

CÓRKA, MAMA, BABCIA – KOBIECA TWARZ CELIAKII

O tym, jak celiakia wpływa na zdrowie kobiety w poszczególnych okresach życia, z Panią dr n. med. Katarzyną Kondej-Muszyńską rozmawia Małgorzata Źródlak.



Pani Doktor, porozmawiajmy o celiakii u kobiet – od małych dziewczynek aż po panie dojrzałe, które dawno przeszły menopauzę i są w starszym wieku. Chcemy zrozumieć, jak choroba wpływa na nie na różnych etapach życia. Zacznijmy od małych dziewczynek. Czy mogłaby Pani opisać objawy charakterystyczne dla tej grupy wiekowej oraz powiedzieć, czy różnią się one w zależności od płci?

Muszę przyznać, że nie udało mi się znaleźć w literaturze danych dotyczących różnic objawów celiakii u małych dziewczynek i chłopców, ale takie różnice obserwuje się u osób dorosłych. I to właśnie u kobiet celiakia przebiega ciężiej, a objawy są bardziej nasilone. Natomiast u dzieci istnieje zróżnicowanie symptomów zależne od wieku. Zwykle stosuje się kategorie wiekowe: pierwsze 3 lata życia, 3.–6. roku życia, a potem 6.–12. i 12.–18. roku życia.

Najczęściej występujące objawy u najmłodszych dzieci, do 3. roku życia, to luźne stolce lub biegunka, które prowadzą do niedoborów masy ciała oraz opóźnień w rozwoju dziecka. Natomiast u starszych dzieci, między 3. a 6. rokiem życia, a później od 6. do 12., zaczyna dominować, jako główny objaw, ból brzucha. Jednakże istnieje duża grupa dzieci, które mogą trafić na diagnostykę celiakii z innych powodów, np. w ramach badań przesiewowych lub z powodu innych chorób autoimmunizacyjnych. Kolejnym objawem jest ubytek masy ciała, który często towarzyszy dolegliwościom brzuszным, takim jak biegunka, która również może wystąpić u starszych dzieci. Ból brzucha to objaw niecharakterystyczny, ale stanowi jednak pierwszy sygnał ostrzegawczy.

Na pewno w Pani praktyce zdarzają się też nieklasyczne objawy celiakii, np. silne bóle głowy czy ADHD.

Zdarzają się dzieci, które najpierw trafiają do lekarza innej specjalności, np. do hematologa z powodu niedokrwistości, zwłaszcza opornej na leczenie żelazem, do diabetologa z powodu cukrzycy lub do endokrynologa z powodu niskiego wzrostu. Wśród dzieci, które mogą nie mieć typowych objawów celiakii, są też pacjenci z chorobami genetycznymi, np. z zespołem Downa, lub immunologicznymi, np. z niedoborem IgA. Co do innych objawów, takich jak bóle głowy czy zaburzenia ADHD, na potwierdzenie ich związku z celiakią nie ma jednoznacznych dowodów. Dzieci z chorobami autoimmunizacyjnymi, np. z zapaleniem tarczycy (choroba Hashimoto), również są monitorowane pod kątem celiakii. Istnieją też nietypowe przypadki, takie jak tysienie plackowate, w których podejrzewa się udział autoimmunizacji jako czynnika przyczyniającego się do choroby. Pacjenci z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit również są badani w kierunku celiakii przez gastroenterologów, jednak współistnienie tych chorób z celiakią nie jest częste. Mamy w naszej klinice tylko

Jestem mamą 15-latki. Moją córkę Lenkę udało się zdiagnozować dosyć wcześnie, miała wówczas 2 lata i 5 miesięcy. Niepokojące objawy, które można było zaobserwować, to zaparcia i powolny wzrost.

