Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

# CELIAKIA
## i dieta bezglutenowa

### Praktyczny poradnik

Druk poradnika sfinansowano ze środków z 1% podatku.

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

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

# CELIAKIA
## i dieta bezglutenowa

### Praktyczny poradnik

pod redakcją

Grażyny Konińskiej
Anny Marczewskiej
Pauliny Sabak-Huzior
i Małgorzaty Źródlak

www.celiakia.pl

Wydanie XV
Warszawa 2021

© Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej
www.celiakia.pl

Centrum Diety Bezglutenowej
ul. Na Uboczu 28 lokal UC-4, 02-791 Warszawa
tel.: +48 22 253 04 97
info@celiakia.pl

Opieka merytoryczna: prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska
Korekta: Renata Grzywna
Projekt okładki: Efekt s.j.

Skład i druk: Efekt s.j.
www.drukarniaefekt.pl

ISBN: 978-83-931335-5-0

## Spis treści

**WSTĘP** ..... **9**

**Rozdział I – MEDYCYNA** ..... **11**
1. Celiakia ..... 11
   1.1. Co to jest celiakia? ..... 11
   1.2. Jakie objawy powinny nas zaniepokoić? ..... 12
   1.3. Jak wykryć celiakię? ..... 14
   1.4. Powikłania nieleczonej celiakii ..... 18
   1.5. Celiakia oporna na leczenie dietą ..... 21
   1.6. Niedobór żelaza w celiakii ..... 22
2. Choroba Dühringa ..... 24
3. Alergia na pszenicę ..... 25
   3.1. Objawy alergii ..... 26
   3.2. Diagnostyka i leczenie ..... 26
4. Nieceliakalna nadwrażliwość na gluten/pszenicę ..... 27
5. Nietolerancja laktozy ..... 30
   5.1. Nietolerancja laktozy u osób z celiakią ..... 31
   5.2. Objawy ..... 32
   5.3. Diagnostyka ..... 33
   5.4. Źródła laktozy ..... 34
   5.5. Postępowanie dietetyczne ..... 35
   5.6. Podaż wapnia w diecie bezmlecznej ..... 36
   5.7. Podsumowanie ..... 36

**Rozdział II – DIETA BEZGLUTENOWA** ..... **37**
1. Diagnoza i co dalej? ..... 37
   1.1. Pierwszy etap stosowania diety bezglutenowej – bezpośrednio po rozpoznaniu choroby ..... 38
   1.2. Drugi etap – zdrowa kuchnia bezglutenowa ..... 39
2. Produkty zabronione i dozwolone ..... 40
3. Na etykiecie ..... 46
4. Dieta bezglutenowa w anemii i osteoporozie ..... 48
   4.1. Dieta bezglutenowa i anemia z niedoboru żelaza ..... 48
   4.2. Dieta bezglutenowa i osteoporoza ..... 49
   4.3. Czy dieta bezglutenowa zawsze jest zdrowa? ..... 50

5. ABC bezglutenowej kuchni ..... 52
5.1. Bezpieczna kuchnia bezglutenowa ..... 52
5.2. Gotowanie bez glutenu – wskazówki praktyczne ..... 53
6. Bezglutenowe zakupy ..... 54
6.1. Znak Przekreślonego Kłosa ..... 56
6.2. Gdzie kupować produkty bezglutenowe? ..... 57
7. Jedzenie na mieście i w podróży ..... 58
8. Komunikanty niskoglutenowe ..... 61
9. Problemy psychologiczne przy stosowaniu diety i sposoby ich rozwiązywania ..... 62
10. Dziecko na diecie bezglutenowej ..... 66

**Rozdział III – STOWARZYSZENIE ..... 68**
1. Dlaczego warto zostać członkiem Stowarzyszenia? ..... 68
2. Działalność Stowarzyszenia ..... 70
3. Gdzie szukać informacji i pomocy? ..... 81

Popularność diety bezglutenowej sprawia, że wzrosło 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 też inne choroby związane również 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 *www.celiakia.pl.*

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

# WSTĘP

Nasze Stowarzyszenie od piętnastu 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, postanowiłyśmy zebrać w niniejszej publikacji najistotniejsze zagadnienia dotyczące chorób wymagających stosowania diety bezglutenowej.

Kluczem do sukcesu w zmaganiach z dietą bezglutenową, a zatem do zdrowego, normalnego życia, jest zrozumienie i akceptacja zaistniałej sytuacji oraz zdobycie praktycznej wiedzy – temu właśnie służy nasz poradnik.

Jest to kolejne, piętnaste już wydanie. Do autorek tekstów z pierwszych wydań publikacji: Anny Cedro, Yasemin Çetiner-Słowikowskiej, Grażyny Konińskiej, Anny Marczewskiej, Alicji Kamińskiej i Małgorzaty Źródlak, dołączyły: dr inż. Anna Stolarczyk (podrozdział poświęcony nietolerancji laktozy) oraz Katarzyna Stadnicka (omówienie niedoborów żelaza w celiakii).

Bardzo im dziękujemy za przygotowanie ciekawych artykułów.

Dziękujemy także Panu Doktorowi Piotrowi Dziechciarzowi za pomoc przy przygotowaniu działu medycznego 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

Wszystkich Czytelników poradnika
zapraszamy serdecznie do Stowarzyszenia.

# Rozdział I
# MEDYCYNA

## 1. Celiakia

### 1.1. Co to jest celiakia?

Celiakia (choroba trzewna) to trwająca całe życie autoimmunologiczna choroba o podłożu genetycznym, charakteryzująca się trwałą nietolerancją glutenu – białka zapasowego zawartego w zbożach (pszenicy, życie, jęczmieniu). Działający toksycznie gluten prowadzi do zaniku kosmków jelita cienkiego, czyli maleńkich wypustek błony śluzowej, które zwiększają jego powierzchnię i są odpowiedzialne za wchłanianie składników odżywczych. W efekcie toksycznego działania glutenu wchłanianie pokarmu jest upośledzone, co prowadzi do wystąpienia różnorodnych objawów klinicznych. Jedyną metodą leczenia celiakii jest stosowanie **przez całe życie** ścisłej diety bezglutenowej.

