

Η νόσος της κοιλιοκάκης στα παιδιά

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)

αρχείο λήψης 23-568x368

Η κοιλιοκάκη προκύπτει ως ευαισθησία του λεπτού εντέρου του οργανισμού στην α-γλιανδίνη, ένα κομμάτι της γλουτένης. Η γλουτένη είναι μια ουσία που περιέχεται σε δημητριακά όπως το σιτάρι, το αλεύρι, η σίκαλη, το κριθάρι και λιγότερο η βρώμη. Δεν περιέχεται στο ρύζι και το καλαμπόκι.

Πόσο συχνή πάθηση είναι;

Πρόκειται για αρκετά συχνή πάθηση με συχνότητα 1/2000 άτομα στις βόρειες χώρες, ακόμα πιο συχνή σε μέρη όπως η Σουηδία και η Ιρλανδία. Είναι πιο συχνή στα κορίτσια και στην λευκή φυλή, ενώ βρίσκεται σπάνια στην μαύρη φυλή και στους Ασιάτες.

Είναι πιθανό η νόσος να υπο-διαγνώσκεται, δηλαδή να υπάρχουν πολλά περισσότερα άτομα με πιο άτυπα και καθυστερημένα συμπτώματα που να έχουν την νόσο και να μην διαγνώσκονται έγκαιρα.

Γιατί συμβαίνει η κοιλιοκάκη;

Πρόκειται για ένα από τα λεγόμενα πολυπαραγοντικά νοσήματα, όπου ρόλο παίζουν και τα γονίδια και το περιβάλλον. Ένα άτομο με προδιάθεση για τη νόσο (10% των περιπτώσεων είναι οικογένειες, δηλαδή συμβαίνουν σε πολλά μέλη της ίδιας οικογένειας με κάποια κληρονομική προδιάθεση) όταν βρεθεί σε έκθεση σε συγκεκριμένο περιβάλλον μπορεί να εμφανίσει την νόσο. Ο μηχανισμός είναι ανοσολογικός, δηλαδή η άμυνα του οργανισμού στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει την έκθεση στην γλουτένη παίρνει «στραβό δρόμο» παράγοντας αντισώματα ενάντια στα ίδια τα κύτταρα του οργανισμού (αυτό-αντισώματα). Φυσικά η νόσος δεν είναι κολητική ή μεταδοτική.

Σε ποιες ηλικίες γίνεται εμφανής η κοιλιοκάκη;

Η τυπική εκδήλωση της νόσου είναι μετά τους 6 μήνες της ζωής και μέχρι 18 μηνών, την χρονική δηλαδή περίοδο που το βρέφος ξεκινάει να τρώει στερεές τροφές και εκτίθεται στην γλουτένη. Μπορεί όμως να διαγνωστεί με πιο άτυπα συμπτώματα καθ' όλη την διάρκεια της παιδικής αλλά και της ενήλικης ζωής.

Τι συμπτώματα εμφανίζονται στην κοιλιοκάκη;

Τα τυπικά συμπτώματα είναι ένα βρέφος που μετά την έναρξη των στερεών τροφών εμφανίζεται ωχρό, χωρίς καλή διάθεση, μένει στάσιμο τόσο σε βάρος όσο

και σε ύψος και κάνει κόπρανα ογκώδη, λιπαρά και δύσοσμα, με αυξημένη συχνότητα (διάρροια). Το παιδί μπορεί να έχει λεπτό μπράτσο και όχι γεμάτα μπουτάκια. Καθυστερημένες εκδηλώσεις μετά την βρεφική ηλικία μπορεί να είναι η επίμονη δυσκοιλιότητα, η υποτονία, η επίμονη έλλειψη σιδήρου ή βιταμίνης D, η δυσανεξία στην λακτόζη, τα κοιλιακά άλγη, η οστεοπόρωση και η καθυστερημένη έναρξη εφηβείας.

Πως ανιχνεύεται η κοιλιοκάκη;

Οι πρώτες ενδείξεις έρχονται από τις εξετάσεις αίματος. Το παιδί μπορεί να έχει αναιμία και έλλειψη σιδήρου. Η απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών (A, D, E, K) μπορεί να είναι μειωμένη. Οι πρωτεΐνες και η αλβουμίνη στο πλάσμα του αίματος μπορεί να βρεθούν μειωμένες. Στην εξέταση των κοπράνων υπάρχει περίσσειο λίπος.

Τα τεστ ανίχνευσης της νόσου είναι ο έλεγχος για αυτό-αντισώματα (IGG και IGA αντιγλοιοανδικά, κατά ενδομυσίου και TIG tranσγλουταμινάσης). Εάν αυτά βρεθούν θετικά, τότε η τελική διάγνωση τίθεται με βιοψία του εντέρου, όπου φαίνεται φλεγμονή και καταστροφή των εντερικών λαχνών. Η διάγνωση είναι επίσης οριστική όταν με την θεραπεία και τον αποκλεισμό της γλουτένης από την διατροφή του παιδιού η κατάσταση κλινικά καλυτερεύει ή τα ευρήματα της βιοψίας είναι καλύτερα.