Danuta

Jestem mamą 12-latki, u której miesiąc temu zdiagnozowano celiakię. W końcu nikt nie będzie mnie wyśmiewał [ani wyzywał] od wariatek i przewrażliwionej matki, bo niestety ciągle to słyszałam, chodząc z córką do lekarzy. Bo bardzo bolał ją brzuch i nikt nie umiał postawić diagnozy. Przez okropnie długie 6 lat córka strasznie się męczyła z powodu bólów brzucha.

Jestem mamą Antosi, lat 4 i 8 miesięcy. Nasza diagnoza wyszła w zasadzie przez przypadek. Raz do roku jeździliśmy do naszej pani doktor endokrynolog ze względu na moją chorobę Hashimoto i na kontrolę córki w tej kwestii. Córka prawidłowo się rozwijała, była dokładnie w 5 centylu, prawidłowa tarczycza i inne parametry. Jedyną rzeczą, z którą się borykałyśmy, były zaparcia i jedzenie wybiórcze. Podczas ostatniej wizyty pani doktor bacznie przyglądała się Tosi i stwierdziła, że może zrobimy pierwsze przesiewowe badania w kierunku nietolerancji glutenu. I tak to się dalej potoczyło: gastroenterolog, badania i rozpoznanie – celiakia.

Wypowiedzi z forum.celiakia.pl.

kilku pacjentów, którzy mają jednocześnie celiakię i chorobę zapalną jelit. Z kolei pacjenci z nadwagą lub otyłością rzadziej są poddawani badaniom przesiewowym w kierunku celiakii, ale i w przypadku tych dzieci wykrycie celiakii może nie być zaskoczeniem.

Warto podkreślić, że ok. 70% dzieci z celiakią ma prawidłową masę ciała, co jest charakterystyczne szczególnie dla najmłodszych dzieci, do 3. roku życia.

A od którego roku życia diagnostyka celiakii jest miarodajna?

Zdarzają się sytuacje, które zaobserwowałam także w mojej praktyce, że rozpoznanie celiakii następuje nawet u dzieci ok. 2. roku życia, i to bez konieczności wykonywania gastroskopii, gdy wartości anty tTGA IgA (antytransglutaminazy tkankowej w klasie IgA) 10-krotnie przekraczają górną granicę normy. Tych rozpoznań bez biopsji jest coraz więcej, nawet 25–30%. Warto zauważyć, że przy diagnozie ważne jest oznaczenie całkowitego poziomu IgA. W zależności od grupy wiekowej normy są różne, więc wartość może być niska, co niekoniecznie oznacza niedobór. Czasami, szczególnie u dzieci w wieku przedszkolnym, które zgłaszają się z bólami brzucha, wartości przeciwciał mogą być tylko słabo dodatnie, czyli nieznacznie przekraczać górną granicę normy, co utrudnia diagnostykę. W takich przypadkach, zamiast

natychmiastowej gastroskopii, lepiej wydłużyć czas ekspozycji na gluten, aby uniknąć wątpliwości przy rozpoznaniu oraz potrzeby powtarzania znieczuleń niezbędnych do wykonania gastroskopii, zwłaszcza u małych dzieci, oraz samej gastroskopii. Trzeba jednak dobrze wyjaśnić rodzicom, dlaczego nie spieszymy się z badaniem. Jest to szczególnie istotne ok. 2. roku życia, kiedy to trudności diagnostyczne mogą być większe. Czasem zdarzają się przypadki, kiedy wyniki prowokacji glutenem nie wywołują wzrostu miana przeciwciał anty tTGA IgA, co może być związane z innymi zaburzeniami wchłaniania, a niekoniecznie z celiakią.

Pani Doktor, dlaczego celiakia częściej występuje u płci żeńskiej?

Rzeczywiście celiakia występuje ok. 2 do 3 razy częściej u kobiet, stanowią one 60–70% chorych. Podobnie jak w przypadku większości chorób autoimmunizacyjnych istnieje korelacja z płcią żeńską. Istotnym czynnikiem wydaje się wpływ hormonów – estrogenów, które stymulują układ immunologiczny, prowadząc do zwiększonej produkcji przeciwciał, w tym przeciwciał skierowanych przeciwko naszym własnym komórkom. Jest to jedna z teorii tłumaczących większą częstość występowania celiakii u kobiet w porównaniu z mężczyznami.

