

Diagnostika a liečba celiakie v ambulancii všeobecného lekára

MUDr. Jozef Klucho

GASTROENTEROLÓG, s. r. o., Nové Zámky

Celiakia je ochorenie, ktoré často uniká pozornosti nielen všeobecných lekárov, ale i špecialistov. Všeobecný lekár sa so svojim pacientom stretáva najčastejšie, a preto môže vysloviť podozrenie na celiakiu ako jeden z prvých. Cieľom článku je uľahčiť mu túto situáciu a poukázať na jeho možnosti v diagnostike a liečbe celiakie v ambulancii prvého kontaktu.

Kľúčové slová: celiakia, všeobecný lekár, príznaky celiakie, diagnostika celiakie, bezlepková diéta

Diagnostic approach and treatment of coeliac disease in general practitioner office

To make a diagnosis of coeliac disease is very difficult for both, general practitioners and specialists. However, a patient is likely seen by his general practitioner more frequently than a specialist. This gives the general practitioner a better opportunity to raise the issue of a possible diagnosis of coeliac disease. The aim of this article is to summarise the main guidelines for the diagnosis and treatment of coeliac disease by a general practitioner.

Key words: coeliac disease, general practitioner, diagnosis and treatment of the coeliac disease, gluten free diet

Via pract., 2016, 13(3): 106–109

Stanoviť diagnózu celiakie často nie je ľahké. Treba na ňu myslieť nielen v detskom veku, ale aj v dospelosti, nielen u zle živých, ale aj u obéznych pacientov. Mnohí z nich uniknú pozornosti vyšetrojúcich lekárov, pretože táto choroba sa rada maskuje príznakmi iných chorôb, na ktoré sa pacient niekedy aj roky neúspešne lieči. Správna diagnóza sa často stanoví až po dlhom období.

Ako prvý môže vysloviť podozrenie na celiakiu práve všeobecný lekár, a to nielen pediater. Nekomplikovaná celiakia podlieha dispenzarizácii u gastroenterológa raz ročne, recepty na bezlepkové potraviny môže na odporúčanie špecialistu písať všeobecný lekár 6 mesiacov. S celiatikom sa všeobecný lekár teda stretáva pomerne často, a mal by vedieť odpovedať aj na jeho otázky. Cieľom článku je poukázať na úskalia diagnostiky a liečby celiakie v ambulancii prvého kontaktu, ale i na praktické problémy celiatikov v každodennej praxi, ktoré by mal riešiť všeobecný lekár.

Úvod do problematiky

Lepok (glutén) je zmes proteínov – gliadínu a glutenínu, ktoré tvoria asi 80 % proteínov obsiahnutých v pšeničnom zrne. Nachádzajú sa spolu so škrobom v niektorých obilninách (pšenica, jačmeň, raž). Existujú tri nasledujúce skupiny pacientov, ktorí lepok v strave netolerujú (1):

1. Pacienti s celiakiou

Celiakia je autoimunitné ochorenie charakterizované neznášanlivosťou gluténu, ktoré sa pri manifestácii prejavuje klinickými príznakmi (tabuľka 1), pozitívou protilátok proti tkanivovej

transglutamináze, genetickou predispozíciou (pozitívou HLA DQ2 a/alebo DQ8) a typickým histologickým obrazom poškodenej sliznice tenkého čreva.

2. Pacienti s alergiou na pšenicu

Alergia na pšenicu je charakterizovaná prítomnosťou špecifických IgE protilátok proti pšenici a raži a sprievodnými alergickými prejavmi, bez dôkazu protilátok proti transglutamináze, bez typického histologického obrazu biotckej vzorky z tenkého čreva.

3. Pacienti s neceliakálnou gluténovou senzitivitou

Neceliakálna gluténová senzitivita (NCGS) je intolerancia lepku, avšak bez typických prejavov celiakie alebo alergie na lepok, s negatívnymi sérologickými markermi celiakie (anti-TTG) alebo alergie na lepok a normálnym alebo nešpecifickým histologickým obrazom biopsie tenkého čreva.

V prípade celiakie nejde o alergiu alebo o jednoduchú neznášanlivosť lepku, ale o autoimunitné ochorenie.

