

CELIAKIJA PRI SLADKORNI BOLEZNI TIP 1

Nina Bratanič

Sladkorna bolezen tip 1 je avtoimuna bolezen. Znano je, da se pri sladkorni bolezni lahko pojavljajo tudi druga avtoimuna obolenja, med njimi je ena najpogostjših celiakija.

Celiakija je imunsko pogojena kronična vnetna bolezen tankega črevesa, ki nastane pri genetsko predisponiranih ljudeh zaradi preobčutljivosti na gliadin, beljakovino, ki se nahaja v pšenični moki, ječmenu in rži.

Pogostnost pojavljanja

Celiakija se v splošni populaciji pojavlja pri 1/200 do 1/ 500 ljudi. Serološke preiskave pa so pokazale, da se asimptomatska oblika bolezni, pri kateri so bolniki brez običajnih kliničnih znakov za bolezen, pojavlja pogosteje, kar pri 1/122 ljudi.

Pogostnost pojavljanja celiakije pri bolnikih s sladkorno boleznijo se med posameznimi zemljepisnimi področji zelo razlikuje. V Evropi se pojavlja med 1.0% do približno 8% sladkornih bolnikov. V Italiji so v multicentrični raziskavi ugotovili celiakijo v različnih centrih pri 1.7% do celo 10% otrok in odraslih s sladkorno boleznijo. Prevalenca celiakije pri mladih s sladkorno boleznijo starih do 20 let v Sloveniji je 5,6%. Tudi pri njih poteka bolezen največkrat asimptomatsko. Za to, da bi jo čim prej odkrili in pričeli z zdravljenjem, redno spremljamo serološke teste (določevanje protiteles v krvi, preiskave krvi), nato pa za potrditev bolezni preiskave dopolnimo z odvzemom in histološko preiskavo majhnega delca črevesne sluznice. Najpogosteje celiakijo odkrijemo v prvih letih po pojavu sladkorne bolezni, redkeje diagnosticiramo obe bolezni hkrati ali pa se simptomatika sladkorne bolezni pojavi pri že znanem bolniku s celiakijo.

Klinična slika

Klinična slika je posledica okvare črevesne sluznice in se kaže z znaki malabsorpcije, to je slabega črevesnega vsrkavanja hranil, elektrolitov, vitaminov in mikroelementov. Bolniki imajo ponavljajoče driske ali pa odvajajo obilne količine blata, ki je svetle barve, penasto in zelo neprijetnega vonja. Ob tem lahko ugotavljamo tudi nenapredovanje ali celo izgubo telesne teže, zastoj rasti in pubertetnega razvoja,

napenjanje in bolečine v trebuhu. Ob nejasnih težavah nam običajne laboratorijske preiskave razkrijejo subklinične oblike bolezni, ki se lahko kažejo kot slabokrvnost zaradi pomanjkanja železa ali folne kisline ter pomanjkanje elektrolitov, predvsem kalcija.

Uporaba seroloških testov je pri bolnikih s celiakijo pripeljala do številnih novih spoznanj. Izkazalo se je, da je klinična slika bolezni lahko tudi povsem atipična (drugačna kot običajno) in je odvisna od tega, v kateri starosti se prvič pojavi in kateri organ ali organski sistem prizadene.

Klinične oblike celiakije

Klasična oblika bolezni z znaki prizadetosti prebavil z neuspevanjem, neješčnostjo, utrujenostjo in razdražljivostjo je značilna za zgodnje otroško obdobje. Pri starejših otrocih sta lahko v ospredju zastoj rasti, zapoznel pubertetni razvoj in motnja v nastajanju sklenine stalnih zob. Tudi ponavljajoče se afte, slabokrvnost, motnje menstrualnega ciklusa, neplodnost in bolečine v sklepih so lahko klinični znaki celiakije in moramo nanje pomisliti predvsem pri odraslih. Bolezen se lahko kaže tudi z nevrološkimi motnjami, kot epilepsija, lahko tudi kot depresija. Ponavljajoči zlomi kosti so lahko posledica osteopenije oziroma osteoporoze (zmanjšanja kostne gostote), ki se lahko razvijeta v sklopu celiakije.

