagnostikována, sledována a léčena je sotva jedna desetina z nich. Vývolávající příčinou choroby je lepek (gluten), bílkovina uložená v povrchních vrstvách obilných zrn a zodpovědná za lepivost těsta. U vrozeně disponovaných jedinců dochází při styku s lepekem ke složité autoimunní (nikoli alergické!) reakci, jejímž výsledkem jsou typické zánětlivé změny sliznice tenkého střeva. Nejdůležitější z těchto změn je atrofie – snižování slizničních klků, vedoucí k pozvolné výrazné redukci resorpční plochy střeva a tím k poruchám vstřebávání všech živin, minerálů, vitaminů. Stupeň poruchy vstřebávání je odvislý od rozsahu slizničních změn, proto se vyskytují pestré klinické formy od plně rozvinutých až k formám neúplným či zcela bezpříznakovým. V ordinacích se běžně setkáváme jen s menší částí pacientů s aktivní, plně rozvinutou chorobou, zatímco nemocní s malými či nevýraznými příznaky unikají. „Klasický“,

plně vyjádřený obraz celiakie se vyskytuje jen asi u jedné třetiny dospělých nemocných, s manifestací v kterémkoli věku.

Příznaky onemocnění

Hlavní příznaky celiakie jsou průjemy, hubnutí, únava, nechutenství, plynatost, u dětí pak poruchy růstu. Až 80 % nemocných ale nemá zažívací obtíže vůbec a má jen příznaky tzv. mimostřevní: chronickou a na léčbu nereagující chudokrevnost z nedostatečného vstřebávání železa, kostní změny z poruchy vstřebávání vitaminu D, vápníku i bílkovin (osteoporóza, fraktury). Časté jsou poruchy gynekologické (poruchy menstruace, samovolné potraty, neplodnost), neurologické (neuropatie, migrény, deprese), stomatologické (defektní chrup u dětí, slizniční změny dutiny ústní – afty, koutky aj.). Jednou z nejčastějších forem manifestace celiakie v poslední době je Dühringova herpetiformní dermatitida. Obraz kožního nálezu je charakteristický – jde o výsev silně svědivých pučýřků vzhledu oparu, které se

jednotlivě i ve skupinách vyskytují na končetinách (typicky na kolenou a loktech), na trupu, hýždích i ve vlasech. Většina nemocných nemá žádné obtíže interního rázu, ale změny sliznice tenkého střeva jsou stejné jako u ostatních forem.

Celiakie se často vyskytuje s řadou dalších chorob, které jsou rovněž autoimunní povahy – s diabetem 1. typu, postižením štítné žlázy, jater, plic či pojiva.

Jak se nemoc vyšetřuje?

Diagnostické možnosti se v posledních desetiletích výrazně rozšířily, především po zavedení serologických metod stanovení protilátek v krvi nemocných, jejich příbuzných a u osob s podezřením na celiakii. Nedostatečně spolehlivé je stanovení protilátek přímo proti lepku, mnohem přínosnější je hodnocení hladiny protilátek proti endomyziu a tkáňové transglutamináze. Jejich samotné zvýšení diagnózu celiakie neurčí, je nutné ji potvrdit enterobiopsií – bezbolestným odběrem vzorku sliznice z dvanácterníku či prvé kličky

tenkého střeva. V získaném vzorku je zhodnocen rozsah atrofie klků, zánětlivé změny i stupeň snížení trávicích enzymů. Až po definitivním stanovení diagnózy je zahájena bezlepková dieta – jediný kauzální lék celiakální sprue.

Nejdůležitější lék: bezlepková dieta

Bezlepková dieta musí být úplná a trvalá, nepřerušovaná. Je nutné vyloučit všechny potraviny obsahující i stopová množství pšenice, žita, ječmene či ovsa. Povolena je konzumace produktů z mouky kukuřičné, rýžové, sójové, případně ze speciálně upravené mouky bezlepkové. Po zavedení úplné bezlepkové diety zažívací obtíže – jsou-li přítomné – ustupují během několika týdnů, hladiny protilátek klesají do šesti měsíců, do jednoho roku se zřetelně zlepšuje i slizniční nález. V počátcích léčby se může objevit malá tolerance mléčných výrobků, vlivem diety se ale stav zvolna upravuje a mléko, hlavní zdroj vápníku, je opět snášeno.

Medikamentózní léčba má jen podpůrný a dočasný charakter. Podávání minerálů, železa či vitaminů je odvislé od příznaků a laboratorních hodnot, po zlepšení střevních funkcí vlivem diety zpravidla přestává být nutné.

Nepoznaná a neléčená celiakie je závažným i život ohrožujícím onemocněním. Přináší i statisticky významně zvýšené riziko vzniku zhoubných nádorů – v oblasti zažívacího traktu i mimo něj (plíce, prsa, močové a pohlavní ústrojí). Při včasném zachytu a trvalém dodržování dietního režimu je prognóza dobrá, komplikace vzácné a průměrná délka života je prakticky shodná s ostatní populací.

Doc. MUDr. Miloš Dvořák, CSc.



Kožní projev nemocného celiakií



Řez stěnou nemocného střeva



Řez stěnou zdravého střeva