**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". Nic bardziej błędnego! Mit celiakii jako choroby wieku dziecięcego jest mocno utrwalony, także w środowiskach medycznych. 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 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. Obecnie najczęściej wykrywa się celiakię u osób w wieku od 30 do 50 lat, choć zdarzają się przypadki 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.**

Celiakia jest jedną z najczęstszych nietolerancji pokarmowych człowieka. Jak już wspomniano, szacuje się, że na celiakię choruje przynajmniej **1 na 100 osób**.

Niestety większość osób nie wie, co jest przyczyną ich problemów zdrowotnych.

Badanie przeprowadzone pod kierownictwem prof. Bożeny Cukrowskiej z Zakładu Patologii Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie i przy udziale naszego Stowarzyszenia wykazało, że osoby z celiakią w Polsce czekają na diagnozę średnio 9 lat.

## 1.2. Jakie objawy powinny nas zaniepokoić?

Objawy choroby mogą być bardzo różne, przede wszystkim ze względu na wiek chorego. Do niedawna uważano, że charakterystycznym przejawem celiakii zarówno u dzieci, jak i dorosłych jest przewlekła biegunka i spadek masy ciała. Owszem, są to objawy celiakii jawnej, klasycznej, występującej 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.

**Celiakia jawna, pełnoobjawowa** to najczęściej:

- 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,
- zmiana usposobienia (nadpobudliwość lub męczliwość i apatia), często stany depresyjne,
- objawy niedoborowe (niedokrwistość z niedoboru żelaza niepoddająca się leczeniu żelazem, ale też niedobór witamin w tym kwasu foliowego) będące efektem zespołu złego wchłaniania,
- uczucie stałego zmęczenia.

Celiakia **skąpoobjawowa**, którą dużo trudniej rozpoznać, głównie z powodu niespecyficznych, 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. Dalej w podrozdziale prezentujemy najczęściej występujące objawy związane z tą formą choroby.

Istnieje jeszcze postać **utajona** celiakii, w której mogą być obecne przeciwciała we krwi, a brak jest zmian jelitowych oraz objawów choroby. Bardzo często z biegiem czasu postać utajona u pacjenta zmienia się w pełno- lub ubogoobjawową.

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.

Co ważne, choroba trzewna jest przyczyną niskiego wzrostu u dzieci częściej niż niedobór hormonu wzrostu.

## 1.3. Jak wykryć celiakię?

**Prawidłowa diagnoza celiakii polega na oznaczeniu przeciwciał z krwi i wykonaniu biopsji jelita cienkiego.**

Diagnostyka celiakii 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 bagatelizują chorobę, 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 skąpoobjawowej, 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.**

Następnym etapem jest wykonanie zleconych przez gastroenterologa badań krwi. Oznacza się przeciwciała przeciwko transglutaminazie tkankowej w klasie IgA (tTG IgA) oraz całkowity poziom 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 najnowsze 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 jest tego absolutnym potwierdzeniem).

**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

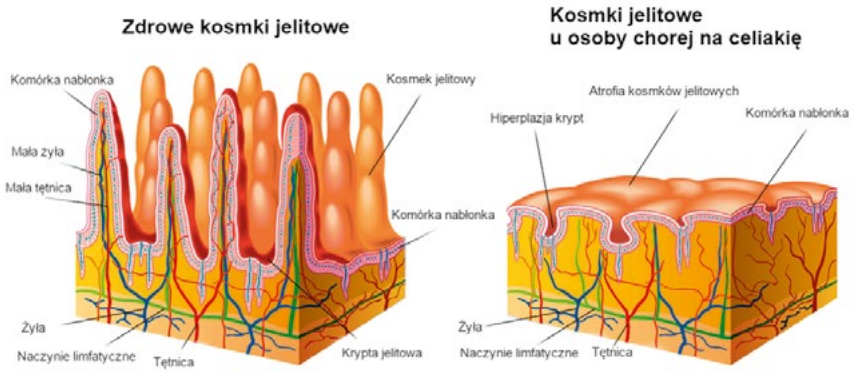
nierównomiernie). U dzieci zabieg przeprowadza się w znieczuleniu ogólnym. W pobranych wycinkach ocenia się stopień zaniku kosmków w tzw. skali Marsha. Należy pamiętać, że podczas całej diagnostyki pacjent powinien normalnie spożywać gluten, w przeciwnym wypadku wyniki będą niemarodajne.

**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**

W związku z nowymi wytycznymi zmniejszyła się rola testów genetycznych w diagnostyce celiakii. 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. W czasie próby prowokacji zaleca się spożycie około 15 g glutenu na dobę. 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:

1) zaburzenia wchłaniania:
- 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. B12;

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

3) zaburzenia neurologiczne:
- ataksja (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;

4) zwiększone ryzyko wystąpienia współistniejących chorób autoimmunologicznych:
   cukrzyca typu 1, choroby tarczycy (Hashimoto), autoimmunologiczne choroby wątroby, reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), łuszczyca;

5) zwiększona nawet trzykrotnie w stosunku do ogólnej populacji zachorowalność na choroby nowotworowe:
   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 1 (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 I 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 manifestacji choroby celiakią powinni zainteresować się bliżej lekarze niemal wszystkich specjalności: od alergologów, przez diabetologów, endokrynologów, ginekologów, hematologów, reumatologów, po psychiatrów i neurologów.**

**Tabela 1.** Najczęstsze objawy celiakii skąpoobjawowej oraz możliwe jej powikłania

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

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

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

## 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 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. Następnie lekarz powinien sprawdzić, czy brak poprawy nie jest 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. Niedobór żelaza w celiakii

Niedobór żelaza i niedokrwistość z niedoboru żelaza niepoddająca się leczeniu żelazem często towarzyszą przewlekłym chorobom przewodu pokarmowego, między innymi celiakii. Przebieg anemii zależy od zaawansowania procesu chorobowego. Mogą wystąpić objawy ogólne związane z niedotlenieniem oraz objawy związane z długotrwałym i znaczącym niedoborem tego składnika mineralnego.

**Co nas powinno zaniepokoić?**

Chorzy odczuwają ogólne osłabienie, zmęczenie, słabą koncentrację, bóle głowy, drażliwość lub zmęczenie po nawet niewielkim wysiłku. Często nawet 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, suchość skóry i pęknięcia kącików ust, 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 (niedokrwistość) z niedoboru żelaza może także przebiegać bezobjawowo, co utrudnia postawienie rozpoznania.