A czy to norma, że małe dzieci z celiakią są zwykle blade, z porcelanową cerą i podkrążonymi oczami?

Tego typu wygląd jest zazwyczaj konsekwencją niedożywienia, zaburzeń trawienia i wchłaniania, na przykład niedokrwistości. Ale może też być związany z alergią, np. na białka mleka krowiego.

Wyobraźmy sobie zatem dziewczynkę z celiakią, powiedzmy, że zdiagnozowaną w wieku kilku lat. Czy ma ona szansę na prawidłowy rozwój, o ile przestrzega diety bezglutenowej?

Jak najbardziej. Jeśli jest zdiagnozowana w jak najkrótszym czasie od wystąpienia pierwszych objawów i przestrzega diety bezglutenowej, nie powinna mieć problemów ze zdrowiem.



I nie jest narażona na częstsze występowanie jakichś konkretnych chorób?

Niestety jest, ale głównie w sytuacji, kiedy nie przestrzega diety bezglutenowej. Ryzyko dołączenia się innych chorób autoimmunizacyjnych jest w celiakii większe niż ryzyko populacyjne. Na przykład zwiększona jest predyspozycja do chorób tarczycy, do cukrzycy. Dlatego dziecko jest cały czas monitorowane.

Może podpowiedzmy rodzicom, na co mają zwracać uwagę, co powinno ich zaniepokoić u rosnącej dziewczynki z celiakią.

Zwracamy uwagę zwłaszcza na przyrost masy ciała i wzrostu – czy nie ma stagnacji. Wydaje nam się, jako rodzicom, że dziecko dobrze je, i nie zauważamy spadku lub zahamowania przyrostu masy ciała i wzrostu. Zwracamy też uwagę, czy nie pojawiają się dodatkowe symptomy, takie jak ból brzucha czy biegunka. Bo warto pamiętać, że przy celiakii mogą współistnieć inne schorzenia, np. cukrzyca, inne nietolerancje pokarmowe, np. nietolerancja laktozy, choroby zapalne jelit. Zatem ocena przyrostu masy ciała i wzrostu jest kluczowa. **Objawy takie jak ubytek masy ciała, ból brzucha, biegunka, zmęczenie, drażliwość, trudności w koncentracji czy nauce mogą być sygnałem alarmowym.** W takich sytuacjach ważne jest skonsultowanie się z lekarzem i wykonanie odpowiednich badań.

Rozumiem, że dzieci są standardowo pod opieką gastrologiczną do 18. roku życia, prawda?

Tak, chociaż faktycznie w Polsce nie istnieją określone standardy dla takiego monitorowania. W swojej praktyce staram się stosować do wytycznych opublikowanych w 2022 r. przez ESPGHAN (ang. *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*, Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci – przyr. red.).

Pani Doktor, czy ma Pani może jakieś wskazówki dla rodziców nastolatków z celiakią, które czasem nie przestrzegają diety, mają swoje dietetyczne wzloty i upadki? To jedno zagadnienie. Drugie – jakie mogą być konsekwencje łamania diety w tym wieku?

Jeśli mowa o nastolatkach, wszystko zależy od tego, jak często łamią one dietę. Czy jest to sytuacja incydentalna, czy też regularne spożywanie glutenu. Ta druga sytuacja może się wiązać z poważnymi konsekwencjami, wzrasta wówczas ryzyko dołączenia się kolejnych chorób autoimmunizacyjnych. Największe obawy budzi możliwość wystąpienia cukrzycy. Inną konsekwencją może być wystąpienie niedoborów: żelaza, witaminy B₁₂, kwasu foliowego, witaminy D czy wapnia. To z kolei może prowadzić do kolejnych problemów zdrowotnych, choćby niedokrwistości, nieprawidłowego uwapnienia kości. Mogą się pojawić problemy związane z okresem dojrzewania, takie jak nieregularny cykl miesięczkowy czy nawet jego brak. Inną możliwą konsekwencją są zaburzenia nastroju, trudności w uczeniu się czy bóle głowy. Nieprzestrzeganie diety może także prowadzić do rozwoju chorób związanych z przewodem pokarmowym, takich jak nieswoiste zapalenia jelit.

