Komu szkodzi gluten?

Ten temat wzbudza ostatnio wiele kontrowersji. Zdania naukowców są w tej sprawie podzielone. Część z nich dowodzi jego szkodliwości na organizm, natomiast inni twierdzą, że tylko mała grupa ludzi ma problemy po jego spożyciu. Badania nad wpływem glutenu na zdrowie trwają. Tymczasem coraz więcej osób stosuje dietę bezglutenową, żeby schudnąć i/lub czuć się lepiej. Powstaje pytanie: czy wszyscy powinni wyeliminować gluten z diety?

Co to jest gluten?

Jest to mieszanina białek zapasowych występujących w ziarnach pszenicy, żyta i jęczmienia – głównie są to prolaminy i gluteliny. Najczęściej problemy stwarzają prolaminy (w pszenicy – gliadyna, w życie – sekalina, a w jęczmieniu – hordeina). Gluten sprawia, że ciasto jest elastyczne, a pieczywo dobrze wyrasta i ma odpowiednią strukturę. Najwięcej glutenu zawiera pszenica. Obróbka technologiczna nie zmniejsza szkodliwego działania, więc osoby, które go źle tolerują, powinny unikać wszystkich przetworów z tych zbóż. Gluten jest też obecny w wielu gotowych produktach spożywczych i lekach.

W jakich chorobach stosuje się eliminację glutenu?

- **Celiakia** Celiakia (choroba trzewna) jest trwałą nietolerancją glutenu. Tutaj dieta bezglutenowa jest podstawą leczenia. W tym schorzeniu trzeba unikać nawet jego śladowych ilości, i to do końca życia! (więcej możesz przeczytać tutaj: http://www.alergiapokarmowa.pl/celiakia/
- **Alergia na gluten** Alergia to nadmierna, nieprawidłowa reakcja układu odpornościowego na pokarmy, które są nieszkodliwe dla większości osób spożywających je w normalnych ilościach. Może ona mieć charakter przemijający, ale zdarza się, że zostaje na całe życie.

Najogólniej alergie dzieli się na IgE – zależną (natychmiastowe reakcje z udziałem przeciwciał IgE) i IgE – niezależną (opóźnione reakcje z obecnością m.in. przeciwciał IgG, IgM, IgD). W alergii pokarmowej reakcje immunologiczne mogą dotyczyć nie tylko przewodu pokarmowego, ale także innych narządów i układów. **Gluten należy do najczęstszych alergenów pokarmowych. Spośród zbóż glutenowych najczęściej uczula pszenica. Znajduje się w niej ok. 20 innych alergenów, więc nie każdy, kto jest na nią uczulony, ma alergię także na gluten. Alergii na gluten nie należy mylić z celiakią – są to dwie różne choroby!**

Objawy alergii na gluten :

- biegunka
- skurcz oskrzeli
- wodnisty katar
- obrzęk naczynioruchowy
- wstrząs anafilaktyczny
- wymioty
- zmiany skórne (pokrzywka, atopowe zapalenie skóry)

U dzieci objawy mogą się pojawić po spożyciu nawet bardzo małych ilości glutenu a u dorosłych niekorzystne reakcje wywoływane są przez większe ilości i często występują w połączeniu z wysiłkiem fizycznym (np. duszność). Dzieci często wyrastają z alergii na gluten, natomiast u dorosłych choroba może trwać wiele lat.

Nadwrażliwość na gluten

W ostatnich latach zaobserwowano, że problemy po spożyciu zbóż glutenowych pojawiają się nie tylko u chorych na celiakię czy mających alergię na gluten lub/i pszenicę (IgE – zależną). Na całym świecie liczba osób, których to dotyczy ciągle rośnie. Na podstawie wielu badań uznano i opisano nową jednostkę chorobową – **nadwrażliwość na gluten niezwiązaną z celiakią i**

alergią (NCGS – Non-Celiac Gluten Sensitivity). Szacuje się, że problem ten może dotyczyć ok. 6% populacji, przy czym występuje ona rzadko u niemowląt, częściej u nastolatków i dorosłych. Kobiety chorują kilkakrotnie częściej niż mężczyźni.

Już ponad 30 lat temu zaobserwowano u niektórych osób niezwiązane z celiakią biegunki, bóle brzucha i zmęczenie. U większości z nich po 2 tygodniach eliminacji glutenu z diety nastąpiła wyraźna poprawa, a objawy powracały po ponownym jego wprowadzeniu.

