Celiakia
i dieta bezglutenowa

Praktyczny poradnik

Polskie Stowarzyszenie
Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

Celiakia
i dieta bezglutenowa

Polskie Stowarzyszenie
Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

Celiakia
i dieta bezglutenowa

Praktyczny poradnik

Pod redakcją:
Grażyny Konińskiej
Anny Marczewskiej
Pauliny Sabak-Huzior
Małgorzaty Źródlak

Polskie Stowarzyszenie
Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

Copyrights ©: Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej
Warszawa 2021

Druk poradnika sfinansowano ze środków z 1% podatku.

Poradnik jest przekazywany bezpłatnie wszystkim osobom potrzebującym informacji na temat celiakii i diety bezglutenowej.

Wydanie XVI
Warszawa 2021

Opieka merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska

Korekta: Renata Grzywna i Anna Skóra

Skład: WAŻKA

Druk: Edit

ISBN: 978-83-931335-5-0

Centrum Diety Bezglutenowej
ul. Na Uboczu 28 lokal U-C4
02-791 Warszawa

tel.: +48 22 253 04 97
info@celiakia.pl

celiakia.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp 9

Rozdział I. MEDYCYNA 10
1. Celiakia 10
   1.1. Co to jest celiakia? 10
   1.2. Jakie objawy powinny nas zaniepokoić? 11
   1.3. Jak wykryć celiakię? 13
   1.4. Powikłania nieleczonej celiakii 17
   1.5. Celiakia oporna na leczenie dietą 21
   1.6. Anemia (niedokrwistość) w celiakii 22
2. Choroba Dühringa 24
3. Alergia na pszenicę 25
   3.1. Objawy alergii 25
   3.2. Diagnostyka i leczenie 26
4. Nieceliakalna nadwrażliwość na gluten/pszenicę 27
5. Nietolerancja laktozy 29
   5.1. Nietolerancja laktozy u osób z celiakią 31
   5.2. Objawy 31
   5.3. Diagnostyka 32
   5.4. Źródła laktozy 33
   5.5. Postępowanie dietetyczne 34
   5.6. Podaż wapnia w diecie bezmlecznej 35
   5.7. Podsumowanie 35

Rozdział II. DIETA BEZGLUTENOWA 36
1. Diagnoza i co dalej? 36
   1.1. Pierwszy etap stosowania diety bezglutenowej – bezpośrednio po rozpoznaniu choroby 37
   1.2. Drugi etap – rozszerzamy dietę 38

2. Produkty zabronione i dozwolone 40
3. Bezglutenowe zakupy 43
3.1. Problemy ze „śladowymi ilościami glutenu” 45
3.2. Znak Przekreślonego Kłosa 46
3.3. Gdzie kupować produkty bezglutenowe? 46
4. Na etykiecie 47
5. Zdrowa dieta bezglutenowa – jak o nią zadbać? 49
5.1. Kasze i inne bezglutenowe superfoods 50
6. Dieta bezglutenowa w anemii i osteoporozie 55
6.1. Dieta bezglutenowa i anemia z niedoboru żelaza 55
6.2. Dieta bezglutenowa i osteoporoza 56
7. ABC bezglutenowej kuchni 57
7.1. Bezpieczna kuchnia bezglutenowa 57
7.2. Gotowanie bez glutenu – wskazówki praktyczne 58
8. Przepisy bezglutenowe 59
8.1. Chleb, pizza i inne wypieki 59
8.2. Pasztety i mięsa 69
8.3. Tradycyjne zupy 72
8.4. Kluski, naleśniki, pierogi 76
9. Jedzenie na mieście i w podróży 78
10. Komunikanty niskoglutenowe 81
11. Problemy psychologiczne przy stosowaniu diety i sposoby ich rozwiązywania 82
12. Dziecko na diecie bezglutenowej 86

Rozdział III. STOWARZYSZENIE 88
1. Dlaczego warto zostać członkiem Stowarzyszenia? 88
2. Działalność Stowarzyszenia 90
3. Gdzie szukać informacji i pomocy? 100

Popularność diety bezglutenowej sprawia, że wzrasta zainteresowanie chorobami związanymi ze spożywaniem glutenu. W dalszym ciągu jednak rozpoznanie celiakii i konieczność stosowania diety bezglutenowej przez całe życie to wyzwanie zarówno dla chorego, jak i jego rodziny. Doskonale wiedzą o tym autorki poradnika *Celiakia i dieta bezglutenowa*, którego kolejne już wydanie mają Państwo do dyspozycji.

Autorki, z doświadczenia własnego lub członków najbliższej rodziny, znają nie tylko samą chorobę, emocje towarzyszące rozpoznaniu, obawy związane z koniecznością stosowania diety, ale także polskie realia. W efekcie powstało wiarygodne źródło wiedzy na temat zarówno celiakii, jak i diety bezglutenowej, podające sprawdzone informacje w prosty, zrozumiały dla wszystkich sposób.

Z poradnika mogą skorzystać nie tylko chorzy na celiakię, ale wszyscy zainteresowani dietą bezglutenową i wskazaniami do jej stosowania. Są w nim omówione bowiem również inne choroby związane ze spożywaniem glutenu – alergia na pszenicę oraz nieceliakalna nadwrażliwość na gluten. Ta ostatnia bywa nadrozpoznawana, tym bardziej potrzebne są wiarygodne informacje, aby decyzja o stosowaniu diety bezglutenowej była uzasadniona.

Na koniec warto wspomnieć, że opracowanie poradnika to tylko część działalności Polskiego Stowarzyszenia Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej, będącego źródłem sprawdzonych informacji dla wszystkich, dla których dieta bezglutenowa to nie moda, ale konieczność. Stowarzyszenie jest również inicjatorem wielu akcji ułatwiających życie osób na diecie bezglutenowej. Więcej na stronie **celiakia.pl**.

Prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska
Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

WSTĘP

Nasze Stowarzyszenie od ponad 15 lat aktywnie pomaga chorym, którzy pozostawieni samym sobie z diagnozą celiakii lub innej formy nietolerancji glutenu, nie wiedzą, jak poradzić sobie ze zmianą sposobu życia i żywienia. Czerpiąc z doświadczeń własnych oraz bazując na wiedzy współpracujących z nami specjalistów lekarzy i dietetyków, zebrałyśmy w niniejszej publikacji najistotniejsze zagadnienia dotyczące chorób wymagających stosowania diety bezglutenowej.

Kluczem do sukcesu w stosowaniu diety bezglutenowej, a zatem do zdrowego, normalnego życia, jest zrozumienie i akceptacja zaistniałej sytuacji oraz zdobycie praktycznej wiedzy – temu właśnie służy nasz poradnik.

Dziękujemy Panu Doktorowi Piotrowi Dziechciarzowi za pomoc przy przygotowaniu działu medycznego, Pani Doktor Annie Stolarczyk za podrozdział poświęcony nietolerancji laktozy oraz Pani Profesor Hannie Szajewskiej za opiekę merytoryczną.

Poradnik nasz dedykujemy w szczególności osobom, które niedawno dowiedziały się o chorobie, czują się zagubione i szukają informacji, praktycznych porad oraz wsparcia. Mamy nadzieję, że pomoże on wszystkim, którzy rozpoczynają właśnie swoją przygodę z dietą. Być może jego lektura „naprowadzi na trop" także tych, którzy bezskutecznie od lat poszukują źródła swoich problemów zdrowotnych. Pamiętajmy, że częściej, niż się powszechnie sądzi, jest nim właśnie nietolerancja glutenu.

Grażyna Konińska

Anna Marczewska

Paulina Sabak-Huzior

Małgorzata Źródlak

Rozdział I

MEDYCYNA

1. Celiakia

1.1. Co to jest celiakia?

Celiakia (choroba trzewna, enteropatia glutenozależna) to trwająca całe życie autoimmunologiczna choroba o podłożu genetycznym, w której dochodzi do nieprawidłowej reakcji układu odpornościowego na spożycie glutenu – białka zapasowego zawartego w zbożach (pszenicy, życie i jęczmieniu). W wyniku działania glutenu nieprawidłowa reakcja immunologiczna skierowana jest przeciwko własnym tkankom organizmu, w szczególności w jelicie cienkim. Prowadzi to do stanu zapalnego i uszkodzenia błony śluzowej jelita cienkiego, a następnie do zaniku kosmków jelitowych, które zwiększają jego powierzchnię i są odpowiedzialne za wchłanianie składników odżywczych. W efekcie wchłanianie pokarmu jest upośledzone, co prowadzi do wystąpienia różnorodnych objawów klinicznych.

Jednak reakcja autoimmunologiczna może nie ograniczać się do jelita cienkiego, ale dotyczyć także innych narządów. Dlatego celiakia może objawiać się różnymi symptomami w obrębie przewodu pokarmowego, ale także poza nim.

Jedyną metodą leczenia celiakii jest ścisłe przestrzeganie diety bezglutenowej przez całe życie.

Celiakia nie jest alergią, choć często jest z nią mylona.

Do niedawna uważano celiakię za „rzadkie schorzenie małych dzieci, z którego wyrasta się po kilku latach stosowania diety". Wciąż spotyka się osoby „wyleczone" z celiakii w dzieciństwie, które w dorosłym życiu zapadają na poważne schorzenia spowodowane nieprzestrzeganiem diety bezglutenowej. Tymczasem badania dowodzą, że cierpi na nią przynajmniej 1% populacji, co oznacza, że należy do najczęstszych chorób przewlekłych. Co więcej, pojawiają się doniesienia o tym, iż częstość występowania celiakii ciągle wzrasta (np. badacze ze Szwecji oceniają występowanie choroby trzewnej w tym kraju na ok. 3%

populacji). Wydaje się, że jest to związane z coraz większym spożyciem glutenu (m.in. korzystaniem z wysokoglutenowych odmian zbóż i zmianą nawyków żywieniowych) oraz coraz lepszą diagnostyką.

Choroba może ujawnić się w każdym wieku, zarówno wkrótce po wprowadzeniu glutenu do diety dziecka, jak i w okresie dorastania, podczas ciąży u kobiet, dużego stresu itd. W ponad 70% przypadków celiakię rozpoznaje się u osób powyżej 20. roku życia, choć u części z tych chorych objawy występują od dzieciństwa. Zdarzają się przypadki zdiagnozowania choroby u osób 80-letnich. U kobiet celiakię rozpoznaje się dwa razy częściej niż u mężczyzn.

Nieleczona celiakia prowadzi do poważnych problemów zdrowotnych, włącznie z osteoporozą, zaburzeniami psychicznymi, zmniejszeniem płodności i nowotworami układu pokarmowego. Dlatego bardzo ważna jest wczesna diagnostyka i ścisłe przestrzeganie diety bezglutenowej.

Jak już wspomniano, szacuje się, że na celiakię choruje przynajmniej **1 na 100 osób**.

Badanie przeprowadzone pod kierownictwem prof. Bożeny Cukrowskiej z Zakładu Patologii Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie i przy udziale naszego Stowarzyszenia wykazało, że opóźnienie w postawieniu rozpoznania wynosi średnio 9 lat. Niestety większość osób nie wie, co jest przyczyną ich problemów zdrowotnych.

1.2. Jakie objawy powinny nas zaniepokoić?

Objawy choroby mogą być bardzo różne. Do niedawna uważano, że charakterystycznymi przejawami celiakii zarówno u dzieci, jak i dorosłych są przewlekła biegunka i spadek masy ciała. Owszem, są to objawy celiakii, występujące głównie u małych dzieci, kobiet w ciąży czy też u osób starszych. Szacuje się jednak, że występują jedynie u 10% chorych (to wierzchołek góry lodowej, jak często można przeczytać w literaturze dotyczącej celiakii). Choroba trzewna w 90% przypadków daje wiele innych dolegliwości, często zupełnie z nią niekojarzonych, a będących efektem zaburzonego wchłaniania składników odżywczych przez organizm i powiązanych ze sobą procesów autoimmunologicznych i zapalnych.

Objawy (jeden lub wiele) mogą występować z bardzo różnym nasileniem u poszczególnych osób, dlatego w praktyce celiakia u każdego chorego może wyglądać inaczej. Ze względu na dużą różnorodność objawów, które występują również w wielu innych schorzeniach, celiakia nazywana „klinicznym kameleonem" jest często pomijana przez lekarzy przy diagnozowaniu pacjentów.

Celiakia klasyczna, charakteryzująca się występowaniem objawów zespołu złego wchłaniania, to:

- bóle i wzdęcia brzucha, powiększenie obwodu brzucha;
- biegunka tłuszczowa lub wodnista, czasem zaparcie;
- zmniejszenie masy ciała;
- zaburzenia rozwoju u dzieci, w tym głównie niski wzrost (choroba trzewna jest przyczyną niskiego wzrostu u dzieci częściej niż niedobór hormonu wzrostu);
- zmiana usposobienia (nadpobudliwość lub męczliwość i apatia), często stany depresyjne;
- objawy niedoborowe będące efektem zespołu złego wchłaniania.

Celiakia **nieklasyczna**, którą dużo trudniej rozpoznać, głównie z powodu pozajelitowych, czasem pojedynczych objawów, występuje znacznie częściej. Choroba może rozwijać się skrycie przez wiele lat, wywołując schorzenia pozornie niezwiązane z celiakią, a niekiedy będące jej jedynym symptomem.

Najczęstsze objawy celiakii nieklasycznej i schorzenia z nią współistniejące:

- anemia (najczęściej z niedoboru żelaza lub z niedoboru wit. B_{12} i kwasu foliowego);
- zaparcia;
- ból brzucha, wzdęcia (bez objawów złego wchłaniania);
- wczesna miażdżyca, podwyższony poziom cholesterolu, choroba niedokrwienna serca;
- wysoki poziom transaminaz (tzw. prób wątrobowych), choroby wątroby, trzustki, hiposplenizm (zanik śledziony);

- afty i wrzodziejące zapalenia jamy ustnej;
- niedorozwój szkliwa zębowego;
- zespół przewlekłego zmęczenia, nadmierna senność, obturacyjny bezdech senny;
- krwawienia z nosa, niedosłuch czuciowo-nerwowy;
- zaburzenia neurologiczne (neuropatia obwodowa – zaburzenia czucia i drętwienie kończyn, ataksja glutenowa – zaburzenia koordynacji ruchowej, zawroty głowy, padaczka, migrenowe bóle głowy, tzw. mgła mózgowa – upośledzenie funkcji poznawczych);
- depresja, stany lękowe, zaburzenia odżywiania, psychozy, ADHD;
- wczesna osteoporoza, osteopenia i osteomalacja, częste złamania;
- bóle kostne, stawowe, mięśniowe, zapalenia stawów;
- choroby nerek, nefropatia IgA;
- problemy ze skórą: choroba Dühringa – skórna postać celiakii;
- łuszczyca, pokrzywka;
- atopowe zapalenie skóry;
- poronienia, problemy z płodnością, zbyt późne pokwitanie i zbyt wczesna menopauza u kobiet;
- współistniejące choroby autoimmunologiczne (cukrzyca typu I, choroba Hashimoto, schorzenia stawów, wątroby, skóry itd.);
- niedobór witamin i składników mineralnych (występuje u prawie 90% osób nowo zdiagnozowanych).

Istnieje jeszcze celiakia **potencjalna**, w której mogą być obecne przeciwciała we krwi, a brak jest zmian jelitowych oraz objawów choroby.

U dzieci zwykle dominują objawy ze strony układu pokarmowego, a u dorosłych – objawy pozajelitowe. Warto dodać, że często chorzy cierpią z powodu ogólnego spadku odporności organizmu.

1.3. Jak wykryć celiakię?

Prawidłowa diagnoza celiakii polega na oznaczeniu przeciwciał z krwi i wykonaniu biopsji jelita cienkiego (chociaż w niektórych przypadkach możliwe jest rozpoznanie bez biopsji). Opiera się na połączeniu wyników badań klinicznych, serologicznych i histopatologicznych. W przypadku podejrzenia u siebie bądź swojego dziecka celiakii należy przede wszystkim porozmawiać z lekarzem pierwszego kontaktu i omówić wszystkie niepokojące objawy. Niestety, lekarze wciąż dość

często nie podejrzewają choroby, szczególnie w przypadku osób dorosłych, zapominając o rzeczywistej skali jej występowania (1 osoba na 100) i o tym, że celiakia znacznie częściej występuje w formie nieklasycznej, bez charakterystycznych cech zespołu złego wchłaniania.

Lekarz pierwszego kontaktu powinien skierować chorego do gastroenterologa (w przypadku dziecka do gastroenterologa dziecięcego).

Należy pamiętać, aby bez konsultacji z lekarzem gastroenterologiem i bez dalszych badań nie wprowadzać diety bezglutenowej, gdyż uniemożliwi to postawienie prawidłowego rozpoznania.

Przeciwciała

Pierwszym etapem w diagnostyce celiakii jest wykonanie zleconych przez gastroenterologa badań krwi. Oznaczanie przeciwciał (diagnostykę serologiczną) należy wykonywać u osób, których dieta zawiera gluten. Oznacza się przeciwciała przeciwko transglutaminazie tkankowej w klasie IgA (tTG IgA) oraz całkowite stężenie przeciwciał w klasie IgA.

Jeśli pacjent ma niedobór przeciwciał w klasie IgA, należy wykonać badanie przeciwciał:

- przeciwko transglutaminazie tkankowej w klasie IgG (tTG IgG),
- przeciwko deaminowanym peptydom gliadyny w klasie IgG (DGP IgG).

Dodatkowo możliwe jest wykonanie przeciwciał przeciwko endomysium (EmA IgA), które wykazują wysoką swoistość dla celiakii, choć niższą czułość niż tTG.

Wymienione wyżej przeciwciała są specyficzne dla celiakii i ich obecność we krwi istotnie zwiększa prawdopodobieństwo wykrycia choroby. Należy jednak podkreślić, że **ich brak nie wyklucza celiakii**, zwłaszcza u osób dorosłych i u bardzo małych dzieci, gdyż część chorych nie wytwarza w ogóle przeciwciał. Co więcej, obecność przeciwciał w surowicy krwi nie zawsze oznacza zmiany w jelicie cienkim upoważniające do rozpoznania choroby.

Diagnostyka celiakii u dzieci

Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) w 2020 r. opublikowało nowe wytyczne dotyczące diagnostyki celiakii

u najmłodszych pacjentów. Według nich celiakia u dzieci może być prawidłowo zdiagnozowana bez standardowego wykonywania biopsji jelita cienkiego, jeśli spełnione są jednocześnie dwa warunki. Poziom przeciwciał tTG IgA musi co najmniej 10-krotnie przewyższać górną granicę normy laboratoryjnej oraz w innej **niezależnej próbce krwi dziecka** musi wyjść pozytywny wynik przeciwciał EmA IgA.

W nowych rekomendacjach ESPGHAN naukowcy podkreślają, że dla stwierdzenia celiakii u dzieci nie jest już potrzebna obecność typowych objawów choroby ani genów HLA DQ2/DQ8, jeśli pacjent spełnia wszystkie wyżej opisane kryteria prawidłowej diagnostyki serologicznej bez biopsji.

Jest to znacząca zmiana w stosunku do poprzednich zaleceń, a wynika z faktu, że objawy celiakii mogą być bardzo skąpe lub nietypowe, a nawet wcale nie występować, natomiast wspomniany zestaw genów posiada około 30% populacji.

Testy genetyczne HLA nadal mogą być stosowane, jednak wyłącznie dla stwierdzenia bardzo niskiego ryzyka wystąpienia celiakii (co istotne, naukowcy podkreślają, że negatywny wynik badania genetycznego nie wyklucza celiakii w 100%, a jedynie z bardzo dużym prawdopodobieństwem).

Biopsja

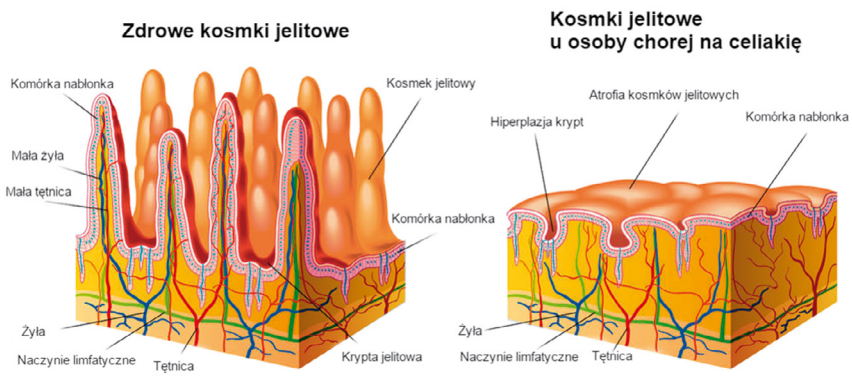
Biopsję jelita cienkiego wykonuje się endoskopowo podczas gastroskopii. Pacjent połyka miękką sondę z małą kamerą na końcu, dzięki której lekarz zagląda do wnętrza jelita i pobiera jego maleńkie fragmenty do badania (bardzo ważne, aby było ich przynajmniej pięć, w tym jeden z opuszki dwunastnicy, gdyż jelito może być zniszczone nierównomiernie). U dzieci zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. W pobranych wycinkach ocenia się stopień zaniku kosmków w tzw. skali Marsha. Należy jeszcze raz podkreślić, że podczas całej diagnostyki pacjent powinien normalnie spożywać gluten, w przeciwnym wypadku wyniki będą niemiarodajne.

Skala Marsha

Jednym z elementów badania mikroskopowego jest ocena liczby limfocytów śródnabłonkowych w śluzówce jelita. Ich nadmierna liczba (naciek) jest pierwszym i najbardziej czułym wskaźnikiem działania glutenu na błonę śluzową jelita u chorych na celiakię.

Marsh 0	prawidłowa błona śluzowa jelita, brak zmian morfologicznych
Marsh 1	typ naciekowy, w którym kosmki jelitowe nie są zmienione, ale stwierdza się obfity naciek z limfocytów śródnabłonkowych w śluzówce jelita
Marsh 2	typ rozrostowy, w którym oprócz nacieku limfocytów w nabłonku widoczne są cechy rozrostu krypt (wgłobień nabłonka jelita) w stosunku do kosmków jelitowych
Marsh 3a	typ destrukcyjny, z obfitym naciekiem limfocytów i łagodnym zanikiem kosmków
Marsh 3b	typ destrukcyjny, z obfitym naciekiem limfocytów i wyraźnym zanikiem kosmków
Marsh 3c	typ destrukcyjny, z obfitym naciekiem limfocytów i całkowitym zanikiem kosmków (atrofią)

Terminem „łagodny zanik kosmków" określa się ich nieznaczne skrócenie i stępienie. Gdy obserwowane są szczątkowe kosmki, w postaci krótkich wypustek, mówi się o ich „wyraźnym zaniku". Prawidłowy stosunek wysokości kosmków do głębokości krypt wynosi około 4:1.



Testy genetyczne

Jeżeli pacjent nie posiada wersji genów HLA DQ2/DQ8, które są charakterystyczne dla celiakii, z dużą pewnością można ją wykluczyć. Warto podkreślić natomiast, że ich obecność nie jest potwierdzeniem celiakii, gdyż geny te występują u znacznego odsetka populacji (ok. 30%) i świadczą jedynie o pewnej „podatności genetycznej" na tę chorobę.

Prowokacja glutenem

Wiele lat temu chorzy poddawani byli uciążliwej wielokrotnej prowokacji glutenem w celu potwierdzenia choroby. Obecnie wiadomo, że jeśli celiakię rozpoznano na podstawie wiarygodnych kryteriów diagnostycznych, to prowokacji glutenem się nie przeprowadza.

Wykonuje się ją wyłącznie w przypadku wątpliwości co do rozpoznania. Warto ją poprzedzić badaniem genetycznym. Zaleca się, aby prowokacji glutenem nie wykonywać u dzieci poniżej 5. roku życia oraz w okresie dojrzewania, chyba że wynik badania genetycznego (HLA DQ2/DQ8) jest ujemny lub wprowadzono dietę bezglutenową bez właściwej diagnostyki w kierunku celiakii. Niestety nie ma precyzyjnych danych dotyczących ilości glutenu do spożycia. Według zaleceń brytyjskich diagnostykę należy poprzedzić codziennym (przez co najmniej 6 tygodni) spożywaniem przynajmniej 1 posiłku z zawartością około 10 g glutenu dziennie – tyle, ile zawierają 4 kromki chleba. Stwierdzenie przeciwciał (tTG, DGP i/lub EmA) oraz zanik kosmków jelitowych potwierdzają rozpoznanie celiakii. Badania należy wykonać nie wcześniej niż 6 tygodni po rozpoczęciu prowokacji glutenem, a najlepiej dopiero po 3 miesiącach prowokacji.

1.4. Powikłania nieleczonej celiakii

Podstawą leczenia celiakii jest dieta bezglutenowa. Co się dzieje, gdy osoba z celiakią spożywa gluten, a zatem świadomie bądź nieświadomie (jeśli na przykład nie wie o swojej chorobie) nie przestrzega diety?

U takich osób istnieje ryzyko poważnych powikłań, do których należą m.in.:

a) zaburzenia wynikające z niedoborów:
   - zmiany kostne (osteoporoza prowadząca do zwiększonej łamliwości kości);

- zaburzenia płodności (u kobiet: problemy z zajściem w ciążę, częstsze ryzyko poronień samoistnych, wczesna menopauza; u mężczyzn: obniżenie potencji i jakości nasienia);
- u małych dzieci: niedobór masy ciała, u starszych dzieci: niski wzrost;
- często występuje anemia z niedoboru żelaza (zwykle oporna na leczenie doustnymi preparatami żelaza), niedokrwistości często towarzyszy niedobór wit. B_{12};

b) <u>zaburzenia psychiczne:</u>
u części nieleczonych chorych obserwuje się zespoły depresyjne, często występują zmiany takie jak: drażliwość, apatia, niecierpliwość, obniżone poczucie własnej wartości, schizofrenia, stany lękowe;

c) <u>zaburzenia neurologiczne:</u>
- ataksja glutenowa (objawiająca się zwykle zaburzeniami koordynacji w obrębie kończyn górnych, a w mniejszym stopniu dolnych, obniżeniem napięcia mięśniowego, drżeniami mięśniowymi i zaburzeniami mowy);
- neuropatia obwodowa (uszkodzenie nerwów obwodowych): ból, mrowienie, pieczenie w rękach, nogach i innych częściach ciała, utrata czucia, osłabienie napięcia mięśniowego;
- epilepsja i zespoły drgawkowe, migreny, utraty pamięci, zaburzenia orientacji, tzw. mgła mózgowa i inne;

d) <u>zwiększone ryzyko wystąpienia współistniejących chorób autoimmunologicznych:</u>
cukrzyca typu I, choroby tarczycy (Hashimoto), autoimmunologiczne choroby wątroby, reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), łuszczyca;

e) <u>zwiększona nawet trzykrotnie w stosunku do ogólnej populacji zachorowalność na choroby nowotworowe:</u>
rak gardła, przełyku, jelita cienkiego, chłoniak jelita.

