

# CELIAKIE



**VZP**  
POJIŠŤOVNA NA CELÝ ŽIVOT

infolinka: 952 222 222  
[www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)

## CO JE CELIAKIE?

Celiakie je dědičné autoimunitní onemocnění dětí i dospělých způsobené trvalou nesnášenlivostí lepku neboli glutenu. Požití lepku vyvolává u postižených osob tvorbu protilátek a onemocnění se pak projevuje poruchou střevního vstřebávání a dalšími potížemi v důsledku zánětlivého poškození střeva. Celiakie se vyskytuje ve všech zemích světa. Jiné názvy pro toto onemocnění jsou glutenová enteropatie nebo celiakální sprue.

## KDE SE LEPEK VYSKYTUJE?

Lepek je směs bílkovin v povrchní části zrn pšenice, žita a ječmene. Má zcela zvláštní složení, které nemá obdobu v celé rostlinné říši. Pojmenování „lepek“ pak souvisí s tím, že tato látka způsobuje lepivost těsta. V ovsu sice lepek není, ale některé jeho odrůdy obsahují látky příbuzného složení, které reagují s protilátkami k lepku. Celiakie tedy nepochybně souvisí s rozvojem pěstování těchto obilovin, schopných vyvolat autoimunitní poruchu.

## CO JE AUTOIMUNITA?

Imunitní systém je za normálních okolností schopen rozeznat látky tělu cizí (antigeny) a vyrobit k nim protilátky. Autoimunita je stav, kdy buňky imunitního systému reagují tvorbou protilátek (autoproti látek) k bílkovinným látkám vlastního organismu (autoantigenům). Tato abnormální reakce vede k projevům přecitlivělosti nebo k autoimunitnímu onemocnění. Jedním z mnoha autoimunitních onemocnění je celiakie.

## JAK CELIAKIE VZNIKÁ?

Lepek přijatý s potravou se zčásti natráví v žaludku a dvanáctníku trávicími enzymy na menší sloučeniny, tzv. peptidy. Buňky slizničního imunitního systému tenkého střeva u osob geneticky disponovaných k celiakii reagují na přítomnost těchto peptidových štěpů trvalou tvorbou protilátek. Z buněk různých tkání se uvolňuje enzym tkáňová transglutamináza, který vyhledává peptidy lepku, ty se vážou mezi sebou i s tímto enzymem a výsledný komplex transglutaminázy s peptidem se stává sám o sobě novým antigenem (autoantigenem), proti němuž se tvoří protilátky (tzv. autoproti látky).

Pokud je tedy přítomen lepek v potravě, je imunitní systém celiaka pod trvalým antigenním tlakem a mohou se objevit další autoimunitní choroby. Imunitní systém se postupně vyčerpává a nakonec dochází k jeho selhávání a ke vzniku závažných komplikací, z nichž některé přímo ohrožují život nemocného.

## LZE POVAŽOVAT CELIAKII ZA ALERGIU?

Celiakie není alergie. Lepek je však alergen a existuje i alergie na lepek. Její výskyt je však mnohem vzácnější než výskyt celiakie a její projevy jsou zcela jiné.

## MÁ CELIAKIE NĚJAKÉ ZVLÁŠTNOSTI?

Celiakie má řadu zvláštností, s nimiž se u jiných chorob neseťkáváme. Bohužel zůstává dosud v naší populaci často nediagnostikována, třebaže ji diagnostikovat umíme. Paleta příznaků je velmi široká, což je způsobeno postižením mnoha orgánů na podkladě celkové poruchy funkcí tenkého střeva a poměrně častou kombinací celiakie s jinými autoimunitními chorobami. Stoupá také počet zejména dospělých nemocných s mimostřevními příznaky. Komplikace u pozdě diagnostikovaných nemocných jsou četné a závažné. Jedinou kauzální (příčinnou) léčbou celiakie je specifický dietní režim (bezlepková dieta), který je finančně velmi náročný.

## JAKÝ JE VÝSKYT CELIAKIE?

Celiakie patří k nejčastějším autoimunitním onemocněním, např. v USA se udává četnost výskytu 1:100 a stejný počet se předpokládá i v Evropě. Ženy jsou postiženy častěji než muži (většinou je poměr blízký hodnotě 2:1). Výskyt celiakie v České republice je podle dostupných studií v rozmezí 1:200 až 1:250, což znamená celkem 40–50 tisíc nemocných. Zatím je však diagnostikováno a dlouhodobě sledováno jen 10–15 % z tohoto počtu.