Podział schorzeń wynikających z niekorzystnych reakcji na to białko (gluten):

Ustalono w 2011 roku:

- celiakia
- alergia na pszenicę
- nadwrażliwość na gluten

Diagnozę NCGS można postawić przez wykluczenie celiakii (zbadanie odpowiednich przeciwciał i kosmków jelitowych w jelicie cienkim) oraz alergii na pszenicę (przeciwciała IgE w normie). U 50% chorych mających nadwrażliwość na gluten obserwuje się podwyższony poziom przeciwciał antygliadynowych „starego typu" – AGA.

Nadwrażliwość na gluten jest spowodowana wrodzoną, nieprawidłową reakcją układu odpornościowego na gluten. Dotychczas nie ustalono, czy jest to choroba przemijająca, czy trwała.

Obecnie ilość osób zgłaszających złe samopoczucie po produktach zawierających gluten jest coraz większa.

Czynniki wpływające na powstanie

nieceliakalnej nadwrażliwości na gluten:

Dokładny mechanizm powstania NCGS nie jest znany, ale wiadomo, że na powstanie tego schorzenia wpływa kilka czynników:

– uaktywnienie wrodzonej odpowiedzi układu odpornościowego, która może być spowodowana rosnącą ilością glutenu w diecie

Gluten występuje nie tylko w pieczywie, makaronach, ciastkach, ale dodawany jest także do wielu gotowych produktów, dań obiadowych, przetworów mięsnych, pasztetów, jogurtów, a nawet leków. Gluten jest białkiem ciężkostrawnym dla żołądka i powoduje stany zapalne oraz zwiększenie przepuszczalności w jelicie cienkim. Powstaje tzw. zespół przesiąkliwego jelita, który ma związek z powstaniem chorób z autoagresji (np. choroba Hashimoto, RZS, łuszczyca, cukrzyca typu I).

Inne czynniki wpływające na zmniejszenie szczelności jelita to:

- infekcje
- długotrwała antybiotykoterapia
- alkohol
- kawa
- niesterydowe leki przeciwzapalne – np. ibuprofen.

Większość osób z nadwrażliwością na gluten nie toleruje także innych pokarmów (we krwi występują przeciwciała IgG). Jest to alergia typu III z opóźnionymi reakcjami po ich spożyciu. Zauważono również związek między NCGS a autyzmem i schizofrenią.

– zwiększenie spożycia żywności bogatej w krótkołańcuchowe węglowodany (tzw. FOODMAPs), które łatwo ulegają fermentacji i wywołują wzdęcia, bóle brzucha, biegunki. Należą do nich:

- sacharoza (cukier biały i trzcinowy),

- fruktoza (miód, syrop kukurydziany, melasa, słodkie owoce – jabłka, gruszki, arbuzy, winogrona),
- laktoza (mleko, jogurty, sery, desery z ich dodatkiem),
- fruktany – zawierają je w dużej ilości: zboża glutenowe (pszenica, jęczmień, żyto), cebula, por, czosnek, szparagi, karczochy, brzoskwinia, pistacja, inulina
- galakto-oligosacharydy (groch, cieciorka, fasola, soczewica)
- poliole (morele, jabłka, gruszki, nektarynki, kalafior, grzyby, słodziki i słodycze typu light).

Węglowodany te mogą zaostrzać objawy m.in. w celiakii, zespole jelita drażliwego i nadwrażliwości na pszenicę. Niektórym osobom może szkodzić nawet ich niewielka ilość w diecie.

– **spożywanie produktów zawierających inhibitory amylaz** (są to białka hamujące działanie enzymów rozkładających węglowodany), które znajdują się min. w zbożach glutenowych, kukurydzy i nasionach roślin strączkowych.

– **chemiczne dodatki do żywności –** barwniki, konserwanty, wzmacniacze smaku

Jakie są objawy nadwrażliwości na gluten?

Najczęściej występują reakcje ze strony układu pokarmowego, takie jak:

- biegunka
- zaparcia
- bóle brzucha
- wzdęcia
- refluks żołądkowo – przełykowy
- afty w jamie ustnej

Objawy z innych układów to, m.in. :

- uczucie splątania
- niepokój

- bóle głowy
- depresja
- bóle stawów
- drętwienie kończyn
- wysypki na skórze
- niedokrwistość

Jak się leczy nadwrażliwość na gluten?