W licznych pracach badawczych udowodniono, że częściej niż w ogólnej populacji celiakia występuje u osób z następującymi problemami zdrowotnymi:
- cukrzycą typu I (ok. 10%),
- autoimmunologicznymi chorobami tarczycy (5%),

- zespołem Downa (5–12%),
- zespołem Turnera (4–8%),
- zespołem Williamsa (8%),
- niedoborem całkowitego IgA (2–8%).

U tych grup powinno się wykonywać przesiewowe badania serologiczne w kierunku celiakii. W przypadku niestwierdzenia obecności przeciwciał **wskazane jest powtarzanie badań co kilka lat**.

Ryzyko wystąpienia celiakii jest większe również u krewnych 1. stopnia (5–15%), zwłaszcza w przypadku predyspozycji genetycznej (obecności antygenów zgodności tkankowej HLA-DQ2 i/lub HLA-DQ8) – wtedy ryzyko wzrasta do 10–30%. Także w tym przypadku powinno się co parę lat sprawdzać przeciwciała.

Ze względu na różnorodność objawów choroby celiakią powinni zainteresować się bliżej lekarze niemal wszystkich specjalności: od lekarzy rodzinnych, przez diabetologów, endokrynologów, alergologów, ginekologów, hematologów, reumatologów, po psychiatrów i neurologów.

Szczególna rola w prawidłowej diagnostyce celiakii przypada w udziale lekarzom pierwszego kontaktu. Chory często latami leczy się u lekarzy różnych specjalności, podczas gdy przyczyna jego problemów pozostaje niewykryta.

Tabela 1. Najczęstsze objawy celiakii oraz możliwe jej powikłania

Układ	Objawy kliniczne	Powikłania
Pokarmowy	Przewlekła biegunka Bóle brzucha Spadek masy ciała Nawracające afty jamy ustnej Wymioty Zespół jelita drażliwego Zaparcie Podwyższony poziom transaminaz	Rak gardła, przełyku lub jelita cienkiego Chłoniak jelita cienkiego Celiakia oporna na leczenie dietą Wrzodziejące zapalenie jelita czczego i krętego Schorzenia wątroby
Skóra	Opryszczkowate zapalenie skóry (choroba Dühringa) – skórna postać celiakii	
Krwiotwórczy	Niedokrwistość (anemia) z niedoboru żelaza (częsty objaw u osób dorosłych) Niedokrwistość megaloblastyczna Leukopenia	Chłoniak nieziarniczy Hiposplenizm
Moczowo-płciowy	Opóźnione dojrzewanie Opóźniona menarche (pierwsza miesiączka) Schorzenia nerek	Bezpłodność (także u mężczyzn) Nawracające poronienia Porody przedwczesne Przedwczesna menopauza
Mięśniowo-szkieletowy	Osłabienie mięśniowe Tężyczka Niskorosłość Reumatoidalne zapalenie stawów	Osteoporoza i osteomalacja Patologiczne złamania
Ośrodkowy układ nerwowy	Padaczka Migrena, częste bóle głowy Depresja Ataksja, miopatie, neuropatia obwodowa	Schorzenia neurologiczne i psychiczne
Inne	Choroby szkliwa zębowego Schorzenia autoimmunologiczne i endokrynologiczne (choroby tarczycy, np. choroba Hashimoto, cukrzyca typu I)	

Opracowano na podstawie: H. Szajewska. „Czy można zapobiec celiakii?". Alergia 3/2007.

1.5. Celiakia oporna na leczenie dietą

Większość osób z celiakią odczuwa szybką poprawę po rozpoczęciu diety bezglutenowej, a objawy choroby mijają w ciągu kilku miesięcy. Jest jednak pewna grupa chorych, którzy wolno odpowiadają na leczenie lub nie reagują na dietę bezglutenową albo po pierwszej pozytywnej reakcji znów zaczynają odczuwać dolegliwości z układu pokarmowego. Ponowna biopsja jelita cienkiego wykazuje zanik kosmków 3. stopnia w skali Marsha, a chorzy zgłaszają najczęściej:

- utrzymującą się biegunkę,
- bóle brzucha,
- utratę wagi.

U tych osób istnieje podejrzenie celiakii opornej na leczenie dietą (ang. *refractory coeliac disease*), dotykającej kilku procent chorych, najczęściej osoby po 50. roku życia i z późno rozpoznaną celiakią. Jednak przed postawieniem diagnozy celiakii opornej na leczenie należy się przede wszystkim upewnić, czy chory nie popełnia (często nieświadomych) błędów żywieniowych i czy nadal nie spożywa glutenu. Przydatna jest dokładna analiza diety u doświadczonego dietetyka. Brak poprawy może być spowodowany błędną diagnozą lub innymi współistniejącymi schorzeniami, takimi jak:

- zespół jelita drażliwego,
- schorzenia jelita grubego,
- zespół rozrostu bakteryjnego (tzw. SIBO),
- choroby trzustki,
- nietolerancja laktozy,
- zaburzenia czynnościowe przewodu pokarmowego.

Niestety osoby z potwierdzoną celiakią oporną na leczenie są w większym stopniu narażone na ciężkie powikłania, włącznie z chorobami nowotworowymi (głównie chłoniakiem jelita). Chorobę leczy się farmakologicznie, stosując terapię immunosupresyjną i glikokortykosteroidy, ale rokowania często są złe.

1.6. Anemia (niedokrwistość) w celiakii

Niedokrwistość jest stanem, w którym we krwi występuje zbyt mała liczba czerwonych krwinek, lub gdy w ich wnętrzu znajduje się za mało hemoglobiny transportującej tlen. W zdrowym organizmie części składowe krwi produkowane są w szpiku kostnym. Do ich produkcji niezbędne są między innymi: żelazo, kwas foliowy i witamina B_{12}. I tych właśnie składników może brakować osobom chorym na celiakię, co wywołuje niedokrwistość niedoborową. Głównie za sprawą upośledzonego wchłaniania, spowodowanego zanikiem kosmków jelitowych. Nawet u chorych, którzy nie mają objawów jelitowych kojarzonych z celiakią.

W trakcie diagnozy osoby z celiakią mają niedobór:

- żelaza: 12–69% (dorośli) i 10–20% (dzieci),
- kwasu foliowego: 20–30%,
- witaminy B_{12}: 8–41%.

Oprócz braku żelaza, kwasu foliowego i witaminy B_{12} niedokrwistość w celiakii może też być spowodowana współistniejącymi chorobami zapalnymi jelit.

Objawy anemii w celiakii

Chorzy odczuwają ogólne osłabienie, zmęczenie, słabą koncentrację, bóle głowy, drażliwość lub zmęczenie po nawet niewielkim wysiłku. Często nie zwracają uwagi na powyższe objawy, gdyż przyzwyczajają się do swego stanu, który jednak nie pozostaje bez wpływu na jakość ich życia.

Najczęściej wymieniane objawy typowe dla niedoboru żelaza to: zanik brodawek językowych i suchość w ustach, szorstkość i suchość skóry, pęknięcia kącików ust i zajady, słabe i łatwo wypadające włosy, nieprawidłowa budowa płytki paznokciowej (tzw. paznokcie łyżeczkowate), a także utrata apetytu czy większa wrażliwość na zimno. Warto podkreślić, że anemia może także przebiegać bezobjawowo, co utrudnia postawienie rozpoznania.

Niedokrwistość z niedoboru żelaza

Anemia z niedoboru żelaza jest uważana za najczęściej występujący pozajelitowy objaw celiakii u dorosłych. Pojawia się, gdy zasoby żelaza w organizmie są wyczerpane, a zapotrzebowanie organizmu na ten pierwiastek nie jest zaspokajane przez źródła pokarmowe. Stężenie hemoglobiny we krwi drastycznie się obniża, czerwone krwinki są mniejsze, spada dotlenienie mięśni.

Zapotrzebowanie na żelazo jest zwiększone między 6. a 18. miesiącem życia, kiedy gwałtownie rozwija się mózg i układ nerwowy. W przypadku małych dzieci w wyniku braku żelaza możemy obserwować opóźnienie wzrastania oraz rozwoju ruchowego i emocjonalnego, zaburzenia równowagi i koordynacji, a także nieprawidłowy rozwój mowy i zaburzenia koncentracji. Jest to niezwykle ważny czas dla rozwoju młodego organizmu, dlatego szybka diagnoza i leczenie mają ogromny wpływ na przyszłość dziecka.

U kobiet w ciąży anemia może powodować opóźnienie wzrostu płodu, przedwczesny poród. Stanowi również ryzyko niedokrwistości u noworodka z powodu małych ilości żelaza zmagazynowanego w czasie życia płodowego. Dla kobiety anemia oznacza większe ryzyko powikłań okołoporodowych. Żelazo jest także niezbędne dla funkcjonowania enzymów zaangażowanych w syntezę neuroprzekaźników: serotoniny i dopaminy. Celiakia występuje u 2–5% pacjentów z niedokrwistością z niedoboru żelaza.

Niedokrwistość z niedoboru witaminy B_{12} i kwasu foliowego

Anemia złośliwa z niedoboru witaminy B_{12} (kobalaminy) objawia się zbyt małą ilością hemoglobiny odpowiedzialnej za wiązanie tlenu w płucach i jego roznoszenie po całym organizmie. Dawniej uważano, że przyczyną anemii jest wyłącznie niedobór żelaza w diecie. W większości przypadków odnotowywano efekty po suplementacji żelazem, ale u części chorych nie było żadnej poprawy. Taki rodzaj anemii nazwano złośliwą. A nie mogła ustąpić, bo to nie żelaza brakowało, ale właśnie witaminy B_{12}. Bez niej kwas foliowy nie może ulec niezbędnym przemianom, by móc pełnić swoją rolę w procesie budowy erytrocytów (czerwonych krwinek). Jest ona także konieczna w prawidłowym funkcjonowaniu układu nerwowego. Nawet niewielkie i średnie niedobory B_{12} mogą odbić się na funkcjonowaniu mózgu, rdzenia kręgowego czy poszczególnych nerwów w naszym ciele.

Zastosowanie diety bezglutenowej u pacjentów z celiakią cierpiących na niedokrwistość niedoborową pozwala uzyskać wyrównanie parametrów diagnostycznych gospodarki żelazowej i witaminowej organizmu, choć na początku leczenia może być potrzebna suplementacja.

Należy jednak pamiętać, że podczas stosowania diety bezglutenowej również może dojść do niedoborów żelaza i witamin, a także innych składników odżywczych, dlatego tak ważna jest dobrze zbilansowana dieta. Temat ten poruszamy w dalszej części poradnika.

2. Choroba Dühringa

Choroba Dühringa (opryszczkowate zapalenie skóry, *dermatitis herpetiformis*) jest skórną manifestacją nietolerancji glutenu. Chorobę nazywa się wręcz skórną postacią celiakii. Występuje ona często w tych samych rodzinach co celiakia. Opisywano nawet bliźnięta jednojajowe, z których jedno chorowało na celiakię z zanikiem kosmków jelita cienkiego, a drugie na chorobę Dühringa. W chorobie tej występują też te same markery serologiczne co w celiakii. Choroba Dühringa ujawnia się najczęściej pomiędzy 14. a 40. rokiem życia.

Typowym obrazem zmian skórnych w jej przebiegu są zmiany wielopostaciowe: pęcherzyki, rumień, grudki, często bardzo swędzące, powodujące tendencję do drapania zmienionych miejsc, w następstwie czego powstają strupy i blizny. Najczęstszym umiejscowieniem zmian są kolana i łokcie oraz okolice kości krzyżowej, pośladki (bardzo typowa lokalizacja), a także tułów (częściej plecy – okolica łopatek) oraz twarz i owłosiona skóra głowy. Około 10% pacjentów oprócz zmian skórnych ma różnorodne objawy ze strony przewodu pokarmowego, spowodowane całkowitym lub niemal całkowitym zanikiem kosmków jelita cienkiego. Podobnie jak w celiakii, objawy zaniku kosmków mogą być nietypowe (niedokrwistość, osłabienie, depresja itp.). Warto podkreślić, że część chorych nie wytwarza przeciwciał charakterystycznych dla celiakii.

Objawy nasuwające podejrzenie choroby Dühringa:

- nasilenie świądu i pieczenia niewspółmierne w stosunku do relatywnie łagodnego wyglądu zmian skórnych – liczne wtórne zadrapania i strupy;
- bardzo typowe występowanie zmian w okolicy kości krzyżowej, na pośladkach oraz na łokciach;
- występowanie w rodzinie celiakii;
- współwystępowanie objawów zespołu złego wchłaniania (około 10% pacjentów);
- współwystępowanie defektów szkliwa zębowego identycznych jak u pacjentów z celiakią (opisywane nawet u 50% dorosłych z chorobą Dühringa);
- nasilenie zmian skórnych po spożyciu leków i pokarmów zawierających większe ilości jodu (niektórzy chorzy mają wyraźne zaostrzenia po spożyciu ryb morskich, skorupiaków i innych owoców morza).

W celu postawienia prawidłowej diagnozy należy oznaczyć poziom przeciwciał przeciwko endomysium mięśni gładkich (EmA) – jest on podwyższony u około 70% pacjentów z chorobą Dühringa. Ponadto przeprowadza się biopsję zdrowej skóry – najlepiej z pośladka. Badanie to uważane jest za niemal w 100% swoiste w kierunku choroby Dühringa. W przypadku uzyskania dodatniego wyniku EmA większość lekarzy zaleca również wykonanie biopsji w celu oceny nasilenia zmian w jelicie cienkim.

Podstawą leczenia potwierdzonej choroby Dühringa jest ściśle przestrzegana dieta bezglutenowa. Ustępowanie zmian skórnych stwierdza się jednak dopiero po co najmniej 6 miesiącach stosowania diety. Opisywano przypadki pacjentów, u których pełna normalizacja zmian skórnych następowała dopiero po paru latach stosowania diety bezglutenowej. Drugim elementem leczenia powinno być ograniczenie spożycia jodu oraz ewentualne włączenie dodatkowego leczenia farmakologicznego (przy długotrwałym utrzymywaniu się uciążliwych objawów pomimo stosowania diety).

3. Alergia na pszenicę

Celiakia i alergia na pszenicę są dwoma odrębnymi schorzeniami i nie należy ich ze sobą mylić. Pszenica jest jednym z częstszych alergenów – 10–25% osób z alergią na pokarm ma objawy uczulenia na białka obecne w pszenicy.

3.1. Objawy alergii

W zależności od czasu wystąpienia reakcję uczuleniową na pszenicę można podzielić na **natychmiastową**, pojawiającą się w czasie od kilku minut do 1–2 godzin od spożycia pokarmu, oraz **późną**, objawiającą się po kilku godzinach, a czasem nawet po 1–2 dniach.

Pierwszy typ reakcji jest zależny od specyficznych dla pszenicy przeciwciał w klasie IgE i może objawić się jednym lub kombinacją niżej wymienionych objawów:

- wymiotami,
- biegunką,

- pokrzywką skórną,
- wodnistym katarem,
- skurczem oskrzeli,
- zmianami skórnymi w typie atopowego zapalenia skóry.

Najgroźniejszą postacią – na szczęście rzadko występującą – jest wstrząs anafilaktyczny.

Reakcja typu późnego, niezależna od przeciwciał w klasie IgE, objawia się zwykle biegunką lub zaostrzeniem atopowego zapalenia skóry. Przebieg uczulenia na pszenicę różni się w zależności od wieku. U dzieci jest to najczęściej atopowe zapalenie skóry, rzadziej objawy ze strony układu pokarmowego czy oddechowego, które występują po spożyciu niewielkich, miligramowych ilości pszenicy. W przeciwieństwie do celiakii, większość dzieci wyrasta z tego typu alergii.

U dorosłych alergia na pszenicę ujawnia się najczęściej pod postacią pokrzywki, obrzęku naczynioruchowego, wstrząsu anafilaktycznego lub biegunki. Ponadto u dorosłych obserwuje się postać tej alergii występującą jedynie po równoczesnym wysiłku fizycznym. Inaczej niż u dzieci, uczulenie na pszenicę jest u dorosłych zjawiskiem trwającym latami, ale do wywołania objawów alergii potrzebne są znacznie większe niż u dzieci ilości alergenu.

3.2. Diagnostyka i leczenie

Najbardziej wiarygodnym testem w diagnostyce alergii na pokarm jest dieta eliminacyjna z ponownym wprowadzeniem potencjalnie uczulającego pokarmu. Badania laboratoryjne mają ograniczone znaczenie w diagnostyce tego typu alergii. Dodatnie testy skórne nie występują u wszystkich osób z alergią na pokarm i mają tendencję do utrzymywania się po ustąpieniu objawów klinicznych. Obserwuje się również dodatnie testy skórne u osób, które nie są uczulone na pszenicę. Jedynie ujemny wynik testu skórnego z dużym prawdopodobieństwem wyklucza alergię na pszenicę. Podwyższone stężenie IgE swoistego dla pszenicy może mieć pewne znaczenie w wykrywaniu reakcji typu natychmiastowego, jednak korelacja stężenia swoistego IgE z objawami jest umiarkowana. Aby mieć pewność, że objawy alergii na pszenicę nie są objawami celiakii, oznacza się stężenie wspomnianych przeciwciał typowych dla celiakii (tTG, EmA, DGP), które nie występują w przypadku alergii na pszenicę.

Podstawą leczenia alergii na pszenicę jest ścisła eliminacja pszenicy. Pamiętajmy jednak, że zawsze należy sprawdzić, czy podejrzewana alergia na pszenicę nie jest jednak celiakią, i zrobić odpowiednie badania przed wprowadzeniem diety.

Wiele artykułów i najnowszych doniesień na temat celiakii, alergii i diety bezglutenowej publikujemy na naszej stronie internetowej **celiakia.pl**.

4. Nieceliakalna nadwrażliwość na gluten/pszenicę

W ostatnich latach zaobserwowano przypadki dolegliwości powodowanych spożyciem produktów zawierających gluten, w szczególności z pszenicy, które nie są ani celiakią, ani alergią na pszenicę. To właśnie nadwrażliwością na gluten/pszenicę tłumaczyć można część niewyjaśnionych inaczej, a coraz powszechniej zgłaszanych przez pacjentów objawów takich jak: ból brzucha, biegunka, migreny, uczucie ciągłego zmęczenia, bóle mięśni i stawów, a nawet zanik czucia w kończynach.

Nadwrażliwość na gluten/pszenicę (nazywana także nieceliakalną nadwrażliwością na gluten/pszenicę – NCGS ang. *non coeliac gluten/wheat sensitivity*) charakteryzuje się objawami zbliżonymi do zespołu jelita drażliwego i/lub objawami pozajelitowymi:

- występującymi w kilka godzin lub dni po spożyciu glutenu,
- szybko ustępującymi po eliminacji glutenu z diety i pojawiającymi się po prowokacji glutenem, u osób, u których wykluczono celiakię i alergię na pszenicę.

Schorzenie dotyczy głównie osób dorosłych i charakteryzuje się wystąpieniem jednego lub – najczęściej – wielu objawów, nie tylko z układu pokarmowego, a są to:

- ból brzucha,
- wysypka, egzema,
- ból głowy,
- uczucie ciągłego zmęczenia,
- splątanie, mgła mózgowa,
- biegunka,
- wzdęcie brzucha,
- zaparcie,

- anemia,
- drętwienie i bolesność kończyn,
- osłabienie/omdlenia,
- pieczenie w przełyku,
- nudności i wymioty,
- uczucie przelewania w jelitach,
- zapalenie języka.

Objawy te pojawiają się zwykle w ciągu kilku dni lub godzin po spożyciu żywności zawierającej zboża. Ponieważ nie istnieją na razie specyficzne markery wykrywające ten rodzaj nadwrażliwości, diagnoza choroby musi opierać się na kryteriach klinicznych i obserwacji pacjenta po ponownym wprowadzeniu glutenu (prowokacji) podczas stosowania diety bezglutenowej. Wstępne badania amerykańskie wskazują, że zaburzenie to może dotyczyć kilku procent populacji. Zatem prawdopodobnie nieceliakalna nadwrażliwość na gluten/pszenicę jest znacznie częstsza niż celiakia.

Diagnostyka

Schorzenie wydaje się powiązane z aktywacją nieswoistej immunologicznej reakcji na gluten lub być może samą pszenicę, inaczej niż w celiakii, gdzie dochodzi do procesów autoimmunizacyjnych. Badanie genetyczne w diagnostyce nadwrażliwości nie jest miarodajne. Nie odkryto genu specyficznego dla tej nadwrażliwości, a dodatkowo około połowy chorych posiada geny HLA DQ2/DQ8 predysponujące do celiakii, pozostali chorzy natomiast ich nie mają. Dlatego przyjmuje się, że nieceliakalna nadwrażliwość na gluten/pszenicę nie ma podłoża genetycznego. **Wypływa z tego wniosek, że ujemny wynik testów genetycznych w kierunku celiakii nie musi oznaczać, iż pacjentowi nie szkodzi gluten lub sama pszenica.**

Jeśli pacjent nie ma ani celiakii, ani alergii na pszenicę, a mimo to wykluczenie glutenu z diety mu pomaga, a ponowne jego wprowadzenie szkodzi, wówczas możemy mówić o zdiagnozowaniu nieceliakalnej nadwrażliwości na gluten/pszenicę.

Nadwrażliwość ta wydaje się także powiązana z chorobami neuropsychiatrycznymi. Są doniesienia sugerujące związek pomiędzy wycofaniem glutenu z diety a poprawą zdrowia niektórych osób ze zdiagnozowaną schizofrenią, autyzmem, ADHD itd., ale rola diety bezglutenowej w tych zaburzeniach pozostaje kontrowersyjna. Trwają badania.

Leczenie polega na wykluczeniu glutenu z diety, podobnie jak w przypadku celiakii czy alergii na pszenicę, pod kontrolą lekarza i dietetyka. Brakuje doświadczeń, czy nieceliakalna nadwrażliwość na gluten/pszenicę jest zaburzeniem stałym (wymagającym diety bezglutenowej do końca życia), czy przemijającym.

5. Nietolerancja laktozy

Laktoza jest dwucukrem naturalnie występującym wyłącznie w mleku i produktach mlecznych. Jest obecna w pokarmie kobiecym i mleku modyfikowanym dla zdrowych niemowląt, gdzie jej zawartość wynosi ok. 7 g/100 ml. Zwykłe mleko krowie zawiera przeciętnie ok. 3,5 g laktozy w 100 ml.

Do strawienia laktozy niezbędna jest **laktaza** – enzym wytwarzany w szczytowych partiach kosmków w rąbku szczoteczkowym nabłonka jelita cienkiego. Laktaza rozkłada laktozę do cukrów prostych – glukozy i galaktozy, bo tylko w tej postaci laktoza może być wchłonięta i wykorzystana w przemianach metabolicznych organizmu. Najwyższą aktywność laktaza wykazuje w okresie wczesnoniemowlęcym, kiedy mleko (pokarm matki lub mleko modyfikowane) jest jedynym pożywieniem, a laktoza jest podstawowym węglowodanem w diecie.

Aktywność laktazy z wiekiem obniża się w naturalny sposób, ale w większości przypadków jest nadal wystarczająca do prawidłowego trawienia laktozy obecnej w diecie. U niektórych osób aktywność laktazy obniża się jednak w takim stopniu, że laktoza z diety nie jest w pełni trawiona, co daje objawy jej nietolerancji. Badania wykazały, że ok. 1/3 polskiej populacji ma genetycznie uwarunkowaną hipolaktazję dorosłych, ale tylko u 10% z tej grupy niedobór laktazy daje objawy kliniczne.

Nietolerancja laktozy to zespół objawów (dyskomfort jelitowy, biegunka, wymioty, wzdęcia i kruczenia) pojawiających się po spożyciu laktozy (w mleku lub produktach mlecznych), spowodowany niedoborem lub całkowitym brakiem laktazy. Należy odróżnić nietolerancję laktozy od hipolaktazji, tzn. obniżonej aktywności laktazy (potwierdzonej w testach diagnostycznych), która może dawać objawy kliniczne, ale nie musi.

Niedobór laktazy może być wrodzony, pierwotny lub wtórny.

- **Alaktazja** to wrodzony (uwarunkowany genetycznie), całkowity brak aktywności laktazy. Jest schorzeniem niezwykle rzadkim. Objawy występują tuż po urodzeniu i rozpoczęciu karmienia mlekiem. Pojawiają się uporczywe biegunki, które mogą prowadzić do odwodnienia. Zamiast mleka niemowlę powinno dostawać preparat mlekozastępczy bezlaktozowy. Dieta bezlaktozowa prowadzi do ustąpienia objawów, ale musi być stosowana przez całe życie.

- **Hipolaktazja dorosłych** (tzw. pierwotna nietolerancja laktozy) jest także uwarunkowana genetycznie, ale zwykle objawy nietolerancji laktozy pojawiają się dopiero między 3. a 5. rokiem życia w efekcie postępującego, stopniowego obniżania się aktywności laktazy. Objawy mają charakter zaburzeń wyraźnie związanych ze spożyciem mleka. Częstość występowania hipolaktazji dorosłych zależy od populacji i np. w Grecji wynosi ok. 45%, w Egipcie – 73%, a w krajach skandynawskich – zaledwie 2–7%. Z badań w Polsce wynika, że hipolaktazja dorosłych występuje stosunkowo często i dotyczy ok. 37% populacji osób dorosłych i ok. 20% populacji młodzieży, ale objawy kliniczne nietolerancji laktozy występują u 10% osób z hipolaktazją każdej z badanych grup. Mimo obniżonej produkcji laktazy większość osób może nie odczuwać objawów nietolerancji laktozy przez wiele lat. Dawka laktozy, która może być dobrze tolerowana, jest bardzo zróżnicowana między poszczególnymi osobami. Umiarkowane ilości mleka mogą być dobrze tolerowane nawet przez osoby dorosłe z potwierdzoną nietolerancją laktozy. Lepszą tolerancję laktozy stwierdza się po spożyciu przetworów mlecznych, np. jogurtu, kefiru, serów twardych, niż w przypadku zwykłego mleka.

- **Wtórna nietolerancja laktozy** – najczęściej ma charakter przejściowy i jest uwarunkowana uszkodzeniem nabłonka jelita cienkiego (potwierdzonym

w badaniu histopatologicznym), np. w wyniku zakażenia przewodu pokarmowego (wirusowego, bakteryjnego) lub pasożytniczego (Giardia lamblia), w przebiegu celiakii, alergii na pokarm, w biegunkach poantybiotykowych, w nieswoistym zapaleniu jelit i w zespołach poresekcyjnych.

