

Κοιλιοκάκη στα παιδιά: Τι πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)



Η κοιλιοκάκη είναι μια χρόνια πάθηση του εντέρου, η οποία προκαλείται από την ευαισθησία στη γλουτένη, μια πρωτεΐνη που υπάρχει στο σιτάρι, στη σίκαλη, στο κριθάρι και στη βρόμη.

Θεωρείται αυτοάνοση νόσος, γιατί ο οργανισμός με το ερέθισμα της γλουτένης ενεργοποιεί ανοσολογικούς μηχανισμούς που προκαλούν βλάβη στην εσωτερική επιφάνεια του λεπτού εντέρου, επηρεάζοντας τη σωστή απορρόφηση των θρεπτικών ουσιών, των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων.

Πόσο συχνή είναι;

Σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Ηπατολογίας & Διατροφής (ΕΕΠΓΗΔ), υπολογίζεται ότι 1 στα 100-200 άτομα στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη πάσχει από κοιλιοκάκη.

Αυξημένη συχνότητα κοιλιοκάκης παρατηρείται σε συγγενείς ατόμων με

κοιλιοκάκη και σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα, ερπητική δερματίτιδα, σύνδρομο Down, σύνδρομο Turner ή σύνδρομο Williams.

Τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε ηλικία μετά την ένταξη της γλουτένης στη δίαιτα.

Στη βρεφική ηλικία τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά την εισαγωγή τροφών με γλουτένη, όπως η φαρίν λακτέ, τα ζυμαρικά και η μπισκοτόκρεμα και περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- διαταραχές των κενώσεων (συχνότερα διαρροϊκές κενώσεις, σπανιότερα δυσκοιλιότητα),
- ανορεξία,
- ανεπαρκή πρόσληψη βάρους,
- φούσκωμα και τυμπανισμό της κοιλιάς,
- μειωμένη σωματική ανάπτυξη,
- καθυστέρηση της ήβης,
- σιδηροπενική αναιμία,
- κοιλιακά άλγη,
- οστεοπενία,
- δερματίτιδα (ερπητοειδή),
- διαταραχές της συμπεριφοράς (ευερεθιστότητα ή καταθλιπτική διάθεση),
- αυξημένα ηπατικά ένζυμα,
- χρόνια κνιδωτικά εξανθήματα κ.ά.

Οι ασθενείς με τα παραπάνω κλινικά συμπτώματα φαίνεται ότι αποτελούν την κορυφή του παγόβουνου, γιατί οι περισσότεροι ασθενείς με κοιλιοκάκη είναι ασυμπτωματικοί και παραμένουν αδιάγνωστοι για χρόνια, με αποτέλεσμα να έχουν αυξημένο κίνδυνο σε σχέση με τους υγιείς ανθρώπους να παρουσιάσουν τις μακροπρόθεσμες επιπλοκές της νόσου, όπως είναι η σιδηροπενική αναιμία, η οστεοπόρωση, η υπογονιμότητα, το λέμφωμα του εντέρου κ.ά.

Πώς αντιμετωπίζεται η κοιλιοκάκη;

Η κοιλιοκάκη αντιμετωπίζεται με δίαιτα χωρίς γλουτένη εφ' όρου ζωής.

Η τήρηση της δίαιτας φαίνεται δύσκολη αρχικά, αλλά οι οικογένειες, με τη στήριξη των ιατρών και των διαιτολόγων, ανταποκρίνονται καλά σε αυτήν.

Η δίαιτα περιλαμβάνει αποχή από τροφές που προέρχονται από σιτηρά, σίκαλη, κριθάρι και βρόμη.

Ενδεικτικά, απαγορεύονται τα προϊόντα που περιέχουν αλεύρι (ψωμί, φρυγανιές, μπισκότα, πίτσες, πίτες, γλυκά, σούπες του εμπορίου κ.ά.), τα ζυμαρικά (μακαρόνια, спаγγέτι, κριθαράκι κ.ά.), κάποια αλλαντικά, τα κονσερβοποιημένα προϊόντα (σάλτσες, λαχανικά, όσπρια), οι μαγιονέζες, οι μουστάρδες, τα κρεμώδη τυριά, τα κατεργασμένα καρυκεύματα, μερικά έτοιμα ροφήματα (π.χ. σοκολάτας) και κάποια αλκοολούχα ποτά (π.χ. μπίρα).

Επιτρέπονται όλα τα φρέσκα και κατεψυγμένα λαχανικά, τα φρέσκα κρέατα, ψάρια και πουλερικά, το γάλα και τα προϊόντα του (φέτα, γιαούρτι, σκληρά κίτρινα τυριά), το καλαμπόκι, το ρύζι και τα προϊόντα τους, το λάδι, το βούτυρο και η μαργαρίνη καθώς και ειδικά προϊόντα ελεύθερα γλουτένης (ποικιλία ζυμαρικών, ψωμί, κέικ, μπισκότα, βάση για πίτσες, δημητριακά κ.ά.).

Τρόφιμα τα οποία αναγράφουν ότι δεν περιέχουν σιτάρι δεν είναι ασφαλή, διότι πιθανόν να περιέχουν γλουτένη άλλων δημητριακών.

Φάρμακα ή βιταμινούχα σκευάσματα μπορεί να περιέχουν γλουτένη ως έκδοχο. Μόνο η αναγραφή στην ετικέτα της συσκευασίας ότι το προϊόν είναι ελεύθερο γλουτένης διασφαλίζει τον ασθενή.

Η πορεία της νόσου

Μετά την έναρξη δίαιτας χωρίς γλουτένη, τα κλινικά συμπτώματα υποχωρούν μέσα στις πρώτες 1-2 εβδομάδες, οι ελλείψεις σε θρεπτικές ουσίες, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία αναπληρώνονται και το σωματικό βάρος επανέρχεται σταδιακά στο φυσιολογικό.

Το ίδιο ισχύει και με το ύψος, εφ' όσον η νόσος διαγνωστεί πριν από την εφηβεία.

Σημαντικό: Η δίαιτα χωρίς γλουτένη πρέπει να είναι αυστηρή και εφ' όρου ζωής.

Η λήψη ακόμη και μικρών ποσοτήτων γλουτένης έχει μακροχρόνιες συνέπειες, όπως κίνδυνο για ανάπτυξη οστεοπόρωσης και κακοήθειας.

Η αυστηρή δίαιτα χωρίς γλουτένη μειώνει τον κίνδυνο κακοήθειας στα επίπεδα του γενικού πληθυσμού και εξασφαλίζει την ομαλή αύξηση και ανάπτυξη του ασθενούς.

Πώς γίνεται η διάγνωση της κοιλιοκάκης;

Αρχικά με την ανίχνευση στο αίμα ειδικών αντισωμάτων, όπως είναι τα αντισώματα έναντι της γλιαδίνης, του ενδομυίου και της ιστικής τρανσγλουταμινάσης.

Η επιβεβαίωση της νόσου γίνεται με γαστροσκόπηση και βιοψία εντέρου, όπου φαίνονται οι χαρακτηριστικές αλλοιώσεις στο βλεννογόνο του λεπτού εντέρου, μεταξύ των οποίων η μερική ή ολική ατροφία (επιπέδωση) των λαχνών.

ΠΗΓΗ: onmed.gr