

Bezlepková diéta

MUDr. Božena Pekárková

Gastroenterologická ambulancia GEA, s. r. o., Trnava

Dodržiavanie bezlepkovej diéty je nevyhnutným liečebným opatrením pri celiakii, ale aj pri iných ochoreniach súvisiacich s lepkom. Diéta musí byť striktná a dlhodobá. U zdravých ľudí bezlepkovú diétu neodporúčame pre jej možné nežiaduce účinky.

Kľúčové slová: celiakia, alergia na lepok, neceliakálna gluténová senzitivita, bezlepková diéta

Gluten-free diet

Adherence to a gluten-free diet is a necessary treatment for celiac disease as well as for other gluten-related disorders. The diet must be strict and long-term. For healthy people we do not recommend a gluten-free diet due to its possible side effects.

Key words: celiac disease, gluten allergy, non-celiac gluten sensitivity, gluten-free diet

Via pract., 2020;17(5):209-211

Lepok (glutén) je bielkovinová frakcia z pšenice, raže, jačmeňa, ovsa alebo ich skrížených variantov a derivátov, ktorých neznášanlivosťou niektorí ľudia trpia (1, 2). Dodržiavanie bezlepkovej diéty je dnes módnym trendom, ľudia si myslia, že bezlepkové jedlá sú zdravšie a že lepok je škodlivou súčasťou stravy. To viedlo k odborným štúdiám, ktoré sa zaoberali touto problematikou, potvrdilo sa, že u väčšiny osôb dodržiavajúcich bezlepkovú diétu nie je medicínsky dôvod na jej dodržiavanie (1). Spektrum ochorení súvisiacich s lepkom je pomerne široké (3), podľa smerníc Svetovej gastroenterologickej organizácie ide o 3 klinické jednotky.

1. Celiakia (celiakálna sprue, glutén-senzitívna enteropatia, netropická sprue)

Celiakia je celoživotné multiorgánové ochorenie s permanentnou intoleranciou lepku na autoimunitnom podklade, na základe ktorého dochádza k poškodeniu sliznice tenkého čreva a alterácii imunitného systému. Ochorenie sa vyskytuje u predisponovaných jedincov, ktorí konzumujú prolamíny nachádzajúce sa v pšenici, raži, jačmeni a ovse. Duhringova herpetiformná dermatitída predstavuje kožnú formu manifestácie celiakie (4, 5). Ak sú pri diagnostike celiakie použité potrebné kritériá (6), ide o celoživotné ochorenie, pričom prvá manifestácia môže nastať v útlom detstve, ale aj v pokročilej starobe.

2. Alergia na pšenicu

Je nepriaznivá imunologická reakcia sprostredkovaná imunoglobulínom

E a non-IgE na rôzne pšeničné proteíny. Diagnostika patrí do rúk imunoalergológa.

3. Neceliakálna gluténová senzitivita (NCGS)

Ide o syndróm charakterizovaný intestinálnymi aj extraintestinálnymi symptómami, ktorý je spojený so skonsumovaním potravy obsahujúcej glutén u pacientov, ktorí mali exaktne vylúčenú celiakiu aj alergiu na pšenicu (7, 8).

Ešte pred začatím bezlepkovej diéty je veľmi dôležité všetky menované ochorenia správne diagnostikovať, navzájom odlišiť a následne komplexne liečiť.

Zásady bezlepkovej diéty

Ak má pacient niektoré z vymenovaných ochorení (bez iného sprievodného ochorenia), môže konzumovať mäso, zeleninu, ovocie, zemiaky, ryžu, prakticky všetko jedlo, ktoré neobsahuje pšenicu, raž, jačmeň. Všeobecne neodporúčame ani ovos pre častú kontamináciu z ostatných obilnín. Existujú kultivary ovsa pestované v špeciálnych podmienkach, z ktorých výrobky (po opakovaných testovaniach na glutén) sú povolené. Takéto produkty bývajú dostupné v špecializovaných predajniach. V úvode liečby, kým sa organizmus stabilizuje, pacientom odporúčame vyhýbať sa aj takémuto ovsu. Čo sa týka mlieka a mliečnych výrobkov, riadime sa klinickým stavom pacienta. Ak má pacient črevné ťažkosti prvé mesiace po začatí bezlepkovej diéty, odporúčame vynechať aj mliečne výrobky, pretože pri