Celiakia je bez príznakov dovtedy, kým sa nespustí imunitná reakcia na lepok u geneticky predisponovaného jedinca. Táto situácia nastane po konzumácii lepku. Nemusí sa to stať po jeho prvej konzumácii, ale až po čase, napríklad vtedy, ak dôjde k oslabeniu imunitného systému, napríklad stresom, inou ťažkou chorobou. Preto niektorí jedinci, ktorí majú vrodenu predispozíciu na celiakiu, prežijú bez jej prejavov alebo len s minimálnymi príznakmi, ktoré si nevnímajú ani pacient, ani jeho lekár, až do dospelosti.

Klinický obraz

Klinický obraz je často rôznorodý. Príznaky možno rozdeliť na gastrointestinálne a extraintestinálne. Prvé príznaky celiakie sa môžu prejavovať o niekoľko mesiacov po tom, ako dieťa začne prijímať aj inú stravu ako materské mlieko, teda spravidla po šiestom mesiaci života. Častými, ale nie typickými prejavmi celiakie v detskom veku sú neprospevanie, slabý alebo žiadny váhový prírastok za určité obdobie, brušné príznaky (meteorizmus, hnačka alebo zápcha), dlhodobý nepokoj či podráždenosť. V adolescentnom veku môže byť jediným príznakom oneskorená puberta. Fyzikálne príznaky v detskom veku sú netypické (bledosť slizníc, suchosť kože, spomalená motorika, nezáujem o okolie, spavosť), nepozornému oku často uniknú, pretože nemusia byť prítomné vôbec. V laboratórnom obraze môže byť prítomná anémia (normocytárna alebo mikrocytárna), deficit železa, vitamínov D a K, stopových prvkov, imunodeficit IgA, pozitívne protilátky proti tkanivovej transglutamináze (anti-TTG).

Celiakia sa často maskuje príznakmi iných, často aj netypických ochorení, ale nemusí mať vôbec žiadne príznaky. Dospelý pacient sa môže sťažovať na príznaky z oblasti tráviaceho systému – pocit sťaženého trávenia, nafukovanie najmä po múčnych jedlách, netypické brušné prejavy, hnačka alebo zápcha, prelievanie v črevách, migrujúce bolesti brucha. Neskúsený alebo nepozorný lekár často tieto príznaky pripisuje, zvlášť u mladých a stresu vystavených pacientov, syndrómu dráždivého čreva alebo funkčnej žalúdočnej dyspepsii. Celiakia sa mô-

že skrývať aj za dlhodobo neúspešne liečenou hepatopatiou, ale môže sprevádzať aj chronické zápalové črevné ochorenia (ulceróznou kolitídou alebo Crohnovu chorobu), či autoimunitná pankreatitída. Extraintestinálnym príznakom treba venovať pozornosť najmä vtedy, ak sa nedajú zaradiť k príslušným systémovým ochoreniam, alebo ak sa po štandardnej liečbe, nasadenej špecialistom z daného odboru tieto príznaky ochorenia nezlepšujú. Zvláštnym prípadom extraintestinálnej manifestácie celiakie je tzv. Dühringova herpetiformná dermatitída. Ak je dokázaná aj biopticky, pacient má patričný klinický obraz, diagnóza celiakie sa považuje aj bez biopsie z dvanástnika za vysoko pravdepodobnú. Protilátky proti tkanivovej transglutamináze nemusia byť vždy pozitívne. Ak pacient súhlasí, biopsiu z dvanástnika je vhodné doplniť, avšak asi u 5 % pacientov s touto dermatitídou môže byť negatívna (4).

Diagnostika

Diagnostika celiakie je často náročná a nezriedka trvá aj roky (5). Dôvodov je viacero. Okrem vyššie uvedených je problém aj v tom, že sa na ňu nemyslí a príznaky z jednotlivých orgánových systémov nemá kto integrovať, takže unikajú pozornosti vyšetrujúcich lekárov. Tým integrujúcim článkom by mal byť práve všeobecný lekár, ktorý vidí pacienta najčastejšie. Diagnostika celiakie sa skladá sa z troch zložiek – klinického obrazu, laboratórnych testov a histologického obrazu.

