

ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ

Σαββίδου Αβρόρα

Η κοιλιοκάκη είναι η δυσανεξία (κάτι που ο οργανισμός δεν ανέχεται) στη γλουτένη, πρωτεΐνη που υπάρχει στο σιτάρι, το κριθάρι, τη βρώμη και τη σίκαλη. Η αντίδραση του οργανισμού είναι η παραγωγή αντιγλιαδινικών αντισωμάτων, κάτι που έχει σαν αποτέλεσμα την καταστροφή του εσωτερικού τοιχώματος του λεπτού εντέρου.

Πρόκειται για ένα από τα λεγόμενα πολυπαραγοντικά νοσήματα, όπου ρόλο παίζουν τα γονίδια και το περιβάλλον. Ένα άτομο με προδιάθεση για τη νόσο 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 παράγει αντισώματα ενάντια στα ίδια τα κύτταρα του οργανισμού (αυτό-αντισώματα).

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.

Με ποια συμπτώματα μπορεί να εκδηλώνεται η κοιλιοκάκη;

Υπάρχει μεγάλο εύρος συμπτωμάτων, που μπορεί να συνυπάρχουν ή να υπάρχουν μεμονωμένα:

- Επίμονη διάρροια
- Ανεπαρκής πρόσληψη βάρους

- Ιδιοπαθές χαμηλό ανάστημα
- Κοιλιακά άλγη
- Διατεταμένη κοιλιά
- Δυσκοιλιότητα
- Δερματίτιδα
- Οστεοπόρωση
- Καθυστερημένη έναρξη εφηβείας
- Επίμονη ή χωρίς εξήγηση αναιμία
- Αφθώδης στοματίτιδα
- Επίμονα αυξημένες τρανσαμινάσες ήπατος
- Αδυναμία/ απώλεια μυϊκής μάζας

Τα παιδιά παρουσιάζουν συνήθως τα πιο «κλασικά» σημάδια της κοιλιοκάκης στα οποία περιλαμβάνονται και τα προβλήματα ανάπτυξης (στασιμότητα ανάπτυξης, χρόνια διάρροια/δυσκοιλιότητα, συνεχές πρήξιμο και πόνοι στην κοιλιά, κούραση, ευερεθιστικότητα).

Οι ενήλικες συνήθως εμφανίζουν συμπτώματα τα οποία δεν είναι εξ' ολοκλήρου γαστροεντερικής φύσης. Πρόσφατη έρευνα απέδειξε ότι μόνο το 1/3 των ενήλικων ατόμων που έχουν διαγνωσθεί με κοιλιοκάκη έχει παρουσιάσει το σύμπτωμα της διάρροιας. Η απώλεια βάρους επίσης δεν αποτελεί σύνηθες σημάδι. Η συνηθέστερη ένδειξη κοιλιοκάκης στα ενήλικα άτομα είναι η σιδηροπενική αναιμία που δεν ανταποκρίνεται στη θεραπεία με σίδηρο.

Ποια άλλα προβλήματα υγείας έχουν οι ασθενείς με κοιλιοκάκη;

Οι ασθενείς με κοιλιοκάκη, τείνουν να έχουν και άλλες ασθένειες στις οποίες το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στα υγιή κύτταρα και τους ιστούς του σώματος. Η σχέση μεταξύ κοιλιοκάκης και των ασθενειών αυτών μπορεί να είναι γενετική. Οι ασθένειες αυτές μπορεί να είναι:

- Ο διαβήτης τύπου 1
- Η αυτοάνοση νόσος του θυρεοειδούς (Hashimoto Θυρεοειδίτιδα, Νόσος Graves)
- Η αυτοάνοση νόσος του ήπατος
 - Η ρευματοειδή αρθρίτιδα
- Η νόσος του Addison, μια κατάσταση κατά την οποία η αδένες που παράγουν κρίσιμες ορμόνες είναι κατεστραμμένοι
- Το σύνδρομο Sjogren, μια κατάσταση κατά την οποία η αδένες που παράγουν τα δάκρυα και το σάλιο καταστρέφονται.

Έτσι, εάν είναι γνωστό ότι συγγενείς 1ου και 2ου βαθμού πάσχουν από κοιλιοκάκη ή κάποιο άλλο αυτοάνοσο νόσημα και σας παρουσιαστούν τα παραπάνω συμπτώματα, προτείνεται να γίνει έλεγχος για κοιλιοκάκη.

Διάγνωση

Τα τεστ ανίχνευσης της νόσου είναι ο έλεγχος για αυτό-αντισώματα:

- μέτρηση ολικής IgA (για αποκλεισμό ανεπάρκειας της). Παιδιά με ανεπάρκεια IgA μπορούν να εκτιμηθούν με IgG.

-IgA έναντι της τρανσγλουταμινάσης (tissue transglutaminase, TTg) (IgA anti TTg αντισώματα). Τα αντισώματα αυτά είναι αυξημένα σε παιδιά με κοιλιοκάκη και σχεδόν ποτέ δεν αυξάνουν σε φυσιολογικά άτομα.

Πριν γίνει αυτή η εξέταση αίματος, θα πρέπει το παιδί να έχει εκτεθεί επαρκώς στην γλουτένη μέσα από την διατροφή του (15 γραμμάρια την ημέρα ή 2-3 γεύματα την ημέρα που περιέχουν γλουτένη).

Εάν IgA anti-tTG είναι αρνητικά και η ολική IgA είναι φυσιολογική για την ηλικία, τότε η κοιλιοκάκη είναι απίθανο να είναι η αιτία των συμπτωμάτων. Εάν τα αντισώματα tTG είναι θετικά, τότε πρέπει να γίνει παραπομπή σε παιδογαστρεντερολόγο για περαιτέρω διαγνωστικό έλεγχο.

Μόνο η παρουσία θετικών αντισωμάτων κοιλιοκάκης στο αίμα ΔΕΝ επιβεβαιώνει την διάγνωση. Δεν συνιστάται δοκιμαστικός αποκλεισμός γλουτένης από την διατροφή του παιδιού, εάν δεν έχει επιβεβαιωθεί η διάγνωση και υπάρχει απλή υποψία. Τα παιδιά δεν πρέπει να ξεκινούν διατροφή ελεύθερη γλουτένης μόνο με βάση το τεστ αίματος αντισωμάτων. Η επιβεβαίωση της διάγνωσης γίνεται με θετική βιοψία εντέρου (χαρακτηριστικές αλλοιώσεις στο βλεννογόνο του λεπτού εντέρου).

Θεραπεία

Η εφ' όρου ζωής αποχή από την γλουτένη στην διατροφή είναι μέχρι σήμερα ο μοναδικός τρόπος θεραπείας της κοιλιοκάκης. Η διατροφή αυτή δεν θεραπεύει την ασθένεια αυτή καθαυτή. Μειώνονται ωστόσο τα αντισώματα και κατ'επέκταση τα συμπτώματα. Οι ασθενείς με κοιλιοκάκη συχνά ζουν χωρίς συμπτώματα όταν

αυστηρά αφαιρέσουν την γλουτένη από την διατροφή τους.