zdevastovanej sliznici tenkého čreva pri celiakii je redukovaný enzým laktáza, ktorý štiepi mlieko. Postupne ako sa sliznica zotaví, zlepšia sa aj parametre enzymatickej výbavy enterocytov a väčšina pacientov môže postupne zaradiť mliečne výrobky. Najprv tie, ktoré obsahujú menej laktózy, ako sú tvrdé syry, postupne cez tvaroh sa dá prejsť na kyslomliečne produkty, pri niektorých až na bežné mlieko. Vždy treba začať s malým množstvom, ktoré podľa tolerancie možno zvyšovať. V tejto súvislosti treba pripomenúť, že tzv. bezlaktózové výrobky v skutočnosti obsahujú malé množstvo laktózy, takže ak ťažkosti pretrvávajú, je potrebné vylúčiť všetky mliečne výrobky zo stravovania. U pacientov s celiakiou nestačí len vynechať zo stravy jedlá zjavne obsahujúce pšenicu, raž jačmeň a ovos (s vyššie uvedenými výhradami), ale pred konzumáciou si musia podrobne zistiť, čo dané jedlo obsahuje. V obchodoch je na každej potravine napísané zloženie a v posledných rokoch aj alergény. Ak má výrobok v zložení škrob, treba zistiť, či je pšeničný, kukuričný, zemiakový a podobne, pretože napr. pšeničný v strave celiatika byť nemôže. Glutén sa môže nachádzať v niektorých zahusťovadlách, emulgátoroch, stabilizátoroch, v rastlinnej bielkovine, preto si treba dávať pozor na kečupy, jogurty, nátierky, omáčky, údeniny, zmrzliny, cukriky, sladkosti, čokolády a podobne. Ak má diéta diagnostikovanú celiakiu v detstve, už od začiatku ho treba informovať o možnosti stravovania a dostatočne nahradiť

zakázané jedlá. Nie je správne schovávať jedlá obsahujúce lepok, lebo to dieťa a celú rodinu len stresuje a neprinesie potrebný výsledok. Celiatik sa musí naučiť, čo môže a čo nemôže konzumovať, má vedieť definovať požiadavky na svoju stravu a vedieť si skontrolovať správnosť stravovania. Ako náhrada za zakázané obilniny sú primárne bezlepkové suroviny, ako napr. zemiaky, kukurica, ryža, pohánka, sója, amarant, cicer, hrach, proso, ľanové semeno a z nich vyrobené múky, ktoré hlavne kombinované v zmesiach majú vlastnosti veľmi blízke múkam pšeničným. Existujú aj pšeničné múky, ktoré sú špeciálnymi technológiami zbavené lepku a sú komerčne ponúkané ako bezlepkové. Z odborného hľadiska však tieto múky neodporúčame, pretože zvyškové peptidy môžu u citlivých jedincov znovu spustiť patologický imunoalergický proces a tak zaktivizovať ochorenie. Realita je taká, že aj primárne bezlepkové suroviny môžu obsahovať lepok. Tento problém sa vyskytol napr. pri kukuričnej a pohánkovej múke, pretože ak sa na pole s primárne bezlepkovou obilninou primiešalo niekoľko kláskov pšenice (napr. náletmi vetra), tak primárne bezlepková obilnina prestala byť bezlepková. Určité riziko je aj pri spracovaní v mlynch a podobne, takže celiatik sa môže dostať do kontaktu s lepkom aj pri veľmi prísnom režime. Aj stravovaním v spoločných stravovacích zariadeniach toto riziko prirodzene narastá. V súčasnosti platí nariadenie komisie Európskej spoločnosti (ES) č. 41/2009 z 20. januára 2009 o zložení a označovaní potravín vhodných pre osoby trpiace neznášanlivosťou gluténu. Vyňaté z článku 3:

1. Potraviny, ktoré obsahujú jednu alebo viac zložiek vyrobených z pšenice, raže, jačmeňa, ovsa alebo ich skřížených variantov alebo sú z nich zložené a ktoré boli špeciálne spracované tak, aby v nich bol znížený obsah gluténu, nesmú obsahovať viac ako 100 mg/kg gluténu v potravine vo forme, v akej sa predáva konečnému spotrebiteľovi. Pri označovaní takých potravín sa použije pojem „veľmi nízky obsah gluténu“.
2. Pojem „bezgluténový“ sa môže použiť vtedy, ak obsah gluténu v potravine vo forme, v akej sa predáva konečnému spotrebiteľovi, nepresahuje 20 mg/kg.