5.1. Nietolerancja laktozy u osób z celiakią

U osób chorych na celiakię z powodu uszkodzenia kosmków jelitowych dochodzi do niedoborów enzymów trawiennych, w szczególności laktazy. Wtórna nietolerancja laktozy jest stosunkowo częstym rozpoznaniem u osób ze świeżo zdiagnozowaną celiakią lub nieprzestrzegających diety. Właściwie stosowana dieta bezglutenowa prowadzi do regeneracji kosmków i powrotu do prawidłowej aktywności enzymów rąbka szczoteczkowego, w tym także laktazy.

Szkodliwy efekt glutenu dotyczy nie tylko zaniku kosmków i obniżenia aktywności enzymów trawiennych, ale także może powodować uszkodzenie struktury błony śluzowej jelita, a w efekcie większą przepuszczalność dla niektórych antygenów z żywności, np. białek mleka, co objawia się wtórną alergizacją. Jest to stan przejściowy, a w efekcie leczenia dietą bezglutenową niepożądane objawy zmniejszają się w miarę regeneracji jelita i odbudowy kosmków. **W chwili rozpoznania celiakii często zalecana jest więc dieta bezglutenowa i bezmleczna (lub ubogolaktozowa), ale z czasem tolerancja mleka poprawia się i dietą leczniczą w celiakii pozostaje wyłącznie dieta bezglutenowa.** Próbę wprowadzenia mleka (najlepiej w postaci serów i fermentowanych napojów mlecznych) można przeprowadzić 2–3 miesiące po włączeniu diety bezglutenowej.

Niektóre osoby z celiakią mogą mieć objawy nietolerancji laktozy w przebiegu pierwotnej hipolaktazji dorosłych, ale do eliminacji niekorzystnych objawów zwykle wystarczające jest ograniczenie spożycia słodkiego mleka.

5.2. Objawy

Niezależnie od przyczyny typowe objawy kliniczne nietolerancji laktozy to nudności, biegunka o różnym stopniu nasilenia, nadmierna produkcja gazów, wzdęcia, kruczenia, przelewania i bóle brzucha. Objawy mogą występować od około 30 minut do kilku godzin po spożyciu mleka lub jego przetworów. Nasilenie objawów zależy od ilości spożytej laktozy w odniesieniu do aktywności laktazy w jelicie.

Niestrawiona laktoza nie może być wchłonięta i pozostaje w świetle przewodu pokarmowego, gdzie w dalszych odcinkach jelita ulega fermentacji przez bakterie jelitowe. W efekcie powstają znaczne ilości gazów (CO_2, H_2) i krótkołańcuchowe kwasy organiczne (kwas masłowy, propionowy i octowy), prowadzące do zakwaszenia treści jelitowej. Zwiększony ładunek osmotyczny treści przewodu pokarmowego ściąga wodę do jelita i nasila perystaltykę, powodując biegunkę. Wzrasta ciśnienie osmotyczne, stolce są wodniste, pieniste lub strzelające (z powodu nagromadzenia gazów w jelicie).

5.3. Diagnostyka

Wstępne rozpoznanie nietolerancji laktozy jest możliwe na podstawie szczegółowego wywiadu lekarskiego i dietetycznego, dotyczącego objawów po spożyciu mleka i ustąpienia objawów po próbie eliminacji mleka przez kilkanaście kolejnych dni (np. 2 tygodnie), a następnie nawrotu objawów po próbie prowokacji.

Do potwierdzenia wstępnej diagnozy konieczne są testy laboratoryjne. W badaniach stwierdza się pH stolca < 5, obecność cukrów redukujących w kale > 0,5%, płaską krzywą cukrową po obciążeniu laktozą oraz dodatni wynik (> 20 ppm po 60 minutach) wodorowego testu oddechowego.

- **Wodorowy test oddechowy** – ilość wodoru w wydychanym powietrzu jest zwykle bardzo mała. Jeśli natomiast laktoza nie zostanie całkowicie rozłożona, to w okrężnicy ulega fermentacji bakteryjnej, a wytwarzany wodór jest wchłaniany z jelit, transportowany z krwią do płuc i wydychany. W wodorowym teście oddechowym oceniane jest stężenie wodoru w wydychanym powietrzu przed podaniem i po podaniu doustnie roztworu laktozy (w dawce 2 g/kg masy ciała, maksymalnie 25 g jako równowartość laktozy w dwóch szklankach mleka). Podwyższone stężenie wodoru (> 20 ppm) w wydychanym powietrzu w stosunku do stanu wyjściowego, mierzone w odstępach co 30 minut przez dwie godziny, wskazuje na nasiloną fermentację laktozy niestrawionej z powodu zbyt małej aktywności laktazy. Maksymalne stężenie wodoru jest zwykle obserwowane od 60. minuty badania. Fałszywie niskie wydalanie wodoru może wystąpić w zaburzeniach równowagi mikroflory jelitowej, np. po antybiotykoterapii, w ostrej biegunce, w opóźnionym opróżnianiu żołądka. Fałszywie wysokie stężenie wodoru może wynikać np. z przerostu mikroflory jelitowej, u palaczy tytoniu, w czasie wysiłku fizycznego.

- **Test tolerancji laktozy** – wymaga stanu na czczo. W próbkach krwi pobranych przed spożyciem roztworu laktozy (w dawce 2 g/kg m.c.), a następnie po jej spożyciu, w odstępach co 30 minut przez 2 godziny, oznacza się stężenia glukozy i na tej podstawie ocenia się, w jakim stopniu organizm trawi laktozę. Jeśli laktoza jest prawidłowo rozkładana do glukozy i galaktozy, to po ich wchłonięciu podnosi się stężenie glukozy we krwi. Jeśli laktoza nie jest w pełni trawiona, poziom cukru we krwi wzrasta nieznacznie (poniżej 20 mg/dl), a taki wynik badania potwierdza niedobór aktywności laktazy.

Stwierdzenie hipolaktazji, ale bez objawów nietolerancji laktozy, nie wymaga stosowania diety bezlaktozowej lub ubogolaktozowej. Potwierdzona w testach nietolerancja laktozy nie oznacza konieczności całkowitej eliminacji mleka i przetworów mlecznych, lecz jedynie ich ograniczenie do ilości tolerowanych. Dieta bezmleczna zwiększa ryzyko niedoborów wapnia i witaminy D, dlatego nie należy zbyt pochopnie wykluczać wszystkich produktów z tej grupy.

5.4. Źródła laktozy

Oprócz mleka laktozę zawierają również: mleko w proszku, lody (z wyjątkiem sorbetów), jogurt, maślanka, kefir, sery żółte, twaróg, śmietana oraz masło (w niewielkich ilościach).

Najwyższą zawartość laktozy ma mleko, dlatego osoby z objawami nietolerancji laktozy powinny unikać spożycia każdego rodzaju mleka, także koziego.

Laktoza jest często dodawana do różnych produktów spożywczych w celu poprawy ich smaku i właściwości (np. ładnego brązowienia skórki w czasie wypieku pieczywa). Osoby z bardzo niskim progiem tolerancji laktozy powinny zwracać uwagę na produkty bezglutenowe zawierające nawet niewielkie ilości laktozy, jak np.:

- pieczywo,
- płatki śniadaniowe,
- zupy w proszku, sosy sałatkowe, koncentraty deserów,
- margaryna,
- niektóre słodycze zawierające mleko w proszku (np. wafle przekładane), czekolada mleczna,
- koncentraty do przygotowania naleśników, biszkoptów i ciast,
- odżywki, suplementy, leki.

Laktoza jest także stosowana jako podstawowy składnik wielu leków dostępnych na receptę lub bez recepty.

5.5. Postępowanie dietetyczne

W nietolerancji laktozy z nasilonymi objawami jedyne skuteczne postępowanie polega na stosowaniu diety eliminacyjnej – niskolaktozowej lub bezlaktozowej.

W praktyce oznacza to, że osoby, które muszą restrykcyjnie eliminować laktozę z diety, powinny:

- zrezygnować ze spożywania słodkiego mleka lub bardzo je ograniczyć;
- ograniczyć spożycie przetworów mlecznych do ilości tolerowanych;
- korzystać ze specjalnych produktów mlecznych – w sklepach dostępne jest mleko o obniżonej zawartości laktozy (poniżej 1g/100 ml), bardziej słodkie niż zwykłe, gdyż zawiera glukozę i galaktozę, które powstały w wyniku enzymatycznej hydrolizy laktozy;
- stosować laktazę (enzymy w kapsułkach) jako dodatek do posiłków mlecznych (dawkę enzymów dobiera się indywidualnie, odpowiednio do planowanej porcji mleka i indywidualnej tolerancji).

Fermentowane napoje mleczne (jogurty, kefir i maślanka) są zwykle dobrze tolerowane ze względu na niższą zawartość laktozy (w wyniku częściowej fermentacji) oraz obecność laktazy z komórek bakterii fermentacji mlekowej używanych w produkcji tego typu napojów.

U osób z celiakią stopień eliminacji mleka i produktów mlecznych zależy od indywidualnej tolerancji pacjenta. U niektórych pacjentów konieczne jest całkowite wykluczenie wszystkich produktów mlecznych na czas od kilku do kilkunastu tygodni, ale większość osób w początkowej fazie wprowadzania diety bezglutenowej dobrze toleruje produkty mleczne o obniżonej zawartości laktozy, a musi wykluczyć z jadłospisu jedynie mleko.

Nasilenie objawów zwykle jest zależne od dawki laktozy pochodzącej z pożywienia. Większa ilość słodkiego mleka wypita jednorazowo może wywołać objawy nietolerancji, a ta sama ilość podzielona na kilka mniejszych porcji w ciągu dnia może nie wywoływać żadnych objawów. Ograniczenie laktozy w diecie nie oznacza konieczności całkowitej eliminacji mleka z diety, lecz jedynie znaczne ograniczenie głównych jej źródeł.

5.6. Podaż wapnia w diecie bezmlecznej

Długotrwałe stosowanie diety bezmlecznej może prowadzić do niedoborów wapnia, co oznacza wysokie ryzyko osteoporozy, dlatego ważne jest, aby prawidłowo bilansować dietę i uzupełniać ewentualny niedobór wapnia odpowiednimi preparatami farmaceutycznymi.

Najlepszym źródłem wapnia poza produktami mlecznymi są konserwy rybne, jaja, nasiona roślin strączkowych, kasze, warzywa kapustne, pieczywo, orzechy oraz kakao. Przyswajalność wapnia z produktów pochodzenia roślinnego jest znacząco niższa niż z produktów mlecznych. Z tego względu dieta z wykluczeniem produktów mlecznych zwykle wymaga suplementacji, także witaminą D.

5.7. Podsumowanie

1. Bóle brzucha są często objawem nietolerancji laktozy.
2. Bóle brzucha w początkowym okresie stosowania diety bezglutenowej nie muszą świadczyć o błędach dietetycznych, lecz mogą być związane z nietolerancją laktozy.
3. W przypadku stosowania diety bezmlecznej konieczne jest odpowiednie spożycie wapnia ze źródeł innych niż mleko i przetwory mleczne oraz stosowanie suplementów wapnia. Dieta bezmleczna może prowadzić do nieprawidłowej mineralizacji kości.
4. W leczeniu dietetycznym nietolerancji laktozy nie zawsze konieczna jest całkowita eliminacja mleka i jego przetworów. Lepiej tolerowane są fermentowane napoje mleczne i produkty mleczne o obniżonej zawartości laktozy.

Rozdział II

DIETA BEZGLUTENOWA

1. Diagnoza i co dalej?

W przypadku zdiagnozowania celiakii leczenie polega na wprowadzeniu ściśle przestrzeganej diety bezglutenowej. Należy po raz kolejny podkreślić, że celiakia nie jest tym samym co alergia na pszenicę. W sytuacji gdy stwierdzono alergię, dieta może być wprowadzona tymczasowo, zgodnie z zaleceniem lekarza. Celiakia natomiast oznacza całe życie bez glutenu. Na razie nie wynaleziono innego leku niż dieta, choć prace naukowców wciąż trwają.

W momencie postawienia diagnozy brzmiącej „celiakia" można czuć się przytłoczonym nowymi ograniczeniami, zagubionym w świecie pełnym glutenu. Jednak przestrzegając ściśle kilku zasad, można tę chorobę „oswoić", a życie na diecie nie musi oznaczać końca świata.

W diecie bezglutenowej bezwzględnie zabronione jest spożywanie produktów zawierających pszenicę, żyto, jęczmień oraz zwykły owies (niecertyfikowany jako bezglutenowy), a także pszenżyto, orkisz, samopszę, płaskurkę i inne dawne odmiany pszenicy. Zakaz dotyczy nawet produktów zawierających śladowe ilości tych zbóż.

Problem owsa

Uważa się, że białko zawarte w owsie (awenina) nie powoduje reakcji immunologicznej typowej dla celiakii w stopniu takim jak białka pszenicy, żyta czy jęczmienia. Dopuszcza się jego spożywanie w małej ilości. Zwykły owies dostępny na rynku jest jednak silnie zanieczyszczony innymi zbożami i dlatego zaleca się jego całkowitą eliminację z diety.

W sprzedaży dostępny jest specjalny, certyfikowany **bezglutenowy** owies, którego produkcja jest ściśle i wielokrotnie kontrolowana na każdym etapie:

od siewu, poprzez zbiór, przetwarzanie i dystrybucję. Bezglutenowy owies może być cennym uzupełnieniem diety, należy jednak pamiętać, że:

- **nie wszystkie osoby** z celiakią dobrze go tolerują (ok. 5% chorych nie może go spożywać);
- **należy wprowadzać go ostrożnie**, u osób z już zregenerowanymi kosmkami jelitowymi, najlepiej ograniczając dobowe spożycie do 50 g dla osób dorosłych i 25 g dla dzieci.

Uwaga: zwykły owies nieoznaczony jako bezglutenowy jest mocno zanieczyszczony glutenem i bezwzględnie zakazany w diecie bezglutenowej!

1.1. Pierwszy etap stosowania diety bezglutenowej – bezpośrednio po rozpoznaniu choroby

Po rozpoznaniu celiakii kosmki jelitowe chorego zazwyczaj są mocno zniszczone. Dlatego przez pierwsze tygodnie powinno się dbać, by stosowana dieta bezglutenowa była również dietą lekkostrawną. Wyłączamy potrawy ciężkostrawne i wzdymające (warzywa strączkowe, kapustne, niektóre owoce pestkowe, żółty ser, śmietanę, tłuste mięsa i wędliny, konserwy itp.) oraz potrawy smażone. Stosujemy następujące techniki przyrządzania potraw: gotowanie, gotowanie na parze, duszenie, pieczenie.

Wielu pacjentom (zazwyczaj z klasyczną formą celiakii) lekarze dodatkowo zalecają dietę bezlaktozową (ewentualnie ubogolaktozową), aby ułatwić regenerację kosmków jelitowych. Również w okresach zaostrzeń, po błędach dietetycznych lub biegunkach infekcyjnych prowadzących do zaniku kosmków wraca się do diety bezlaktozowej (u małych dzieci) lub ubogolaktozowej (u starszych dzieci i dorosłych).

U większości pacjentów ze świeżo rozpoznaną celiakią występują niedobory pokarmowe, z różnym nasileniem u poszczególnych osób. Zależą one od stopnia zniszczenia śluzówki jelita i czasu trwania procesu chorobowego. Najpowszechniejsze są niedobory żelaza (ferrytyny), witaminy B_{12}, kwasu foliowego, witaminy D, cynku, magnezu, wapnia, a także pozostałych witamin z grupy B.

Uzupełnienie tych niedoborów często wymaga indywidualnie dobranej suplementacji zleconej przez lekarza, gdyż nie zawsze jest to osiągalne samą dietą, szczególnie na początku leczenia.

Podczas poprawnego stosowania diety bezglutenowej następuje odbudowa struktury błony śluzowej jelita. Tempo odbudowy zależy od stopnia zniszczenia

kosmków i wieku pacjenta. Powrót do zdrowia najszybciej widać u dzieci. U dorosłych regeneracja kosmków trwa znacznie dłużej (pełna nawet około dwóch lat).

Po kilku/kilkunastu tygodniach lekkostrawnej diety bezglutenowej, gdy poprawia się wchłanianie, powoli możemy włączać do diety produkty ciężej strawne i przejść do drugiego etapu leczenia dietą.

W przypadku alergii na pszenicę nie dochodzi do zniszczenia kosmków jelitowych i nie ma potrzeby stosowania diety ubogolaktozowej i lekkostrawnej.

1.2. Drugi etap – rozszerzamy dietę

Po regeneracji kosmków jelitowych dieta stosowana w celiakii powinna być odpowiednia do wieku i spełniać **wszystkie zasady racjonalnego żywienia**, formułowane dla ludzi zdrowych. Tak samo jest w przypadku alergii na pszenicę.

Stosując dietę bezglutenową, nie musimy rezygnować z dotychczasowych przyzwyczajeń. Możemy jeść kanapki, makaron, pierogi, naleśniki, ale w wersji bezglutenowej. Powinniśmy jednak pamiętać o specyficznych cechach gotowych mącznych produktów bezglutenowych opartych na skrobiach. Mieszanki mąk i pieczywo bezglutenowe zawierają często mniej białka, błonnika, witamin (głównie z grupy B) oraz składników mineralnych (takich jak magnez, żelazo, cynk, miedź) w porównaniu z mąką pszenną, żytnią i „zwykłym" pieczywem. Jedynie w tych z dodatkiem gryki, amarantusa czy prosa oraz w mniejszym stopniu kukurydzy poziom białka, składników mineralnych, witamin z grupy B i błonnika jest zbliżony do zawartości tych składników w zbożowych produktach konwencjonalnych.

Dlatego najważniejszym zaleceniem w stosowaniu diety bezglutenowej, oprócz całkowitej eliminacji glutenu, jest jej dobre zbilansowanie. Warto bazować na produktach jak najmniej przetworzonych, naturalnych, korzystać z bogactwa warzyw i owoców, z kaszy gryczanej, jaglanej, niełuskanego ryżu, bezglutenowego owsa, amarantusa, sorgo, quinoa, roślin strączkowych, nasion i ziaren bogatych w składniki mineralne i witaminy. Osoby na diecie bezglutenowej powinny spożywać wszystkie niezbędne grupy produktów (nabiał, mięso, tłuszcze itd.) w proporcjach opisanych w piramidzie zdrowego żywienia.

Sekret zdrowego odżywiania według prof. Stanisława Bergera – zasada „7 U":

1. Urozmaicenie – różnorodność posiłków, by zapobiegać niedoborom pokarmowym.
2. Umiarkowanie – unikanie przejadania się dla zachowania optymalnej masy ciała.
3. Uregulowanie – jedzenie regularnie, o stałych porach.
4. Umiejętność przyrządzania potraw – stosowanie odpowiednich technik kulinarnych, by zachować wartości odżywcze potraw.
5. Uprawianie sportu – umiarkowana aktywność fizyczna.
6. Unikanie – nadmiaru soli, cukru, tłuszczu czy alkoholu.
7. Uśmiech – pogoda ducha, dobre relacje z innymi ludźmi i optymizm sprzyjają zdrowiu przez całe życie ☺

2. Produkty zabronione i dozwolone

Gluten znajduje się w pszenicy, życie, jęczmieniu i zwykłym owsie, a zatem bezglutenowe są wszystkie pozostałe produkty żywnościowe: warzywa, owoce, mięso, mleko, sery, jaja, kukurydza, ryż, gryka, orzechy, nasiona roślin strączkowych itd.

Problem stanowi powszechne przetwarzanie żywności, dodawanie glutenu w różnych celach technologicznych i kontakt surowców bezglutenowych i zawierających gluten. Pomidor jest produktem naturalnie bezglutenowym, ale wytworzony z niego przecier lub sos już niekoniecznie.

Dlatego w przypadku żywności przetworzonej za bezglutenowe uznaje się wszystkie produkty, w których zawartość glutenu nie przekracza 20 ppm (20 mg na 1 kg).

Jedynie bezwzględne przestrzeganie diety bezglutenowej spowoduje odbudowę kosmków i powrót chorego do zdrowia. Absolutnie niedozwolone jest przerywanie diety czy „podjadanie" glutenowych produktów od czasu do czasu. Nawet minimalne ilości glutenu działają niekorzystnie na organizm i choć chory może pozornie nie odczuwać żadnych dolegliwości z tym związanych, glutenowe „grzechy" powodują stan zapalny i duże spustoszenie w organizmie.

Tabela 2. Podział produktów ze względu na zawartość glutenu

	Nie zawierają glutenu	Mogą zawierać gluten	Zawierają gluten
Produkty zbożowe	Zboża naturalnie bezglutenowe: ryż, kukurydza, gryka, proso, amarantus, quinoa, teff, sorgo, tapioka. Opisane lub oznaczone jako bezglutenowe: mąki, kasze, płatki ryżowe, jaglane, z quinoa i z innych zbóż bezglutenowych i z pseudozbóż, skrobia kukurydziana i ryżowa, pieczywo i makarony, popcorn bez dodatków, certyfikowany owies, bułka tarta, skrobia pszenna bezglutenowa	Płatki śniadaniowe kukurydziane (mogą zawierać słód jęczmienny). Mąki, kasze, makarony, chrupki i płatki ze zbóż i pseudozbóż naturalnie bezglutenowych (np. kasza jaglana, gryczana, mąka kukurydziana, ryżowa itp.) dostępne w sprzedaży ogólnej mogą zawierać gluten	Pszenica (i wszystkie jej odmiany: orkisz, khorasan, samopsza i płaskurka), jęczmień, żyto, zwykły owies, mąki: pszenna, żytnia, jęczmienna, owsiana, płatki: pszenne, jęczmienne, żytnie, owsiane, kasza manna, kuskus, bulgur, kasza jęczmienna (pęczak, mazurska, perłowa), müsli, kasza owsiana, kaszki błyskawiczne zbożowe i mleczno-zbożowe, makaron pszenny, makaron żytni, pierogi, pyzy, kopytka, naleśniki, pieczywo, ciasta, ciastka, drożdżówki, pizza, bułka tarta
Mięso, ryby, jaja	Świeże, nieprzetworzone mięso, ryby, jaja. Wędliny oznaczone jako bezglutenowe	Wędliny, parówki, produkty z mięsa mielonego, pasty rybne, konserwy mięsne i rybne, paczkowane mięso mielone	Panierki do mięs i ryb oraz potrawy panierowane, kotlety mielone, pulpety, pasztety, wędliny podrobowe (kaszanka, paszteto wa), jeśli zawierają zbożowe dodatki
Mleko i produkty mleczne	Mleko świeże, UHT, zagęszczone, w proszku, kefir, maślanka, śmietana, jogurt naturalny, twaróg naturalny, ser żółty	Jogurty, serki smakowe, napoje czekoladowe, produkty mleczne o obniżonej zawartości tłuszczu, serki topione, tanie sery żółte (tzw. wyroby seropodobne), gotowe mielone sery białe do serników (niektórzy producenci dodają błonnik pszenny)	Napoje mleczne z dodatkiem słodu jęczmiennego, jogurty z dodatkiem płatków lub otrębów zbożowych, desery mleczne ze zbożowymi dodatkami
Tłuszcze	Masło, smalec, olej roślinny, oliwa z oliwek, masła orzechowe	Majonezy, margaryny, olej z kiełków pszenicy	

	Nie zawierają glutenu	Mogą zawierać gluten	Zawierają gluten
Warzywa i owoce, przetwory z warzyw, ziarna	Wszystkie warzywa świeże, konserwowane bez dodatków, również strączkowe (groch, fasola, soczewica), ziemniaki, skrobia ziemniaczana, mąka ziemniaczana, wszystkie owoce świeże, konserwowane bez dodatków	Sałatki z majonezem i dresingami, chrzan tarty, niektóre fasole w puszkach, placki ziemniaczane, produkty wegetariańskie typu kotlety sojowe, pasztety warzywne, majonezy wegańskie, owoce suszone, niektóre owoce i warzywa mrożone	Warzywa zasmażane albo zagęszczane mąką, panierowane, seitan (zastępnik mięsa dla wegetarian – jest to czysty gluten)
Cukier, słodycze, desery	Cukier, dżem, miód, syrop klonowy, melasa, ciasta i ciastka upieczone z dozwolonych surowców, kisiele, budynie, ciasta i ciastka oznaczone jako bezglutenowe	Guma do żucia, żelki, galaretki w cukrze i w czekoladzie, nadziewane cukierki, landrynki, batony, kisiele, budynie, galaretki i puddingi, lody, czekolada i czekoladki, chipsy, cukier wanilinowy	Ciasta i ciastka upieczone z niedozwolonych mąk lub ze zwykłym proszkiem do pieczenia, słód jęczmienny
Napoje	Herbata i kawa naturalna, soki owocowe, wody mineralne, kompoty, napary z ziół, czyste alkohole (wódka, rum itp.), wino, piwo bezglutenowe, cydr	Kawy rozpuszczalne z dodatkiem kaw zbożowych, napoje kawowe typu 2 w 1, zwłaszcza aromatyzowane, czekolada do picia, alkohole z dodatkami smakowymi, mieszanki herbaciane lub yerba mate	Kawa zbożowa, kakao i kawa z dodatkiem kawy zbożowej, napoje owsiane i słodzone słodem jęczmiennym, zbożowe „mleka" i „śmietanki" wegańskie, piwo
Przyprawy	Sól, pieprz ziarnisty, zioła, ocet winny, spirytusowy, jabłkowy, bezglutenowy sos sojowy (tamari)	Przyprawy, mieszanki przypraw, np. curry, przyprawy typu vegeta, musztardy, keczupy, gotowe dipy i dresingi, kostki bulionowe, sosy i zupy w proszku, posypki i gotowe dekoracje do ciast, dodatki do ryżu do sushi	Zwykły sos sojowy, zakwas z mąki zawierającej gluten (np. zakwas żytni), prażona cebulka
Inne	Bezglutenowy proszek do pieczenia, soda oczyszczona, drożdże, komunikanty niskoglutenowe, opłatki świąteczne bezglutenowe	Preparaty do odchudzania, niektóre suplementy diety i preparaty wielowitaminowe niebędące lekami, niektóre aromaty	Zwykły proszek do pieczenia, komunikanty i opłatki świąteczne, zupy i sosy zagęszczone mąką zawierającą gluten

Leki

Wszystkie leki dopuszczone do obrotu w UE są bezglutenowe. Nawet jeśli zawierają w składzie skrobię pszenną, jej poziom jest całkowicie bezpieczny dla osób na diecie bezglutenowej. Wyjątek stanowią indywidualne przypadki osób ze szczególną nadwrażliwością lub alergią na pszenicę.

Należy pamiętać jednak, że **powyższa zasada odnosi się wyłącznie do leków i nie dotyczy suplementów diety**, które są uważane za środki spożywcze i podlegają regulacjom prawnym dotyczącym produktów spożywczych.

