

Cöliakia. Mikor kezdjük el a glutén étrendbe illesztését ?

Dr. Bókay János

A **cöliakia egy genetikai hajlam talaján kialakuló autoimmun betegség**, amely a vékonybél nyálkahártya károsodásával jár. Kialakulásáért a valamennyi kalászos gabonanövényben (pl árpa, búza, rozs) megtalálható **glutén**nak, vagy népies nevén sikérnek -egy speciális fehérje frakciója, a **gliadin** a felelős. Ez a fehérje nagyfokban ellenálló a különböző bontó enzimekkel szemben, és a bélhámsejtek közötti szoros kapcsolat fellazítása révén lehetővé teszi nagyobb fehérjék átjutását, ami a szervezetben immunválaszt vált ki. Ez egyrészt elősegíti a gyulladásos sejtek bevándorlását a vékonybélhamba, másrészt gliadin ellenes antitestek termelését indítja meg.

A betegség kialakulásában szerepe van a minden szervünkben jelen lévő szöveti **transzglutamináz (TTG)** nevű enzimnek is, ami a glutént az immunrendszer további ingerlésére alkalmas formákká alakítja át, az enzim és a fehérje egy olyan komplexet képez, amivel szemben az immunrendszer anti-TTG ellenanyag termelésbe kezd. A szövetekben következményes antitest lerakódások jelennek meg akár már hosszú hónapokkal, vagy évekkel a klinikai tünetek megjelenése előtt

A kialakuló klinikai kép igen színes, és függ attól is, hogy a tünetek milyen életkorban jelennek meg. Gyermekekben alapvetően dominálnak a **felszívódási zavar** tünetei, a vékonybélhamban zajló gyulladásos folyamat végső soron a bélhám pusztulásához vezet. Jellegzetes tünetek a fáradékonyság, a haspuffadás, a bűzös, világos zsírfényű hasmenéses széklet, a súlyfejlődés megtorpanása, illetve fogyás, a vashiányos vérszegénység, stb. Miután azonban egy, az egész szervezetre érintő autoimmun megbetegedésről van szó, ha nem derül ki időben, hogy mi is a baj, és a beteg nem kezd el diétázni, máj, bőrproblémák, csonttritkulás, ízületi gyulladás, idegrendszeri panaszok, vagy akár életveszélyes másodlagos immunhiány is kialakulhat (1)

A cöliakia csaknem 8 millió embert érint Európában (2) de betegség csak azoknál alakul ki, akik arra genetikailag hajlamosak. Alapvető a HLA DQ2 vagy DQ8 gének jelenléte, és bár ezek az antigének a népesség 25-30%-ban jelen vannak, csak a populáció 1-3 % lesz valóban beteg (3). Ez felveti egyéb, még nem azonosított genetikai faktorok lehetőségét, de ugyanakkor utalhat egyéb, környezeti tényezőkre pl a korai táplálás jelentőségére is a betegség létrejöttében. Így érthető meg, miért is lehet jelentősége a **glutén bevezetése időpontjának** a cöliakia kialakulásában.

Amikor a betegséget még allergiás eredetűnek gondolták, megelőzhetőnek vélték azzal, hogy a kiváló ágenst, a glutént minél később vezetik be a csecsemő étrendjébe, a hagyományos nézet szerint ugyanis minél "allergénebb" egy ennyivaló, annál később kell adni a babának, így csökkenthető az allergia kockázata.

A korábban leírtakból azonban nyilvánvaló, hogy egyrészt a köznyelvben máig érvényes *lisztérzékenység kifejezés alapvetően hibás*, hiszen nem lisztre érzékeny az aki cöliakiás, és a betegség létrejöttének mechanizmusa is egészen más mint az egyéb ételallergiáké.

Amikor a kétezres években vizsgálni kezdték a cöliakia kialakulásának és a glutén bevezetés időpontjának kapcsolatát, nyilvánvalóvá vált, hogy a glutén mind későbbi bevezetése nem hozta meg a várt eredményt a betegség előfordulásának csökkentésében.

Norris és munkatársai 2005-ben egy vizsgálatban arra az eredményre jutottak, hogy a gluténtartalmú cereáliák mind korai (≤ 3 hónap), mind késői (≥ 7 hónap) bevezetése egyaránt fokozza a cöliakia kialakulásának kockázatát (4). Ebből levonták azt a következtetést, hogy a glutén szempontjából a "toleranciaablak", amikor a leoptimálisabb azt bevezetni, 4-és 6 hónapos kor között van. Így született meg 2008-ban az európai, majd ennek alapján a magyar ajánlás (5,6,7). A vizsgálat korlátja az volt, hogy a bevitt glutén mennyiségét nem határozták meg (8).

A gluténtartalmú élelmiszerek bevezetése idején folytatott **szoptatás** a cöliakia kockázatát csökkenti, ezt több kutatási eredmény is alátámasztja. Ugyancsak védő hatásúnak találták a hosszútávú szoptatást: a szoptatás időtartama és a cöliakia kockázata fordítottan arányos (9,10). *Ezért kívánatos, hogy a glutén bevezetések, és még azt követően is a szoptatás folyamatos legyen!* Nem tisztázott azonban, hogy a szoptatás csak késlelteti a tünetek megjelenését vagy hosszútávú védő hatása is van a cöliakiával szemben.