3. Ovos obsiahnutý v potravinách pre osoby trpiace neznášanlivosťou gluténu musí byť špeciálne vypestovaný, pripravený a/alebo spracovaný tak, aby sa predišlo kontaminácii pšenicou, ražou, jačmeňom alebo ich kříženými variantmi, pričom obsah gluténu v tomto ovse nesmie presahovať 20 mg/kg.
4. Potraviny pre osoby trpiace neznášanlivosťou gluténu, ktoré obsahujú jednu alebo viac zložiek, ktoré nahrádzajú pšenicu, raž, jačmeň, ovos alebo ich křížené varianty alebo sú z nich zložené, nesmú obsahovať viac ako 20 mg/kg gluténu v potravine vo forme, v akej sa predáva konečnému spotrebiteľovi. Pri označovaní, prezentácii a reklame týchto potravín sa použije pojem „bezgluténový“.

Nariadenie nadobudlo účinnosť po jeho uverejnení v Úradnom vestníku Európskej únie od 1. 1. 2012 (2).

Pri dodržaní všetkých pravidiel bezlepkového stravovania imunoalergický stimul (lepok) už neatakuje organizmus, konkrétne tenké črevo celiatika, postupne sa znižuje aj zápalová odpoveď, ktorá poškodila sliznicu. Po týždňoch a mesiacoch začnú postupne regeneračné zmeny atrofickej sliznice, s tvorbou nových mikrokľvkov a enterocytov, ktoré začnú plniť svoju dôležitú úlohu. Čas regenerácie je u pacientov rôzny. U detí a pri včasne stanovenej diagnóze sa to môže udiť v priebehu roka, niekedy trvá aj dlhšie, kým sa všetky patologické zmeny normalizujú. U väčšiny celiatikov pri bezlepkovom stravovaní nastane výrazné zlepšenie klinického stavu, pacienti doslova „rozkvitnú“, stabilizujú sa klinicky aj laboratórne. U niektorých, hlavne starších pacientov ale nenastane kompletná histologická a histochemická regenerácia, klinicky a laboratórne sa zvyčajne zmeny upravujú. Ak sa tak nestane, treba myslieť v prvom rade na nedodržanie bezlepkovej diéty, pridruženú diagnózu a len v minimálnom percente na refraktérnu sprúe.

Chyby v stravovaní celiatikov môžu byť vedomé a nevedomé. Tie vedomé sú otázkou disciplinovanosti pacienta, ktorý nechce akceptovať diétne obmedzenie. S týmto sa stretávame hlavne na začiatku po stanovení diagnózy a pri nedostatočnej opore okolia, hlavne rodiny.

Nájsť príčinu pri nevedomých prehrškoch nebýva ľahké, hlavne ak si pacient nepripravuje doma sám stravu alebo ak verí slovným informáciám o zaručene bezlepkovom zložení niektorých jedál v spoločnom stravovaní. Tak niekedy vzniká dojem, že bezlepková diéta nepomáha, ale pritom v skutočnosti diéta nie je dodržaná striktne.

Bezlepkové potraviny a suroviny sú niekoľkonásobne finančne náročnejšie ako bežná strava, preto majú pacienti s overenou celiakiou a alergiou na pšenicu možnosť predpisu bezlepkových surovín a potravín podľa zoznamu kategorizovaných dietetických potravín s čiastočným hradením zo zdravotného poistenia. Tento zoznam je zverejnený na internetovej stránke www.health.gov.sk a je pravidelne každého pol roka aktualizovaný. Bezlepkové potraviny z tohto zoznamu spĺňajú všetky najprísnejšie kritériá bezlepkového výrobku. Rozhodne netreba veriť rôznym tabletám, enzýmom a podobným produktom, ktoré sa komerčne ponúkajú ako náhrada za bezlepkovú stravu.