Niedokrwistość z niedoboru żelaza może się różnie manifestować ze względu na wiek chorego. W przypadku małych dzieci 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 wieku rozrodczym niedokrwistość z niedoboru żelaza wyraża się głównie wyżej wymienionymi ogólnymi objawami. 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.

U osób w podeszłym wieku najbardziej zauważalnym objawem niedoboru żelaza jest większa podatność na zakażenia lub zaostrzenie przebiegu chorób. Charakterystyczny dla tej grupy wiekowej jest także tzw. zespół niespokojnych nóg, który tłumaczy się zbyt małą ilością żelaza dostarczanego do komórek nerwowych lub zaburzeniem jego wykorzystania. Występuje on u 10-35% osób po 65. roku życia. Dodatkowo niedokrwistość z niedoboru żelaza może w konsekwencji doprowadzić do zaburzeń pracy serca, dusznicy bolesnej i infekcji.

**Jakie czynniki powodują niedobór żelaza w nieleczonej celiakii?**

Nieleczona dietą celiakia jest chorobą, w której współistnieje kilka czynników sprzyjających niedoborowi żelaza i anemii:

- zaburzenia wchłaniania spowodowane zanikiem kosmków jelitowych – należy pamiętać, że zmiany chorobowe błony śluzowej dotyczą głównie początkowych odcinków jelita, które są miejscem najbardziej intensywnego wchłaniania żelaza;
- utrata żelaza związana z częstymi, utajonymi bądź widocznymi, krwawieniami z przewodu pokarmowego;
- stan zapalny, który może spowodować zablokowanie zapasów żelaza zgromadzonych w organizmie;
- współwystępowanie zakażenia bakterią *Helicobacter pylori*, której obecność jest uważana za potencjalną przyczynę niedoboru żelaza.

**Niedokrwistość z niedoboru żelaza może być – i często jest – jedynym objawem celiakii.** Powszechnie uważa się, że anemia z niedoboru żelaza, szczególnie oporna na leczenie doustnymi preparatami żelaza, jest wskazaniem do wykonania badań diagnostycznych pod kątem zaburzeń wchłaniania, między innymi w kierunku celiakii.

**Zastosowanie diety bezglutenowej u pacjentów z chorobą trzewną pozwala uzyskać wyrównanie parametrów diagnostycznych gospodarki żelazowej organizmu.**

Należy jednak pamiętać, że podczas stosowania diety bezglutenowej również może dojść do niedoborów żelaza. W diecie bezglutenowej wyklucza się produkty zbożowe, które są dobrym źródłem tego pierwiastka. Produkty bezglutenowe wytwarzane na bazie rafinowanej mąki bezglutenowej lub skrobi bezglutenowej są zwykle bardzo ubogie w żelazo, 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 rybach morskich, skorupiakach i innych owocach 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 ścisła 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 najczęstszych 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**, występującą w ciągu minut, do godziny 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,
- wstrząsem anafilaktycznym,
- pokrzywką skórną,
- wodnistym katarem,
- skurczem oskrzeli,
- zmianami skórnymi w typie atopowego zapalenia skóry.

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

Badania laboratoryjne mają ograniczone znaczenie w diagnostyce alergii pokarmowych. 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. Najbardziej wiarygodnym testem w diagnostyce alergii pokarmowej jest dieta eliminacyjna z ponownym wprowadzeniem potencjalnie uczulającego pokarmu.

**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 *www.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.

**Nadwrażliwością na gluten/pszenicę (nazywaną także nieceliakalną nadwrażliwością na gluten/pszenicę – NCGS ang. *non coeliac gluten/wheat sensitivity*) nazywamy te przypadki nietolerancji, w których w oparciu o badania diagnostyczne wykluczono celiakię (negatywny wynik przeciwciał) i alergię na pszenicę (brak podwyższonego stężenia IgE) oraz w których praktycznie brak jest zaniku kosmków**

**jelitowych (Marsh 0 lub 1), a spożycie produktów zbożowych (najlepiej to stwierdzić na podstawie prowokacji) powoduje niepożądane objawy u pacjenta.**

**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,
- 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.

Nieceliakalna nadwrażliwość na gluten/pszenicę wydaje się także powiązana z chorobami neuropsychiatrycznymi. Są badania 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.

**Podsumowanie – kiedy możemy mówić o nieceliakalnej nadwrażliwości na gluten/pszenicę:**

- Przeciwciała IgE w normie (co wyklucza alergię pokarmową).
- Wykluczona celiakia – prawidłowe wyniki przeciwciał tTG, EmA, DGP oraz brak niedoboru całkowitego IgA.
- Brak zaniku kosmków jelitowych podczas biopsji (Marsh 0 lub 1).
- Brak zależności genetycznej – pacjent może, lecz nie musi mieć HLA DQ2/DQ8.
- Pacjent obserwuje złagodzenie objawów po zastosowaniu diety bezglutenowej oraz ponowne ich zaostrzenie podczas ponownego wprowadzenia glutenu.

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 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) niedającej typowych objawów klinicznych.**

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. r.ż. 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 (Gliardia lamblia), w przebiegu celiakii, alergii pokarmowej, 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 niskolaktozowa), 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 (WTO).

– **Wodorowy test oddechowy (WTO) –** 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 teście WTO 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 niskolaktozowej. 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 wit. 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. ładne brązowienie 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 niektórych 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 początkach 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 ścisłej, rygorystycznie 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 „glutenowym świecie". 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*, a także pszenżyto, orkisz, samopszę, płaskurkę i inne dawne odmiany pszenicy. Zakaz dotyczy nawet śladowych 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 bezglutenowej, należy jednak pamiętać, że:

- **nie wszyscy** 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

Bezpośrednio po rozpoznaniu celiakii kosmki jelitowe chorego zazwyczaj są mocno zniszczone. Dlatego przez pierwsze miesiące 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 bezmleczną lub 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).

Czasami, w ciężkich stanach niedożywienia, wskazana jest suplementacja przez podawanie preparatów żelaza, wapnia, magnezu i witamin, oczywiście zawsze pod kontrolą lekarza.