Trzeba pamiętać, że dołączenie się kolejnego problemu zdrowotnego oznacza, że poza dietą bezglutenową będzie

potrzebne leczenie farmakologiczne – tabletki, zastrzyki, w niektórych sytuacjach na stałe.

W związku z tymi wszystkimi zagrożeniami bardzo namawiam do szczerzej rozmowy z naszym dzieckiem. Ale nie w sposób nakazujący czy rygorystyczny, chodzi raczej o spokojne wyjaśnienie powodów konieczności przestrzegania diety. Ważne jest również zapewnienie możliwości spożywania bezpiecznych posiłków podczas spotkań towarzyskich oraz przygotowanie do sytuacji, w których może się pojawić alkohol. Zawsze zgodnie z zasadami partnerskiego dialogu i wspierania dziecka w funkcjonowaniu w grupie, przy równoczesnym zachowaniu odpowiednich granic.

Czy w wieku dojrzewania u dziewczynek objawy celiakii mogą być w jakiś sposób bardziej burzliwe?

Wszystko zależy od tego, jak długo trwa ekspozycja na gluten. Ale zakładając, że jest ona regularna, oprócz typowych objawów, które mogą wystąpić zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt, może mieć wpływ na objawy związane z układem hormonalnym i rozrodczym. Pierwsza miesiączka może wystąpić później. Mogą się pojawić zaburzenia cyklu, wydłużenie odstępów między miesiączkami. W konsekwencji może dojść do przedłużenia trwania samych miesiączek, chociaż zazwyczaj stają się one skąpe i zaczynają zanikać. Równowaga hormonalna zostaje zakłócona, co może wpłynąć na zahamowanie dojrzewania u dziewcząt.

A inne objawy, np. neurologiczne?

Częściej raczej psychosomatyczne, czyli właśnie bóle głowy, zmęczenie, zaburzenia koncentracji, stany depresyjne. Ale także neurologiczne, np. ujawnienie się padaczki lub stanów związanych z niedoborami pokarmowymi, np. neuropatii z niedoboru witaminy B₁₂ i innych witamin z grupy B. Jeśli dieta długo nie jest przestrzegana, mogą się pojawić osteoporoza, bóle stawowe. Ale ważne jest też pytanie, czy dieta naszej nastolatki z celiakią jest w ogóle zbilansowana. Raczej nie. Bo nie dość, że jest ekspozycja na gluten, to na przykład praktycznie nie ma w diecie wapnia. Jeśli przy tym wszystkim dziecko pije dużo napojów gazowanych lub energetycznych, to dodatkowo wypłukuje z organizmu wapń i witaminy.

Założmy teraz, że nastolatka dorasta, staje się kobietą. Czy może liczyć na potomstwo?

Wszystko zależy od ogólnego stanu zdrowia kobiety, który będzie się przekładał na jej możliwości zajścia w ciążę, prawidłowy przebieg ciąży i urodzenie zdrowego dziecka. W piśmiennictwie dostępne są metaanalizy wskazujące na związek pomiędzy niepłodnością u kobiet a niezdiagnozowaną celiakią.

Jednocześnie dostępne są też metaanalizy, które nie wykazały częstszego występowania celiakii u niepłodnych kobiet niż w populacji ogólnej, oraz badania, w których nie wykazano w określonych grupach wiekowych różnic w możliwościach zajścia w ciążę pomiędzy kobietami bez celiakii oraz z celiakią przed diagnozą i po niej.