Laboratórne testy rozdeľujeme na nešpecifické a špecifické. K nešpecifickým patria krvný obraz, hladina kyseliny listovej a vitamínu B12, tzv. hepatálne testy (AST, ALT, GMT, ALP), hladina železa, minerálov (Ca, P, Mg) a vitamínov (A, D, E, K). Tieto môžu byť pri celiakii aj v norme, ale pomerne často býva prítomná mikrocytárna hypochrómna anémia a sideropénia, prípadne deficit vitamínu B12. Nevysvetliteľne zvýšené hepatálne testy bez zjavnej príčiny v hepatobiliárnej oblasti môžu poukazovať na skrytú, respektíve doteraz neliečenú celiakiu. K špecifickým laboratórnym testom patria tzv. autoprotilátky (tabuľka 2).

Je potrebné, aby laboratórne vyšetrenia realizovali akreditované laboratória, ktoré musia vždy uviesť referenčné hodnoty. Tie sa totiž môžu podľa použitých metodík líšiť. Protilátky proti retikulínu a endomýziu sa už vyšetruvať neodporúča. Vhodné je však zároveň s autoprotilátkami vyšetruvať aj hladinu IgA, ktorého deficit je pri celiakii častý. V prípade, že je prítomný, treba brať do úvahy hodnotu protilátok v triede IgG (anti-TTG, AGA). **V rámci skrínin-**

Tabuľka 1. Klinické príznaky celiakie (2, 3)

Celkové príznaky	Gastrointestinálne príznaky	Extraintestinálne príznaky	Asociované ochorenia
nízka postava strata hmotnosti neprosievanie únavy letargia oneskorená puberta edémy	hnačka, obštipácia, steatorea flatulencia, dystenzia brucha brušný diskomfort anorexia, nauzea, vomitus rekurentná aftózna stomatitída cheilóza, glositída steatóza pečene	Laboratórne anémia z nedostatku železa a kyseliny listovej hypokaliémia zvýšená hladina AST, ALT, ALP predĺžený PTČ Kožné dermatitis herpetiformis folikulárna keratóza pigmentácie Hematologické atrofia sleziny trombocytóza Kostrovosvalové osteopénia osteoporóza, fraktúry bolesti kostí a svalov defekty zubnej skloviny artritída, myopatia tetánia Neurologické periférna neuropatia, parestézie, ataxia epilepsia (± kalcifikácie mozgu) šeroslepota Psychické anxieta, depresia iritabilita zaostávanie v škole Reprodukčné infertilita u oboch pohlaví opakované potraty	Jednoznačná asociácia DM I. typu tyreoiditída IgA deficiencia Sjögrenov syndróm mikroskopická kolitída primárna biliárna cirhóza IgA mezangiálna nefropatia reumatoidná artritída epilepsia (± kalcifikácie mozgu) fibrotizujúca alveolitída rekurentná perikarditída idiopatická hemosideróza pľúc Možná asociácia vrodené defekty srdca nešpecifické črevné zápaly (UC, MC) systémový lupus erythematosus polymyozitída vaskulitída myasténia gravis iridocyklitída sarkoidóza cystická fibróza Addisonova choroba autoimunitná hemolytická anémia autoimunitná trombocytopénia schizofrénia

gu, ale i sérologickej diagnostiky celiakie sú najrelevantnejším vyšetrením protilátky proti **tkanivovej transglutamináze (anti-TTG).**

Histologické vyšetrenie je súčasťou endoskopického vyšetrenia dvanástnika, ktoré sa rutinne vykonáva prakticky pri každej gastroskopii. Biopsia sa odoberá zo zostupnej časti dvanástnika (z D2 aborálne za Vaterovou papilou, prípadne z D3). Odporúča sa aj odber z bulbu duodena. Postihnutie sliznice tenkého čreva sa vyjadruje tzv. Marshovou klasifikáciou, ktorá predstavuje stupne zápalového postihnutia, respektíve subtotálnej až totálnej atrofie sliznice tenkého čreva (tabuľka 3).

Tieto histologické zmeny sú pre celiakiu typické, ale nie špecifické. Inými slovami, Marshova klasifikácia histologického obrazu biopstickej vzorky stupňom III. neznamená automaticky celiakiu. Pri takomto výsledku treba vylúčiť aj ďalšie jej príčiny, napríklad chronickú gastritídu

prepylorického antra zapríčinenú *Helicobacter pylori*, eozinofilnú duodenitídu, postinfekčnú enteropatiu, nešpecifické črevné zápaly a celý rad iných chorôb.