Kosmetyki

W świetle niedawnych badań stwierdzono, że kosmetyki i artykuły higieniczne, które wchodzą w kontakt ze skórą lub błonami śluzowymi, są bezpieczne dla osób chorujących na celiakię lub chorobę Dühringa, nawet jeśli w ich skład wchodzą substancje wytworzone na bazie zbóż zawierających gluten. Gluten powoduje u osób z celiakią niepożądaną reakcję jedynie wtedy, gdy wejdzie w kontakt z błoną śluzową jelita cienkiego. Według naukowców również szminki i pasty do zębów są bezpieczne. Nawet jeśli zawierają w składzie gluten, ewentualna ilość glutenu w tych substancjach możliwa do połknięcia jest tak nikła, że nie stanowi żadnego zagrożenia dla chorych.

3. Bezglutenowe zakupy

Podczas zakupów najważniejsze jest wyrobienie w sobie nawyku czytania etykiet wszystkich produktów spożywczych. Pierwsze bezglutenowe zakupy są trudne. Dlatego przedstawiamy kilka praktycznych wskazówek, jak sobie z tym poradzić.

- Należy dokładnie zapoznać się z listą produktów zabronionych i dozwolonych na diecie bezglutenowej, w szczególności ze składnikami mogącymi być ukrytym źródłem glutenu. Na początku można taką listę zabierać ze sobą na zakupy, z czasem przestanie to być konieczne.
- Starajmy się w miarę możliwości wybierać produkty z licencjonowanym symbolem Przekreślonego Kłosa. Produkty te są regularnie badane pod kątem zawartości glutenu, a zakłady kontrolowane przez uprawnionych

audytorów. Wykaz polskich produktów z licencją jest dostępny na naszych stronach **celiakia.pl** i **przekreslonyklos.pl**. **Spis zawiera ponad 2200 certyfikowanych produktów**. Więcej na temat znaku Przekreślony Kłos piszemy w dalszej części poradnika.

- W drugiej kolejności wybierajmy produkty, na etykiecie których widnieje opis lub oznaczenie, że są bezglutenowe. Ich producenci deklarują w ten sposób, że produkty te są dla nas bezpieczne.
- Jeśli na opakowaniu produktu, który chcemy kupić, nie ma znaku lub napisu „bezglutenowy" (zwykle dotyczy to produktów przeznaczonych do ogólnego spożycia, np. nabiałowych), trzeba dokładnie przeanalizować jego etykietę. Jeśli nie jest się pewnym, czy dany produkt nie zawiera glutenu, lepiej zrezygnować z zakupu. Więcej na temat informacji na etykietach piszemy w kolejnym podrozdziale.
- Należy unikać kupowania produktów na pamięć. W każdej chwili producent może zmienić ich skład.
- Nie należy kupować produktów sypkich (typu kasze, bakalie, przyprawy, mrożone warzywa) na wagę w markecie, w sklepie warzywnym czy na targu. Produkty takie mogą być zanieczyszczone glutenem.
- Ryż dostępny na polskim rynku zazwyczaj pochodzi z dużych upraw, jest przetwarzany w osobnych zakładach, nie ma więc dużego ryzyka jego zanieczyszczenia ziarnem pszenicy, jęczmienia czy żyta.
- Zupełnie inaczej jest z mąkami i kaszami, np. jaglaną, gryczaną czy kukurydzianą. Z naszych badań na zawartość glutenu wynika, że tego typu produkty naturalnie bezglutenowe bardzo często zostają zanieczyszczone na różnych etapach produkcji, począwszy od samosiejek zbóż glutenowych na polu, przez młyny mielące również inne, glutenowe kasze czy mąki, po wspólne linie produkcyjne. Dlatego należy kupować wyłącznie te oznaczone lub opisane jako bezglutenowe.
- Chleby, bułki czy mieszanki mąk do wypieku chleba bezglutenowego lub ciast muszą mieć wyraźny opis na etykiecie, że jest to produkt bezglutenowy. Pieczywo bezglutenowe powinno być sprzedawane w szczelnie zamkniętym

opakowaniu jednostkowym. Wyjątkiem od tej zasady jest pieczywo bezglutenowe sprzedawane w piekarniach w 100% bezglutenowych (np. z programu **MENU BEZ GLUTENU**), gdzie mimo braku zamkniętych opakowań nie istnieje ryzyko zanieczyszczenia produktu glutenem.

- **Osobom na diecie bezglutenowej nie wolno kupować pieczywa sprzedawanego jako bezglutenowe w tradycyjnych piekarniach. W miejscu, gdzie stale pyli mąka pszenna, przy użyciu tych samych maszyn, nie da się wypiec bezpiecznego dla osób na diecie bezglutenowego chleba. Przypadki reklamowania takich wypieków jako wyrobów bezglutenowych można zgłaszać do inspekcji sanitarnych.** Wyjątkiem są tradycyjne piekarnie, które wytwarzają pieczywo objęte licencją na używanie znaku Przekreślonego Kłosa. Jest ono wypiekane w oddzielnych zakładach pod specjalnym rygorem, regularnie badane na zawartość glutenu i sprzedawane w sklepach firmowych w szczelnych opakowaniach.

3.1. Problemy ze „śladowymi ilościami glutenu"

Jeżeli producent użyje surowca zawierającego gluten, musi taką informację podać na etykiecie gotowego wyrobu. Natomiast jeśli go świadomie nie użyje, a uzna, że w procesie produkcji istnieje możliwość krzyżowego zanieczyszczenia glutenem, może o tym ostrzec na etykiecie. Zamieszczenie takiego ostrzeżenia jest dobrowolne (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r.).

Zatem skoro **ostrzeganie o możliwej zawartości glutenu nie jest obowiązkiem, a jedynie stanowi dobrą praktykę produkcyjną** danego producenta, pojawiają się dylematy: czy produkt z takim ostrzeżeniem faktycznie jest zanieczyszczony? I z kolei czy produkt bez ostrzeżeń zawsze jest bezpieczny? Nasze doświadczenie pokazuje, że sytuacje są bardzo różne. Coraz więcej producentów posiada wdrożone systemy jakości, które obligują ich do monitorowania alergenów w zakładzie. Część firm w trosce o zdrowie klientów oznacza swoje produkty informacją o możliwej zawartości glutenu „na wyrost", nawet jeśli ryzyko zanieczyszczenia jest minimalne. **Jak pokazują badania produktów na zawartość glutenu, które Stowarzyszenie prowadzi od wielu lat, niektóre produkty tak opisane rzeczywiście mogą zawierać gluten, i to wcale nie w ilościach „śladowych". Przekroczenia dopuszczalnej zawartości glutenu spotkać można jednak także w produktach, które nie zawierają żadnych składników z glutenem ani ostrzeżeń o możliwej jego zawartości.**

3.2. Znak Przekreślonego Kłosa

Z żywnością oznaczoną znakiem towarowym Przekreślony Kłos sprawa jest jasna – to stale kontrolowane i wytworzone według Standardu AOECS (ang. *Association of European Coeliac Societies*, Zrzeszenie Europejskich Stowarzyszeń Osób z Celiakią) produkty z audytowanych zakładów. Znak na opakowaniu (wraz ze znajdującym się pod nim unikalnym numerem rejestracyjnym) oznacza, że mamy do czynienia z regularnie badanym produktem bezglutenowym, a zakład jest kontrolowany przez zewnętrznych audytorów pod kątem bezpieczeństwa produkcji.

Symbol Przekreślonego Kłosa na etykiecie jest dużym ułatwieniem podczas robienia zakupów. Stworzony wiele lat temu przez brytyjskie stowarzyszenie Coeliac UK, przyjął się na całym świecie jako rozpoznawalny symbol certyfikowanej żywności niezawierającej glutenu. Prawa do znaku towarowego, zastrzeżonego przez to stowarzyszenie, zostały przekazane AOECS. Nasze Stowarzyszenie od 2007 roku należy do AOECS, dlatego jako jedyna organizacja w kraju otrzymaliśmy upoważnienie do udzielania licencji na używanie znaku towarowego Przekreślony Kłos przez polskich producentów.

Więcej informacji na temat znaku: celiakia.pl i przekreslonyklos.pl.

3.3. Gdzie kupować produkty bezglutenowe?

Przez ostatnie lata dostępność i różnorodność żywności bezglutenowej w Polsce bardzo się poprawiła. Praktycznie w każdym większym sklepie możemy znaleźć produkty opisane i oznaczone jako bezglutenowe. Wyroby producentów specjalistycznej żywności bezglutenowej, takie jak pieczywo, makarony, mąki, ciasta bezglutenowe, można kupić w:

- większości dużych marketów czy sieci handlowych (np. ALDI, Auchan, Biedronka, Carrefour, E. Leclerc, Lidl, Netto, Żabka itd.),
- sklepach ze zdrową żywnością,
- sklepach internetowych ze zdrową żywnością i prowadzonych przez specjalistycznych producentów.

Równie szeroko dostępne są bezglutenowe wędliny. Ponad 20 firm z tej branży, w tym wielu ogólnopolskich producentów, oznacza swoje wyroby znakiem towarowym Przekreślony Kłos. Jest w czym wybierać.

4. Na etykiecie

Wymagania dla oznakowania żywności bezglutenowej od 20 lipca 2016 r. regulowane są przez przepisy rozporządzenia wykonawczego Komisji (UE) nr **828/2014** z dnia 30 lipca 2014 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat nieobecności lub zmniejszonej zawartości glutenu w żywności. Produkt bezglutenowy nie może zawierać więcej niż 20 mg/kg glutenu (20 ppm), a na jego opakowaniu powinno się znaleźć sformułowanie **„bezglutenowy"**. Produkt może być także dodatkowo opatrzony graficznie symbolem oznaczającym żywność bezglutenową. Takim symbolem jest licencjonowany znak Przekreślonego Kłosa.

Napisy „bez glutenu" lub „naturalnie bezglutenowy" nie oznaczają produktu bezglutenowego w świetle prawa. Takiego wyrobu producent nie ma obowiązku badać, a zatem teoretycznie może w nim być więcej niż 20 ppm glutenu.

Dodatkowo w odniesieniu do etykietowania produktów obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr **1169/2011** z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom wyczerpującej informacji na temat żywności (weszło w życie 13 grudnia 2014 roku). Dotyczy ono m.in. czytelnych informacji o alergenach – nazwy wszystkich substancji mogących wywołać alergie muszą być podkreślone na opakowaniu produktu za pomocą pisma wyraźnie odróżniającego się od reszty składników, np. za pomocą czcionki, stylu lub koloru tła. Ponadto informacje o alergenach powinny pojawiać się w przypadku środków spożywczych oferowanych do sprzedaży bez opakowań lub pakowanych przy sprzedaży na życzenie konsumenta, a także w przypadku żywności sprzedawanej w restauracjach i barach, tak aby konsumenci, również w przypadku żywności nieopakowanej, mieli świadomość obecności substancji alergennych.

Od 13 grudnia 2014 roku obowiązkowe jest także wskazanie obecności substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji w danym środku spożywczym przez dodanie słowa „zawiera", po którym pojawia się nazwa substancji lub produktu powodujących alergie lub reakcje nietolerancji. Obecność

tych substancji nie musi być wskazana, jeżeli nazwa środka spożywczego wyraźnie odnosi się do konkretnego alergenu (np. dla produktów pszennych nie ma potrzeby wskazywania na etykiecie, że dane składniki zawierają pszenicę lub gluten). W takim przypadku nie ma konieczności wyróżniania lub podkreślania w inny sposób substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji.

Producent **nie musi** znakować z wyraźnym odniesieniem do nazwy składnika alergennego:

- syropów glukozowych na bazie pszenicy zawierających dekstrozę,
- maltodekstryn na bazie pszenicy,
- syropów glukozowych na bazie jęczmienia,
- zbóż wykorzystywanych do produkcji destylatów alkoholowych,

jeśli są przetworzone w takim stopniu, że zawierają poniżej 20 ppm glutenu.

Z przepisów tych wynika, że jeśli na etykiecie znajdujemy napis „syrop glukozowo-fruktozowy", „skrobia", „skrobia modyfikowana", nie musimy się takiego dodatku obawiać, gdyż nie zawiera on glutenu. Gdyby zawierał, producent musi dodać sformułowanie typu: „syrop glukozowo-fruktozowy (z pszenicy)" lub „skrobia modyfikowana (zawiera gluten)". Nasze badania zawartości glutenu w produktach bezglutenowych to potwierdziły. Ponadto technolodzy żywności twierdzą, że do produkcji syropów najczęściej używa się surowców naturalnie bezglutenowych: melasy, kukurydzy i ziemniaków. Pszenica, żyto, jęczmień są znacznie droższe.

W przypadku wykrycia nieprawidłowości związanych z oznakowaniem produktu spożywczego konsument może złożyć skargę do każdego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej szczebla wojewódzkiego i powiatowego.

Pamiętajmy, że również my, konsumenci, powinniśmy wymagać od producentów stosowania się do przepisów, co jest niezbędne, byśmy mogli kupować bezpieczne produkty bezglutenowe.

Dodatki do żywności dozwolone na diecie bezglutenowej: agar, guma guar, guma ksantanowa, karagen, karob, mączka chleba świętojańskiego, pektyna, syrop klonowy, syrop glukozowo-fruktozowy, dekstroza, maltodekstryny, skrobia modyfikowana, glutaminian sodu (o ile nie jest wyraźnie napisane, że jest produkowany z pszenicy), acetylowany adypinian dwuskrobiowy.

Wiele osób zastanawia się, czy glutaminian sodu jest bezpieczny w diecie bezglutenowej. Jeśli producent nie zaznaczył, że glutaminian pochodzi z pszenicy, produkt jest bezpieczny. Jednak warto pamiętać, że glutaminian sam w sobie nie jest substancją korzystnie wpływającą na nasze zdrowie, może wywoływać różne dolegliwości i lepiej nie stosować go zbyt często. Podobnie jest z syropem glukozowo-fruktozowym.

Informacje o nowościach na rynku i produktach bezglutenowych można znaleźć na naszych stronach **celiakia.pl** i **przekreslonyklos.pl**, na naszych profilach na Facebooku, Instagramie oraz na forum internetowym **forum.celiakia.pl**.

5. Zdrowa dieta bezglutenowa – jak o nią zadbać?

Mamy już mniej więcej opanowane zasady dotyczące bezglutenowych zakupów, ale czy to, co jemy, jest naprawdę zdrowe? Kupując pieczywo bezglutenowe, możemy zdecydować się na jasny chleb lub pieczywo ciemne, pełnoziarniste. Na deser możemy zjeść drożdżówkę bezglutenową, która nie dość, że ma dużo kalorii, to jeszcze jest bogata w tłuszcze nasycone, albo deser owocowy. Są to identyczne dylematy, przed jakimi stają osoby zdrowe, niebędące na diecie bezglutenowej.

Jeśli bez zastanowienia zamieniamy produkty, jakie jedliśmy dotychczas, na ich bezglutenowe, wysoko przetworzone skrobiowe odpowiedniki i nie dbamy o różnorodność posiłków, nasza dieta może być bardzo niezdrowa.

Z różnych badań wynika, że dzieci i dorośli z celiakią jadają zdecydowanie za mało ryb, warzyw i owoców. W związku z częstą wtórną nietolerancją laktozy i wynikającego stąd mniejszego spożycia mleka i nabiału obniżona jest też podaż wapnia w diecie. Wiele osób na diecie bezglutenowej w ogóle nie jada wartościowych kasz: gryczanej czy jaglanej, będących źródłem cennych substancji odżywczych. Niewielkie jest też spożycie roślin strączkowych. Natomiast spożycie mięsa, wędlin, cukru, soli i tłuszczu jest zdecydowanie nadmierne.

Mąki, jak wiemy, powstają w procesie mielenia zbóż, nasion, orzechów i zawierają w sobie nie tylko węglowodany, ale też białko, tłuszcz, błonnik, sole mineralne i witaminy, podczas gdy skrobie to niemal czyste węglowodany. Skrobie bezglutenowe (kukurydziana, ziemniaczana, ryżowa, z tapioki) są często bazą gotowych mieszanek do pieczenia ciast i chlebów. A zatem dieta, w której przeważają

skrobie oraz mieszanki mączne na bazie skrobi, charakteryzuje się znacznie mniejszą zawartością składników odżywczych.

Gluten zapewnia odpowiednią elastyczność i ciągliwość pieczywa oraz pełni ważną funkcję nośnika aromatów. Aby zrekompensować jego brak w produktach bezglutenowych, zwiększa się zawartość soli, cukru i tłuszczu (w tym tłuszczów nasyconych i utwardzonych olejów roślinnych) oraz dodaje substancje naśladujące właściwości glutenu. Produkty takie mają często niską zawartość błonnika, za to wysoki indeks glikemiczny. Ponadto produkty technologicznie pozbawione glutenu lub te, w których bazą są skrobie: kukurydziana i ryżowa, zawierają mniej żelaza, wapnia, magnezu, cynku oraz witamin z grupy B.

Wadliwe odżywianie, nawet jeśli bez glutenu, może prowadzić do nadwagi, niedożywienia jakościowego i wielu niedoborów pokarmowych, zaparcia i zespołu metabolicznego: nadciśnienia tętniczego krwi, insulinooporności, cukrzycy typu II, chorób serca i otyłości.

Czy wobec tego gotowe produkty bezglutenowe powinny zniknąć z diety osób z celiakią? Oczywiście, że nie. Pamiętać należy jednak, że mogą stanowić jedynie niewielki procent codziennego „bezglutenowego talerza". Zdrowymi zamiennikami mąki pszennej nie są skrobia ziemniaczana czy kukurydziana, ale mąki: gryczana i jaglana, również te z pełnego przemiału, kokosowa, zmielone siemię lniane i chia, naturalnie bezglutenowe kasze: gryczana i jaglana oraz sorgo, amarantus czy quinoa. W codziennym jadłospisie powinny się też znaleźć nasiona i orzechy, migdały, słonecznik, dynia, mak i sezam. Obecność pełnoziarnistych bezglutenowych produktów zbożowych w diecie pozwoli uniknąć niedoborów pokarmowych, zapewni odpowiednią ilość mikroelementów, witamin oraz błonnika, który jest niezbędny dla prawidłowej pracy jelit, a jego odpowiednia podaż jest elementem profilaktyki raka jelita grubego.

5.1. Kasze i inne bezglutenowe superfoods

Z pewnością produktami, których spożycie przynosi nam same korzyści, są kasze. Wbrew powszechnej opinii kasze nie tuczą. Natomiast dzięki dużej zawartości błonnika regulują perystaltykę jelit, pomagając przy zaparciach, które często dokuczają osobom na diecie bezglutenowej. Pod względem wartości odżywczej przewyższają biały ryż, makaron i ziemniaki. Są bogatym źródłem skrobi, która w organizmie rozkłada się powoli na glukozę, paliwo potrzebne do pracy mózgu i wszystkich innych komórek, oraz białko, witaminy, składniki mineralne.

Pęczniejąc w żołądku, kasze sprawiają, że dłużej jesteśmy syci. Ponadto jest w nich niewiele tłuszczu, dlatego zwłaszcza z gruboziarnistymi powinny zaprzyjaźnić się osoby, które stosują kuracje odchudzające.

Kaszami nazywamy całe lub rozdrobnione ziarna różnych zbóż, z których pozbyto się składników nieprzyswajalnych (łuski). Wszystkie omówione niżej produkty są dozwolone w diecie bezglutenowej.

Kasza gryczana – najbardziej niedoceniana i jedna z najzdrowszych. Powstaje z łuskanych, prażonych lub nieprażonych ziaren gryki. Zawiera dużo białka o wysokiej wartości odżywczej oraz wiele składników mineralnych: dużo magnezu, sporo kwasu foliowego oraz wapnia, żelaza, cynku.

Ponadto gryka zawiera mangan, potas i fosfor oraz rutynę, flawonoid roślinny dający ochronę przed bakteriami, uszczelniający naczynia krwionośne, wzmacniający tkankę łączną, przeciwdziałający stanom zapalnym. Dlatego kasza gryczana polecana jest we wszystkich chorobach układu krążenia.

Kasza jaglana – otrzymywana z prosa. Proso to zboże najdłużej uprawiane w historii ludzkości. Jest jedynym zbożem zasadowym, zawiera sporo białka. Wyróżnia się najwyższą zawartością witamin z grupy B: B_1, B_2 i B_6 oraz wapnia, fosforu, żelaza i miedzi. Ponadto jest lekkostrawna i nie uczula, jest polecana alergikom. Kasza jaglana ugotowana na sypko jest świetnym dodatkiem do duszonych mięs. Można przyrządzać z niej dania na słodko (np. zapiekanki ze śliwkami lub jabłkami), smaczny jest też krupnik z kaszą jaglaną. Przed przyrządzeniem warto sparzyć ją wrzątkiem, aby usunąć lekką goryczkę.

Kasza kukurydziana – bardzo popularna w krajach latynoamerykańskich. Otrzymywana jest przez oczyszczenie i rozdrobnienie ziarna kukurydzy. To bogate źródło witamin z grupy B, nienasyconych kwasów tłuszczowych, żelaza i magnezu. Białko zawarte w kukurydzy nie ma co prawda wysokiej wartości odżywczej (zawiera niewiele tryptofanu), ale nie wywołuje odczynów alergicznych. Dlatego kaszkę kukurydzianą wykorzystuje się powszechnie w żywieniu niemowląt.

Ze względu na duże prawdopodobieństwo zanieczyszczenia glutenem należy kupować mąkę i kaszę kukurydzianą opisane jako bezglutenowe.

Ryż brązowy – zwany również naturalnym. Po ugotowaniu ma delikatny orzechowy aromat i lekko gumowatą konsystencję. Wskazany w codziennej diecie

bezglutenowej ze względu na dużą zawartość błonnika. Stanowi źródło węglowodanów oraz składników mineralnych (potas, fosfor, magnez) i witamin z grupy B. Usuwając z ziaren ryżu brązowego okrywę nasienną, otrzymujemy ryż biały. Ma on niższą wartość odżywczą niż ryż brązowy.

Ryż dziki – tak naprawdę nie jest ryżem. Uzyskuje się go z rosnącej w Ameryce Północnej trawy, której długie, ciemnobrązowe ziarna przypominają ryż. Charakteryzuje się orzechowym smakiem oraz dużą ilością błonnika. Dziki ryż jest niezwykle bogatym źródłem białka, potasu, fosforu i witamin z grupy B. Aby uzyskać odpowiednią konsystencję i nie stracić unikalnego, orzechowego aromatu, gotuje się go krótko, do pęknięcia ziarna.

Amarantus, czyli szarłat. Inkowie i Aztekowie określali go mianem „matki zbóż". Amarantus to przede wszystkim niezwykle cenne źródło łatwo przyswajalnego białka, którego zawiera więcej niż mleko, w dodatku jest to białko posiadające wszystkie aminokwasy egzogenne (zwłaszcza dużo lizyny). Amarantus wyróżnia się w grupie roślin zbożowych najwyższą zawartością tłuszczu, przy czym głównym jego składnikiem są wielo- i jednonienasycone kwasy tłuszczowe. Jest źródłem wielu witamin, składników mineralnych, zwłaszcza żelaza, wapnia, fosforu, potasu i magnezu. Spożycie 100 g nasion amarantusa pokrywa 1/3 dziennego zapotrzebowania na wapń.

Pod względem ilości żelaza bije na głowę niemal wszystkie rośliny, ze szpinakiem włącznie. Jest też jednym z nielicznych źródeł skwalenu – związku, który przeciwdziała procesom starzenia się organizmu. Zawiera również sporo antyoksydantów przeciwdziałających chorobom nowotworowym. Amarantus jest produktem nie tylko wyjątkowo odżywczym, ale także lekkostrawnym, co zawdzięcza m.in. niezwykle drobnej frakcji skrobi. Jest ona pięć razy łatwiej strawna od skrobi zawartej w kukurydzy. W porównaniu z innymi zbożami zawiera stosunkowo dużo błonnika, dwukrotnie więcej niż otręby owsiane. Z tego względu jest szczególnie polecany dla osób cierpiących na przewlekłe zaparcia. Jak wiadomo, spożywanie błonnika wpływa również korzystnie na obniżenie stężenia cholesterolu we krwi, a także zmniejsza ryzyko występowania chorób nowotworowych.

Quinoa – nazywana także komosą ryżową lub prosem boliwijskim. Ziarna mają bardzo dużą wartość odżywczą – zawierają nienasycone kwasy tłuszczowe, sporo białka wysokiej wartości, które zawiera wszystkie 8 aminokwasów

egzogennych. Ponadto niezwykle wysoka zawartość lizyny, która nie występuje w innych roślinach lub jest obecna w śladowych ilościach, sprawia, że quinoa jest rośliną bardzo cenioną w żywieniu. Ziarna quinoa zawierają też dużą ilość błonnika pokarmowego, sporo żelaza, wapnia, magnezu oraz witamin A, E, z grupy B.

Sorgo, czyli proso afrykańskie. Ziarna sorgo są bogate w białka i mikroelementy, głównie wapń i żelazo. Z sorgo wytwarza się kaszę i mąkę. Warto dodawać nieduże ilości mąki z sorgo do wypieków bezglutenowych, bowiem niezwykle poprawia ich smak, zwłaszcza chleba i ciast drożdżowych. Nadaje się również do zagęszczania sosów mięsnych.

Teff (miłka abisyńska) – nazywana też trawą abisyńską. Teff ma bardzo wysoką wartość odżywczą. Obok dużej zawartości wapnia, żelaza, magnezu zboże to wyróżnia również bogactwo kwasu foliowego, antyoksydantów oraz błonnika pokarmowego (wapnia, żelaza i błonnika ma prawie tyle, co amarantus). Pod względem zawartości aminokwasów teff jest rośliną doskonałą – zawiera je wszystkie (w porównaniu do innych zbóż szczególnie dużo metioniny, cysteiny i lizyny). Ze względu na bardzo małe rozmiary nasion mieli się je zawsze w całości, dzięki temu mąka zawiera dużo błonnika. Ważną zaletą teffu jest też trwałość ziarna podczas przechowywania w warunkach domowych – jest odporne na jełczenie tłuszczu, a w ziarnie rzadko zagnieżdżają się szkodniki.

Owies – w diecie bezglutenowej dozwolony jest wyłącznie specjalnie produkowany certyfikowany owies bezglutenowy. Więcej na ten temat wspomniano na stronie 36. Ziarno owsa zawiera 10–13% białka, sporo żelaza i wapnia oraz magnez, krzem, potas, mangan, cynk, miedź, selen, sporo witamin z grupy B, witaminy E i K oraz wyjątkowo duże ilości błonnika rozpuszczalnego. Jego składniki odżywcze pomagają w utrzymaniu zdrowych zębów, włosów, kości, dobrze wpływają na układ nerwowy. Białko owsa charakteryzuje się wysoką zawartością aminokwasów egzogennych, czyli tych, których organizm nie potrafi sam wyprodukować. Jedzony wraz z mlekiem dostarcza ich komplet. Owies zawiera rozpuszczalną krzemionkę, która wywiera korzystny wpływ na ścianki naczyń krwionośnych, szczególnie włosowatych, zmniejszając ich przepuszczalność. Cenne właściwości mają otręby owsiane (włókno owsiane) – pomagają obniżyć poziom trójglicerydów, cholesterolu i cukru we krwi.