W jednej z metaanaliz wykazano, że u kobiet z niepłodnością ryzyko wystąpienia celiakii może być 3,5 raza wyższe niż w grupie kontrolnej. Podobnie u kobiet z niewyjaśnioną niepłodnością ryzyko celiakii może być 6 razy większe niż w grupie kontrolnej. Z kolei w innej metaanalizie częstość

Zostałam zdiagnozowana kompletnym przypadkiem w wieku lat 14. Moja mama dociekała, dlaczego mój brat bardzo wolno rośnie, i badała go na wszystkie strony. Ostatnim badaniem, które mu wykonała, było to w kierunku celiakii, a mnie zbadała przy tzw. okazji. Wyniki badania z krwi jednoznacznie pokazały, że mam celiakię (co ciekawe – mój brat nie). Wynik biopsji jelita cienkiego i badanie genetyczne tylko to potwierdziły. Okazało się, że moje „chodzące” bóle kości, niski wzrost i waga (ostatnie centyle), afty w buzi, zaburzenia równowagi i opóźniony rozwój dojrzewania to wynik nieleczonej przez lata celiakii. Nikt nie był w stanie powiązać moich problemów z taką jednostką chorobową, bo nie były to typowe objawy z układu pokarmowego (byłam nawet diagnozowana w kierunku reumatyzmu dziecięcego). Już po 2 latach ścisłej diety praktycznie wszystkie objawy minęły (z wyjątkiem lekkich zaburzeń równowagi). Obecnie, po 20 latach na diecie bezglutenowej, wiem, że te przypadkowe badania uratowały moje zdrowie, a ścisłe przestrzeganie diety zapewne umożliwiło mi zostanie mamą.

Daria

celiakii u kobiet z niepłodnością wynosiła 0,7%, z niewyjaśnioną niepłodnością – 0,6%, a w podsumowaniu określono częstość celiakii na 1,1% u kobiet z jakąkolwiek niepłodnością. Jak widać, nawet dane z piśmiennictwa są bardzo rozbieżne.

Natomiast istnieje zgodność w badaniach oceniających występowanie niepłodności u kobiet z już zdiagnozowaną celiakią – tu nie stwierdzano różnic pomiędzy kobietami z celiakią a grupą kontrolną.

Kobiety z niezdiagnozowaną celiakią mają natomiast więcej problemów w ciąży, mogą doświadczyć większej liczby powikłań, mają większe ryzyko przedwczesnych porodów oraz martwych urodzeń. Istnieje również ryzyko, że noworodki urodzone przez kobiety z niezdiagnozowaną celiakią mogą przyjść na świat mniejsze, z niedowagą.

Jednak jest też dobra wiadomość. U kobiet, u których rozpoznanie celiakii nastąpiło przed zajściem w ciążę i zostało wdrożone leczenie dietą bezglutenową, niezbędną dla poprawy ogólnego stanu zdrowia i zdrowia reprodukcyjnego, po osiągnięciu prawidłowych wyników badań jest duża szansa na zdrową ciążę i zdrowe dzieci.

Warto dodać, że dodatkowym problemem kobiet jest większe ryzyko endometriozy w przypadku celiakii niezdiagnozowanej.

Czyli załóżmy, że kobieta właśnie została zdiagnozowana, przechodzi na dietę, chce zajść w ciążę i...?

W takim przypadku sugeruje się odczekanie z zajściem w ciążę minimum 6 miesięcy, a nawet 2 lata, w zależności od stanu organizmu pacjentki. Ustalenie, jak długo trwa celiakia i do jakich zmian w organizmie doszło, może być trudne. Diagnoza może być postawiona dopiero podczas badań dotyczących niepłodności. Ile lat trwa celiakia? Rok? Sześć? Osiem lat? Do jakich niedoborów doszło? Precyzyjne odpowiedzi na te pytania trudno ustalić. Wszystko zależy od stopnia uszkodzeń, do jakich doszło w organizmie pod wpływem glutenu. Dlatego też należy się upewnić, że wszystkie wyniki badań są prawidłowe, zanim podejmie się próbę poczęcia.