Podczas poprawnego stosowania diety bezglutenowej następuje odbudowa struktury błony śluzowej jelita. Tempo odbudowy zależy od stopnia zniszczenia kosmków i wieku pacjenta. Dzieci po około 4-6 tygodniach zaczynają przybierać na wadze. U dorosłych regeneracja kosmków trwa znacznie dłużej (pełna nawet około dwóch lat). Po kilkunastu tygodniach lekkostrawnej diety bezglutenowej, gdy poprawia się wchłanianie, niedobory pokarmowe są wyrównywane i suplementacja przestaje być potrzebna. Wtedy też powoli możemy włączać do diety produkty cięższej strawne i przechodzimy do drugiego etapu leczenia dietą.

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

## 1.2. Drugi etap – zdrowa kuchnia bezglutenowa

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.

Starajmy się zastępować produkty zawierające gluten ich bezglutenowymi odpowiednikami. Nie rezygnujmy z dotychczasowych przyzwyczajeń, jedzmy kanapki, makaron, pierogi, naleśniki, ale bezglutenowe. Pamiętajmy, że w przypadku celiakii dieta będzie nam towarzyszyć do końca życia.

Powinniśmy jednak wiedzieć o specyficznych cechach produktów bezglutenowych opartych na skrobiach. Mieszanki mąk bezglutenowych i pieczywo bezglutenowe zawierają wielokrotnie 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 produktach bezglutenowych na bazie gryki, amarantusa i 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.

**W diecie bezglutenowej warto uwzględnić różnego rodzaju nasiona i ziarna bogate w składniki mineralne i witaminy. Spożywajmy więcej kaszy gryczanej, jaglanej, niełuskanego ryżu, amarantusa, sorgo, quinoa. Glutenu nie zawierają żadne orzechy, a także ziarna: soi, soczewicy, ciecierzycy, sezamu, siemienia lnianego i słonecznika.**

Dieta bezglutenowa przeciętnej osoby z celiakią czy alergią często charakteryzuje się niskim spożyciem błonnika, a wysokim cukrów, co może powodować zaparcie i inne zaburzenia funkcjonowania przewodu pokarmowego. Pomocne będą surówki z warzyw, namoczone wcześniej suszone śliwki, mielone nasiona babki płesznika, nasiona chia. Możemy także podawać otręby bezglutenowe (np. kukurydziane, ryżowe) oraz błonnik (w sklepach z żywnością ekologiczną można dostać błonnik kulinarny z cykorii, z jabłek, z buraków, z ziaren kakaowych itp.).

**Podsumowanie:**

Ważnym zaleceniem dietetycznym dla osób na diecie bezglutenowej, poza restrykcyjnym wykluczeniem glutenu, jest konieczność stałego uzupełniania codziennego jadłospisu o dania na bazie kaszy jaglanej i gryczanej, roślin strączkowych, amarantusa, niełuskanego ryżu, bezglutenowego owsa, sorgo, a także zwiększenia spożycia surowych warzyw.

## 2. Produkty zabronione i dozwolone

Czytając listę produktów niedozwolonych, możemy dojść do wniosku, że gluten występuje praktycznie wszędzie. Niestety, w różnych celach technologicznych gluten dość często stosuje się w produkcji żywności. Dlatego należy wnikliwie czytać etykiety i starać się kupować tylko sprawdzone i znane produkty.

Na szczęście jest bardzo dużo produktów, które wolno spożywać osobom na diecie bezglutenowej.

**Naturalnie bezglutenowe są: kukurydza, ryż, ziemniaki, soja, proso (kasza jaglana), gryka, tapioka, amarantus, komosa ryżowa (quinoa), sorgo, dziki ryż, orzechy, a także nabiał, mięso, owoce i warzywa.**

**Za bezglutenowe uznaje się również produkty przetworzone, w których zawartość glutenu nie przekracza 20 ppm (20 mg na 1 kg).**

Na stronach Stowarzyszenia *www.celiakia.pl* oraz *www.przekreslonyklos.pl* jest umieszczony aktualny wykaz produktów ze znakiem Przekreślonego Kłosa. Z naszych badań na zawartość glutenu wynika, że produkty naturalnie bezglutenowe takie jak: mąki (kukurydziana, gryczana, ryżowa, sojowa itp.) oraz kasze (kukurydziana, gryczana itp.) 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 w tabeli 2. pojawiła się kolumna pod nazwą „**Mogą zawierać gluten”**, zawierająca produkty, które nie zawsze są bezglutenowe i na które należy szczególnie uważać.

Aby zminimalizować ryzyko nieświadomego spożywania glutenu, należy się stosować do kilku zasad:

1. Starajmy się przede wszystkim wybierać produkty z licencjonowanym znakiem Przekreślonego Kłosa. Produkty te są regularnie badane, a zakłady audytowane przez uprawnionych audytorów. Wykaz polskich produktów z licencją jest dostępny na naszych stronach *www.celiakia.pl* i *www.przekreslonyklos.pl.*
2. W drugiej kolejności wybieramy produkty, które nie mają licencjonowanego symbolu Przekreślonego Kłosa, ale na etykiecie widnieje opis lub oznaczenie, że są bezglutenowe. Ich producenci deklarują w ten sposób, że produkty są dla nas bezpieczne.

**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. Kasze ze zbóż naturalnie bezglutenowych (np. kasza jaglana z prosa). Opisane lub oznaczone jako bezglutenowe: mąki, płatki ryżowe, skrobia kukurydziana i ryżowa, pieczywo i makarony, popcorn bez dodatków, certyfikowany owies, bułka tarta | Płatki śniadaniowe kukurydziane (mogą zawierać słód jęczmienny). Mąki, kasze, makarony, chrupki i płatki ze zbóż naturalnie bezglutenowych (np. kasza jaglana, gryczana, mąka kukurydziana, ryżowa itp.) dostępne w sprzedaży ogólnej mogą zawierać gluten, chrupki kukurydziane | Pszenica (i wszystkie jej odmiany: orkisz, 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, pasztetowa), 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 produktów, 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 | Niektóre kawy rozpuszczalne, 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, prażona cebulka |
| **Inne** | Bezglutenowy proszek do pieczenia, soda oczyszczona, drożdże, komunikanty niskoglutenowe, opłatki świąteczne bezglutenowe | Preparaty do odchudzania, niektóre suplementy diety i preparaty wielowitaminowe, niektóre aromaty | Zwykły proszek do pieczenia, komunikanty i opłatki świąteczne, zupy i sosy zagęszczone mąką zawierającą gluten |

3. Jeśli nie mamy dostępu do produktów opisanych lub oznaczonych jako bezglutenowe (zwykle dotyczy to produktów przeznaczonych do ogólnego spożycia, typu nabiał, słodycze, wędliny itp.), decydujmy się na te, które oceniamy jako bezpieczne, gdyż z etykiety wynika, że nie zawierają niedozwolonych składników. Tu pomocne może być nasze forum: *www.forum.celiakia.pl* oraz grupa dla członków Stowarzyszenia na Facebooku.