Genetické vyšetrenie sa vykonáva len pri pochybnostiach, ak pacient má príznaky celiakie, ale negatívne protilátky (anti-TTG) a pozitívnu alebo pre celiakiu nie celkom typickú biopsiu (napríklad Marsh I – II). Pre celiakiu sú typické alely HLA DQ2 a DQ8. Ich pozitivita však vyslovuje len podozrenie na celiakiu, ktoré musí byť dané do súvislosti s klinickým obrazom, laboratórnymi testami a histopatologickými zmenami. Negatívne genetické vyšetrenie však celiakiu na 99,9 % vylučuje.

Formy celiakie

■ **Manifestná celiakia** s typickými príznakmi má pozitívne protilátky, pozitívnu biopsiu a pozitívne genetické testy.

Tabuľka 2. Najčastejšie vyšetované protilátky pri diagnostike celiakie (*hodnoty podľa 6)

Protilátky proti	Laboratórna skratka	Pozitívne hodnoty* v U/ml v triedach	
		IgA	IgG
tkanivová transglutamináza	anti-TTG, antit-TG	< 14	< 14
gliadín	AGA, anti-DGP	< 10	< 10
retikulín	ARA	–	–
endomýzium	AEmA	–	–

Tabuľka 3. Modifikovaná Marshova-Oberhuberova klasifikácia zápalového postihnutia sliznice tenkého čreva (7, 8)

Stupeň klasifikácie	Typický histologický nález
0	normálny histologický nález
1	normálna mukóza, IEL > 30
2	predĺženie krypt (hyperplázia), IEL > 30
3 A	ako st. 2 + vilózna atrofia mierneho st.
3 B	ako st. 2 + vilózna atrofia stred. st.
3 C	ako st. 2 + vilózna atrofia ťažkého st. (totálna)

Vysvetlivky: IEL – intraepiteliálna lymfocytóza, pôvodná kategória Marsh 4 bola zrušená

- **Manifestná celiakia** s netypickými príznakmi je sprevádzaná netypickými príznakmi (väčšinou extraintestinálnymi).
- **Tichá celiakia** má pozitívne protilátky, genetické vyšetrenie, pozitívnu biopsiu, ale pacient je bez akýchkoľvek príznakov celiakie.
- **Skrytá celiakia** nemá zjavné príznaky ani pozitívnu biopsiu, ale sú pozitívne genetické testy a špecifické protilátky (anti-TTG, AGA, AEmA).
- **Potenciálna celiakia** klinické príznaky môže a nemusí mať, biopsia môže byť normálna (pri zvýšenej intraepiteliálnej lymfocytóze), avšak pacient trpí na chorobu asociovanú s celiakiou (3, 4, 9).

Diagnostika celiakie musí byť komplexná. Na jej stanovenie samotný klinický obraz bez pozitívnych laboratórných testov a/alebo pozitívneho histopatologického obrazu nestačí. Nejasné a klinicky nevyhranené prípady môžu predstavovať „pacientov pod ľadovcom“, teda tichú, skrytú alebo potenciálnu celiakiu. Takýchto pacientov je potrebné dispenzarizovať u gastroenterológa a venovať im zvýšenú pozornosť aj v ambulancii prvého kontaktu.

Diagnostika celiakie v detskom veku. Podľa odporúčaní ESPGHAN (Európska spoločnosť pre gastroenterológiu, hepatológiu a výživu) z roku 2011 (9) bez biopsie zo zostupnej časti dvanástnika možno v detskom a adolescentnom veku stanoviť diagnózu celiakie aj z klinického obrazu

(pacient by mal mať prejavy z tráviaceho traktu), ak má pacient výrazne (10-krát) zvýšené protilátky (anti-TTG, AEmA) a pozitívne genetické testy (DQ2 a/alebo DQ8). Na Slovensku je aj v detskom a adolescentnom veku na stanovenie diagnózy celiakie potrebná biopsia z dvanástnika (5). Pacient bez biopsie nemá nárok na preskripciu bezlepkových potravín. Diagnózu musí vždy stanoviť detský gastroenterológ,

Diferenciálna diagnostika je pomerne ťažká, pretože celiakia nemusí byť sprevádzaná malnutríciou, respektíve maldigestiou. Ak sú prítomné poruchy výživy, vylúčiť treba celý rad ochorení, ktoré k malnutriácii vedú. Z ochorení tráviaceho systému sú to najmä chronické nešpecifické črevné zápaly (ulcerózna kolitída a Crohnova choroba), ale aj chronické choroby pečene a pankreasu. Treba mať na pamäti, že mnoho ochorení je s celiakiou asociovaných, ako uvádza tabuľka 1.