## JAKÉ ZMĚNY PŮSOBÍ CELIAKIE V LIDSKÉM ORGANISMU?

Celiakie vyvolává především změny v tenkém střevě, které je vstupní branou toxických štěpů lepků a místem prvního styku těchto látek se slizničním imunitním systémem střeva. Vytváří se autoimunitní zánět, který se nejvíc projevuje ve dvanáctníku a horní části tenkého střeva.

Některé změny jsou pozorovatelné již při vyšetření endoskopickým, rentgenovým nebo ultrazvukovým. Tyto změny se však vyskytují také při střevních zánětech jiného původu i některých dalších chorobách a nelze tedy podle nich diagnózu celiakie stanovit.

Mikroskopické změny viditelné ve vzorku tkáně jsou mnohem specifičtější. Patří k nim zejména úbytek střevních klků, zmožnění buněk imunitního systému a tkáňové tekutiny ve slizničním vazivu. Intenzita a rozsah těchto změn u jednotlivých nemocných se liší: mohou být plošné nebo jen ložiskové, popř. mohou i chybět. V takových případech hledáme jiné známky zvýšené aktivity střevního imunitního systému.

Autoimunitní zánět sliznice tenkého střeva působí poruchu všech jeho funkcí, tj. trávení, vstřebávání, sekrece a pohybové činnosti. Důsledkem je celková porucha výživy, která se projevuje změnami kůže, svalstva kosterního i hladkého (ve vnitřních orgánech), ústředního i periferního nervstva, systému kostního, žláz s vnitřní sekrecí a dalších orgánů.

## JAKÉ JSOU PŘÍZNAKY CELIAKIE?

Obraz celiakie u dětí a dospělých je rozdílný. U malých dětí se objevují příznaky po zavedení obilných výrobků (nejčastěji krupičky) do dětské výživy. Dítě neprospívá, má průjmy, nadýmání, trpí střídáním nálad (apatie nebo naopak podrážděnost), má větší břicho a chabé svalstvo.

Ve školním věku se celiakie projevuje především opožděním tělesného i psychického vývoje (poruchy růstu, nízká tělesná hmotnost, nevalný prospěch), chudokrevností a poruchami výživy. Onemocnění se může spontánně zlepšit v pubertě, a to i bez léčení. Z toho vznikla nesprávná představa, že celiakie je onemocnění dětského věku a že se z ní vyrostě.

U dospělých příznaky celiakie kolísají. Jen u menšiny je obraz podobný jako v dětství: průjmy, nadýmání, hubnutí a celková únava. U většiny nemocných je projevů onemocnění málo, jsou nevýrazné a často mají mimostřevní charakter. Přibližně třetina dospělých udává celiakii nebo příznaky naznačující toto onemocnění v dětství. Projevy celiakie v dospělosti se objevují nejčastěji mezi 25. a 40. rokem a může jim předcházet některá z celkových zátěžových situací (tzv. spouštěcích mechanismů), např. vážnější infekční onemocnění, operace, úraz, psychický stres, těhotenství, porod, kojení.

U některých celiaků se může onemocnění projevovat především svědivými puchýřky podobnými oparu, zejména na končetinách, hýždích, trupu, krku a ve křtici. Jde o kožní formu celiakie známou pod názvem herpetiformní dermatitida. Změny střevní sliznice v těchto případech jsou často málo výrazné, kdežto postižení kůže je nápadné.

## JAK SE CELIAKIE DIAGNOSTIKUJE?

Při podezření na celiakii je potřebné, aby pacient řekl lékaři všechny své obtíže. Nejen zda trpí průjmy, ale také zda nepozoruje váhový úbytek, vleklu únavu, zda netrpěl chudokrevností, zda mu nebyl někdy zjištěn nedostatek železa a krevních bílkovin nebo zda neměl opakované zlomeniny, které by signalizovaly možnou osteoporózu. Je také třeba lékaře informovat, pokud se vyskytla celiakie v rodině.

Rozhodující pro diagnostiku celiakie je sérologické vyšetření žilní krve a mikroskopické vyšetření odebraného vzorku sliznice tenkého střeva (střevní biopsie). Krev se vyšetřuje na přítomnost autoantilátok, zejména ke tkáňové transglutamináze. Toto vyšetření je přesné, tedy správně pozitivní nebo správně negativní asi u 90–95 % nemocných.