Należy pamiętać, że jeżeli producent użyje surowca zawierającego gluten, musi taką informację podać na etykiecie gotowego wyrobu. Natomiast jeśli go świadomie nie użyje, a istnieje możliwość wtórnego zanieczyszczenia glutenem, zamieszczenie takiego ostrzeżenia jest dobrowolne (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r.). Zatem ostrzeganie o możliwej zawartości glutenu w takiej sytuacji nie jest obowiązkiem, a jedynie stanowi dobrą praktykę produkcyjną. Natomiast nasze doświadczenie pokazuje, że coraz więcej producentów posiada wdrożone systemy jakości (np. IFS czy BRC), które obligują ich do szczególnej dbałości o podawanie składu produktów na etykiecie, szczególnie w kontekście alergenów.

**Uwaga: nie kupujmy produktów, na których etykietach widnieje informacja typu: „może zawierać gluten" lub „w zakładzie stosowany jest gluten". Jak pokazują badania produktów na zawartość glutenu, które prowadzi Stowarzyszenie, oraz nasze doświadczenia z audytowania zakładów produkujących żywność, produkty tak opisane rzeczywiście mogą zawierać gluten i to wcale nie w ilościach „śladowych".**

**Osobom na diecie bezglutenowej nie wolno też kupować pieczywa pochodzącego z tradycyjnych piekarni i reklamowanego jako bezglutenowe. W miejscu gdzie pyli mąka pszenna, przy użyciu tych samych maszyn, nie da się wypiec bezpiecznego bezglutenowego chleba. Kupujmy wyłącznie pieczywo licencjonowane lub wypiekane w miejscach certyfikowanych przez Stowarzyszenie w ramach programu MENU BEZ GLUTENU.**

**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 na organizm toksycznie i choć chory może pozornie nie odczuwać żadnych dolegliwości z tym związanych, glutenowe „grzechy" powodują stan zapalny i duże spustoszenie w organizmie.**

**Leki**

Wszystkie leki dopuszczone do obrotu w UE są bezglutenowe. Nawet jeśli zawierają w składzie skrobię pszenną, to 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 śluzowym, są bezpieczne dla osób chorujących na celiakię lub chorobę Dühringa, nawet jeśli w ich skład wchodzą substancje 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 stanowiska naukowców, również szminki i pasty do zębów są bezpieczne. Nawet jeśli zawierają w składzie gluten, ilość tych substancji możliwa do połknięcia jest tak nikła, że nie stanowi żadnego zagrożenia dla chorych.

## 3. Na etykiecie

Dieta bezglutenowa nie należy do łatwych, jednak można ją „oswoić". **Najistotniejsze jest wyrobienie w sobie nawyku czytania i rozumienia etykiet produktów. Pozwala to uniknąć większości pułapek**.

Wymagania dla oznakowania żywności bezglutenowej od dnia 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.

Warto pamiętać, że 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 zakładom żywienia zbiorowego, 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 składać 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.**

Dużo 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 naszej stronie *www.celiakia.pl,* na naszym profilu na Facebooku oraz na forum internetowym *www.forum.celiakia.pl.*

# 4. Dieta bezglutenowa w anemii i osteoporozie

## 4.1. 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.

Główne źródła żelaza:
- wołowina, wieprzowina, drób, ryby;
- 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.

Wchłanianie żelaza zwiększają:
- witamina C (czarna porzeczka, papryka czerwona i zielona, brukselka, kapusta, kalafior, truskawki, kiwi, pomarańcze, pomidory);
- 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.

## 4.2. 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** – jedną z głównych przyczyn deficytu wapnia w organizmie jest zbyt duże jego spożycie.

## 4.3. Czy dieta bezglutenowa zawsze jest zdrowa?

Nie zawsze. Zwłaszcza gdy bez zastanowienia zamieniamy produkty pszenne, takie jak chleb, makaron, czy dania mączne na ich bezglutenowe, wysoko przetworzone odpowiedniki i nie dbamy o różnorodność posiłków. A przecież osoby na diecie bezglutenowej także muszą spożywać wszystko, co potrzebne, by zachować prawidłowy stan fizyczny i intelektualny oraz dobre samopoczucie.

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 komercyjnych produktach bezglutenowych zwiększa się zawartość soli, cukru i tłuszczu (w tym tłuszczów nasyconych i utwardzonych olejów roślinnych), dodaje substancje naśladujące właściwości glutenu. Produkty takie mają często niską zawartość błonnika, za to wysoki indeks glikemiczny. A niedobór błonnika oraz nadmierne spożywanie produktów o wysokim indeksie glikemicznym mogą przyczynić się do pojawienia się cukrzycy typu II. 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: tiaminy, ryboflawiny, niacyny i kwasu foliowego.

Czy wobec tego gotowe produkty bezglutenowe powinny zniknąć z diety osób chorych na celiakię? 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 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. ABC bezglutenowej kuchni

## 5.1. 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. Można też 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 pszennego – najbezpieczniej dla osoby na diecie przygotować osobne pojemniki z tymi produktami (można po prostu kupić drugie masło czy dżem i je oznaczyć).

