

**ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ-
ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟ ΚΑΠΟΙΟ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑ;**

ΧΑΡΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΟΠΟΥΛΟΣ (MMedSci.SRD)

**ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ «ΛΑΪΚΟ»**

ΚΑΙ

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΤΗΣ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ**

www.koiliokaki.gr

Η **κοιλιοκάκη ή αλλιώς η εντεροπάθεια λόγω γλουτένης ή η δυσανεξία στη γλουτένη** είναι μια παθολογική κατάσταση του λεπτού εντέρου, που αποτελεί ουσιαστικά μία ανοσολογική απάντηση που προκαλείται από την πρωτεΐνη των δημητριακών και η οποία ονομάζεται γλουτένη. Η γλουτένη είναι λοιπόν μια φυσική ουσία που βρίσκεται στο σιτάρι, στη σίκαλη, στο κριθάρι και στη βρώμη που οδηγεί με άμεσο τρόπο στην καταστροφή του βλεννογόνου του εντέρου, και κατά συνέπεια δυσχεραίνει την ολοκλήρωση της σωστής πέψης και της απορρόφησης των θρεπτικών συστατικών από τον οργανισμό.

Η κοιλιοκάκη ή δυσανεξία στη γλουτένη ουσιαστικά έχει ως αποτέλεσμα τη δυσαπορρόφηση της τροφής και τον χρόνιο υποσιτισμό, λόγω της ανεπαρκούς πρόσληψης των διαιτητικών θερμίδων και των απαραίτητων θρεπτικών ουσιών, όπως είναι οι απαραίτητες πρωτεΐνες, κάποιες βιταμίνες και συγκεκριμένα ανόργανα στοιχεία. Λόγω των συμπτωμάτων αυτών η κοιλιοκάκη στις περισσότερες των περιπτώσεων συνοδεύεται με απώλεια βάρους στους ενήλικες, σημαντικά προβλήματα ανάπτυξης στα παιδιά, αναιμία και σε κάποιες περιπτώσεις σε ασθένειες των οστών, δερματίτιδες, διαβήτη τύπου I και σε στειρότητα.

Η σωστή διατροφή και μια καθημερινή διαίτα ελεύθερη γλουτένης, είναι πολύ σημαντικά και καθοριστικά στοιχεία ώστε ο βλεννογόνος του εντέρου να επανέλθει στη φυσιολογική του λειτουργία. Είναι απαραίτητος ο αποκλεισμός τροφίμων γενικής κατανάλωσης που περιέχουν γλουτένη, όπως είναι το ψωμί, τα δημητριακά πρωινού, τα ζυμαρικά, προϊόντα με αλεύρι όπως ζύμες και πίτσες, μπισκότα, κρουασάν και κέικ.

Αρκετές είναι οι τροφές που περιέχουν γλουτένη, εξίσου όμως πολλές είναι και αυτές που δεν περιέχουν γλουτένη, συνεπώς πρέπει να διατηρεί κανείς μία θετική στάση στην διαίτα αυτή, που είναι συγχρόνως και η μόνη γνωστή θεραπεία της νόσου. Τρόφιμα όπως ρύζι, πατάτες και καλαμπόκι δεν περιέχουν γλουτένη και θεωρούνται ασφαλείς αμυλούχοι υδατάνθρακες. Φρούτα, λαχανικά, κρέας, πουλερικά, ψάρια και θαλασσινά αλλά και ξηροί καρποί είναι επίσης επιτρεπόμενα τρόφιμα. Τέλος τα άτομα με κοιλιοκάκη μπορούν ακόμη να αγοράσουν ειδικά παρασκευασμένα για την πάθησή τους προϊόντα, ελεύθερα γλουτένης.

ΜΗΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΠΟΤΕ ΤΗ ΔΙΑΙΤΑ ΣΑΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ!

Πέρα από το παραπάνω διαιτολόγιο πολλές φορές έχει τεθεί το θέμα της αναγκαιότητας ή μη για λήψη κάποιου συμπληρώματος διατροφής και πιο συγκεκριμένα η συμπληρωματική λήψη κάποιων βιταμινών. Διατροφικά στοιχεία που ίσως χρειαστεί να δοθούν συμπληρωματικά σε άτομα με κοιλιοκάκη είναι:

- **Απαραίτητα λιπαρά οξέα** και κυρίως ω3 λιπαρών οξέων τα οποία μειώνουν την ένταση της φλεγμονής. Τα ω-3 λιπαρά οξέα βοηθούν στην προστασία ενάντια στις καρδιαγγειακές παθήσεις αλλά είναι γνωστά ιδιαίτερα και για τις αντιφλεγμονώδεις δράσεις τους. Πηγές τους είναι τα λιπαρά ψάρια (σολομός, σαρδέλα, τσιπούρα, σκουμπρί, τόνος) και ο λιναρόσπορος.
- **Σίδηρος** σε περιπτώσεις αναιμίας