Dodatkowo zaleca się suplementację, zwłaszcza kwasem foliowym, który jest istotny w czasie ciąży. Suplementacja może obejmować także wapń, witaminę D, żelazo oraz kwasy DHA. Ale dobór suplementów powinien być indywidualny dla każdej pacjentki.



A jakie jest ryzyko, że dziecko kobiety z celiakią również zachoruje?

Częstość występowania celiakii u krewnych szacuje się na 1:22 dla pokrewieństwa pierwszego stopnia oraz 1:39 dla pokrewieństwa drugiego stopnia.

W takim razie czy jesteśmy w stanie zapobiec celiakii u naszego dziecka?

To trudne pytanie. Mieliśmy duże badanie o nazwie Prevent CD, które udowodniło, że nawet podając gluten w małych ilościach między 4. a 6. miesiącem życia (w tzw. oknie immunologicznym) w trakcie karmienia piersią, nie zapobiegamy celiakii. Okazuje się, że dziecko nie nabiera wtedy tolerancji na gluten.

Obecnie nie ma badań, które by udowodniły, że w jakiś sposób da się zastopować proces wystąpienia celiakii. Nie wiemy, w którym momencie choroba się pojawi.

Celiakię wykryto u mnie w wieku 22 lat. Diagnozy szukałam 2 lata. Odwiedziłam w tym czasie kilku lekarzy, wykonałam bardzo dużo przeróżnych badań. Natomiast objawy celiakii towarzyszyły mi już od wczesnych lat dziecięcych i dotyczyły głównie przewodu pokarmowego. Z biegiem czasu celiakia zaczęła manifestować się coraz mocniej: zaburzenia równowagi, drastyczna utrata wagi z powodu trwających 2 lata biegunek, zapalenie stawów, mgła mózgowa, trudności z koncentracją, wycieńczenie organizmu, a na chwilę przed diagnozą porażenie nerwu twarowego i szczękoscisk. Wszystkie te objawy stopniowo ustępowały. Obecnie, po ponad 17 latach bezglutenowego życia, już ich nie odczuwam.

Paulina

W naszej rozmowie pojawił się już ważny wątek suplementacji. Czy można powiedzieć, że sama dieta bezglutenowa wystarczy, czy kobieta po diagnozie celiakii powinna się suplementować?

Samo wprowadzenie diety bezglutenowej nie wystarczy. Osobiście lubię mieć jasność co do tego, jakie dokładnie dawki suplementów stosować. Dlatego zazwyczaj monitoruję moich pacjentów regularnie, sprawdzam np. poziom ferrytyny, żelaza, witamin. Jeśli są one w normie, nie stosuję dodatkowych suplementów. Oczywiście zakładałam, że wchłanianie glutenu jest prawidłowe (co jest potwierdzone przez badanie anty tTGA IgA), a dieta jest zbilansowana. Jednakże rzadko zdarza się, że ktoś ma odpowiedni poziom witaminy D bez suplementacji. Dawkę dostosowuję więc do stopnia niedoboru. Podobnie postępuję w przypadku witaminy B₁₂ oraz kwasu foliowego.

Jeśli chodzi o wapń, to biorę pod uwagę również wywiad, szczególnie jeśli pacjent ma ograniczone spożycie produktów mlecznych. Jest to istotne zwłaszcza w okresie dojrzewania. W przypadku cynku i selenu również zalecam suplementację, ponieważ są one ważnymi mikroelementami, ale niestety ich oznaczanie w organizmie może być utrudnione. W takich przypadkach czasem stosuję preparaty wielowitaminowe.

To wszystko Pani Doktor sprawdza u dzieci, ale czy to samo możemy zalecić kobietom z celiakią, które chciałyby monitorować swój stan zdrowia i w razie potrzeby stosować suplementację?