V medicíne platí, že každý liek, ktorý nie je indikovaný, je kontraindikovaný. Bezlepková diéta je jediným liekom pri celiakii a menovaných ochoreniach, súčasne sa ale stala módnym trendom. Na základe odborných informácií sa treba striktne postaviť proti mýtom, že bezlepková diéta je zdravšia, že pri dodržiavaní bezlepkovej diéty sa ľahšie schudne, že umožňuje zlepšenie športových výkonov. Dodržiavaniu bezlepkovej diéty sa venovalo viacero vedeckých štúdií, ktoré nezistili jej významný zdravotný benefit v bežnej populácii (9). Na druhej strane treba upozorniť, že bezdôvodné dodržiavanie bezlepkovej diéty má aj svoje negatíva. Pšenica je dôležitým zdrojom vlákniny, ktorý zohráva dôležitú úlohu v prevencii karcinómu a zápalových ochorení kolonu, ale aj kardiovaskulárnych chorôb. Existujú štúdie o priaznivom vplyve gluténu na redukciu krvného tlaku, samotný glutén posilňuje imunitný systém. Pšenica je v stravovaní dôležitým zdrojom vitamínov skupiny B, minerálnych mikronutrientov, hlavne železa, zinku a selénu, preto má jej vynechanie aj negatívny vplyv (10, 11). Oproti tomu bezlepková diéta môže zvyšovať

BMI a nadváhu. Bezlepkové pečivo obsahuje viac tuku aj energie (9). Bezlepková strava obsahuje signifikantne menej bielkovín, horčika, draslíka, vitamínu E, folátu, sodíka, kalcia a viac tuku (11).

Záver

Pacientom s ochoreniami, ktoré vyžadujú dodržiavanie bezlepkovej diéty, by mala spoločnosť vytvárať podmienky na jej dodržiavanie. Pre ostatných nie je bezlepková strava vhodná.

Vyhlásenie o bezkonfliktnosti:

Autor nemá potenciálny konflikt záujmov v súvislosti s informáciami uvedenými v texte.

Literatúra

1. Diez-Sampedro A, Olenick M, Maltseva T, et al. A Gluten-Free Diet, Not an Appropriate Choice without a Medical Diagnosis. *Journal of Nutrition and Metabolism*. 2019; Article ID 2438934:5p.
2. Sapone A, Bai JC, Ciacci C, et al. Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification. *BMC Medicine*. 2012;10:13.
3. Úradný vestník Európskej únie L. 16/3. Nariadenie komisie (ES) č. 41/2009 z 20. januára 2009 o zložení a označovaní potravín vhodných pre osoby trpiace nezášľanosťou gluténu.
4. Bai JC, Ciacci C, Corazza GR, et al. Celiac Disease. *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines*, World Gastroenterology Organisation. 2016.
5. Pekárková B, Pekárek B, Kabátová J. Racionálna diagnostika a liečba celiakie. Štandardný diagnostický a terapeutický postup. 46. metodický list racionálnej farmakoterapie 2009.
6. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó, et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. *JPGN*. 2020;70:141-156.
7. Catassi C, Elli L, Bonaz B. Diagnosis of Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS): The Salerno Experts Criteria. *Nutrients*. 2015;7:4966-4977.
8. Czaja-Bulsa G. Non celiac gluten sensitivity – A new disease with gluten intolerance. *Clinical Nutrition*. 2014. [online]. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2014.08.012>>.
9. Gaesser GA, Angadi SS. Gluten-Free Diet: Imprudent Dietary Advice for the General Population? *J Acad Nutr Diet*. 2012 Sep;112(9):1330-1333.
10. Jones AL. The Gluten-Free Diet: Fad or Necessity? *Diabetes Spectrum*. 2017 May;30(2):118-123.
11. Lerner A, O'Bryan T, Matthias T. Navigation the Gluten-Free Boom: The Dark Side of Gluten Free Diet. *Front Pediatr*. 2019;7:141.

MUDr. Božena Pekárková

Gastroenterologická ambulancia GEA, s. r. o.
Starohájska 2, 917 01 Trnava
bozena.pekarkova@gmail.com