Kadar bolnik nima nobenih kliničnih težav, ugotovimo pa v krvi prisotna protitelesa in spremembe črevesne sluznice, govorimo o **asimptomatski** obliki bolezni. Za **latentno** obliko bolezni je značilno, da so serološki testi pozitivni, sluznica pa ne kaže tipičnih sprememb. Sčasoma se lahko pojavijo značilne sluznične spremembe z ali brez kliničnih znakov, zato bolnike z latentno obliko bolezni spremljamo in preiskave ponavljamo

Diagnostika

Kadar ob bolnikovih težavah posumimo na celiakijo, moramo za potrditev bolezni izvesti biopsijo sluznice tankega črevesa. Pri pregledu sluznice ugotovimo značilne spremembe: izravnavo črevesnih resic, hipertrofijo kript, kopičenje limfocitov v epiteliju ter vnetno infiltracijo lamine proprie. Zadnjih deset let uporabljamo za ugotavljanje celiakije tudi različne serološke teste, ki so nam zaradi velike

občutljivosti in specifičnosti v veliko pomoč. Z njimi v krvi določamo endomizijska protitelesa (IgA EMA) in IgA protitelesa proti tkivni transglutaminazi (TTGM). TTGM protitelesa imajo poleg endomizijskih protiteles pomembno diagnostično vlogo pri prepoznavi sladkornih bolnikov z asimptomatsko obliko bolezni. Za serološko diagnostiko celiakije pri bolnikih s selektivnim pomanjkanjem IgA imunoglobulinov merimo koncentracijo IgG antigliadinskih protiteles. Selektivno pomanjkanje IgA imunoglobulinov je dokaj običajna imunološka motnja, za katero so značilne pogoste okužbe dihal in povezava z različnimi avtoimunimi obolenji ter celiakijo.

Zdravljenje

Celiakijo zdravimo z dieto brez glutena. Bolniki s tipčno klinično sliko in tudi z asimptomatsko obliko bolezni morajo uživati brezglutensko dieto vse življenje. Za to, da bo izvajanje diete res dosledno, je pomembno sodelovanje z dietetikom, ki bolnika seznani z dietnimi navodili in opozori na prikrite vire glutena v različnih živilih. Pri simptomatski obliki bolezni se učinkovitost diete kaže tako, da se bolnikove klinične težave zmanjšajo ali minejo, ter zboljšajo se tudi laboratorijski izvidi. Pravi dokaz za dosledno izvajanje dietnih navodil in potrditev diagnoze pa je normalen izgled črevesne sluznice pri rebiopsiji, ki jo ponavadi ponovimo približno 2 leti po uvedbi diete. Posebno pri mladostnikih z asimptomatsko obliko bolezni ugotovljeno s serološkimi preiskavami, je motivacija za zdravljenje veliko manjša, kot pri bolnikih s kliničnimi znaki. Izvajanje brezglutenske diete je pri bolnikih s sladkorno boleznijo nedvomno veliko bolj zahtevno in težko. Ob uvajanju diete se lahko pojavijo blage hipoglikemije, sicer pa večina raziskovalcev ni ugotovila pomembnega vpliva bolezni in njenega zdravljenja na presnovno urejenost sladkorne bolezni.

Zapleti pri celiakiji

Zaradi posledic malabsorpcije in različnih okužb je do leta 1951, ko se je pričelo zdravljenje celiakije z brezglutensko dieto umrlo povprečno 12% otrok s to boleznijo. Umrljivost je sedaj enaka kot na splošno pri otrocih.

Večja umrljivost je predvsem posledica dalj časa neprepoznane bolezni in nedoslednega izvajanja diete, kar močno poveča tveganje za nastanek rakavih bolezni žrela, požiralnika in tankega črevesa, predvsem limfomov in adenokarcinomov. Ti zapleti se običajno pojavijo okoli 50. leta starosti. Najpogostejši vzroki smrti so non-Hodgkinov limfom in posledice malabsorpcijskega sindroma.

Zaključek

Celiakija se pogosto pojavlja pri ljudeh s sladkorno boleznijo tip 1. Bolezen se lahko kaže s pestro klinično simptomatiko. Najbolj pogosta je asimptomatska oblika, ki jo odkrijemo z dokazom serumskih protiteles. Diagnozo potrdimo z biopsijo črevesne sluznice. Zdravimo jo z doživljensko celiakalno dieto. Nепреpoznana in nezdravljena bolezen povzroča številne zaplete, pri sladkornih bolnikih lahko tudi pogoste hipoglikemije, slabo presnovno urejenost sladkorne bolezni in s tem možnost razvoja poznih zapletov.

Vprašanja

- 1) Kakšna bolezen je celiakija in zakaj nastane?
- 2) Kakšne oblike bolezni poznamo?
- 3) Naštej nekaj kliničnih znakov značilnih za celiakijo?
- 4) Kako celiakijo odkrijemo (postavimo diagnozo) ?
- 5) Kako celiakijo zdravimo?
- 6) Kakšne so lahko posledice nezdravljene bolezni ?
- 7) Kako celiakija vpliva na potek sladkorne bolezni?