## 5.2. Gotowanie bez glutenu – wskazówki praktyczne

- Odświeżanie chleba bezglutenowego – paczkowane pieczywo bezglutenowe bywa suche i łatwo się kruszy, przez co traci smak. 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 bezglutenową. Jednak każda z nich ma inne właściwości, dlatego warto wypróbować je wszystkie zanim wybierzemy odpowiadający nam smak i konsystencję.
- Należy wybierać kasze (gryczaną, jaglaną, kukurydzianą) opisane jako bezglutenowe. Kupując nieoznaczone jako bezglutenowe przed ugotowaniem warto najpierw wysypać kaszę 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, 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 *www.kuchniabezglutenowa.pl* jest wiele sprawdzonych przepisów na potrawy bezglutenowe. Zachęcamy do skorzystania z pomysłów użytkowników i zamieszczania własnych dań bez glutenu.

## 6. Bezglutenowe zakupy

Najważniejsze jest wyrobienie w sobie nawyku czytania wszystkich etykiet kupowanych produktów spożywczych. Pierwsze bezglutenowe zakupy są trudne. Dlatego przedstawiamy rady, jak nie zagubić się w świecie „pełnym glutenu" kiedy jest się początkującym bezglutenowcem:

- 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 zabierać ze sobą taką listę na zakupy, z czasem przestanie to być konieczne.
- Zawsze bardzo uważnie czytamy skład każdego produktu spożywczego – najlepiej jeszcze w sklepie. Jeśli nie jest się pewnym, czy

dany produkt nie zawiera glutenu (np. niedozwolonej skrobi, białka roślinnego, słodu jęczmiennego itp.), lepiej zrezygnować z zakupu.

- Najlepiej kupować produkty jak najmniej przetworzone.
- Jeśli jest wybór kupujmy produkty z licencjonowanym znakiem Przekreślonego Kłosa, w dalszej kolejności te opisane jako „produkt bezglutenowy" lub oznaczone w inny sposób jako bezglutenowe.
- Jeśli na opakowaniu produktu, który chcemy kupić, nie ma znaku lub napisu „bezglutenowy", trzeba dokładnie zapoznać się z listą składników i je przeanalizować.
- Należy unikać kupowania produktów na pamięć. W każdej chwili producent może zmienić skład produktu.
- Jeśli produkt zawiera białko roślinne, skrobię modyfikowaną, aromat lub inny składnik bez wskazania pochodzenia (np. skrobia modyfikowana kukurydziana), to w domyśle jest on bezglutenowy. Gdyby miał zawierać gluten, musiałoby to być zaznaczone, np. skrobia modyfikowana pszenna, skrobia modyfikowana (z pszenicy) lub skrobia modyfikowana (zawiera gluten).
- Należy unikać bardzo tanich, nieznanych produktów. Im bardziej znana jest firma, której produkt zamierzamy kupić, tym większa jest szansa na wiarygodną etykietę.
- 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 dużego ryzyka wtórnego zanieczyszczenia ziarnem pszenicy czy jęczmienia lub żyta. Zresztą, ze względu na biały kolor, każde obce ziarno rzucałoby się w oczy. Wybieramy ryż, na którego etykiecie nie ma ostrzeżenia o glutenie.
- Zupełnie inaczej jest z kaszami: jaglaną, gryczaną, kukurydzianą czy owsianą. Te najlepiej kupować u specjalistycznych producentów bezglutenowych, ryzyko zanieczyszczenia obcymi ziarnami glutenowymi jest bardzo duże.

- Chleby, bułki czy mieszanki mąk do wypieku chleba lub ciast muszą mieć opis na etykiecie, że jest to produkt bezglutenowy. Pieczywo bezglutenowe musi być w szczelnie zamkniętym opakowaniu jednostkowym, jeśli jest sprzedawane w sklepie, gdzie obecne jest również pieczywo zawierające gluten. Wyjątkiem od tej zasady jest pieczywo bezglutenowe sprzedawane w piekarniach 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 pochodzącego z tradycyjnych piekarni. W miejscu, gdzie stale pyli mąka pszenna, przy użyciu tych samych maszyn, nie da się wypiec bezglutenowego chleba.

**Uwaga: nie kupujemy produktów, na których etykietach widnieje informacja typu: „może zawierać gluten" lub „w zakładzie używany jest gluten".**

## 6.1. Znak Przekreślonego Kłosa

Z żywnością oznaczoną znakiem towarowym Przekreślony Kłos sprawa jest jasna – to pewne, bezpieczne, sprawdzone według Standardu AOECS produkty z audytowanych zakładów, dlatego warto takie wybierać podczas zakupów. Czytelny i rozpoznawalny znak na etykiecie jest dużym ułatwieniem.

Znak ten został stworzony około 50 lat temu przez brytyjskie stowarzyszenie Coeliac UK. Przyjął się na całym świecie jako rozpoznawalny symbol żywności niezawierającej glutenu. Prawa do znaku towarowego, zastrzeżonego przez to stowarzyszenie, zostały przekazane Zrzeszeniu Europejskich Stowarzyszeń Osób z Celiakią (AOECS). Dzięki temu, że nasze Stowarzyszenie od 2007 roku należy do AOECS, jako jedyna organizacja w kraju otrzymaliśmy upoważnienie do udzielania licencji na używanie znaku towarowego Przekreślony Kłos na terenie Polski.

**Dlaczego akurat ten znak?**

Znak towarowy Przekreślony Kłos na opakowaniu (wraz ze znajdującym się pod nim numerem licencji) oznacza, że mamy do czynienia z regularnie badanym produktem bezglutenowym, a zakład produkcyjny jest audytowany przez zewnętrznych audytorów pod kątem bezpieczeństwa produkcji.

Zanim nabierze się wprawy w rozpoznawaniu czy dany produkt jest bezpieczny warto kupować głównie produkty ze znakiem towarowym Przekreślony Kłos.

**Na naszych stronach: *www.celiakia.pl* i *www.przekreslonyklos.pl* jest dostępny wykaz polskich produktów z licencją (w pdf). Zachęcamy do zapoznania się z bogatą ofertą producentów (wykaz zawiera około 2200 certyfikowanych produktów).**

## 6.2. Gdzie kupować produkty bezglutenowe?

Przez ostatnie lata dostępność żywności bezglutenowej bardzo się poprawiła. Praktycznie w każdym większym sklepie możemy znaleźć produkty bezglutenowe.

