

4 Αυγούστου 2013

Η γλουτένη μπορεί να γίνει «εχθρός» του εντέρου

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Η κοιλιοκάκη, γνωστή και ως εντεροπάθεια από γλουτένη είναι πανάρχαια ασθένεια. Οφείλεται στη βλαπτική επίδραση που ασκούν στο βλεννογόνο μικρά πεπτίδια πλούσια σε γλουταμίνη, που περιέχονται στη γλουτένη.

Η γλουτένη είναι ένα μείγμα πολλών πρωτεϊνών και κύριο συστατικό στο αλεύρι του σιταριού, της σίκαλης, του κριθαριού και λιγότερο της βρώμης. Τροφές που περιέχουν γλουτένη, όπως αλεύρι ή άλλα προϊόντα των παραπάνω δημητριακών, είναι τοξικές για το έντερο. Αντίθετα, το καλαμπόκι και το ρύζι δεν περιέχουν γλουτένη και δεν είναι βλαπτικά.

Η συχνότητά που εμφανίζεται η κοιλιοκάκη στην Ελλάδα δεν είναι γνωστή, αλλά φαίνεται να έχει την ίδια συχνότητα με της Ιταλίας και προσβάλλει πιο συχνά γυναίκες. Η νόσος έχει γενετικό υπόστρωμα και είναι κληρονομική, αλλά σε μικρό βαθμό, σύμφωνα με τον Γεράσιμος Ι. Μάντζαρης, συντονιστή διευθυντή της Α΄ Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Ευαγγελισμού.

Ως αποτέλεσμα της τοξικής επίδρασης της γλουτένης στο λεπτό έντερο μειώνεται η απορροφητική επιφάνειά του και προκαλείται δυσαπορρόφηση όλων των θρεπτικών συστατικών, όχι μόνο των πρωτεϊνών, των υδατανθράκων και του λίπους, αλλά και του σιδήρου και των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων (πχ μαγνησίου).

Παράλληλα, ο ασθενής χάνει στο έντερο μέσω διάρροιας πλούσια θρεπτικά συστατικά με αποτέλεσμα να εμφανίζει πρησμένα πόδια (περιφερικά οιδήματα), υγρό στην κοιλιά (ασκίτη), λιπώδη διαρροϊκά κόπρανα, αναιμία από έλλειψη σιδήρου και βιταμινών, αιμορραγίες από τα ούλα, έντονη κόπωση, εξαφάνιση των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου του (πχ οι άντρες ατροφία όρχεων και γυναικομαστία), άφθες στο στόμα, γλωσσίτιδα, γωνιακή χειλίτιδα, βαρεία οστεοπόρωση, ενώ ένα ποσοστό από τους ασθενείς μπορεί να εμφανίσει μια χαρακτηριστική δερματοπάθεια που μοιάζει με έρπητα, την ερπητοειδή δερματίτιδα. Οι εκδηλώσεις όμως αυτές παρατηρούνται σε μικρό ποσοστό των ασθενών.

Στους πιο πολλούς ασθενείς η νόσος εκδηλώνεται με άτυπο τρόπο όπως φουσκώματα στην κοιλιά και δυσπεψία, άφθες στο στόμα, καταθλιπτικές αντιδράσεις, ανεξήγητη ευερεθιστότητα, αδικαιολόγητη σιδηροπενική αναιμία που δεν διορθώνεται με χορήγηση σιδήρου, αύξηση των τρανσαμινασών (ηπατικά ένζυμα, που ανιχνεύονται σε τυχαία και συνήθως για άλλο λόγο εξέταση), λιπώδη διήθηση στο συκώτι σε ασθενή που δεν πίνει και δεν είναι υπέρβαρος, κλπ.

Ο γιατρός δεν πρέπει να ξεχνά ότι η κοιλιοκάκη μπορεί να συνυπάρχει με μια σειρά από αυτοάνοσα νοσήματα, όπως ο ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης, ο υπερ- και ο υποθυρεοειδισμός, η νόσος του Addison, η ελκώδης κολίτιδα, η κατά πλάκας σκλήρυνση, η νόσος του Sjogren και η ρευματοειδής αρθρίτιδα, κλπ Από

αυτή την άποψη, η κοιλιοκάκη δεν αφορά μόνο τον γαστρεντερολόγο ως αίτιο δυσαπορρόφησης αλλά και άλλες ειδικότητες, όπως τον αιματολόγο, το δερματολόγο, το ρευματολόγο, τον ψυχίατρο, ακόμη και το μικροβιολόγο ή τον βιοχημικό.

Αν ο ασθενής διαγνωστεί με κοιλιοκάκη θα πρέπει να υποβληθεί σε εξετάσεις αίματος. Αν τα αποτελέσματα βρουν κάτι παθολογικό ο ασθενής πρέπει να υποβληθεί σε γαστροδωδεκαδακτυλοσκόπηση για να ληφθούν βιοψίες προκειμένου να τεκμηριωθεί η νόσος, να επιβεβαιωθεί η βαρύτητά της και να αποκλειστούν επιπλοκές.

Εκτός από άτομα με τυπική ή άτυπη κλινική εικόνα χρειάζεται να ελεγχθούν οι συγγενείς ασθενών, ιδίως 1ου βαθμού, τα παιδιά που έχουν σακχαρώδη διαβήτη (η θεραπεία της κοιλιοκάκης ρυθμίζει καλύτερα το διαβήτη), σύνδρομο Down, αυτοάνοση θυρεοειδοπάθεια ή ηπατίτιδα, εκλεκτική IgA ανοσοανεπάρκεια και μικροσκοπική κολίτιδα. Ο μαζικός έλεγχος του πληθυσμού δεν έχει νόημα και είναι αντιοικονομικός.

Αν η νόσος τεκμηριωθεί χρειάζεται θεραπεία δια βίου με δίαιτα χωρίς γλουτένη. Στα αρχικά στάδια τουλάχιστο χρειάζεται και να αποφεύγεται και η λακτόζη επειδή ο ασθενής δεν έχει λακτάση. Η δίαιτα πρέπει να είναι αυστηρή γιατί μπορεί μεν ο ασθενής να μη έχει συμπτώματα, όπως διάρροια, κοιλιακό πόνο, κλπ, αλλά θα υπολείπεται η θρέψη του, θα έχει χρόνια κόπωση και αναιμία, καταθλιπτικές ενδεχομένως αντιδράσεις, οστικά άλγη από οστεοπόρωση, χρόνια κακή υγεία, και, το πιο ανησυχητικό, κινδυνεύει από την εμφάνιση πολύ επιθετικού λεμφώματος του λεπτού εντέρου.

Το μυστικό είναι ο ασθενής να μη τρώει ό,τι περιέχει γλουτένη και να αποφεύγει τρόφιμα αν δεν είναι σίγουρος ότι δεν περιέχουν γλουτένη. Στην αγορά κυκλοφορούν ταχείες δοκιμασίες ανίχνευσης γλουτένης στην τροφή ώστε ο ασθενής να είναι βέβαιος ότι δεν θα καταναλώσει γλουτένη αλλά στερούνται πρακτικότητας για καθημερινή χρήση.

Πηγές: newsbeast.gr - iatria.gr