Ποιοι είναι οι απώτεροι κίνδυνοι από την κοιλιοκάκη;

Τα άτομα με κοιλιοκάκη, εάν δεν εφαρμόσουν αυστηρή δίαιτα αποκλεισμού της γλουτένης και αφεθούν σε έκθεση για πολύ καιρό, εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση λεμφώματος στο λεπτό έντερο καρκίνου σε άλλα σημεία του γαστρεντερικού συστήματος.

Επίσης τα άτομα με κοιλιοκάκη, ως αυτό-άνοσο νόσημα, έχουν ελαφρά αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νόσου του θυρεοειδή, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, αρθρίτιδας και δερματίτιδας.

Αντιμετώπιση

Η μόνη αντιμετώπιση που συνήθως χρειάζεται είναι η πλήρης, εφ' όρου ζωής απομάκρυνση της γλουτένης από την διατροφή του παιδιού. Οι εναλλακτικές τροφές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν παρέχονται από τους ειδικούς επαγγελματίες υγείας και από συλλόγους ατόμων με κοιλιοκάκη (βλ. www.koiliokaki.com).

Πρακτικά το παιδί μπορεί να καταναλώσει ελάχιστα τρόφιμα από έξω και οι γονείς πρέπει να του δίνουν σπιτικά φαγητά, φτιαγμένα και ελεγμένα στο σπίτι. Όταν

πρόκειται για προπαρασκευασμένα τρόφιμα η πιθανότητα να έχει συμπεριληφθεί γλουτένη στην επεξεργασία τους είναι μεγάλη. Η νόσος υποτροπιάζει αν το παιδί χαλαρώσει έστω και λίγο και καταναλώσει μικρές ποσότητες γλουτένης.

Πρόληψη

Τα σημαντικότερα μέτρα που έχουν βρεθεί να αποτρέπουν ή να καθυστερούν την εκδήλωση της νόσου είναι:

- Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για έξι μήνες
- Η εισαγωγή γλουτένης και όχι πρώιμα (στους 4 με 6 μήνες) αλλά από τους 7 μήνες της ζωής και έπειτα
- Η συνέχιση του μητρικού θηλασμού παράλληλα με την έναρξη στερεών τροφών στο βρέφος (παρά τις δοξασίες που ακούγονται ότι μετά τους έξι μήνες ο θηλασμός δεν προσφέρει «τίποτα» ή ότι πρέπει να σταματήσει όταν ξεκινούν οι στερεές τροφές).

Είναι σημαντικό να πούμε ότι η έξαρση στην διάγνωση της νόσου στις Βόρειες χώρες ταυτίστηκε χρονικά με την γενιά που εγκατέλειψε τον μητρικό θηλασμό κατά τις δεκαετίες '70 και '80 υπέρ του βιομηχανοποιημένου γάλακτος για βρέφη.

Ως συχνό, χρόνιο και επίμονο νόσημα που είναι η κοιλιοκάκη, υπάρχει σοβαρή σκέψη να εντάσσεται σε εθνικά προγράμματα ανίχνευσης (screening). Η πρώιμη διάγνωση των παιδιών με το πρόβλημα θα μπορούσε να έχει σημαντικά θετικά αποτελέσματα. Στην Ελλάδα μια πρώιμη τέτοια εξέταση για όλα τα παιδιά δεν έχει ακόμα εφαρμοστεί. Εναπόκειται στον τακτικό έλεγχο του παιδίατρου να ανιχνεύσει εκείνα τα παιδιά που θα μπορούσαν να έχουν συμπτώματα που μοιάζουν με κοιλιοκάκη (μη καλή ανάπτυξη, διάρροια, δυσκοιλιότητα, λεπτά χέρια και πόδια, αναιμία κλπ) και να ζητήσει εργαστηριακό έλεγχο.

Ακόμα και με αυτήν την μέθοδο του επιλεκτικού screening όμως, στην Ελλάδα του σήμερα, τα μεγάλα ασφαλιστικά ταμεία δεν δικαιολογούν τις εξετάσεις αυτές ούτε καν με κάποια συμμετοχή των ασθενών. Το αποτέλεσμα είναι πολλά παιδιά που χρειάζονται έλεγχο για κοιλιοκάκη οι γονείς τους να πρέπει να πληρώσουν πάνω από 200 ευρώ στα ιδιωτικά εργαστήρια για έναν πλήρη έλεγχο αυτό-αντισωμάτων.

Έτσι αν σε άλλες χώρες γίνεται προληπτικός έλεγχος σε όλα τα παιδιά, σε εμάς πρέπει να ενεργοποιηθεί ο παιδίατρος και οι γονείς να πληρώσουν από την τσέπη τους για μια συχνή πάθηση που αφορά μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Πηγές: Nutrimed.gr - ehealthcyprus.com