Tak, jak najbardziej, daję takie wytyczne wszystkim pacjentom, którzy kończą 18 lat. Zachęcam, by kobiety porozmawiały o badaniach kontrolnych z lekarzem rodzinnym. Żeby raz na rok czy raz na 2 lata, w zależności od tego, czy coś się dzieje z ich zdrowiem, czy nie, zbadały morfologię, poziom żelaza, witaminy D, witaminy B₁₂, kwasu foliowego. Badań na cynk i selen niestety nie może zlecić nam lekarz rodzinny, ale warto oznaczyć sobie te mikroelementy we własnym

zakresie przynajmniej raz na 2 lata. Szczególnie w okresie płodności, kiedy kobieta planuje zajść w ciążę.

Dodatkowo w grę wchodzi suplementacja kwasami DHA. No i kwestia tego, jak wygląda sama dieta. Czy pacjentka je mięso, czy nie, czy je jajka, ryby. Czy spożywa nabiał, czy tylko napoje roślinne. Za każdym razem trzeba przeanalizować, jak wygląda dieta.

Chciałabym też dopowiedzieć, że w badaniach kontrolnych w standardzie pediatrycznym jest sprawdzany poziom hormonów tarczycy, który także warto badać u dorosłych, pamiętając o ocenie przeciwciał przeciwciężkowców przy podejrzeniu choroby Hashimoto. Do tego obowiązkowo oznaczamy glukozę przynajmniej raz na rok oraz przynajmniej jeden enzym wątrobowy.

Poza tym na pewno Pani wie, że celiakia, z uwagi na powiązanie z antygenami zgodności tkankowej HLA, powoduje, że niektórzy pacjenci słabiej odpowiadają na szczepienia przeciwko WZW typu A i WZW typu B, szybciej tracą ochronny poziom przeciwciał po szczepieniu. Dlatego jeśli kobieta z celiakią ma zaplanowany jakiś większy zabieg operacyjny, to warto sprawdzić poziom przeciwciał anty HBs i w razie potrzeby przeprowadzić dodatkowe szczepienie.

A czy warto wykonywać densytometrię? Bo my, kobiety, jesteśmy bardziej niż mężczyźni narażone na osteoporozę, prawda?

Jakiś czas temu densytometria też była w schemacie monitorowania dzieci, obecnie jej nie ma. Natomiast tak, warto wykonywać densytometrię, czyli badanie gęstości kości, z uwagi na możliwy skrócony okres płodności i fakt, że u kobiet z celiakią wcześniej mogą wystąpić menopauza i związane z nią konsekwencje, czyli skłonność do osteoporozy. Warto wykonywać densytometrię u kobiety zwłaszcza w okresie okołomenopauzalnym.





Na tym etapie życia, jeżeli celiakia jest nadal niezdiagnozowana, to prawdopodobnie spowodowała dość duże spustoszenie w organizmie...

To zależy. Nie zawsze jesteśmy w stanie określić, kiedy dokładnie celiakia się rozpoczęła. Czy miało to miejsce w wieku 50, 60, czy może 80 lat. Przykładowo mamy pacjentkę, która obecnie ma 67 lat. Nie znamy dokładnie momentu, kiedy choroba się u niej zaczęła, czy było to w wieku 50, 60, czy może 65 lat. Nie mamy pewności, ile czasu trwała choroba. Oczywiście wywiad może być pomocny, jeśli pacjentka potrafi określić, kiedy zaczęły się jej dolegliwości. Na podstawie wyników badań krwi, wyniku badania histopatologicznego wycinków z dwunastnicy można próbować wnioskować, jak długo trwa celiakia. Jeśli powyżej 10 czy 20 lat bez rozpoznania, to może budzić niepokój. U osoby dorosłej istnieje ryzyko wystąpienia powikłań onkologicznych, w tym nowotworów złośliwych – gardła, języka, przełyku – oraz chłoniaków w obrębie jelita cienkiego. Nawet po wprowadzeniu diety bezglutenowej nie nastąpi automatycznie wyleczenie raka, dlatego niezbędne jest równoczesne leczenie onkologiczne. Z tego powodu zawsze podkreślam, że przestrzeganie diety bezglutenowej jest istotne w każdym wieku, aby zapobiegać powikłaniom związanym z celiakią.