- **Βιταμίνη D** : γενικά ασθενείς με απθήσεις που χαρακτηρίζονται από δυσαπορρόφηση όπως παγκρεατίτιδα ή κοιλιοκάκη κινδυνεύουν από έλλειψη βιταμίνης D, και η λήψη συμπληρωμάτων ή εμπλουτισμένων τροφίμων κρίνεται απαραίτητη μόνο σε περίπτωση που δεν υπάρχει ικανοποιητική έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Οι κυριότερες πηγές βιταμίνης D είναι το συκώτι, ο κρόκος του αυγού, τα ψάρια, το βούτυρο και εμπλουτισμένα προϊόντα εμπορίου, όπως γάλα και χυμοί.
- **Βιταμίνη K**: Οι κυριότερες πηγές βιταμίνης K είναι το μπρόκολο, το λάχανο, το μαρούλι, το σπανάκι, τα λαχανάκια Βρυξελλών, το κουνουπίδι, το ελαιόλαδο και το συκώτι.
- **Ασβέστιο**: Οι κυριότερες πηγές είναι γαλακτοκομικά προϊόντα, μικρά ψάρια που καταναλώνονται με τα κόκαλα, μπρόκολο, κουνουπίδι, λαχανάκια Βρυξελλών, όσπρια, αμύγδαλα.
- **Μαγνήσιο**: Οι κυριότερες πηγές είναι πράσινα φυλλώδη λαχανικά, όσπρια και ξηροί καρποί.
- **Φολικό οξύ και βιταμίνες του συμπλέγματος Β (B12, B6)**. Σε μελέτες που δημοσιεύτηκαν τα τελευταία χρόνια (η πιο πρόσφατη δημοσιεύτηκε στο World Journal of Gastroenterology το Φεβρουάριο του 2009 και προέρχεται από την Ολλανδία) φάνηκε ότι η κοιλιοκάκη είναι μια παθολογική κατάσταση που συνοδεύεται με υψηλά επίπεδα ομοκυστεΐνης. Η συμπληρωματική χορήγηση βιταμινών του συμπλέγματος Β (B6, νιασίνης και B12) μπορεί να συμβάλει στη μείωση των επιπέδων ομοκυστεΐνης σε άτομα με δυσανεξία στη γλουτένη.
- **B12**: Σε όλα τα τρόφιμα ζωικής προέλευσης. Αντίθετα, τα φυτικά τρόφιμα δεν περιέχουν καθόλου B₁₂.
- **Φολικό Οξύ**: Οι κυριότερες πηγές είναι λαχανικά και τα φρούτα, όπως επίσης, τα όσπρια και οι ξηροί καρποί.
- **Νιασίνη**: Οι κυριότερες πηγές είναι στα: Κρέας, αυγά, ψάρια και τα θαλασσινά. Μικρότερες ποσότητες περιέχονται σε πολλά πράσινα λαχανικά.
- **B6**: Κρέας, ψάρια, όσπρια, λαχανικά, φρούτα.

Η πηγή των βιταμινών και των ιχνοστοιχείων μπορεί να είναι διαιτητικές ή μέσω συμπληρώματος. Ο τρόπος με τον οποίο θα καλυφθούν οι ανάγκες εξαρτάται από το κάθε άτομο ξεχωριστά, το βαθμό της ανεπάρκειας ή έλλειψης, το στάδιο της ασθένειας.

Για το πώς θα καλύψετε τις ανάγκες σας πρέπει να συμβουλευτείτε το γιατρό ή το διαιτολόγο σας.

Βιβλιογραφία

- 1) Duggan JM (2004) Coeliac disease: the great imitator. *Medical Journal of Australia* 180:524-526
- 2) Dube C, Rostom A, Sy R et al (2005) The prevalence of coeliac disease in average-risk and high-risk Western European populations: a systematic review. *Gastroenterology* 128(4 Suppl 1): S57-67
- 3) Association of European Coeliac Societies provides website addresses for all its members see: www.aoeecs.org
- 4) Mearin ML, Ivarsson A & Dickey W (2005) Coeliac disease: is it time for mass screening? *Best Practice Research in Clinical Gastroenterology*, 19 (3): 441-52
- 5) O'Mahony S, Howdle PD, Losowsky MS. (1996) Review article: management of patients with non-responsive coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther* ;10:670-80.
- 6) Patel RS, Johlin FC Jr, Murray JA. (1999) Celiac disease and recurrent pancreatitis. *Gastrointest Enterology* ;50:823-7.
- 7) Basha B, Rao S, Han ZH, Parfitt, AM. (2000) Osteomalacia due to vitamin D depletion: neglected consequence of intestinal malabsorption. *Am J Med* ;108(4):291-300.
- 8) Crofton RW, Glover SC, Ewen SWB, et al. (1983) Zinc absorption in celiac disease and dermatitis herpetiformis: a test of small intestinal function. *Am J Clin Nutr*; 38:700-12.
- 9) Carroccio A, Iacono G, Montalto G, et al. (1995) Pancreatic enzyme therapy in childhood celiac disease. *Dig Dis Sci*;40:2555-60.
- 10) Hadithi M, Mulder CJJ, Stam F, Azizi J, Crusius JBA, Peña AS, Stehouwer CDA, Smulders YM. (2009) Effect of B vitamin supplementation on plasma homocysteine levels in celiac disease. *World J Gastroenterol* ; 15(8): 955-960