Siemię lniane – jest jednym z najbogatszych źródeł kwasu alfa-linolenowego, zawiera m.in. wysokiej jakości białko, dużo błonnika (rozpuszczalnego i nierozpuszczalnego), enzymy, związki fenolowe oraz śluzowe. Ma szereg cennych właściwości zdrowotnych, w tym dobroczynny wpływ na pracę jelit. Jest źródłem lignanów, substancji, które uznaje się za bardzo silne przeciwutleniacze (antyoksydanty).

Nasiona lnu należy spożywać po poddaniu obróbce termicznej: prażone, parzone, gotowane lub pieczone.

Łuskane pestki słonecznika – są bardzo bogate w wartości odżywcze. Zawierają fitosterole, obniżające stężenie cholesterolu we krwi, a dzięki temu chroniące przed powstawaniem zmian miażdżycowych oraz wykazujące działanie przeciwnowotworowe. Pestki słonecznika są źródłem magnezu, wapnia, potasu, cynku, witamin z grupy B oraz witaminy E, zwanej witaminą młodości.

Pestki dyni – cenne źródło witamin i składników mineralnych oraz zdrowego oleju roślinnego, zawierającego nienasycone kwasy tłuszczowe. Są dobrym źródłem witaminy E, witamin z grupy B, fosforu, potasu i minerałów takich jak: magnez, wapń, żelazo i cynk. Pestki dyni wspierają odporność, zmniejszają ryzyko miażdżycy, korzystnie wpływają na stan włosów i paznokci oraz płodności u mężczyzn.

Nasiona sezamu – odznaczają się bogatym składem odżywczym, dzięki któremu korzystnie wpływają na nasze zdrowie. Sezam (biały, czarny albo brązowy) dostarcza m.in. żelaza, wapnia i magnezu, cynku i miedzi, a także fitosteroli, czyli steroli roślinnych. Systematyczne spożywanie fitosteroli ma wpływ na obniżenie stężenia cholesterolu we krwi, przez co zapobiega rozwojowi zmian miażdżycowych w naczyniach krwionośnych.

To tylko niektóre z wartościowych produktów, którymi warto wzbogacać dietę na co dzień. Pamiętajmy, by na naszym talerzu gościły też rośliny strączkowe, orzechy, a przede wszystkim różnorodne warzywa i owoce, dzięki którym zadbamy o właściwą podaż witamin i składników mineralnych.

6. Dieta bezglutenowa w anemii i osteoporozie

6.1. Dieta bezglutenowa i anemia z niedoboru żelaza

Podstawową przyczyną niedoboru żelaza u osób ze świeżo zdiagnozowaną celiakią jest jego upośledzone wchłanianie z przewodu pokarmowego, spowodowane uszkodzeniem kosmków jelitowych przez gluten.

W przypadku anemii z niedoboru żelaza należy przede wszystkim spożywać zwiększone ilości produktów i potraw będących źródłem tego pierwiastka, jednak nie mniej ważne jest dostarczanie substancji zwiększających jego wchłanianie, przy jednoczesnym unikaniu tych, które to wchłanianie ograniczają. Najlepiej wchłania się żelazo pochodzące z produktów mięsnych.

Główne źródła żelaza:

- wołowina, wieprzowina, wątróbka, drób, ryby, jaja;
- kasza gryczana;
- nasiona roślin strączkowych: soja, fasola, groch;
- pestki dyni, ziarna sezamu, migdały, orzechy laskowe;
- niektóre warzywa (brokuły, groszek zielony, buraki);
- koper, natka pietruszki;
- suszone owoce (morele, śliwki, rodzynki);
- amarantus, quinoa.

Wchłanianie żelaza zwiększają:

- witamina C (czarna porzeczka, papryka czerwona i zielona, brukselka, kapusta, kalafior, truskawki, kiwi, pomarańcze, pomidory);
- kiszonki (zawarte w nich kwasy organiczne);
- obecność aminokwasów zawartych w białku mięsa, drobiu i ryb.

Wchłanianie żelaza zmniejszają:

- fityniany obecne w nasionach roślin strączkowych i ziarnach zbóż;
- kwas szczawiowy (szpinak, szczaw, rabarbar);
- kofeina (kawa, herbata, kakao);
- nadmiar błonnika pokarmowego.

Aby poprawić wchłanianie żelaza z diety do potraw bogatych w ten pierwiastek warto na przykład zjeść surówkę z papryki lub kiszonej kapusty, danie posypać obficie natką pietruszki, a na deser zaraz po posiłku zjeść owoce bogate w witaminę C, np. kiwi czy truskawki. I nie popijać potrawy herbatą czy kawą, ale wodą z sokiem z cytryny lub szklanką soku pomarańczowego.

6.2. Dieta bezglutenowa i osteoporoza

Dieta stosowana w osteoporozie ma za zadanie dostarczyć zwiększonej ilości bezglutenowych składników o korzystnym wpływie na mineralizację kości oraz zmniejszyć podaż składników szkodliwych.

Należy zwiększyć spożycie wapnia, magnezu i witaminy D.

- **Źródła wapnia**: mleko i produkty mleczne; warzywa kapustne – kapusta, brukselka, brokuły, jarmuż; rośliny strączkowe – soja, soczewica, fasola; drobnoościste ryby morskie, jedzone ze szkieletem (np. szprotki); orzechy, migdały, nasiona słonecznika, maku, ziarna sezamu; amarantus.
- **Źródła magnezu:** kasze gryczana i jaglana; orzechy, migdały; nasiona roślin strączkowych; mięso; ciemnozielone warzywa.
- **Źródła witaminy D:** tłuste ryby; masło, margaryna z dodatkiem witamin; sery żółte; żółtka jaj, grzyby.

Należy ograniczyć spożycie:

- **fosforu** – trzeba zadbać o odpowiedni stosunek wapnia do fosforu. Powszechne stosowanie fosforu jako dodatku technologicznego jest powodem zbyt wysokiej podaży tego pierwiastka w diecie, a to z kolei prowadzi do zmniejszenia wchłaniania wapnia. Aby temu zapobiec, zaleca się ograniczenie spożycia przetworów mięsnych (wędlin), koncentratów spożywczych, napojów gazowanych, głównie typu cola;
- **soli kuchennej** – nadmiar sodu przyczynia się do nadmiernego wydalania wapnia z moczem;
- **kofeiny** – jej nadmierne spożycie powoduje utratę wapnia z kości i jego nadmierne wydalanie. Dlatego należy ograniczyć spożycie: kawy, herbaty, kakao, napojów typu cola;
- **cukru** – zbyt duże jego spożycie jest jedną z głównych przyczyn deficytu wapnia w organizmie.

7. ABC bezglutenowej kuchni

7.1. Bezpieczna kuchnia bezglutenowa

Bezglutenowe gotowanie nie jest trudne, wymaga jedynie odrobiny wprawy. Poniżej podajemy kilka rad dla osób początkujących:

- Dużą wagę należy przywiązywać do sposobu przechowywania żywności, aby nie doprowadzać do wtórnego zanieczyszczenia glutenem produktów bezglutenowych. W celu uniknięcia pomyłek produkty bezglutenowe powinny być przechowywane oddzielnie, najlepiej w osobnej szafce lub szufladzie. Najłatwiej jest zrobić odwrotnie – odseparować w kuchni wszystkie produkty zawierające gluten.
- Wszystkie powierzchnie i naczynia używane do przygotowywania dań bezglutenowych powinny być czyste (mycie ręczne z płynem i w zmywarce usuwa pozostałości glutenu).
- Nie wolno równocześnie smażyć na tej samej patelni mięsa w panierce zawierającej gluten i bezglutenowej. Jeśli mamy do dyspozycji jedną patelnię, należy najpierw usmażyć danie bezglutenowe, a następnie zawierające gluten. Później oczywiście bardzo dokładnie myjemy używane sprzęty.
- Najwygodniej jest gotować to samo dla całej rodziny, bardzo wiele dań jest z natury bezglutenowych. Można też w prosty sposób zastąpić gluten składnikiem bezglutenowym, np. różnica w smaku zupy zagęszczanej mąką pszenną i ryżową jest praktycznie niewyczuwalna. Osobno, w dwóch wersjach – bezglutenowej i tradycyjnej – możemy podać np. pieczywo lub makaron (makaron gotujemy zawsze w osobnych garnkach).
- Jeśli przygotowujemy jednocześnie potrawę bezglutenową i zawierającą gluten, należy używać do nich osobnych sztućców (np. nie mieszać tą samą łyżką makaronu pszennego i bezglutenowego).
- Nie wolno podawać na tym samym półmisku jednocześnie potraw zawierających gluten i bezglutenowych, np. ciast, kotletów czy pieczywa.
- Nawet niewielkie ilości glutenu są szkodliwe dla osoby chorej. W maśle, dżemie, kremie czekoladowym, musztardzie, majonezie, serkach i pastach kanapkowych nabieranych ze wspólnego naczynia mogą znaleźć się okruchy chleba zawierającego gluten – najbezpieczniej dla osoby na diecie przygotować

osobne pojemniki z tymi produktami (można po prostu kupić drugie masło czy dżem i je oznaczyć).

7.2. Gotowanie bez glutenu – wskazówki praktyczne

- Odświeżanie chleba bezglutenowego – paczkowane pieczywo bezglutenowe bywa suche i łatwo się kruszy. Można sobie z tym poradzić, odgrzewając kromki w tosterze (osobnym, aby uniknąć zanieczyszczenia), na parze lub w kuchence mikrofalowej.
- Najłatwiej i najzdrowiej jest używać produktów naturalnych, możliwie najmniej przetworzonych.
- Nie wolno dodawać do potraw żadnych składników, których nie jesteśmy pewni – nawet niewielka ilość glutenu, zawarta np. w sosie instant, szkodzi.
- Do zagęszczania zup i sosów, zamiast mąki pszennej, można stosować mąkę ziemniaczaną, kukurydzianą, ryżową lub inną opisaną jako bezglutenowa. Jednak każda z nich ma inne właściwości, dlatego warto wypróbować je wszystkie, zanim wybierzemy odpowiadający nam smak i konsystencję.
- Należy wybierać kasze (np. gryczaną, jaglaną, kukurydzianą) opisane jako bezglutenowe. Jeśli kupimy kaszę nieoznaczoną jako bezglutenowa, przed ugotowaniem warto najpierw wysypać ją na biały talerz i sprawdzić, czy nie jest zanieczyszczona obcymi ziarnami.
- Do panierowania, zamiast zwykłej bułki tartej zawierającej gluten, można użyć bułki tartej bezglutenowej, mąki lub kaszki kukurydzianej, zgniecionych bezglutenowych płatków kukurydzianych, nasion sezamu, drobno posiekanych migdałów lub orzechów, albo w ogóle zrezygnować z panierki.
- Przy pieczeniu ciast najlepsze efekty pomagają osiągnąć gotowe mieszanki mąk bezglutenowych, dostępne w ofercie polskich i zagranicznych producentów. Są one specjalnie ulepszone tak, aby dać rezultaty jak najbardziej zbliżone do wypieków z mąki pszennej. Pamiętajmy jednak, by użyć **bezglutenowego proszku do pieczenia** (ogólnodostępne proszki zawierają mąkę pszenną!) oraz by nie wysypywać foremki zwykłą bułką tartą lub kaszą manną (można użyć bułki tartej bezglutenowej, kaszki kukurydzianej bezglutenowej albo papieru do pieczenia).
- Do pieczenia dobrze jest dodać trochę białka (mleka, jajek, żelatyny) – ciasto lepiej wyrasta i ma lepszą strukturę.

- Bezglutenowe ciasto drożdżowe musi wyrosnąć przed wstawieniem do pieca, pozwalamy ciastu wyrastać tylko do krawędzi foremki.
- Jeśli widzimy, że ciasto zbyt szybko się rumieni, przykrywamy je folią aluminiową lub papierem do pieczenia, żeby się nie przypaliło.
- Chleby, bułki, ciasta, pierogi bezglutenowe można zamrażać. Pieczywo przed zamrożeniem najlepiej pokroić w kromki (można przełożyć je pergaminem lub folią aluminiową), włożyć do woreczka i opisać.

Na naszym portalu **kuchniabezglutenowa.pl** jest kilkaset sprawdzonych przepisów na potrawy bezglutenowe. Zachęcamy do korzystania z pomysłów użytkowników i zamieszczania własnych dań bez glutenu.

8. Przepisy bezglutenowe

8.1. Chleb, pizza i inne wypieki

Za czym najbardziej tęskni osoba na diecie bezglutenowej? Za pachnącym pysznym chlebem z chrupiącą skórką. Kupne chleby bezglutenowe sprzedawane w woreczkach foliowych i z przedłużoną trwałością często nie są w stanie zaspokoić tej tęsknoty. Dlatego proponujemy samodzielne pieczenie. Poniżej prezentujemy podstawowy przepis na chleb bezglutenowy, pizzę, kilka ciast, które smakują nie gorzej niż ich tradycyjne odpowiedniki.

Chleb bezglutenowy – przepis podstawowy

Składniki:

- 500 g mieszanki mąk bezglutenowych do pieczenia chleba
- 2 łyżki oleju roślinnego
- 450 ml wody (ciepłej)
- 1 łyżeczka cukru – można nie dodawać
- 1 opakowanie (7 g) drożdży instant (np. Dr. Oetker)
- 1 łyżeczka soli

Sposób wykonania:
Wymieszać w misce suche składniki: mąkę, sól, drożdże i ew. cukier (ważne, by nie sypać bezpośrednio soli na drożdże). Dodać wodę. Wszystkie składniki dokładnie zmiksować (5–10 minut) do uzyskania jednolitej masy o konsystencji gęstej śmietany. Nie miksować za długo – tylko do połączenia się składników. Pod koniec wyrabiania dodać olej. Gotowe ciasto wylać do wysmarowanej olejem lub wyłożonej papierem do pieczenia formy (do połowy wysokości, bo ciasto powinno zwiększyć dwukrotnie swoją objętość). Przykryć suchym lnianym ręcznikiem i pozostawić w ciepłym miejscu na ok. 40 minut (czasem dłużej, w zależności od tego, jak szybko ciasto rośnie – ważne, by podwoiło swoją objętość).

Do rozgrzanego piekarnika włożyć nieduże żaroodporne naczynie z niewielką ilością wody (aby zaparować piekarnik). Przed wstawieniem foremki z ciastem do piekarnika wyrośnięty chlebek delikatnie posmarować wodą. Chleb piec w temp. 200–220°C przez 35–40 minut. Sprawdzić patyczkiem, czy jest upieczony. Wypieczony chleb od razu wyjąć z foremki, by odparował.

Modyfikacje:
Podany wyżej przepis to przepis podstawowy. Otrzymamy biały chleb podobny do tostowego. Przepis ten można jednak dowolnie modyfikować. Warto do niego dodać:

- zmielone siemię lniane – otrzymamy chleb razowy (im więcej siemienia, tym ciemniejszy kolor). Trzeba pamiętać, że jeśli dodajemy siemię, należy również dodać trochę wody. Na początek można zacząć dodawać po 1 pełnej łyżce mielonego siemienia;
- nasiona: słonecznika, siemienia lnianego (całe), dyni, sezamu itd., po 2–3 łyżki.

Można też wzbogacić chleb w błonnik, dodając np. 3 łyżki błonnika ryżowego, jabłkowego itp. (w sklepach ze zdrową żywnością można dostać tzw. błonnik kulinarny). Jeśli dodajemy ziarenka i błonnik (lub mielone siemię lniane), należy pamiętać, że trzeba zwiększyć ilość wody (to, co w przepisie + ok. 50 ml na 2–3 łyżki dodatków). Ważne, by ciasto miało konsystencję gęstej śmietany.

Wyrobiony chleb przed rośnięciem można posypać makiem, kminkiem lub czarnuszką. Uwaga – aromat czarnuszki jest bardzo ciekawy, ale niezwykle intensywny.

Chleb gryczany z dodatkiem miodu

Składniki:

- 400 g mąki gryczanej bezglutenowej
- 2 płaskie łyżki mielonego siemienia lnianego
- opakowanie drożdży instant (np. Dr. Oetker)
- 1 łyżka miodu gryczanego lub spadziowego
- 1 łyżeczka soli
- 300 ml wody
- 2 łyżeczki kminku, czarnuszki lub słonecznika do posypania (opcjonalnie)

Sposób wykonania:

Siemię lniane zalać połową szklanki wrzątku i odstawić do przestudzenia. W pozostałej wodzie rozpuścić miód. Mąkę wymieszać z drożdżami i solą, uważając, aby nie sypać soli na drożdże. Dodać zaparzone (letnie) siemię lniane. Stopniowo dolewając resztę ciepłej (nie gorącej) wody z miodem, wyrobić mikserem ciasto na chleb. Wyrabianie nie powinno trwać długo. Mąki gryczane różnią się stopniem przemiału, więc czasami będzie potrzeba dodać więcej wody. Ciasto przełożyć do foremki wyłożonej papierem do pieczenia. Posypać wierzch chleba ziarnami, przykryć bawełnianą ściereczką i odstawić w ciepłe miejsce bez przeciągów. Gdy po mniej więcej godzinie urośnie prawie dwukrotnie (rośnie raczej wolno, a czas wyrastania zależy m.in. od rodzaju mąki i temperatury otoczenia), wstawić do nagrzanego do 220°C piekarnika (grzanie góra–dół). Równocześnie na dół piekarnika wstawić naczynie z gorącą wodą. Po 10 minutach zmniejszyć temperaturę do 200°C. Chleb piec około 40 minut, sprawdzić patyczkiem, czy jest upieczony. Po upieczeniu delikatnie wyłożyć chleb z foremki i przełożyć na kratkę do ostudzenia.

Bułki z dodatkiem siemienia lnianego

Składniki:

- 100 g mielonego siemienia lnianego zwykłego lub odtłuszczonego
- 200 g skrobi ziemniaczanej lub z tapioki
- 120 g bezglutenowej mąki owsianej
- 120 g bezglutenowej mąki gryczanej
- 1 łyżeczka bezglutenowego proszku do pieczenia (lub ½ łyżeczki sody)
- 25 g świeżych drożdży lub 1 opakowanie drożdży instant (np. Dr. Oetker)

- 1–1½ łyżeczki soli
- szczypta cukru
- 550 ml gorącej wody

Sposób wykonania:
Siemię lniane zalać dwiema szklankami gorącej wody i ostawić do przestudzenia. Wymieszać w misce wszystkie rodzaje mąki, proszek do pieczenia lub sodę, sól (i drożdże instant, jeśli ich używamy). W przypadku świeżych drożdży: do miski z zaparzonym i ostudzonym siemieniem lnianym dodać 2–3 łyżki mąki i szczyptę cukru, wymieszać z drożdżami, odstawić na 15–20 minut do wyrośnięcia. Gdy pojawią się bąbelki, a masa lekko zwiększy swoją objętość, zaczyn jest gotowy do użycia. Wymieszać w misce zaczyn, dodać zmieszane suche składniki i resztę wody, wyrobić łyżką lub mikserem na gładkie ciasto. Jeśli ciasto jest bardzo gęste, dodać jeszcze 2–3 łyżki wody i ponownie wyrobić. Przykryć ściereczką i odstawić do podwojenia objętości. Po tym czasie podzielić ciasto na 10 kawałków, natłuszczonymi dłońmi delikatnie formować bułeczki, układać na blasze wyłożonej papierem do pieczenia, zachowując odstępy. Przykryć ściereczką i odstawić do czasu, aż piekarnik się nagrzeje (a bułeczki jeszcze podrosną). Piec 15–20 minut w temperaturze 250˚C (grzanie góra–dół).

Pizza bezglutenowa

Składniki:
- 300 g mąki bezglutenowej uniwersalnej lub chlebowej
- ½ opakowania drożdży instant (np. Dr. Oetker)
- 200–220 ml wody
- 1–2 łyżki oleju
- 1 łyżeczka soli
- ulubione bezglutenowe dodatki
- oregano
- sos pomidorowy
- ser żółty

Sposób wykonania:
Mąkę wymieszać z drożdżami suszonymi i solą, dodać letnią wodę. Wyrabiać, najlepiej mikserem, około 5 minut. Na końcu dodać olej, krótko wyrobić (tylko tyle,

aby olej połączył się z ciastem). Przygotować okrągłą foremkę do pieczenia o średnicy 27–28 cm, posmarować tłuszczem i oprószyć np. mąką ryżową lub wyłożyć papierem do pieczenia. Ciasto przełożyć do foremki i odstawić w ciepłe miejsce do wyrośnięcia. Gdy podwoi swoją objętość (30–40 minut), posmarować sosem pomidorowym (ew. keczupem niezawierającym glutenu), wyłożyć przygotowane dodatki, posypać oregano i startym żółtym serem. Do rozgrzanego piekarnika włożyć naczynie z niewielką ilością wody (do zaparowania). Pizzę piec w temp. 200–220°C przez 20–25 minut.

Luksusowa baba drożdżowa

Składniki:

- ½ kg bezglutenowej mieszanki do pieczenia chleba
- 6–7 dag drożdży świeżych
- 1 szklanka mleka (w wersji bezmlecznej może być napój ryżowy/kokosowy/sojowy/ew. woda)
- 15 dag masła (w wersji bezmlecznej margaryny)
- 8–10 żółtek
- 15 dag cukru
- aromat waniliowy
- pół szklanki dowolnych bakalii
- szczypta soli

Lukier:

- 20 dag cukru pudru
- po łyżce stołowej rumu i wody
- 1–2 łyżki soku z cytryny

Sposób wykonania:

Wszystkie składniki powinny mieć temperaturę pokojową. Drożdże rozprowadzić mlekiem o temperaturze ok. 35°C, dodać łyżkę cukru i 2 łyżki mąki, zamieszać, postawić w ciepłym miejscu. Mąkę przesiać do miski, dodać żółtka, cukier, sól, rozczyn drożdży i wyrabiać ciasto 5–10 minut. Wlać stopione i wystudzone masło, kilka kropel aromatu, wsypać bakalie i jeszcze wyrabiać przez kilka minut. Przykryć ciasto ściereczką i odstawić w ciepłe miejsce do wyrośnięcia. Gdy podwoi objętość, napełnić wysmarowaną formę do połowy i znów odstawić w ciepłe miejsce.

Rozgrzać piekarnik do 180°C, wstawić formę z wyrośniętym ciastem na środkową półkę, piec ok. 30 minut (w dużej formie piec dłużej).

Lukier: do miski wsypać cukier puder, wlać rum z wodą i sok z cytryny. Ucierać, aż masa uzyska gęstość ciasta naleśnikowego (jeśli będzie za gęsta, dodać odrobinkę gorącej wody). Upieczone ciasto wyjąć z piekarnika, pozostawić na 10–15 minut, po czym ostrożnie wyjąć i gdy wystygnie – polukrować.

Babka cytrynowa

Składniki:

- 5–6 jajek
- 1 szklanka cukru
- 2/3 szklanki oleju
- 2–2½ szklanki mąki bezglutenowej
- 2 łyżeczki bezglutenowego proszku do pieczenia
- sok z ½ cytryny
- skórka otarta z 1 cytryny

Sposób wykonania:

Wymieszać w misce mąkę bezglutenową z proszkiem do pieczenia. W drugiej misce zmiksować całe jaja, cukier i olej na gładką masę. Miksując, dodawać partiami mąkę z proszkiem do pieczenia, pod koniec dodać sok z połowy cytryny. Wlać ciasto do natłuszczonej formy (można ją obsypać bułką tartą). Piec 40–50 minut w temp. 180°C (w piekarniku z termoobiegiem 150°C). Sprawdzić patyczkiem, czy jest upieczone. Po ostudzeniu babkę można posmarować lukrem cytrynowym, udekorować polewą czekoladową lub posypać cukrem pudrem.

Modyfikacje:

1. Zamiast ½ szklanki mąki dodajemy około ½ szklanki suchego maku – mamy wtedy babkę makową (wówczas nie dodajemy soku ani skórki z cytryny) i dekorujemy ją lukrem śmietankowym lub polewą czekoladową.
2. Zamiast ½ szklanki mąki dodajemy około ½ szklanki wiórków kokosowych (również bez cytryny), a dekorujemy polewą z białej albo mlecznej czekolady roztopionej na parze.

3. Opcja „babka piaskowa" – bez soku i skórki z cytryny – również pięknie wychodzi. Można dodać cukier waniliowy.
4. Z tego ciasta można upiec także małe babeczki.

Marchewkowiec

Składniki:

- 4 jajka
- 1 szklanka cukru
- 1 łyżeczka cynamonu
- 1 łyżeczka sody oczyszczonej
- 1 łyżeczka bezglutenowego proszku do pieczenia
- 2 szklanki mąki bezglutenowej (dowolny uniwersalny mix)
- ½ szklanki oleju
- 2 szklanki startej na grube wiórki marchewki

Polewa:

- ¼ kostki masła
- ½ szklanki cukru
- 1 łyżka kakao
- 2 łyżki wody
- ½ łyżeczki octu lub soku z cytryny

Sposób wykonania:

Przygotowaną tortownicę wysmarować olejem. Oprószyć lekko mąką bezglutenową. Wymieszać suche składniki: mąkę bezglutenową, cynamon, sodę oczyszczoną i proszek do pieczenia. Jajka ubić z cukrem na puszysty krem i dodać do niego olej i marchewkę, zmiksować. Dodawać porcjami suche składniki, cały czas miksując. Wyłożyć ciasto do tortownicy, wyrównać łyżką powierzchnię, wstawić do piekarnika nagrzanego do 160–180°C. Piec 40–45 minut lub do momentu, aż patyczek wbity w środek ciasta będzie suchy. Zagotować składniki polewy, cały czas mieszając. Uważać, żeby nie przypalić. Ostudzić. Chłodną polewą polać ciasto.

Sernik

Składniki:
- 1 kg dobrego sera mielonego na sernik (sprawdzić, czy nie zawiera glutenu)
- 5–6 jajek
- 2/3 szklanki cukru
- 4–5 łyżek oleju
- 2 opakowania bezglutenowego budyniu śmietankowego bez cukru
- ok. 1 szklanki mleka – w zależności od gęstości sera
- **na spód:** wiórki kokosowe, bezglutenowe biszkopciki lub herbatniki

Sposób wykonania:
Zmiksować ser, żółtka, cukier, mleko i budynie na gładką masę. Następnie miksując, dolewać powoli olej. Białka ubić na sztywną pianę. W prostokątnej formie wyłożonej papierem do pieczenia ułożyć bezglutenowe ciasteczka lub rozsypać wiórki kokosowe, w zależności od upodobania. Do zmiksowanej masy dodać ubite białka, delikatnie, ale dokładnie wymieszać i wlać do przygotowanej blachy. Piec około godziny w piekarniku nagrzanym do 180°C.