Wyroby producentów specjalistycznej żywności bezglutenowej, takie jak pieczywo, makarony, mąki, ciasta bezglutenowe można kupić w:

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

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

# 7. 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** zrzeszający restauracje, hotele i inne obiekty, w których można bezpiecznie zjeść bezglutenowy posiłek. Wyszukiwarka restauracji znajduje się pod adresem *www.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 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 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: *www.aoecs.org*. **Na naszej stronie *www.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, jakie niewątpliwie mogą wyniknąć na turystycznym szlaku.

**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 bezglutenowej, co może wyjść na dobre nam wszystkim.

## 8. Komunikanty niskoglutenowe

Należy podkreślić, że 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.

Do niedawna 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 pod kątem zawartości glutenu oraz zawierać poniżej 20 ppm, czyli 20 mg glutenu 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.

**Jesteśmy bardzo wdzięczni księżom biskupom za to, że dostrzegli problem, odpowiedzieli na pisma i prośby Stowarzyszenia i podeszli z wielką życzliwością oraz zrozumieniem do problemu osób na diecie bezglutenowej.**

Ta decyzja to wielki sukces Stowarzyszenia w działalności na rzecz poprawy jakości życia osób na diecie bezglutenowej w Polsce, ponieważ waga problemu i konieczność ścisłego przestrzegania zasad diety bezglutenowej zostały potwierdzone autorytetem Kościoła.

Na naszym forum i na stronie Stowarzyszenia gromadzimy informacje na temat parafii w poszczególnych miastach, w których księża są już dobrze zapoznani z tematem i można przyjąć komunię pod postacią niskoglutenowych hostii.

## 9. Problemy psychologiczne przy stosowaniu diety i sposoby ich rozwiązywania

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

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 choroby trzewnej 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 zarówno merytorycznego, jak i psychologicznego 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 prezentowane 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.

**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 leczenie dietetyczne nie przynosi poprawy – co zdarza się niezwykle rzadko), 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. Podstawą jest rzetelna wiedza, dostęp do informacji, ale też wsparcie ze strony najbliższych. Rodzice małych celiaków nie powinni dramatyzować, bo ich niepewność i rozpacz udzieli się dzieciom, przez co będzie im trudniej zaakceptować chorobę. Warto by dorośli znaleźli dla siebie grupę wsparcia i zebrali rzetelne informacje, które pozwolą im szybciej odnaleźć się w nowej sytuacji. Źródłem takiej wiedzy jest nasza strona, forum internetowe *www.forum.celiakia.pl* oraz profil na Facebooku *www.facebook.com/celiakia*.

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 forum Stowarzyszenia 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 pocieszającym 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 osób dorosłych 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.

## 10. Dziecko na diecie bezglutenowej

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

Dziecko z celiakią czy alergią na pszenicę powinno być traktowane na równi z innymi. Nie można go izolować lub tworzyć wokół niego atmosfery poważnej choroby i niepełnosprawności. Mały bezglutenowiec trzymany pod kloszem i w ten sposób „chroniony" przed złym, „glutenowym" światem będzie odbierał swoją chorobę jako kalectwo. A przecież zależy nam na tym, aby nie czuł się gorszy od swoich rówieśników dlatego, że nie może jeść glutenu.

Dzieci z celiakią powinny uczestniczyć w wycieczkach, zielonych szkołach i wszelkich imprezach w gronie kolegów bez poczucia inności i dyskryminacji. Naszym dzieciom będzie żyło się lepiej, jeśli otoczenie zrozumie i zaakceptuje ich szczególne potrzeby żywieniowe, traktując je normalnie i nie wykluczając z powodu diety i choroby z żadnych aktywności. Dlatego proponujemy rodzicom nasz praktyczny poradnik pt. ***Dziecko na diecie bezglutenowej w szkole, na wycieczce, na urodzinach.*** Zawarliśmy w nim podstawowe wskazówki i materiały, które mają na celu pomóc rodzicom i szkole w stworzeniu środowiska przyjaznego dzieciom na diecie bezglutenowej:

- o czym powinniśmy porozmawiać z wychowawcą i dyrekcją szkoły,
- jak sprawdzić szkolną stołówkę, czy możliwy jest bezglutenowy obiad w szkole,

- jak przekazać informacje o diecie dziecka jego kolegom i koleżankom oraz ich rodzicom, aby potrafili i nie bali się ugościć naszego bezglutenowca,
- jakie są zasady bezpiecznego przygotowywania bezglutenowych posiłków,
- jak pomóc dziecku wyjechać na zieloną szkołę lub wycieczkę,
- co zapakować do śniadaniówki naszego ucznia.

Poradnik dostępny jest do pobrania w formie pdf na stronie *www.celiakia.pl*. Można go także otrzymać w wersji drukowanej – wysyłamy go wszystkim zainteresowanym.

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 także 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, 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?

Jesteśmy największą ogólnopolską organizacją, która od 15 lat upowszechnia wiedzę na temat celiakii i aktywnie zmienia Polskę w kraj przyjazny osobom na diecie bezglutenowej. Działamy w kilkunastu miastach.

Organizacja powstała z inicjatywy piętnastu osób, rodziców dzieci z celiakią oraz dorosłych chorych, ich krewnych i przyjaciół, którzy w 2006 roku postanowili zmierzyć się z brakiem świadomości i wiedzy na temat celiakii w Polsce oraz z licznymi problemami dotykającymi osoby na diecie bezglutenowej. Zanim powstało Stowarzyszenie temat celiakii nie istniał praktycznie w mediach i w świadomości społecznej, brakowało także realnej, łatwo dostępnej pomocy dla osób nowo zdiagnozowanych, a wykrywalność choroby pozostawała na dramatycznie niskim poziomie. Dzięki naszym wysiłkom i codziennej ciężkiej pracy sytuacja w wielu dziedzinach bardzo się poprawiła. **O naszych głównych działaniach piszemy w kolejnym podrozdziale.**

Od 2008 roku Stowarzyszenie ma status organizacji pożytku publicznego, liczba członków stale rośnie (w styczniu 2021 r. było nas ponad 5000).

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 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** (Association of European Coeliac Societies, *www.aoesc.org*), Zrzeszenia Europejskich Stowarzyszeń Osób z Celiakią, do którego należy kilkadziesiąt podobnych organizacji z 37 krajów. Z pasją czerpiemy 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 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, miłego słowa.