Zlatým standardem diagnostiky celiakie je ale histologické vyšetření vzorku sliznice tenkého střeva. Vzorek se odebírá z dvanáctníku ohebnou sondou (endoskopem). Pacientovi jsou přitom podána sedativa, samotný odběr je nebolestivý a nepřináší prakticky žádná rizika. Vyšetření vzorku sliznice pod mikroskopem umožňuje v kombinaci s výsledkem sérologického vyšetření stanovit diagnózu bezpečně a správně.

## JE VHODNÉ NASADIT BEZLEPKOVOU DIETU PŘI POZITIVNÍ SÉROLOGII, BEZ PROVEDENÍ BIOPSIE?

To by byla hrubá chyba. Ne každý pozitivní výsledek sérologického vyšetření krve znamená celiakii, některé formy celiakie lze diagnostikovat pouze kombinací sérologie a histologie. Naopak platí, že při výrazném podezření na celiakii má být biopsie provedena vždy, bez ohledu na negativní sérologický nále. Biopsie se ale musí provádět u jedinců, kteří konzumují potravu s obsahem lepku. Pokud pacient přešel na bezlepkovou dietu, nezbyvá než ho zatížit lepkem znovu. Tento test nemá jednotné schéma, protože doba potřebná k objevení histologických změn ve střevní biopsii je výrazně individuální. Pro praxi lze doporučit u dospělých denní dávku 250 gramů chleba po dobu 8 týdnů. Stanovení diagnózy by se tedy zbytečně oddálo.

## PROČ SE DIAGNOSTIKUJE CELIAKIE ZŘÍDKA A ČASTO POZDĚ?

Diagnostika celiakie je snadná, pokud lékař má o této nemoci potřebné znalosti a na tuto možnost myslí. Hlavní příčinou pozdní diagnostiky nebo nerozpoznání celiakie je skutečnost, že zejména u dospělých, ale stále více i u starších dětí, přibývá mimostřevních (tj. atypických) příznaků. K nim počítáme zejména chudokrevnost z nedostatku železa, opožděný psychosomatický vývoj, předčasný úbytek kostní hmoty (osteoporóza), kožní postižení, neuropsychické příznaky (záněty nervů, poruchy svalové koordinace, deprese a poruchy chování), poruchy menstruačního cyklu, poruchy reprodukce a neplodnost. Současně jsou jen vzácné dramatické projevy intolerance lepků u malých dětí pod obrazem prudkých průjmů, ztráty vody a minerálů s rozvojem šokového stavu (tzv. celiakální krize). Lékař si tedy obtíže pacienta s celiakií nespojí.

## JAK SE CELIAKIE LÉČÍ?

Léčba celiakie zahrnuje důslednou bezlepkovou dietu, úpravu poruch výživy, nedostatku vitamínů a minerálů a speciální léčebné režimy u pokročilých forem a komplikací.

Bezlepková dieta je v současnosti jedinou kauzální (příčinnou) léčbou celiakie a představuje základní léčebné opatření u všech celiaků. Výlučka surovin, potravin a nápojů připravených z obilovin nebo s jejich příměsí musí být úplná a celoživotní. Dodržování diety vyžaduje týmový přístup, který zahrnuje pacienta a jeho rodinu, jeho lékaře, nutričního terapeuta i zájmovou organizaci celiaků. Nemocného je třeba společně podporovat, motivovat a vychovávat, aby tento úkol zvládl.

Náhradními surovinami za pšenici, žito, ječmen a oves jsou rýže, kukuřice, sója, proso, jáhly, pohanka, amarant a brambory. Bez problémů může celiak konzumovat např. ovoce, zeleninu, maso atd. Někdy je však lepek „schován“ v potravinách, kde by ho člověk ani nečekal.

Úplná bezlepková dieta přináší zlepšení kvality života, zlepšení nebo vymizení projevů onemocnění a významné snížení rizika komplikací. Dlouhodobé sledování (dispensarizace) celiaků lékařem je však nezbytné pro kontrolu dodržování bezlepkové diety a aktuálního zdravotního stavu.