Uwaga: ciasto jest bardzo proste i szybkie w wykonaniu, można je upiec także bez spodu, smakuje równie dobrze. Ze względu na różnice smakowe serów (niektóre są kwaśniejsze) warto spróbować masy i dodać według uznania mniej lub więcej cukru, niż podano w przepisie. Można dodać rodzynki.

Piernik

Ten piernik robi się bardzo szybko, ciasto nie musi leżakować ani przed pieczeniem, ani po pieczeniu. Jest bardzo smaczne, miękkie i aromatyczne – nie do odróżnienia od wypieków glutenowych.

Składniki:
- ½ szklanki miodu prawdziwego
- ½ szklanki powideł śliwkowych
- ¾ szklanki cukru (ok. 150 g)
- 1 szklanka mleka (lub wody)
- 1 szklanka bezglutenowej mąki ryżowej

- 2 szklanki koncentratu mąki bezglutenowej
- 4 jajka (osobno białka i żółtka)
- 100 g masła
- 2 płaskie łyżeczki sody spożywczej
- 2 płaskie łyżeczki bezglutenowego proszku do pieczenia
- 1 łyżka kakao
- **przyprawy:** bezglutenowa przyprawa do piernika lub 4 łyżeczki cynamonu, 2 łyżeczki kolendry zmielonej, ½ łyżeczki zmielonego ziela angielskiego, ½ łyżeczki startej gałki muszkatołowej, ½ łyżeczki utłuczonych drobno goździków, szczypta suszonego imbiru, szczypta pieprzu czarnego
- **do przełożenia:** słoik powideł śliwkowych
- **polewa:** 1 tabliczka bezglutenowej gorzkiej czekolady, 5 dag masła

Sposób wykonania:
Wymieszać w misce obie mąki bezglutenowe, sodę, bezglutenowy proszek do pieczenia, kakao. Mleko, masło, cukier, miód i przyprawy zagotować razem i ostudzić. Do ostudzonej masy dodawać na zmianę żółtka i mąkę z dodatkami. Każdy następny składnik dodawać po wmieszaniu poprzedniego. Białka ubić i na koniec wymieszać delikatnie z masą. Ciasto przełożyć do dwóch wyłożonych papierem do pieczenia niedużych keksówek (lub do jednej głębokiej formy o wymiarach 14x26 cm). Piec około 60 minut w piekarniku nagrzanym wcześniej do 170°C. Sprawdzić patyczkiem, czy jest upieczone. Wyjąć z foremki, ostudzić.
Ostudzony piernik przekroić, przełożyć powidłami śliwkowymi. Roztopić na parze połamaną czekoladę oraz masło, wymieszać dokładnie. Przestudzoną polewą polać ciasto.

Biszkopt

Składniki:
- 6 jajek (osobno białka i żółtka)
- 6 płaskich łyżek cukru
- 6 kopiastych łyżek mąki bezglutenowej
- 1 łyżeczka bezglutenowego proszku do pieczenia
- 2 łyżki stopionego chłodnego masła lub oleju
- 1 łyżka octu jabłkowego lub soku cytrynowego

Sposób wykonania:
Mąkę wymieszać z proszkiem do pieczenia. Żółtka wymieszać z octem lub z cytryną. Białka ubić na sztywną pianę, następnie stopniowo dodawać cukier, wciąż ubijając. Do sztywnej piany dodać żółtka, delikatnie wymieszać. Dodawać stopniowo mąkę z proszkiem, delikatnie mieszając. Na końcu dodać tłuszcz, wymieszać. Piec w tortownicy 30–40 minut w temperaturze 170–180°C. Aby ciasto nie opadło, nie należy otwierać piekarnika przed upływem 3/4 czasu potrzebnego do upieczenia biszkoptu. Biszkopt po upieczeniu można przekroić w poprzek na dwie części, przełożyć bitą śmietaną, posypać truskawkami, jagodami lub pokrojonymi owocami z puszki. Wierzch polać roztopioną białą czekoladą, posypać cukrem pudrem lub zalać galaretką. Biszkopt nadaje się również na tort.

Ciasteczka z kleiku ryżowego

Ciasteczka te są smaczne, chrupiące, lekko ciągnące w środku, o delikatnym kokosowym smaku. Można je upiec z kleksem dżemu na środku, ale równie smaczne są same.

Składniki:
- 1 paczka kleiku ryżowego dla dzieci – bez dodatków
- 3 jajka
- 1 kostka miękkiego masła
- 1 płaska łyżeczka bezglutenowego proszku do pieczenia
- ½ szklanki cukru
- 4 czubate łyżki wiórków kokosowych
- 4 czubate łyżki sezamu
- gęsty dżem do wypełnienia ciastek

Sposób wykonania:
Wymieszać suche składniki. Dodać miękkie masło i jajka, wyrobić. Formować kulki wielkości orzecha włoskiego, lekko je spłaszczając, i układać na blaszce wyłożonej papierem do pieczenia w niewielkich odległościach (trochę urosną). W każdej kulce zrobić niewielkie wgłębienie okrągłym końcem drewnianej łyżki. Piec w temperaturze 180°C przez 15–20 minut – do zarumienienia. Po ostudzeniu wgłębienia napełnić dżemem. Z przepisu wychodzą 2 duże talerze ciastek, można upiec ich więcej, podwajając ilości składników.

8.2. Pasztety i mięsa

Czyste mięso wolne jest od dodatków „uszlachetniających". Natomiast wędliny stanowią dla osoby na diecie bezglutenowej prawdziwą pułapkę. W procesie produkcyjnym dodaje się do nich ogromną ilość substancji, czasem też takich, które są niedozwolone w diecie bezglutenowej. Aby mieć pewność, że wędlina, którą zjadamy, jest na pewno bezpieczna i co więcej – zdrowa, bo bez sztucznych ulepszaczy, najlepiej przygotować ją w domu. Jest to pracochłonne, ale wtedy na pewno wiemy, co jemy.

Podajemy parę przepisów na pyszne mięsa, które po wystudzeniu nadają się świetnie do kanapek.

Karkówka wieprzowa z czosnkiem

Składniki:

- 1,2–1,5 kg karkówki wieprzowej
- 1 pełna łyżka musztardy bezglutenowej
- 1 cała główka czosnku
- 1 łyżeczka soli
- 1 łyżeczka majeranku (opcjonalnie)
- świeżo zmielony czarny pieprz
- 1–2 łyżki oleju

Sposób wykonania:

Czosnek obrać z łusek, 1 ząbek zmiażdżyć. Mięso umyć, osuszyć. Długim cienkim nożem nacinać mięso, robiąc głębokie kieszenie. Do każdej włożyć 1 ząbek czosnku. Wymieszać w miseczce olej, musztardę, zmiażdżony czosnek i majeranek. Mięso oprószyć solą i pieprzem, posmarować marynatą.

Odstawić na godzinę. Przełożyć do brytfanny, przykryć folią aluminiową, wstawić do piekarnika nagrzanego wcześniej do 190°C. Czas pieczenia zależy od wagi mięsa – zwykle to około 50 minut na 1 kg. Pod koniec pieczenia można zdjąć folię, aby mięso się przyrumieniło. Kroić w plasterki dopiero po całkowitym ostudzeniu.

Uwaga: jeśli ktoś lubi ostre smaki, może mięso przed pieczeniem obtoczyć w grubo zmielonym pieprzu.

Pierś indyka w orientalnej marynacie

Mięso jest kruche i soczyste (ale uwaga: nie można go piec za długo!). Po całkowitym ostudzeniu kroimy je w cienkie plasterki. Oczywiście pieczeń z indyka można również podać na ciepło, zaprawiając sos mąką bezglutenową i odrobiną śmietany.

Składniki:

- duża pierś indyka (1,2–1,5 kg)

Marynata:

- 1/4 szklanki soku z pomarańczy (lub z ananasa)
- 4 łyżki octu z białego wina (soku z cytryny lub kwaśnego soku z winogron)
- 1/4 szklanki jasnego sosu sojowego bezglutenowego – niekoniecznie
- 4–5 łyżek oliwy
- 1 łyżka miodu lub brązowego cukru
- 1 łyżeczka suszonego rozmarynu lub tymianku
- ½ łyżeczki mielonego cynamonu
- ½ łyżeczki mielonej gałki muszkatołowej
- 1 łyżka ziela angielskiego – zmielonego
- 1 łyżka świeżego imbiru – startego lub zgniecionego w moździerzu
- 2 ząbki czosnku – zgniecione
- 1 łyżeczka soli
- szczypta pieprzu cayenne – według uznania

Sposób wykonania:

Wymieszać składniki marynaty i zalać nią pierś indyka. Przykryć, odstawić na 12 godzin (najlepiej na noc) do lodówki, aby mięso przeszło aromatem przypraw. Dwa – trzy razy obrócić mięso w marynacie. Rano mięso wyjąć na 2 godziny z lodówki, aby uzyskało temperaturę pokojową. Mięso wraz z marynatą umieścić w naczyniu żaroodpornym, przykryć. Piec w piekarniku nagrzanym do 190°C. Czas pieczenia zależy od wagi mięsa – zwykle to około 50 minut na 1 kg. Studzić w marynacie.

Jeśli nie dodajemy sosu sojowego, należy dodać trochę więcej soli. Nie należy przetrzymywać indyka w piekarniku – zbyt długo pieczony staje się suchy.

Wskazówki: Pieczeni nie należy podawać na stół od razu po wyjęciu z piekarnika. Każde mięso pieczone będzie mieć lepszy smak i fakturę, jeśli po upieczeniu „odpocznie" przez 10–15 minut. W tym czasie temperatura się w nim wyrówna, a wilgoć w jego wnętrzu rozłoży się równomiernie.

Pasztet z indyka

Składniki:

- 75 dag mięsa z indyka
- 20 dag wieprzowiny
- 10 dag słoniny
- 20–30 dag małych pieczarek – opcjonalnie
- 50 ml śmietany
- 1–2 jajka
- 1 łyżka oleju lub masła
- 25 ml brandy – opcjonalnie
- **przyprawy do gotowania mięsa:** 6–8 ziaren ziela angielskiego, liść laurowy, 10–15 ziaren pieprzu czarnego, sól
- **przyprawy do masy mięsnej:** sól, pieprz mielony, 1 łyżka zmielonego ziela angielskiego, 1 łyżeczka majeranku, ½ łyżeczki kminku mielonego

Sposób wykonania:
Mięso gotować z dodatkiem ziaren ziela angielskiego, pieprzu oraz soli. Po 40 minutach dołożyć słoninę i liść laurowy, gotować, aż mięso będzie całkiem miękkie. Pieczarki umyć pod bieżącą wodą, oczyścić, osuszyć. Całe przysmażyć na tłuszczu, przykryć i dusić przez kilka minut. Lekko przestudzone mięso i słoninę zmielić dwukrotnie w maszynce do mielenia mięsa. Dodać śmietanę, jajko, alkohol. Dokładnie wymieszać z uduszonymi pieczarkami i przyprawić do smaku solą, świeżo zmielonym pieprzem, majerankiem, kminkiem, zmielonym zielem angielskim. Masa musi być mocno doprawiona. Przygotować formę (wyłożyć papierem do pieczenia lub lekko posmarować tłuszczem). Przełożyć do niej wymieszaną masę. Piec 45–60 minut w piekarniku rozgrzanym do temperatury 190°C. Ostudzić. Kroić, kiedy całkiem wystygnie.

Uwaga: masę mięsną na pasztet musimy mocno doprawiać, ponieważ pasztet jedzony jest na zimno, a wtedy aromat przypraw odczuwany jest słabiej.

Pasztet z wątróbką

Składniki:
- po 25 dag mięsa bez kości: wieprzowego, chudego wołowego, drobiowego
- 30 dag tłustego podgardla lub słoniny
- 20 dag wątróbki (dowolnej)
- 2 średnie marchewki
- 1 pietruszka
- plaster selera (10 dag)
- 2 średnie cebule
- 3 jajka
- 1–2 ząbki czosnku
- **przyprawy:** 10 ziaren ziela angielskiego, 1 duży liść laurowy, 10–15 ziaren pieprzu czarnego, 1–1½ łyżeczki zmielonej gałki muszkatołowej, ½ łyżeczki zmielonego imbiru, szczypta pieprzu cayenne, sól i pieprz według uznania

Sposób wykonania:
Mięso i podgardle pokroić na mniejsze kawałki, włożyć do garnka, zalać wodą tak, aby mięso było zakryte. Dodać cebulę, jarzyny, ziele angielskie, pieprz w ziarnach, liść laurowy. Gotować do miękkości (około 1 godziny). Osobno ugotować wątróbkę (około 15 minut). Mięsa, podgardle, wątróbkę, warzywa zmielić w maszynce do mięsa (najlepiej 2–3 razy). Dodać jajka, gałkę, imbir, sól, pieprz cayenne, czarny pieprz. Masa musi być mocno doprawiona. Jeśli jest za sucha, można dodać parę łyżek wywaru z gotowania mięsa. Wyrobić. Formę napełnić masą paszteto-wą, wierzch wyrównać. Przykryć pokrywką lub folią aluminiową, piec 40–45 minut w piekarniku nagrzanym do 180°C. Pod koniec pieczenia można odkryć, aby wierzch lekko się zrumienił. Pasztet ostudzić, wstawić do lodówki na kilka godzin. Wyjmować z formy dopiero po całkowitym ostudzeniu.

8.3. Tradycyjne zupy

W kuchni polskiej zupy zajmują wyjątkowe miejsce. Jedną z najważniejszych jest żurek. Jak wiadomo, tradycyjny zakwas żurkowy otrzymuje się z mąki żytniej – dla nas niedozwolonej. Możemy zatem kupić bezglutenowy zakwas żurkowy (np. z mąki gryczanej czy jaglanej) lub ugotować żurek bez zakwasu.

Żurek bez zakwasu

Składniki:
- kawałek surowego boczku wędzonego – ok. 10 dag (lub innej wędzonki)
- 5 kromek chleba bezglutenowego, może być suchy (najlepiej jakiś ciemny razowy, np. gryczany)
- 3–4 suszone grzyby
- 1 cebula
- 2 ząbki czosnku
- sok z cytryny
- **przyprawy:** listek laurowy, 3–4 ziarna ziela angielskiego, 8 ziaren pieprzu, sól, pieprz mielony
- **do zabielenia:** sprawdzona śmietana lub jogurt naturalny

Sposób wykonania:
W niewielkiej ilości wody namoczyć na parę godzin suszone grzyby. Zagotować 2 litry wody, dodać chleb, namoczone grzyby wraz z wodą, w której się moczyły, boczek, obraną cebulę, zmiażdżony czosnek i przyprawy. Gotować, aż chleb się rozgotuje. Zakwasić sokiem z cytryny, podprawić śmietaną lub jogurtem, odstawić na 2 godziny, aby się „przegryzł". Podgrzany podawać z jajkiem, kiełbasą itd.

Uwaga: żurek jest prosty i szybki do wykonania. Jeśli ktoś woli rzadsze zupy, może go rozcieńczyć, dodając serwatkę, maślankę lub sok z kiszonych ogórków. Można do gotowania dodać parę pokrojonych w kostkę ziemniaków z roztartym w palcach majerankiem.

Chrzanica

Składniki:
- ok. 10 dag surowego wędzonego boczku
- 3–4 suszone grzyby
- kiełbasa bezglutenowa (po kawałku dla każdej osoby – najlepsza jest surowa wędzona)
- 3–4 kromki ciemnego chleba bezglutenowego
- 1–2 łyżki tartego chrzanu (najlepiej własnej roboty)

- ½ szklanki śmietany
- sól i pieprz do smaku

Sposób wykonania:
Opłukane grzyby namoczyć na parę godzin w niedużej ilości wody. Zagotować 1,5 litra wody, dodać grzyby suszone wraz z wodą, w której się moczyły, boczek wędzony, kiełbasę i chleb. Gotować aż do rozgotowania chleba. Zestawić z ognia, dodać chrzan i śmietanę. Doprawić solą i pieprzem.

Uwaga: ilość chrzanu uzależniona jest oczywiście od indywidualnych gustów. Po dodaniu chrzanu zupy już nie gotujemy, aby chrzan nie stracił ostrości.

Żurek na wędzonce

Składniki:
- mała włoszczyzna (2 marchewki, 1 pietruszka, pół pora, pół selera)
- cebula
- łyżka oleju
- bezglutenowa wędzonka lub kiełbasa (5–10 dag lub według uznania)
- 5 ziemniaków
- 2 łyżki bezglutenowej mąki sojowej
- 1 łyżka mąki ziemniaczanej
- 2 czubate łyżki mleka w proszku
- **przyprawy:** liść laurowy, majeranek, ziele angielskie, sól, pieprz, 1–2 ząbki czosnku, zielona pietruszka
- **dodatki:** 2–4 jaja ugotowane na twardo, łyżka kefiru na każdy talerz

Sposób wykonania:
Do 2 litrów zimnej wody wrzucić pokrojoną drobno włoszczyznę, ząbek czosnku, 2 ziarnka ziela angielskiego, liść laurowy. Zagotować. Cebulę posiekać i podsmażyć na oleju (dla osób na diecie lekkostrawnej można tylko podpiec na gazie i posiekać). Dodać do garnka, dorzucić pokrojoną wędzonkę. Gotować na wolnym ogniu. Po 30 minutach dorzucić obrane i pokrojone w kostkę ziemniaki, dodać przyprawy. Po następnych 20 minutach rozrobić w kubeczku z zimną wodą mąkę sojową, ziemniaczaną i mleko w proszku, powoli, mieszając, dodać do zupy. Gotować

jeszcze 5–10 minut – do miękkości ziemniaków. Na dnie talerzy ułożyć pokrojone na połówki jaja, posypać posiekaną natką, wlać zupę, dodać kefir lub maślankę.

Uwaga: resztki mięsne (pieczeni, wędlin, kiełbas) są świetną podstawą do żurków. Trzeba je pogotować w wodzie, do takiego „smaku" dodać przyprawy – dwa ząbki czosnku, listek i ziele, sól, majeranek, pieprz. Dorzucić trochę włoszczyzny, ziemniaki pokrojone w kostkę i gotować do miękkości ziemniaków. Dolać serwatkę lub maślankę i pogotować jeszcze kilka minut. Zagęścić łyżką mąki gryczanej rozbełtanej w połowie kubeczka zimnej wody. Mąka jest wytrawna i pachnie jak zakwas z razowego chleba. Można dodać łyżkę chrzanu. Posypać natką, ewentualnie dodać na talerzu jogurtu lub śmietany.

Krupnik z kaszą jaglaną

Klasyczny krupnik również należy do zup niedozwolonych dla osób na diecie bezglutenowej, ponieważ zawiera kaszę jęczmienną. Ale gdy zastąpimy ją ryżem, kaszą gryczaną lub jaglaną, otrzymamy pyszną wersję bezglutenową.

Składniki:

- 10 dag kaszy jaglanej
- 25 dag włoszczyzny (1 nieduża marchewka, 1 mała pietruszka, 1 cebulka lub kawałek białej części pora, plasterek selera)
- 1½ l wody
- 20 dag kości
- 25 dag ziemniaków
- 2–3 dag masła
- **przyprawy:** 2–3 ziarna ziela angielskiego, 1 malutki listek laurowy, 1 łyżeczka całych ziaren pieprzu, szczypta suszonego lubczyku, sól, pieprz, 1–2 łyżki drobno posiekanej zielonej pietruszki do posypania

Sposób wykonania:

Kaszę jaglaną sparzyć wrzątkiem, osączyć na sicie. Zalać zimną wodą w stosunku 2:1, posolić i ugotować. Warzywa i ziemniaki obrać, opłukać. Ugotować wywar z kości i warzyw. Wywar przecedzić, dodać przyprawy, ugotować na nim pokrojone w kostkę ziemniaki. Gdy ziemniaki zmiękną, dodać ugotowaną kaszę jaglaną, masło i wymieszać. Doprawić solą i mielonym pieprzem, posypać natką.

8.4. Kluski, naleśniki, pierogi

Kluski śląskie

Składniki:
- 1 kg ziemniaków
- mąka lub skrobia ziemniaczana
- 1–2 łyżki oleju

Sposób wykonania:
Ziemniaki obrać, ugotować w osolonej wodzie, odcedzić, gorące zmielić lub przepuścić przez praskę. Przełożyć do miski, dokładnie wyrównać powierzchnię i podzielić ją na 4 części. Jedną część wyjąć i w to miejsce wsypać skrobię ziemniaczaną – tyle, aby powierzchnia była równa.

Ponownie dodać odłożone ziemniaki, zagnieść szybko gładkie ciasto. Oprószonymi skrobią ziemniaczaną rękami z ciepłego wciąż ciasta ziemniaczanego formować okrągłe kluski, palcem robić na środku dziurkę. Układać na posypanej mąką desce. Zagotować w dużym garnku wodę, posolić. Gotować kluski partiami (muszą swobodnie pływać). Po wrzuceniu klusek zamieszać je delikatnie drewnianą łyżką, aby nie przykleiły się do dna. Wyjąć łyżką cedzakową na talerz. Podawać z roztopionym masłem, z cebulką lub ze skwarkami.

Naleśniki

Składniki:
- 1 szklanka mąki bezglutenowej na naleśniki (ale może być też dowolna mąka bezglutenowa uniwersalna)
- 1 szklanka mleka (lub pół na pół z wodą)
- 2–3 jajka
- 1 łyżka oleju
- szczypta soli
- olej roślinny do smażenia

Sposób wykonania:
Zmiksować w misce jajka z mlekiem i wodą, dodawać powoli mąkę bezglutenową i sól. Ciasto ma mieć konsystencję płynnej śmietany. Nie miksować za długo.

Na koniec dodać łyżkę oleju, wymieszać. Jeśli ciasto gęstnieje zbyt szybko, trzeba je lekko rozcieńczać odrobiną wody. Smażyć naleśniki z obu stron, na mocno rozgrzanej patelni. Z podanej ilości składników wychodzi 8 naleśników.

Naleśniki z mąki gryczanej

Składniki:

- 1 szklanka bezglutenowej mąki gryczanej (można zmielić w młynku do kawy kaszę gryczaną)
- 3 jajka
- 1 niepełna szklanka mleka (lub pół na pół z wodą)
- 1 łyżka oleju
- szczypta soli
- olej do smażenia

Sposób wykonania:

Zmiksować dokładnie podane składniki. Ciasto ma mieć konsystencję śmietany. Jeśli podczas smażenia ciasto zgęstnieje zbyt mocno, dolać trochę wody. Smażyć z obu stron na dobrze rozgrzanej patelni.

Pierogi ruskie

Składniki:

- 1 kg mąki bezglutenowej pierogowo-naleśnikowej
- 2 szklanki gorącej wody
- 2–4 łyżki oleju
- 1 łyżeczka soli

Farsz:

- ok. 1 kg ugotowanych ziemniaków
- 50 dag białego sera
- 3–4 cebule
- sól, pieprz
- olej

Farsz:
Cebulę posiekać drobno i podsmażyć na oleju. Ugotowane ziemniaki i ser biały przepuścić przez praskę, dokładnie wymieszać z cebulą, doprawić solą i pieprzem do smaku.

Pierogi:
Wszystkie składniki wyrabiać do momentu, aż ciasto samo będzie odchodzić od ręki. Konsystencją powinno przypominać plastelinę. Wyrobione ciasto wałkować na lekko oprószonej mąką stolnicy na grubość ok. 2 mm. Szklanką wycinać kółka, nadziewać przygotowanym farszem, składać na pół i mocno zlepiać. Uważać, aby nadzienie nie dostało się między sklejane brzegi, bo pierogi mogą się rozklejać podczas gotowania. Gotować w dużej ilości wrzącej osolonej wody. Pierogi po wrzuceniu zamieszać drewnianą łyżką, aby nie przykleiły się do dna. Po wypłynięciu gotować 2–3 minuty. Podawać gorące w dowolny sposób – z kwaśną śmietaną, skwarkami, podsmażoną cebulką itp. Ugotowane w większej ilości pierogi po całkowitym ostudzeniu można zamrozić w szczelnych torebkach foliowych. Nie rozmrażać przed gotowaniem – wrzucać na osolony wrzątek. Gdy wypłyną, są gotowe. Zamiast ruskich można zrobić pierogi z nadzieniem z owoców, z serem, z kapustą i z grzybami, z kaszą gryczaną itp.

Więcej przepisów na kuchniabezglutenowa.pl

9. Jedzenie na mieście i w podróży

Żywienie poza domem to jedna z bardziej problematycznych kwestii w diecie bezglutenowej. Od maja 2011 roku działa nasz program **MENU BEZ GLUTENU** skupiający restauracje, hotele i inne obiekty, w których można bezpiecznie zjeść bezglutenowy posiłek. Wyszukiwarka restauracji znajduje się pod adresem **menubezglutenu.pl**, więcej na ten temat piszemy w rozdziale poświęconym działalności Stowarzyszenia. Przy zachowaniu odpowiednich środków ostrożności można podróżować i żywić się też w innych miejscach, choć pewne ryzyko zawsze istnieje. Poniżej podajemy rady, jak je zminimalizować.

Podstawą jest zawsze zdrowy rozsądek. Pod żadnym pozorem, nawet w obliczu głodu, nie wolno złamać diety. Zdrowotne konsekwencje takiego faktu, zwłaszcza w podróży, mogą być bardzo nieprzyjemne.

Restauracje nienależące do programu **MENU BEZ GLUTENU** również oferują dania opisane jako bezglutenowe oraz wyszczególniają alergeny. Jednak zawsze należy być czujnym, gdyż w deklaracjach tych zdarzają się poważne błędy. Jak pokazuje praktyka, ze względu na koszty, dostępność produktów, a także niewiedzę, w restauracjach takich nie zawsze stosowane są bezpieczne surowce i bezglutenowy reżim przy przygotowywaniu posiłków.

W „zwykłych" restauracjach można wynegocjować z kelnerem i kucharzem, aby daną potrawę przygotowano bez niektórych składników, np. bez sosu czy panierki. Można poprosić kelnera o pomoc w wyborze menu, ale należy pamiętać, aby zawsze dokładnie wyjaśnić, jakie składniki są zabronione i dlaczego. Na początku wspominanie o swoich problemach zdrowotnych może się wydać krępujące, warto jednak pamiętać, że ogromna większość osób nie zna znaczenia słów „gluten" czy „celiakia". Jeśli poprosimy o kotlet bez sosu, nie wyjaśniając przyczyny, istnieje niebezpieczeństwo, że ktoś uzna, iż się odchudzamy, i nie potraktuje nas wystarczająco poważnie. Dlatego zawsze należy zaznaczyć, że mamy celiakię, nietolerancję glutenu albo alergię na pszenicę, oraz wyjaśnić krótko, czym jest gluten i że szkodzi nam nawet jego mała ilość, w związku z czym potrzebujemy posiłku bez konkretnych składników i przygotowanego w sposób uniemożliwiający zanieczyszczenie glutenem.