Pri celiakii môže ísť napríklad o neurologické príznaky – ataxiu, epilepsiu podobné záchvaty, psychiatrické príznaky – depresiu, poruchy nálady, neodôvodnený strach. Mladá žena, ktorá má časté gynekologické zápaly a/alebo problém s otehotnením, prípadne opakované potraty, môže mať nepoznanú celiakiu. Pacient s hypotyreózou, ktorý nereaguje na zvyšovanie dávok tyreohormónov, môže mať nediagnostikovanú celiakiu. Po celiakii treba pátrať aj u každého pacienta s osteoporózou, zvlášť u mladých pacientov s častými zlomeninami. Pediatri by mali vyšetriť hladinu antitransglutaminázy (anti-TTG) aj u pacientov s Downovým a Turnerovým syndrómom, nakoľko ide o choroby asociované s celiakiou.

Refraktérna celiakia je taká diagnostikovaná celiakia, ktorá sa napriek bezlepkovej diéte nezlepšuje, u pacienta pretrvávajú klinické zmeny, pozitívna protilátok, respektíve pozitívna histologického nálezu aj po polročnej prísnej bezlepkovej diéte. Podľa imunofenotypu intraepiteliálnych T lymfocytov existujú dva typy refraktérnej celiakie. Typ I. bez aberantných intraepiteliálnych T lymfocytov a typ II. s abnormálnym fenotypom intraepiteliálnych T lymfocytov. Typ II. má horšiu prognózu a je ťažšie liečiteľný (8).

Komplikácie celiakie sa prejavujú najmä pri tichej, skrytej a potenciálnej celiakii, pretože títo pacienti často unikajú pozornosti nielen všeobecných lekárov, ale i špecialistov. Celiakia je považovaná za prekancerózu. Pacienti s celiakiou majú zvýšené riziko výskytu non-Hodgkinovho lymfómu, menej častý býva karcinóm hltana, pažeráka alebo tenkého čreva. Zvlášť ohrození sú pacienti s refraktérnou celiakiou.

Liečba

Liečba celiakie spočíva v celoživotnej bezlepkovej diéte. Celiakia je často sprevádzaná laktózovou intoleranciou, preto je vhodné na začiatku bezlepkovej diéty vylúčiť aj mliečne výrobky. Pri bezlepkovej diéte treba vylúčiť všetky potraviny vyrobené z obilnín obsahujúcich lepek (pšenica, jačmeň, raž a ovos). Otázka konzumácie ovsu pri celiakii je stále otvorená, pretože môže byť kontaminovaný inými obilninami, čo je v priemyselne vyrábaných potravinách pravdepodobné. Povolené sú výrobky z kukurice, ryža, zemiaky, sója, pšeno, pohánka, amarant, cirok, strukoviny, ovocie, zelenina, mäso, mlieko či vajcia. Pozor si však treba dať na niektoré mäsové výrobky (salámy, klobásy), ktoré môžu obsahovať nielen múku, ale aj rôzne emulgátory s obsahom odlepkovaných škrobov, ktoré môžu u citlivých pacientov viesť k zhoršeniu stavu. Ženy by si mali dávať pozor na kozmetiku (napríklad rúže) alebo niektoré antikoncepcné tabletky.

Liečba refraktérnej celiakie

V prvom rade treba pátrať po dodržiavaní bezlepkovej diéty. Skúsenosti z praxe ukazujú, že pacient s „refraktérnou celiakiou“ nedodržiava diétu buď preto, že nebol o nej dostatočne poučený, alebo na ňu nemá prostriedky. Nárok na ich kompenzáciu má, ak je potrebná, len ho o tom treba informovať. Na prvom mieste okrem revízie diéty by mala byť nutričná podpora. Prípravky enterálnej výživy sú vhodné pre celiatikov s malnutríciou, avšak pri refraktérnej celiakii môžu byť bez efektu. Mnohé z nich môže predpisovať aj všeobecný lekár. Pri neúspechu po kontrole diéty a nutričnej podpore je namieste medikamentózna liečba kortikoidmi a budezonidom a azatioprínom (10). Takýto pacient musí byť pod častejším dohľadom gastroenterológa.