A korai glutén bevezetés azonban szintén nem hozta meg a várt eredményt. Az európai gastroenterológiai társaság (ESPGHAN) nemrég közzétett ajánlása a következőket összegzi: A glutén bevezetése bármikor megtörténhet a gyermek betöltött 17. hete és a betöltött 1 éves kora között, függetlenül attól, hogy szoptatott vagy tápszerrel táplált a baba. Kutatási eredmények alapján *sem a szoptatás, sem a korábbi, sem a későbbi életkorban elkezdett glutén bevezetése nem befolyásolja a cöliakia kialakulásának esélyét. A glutén bevezetése bármilyen glutén tartalmú étellel történhet, ugyanis ez a cöliakia kialakulására nincs hatással.* A glutén első bevezetését követő hónapokban célszerű alacsonyan tartani a bevitt glutén mennyiségét (11).

Hazai szakemberek azért tartják a 6 és 7 hónapos kor közötti bevezetést kívánatosnak, mivel fiatalabb babák esetében a gluténérzékenység súlyosabb tünetekkel jelentkezik, akár nagyon súlyos klinikai kép is kialakulhat, mint amelyet évtizedekkel korábban lehetett megfigyelni, amikor jellemző volt a glutén tartalmú ételek igen korai kínálása. Amennyiben viszont a glutént később vezetik be, előfordul, hogy a betegség enyhébb tünetekkel vagy tünetek nélkül jelentkezik, ami a felismerést jelentősen megnehezíti, esetleg csak akkor derül fény a gluténérzékenységre, amikor májbetegség, meddőség, ataxia, vagy osteoporozis miatt végeznek cöliakia szűrővizsgálatot (12).

A magyarországi gyakorlatban a liszt adását 6-12 hónapos kor között, lehetőség szerint anyatejes táplálás mellett, az anyatejhez hozzákeverve javasolt elkezdni. Naponta 200 mg glutén bevitele javasolt 6-8 héten keresztül, majd ezt követően lehet növelni a mennyiséget. A gluténtartalmú élelmiszer megbízható és ellenőrzött forrásból származó liszt (3 gramm, azaz kb. fél teáskanál), gríz (kb. fél teáskanál), babakeksz (fél keksz reszelve, anyatejhez keverve) vagy gabonapép (fél teáskanál) egyaránt lehet. A kiválasztás fontos szempontja kell hogy legyen, hogy az adott élelmiszer ne tartalmazzon tojást, tejet, cukrot, sót, illetve egyéb allergén anyagokat (pl. mogyoró, diószármazékok) mert ezek adása nem javasolt még ebben az életkorban. A sokszor ajánlott többgabonás pépek esetében pedig, ha valamilyen nemkívánatos tünet jelentkezik, nehéz kideríteni, melyik gabona is volt a ludas.

Az anyatejes táplálást mindenképpen érdemes még legalább 1-3 hónapig folytatni.

Alapvetően fontos, hogy a gluténmentes diéta bevezetésére csak a korrekt diagnózis felállítását, esetenként bélbiopsziát követően kerüljön sor, viszont utána azt élethosszig szigorúan betartani elengedhetetlenül fontos!

Irodalom

1. Arató, A: A coeliákia genetikája és patogenezise: a kórkép, mint az autoimmun betegségek modellje. *Allergológia és Klinikai Immunológia*, 1, 1–6, 2003.
2. Reilly NR, Green PH Epidemiology and clinical presentations of celiac disease. *Semin Immunopathol* 34:473-478, 2012. 1 millió
3. Pallav K, Kabbani T, Tariq S és mtsai: Clinical utility of celiac disease associated HLA testing. *Dig Dis Sci* 59:2199-2206, 2014.
4. Norris JM, Barriga K., Hoffenberg EJ és mtsai: Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease. *JAMA* 293: 2343-2351, 2005.
5. ESPGHAN Committee on Nutrition. Commentary on complementary feeding. *JPGN* 46: 99-110, 2008.
6. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol* 46: 99–110, 2008.
7. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Az egészséges csecsemő táplálásáról. *Hivatalos Értesítő*. 2009/46.
8. Silano M, Agostoni C, Guandalini S.: Effect of the timing of gluten introduction on the development of celiac disease. *World J Gastroenterol*. 28: 1939-1942, 2010.
9. Ivarsson A, Hernell O, Stenlund H, Persson LA.: Breast-feeding protects against celiac disease. *Am J Clin Nutr*. 75:914-921, 2002.
10. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, Heller RF.: Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis Child* 91:39-43, 2006.
11. Szajewska H, Shamir R., Mearin L. és mtsai : Gluten Introduction and the Risk of Coeliac Disease: A Position Paper by the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *JPGN* 62: 507–513, 2016.

12. Arató A: Miért hat hónapos korban ideális a gluténtartalmú ételek bevezetése a csecsemők étrendjébe? Gyermekorvos Továbbképzés 16: 25, 2017.