## PROČ JE TŘEBA DODRŽOVAT BEZLEPKOVOU DIETU TRVALE?

Je to nezbytné ze dvou důvodů: za prvé zánětlivé změny tenkého střeva jsou úměrné zbytkovému množství lepků v potravě; za druhé celiaci mají i při úplné bezlepkové dietě a dobré celkové kondici často některé zdravotní handicap (nižší tělesná hmotnost, méně kostních minerálů a další deficity), které se při porušování bezlepkové diety dále zhorší.

## MŮŽE SE CELIAKIE VRÁTIT, I POKUD ČLOVĚK DODRŽUJE DIETU?

Bohužel ano, tato tzv. refrakterní celiakie je významnou komplikací. Znamená to, že bezlepková dieta přestala u nemocného po určité době účinkovat, znovu se objevily nebo přetrvávají příznaky (průjem, váhový úbytek, bolesti břicha) a pozitivita protilátek. Tento nálezný může mít různou příčinu. Může jít o neúplné dodržování bezlepkové diety, pomalou odpověď na její zavedení, jiný autoimunitní zánět tenkého střeva, ale také o signál komplikace, zejména nádorové. Proto je nezbytné, aby nemocný v takovém případě vyhledal odborného lékaře. Musí se provést podrobné vyšetření včetně kontrolního

odběru vzorku sliznice tenkého střeva, která se zkoumá nejen mikroskopicky, ale i některými dalšími metodami, jež umožňují rozlišit většinu možných příčin.

## JAKÉ JSOU DALŠÍ KOMPLIKACE CELIAKIE?

Za komplikace je možno považovat přidružené autoimunitní choroby. Jsou to další autoimunitní choroby, které se vyskytují u celiaků mnohem častěji než v ostatní populaci. Celiakie je u těchto kombinovaných postižení často dokonce bezpříznaková nebo jsou její příznaky překryty příznaky druhé choroby. Zvláště časté je sdružení s autoimunitním zánětem štítné žlázy (10 %), s diabetem 1. typu (3–8 %) a s autoimunitním zánětem jater. Identifikace celiakie u těchto pacientů je tedy velmi důležitá.

Kromě toho jsou však další komplikace, jejichž vznik je nejasný nebo je výsledkem více příčin, a dále některé choroby, které jsou následkem poruch výživy a změn břišních orgánů. Do této skupiny zařazujeme nádory (zejména tenkého střeva, jícnu a hltnu), úbytek kostní hmoty v mladším věku (tzv. metabolická osteopatie), neuropsychiatrické nálezy (nevyjasněné záněty nervů a poruchy svalové koordinace, deprese a poruchy chování), neplodnost a poruchy reprodukce, změny sleziny a nitrobřišních mízních uzlin, poruchy průchodnosti střeva.

## JE-LI V RODINĚ U NĚKOGO DIAGNOSTIKOVANÁ CELIAKIE, MÁ VÝZNAM NECHAT VYŠETŘIT OSTATNÍ ČLENY RODINY?

Ano, a to jak rodiče, tak děti onoho celiaka. Je třeba informovat jejich praktického lékaře o výskytu onemocnění v rodině a požádat, aby je odeslal k vyšetření protilátek k tkáňové transglutamináze. Při pozitivním nálezu bude nutné další vyšetření u odborného lékaře pro choroby trávicího ústrojí, včetně provedení biopsie střevní sliznice. Tento cílený screening celiakie je účinnou metodou k zjištění dosud nedagnostikovaných nemocných. Vzhledem k tomu, že celiakie je dědičné onemocnění, má vyšetření všech členů rodiny, v níž byla celiakie zjištěna, především příbuzných prvního stupně (rodičů, sourozenců a dětí), velký význam.

## JAKÁ JSOU PŘI CELIAKII RIZIKA TĚHOTENSTVÍ?

Těhotenství je možné jako plánované, v klinické remisi choroby, tedy po jejím zklidnění, při dobrém celkovém stavu a dodržování bezlepkové diety. Těhotenství probíhá z hlediska plodu přibližně u tří čtvrtin žen normálně. U některých může dojít v těhotenství k zhoršení příznaků choroby, zejména chudokrevnosti. Proto se doporučuje zvýšit v tomto období příjem bílkovin, vápníku a vitamínu D a při vzniku chudokrevnosti podávat včas preparáty železa a vitamínu B12. U neléčených nebo špatně léčených žen je zvýšené riziko spontánního potratu a nízké porodní váhy novorozence.