Bezlepkové potraviny

V súčasnosti sú bezlepkové dietetické potraviny čiastočne hradené zo zdravotného poistenia. Na odporúčanie gastroenterológa (pri celiakii) alebo alergológa (pri alergii na lepek) ich v zmysle zákona maximálne 6 mesiacov môže

Tabuľka 4. Limity bezpečkových potravín hrađených zo zdravotného poistenia (11)

Časť C Množstvomé limity pre dietetické potraviny					
Skratka	Kód a názov skupiny	Množstvo/ mesiac	Množstvo/ mesiac	Množstvo/ mesiac	Množstvo/ mesiac
		Do dovŕšenia 5 rokov	Od dovŕšenia 5 rokov do dovŕšenia 10 rokov	Od dovŕšenia 10 rokov do dovŕšenia 15 rokov	Od dovŕšenia 15 rokov
L2	DP01J Bezpečkové potravínové suroviny – základné múky p. o. DP01J Bezpečkové potravínové suroviny – špeciálne múky p. o. DP01J Bezpečkové potravínové suroviny – doplnkové p. o. DP01J Bezpečkové potraviny – chlieb, pečivo p. o.	5 kg	6 kg	8 kg	10 kg
L3	DP01J Bezpečkové potravínové suroviny – špeciálne, iné p. o. (krupica)	1 kg	1 kg	1 kg	0,5 kg
L4	DP01J Bezpečkové potraviny – cestoviny p. o.	1 kg	2 kg	2 kg	2kg
L5	DP01J Bezpečkové potraviny – doplnkové p. o.	10 ks	10 ks	10 ks	6 ks

Vysvetlivky: L2 – množstvomé limity zahŕňa všetky prípravky menovaných skupín dietetických potravín súhrnne)

písať aj všeobecný lekár, pričom na zadnú stranu receptu musí uviesť: „na odporúčanie špecialistu“, meno lekára, a jeho kódy. Mesačné limity bezpečkových potravín sú uvedené na stránke MZ SR (tabuľka 4) (11).

Niektoré bezpečkové potraviny dostať aj v obchodnej sieti. Tu treba upozorniť, že tieto výrobky musia byť označené ako bezpečkové piktogramom preškrtnutého klasu a nesmú obsahovať viac lepku, ako je povolená denná norma, teda 20 mg/100 g výrobku.

Edukácia pacientov s celiakiou je pomerne náročná a lekár v pracovnom čase má len zriedka toľko priestoru, aby novodiagnostikovanému celiatikovi vysvetlil všetky nástrahy bezpečkovej diéty. Významnú úlohu v tejto práci plnia občianske združenia celiatikov, ktoré sú činné vo väčších mestách. Ich adresy je možné nájsť aj na užitočných internetových stránkach, uvedených v tabuľke 5, ktoré tieto organizácie prevádzkujú.

Výšetrenie prvostupňových príbuzných celiatika by mal urobiť ich všeobecný lekár. Novodiagnostikovaného celiatika by mal na to upozorniť jeho gastroenterológ, prípadne si to aj preveriť.

Prognóza liečenej celiakie je dobrá, ak sa diagnóza určí včas. Nie sú však zriedkavé ani prípady, pri ktorých sa diagnóza stanovila až v dospelosti alebo v senu (4) a zdanlivo neliečiteľné zmeny v klinickom obraze pacienta sa po bezpečkovej diéte upravili ad integrum. Mylný je názor, že z celiakie možno vyrásť alebo sa

z nej vyliečiť. Ak sa také prípady prezentujú na niektorých weboch, veľmi pravdepodobne išlo o alergiu na lepok, ktorá sa časom môže upraviť, alebo o inú diagnózu imitujúcu celiakiu.