Można przygotować sobie kartkę z informacją o odpowiedniej treści. W przypadku wyjazdu za granicę taka kartka w języku danego kraju może być wręcz niezbędna. Gotowe teksty tego typu w obcych językach można znaleźć na naszym forum internetowym. Są one również wysyłane w formie wygodnej ulotki wszystkim osobom, które zapisują się do Stowarzyszenia.

Podczas zamawiania potrawy należy być cierpliwym i nie wahać się zadawać nawet pozornie oczywistych pytań. Jeśli słyszymy, że mięso nie jest panierowane w bułce tartej, należy zapytać, czy nie jest obtaczane w mące. Niektórzy ludzie nie widzą czasem zależności, które dla osób na diecie bezglutenowej są oczywiste.

Jeśli posiłek mimo wszystko zawiera jakąś glutenową niespodziankę, należy poprosić o wymianę potrawy, nawet gdy będzie to oznaczało zrobienie jej od

nowa. Jeżeli wyjaśniliśmy wszystko dokładnie, a mimo to ktoś popełnił pomyłkę, mamy pełne prawo prosić o jej naprawienie. **Nie wolno jeść niczego dla świętego spokoju, jeśli ma nam to zaszkodzić!**

Wyjazdy

W przypadku wyjazdów obowiązują te same zasady, co podczas jedzenia w restauracjach. Dodatkowo warto zgromadzić jak najwięcej informacji o miejscu, w które jedziemy – zabrać adresy sklepów, w których kupimy podstawowe produkty bezglutenowe, czy też adresy polecanych restauracji itp. Dobrze jest dowiedzieć się także jak najwięcej o kuchni danego kraju w przypadku wyjazdu zagranicznego, sprawdzić potrzebne słówka i zwroty. W kwestii żywienia czy noclegów za granicą wiele informacji można znaleźć na stronach stowarzyszeń osób z celiakią z danego kraju. Lista organizacji i ich dane kontaktowe znajdują się stronie AOECS: **aoecs.org**. **Na naszej stronie menubezglutenu.pl można też sprawdzić aktualną listę hoteli, pensjonatów i gospodarstw agroturystycznych w Polsce zapewniających dietę bezglutenową.**

Na wyjazdy warto zabrać ze sobą awaryjny zestaw jedzenia, jednak na szczęście bezglutenowe produkty są już dostępne w popularnych sieciach handlowych praktycznie wszędzie, nawet w mniejszych miejscowościach.

Jeśli myśl o dłuższym wyjeździe wydaje się przerażająca, warto zacząć od małych kroków: pójścia na obiad do restauracji w swojej okolicy, wyjazdu na dzień lub dwa gdzieś niedaleko.

Osoby na diecie bezglutenowej wcale nie muszą rezygnować ze swoich pasji turystycznych. Wycieczki piesze czy rowerowe, a nawet dalekie wyjazdy są możliwe do realizacji. Trzeba tylko wszystko wcześniej dobrze zaplanować, być odpowiednio wyposażonym i gotowym na pokonywanie ewentualnych trudności.

Przyjęcia, imprezy rodzinne

Jeśli nie chcemy siedzieć głodni i patrzeć, jak inni jedzą, parę dni wcześniej zapytajmy gospodarzy, co planują podać na stół. Wtedy możemy poprosić o jakieś modyfikacje, np. o ryż do zupy pomidorowej zamiast makaronu czy mięso bez sosu. I wiemy wcześniej, czy w ogóle będziemy mieli szansę cokolwiek zjeść. Niestety ze świadomością na temat celiakii bywa różnie, tak więc musimy być przygotowani na to, że nawet przy dobrej woli gospodarzy mogą się zdarzyć pomyłki czy niezamierzone wpadki (np. zwykły sos sojowy lub proszek do pieczenia zawierają

mąkę pszenną). Jeśli nie mamy pewności, że jedzenie będzie dla nas bezpieczne, zabierzmy własny bezglutenowy prowiant. Pamiętajmy także o tym, że dla większości zapraszających sytuacja, w której gość nic nie je, jest również mało komfortowa. Dlatego wykorzystujmy każdą możliwość i edukujmy nasze otoczenie, uświadamiajmy przyjaciołom, znajomym, dalszej rodzinie, jak ważna jest dla nas dieta, wyjaśniajmy, że nie jest ona naszym wymysłem i że niedozwolone są żadne odstępstwa. Spróbujmy przekonać „wiedzących lepiej", którzy tłumaczą nam, że „przecież mała ilość jeszcze nikomu nie zaszkodziła" i że „przesadzamy". Niosąc ten swoisty kaganek oświaty we własnym środowisku, przyczyniamy się do upowszechniania wiedzy na temat celiakii i diety, co może wyjść na dobre całej bezglutenowej społeczności.

10. Komunikanty niskoglutenowe

W diecie bezglutenowej całkowicie zabronione jest przyjmowanie komunii św. w tradycyjny sposób. Mały **opłatek komunijny jest bezwzględnie zabroniony** i szkodzi choremu na celiakię. Naukowcy i lekarze dowiedli, że nawet przy ścisłej diecie bezglutenowej przyjmowanie go raz w tygodniu niweczy pozytywne skutki leczenia dietą, doprowadzając do stałego stanu zapalnego w jelitach i zaniku kosmków u osoby chorej.

Dawniej osoby na diecie miały możliwość przyjmowania komunii pod postacią wina. Jednak wychodząc naprzeciw prośbom naszego Stowarzyszenia, na Zebraniu Plenarnym Konferencji Episkopatu Polski w marcu 2009 roku postanowiono, że **osoby chore na celiakię mogą przyjmować komunię św. pod postacią specjalnych komunikantów niskoglutenowych** (nazwa ta wynika z prawa kanonicznego, komunikanty są jak najbardziej bezglutenowe). Wypiekają je w Polsce zaprzysiężone piekarnie komunikantów. Komunikanty muszą być przebadane i zawierać poniżej 20 ppm glutenu, czyli 20 mg na 1 kg.

Episkopat Polski wyraził zgodę na wypiek i dystrybucję takich komunikantów, wydana także została odpowiednia nota w tej sprawie. Jej treść jest dostępna na naszej stronie internetowej. Komunikanty są nabywane przez księży w podobny sposób jak zwykłe komunikanty. Wszyscy dziekani i proboszczowie w Polsce zostali poinformowani o takiej możliwości. Jeśli ktoś chce przyjmować komunię pod postacią komunikantów niskoglutenowych (wino jest oczywiście nadal

dopuszczalne), powinien powiedzieć o tym swojemu proboszczowi i poinformować, że można je nabyć w diecezjalnych księgarniach i miejscach zwyczajowego zakupu komunikantów.

Ta decyzja to wielki sukces Stowarzyszenia w działalności na rzecz poprawy jakości życia osób na diecie bezglutenowej w Polsce.

Na naszej stronie **celiakia.pl** publikujemy listę parafii, w których jest możliwość przyjęcia bezglutenowej komunii (należy jednak zawsze przed mszą skontaktować się z księdzem).

11. Problemy psychologiczne przy stosowaniu diety i sposoby ich rozwiązywania

Pierwsze problemy pojawiają się zaraz po diagnozie. Nadchodzi moment załamania i pojawiają się trudne pytania: Co dalej? Dlaczego ja? Dlaczego moje dziecko? Jak będzie wyglądało teraz moje życie, jeśli nie mogę jeść chleba?

Adaptowanie się do nowej sytuacji jest procesem i wymaga czasu. Informacja o celiakii swojej lub dziecka bywa nagła i zaskakująca. Dotyka największej wartości, jaką jest zdrowie, dlatego wywołuje lęk, niedowierzanie i niepokój o przyszłość. Emocje te są naturalne i bardzo nasilone, zwłaszcza na etapie diagnozowania choroby, ponieważ w tym czasie pojawiają się liczne pytania i obawy co do konsekwencji celiakii w dalszym życiu.

Pomocną dłoń w takiej chwili powinien podać lekarz, a następnie doświadczony dietetyk. To oni zapoznają pacjenta z postawioną diagnozą. Ich zadaniem jest wyjaśnić, na czym polega schorzenie, co wolno, a czego nie wolno spożywać, jak długo istnieje potrzeba restrykcyjnego żywienia i jakie ma to pozytywne i negatywne konsekwencje dla zdrowia. Pacjent zagubiony w nowych dla siebie okolicznościach często nie ma nawet pomysłu, o co zapytać lekarza. Jest zdezorientowany, ma zbyt małą wiedzę, aby w tym momencie uzyskać od lekarza wszystkie niezbędne informacje. Pytania będą rodzić się z czasem, w miarę stosowania medycznych zaleceń. Ważne, aby zarezerwować sobie w takiej sytuacji możliwość kontaktu z lekarzem prowadzącym i móc zwracać się do niego z pytaniami już w pierwszym okresie po rozpoznaniu.

Wsparcie w sytuacji trudnej jest dla każdego nieocenione. Ważne, by było udzielane przez osoby kompetentne w danej dziedzinie, tak aby nieprawdziwymi informacjami dodatkowo nie obciążać osoby świeżo zdiagnozowanej.

Dla osób na diecie cennym źródłem wsparcia jest nasze Stowarzyszenie, organizacja zrzeszająca osoby chore, rodziców chorych dzieci, lekarzy, dietetyków i wszystkich zainteresowanych tematem celiakii i diety bezglutenowej.

Organizacje skupiające osoby na diecie bezglutenowej działają prężnie w wielu krajach. Są motorem zmian prawnych na rzecz chorych, dbają o rozwój i rozpowszechnianie wiedzy na temat celiakii, są w końcu dzięki publikacjom tradycyjnym i elektronicznym swoistą kopalnią wiedzy, zwłaszcza dla osób, które dopiero zetknęły się z nowym dla siebie problemem. Nasze Stowarzyszenie udziela wsparcia wszystkim osobom, a szczególnie świeżo zdiagnozowanym. Zapraszamy wszystkich potrzebujących wsparcia lub pomocy dietetycznej do naszego Centrum Diety Bezglutenowej oraz do kontaktu telefonicznego i za pomocą poczty elektronicznej. Bezpłatnych porad dietetycznych udzielają doświadczone dietetyczki. Potrzebne dane teleadresowe są podane w dalszej części poradnika.

Wiedza zmniejsza lęk – najbardziej boimy się rzeczy nieznanych i trudnych do przewidzenia, więc im większa będzie nasza wiedza na temat choroby, im bardziej będziemy korzystać z doświadczeń osób o większym stażu w stosowaniu diety, tym lepiej zaadaptujemy się do nowych, bezglutenowych realiów i przekonamy, że w tej sytuacji naprawdę da się żyć.

Badania naukowe udowodniły, że osoby należące do grup wsparcia i organizacji osób z celiakią mają większą wiedzę na temat choroby i diety od innych pacjentów z celiakią. Są także bardziej zmotywowane do właściwego przestrzegania zaleceń dietetycznych, co w efekcie podwyższa jakość ich życia.

Celiakia jest chorobą specyficzną – choć nieuleczalna (bo na całe życie), to jednak wcześnie wykryta bardziej niż chorobę przypomina po prostu trwałą cechę organizmu – całkowite wyeliminowanie glutenu pozwala bowiem cieszyć się zdrowiem i samopoczuciem nie gorszym niż u osób, które celiakii nie mają.

Nie musimy stosować żadnych leków (chyba że lekarz z powodu powikłań zaleci nam dodatkowe leczenie lub uzupełnienie niedoborów), funkcjonujemy normalnie, jak zdrowi ludzie.

Ta myśl powinna przyświecać każdemu, kto z powodu diagnozy popada w apatię i zniechęca się, uważając, że świat wali mu się nagle na głowę. Pomocna

będzie rzetelna wiedza, dostęp do informacji, ale też wsparcie ze strony najbliższych. Rodziców odsyłamy do naszego poradnika *Dziecko na diecie bezglutenowej*, w którym dużo piszemy o tym, jak poradzić sobie z emocjami po diagnozie i jak wspierać dziecko. Warto, by dorośli znaleźli dla siebie grupę wsparcia i zebrali rzetelne informacje, które pozwolą im szybciej odnaleźć się w nowej sytuacji. Źródłem takiej wiedzy i wsparcia jest nasza strona, forum internetowe **forum.celiakia.pl** oraz profile na Facebooku **facebook.com/celiakia** oraz na Instagramie **@celiakia_pl**, a także grupa na Facebooku Stowarzyszeni z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej.

Jak pokazuje praktyka, osoby chore bez trudu radzą sobie w życiu szkolnym i zawodowym. Uczą się, pracują, zakładają rodziny, wychowują dzieci. Jedynie wszelkie wyjazdy wypoczynkowe, służbowe, rodzinne, jak również uroczystości, w których chorzy biorą udział, muszą zostać zaplanowane pod względem zapewnienia dietetycznej żywności, co w dzisiejszych czasach nie jest już takie trudne, jak było niegdyś. Nie ma potrzeby rezygnowania z dotychczasowej aktywności (chyba że ktoś pracuje jako piekarz w zwykłej piekarni…).

Istnieje możliwość znalezienia wyjazdu ze specjalistycznym żywieniem bądź zorganizowania żywienia we własnym zakresie. Dzieci, przynosząc własne jedzenie na przyjęcia, powinny liczyć się z tym, że koledzy będą chcieli spróbować tych odmiennych produktów, co może je jedynie utwierdzić w przekonaniu, że jedzenie bezglutenowe jest smaczne. Ważna jest tu rola rodziców – warto nauczyć się przygotowywać różne bezglutenowe smakołyki (zapraszamy na portal kulinarny Stowarzyszenia **kuchniabezglutenowa.pl** i na nasze warsztaty). Trzeba także nauczyć dziecko właściwie odpowiadać na pytania i zaczepki, uczulić na fakt, że bardzo ważne dla jego zdrowia jest, by nie jadło niczego, dopóki nie będzie pewne, że jest to bezglutenowe. Nie ma sensu ukrywać się z dietą, podawać błędnych informacji (np. „odchudzam się"), nie pozwalać sobie czy dziecku na udział w przyjęciach. Taka postawa może zwiększyć poczucie wyobcowania.

Nie jest wstydem mieć cukrzycę, grypę, zapalenie płuc, więc dlaczego mielibyśmy wstydzić się celiakii i diety bezglutenowej, która jest dla nas podstawą zdrowego życia?

Można wesprzeć się też świadomością, że nie jesteśmy sami. Biorąc pod uwagę najnowsze badania dotyczące częstotliwości występowania celiakii

w społeczeństwach europejskich, możemy przyjąć, że w Polsce jest przynajmniej 350–400 tysięcy osób z tą chorobą.

Dla wielu z nas pocieszające jest uświadomienie sobie, że mamy to szczęście, iż nasza choroba została prawidłowo rozpoznana, podczas gdy wiele osób boryka się z problemami zdrowotnymi wynikającymi z powikłań nieleczonej celiakii, a nawet umiera na nowotwory układu pokarmowego, nie znając prawdziwej przyczyny swych dolegliwości.

Odrzucenie ze strony innych może jedynie świadczyć o ich ograniczonej wiedzy o świecie i braku możliwości przyswajania nowych informacji, w końcu o elementarnym braku tolerancji. I nie powinno być naszym problemem, lecz jedynie problemem tych, którzy takie poglądy wyrażają.

Kolejną sprawą, która może dotknąć osoby dorosłe z celiakią, są kłopoty z zajściem w ciążę bądź jej donoszeniem. Problemy te zwykle związane są z wycieńczeniem organizmu w nieleczonej celiakii. Niedobory biorące początek w zaburzeniach wchłaniania są przyczyną kolejnych dolegliwości i schorzeń, w tym także kłopotów z płodnością u obojga partnerów. Pocieszające jest to, że zwykle rozpoznanie celiakii i prawidłowe jej leczenie (ścisła dieta, ewentualnie suplementacja mikroelementami) pozwala doczekać się zdrowego potomstwa.

W celiakii nieleczonej może pojawić się szereg problemów natury psychicznej, z którymi pacjenci zgłaszają się do specjalistów. Są to głównie nerwice, depresje oraz różnego typu zaburzenia neurologiczne, zwłaszcza uszkodzenia nerwów obwodowych, ataksje, napady padaczkowe. Dość częste są zaburzenia w sferze emocjonalnej, kłopoty z koncentracją uwagi, drażliwością, poczuciem mniejszej wartości.

Zaburzenia psychiczne w celiakii są najczęściej konsekwencją świadomego lub nieświadomego nieprzestrzegania diety.

Podsumowując, należy podkreślić, że najważniejsze obok prawidłowego rozpoznania i skrupulatnego leczenia dietetycznego jest wsparcie udzielone choremu, poszerzanie jego świadomości zdrowotnej, wiedzy medycznej i nadzieja na satysfakcjonujące funkcjonowanie osobiste, rodzinne, społeczne w dobrym zdrowiu przez długie lata. Dla większości chorych jest to perspektywa równie pocieszająca, co możliwa do zrealizowania. Najlepszym przykładem niech będą osoby, które działają w naszym Stowarzyszeniu, a które od lat żyją z chorobą i funkcjonują dobrze we wszystkich sferach życia.

12. Dziecko na diecie bezglutenowej

Jak pomóc dziecku zaakceptować dietę bezglutenową? Jak nauczyć je zdrowego stylu życia na diecie, która w przypadku celiakii będzie mu towarzyszyła całe życie? Jak sprawić, żeby nie czuło się gorsze od rówieśników i wzrastało w poczuciu własnej wartości?

Informacja o chorobie ma wpływ na życie nie tylko samego dziecka, ale całej rodziny. Adaptowanie się do nowej sytuacji jest procesem i wymaga czasu.

Jakie emocje wtedy przeżywają rodzice? Jak zmienia się życie rodzinne i co można zrobić, by ułożyło się jak najlepiej?

Wszystkim rodzicom i opiekunom dzieci z celiakią czy alergią na pszenicę proponujemy nasz praktyczny poradnik pt. ***Dziecko na diecie bezglutenowej***.

Zawiera m.in.:

- porady doświadczonych dietetyków, jak wyruszyć w bezglutenową drogę dziecka i całej rodziny;
- praktyczne podpowiedzi, jak odnaleźć się w nowej sytuacji i podejść do wyzwań w domu, w przedszkolu, szkole czy na wyjazdach klasowych i wakacyjnych;
- propozycje psychoterapeuty, jak wspierać dziecko na ścisłej diecie w relacjach rodzinnych i rówieśniczych;
- informacje, jak uzyskać wsparcie dla całej rodziny;
- cytaty „bezglutenowych rodziców" z wieloletnim stażem, którzy podzielili się doświadczeniami.

Poradnik dostępny jest bezpłatnie w wersji drukowanej dla wszystkich członków Stowarzyszenia. Więcej informacji na ten temat znajduje się na naszej stronie **celiakia.pl**.

Zapraszamy szczególnie rodziców dzieci rozpoczynających edukację szkolną lub świeżo po diagnozie do zapoznania się z naszymi wskazówkami, a także do współpracy i dzielenia się swoimi doświadczeniami. Kontakt w tej sprawie: **info@celiakia.pl**.

Warto podkreślić, jak istotna jest ciągła edukacja rodziców i opiekunów dziecka w kwestii zasad diety bezglutenowej. Brak dostatecznej wiedzy na ten temat często powoduje, że zaraz po jej wprowadzeniu dzieci spożywają za dużo słodyczy, co grozi otyłością, oraz jedzą mało wartościowe posiłki. Może to wynikać z faktu, że na początku choroby rodzice świadomi szkodliwości glutenu skupiają się głównie na jego eliminacji z diety, niekoniecznie stosując zasady prawidłowego odżywiania i uzupełniania niedoborów pokarmowych. Dodatkowo chcą wynagrodzić dziecku ograniczenia dietetyczne, więc pozwalają na jedzenie zbyt dużej ilości słodkich produktów.

Dlatego zapraszamy rodziców i wszystkie zainteresowane osoby do udziału w warsztatach edukacyjnych, webinarach, konferencjach i innych wydarzeniach organizowanych przez Stowarzyszenie, które służą nie tylko integracji naszego środowiska, ale także podnoszeniu wiedzy na temat diety bezglutenowej.

Natomiast dzieci na diecie bezglutenowej serdecznie zapraszamy do udziału w imprezach przeznaczonych specjalnie dla nich, które organizujemy od lat w wielu miastach w całej Polsce. Więcej na ten temat piszemy w dalszej części poradnika.

Rozdział III

STOWARZYSZENIE

1. Dlaczego warto zostać członkiem Stowarzyszenia?

Bo Stowarzyszenie tworzą ludzie. Duża i silna organizacja jest w stanie aktywnie reprezentować interesy osób na diecie bezglutenowej. Przynależność do Stowarzyszenia daje nie tylko korzyści, o których piszemy dalej, ale jest też wyrazem poparcia dla naszych działań. **Jesteśmy największą ogólnopolską organizacją, która od ponad 15 lat upowszechnia wiedzę na temat celiakii i aktywnie zmienia Polskę w kraj przyjazny osobom na diecie bezglutenowej**.

Zanim powstało Stowarzyszenie, temat celiakii, glutenu i diety bezglutenowej nie istniał praktycznie w mediach ani w świadomości społecznej. Brakowało też łatwo dostępnej pomocy dla osób nowo zdiagnozowanych, a wykrywalność choroby była na bardzo niskim poziomie. Dzięki naszym wysiłkom i codziennej ciężkiej pracy sytuacja w wielu dziedzinach bardzo się poprawiła. Staliśmy się bezglutenową społecznością, która aktywnie się wspiera i jest zauważana przez przedsiębiorców i osoby z różnych środowisk mające wpływ na to, jak wygląda życie osób na diecie bezglutenowej.

O naszych głównych działaniach piszemy w kolejnym podrozdziale.

Od 2008 roku Stowarzyszenie ma status organizacji pożytku publicznego, liczba członków stale rośnie (w listopadzie 2021 r. było nas ponad 5200).

Siedzibą Stowarzyszenia jest Warszawa, jednakże **swoimi działaniami obejmujemy cały kraj**. Poza Warszawą wolontariusze Stowarzyszenia organizują spotkania, warsztaty, konferencje i udzielają wsparcia w Krakowie, Gdańsku, Szczecinie, Wrocławiu, Białymstoku, Poznaniu, Rzeszowie, Kielcach i wielu innych miastach. Do Stowarzyszenia zgłaszają się także często drogą mailową osoby spoza Polski, zwykle planujące podróż i poszukujące pomocy oraz informacji dotyczących bezglutenowego życia w naszym kraju.

Stowarzyszenie jest aktywnym członkiem międzynarodowej organizacji **AOECS** (aoesc.org), Zrzeszenia Europejskich Stowarzyszeń Osób z Celiakią,

do którego należy 37 podobnych organizacji z kilkudziesięciu krajów. Cieszymy się, że możemy korzystać z doświadczeń większych i dłużej działających stowarzyszeń. Jesteśmy dumni z bycia częścią tej międzynarodowej bezglutenowej społeczności.

Każda osoba zapisująca się do Stowarzyszenia:

- otrzymuje od nas pocztą bezpłatnie niniejszy poradnik *Celiakia i dieta bezglutenowa*, aktualny numer naszego magazynu *Bez glutenu*, *ABC diety bezglutenowej* oraz inne materiały informacyjne. Rodzice otrzymują poradnik *Dziecko na diecie bezglutenowej*, a dzieciom wysyłamy specjalnie wydane dla nich książki: *Ola, Franek i Gucio Gluten. Bezglutenowa lektura obowiązkowa* oraz *Co je Jan? I dlaczego nie ciastko?*;
- otrzymuje raz w miesiącu drogą mailową newsletter Stowarzyszenia;
- jest zapraszana na bezpłatne warsztaty, webinary, imprezy i konferencje organizowane przez Stowarzyszenie, ma w nich pierwszeństwo udziału;
- otrzymuje bezpłatnie kolejne wydawane przez nas raz w roku numery magazynu *Bez glutenu*;
- może być członkiem naszej zamkniętej grupy na Facebooku: Stowarzyszeni z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej;
- dzieci członków Stowarzyszenia, które są na diecie bezglutenowej, mogą bezpłatnie uczestniczyć w organizowanych przez nas mikołajkach, Dniu Dziecka, warsztatach i innych imprezach;
- staje się częścią bezglutenowej społeczności, jaką stanowimy, w której można dzielić się swoimi historiami, uczyć się od siebie nawzajem, zawierać nowe znajomości i przyjaźnie;
- w razie potrzeby może zwrócić się do nas w każdej chwili, kiedy potrzebuje porady, wysłuchania, wsparcia.

Kształtowanie naszej „bezglutenowej rzeczywistości" zależy od nas, pacjentów. Dlatego tak istotne jest, aby interesy osób na diecie bezglutenowej były reprezentowane przez duże i silne Stowarzyszenie. Im więcej nas będzie, tym większą siłą będziemy dysponować jako grupa nacisku zabiegająca o nasze prawa.

Zapraszamy do nas! Wypełnioną i podpisaną deklarację członkowską prosimy przesłać na adres Stowarzyszenia lub drogą mailową. Deklaracja znajduje się na końcu niniejszej publikacji. Jest także dostępna na stronie **celiakia.pl**.

2. Działalność Stowarzyszenia

Prowadzimy serwisy:

- **celiakia.pl**
- **przekreslonyklos.pl**
- **menubezglutenu.pl**
- **kuchniabezglutenowa.pl**

oraz forum dyskusyjne:
forum.celiakia.pl

Jesteśmy obecni w mediach społecznościowych

- **facebook.com/celiakia**
- **facebook.com/kuchniabezglutenowa**
- **facebook.com/groups/celiakia**
  (Stowarzyszeni z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej)

@celiakia_pl

Mamy także kanał na YouTube

Nasze strony są na bieżąco uaktualniane, stanowią wartościową oraz ogólnodostępną bazę wiedzy i źródło wsparcia dla osób na diecie bezglutenowej oraz ich najbliższych. Publikujemy na nich informacje o nowych produktach, restauracjach z bezglutenowym menu, artykuły naukowe, ogłaszamy wydarzenia i imprezy dla osób na diecie bezglutenowej.

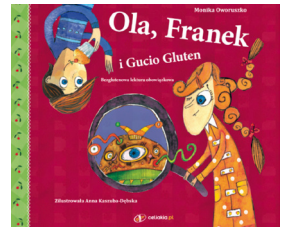
Magazyn *Bez glutenu* i działalność wydawnicza

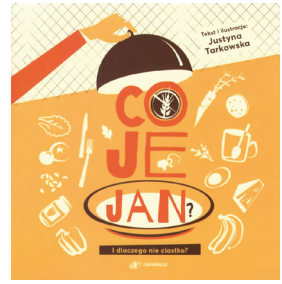
W marcu 2010 roku ukazał się pierwszy numer naszego magazynu *Bez glutenu*, który otrzymują bezpłatnie wszyscy członkowie Stowarzyszenia. Poradnik *Celiakia i dieta bezglutenowa* doczekał się obecnie szesnastego wydania. Dotychczas

rozdaliśmy pacjentom i lekarzom z całej Polski około 150 tysięcy egzemplarzy. Wydrukowaliśmy też kilka tysięcy poradników dla rodziców *Dziecko na diecie bezglutenowej*. Wydajemy również informatory, broszury, ulotki.