## JAKÝ JE VÝZNAM KOJENÍ A KDY JE VHODNÉ ZAČÍT S POTRAVOU OBSAHUJÍCÍ LEPEK?

Kojení oddaluje manifestaci celiakie, tedy to, kdy se choroba projeví. První nízká dávka lepku se doporučuje během kojení – ne dříve než ve 4. měsíci a ne později než v 7. měsíci. Tuto dávku se doporučuje opakovat a postupně zvyšovat ještě během kojení.

## CO BY MĚLI MÍT CELIATICI NA PAMĚTI?

Přísná, celoživotní bezlepková dieta je jediným lékem na celiakii. Znamená to, že nemocný musí zcela vyloučit z jídelníčku všechny potraviny a suroviny, které obsahují lepek. Lepek je bílkovina, která se vyskytuje v obilovinách – pšenice, ječmen a žito. Pro bezlepkovou dietu se ale nedoporučuje používat ani oves. Při dodržování dietního režimu je nutné vyloučit ze stravy nejen výrobky, které jsou z těchto obilovin přímo vyrobeny, ale také všechny, do kterých se pouze přidávají.

Pro speciální potraviny a suroviny pro celiaky platí evropské nařízení Komise (ES) č. 41/2009 o složení a označování potravin vhodných pro osoby s nesnášenlivostí lepku. Označování souvisí s tím, že tyto osoby mohou jeho malá množství snášet různě. Cílem nařízení je proto umožnit nabídku výrobků tak, aby spotřebitelé na trhu našli potraviny odpovídající jejich potřebám a míře citlivosti.

Nařízení vymezuje dvě základní kategorie potravin pro zvláštní výživu vhodné pro osoby s nesnášenlivostí lepku, na které se vztahují odlišné požadavky na obsah lepku i označení. Bezlepkové potraviny a suroviny jsou dle toho nařízením označovány pouze slovy “bez lepku”. Obsah lepku zde může být maximálně 20 mg/kg. Dalším označením je “velmi nízký obsah lepku”, které dovoluje jeho obsah do 100 mg/kg. Používání symbolu pro bezlepkové potraviny (přeškrtnutý klas) nařízením neupravuje.

## PRO BEZLEPKOVOU DIETU JSOU VHODNÉ TYTO POTRAVINY A SUROVINY:

- rýže, ovoce, zelenina
- kukuřice, ořechy, semínka
- brambory, maso
- sója, vejce
- pohanka, proso
- amarant, čaj, káva
- luštěniny, víno, speciální pivo
- alkohol vyrobený z bezlepkových surovin

Hlavní zásadou při dodržování bezlepkové diety je pečlivé čtení informací o složení výrobků na obalu. Pokud výrobce u některé složky (např. škrobu) neoznačí jasně použitou surovinu, kterou může být i takovém případě i obilovina, celiak by výrobek neměl konzumovat. Emulgátory v používaných množstvích nejsou pro bezlepkovou dietu překážkou. Mnoho informací o bezlepkové dietě je možno nalézt v současné době na internetu. Je ale vhodné preferovat informace zájmových organizací, které spolupracují s odborníky. Zvláště významná je činnost zájmových organizací celiaků, které pracují v řadě regionů. Sdružování celiaků, vznik nových zájmových organizací, rozvoj stávajících, jejich spolupráce navzájem a s odborníky mohou příznivě ovlivnit zdravotní i sociální situaci nemocných celiakií. Pomoc, rady, recepty a mnoho zajímavých odkazů najdete například na adrese [www.bezlepkovadieta.cz](http://www.bezlepkovadieta.cz), webových stránkách Sdružení celiaků [www.celiac.cz](http://www.celiac.cz) nebo Společností pro bezlepkovou dietu [www.celiak.cz](http://www.celiak.cz).

Vydala Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR  
Aktualizováno v březnu 2014

Autor prof. MUDr. Přemysl Frič, DrSc., Interní klinika 1. LF UK a Ústřední vojenská nemocnice v Praze  
Odborná spolupráce Ing. Iva Bušínová, poradce pro bezlepkovou dietu



### **VÍCE INFORMACÍ:**

Informační centrum VZP ČR | Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

Infolinka: 952 222 222 | e-mail: info@vzp.cz

[www.vzp.cz](http://www.vzp.cz)

CELIAKIE-B/5/2015