**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.

## 2. Działalność Stowarzyszenia

**Internet**

Prowadzimy serwisy:

- *www.celiakia.pl*,
- *www.przekreslonyklos.pl*,
- *www.menubezglutenu.pl*,
- *www.kuchniabezglutenowa.pl*
- forum dyskusyjne: forum.celiakia.pl

**Media społecznościowe**

Jesteśmy obecni:

- na Facebooku: facebook.com/celiakia, facebook.com/kuchniabezglutenowa, facebook.com/groups/celiakia (Stowarzyszeni z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej).
- na Instagramie: @celiakia_pl
- na YouTubie

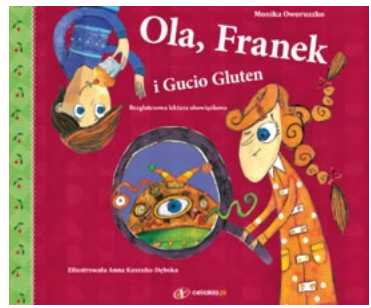
Nasze strony są na bieżąco uaktualniane, stanowią wartościową oraz ogólnodostępną bazę wiedzy i źródło wsparcia dla osób na diecie bezglutenowej oraz ich najbliższych. Publikujemy na nich informacje o nowych produktach, restauracjach z bezglutenowym menu, artykuły naukowe, ogłaszamy wydarzenia i imprezy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

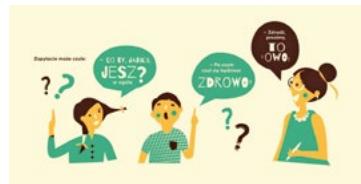
**Magazyn *Bez glutenu* i działalność wydawnicza**

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 piętnastego wydania. Dotychczas rozdaliśmy pacjentom i lekarzom z całej Polski ponad sto 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 którym 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.

**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: *www.celiakia.pl* oraz *www.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 *www.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 *www.celiakia.pl*.

**Program MENU BEZ GLUTENU**

Bezpieczne jedzenie poza domem jest jednym z największych problemów bezglutenowców. Dlatego w maju 2011 roku 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 *www.menubezglutenu.pl*.

**Międzynarodowy Dzień Celiakii**

Międzynarodowy Dzień Celiakii (MDC) jest świętem obchodzonym od 2006 roku 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 roku już czterokrotnie zorganizowaliśmy targi żywności bezglutenowej Gluten Free EXPO. Ostatnie targi w 2018 roku 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 epidemią kononawirusa.

**Imprezy stowarzyszeniowe**

Oprócz MDC 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 *www.celiakia.pl* w zakładce *Stowarzyszenie i Oddziały Stowarzyszenia.*

**Stowarzyszenie w czasie pandemii**

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. To pierwszy taki rok bez regularnych spotkań. Czekamy na ustabilizowanie się sytuacji epidemicznej w Polsce i na świecie, by móc wrócić do tej 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 zorganizowaliśmy wyjazdy kolonijne dla dzieci i młodzieży na diecie bezglutenowej. Od 2014 roku obejmujemy takie wyjazdy patronatem Stowarzyszenia.

Każdy ośrodek, 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 *www.celiakia.pl*.

Planując rodzinny wypoczynek z dietą bezglutenową polecamy korzystać ze strony *www.menubezglutenu.pl*. Znajduje się na niej lista pensjonatów, hoteli, ośrodków wypoczynkowych czy agroturystycznych, w których można bezpiecznie wypocząć korzystając z bezglutenowych posiłków, a które zostały włączone do naszego programu.

**Popularyzacja wiedzy o celiakii – konferencje, media**

Dzięki współpracy z Centrum Zdrowia Dziecka, Katedrą Żywienia SGGW, Polskim Towarzystwem Gastroenterologii, Uniwersytetem Medycznym 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 *www.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?* (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.

**Międzynarodowe konferencje**

Jako jedyna organizacja z Polski 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 zainteresowanych celiakią z całego świata. 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 roku 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.

**Komunikanty dla osób z celiakią**

Dzięki wyłącznym staraniom (od 2006 roku) naszego Stowarzyszenia na Zebraniu Plenarnym Konferencji Episkopatu Polski w marcu 2009 postanowiono, że osoby chore na celiakię mogą przyjmować komunię pod postacią hostii niskoglutenowych. Na naszej stronie *www.celiakia.pl* publikujemy listę parafii, w których jest możliwość przyjęcia bezglutenowej komunii (należy jednak zawsze przed mszą skontaktować się z księdzem).

**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) to:

- prof. dr hab. n. med. Bożena Cukrowska,
- dr hab. n. med. Piotr Dziechciarz,
- prof. dr hab. n. farm. Hanna Gregorek,
- mgr 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 roku 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 UC-4
02-791 Warszawa

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

**Składka członkowska wynosi tylko 30 zł na rok. Numer konta Stowarzyszenia to:**

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 *www.celiakia.pl***

Często pierwszym źródłem informacji jest internet, dlatego zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej Stowarzyszenia oraz forum dyskusyjnego *www.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 konto 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 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 UC-4**
**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, a bardziej 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 2019r. przekazaliśmy petycję dotyczącą dyskryminacji osób z celiakią do trzech Ministerstw: Zdrowia, Finansów oraz Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Odpowiedzi, które otrzymaliśmy z poszczególnych Ministerstw dostępne na *www.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. Z pewnością nie będziemy ustawać w staraniach o 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"

**www.celiakia.pl**

# 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 Pani/Pan otrzymywać drogą mailową bieżące informacje od Stowarzyszenia (m.in. o organizowanych spotkaniach, wydarzeniach, nowych produktach bezglutenowych itd.)? | |

Składka członkowska wynosi 30 zł na rok, prosimy o przelew na konto Stowarzyszenia:
**36 1020 1169 0000 8502 0105 5615** bądź wpłatę online na stronie **www.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 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 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 zapisują 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 dla rodziców „Dziecko na diecie bezglutenowej"

☐ „Ola, Franek i Gucio Gluten" - książka dla dzieci z celiakią w wieku szkolnym

☐ „Co je Jan" – książka dla dzieci na diecie bezglutenowej w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

* Niepotrzebne skreślić