Záver

V súčasnosti sa stalo priam módou vyhýbať sa lepku. Ten je však u zdravého človeka dôležitý na správne fungovanie nielen tráviaceho systému, dostatočný prísun vlákniny, minerálov a vitamínov, ale aj na udržanie správnej funkcie iných systémov organizmu. Bezpečkovú diétu by mali dodržiavať iba osoby, ktorým lepok poškodzuje zdravie, pretože ak takúto diétu začne držať nediagnostikovaný celiatik, hrozí riziko, že sa jeho diagnóza nikdy neodhalí, teda nielenže príde o možnosť predpisovania bezpečkových potravín, ale ak si v budúcnosti rozmyslí vzdať sa tohto módného výstrelku, diagnóza sa môže stanoviť, až keď už z nej má komplikácie. Rovnako nie je vhodné začať bezpečkovú diétu na základe pozitívneho výsledku akéhokoľvek komerčného, voľne dostupného testu. Každý takýto pacient by mal byť vyšetrený lege artis. Ako vidno z uvedeného prehľadu, možnosti diagnostiky a liečby celiakie má aj všeobecný lekár. Dokonca má možnosť pri podozrení na toto ochorenie nechať vyšetriť aj hladinu autoprotilátok (anti-TTG), čo sa však v praxi málo využíva. Zlepšiť tento stav možno pomôže aj tento článok.

Ďakujem MUDr. Jarmile Kabátovej a MUDr. Božene Pekárkovej za cenné rady a recenziu článku.

Tabuľka 5. Užitočné internetové stránky pre celiatikov (adresy sú uvádzané bez http://www)

Adresa internetovej stránky	Hlavné zameranie
celi.sk	informácie pre pacientov, recepty
celiakia.sk	všetko o celiakii, odborné rady pacientom
celiak.cz	užitočné rady pri ceste celiatika do ČR
celiactravel.com	veľmi užitočná stránka pri cestovaní celiatika
gastroenterolog.com	kamenná a virtuálna ambulancia

Literatúra

1. Czaja-Bulsa G. Non-coeliac gluten sensitivity – A new disease with gluten intolerance [online]. *Clin. Nutr.* 2015;34:189–194. Available from: <http://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(14)00218-0/pdf>.
2. Luna WA, et al. Celiac disease in children [online]. *Rev. Col. Gastroenterol.* 2010;25(2):194–202. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v25n2/en_v25n2a13.pdf>.
3. Pekárková B, et al. Metodický list racionálnej farmakoterapie č. 46. *Racionálna diagnostika a liečba celiakie* [online]. Herba; 2009:1–8. Available from: <http://www.sgssls.sk/content/sgs/_files/publikacie/metodicke-listy/racionalna-diagnostika-a-liecba-celiakie.pdf>.
4. Páv I. Celiakia v ambulancijnej praxi. *Via pract.* 2006;3(1):22–24. Available from: <http://www.solen.sk/pdf/Pav.pdf>.
5. Pekárek B. *Celiakia (čo má urobiť pacient a čo lekár) – prezentácia* [online]. Available from: <http://www.vpl.sk/files/file/51-30konf-data/02_celiakia_pre_prakt_lekarov2.pdf>.
6. Referenčné hodnoty laboratórných parametrov Medirex [online]. Available from: <https://www.laboratornadiagnostika.sk/medirex/imunologia/referencne-hodnoty>.
7. Dickson BC, et al. Coeliac disease: an update for pathologists [online]. *J. Clin. Pathol.* 2006;59(10). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1861744/>.
8. Rychlý B, et al. Histologické zmeny v dvanástniku pri celiakii. *Lek. Obz.* 2010;59(10):423–424. Available from: <http://www.lekarsky.herba.sk/lekarsky-obzor-10-2010/histologicke-zmeny-v-dvanastniku-pri-celiakii>.
9. Husby S, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease (Clinical Guideline) [online]. *JPGN.* 2012;54(1). Available from: <http://espgan.org/fileadmin/user_upload/guidelines_pdf/Guidelines_2404/European_Society_for_Pediatric_Gastroenterology_28.pdf>.
10. Tapia AR, et al. *Classification and management of refractory celiac disease* [online]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2861306/pdf/nihms176819.pdf>.
11. *Množstvomé limity pre dietetické potraviny* [online]. Available from: <http://www.health.gov.sk/Zdroje?Sources/dokumenty/dieteticke_potraviny/20110401/201104/cast_C_limity.rtf>.

MUDr. Jozef Kluchó

GASTROENTEROLÓG, s. r. o.
Janka Kráľa 3, 940 01 Nové Zámky
kluch@ gastroenterolog.com
www.gastroenterolog.com