Właśnie, czasem mimo naszego zaangażowania i wielkich chęci dieta nie jest szczelna, i to nie z naszego powodu, np. kiedy jemy gdzieś poza domem. Badania pokazują, że bardzo trudno jest utrzymać ściśle dietę bezglutenową przez całe życie.

Tak, i to właśnie jest to. Gluten uruchamia autoimmunizacyjne procesy zapalne, powstają przeciwciała przeciwko naszemu własnemu komórkom. Szczególnie jeśli gluten jest spożywany regularnie, nawet w małych ilościach, prowadzi do ciągłego pobudzenia organizmu, autoimmunizacji, co zwiększa ryzyko wystąpienia dodatkowych chorób i powikłań. Ważne jest również to, że jeśli diagnoza zostanie

postawiona u starszej kobiety, szczególnie po okresie menopauzy, objawy po zjedzeniu glutenu mogą być bardziej uciążliwe i intensywne.

Tak trochę się nam zrobiło ponuro na koniec, może zakończymy czymś optymistycznym?

Zawsze mówię to samo swoim pacjentom po diagnozie: przestrzegając diety, możecie osiągnąć wszystko. Możecie wybrać dowolną szkołę i zawód, nie ma ograniczeń.

Jest tylko kilka wyjątków, które potwierdzają regułę. Na przykład nie każdy może pracować w piekarni, zostać księdzem czy zawodowym żołnierzem. 😊 W Stowarzyszeniu zawsze staramy się pokazywać osobom z celiakią, że jeśli już musi nas dotknąć jakakolwiek przewlekła choroba, to lepiej, żeby była to celiakia. Bo jest do opanowania. Byle wcześniej wykryta.

Tak, zdecydowanie. Wymaga jedynie dyscypliny dietetycznej. Zwykle nie ma potrzeby stosowania leków, które obciążają organizm i mają skutki uboczne. To naprawdę jest pocieszające dla pacjentów. A dieta to kwestia logistyki i doświadczenia, po pewnym czasie staje się rutyną. Dzieci bardzo dobrze się adaptują i uczą życia z tą chorobą. Kobiety mają szanse na realizację swoich planów i szczęśliwe zdrowe życie.

I niech to będzie optymistyczny akcent na koniec naszej rozmowy, serdecznie Pani dziękuję.

Bibliografia:

1. Glimberg I. i in., *The prevalence of celiac disease in women with infertility – A systematic review with meta-analysis*, Reproductive Medicine and Biology, 2012, vol 20, issue 2.
2. Grode L. i in., *Reproductive life in women with celiac disease; a nationwide, population-based matched cohort study*, Human Reproduction, Volume 33, Issue 8, August 2018, s. 1538–1547.
3. Rubio-Tapia A. i in., *Predictors of Family Risk for Celiac Disease: A Population-Based Study*, Clin Gastroenterol Hepatol. 2008 Sep; 6(9), s. 983–987.
4. Singh P. i in., *Celiac Disease in Women With Infertility: A Meta-Analysis*, Clin Gastroenterol, 2016 Jan;50(1), s. 33–9.
5. Fasano A. i in., *Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: a large multicenter study*, Arch Intern Med 2003 Feb 10;163(3), s. 286–92.
6. Mearin M.A. i in., *ESPGHAN Position Paper on Management and Follow-up of Children and Adolescents With Celiac Disease*, JPGN 2022;75, s. 369–386.



Dr n. med. Katarzyna Kondej-Muszyńska

jest pediatrą, gastroenterologiem, gastroenterologiem dziecięcym, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie gastroenterologii

dziecięcej w województwie podlaskim. Pracuje w Klinice Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii, Żywienia, Alergologii i Pulmonologii w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Białymstoku.