Pacjentom takim zaleca się stosowanie diety bezglutenowej (zazwyczaj nie szkodzą śladowe ilości) oraz unikanie dodatków do żywności i produktów bogatych w krótkołańcuchowe węglowodany (FOODMAP). Nie jest wskazane spożywanie gotowych produktów bezglutenowych o długim terminie przydatności do spożycia, ponieważ zawierają one dodatki mogące powodować objawy żołądkowo – jelitowe. Dotychczas nie ustalono, czy nadwrażliwość na gluten jest schorzeniem trwałym. Po 1-2 lat można spróbować ponownie wprowadzić gluten do diety (zaczynając od niewielkich ilości).

Kiedy jeszcze dieta bezglutenowa przynosi korzyści?

Są sytuacje, w których dochodzi do czasowego uszkodzenia błony śluzowej jelita cienkiego i spłaszczenia kosmków jelitowych. Powoduje to problemy jelitowe (wzdęcia, biegunki) i zaburzenia wchłaniania składników odżywczych. Wskazana jest wtedy czasowa eliminacja glutenu z diety, co często doprowadza do regeneracji jelit.

Dieta bezglutenowa jest więc pomocna przy:

- **zakażeniach:**

1. wirusami (np. wirusami przeziębienia)
2. bakteriami (pałeczkami okrężnicy, salmonellą, pałeczkami czerwonki i in.)
3. pasożytami (m.in. glistą ludzką, lamblią, giardią, grzybem candida albicans)

- **antybiotykoterapii** – Stosowanie antybiotyków może powodować hamowanie podziału komórek jelita (enterocytów), co prowadzi do spłaszczenia kosmków i złego wchłaniania pokarmu. Zdarza się to przy zażywaniu m.in. neomycyny, kanamycyny i tetracykliny
- **chemio- i radioterapii podczas leczeniu nowotworów –** podobnie, jak podczas leczenia antybiotykami, następuje wtedy hamowanie podziału enterocytów

Wnioski:

Dieta bezglutenowa może być lekarstwem i pomocą przy różnych schorzeniach. Jeśli pomaga, wtedy jej stosowanie jest uzasadnione. Trzeba wykonać odpowiednie badania, żeby stwierdzić, co nam dolega. Nie jest ona jednak panaceum na wszystkie dolegliwości i wymaga jedzenia wartościowych, alternatywnych pokarmów, tak, żeby organizm był odpowiednio odżywiony. Gotowe produkty bezglutenowe często bazują na skrobiach i mają ubogą wartość odżywczą. Warto więc sięgnąć po naturalnie bezglutenowe zboża i pseudozboża: proso (kasza jaglana), grykę, amarantus, komosę ryżową (quinoa), ryż brązowy i dziki. Z mąk tych zbóż można piec samemu chleb, wykorzystać do przygotowania naleśników, ciast, a nawet pierogów. Na naszej stronie znajdziecie przepisy, które mogą stać się dla Was inspiracją.

Eliminację glutenu lepiej przeprowadzać pod kontrolą dietetyka, który ułoży wartościową i dobrze zbilansowaną dietę. Korzystnie na przewód pokarmowy działają probiotyki, które uszczelniają jelita i poprawiają odporność.

Co do samej pszenicy, to jestem zwolennikiem ograniczania jej w diecie, ponieważ jest to zboże mocno zmodyfikowane i zawiera dużą ilość glutenu, którego nadmiar jest niekorzystny dla wszystkich. Ma ona także wysoki indeks glikemiczny (IG), który powoduje szybki wzrost poziomu cukru we krwi po posiłku. Sprzyja to tyciu i powstaniu cukrzycy typu 2.

Wiesława Skrzypczak – dietetyk

Literatura:

1. ”Alergia i nietolerancja pokarmów”, Bogdan Romański, Zbigniew Bartuzi, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice – Warszawa 2004
2. „Choroby przewodu pokarmowego u dzieci” pod redakcją Tadeusza Zalewskiego, Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 1995
3. „Nadwrażliwość na gluten – fakty i kontrowersje”, Marta Stępień, Paweł Bogdański, Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, „Via Medica” 2013
4. „Non-Celiac Gluten Sensitivity: Literature Review”, Mansueto P., Seidita A., D’Alcamo A., Carroccio A., *Journal of the American College of Nutrition*, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24533607
5. „Non-Celiac Gluten Sensitivity: The New Frontier of Gluten-Related Disorders”, Catassi C. i in., http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3820047/
6. „Small amounts of gluten in subjects with suspected nonceliac gluten sensitivity: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled, Cross-Over Trial”, Di Sabatino A. i in., *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25701700