Wydawnictwa Stowarzyszenia cieszą się dużym zainteresowaniem i są wysoko oceniane przez specjalistów.

Książki dla dzieci





To dzieci z celiakią były główną inspiracją do założenia Stowarzyszenia. Dlatego specjalnie dla nich (ale nie tylko) przygotowaliśmy dwie książki. Pierwsza publikacja przeznaczona jest dla nieco starszych dzieci. *Ola, Franek i Gucio Gluten* to opowieść o Oli, która właśnie się dowiedziała, że ma celiakię i nie może jeść glutenu. Książka pomaga dziecku wejść w bezglutenowy świat i zrozumieć jego zawiłości. Jest świetną pozycją, którą można wykorzystać w ramach edukacji klasy i najbliższego otoczenia, w jakim na co dzień funkcjonuje dziecko na diecie bezglutenowej.

Co je Jan? I dlaczego nie ciastko? to publikacja dla młodszych dzieci, ale nie tylko. Czytając wierszowany, zabawny tekst, uśmiechną się także dorośli.

Obie książki są dostępne bezpłatnie dla dzieci członków Stowarzyszenia. Chęć ich otrzymania

można zgłosić podczas zapisywania się, wypełniając deklarację członkowską znajdującą się na końcu poradnika.

Wykaz produktów ze znakiem Przekreślonego Kłosa

Dla wielu osób najtrudniejszy w stosowaniu diety bezglutenowej jest zakup odpowiednich produktów. Na naszej stronie publikujemy wykaz produktów ze znakiem Przekreślonego Kłosa. Wykaz jest aktualizowany co 3 miesiące, można go pobrać w pliku PDF z naszej strony **celiakia.pl**.

Centrum Diety Bezglutenowej

Nasz punkt bezpłatnego poradnictwa działa od listopada 2009 roku. Centrum jest jednocześnie siedzibą i biurem Stowarzyszenia. W każdym tygodniu dietetycy Stowarzyszenia udzielają wielu bezpłatnych konsultacji, w tym specjalistycznych porad dietetycznych. Zazwyczaj korzystają z nich osoby świeżo zdiagnozowane, które są do nas kierowane przez lekarzy. Można do nas zadzwonić, uzyskać informacje dotyczące celiakii i diety bezglutenowej, można też, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu, umówić się na indywidualną bezpłatną konsultację dietetyczną na miejscu.

Każdego dnia w Centrum Diety Bezglutenowej odpowiadamy na pytania, zaznajamiamy z dietą, przekazujemy nasze materiały edukacyjne, często podtrzymujemy na duchu osoby załamane nową dla siebie sytuacją. Zarówno prowadzenie Centrum, jak i wydawanie oraz dystrybucja bezpłatnych materiałów są finansowane z 1% podatku przekazywanego Stowarzyszeniu. Dane teleadresowe Centrum znajdują się w dalszej części poradnika.

Licencjonowanie symbolu Przekreślonego Kłosa

Stowarzyszenie jest jedyną organizacją uprawnioną do udzielania licencji na używanie znaku Przekreślonego Kłosa na terenie Polski (na mocy umowy z AOECS). Od 2009 r. przyznajemy tę licencję polskim firmom produkującym żywność bezglutenową zgodnie z wymaganiami Standardu AOECS. Ideą tego międzynarodowego projektu jest zapewnienie konsumentom szerokiego dostępu do bezpiecznych

produktów bezglutenowych. Każda firma, która chce otrzymać prawo do używania znaku Przekreślonego Kłosa, musi regularnie badać swoje produkty na zawartość glutenu, a zakład produkcyjny przechodzi niezależne audyty certyfikowanych audytorów. Od 2020 r. w zakresie realizacji audytów Stowarzyszenie współpracuje z TÜV SÜD Polska. Aktualna lista polskich produktów z licencjonowanym znakiem znajduje się na naszych stronach: **celiakia.pl** oraz **przekreslonyklos.pl**. W podobny sposób certyfikacja produktów odbywa się w innych krajach zrzeszonych w AOECS. Lista wszystkich produktów z licencjonowanym znakiem Przekreślonego Kłosa znajduje się na stronie **aoecs.org**.

Badania produktów

Dzięki funduszom otrzymywanym w ramach 1% podatku prowadzimy badania na zawartość glutenu w produktach spożywczych. Produkty, które kierujemy do badań do akredytowanych laboratoriów, są opisane lub oznaczone jako bezglutenowe bądź nie posiadają na etykiecie ostrzeżeń o możliwej zawartości glutenu. Przed każdą turą badań za pośrednictwem naszych mediów społecznościowych prowadzimy akcję zbierania zgłoszeń produktów do badań. Każde przekroczenie zawartości glutenu powyżej dopuszczalnej normy zgłaszamy nie tylko producentom, ale także Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu. Projekt badań prowadzony jest cyklicznie od lat po to, by zweryfikować, czy chorzy na diecie w Polsce jedzą bezpieczną dla siebie żywność. Dzięki tej akcji przez lata udało się nam wyeliminować z rynku wiele źle oznaczanych produktów. Więcej na temat badań i ich wyników można przeczytać na naszej stronie **celiakia.pl**.

Program MENU BEZ GLUTENU

Bezpieczne jedzenie poza domem jest jednym z największych problemów bezglutenowców. Dlatego w maju 2011 r. rozpoczęliśmy ogólnopolską akcję mającą na celu stworzenie bazy restauracji, kawiarni, hoteli, pensjonatów i wszelkich obiektów gastronomicznych otwartych na potrzeby osób na diecie bezglutenowej.

Personel miejsca zgłoszonego do programu **MENU BEZ GLUTENU** jest szkolony z zasad diety bezglutenowej oraz ich praktycznego stosowania w codziennej pracy. O przyłączeniu do programu decyduje audyt przeprowadzany przez audytorów Stowarzyszenia.

Uczestnictwo w programie daje prawo korzystania z logo programu **MENU BEZ GLUTENU** (znak jest zastrzeżony w Urzędzie Patentowym) oraz odpowiedniego oznakowania bezglutenowych potraw w menu.

Informacje o wszystkich punktach uczestniczących w programie można znaleźć w wyszukiwarce lokali na stronie **menubezglutenu.pl**.

Międzynarodowy Dzień Celiakii

Międzynarodowy Dzień Celiakii jest świętem obchodzonym od 2006 r., w całej Europie, we wszystkich krajach należących do AOECS. Nasze Stowarzyszenie, jako członek europejskiej społeczności celiaków, organizuje MDC od samego początku. Jest to zazwyczaj duża coroczna impreza poświęcona celiakii i diecie bezglutenowej, skupiająca zainteresowane osoby z celiakią, alergią, nietolerancją glutenu, lekarzy, dietetyków, studentów i producentów żywności bezglutenowej.

Organizujemy ją w Warszawie w formie konferencji naukowych, pikników naukowych lub imprez targowych. Konferencje z okazji MDC odbywają się także w naszych oddziałach w różnych miastach Polski.

Gluten Free EXPO

Od 2011 r. czterokrotnie zorganizowaliśmy targi żywności bezglutenowej Gluten Free EXPO. Ostatnie targi, w 2018 r. zgromadziły kilkudziesięciu wystawców i około 10 000 odwiedzających. W czasie dwudniowej imprezy w Warszawie odbywały się prezentacje firm oferujących produkty bezglutenowe, degustacje (m.in bezglutenowej pizzy, zapiekanek, lodów), pokazy kulinarne (w tym gościa specjalnego Karola Okrasy), rozmowy z wybitnymi specjalistami, konkursy z nagrodami, zabawy dla dzieci w przygotowanej dla nich strefie, warsztaty kulinarne. Zainteresowani mogli uzyskać bezpłatne porady lekarzy i dietetyków, wykonać badania laboratoryjne w specjalnym punkcie pobrań, zbadać tarczycę, skorzystać z komory hiperbarycznej, a przede wszystkim kupić ciekawe polskie i zagraniczne produkty bezglutenowe. Gluten Free EXPO to jedyne takie wydarzenie w Polsce, ale także największe bezglutenowe święto w naszej części Europy.

Piąta edycja Gluten Free EXPO miała odbyć się w dniach 8–9 maja 2020 r., a następnie 7–8 maja 2021 r. w Krakowie, jednak wszelkie plany pokrzyżowała sytuacja związana z pandemią kononawirusa.

Imprezy stowarzyszeniowe

Oprócz Międzynarodowego Dnia Celiakii i Gluten Free EXPO zorganizowaliśmy dotychczas kilkaset różnego rodzaju konferencji i imprez w wielu miastach Polski, m.in. konferencje z udziałem lekarzy, spotkania, warsztaty kulinarne dla dzieci i dorosłych, pikniki z okazji Dnia Dziecka, mikołajki, spotkania z psychologiem, z dietetykiem. Szczególnym zainteresowaniem cieszą się nasze warsztaty (pieczemy bezglutenowe chleby, pasztety, pizzę, ciasta). Organizujemy je cyklicznie w wielu miastach. Bieżące informacje dotyczące naszych imprez oraz relacje z tych, które się już odbyły, są dostępne na stronie **celiakia.pl** w zakładce *Stowarzyszenie i Oddziały Stowarzyszenia.*

Stowarzyszenie w czasie pandemii – webinary i działalność online

Centrum Diety Bezglutenowej działa bez przerw (częściowo online), jednak pandemia koronawirusa znacząco wpłynęła na działalność Stowarzyszenia związaną z organizacją wydarzeń dla dzieci i dorosłych. Z powodu pandemii zmuszeni byliśmy odwołać piątą edycję Gluten Free EXPO. Nie mogły odbyć się także imprezy z okazji Dnia Dziecka, mikołajki i warsztaty, które co roku organizujemy w kilkunastu miastach. Część aktywności przenieśliśmy do sfery online. Rozpoczęliśmy regularne webinaria z ekspertami, a także internetowe konkursy dla dzieci naszych członków. Czekamy na ustabilizowanie się sytuacji epidemicznej w Polsce i na świecie, by móc wrócić do ulubionej przez nas formy działalności, tj. bezpośrednich spotkań z osobami na diecie bezglutenowej podczas wszelkich organizowanych przez nas wydarzeń.

Kolonie, obozy, wypoczynek bez glutenu

Trzykrotnie sami zorganizowaliśmy wyjazdy kolonijne dla dzieci i młodzieży na diecie bezglutenowej. Od 2014 r. obejmujemy takie wyjazdy patronatem Stowarzyszenia.

Personel każdego ośrodka, w którym odbywają się obozy z patronatem Stowarzyszenia, jest przeszkolony przez koordynatorów programu **MENU BEZ GLUTENU.** W wyjazdach uczestniczy dietetyk bądź inna osoba reprezentująca Stowarzyszenie, która podczas całego wyjazdu sprawuje pieczę nad dietą bezglutenową.

Ofertę wakacyjnych wyjazdów z naszym patronatem można znaleźć na stronie **celiakia.pl**.

Przy planowaniu rodzinnego wypoczynku z dietą bezglutenową polecamy korzystać ze strony **menubezglutenu.pl**. Znajduje się na niej lista pensjonatów, hoteli, ośrodków wypoczynkowych czy agroturystycznych, w których można bezpiecznie wypocząć, korzystając z bezglutenowych posiłków.

Popularyzacja wiedzy o celiakii – konferencje, media

Dzięki współpracy z Centrum Zdrowia Dziecka, Katedrą Żywienia SGGW, uniwersytetami medycznymi w Warszawie, Wrocławiu, Szczecinie, Krakowie, Gdańsku, Katowicach i wieloma innymi ośrodkami medycznymi i naukowymi nasi przedstawiciele biorą stale udział w szeregu konferencji medycznych w całej Polsce. Uczestniczymy też w innych imprezach, w czasie których staramy się pokazać społeczeństwu problemy osób z celiakią.

Bierzemy także udział w bardzo wielu innego rodzaju imprezach (np. piknikach naukowych, dotyczących zdrowia), podczas których upowszechniamy wiedzę na temat celiakii i diety bezglutenowej.

Od początku działalności Stowarzyszenie jest obecne w ogólnopolskich mediach, popularyzuje tematykę celiakii w programach telewizyjnych i radiowych (kilkadziesiąt wystąpień), prasie (kilkaset artykułów) oraz na licznych portalach internetowych. Najciekawsze teksty są publikowane na naszej stronie internetowej.

Kuchnia i przepisy

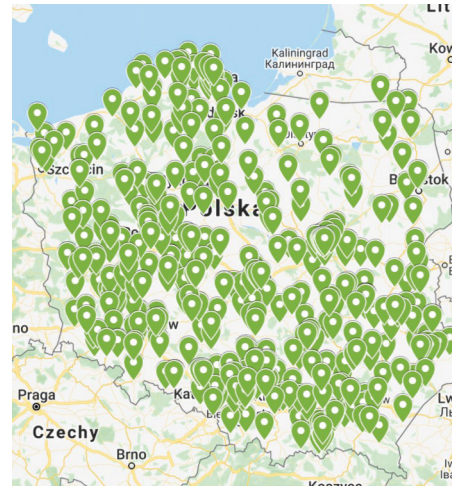
W 2020 r. uruchomiliśmy nowy portal Stowarzyszenia **kuchniabezglutenowa.pl**, którego użytkownicy zamieszczają ulubione dania bez glutenu. Zachęcamy do aktywnego korzystania z portalu, czerpania z niego pomysłów na pyszne dania, a także brania udziału w organizowanych przez nas konkursach kulinarnych z atrakcyjnymi nagrodami.

Biblioteka Bezglutenowa

W lipcu 2020 r. przy współpracy z firmą Good Books oraz Justyną Tarkowską, autorką książki *Co je Jan? I dlaczego nie ciastko?* (pracownia graficzna Mile Widziane)

zaprosiliśmy bibliotekarzy z całej Polski do konkursu i tworzenia półek z książkami na temat celiakii i diety bezglutenowej. Do każdej biorącej udział w konkursie biblioteki wysyłaliśmy za darmo nasze publikacje dla dzieci i dorosłych.

Do projektu przyłączyło się ponad 500 placówek! Chcielibyśmy, by w każdej bibliotece w Polsce na półce z książkami o dietach i zdrowym odżywianiu znalazły się także publikacje dla osób na diecie bezglutenowej, dlatego przygotowujemy kolejną edycję tego projektu.



Międzynarodowe konferencje

Jako jedyna organizacja z Polski od 2007 r. reprezentujemy osoby „bezglutenowe" na arenie międzynarodowej (AOECS). Przedstawiciele Stowarzyszenia uczestniczą także w międzynarodowych konferencjach dotyczących celiakii, np. Intenational Coeliac Disease Symposium, organizowanym co dwa lata i skupiającym naukowców i klinicystów z całego świata zainteresowanych celiakią. Informacje z konferencji są publikowane w magazynie *Bez glutenu*.

Często właśnie z tych zagranicznych konferencji przywozimy do Polski najbardziej aktualne doniesienia dotyczące diety bezglutenowej oraz celiakii, które publikujemy w Polsce jako pierwsi.

Aktywna działalność naszego Stowarzyszenia jest zauważana i doceniana. Jesteśmy oceniani przez Zarząd AOECS jako najbardziej wszechstronne i najszybciej rozwijające swój potencjał stowarzyszenie celiaków w naszej części Europy. We wrześniu 2016 r. po raz pierwszy zorganizowaliśmy w Warszawie kilkudniowy zjazd AOECS i dużą międzynarodową konferencję *Your diet, your health*, w której uczestniczyło około 250 osób z Polski i zagranicy.

Współpraca

Od początku naszej działalności prowadzimy współpracę z wieloma ośrodkami medycznymi i naukowymi, producentami żywności bezglutenowej, laboratoriami

diagnostycznymi, organizacjami pozarządowymi, AOECS. Podejmujemy różne inicjatywy na rzecz chorych. Wspiera nas wielu lekarzy i pracowników naukowych.

Członkowie honorowi naszego Stowarzyszenia (w porządku alfabetycznym):

- prof. dr hab. n. med. Bożena Cukrowska,
- dr hab. n. med. Piotr Dziechciarz,
- prof. dr hab. n. farm. Hanna Gregorek,
- Urszula Grochowska,
- prof. dr hab. n. med. Elżbieta Jarocka-Cyrta,
- prof. dr hab. n. med. Maciej Kaczmarski,
- dr n. med. Barbara Kalita,
- prof. dr hab. n. med. Krystyna Karczewska,
- dr n. med. Katarzyna Kondej-Muszyńska,
- dr hab. inż. Ewa Lange,
- dr n. med. Krzysztof Marek,
- dr n. med. Wojciech Marlicz,
- dr n. med. Małgorzata Mokrzycka,
- dr inż. Joanna Myszkowska-Ryciak,
- Karol Okrasa,
- prof. dr hab. n. med. Jerzy Socha,
- prof. dr hab. n. med. Ewa Stachowska,
- dr inż. Anna Stolarczyk,
- prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska,
- dr n. med. Ewa Waszczuk,
- Maria Wójcikowska,
- dr n. med. Aleksandra Zalewska-Szymanowicz,
- dr n. med. Piotr Zimnicki.

1% podatku dla Stowarzyszenia

W 2008 r. Stowarzyszeniu został nadany status **organizacji pożytku publicznego**, uprawniający do otrzymywania **1% podatku**. Dzięki funduszom otrzymywanym z tego tytułu możemy prowadzić Centrum Diety Bezglutenowej, badać produkty na zawartość glutenu, wydawać i dystrybuować bezpłatne materiały na temat celiakii i diety bezglutenowej w dziesiątkach tysięcy egzemplarzy oraz organizować corocznie dziesiątki imprez w całej Polsce – warsztatów, spotkań, konferencji itp.

Bardzo Państwa prosimy o przekazywanie 1% podatku na rzecz Stowarzyszenia. Nasz nr KRS: 0000 27 37 81

Przypominamy, że odpisu 1% podatku na rzecz Stowarzyszenia można też dokonać, rozliczając się z zysków kapitałowych i z dochodu uzyskanego ze sprzedaży nieruchomości i praw majątkowych, a także z dochodu z najmu nieruchomości.

Jak zostać członkiem Stowarzyszenia?

Prosimy o wypełnienie deklaracji członkowskiej, dostępnej na naszej stronie internetowej bądź na końcu niniejszej publikacji, i przesłanie jej na nasz adres:

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej
ul. Na Uboczu 28 lokal U-C4
02-791 Warszawa

Podpisaną deklarację można także zeskanować i przesłać e-mailem na adres: **deklaracje@celiakia.pl**.

Składka członkowska od 1 stycznia 2022 r. wynosi 40 zł na rok. Numer konta Stowarzyszenia:

Bank PKO BP SA 36 1020 1169 0000 8502 0105 5615
W tytule wpłaty prosimy napisać:
„imię i nazwisko, składka członkowska za rok….”

Zarówno składkę członkowską, jak i darowiznę na cele statutowe można także wpłacić online poprzez stronę Stowarzyszenia.

3. Gdzie szukać informacji i pomocy?

Serwis internetowy Stowarzyszenia celiakia.pl

Często pierwszym źródłem informacji jest internet, dlatego zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej Stowarzyszenia oraz forum dyskusyjnego **forum.celiakia.pl**, gdzie znaleźć można szereg ważnych i praktycznych informacji oraz wsparcie osób znajdujących się od lat w podobnej sytuacji.

Na naszej stronie w zakładce *Kontakt* są podane również numery telefonów do przedstawicieli Stowarzyszenia w poszczególnych miastach.

Stowarzyszenie jest obecne także na portalach społecznościowych. Posiadamy swoje konta na Facebooku, Instagramie oraz Youtubie. Zapraszamy członków Stowarzyszenia do naszej zamkniętej grupy na Facebooku – *Stowarzyszeni z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej*.

Centrum Diety Bezglutenowej

Udzielamy informacji dotyczących diety bezglutenowej i celiakii telefonicznie i przez internet. Na indywidualną bezpłatną konsultację dietetyczną na miejscu lub online umawiamy po wcześniejszym kontakcie telefonicznym.

Zapraszamy:
poniedziałek – piątek 9.00–17.00
tel.: (22) 253 04 97

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej
ul. Na Uboczu 28 lokal U-C4
02-791 Warszawa

Celiakia – niepełnosprawność czy „cecha organizmu”?

W Polsce dieta bezglutenowa nie jest refundowana i praktycznie brak jest pomocy ze strony państwa dla osób z celiakią. W krajach europejskich celiakia zazwyczaj nie jest uważana za niepełnosprawność, ale raczej za swoistą cechę danego organizmu. Pomoc ze środków państwowych jest związana z refundacją kosztów diety bezglutenowej i nie ogranicza się do dzieci, ale dotyczy wszystkich, bez względu na wiek (sprawa jest różnie rozwiązywana w poszczególnych krajach).

Prawidłowo prowadzona dieta bezglutenowa daje realną szansę na normalne, aktywne życie. Odpowiednio wcześnie postawiona właściwa diagnoza i wprowadzenie ścisłej diety bezglutenowej gwarantują funkcjonowanie w stopniu nie gorszym niż osoby bez celiakii.

Najważniejsze w celiakii jest ścisłe przestrzeganie diety bezglutenowej, co jednak wiąże się z dodatkowym obciążeniem finansowym rodziny.

Dlatego właśnie jednym z głównych celów działania Stowarzyszenia jest uzyskanie praw do refundacji kosztów leczenia dietą bezglutenową. Według nas

jest to najwłaściwsza i najbardziej sprawiedliwa społecznie forma finansowej pomocy osobom z celiakią ze środków budżetowych.

Petycja – STOP dyskryminacji osób z celiakią

W marcu 2019 r. przekazaliśmy petycję dotyczącą dyskryminacji osób z celiakią do trzech ministerstw: Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Finansów oraz Rodziny, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej. Odpowiedzi, które otrzymaliśmy z poszczególnych ministerstw, są dostępne na **celiakia.pl**. Niestety nasz apel o równe traktowanie pacjentów z celiakią w dostępie do refundacji kosztów leczenia dietą nie spotkał się ze zrozumieniem decydentów. Jest to już druga petycja złożona przez nas instytucjom państwowym. W maju 2021 r. wysłaliśmy list otwarty do Ministra Zdrowia, w którym opisaliśmy problemy z diagnostyką celiakii, monitorowaniem choroby i z kosztami diety bezglutenowej.

Z pewnością nie będziemy ustawać w staraniach o poprawę diagnostyki i dofinansowanie diety bezglutenowej dla osób chorych na celiakię, a o wszelkich szczegółach będziemy na bieżąco informować.

W kwietniu 2018 r. za swoją działalność nasze Stowarzyszenie odebrało Honorową Nagrodą Zaufania dla organizacji pacjentów „Złoty OTIS"

Polskie Stowarzyszenie
Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

1%

opp

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej. Akceptuję i popieram działalność Stowarzyszenia oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad określonych w Statucie, w tym opłacania corocznych składek członkowskich. **Prosimy wypełnić czytelnie.**

Uwaga: do Stowarzyszenia mogą się zapisać wyłącznie osoby powyżej 16 r.ż. W przypadku dziecka serdecznie zapraszamy jego rodziców.

Imię i nazwisko	
Adres do korespondencji (ulica, kod pocztowy, miejscowość)	
Rok urodzenia	
tel. kontaktowy	
e-mail	
Czy chce Pan(i) otrzymywać mailem informacje od Stowarzyszenia (m.in. o organizowanych wydarzenia, nowych produktach bezglutenowych itp.)?	

Składka członkowska wynosi **40 zł na rok**, prosimy o przelew na konto Stowarzyszenia:
PKO BP **36 1020 1169 0000 8502 0105 5615**, bądź wpłatę online na stronie **celiakia.pl**.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji członkowskiej (i ew. w ankiecie) przez Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej (administratora danych), ul. Na Uboczu 28 lok. U-C4, 02-791 Warszawa, tel. 22 253 04 97, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO). Dane osobowe przetwarzane będą w celach statutowych Stowarzyszenia i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, ograniczenia przetwarzania, usunięcia oraz możliwość pisemnej rezygnacji z członkostwa w Stowarzyszeniu. Dane będą przetwarzane do czasu ewentualnej rezygnacji z członkostwa w Stowarzyszeniu.

.....

data i podpis osoby zapisującej się

W przypadku gdy zapisuje się osoba w wieku 16–18 lat, prosimy dodatkowo o podpisanie oświadczenia:

Oświadczam, iż jestem rodzicem lub opiekunem prawnym ..... i wyrażam zgodę na członkostwo w/w osoby w Polskim Stowarzyszeniu Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej.

....

imię i nazwisko rodzica lub opiekuna — data i podpis rodzica lub opiekuna

Podpisaną deklarację można zeskanować i przesłać e-mailem na adres: **deklaracje@celiakia.pl**. Można ją też przesłać pocztą:

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej
ul. Na Uboczu 28 lokal U-C4
02-791 Warszawa

Prosimy o wypełnienie ankiety na drugiej stronie

Ankieta (dobrowolna)

Bardzo prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, która pozwala nam dowiedzieć się, czy zapisujący się jest osobą dorosłą na diecie bezglutenowej, czy np. rodzicem dziecka z celiakią lub dietetykiem i jakich materiałów edukacyjnych potrzebuje. Informacje są wykorzystywane wyłącznie na potrzeby Stowarzyszenia.

☐ Jestem na diecie/ mam dziecko na diecie (rok urodzenia dziecka)/jestem osobą w inny sposób zainteresowaną tematem – dlaczego? (np. jestem lekarzem, dietetykiem*).

☐ Dieta bezglutenowa – od kiedy? Powód przejścia na dietę (celiakia, alergia na gluten, inny*):

☐ Objawy przed diagnozą:

☐ Najistotniejsze problemy z dietą i chorobą w życiu codziennym:

☐ Jakimi działaniami, pracą lub innymi świadczeniami mogę i chcę wesprzeć Stowarzyszenie (np. ze względu na wykształcenie, doświadczenie, wykonywany zawód, umiejętności itp.)?

Wszystkim osobom, które zapiszą się do Stowarzyszenia i opłacą składkę członkowską, wysyłamy komplet bezpłatnych materiałów edukacyjnych. Prosimy zaznaczyć, którymi materiałami są Państwo zainteresowani dodatkowo:

☐ Poradnik *Celiakia i dieta bezglutenowa*

☐ Poradnik *Dziecko na diecie bezglutenowej*

☐ *Ola, Franek i Gucio Gluten* – książka dla dzieci z celiakią w wieku szkolnym

☐ *Co je Jan? I dlaczego nie ciastko?* – książka dla dzieci na diecie bezglutenowej w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

* Niepotrzebne skreślić

Polskie Stowarzyszenie
Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

Zmieniamy Polskę
w kraj przyjazny osobom na diecie bezglutenowej

Twój 1% też ma taką SUPERMOC!

KRS: 0000 27 37 81 1%