

Neceliakální glutenová senzitivita – editorial

Pavel Kohout^{1,2}

¹ Centrum výživy Thomayerovy nemocnice Praha, vedoucí doc. MUDr. Pavel Kohout, Ph.D.

² Interní oddělení Thomayerovy nemocnice Praha, vedoucí doc. MUDr. Zdeněk Beneš, CSc.

Komentář k | Editorial on

Hoffmanová I et al. Neceliakální glutenová senzitivita. *Vnitř Lék* 2015; 61(3): 219–227.

Termín neceliakální glutenová senzitivita (NCGS – non-celiac gluten sensitivity) používáme nově pro nesnášenlivost lepku, která není podmíněna ani autoimunitním ani alergickým mechanismem. Zařazuje se tak do skupiny chorob, která se vyčlenila z funkčních gastrointestinálních příznaků sdružovaných pod jednotku syndrom dráždivého tračníku (IBS – irritable bowel syndrome), a vzhledem k tomu, že je definována celkem vágně jako soubor gastrointestinálních i mimostřevních příznaků, které souvisejí s konzumací potravy s obsahem lepku, volně do syndromu dráždivého tračníku přechází.

Syndrom dráždivého tračníku byl poprvé popsán v roce 1950 a od té doby pátrají lékaři po podstatě zvýšené dráždivosti střeva, snaží se definovat kritéria, kterými by odlišili IBS od organických onemocnění trávicího traktu, a hledat případně možné ovlivnění léčbou. Funkčními gastrointestinálními problémy trpí dle odborné literatury od 6 % (Velká Británie, Kanada) po 4 % (Brazílie), resp. 46 % (Mexiko). Prevalence se jistě liší podle kritérií, která autoři zvolili, ale i tak se staly gastrointestinální obtíže diagnózou, která je „módní“ a kterou trpí valná část populace.

Ve snaze odlišit funkční od organických gastroenterologických onemocnění byla definována různá kritéria, jejichž splnění zvyšuje pravděpodobnost diagnózy IBS. Jako první byla publikována v roce 1978 Manningova kritéria, později v roce 1984 Kruisovo skóre a následně se objevila Římská klasifikace I (1990) s konsenzuálním obnovením v roce 1999 (Rome II) a 2006 (Rome III). Svým dílem přispěl i profesor Mařatka, jehož klasifikace funkčních obtíží obsahuje (na rozdíl od mezinárodní) i solární syndrom – bolestivost břicha ve střední čáře.

Od diagnózy dráždivého tračníku se oddělovala postupně další onemocnění se zlepšující se diagnostikou chorob. Laktózová intolerance, která je způsobena nedostatkem enzymu laktázy v kartáčovém lemu enterocytů tenkého střeva, byla definována ještě před definicí syndromu dráždivého tračníku, a to v roce 1963. Ačkoliv současný koncept hovoří spíše o genetické mutaci, která v severní Evropě a Indii umožnila konzumaci kravského mléka i v dospělém věku, diferenciální diagnostika není jednoduchá a diagnostické metody (imuno-histochemické vyšetření sliznice tenkého střeva, resp.

dechový test s H₂) nejsou na všech gastroenterologických pracovištích k dispozici. Oddělení dalších intolerancí probíhalo postupně – fruktózová intolerance byla popsána v roce 1999, nesnášenlivost různých oligosacharidů, disacharidů a monosacharidů včetně fruktózy a cukerných alkoholů byla popsána v roce 2010 pod názvem intolerance FODMAPs (fermentable oligo-, di- a monosaccharides and polyols).

Nesnášenlivost potravin se rozděluje na imunitně podmíněné reakce – potravinové alergie a choroby podmíněné autoimunitní reakcí (celiakie, Duringova herpetiformní dermatitida a glutenová ataxie), idiosynkratické a funkční. Diagnostika potravinových alergií je velmi obtížná především vzhledem k tomu, že jen část reakcí (podmíněná IgE reakcí) nastává okamžitě, u dalších typů může nastat prodleva reakce za expozicí hodiny až dny, navíc organismus je schopen určité množství antigenu neutralizovat pomocí specifických protilátek řady IgA secernovaných do střevního lumen. Do hry vstupuje ještě celkový stav organismu, stav mikrobioty ve střevním lumen a v neposlední řadě i stav sliznice tenkého střeva, resp. jeho bariérová funkce, která může být poškozena a pozměněna různým způsobem, např. tělesnou aktivitou, a alergická reakce tak může nastat po fyzické aktivitě – exercize induced food allergy (z nejméně citovaných WDEIA – wheat-dependent exercize-induced anaphylaxis – anafylaktická reakce na pšenici indukovaná aerobním cvičením).

Reakce na potraviny však nemusí být způsobeny jen alergickou reakcí, ale též neschopností odbourat histamin. Ačkoliv aktivita diaminooxidázy byla stanovována již v 50. letech 20. století, souvislost jejího deficitu s nesnášenlivostí potravin byla popsána až v roce 2005 a definice tohoto syndromu před několika lety, v roce 2009. Také možnosti substituce tohoto enzymu, a tím alespoň mírné uvolnění restriktivní diety, se objevují zcela recentně.

Bakteriální flóra trávicího traktu (nověji střevní mikrobiota neboli mikrobiom) je nedílnou součástí střevní bariéry a její složení, ať už zařazení do některého z enterotypů nebo dostatečná diverzita, přímo ovlivňuje „kondici“ trávicího traktu včetně rozdílu v trávení a absorpci různých substrátů. Právě nedostatečná diverzita střevní mikrobioty je spojována s rozličnými dyspeptickými projevy a zvýšenou incidencí civilizačních

chorob, především odlišné imunitní reakce organismu ve smyslu alergie či autoimunitních onemocnění.

Intolerance lepku, nedílné součásti diety „moderních civilizací“, je velmi častá a vedle celiakie, definovaného autoimunitního onemocnění spouštěného přítomností lepku v tenkém střevě, se postupně začaly formovat další klinické jednotky s více či méně přesnou definicí a vyjádřenými projevy, volně přecházející až k syndromu dráždivého tračníku. O těchto onemocněních pojednává článek Neceliakální glutenová senzitivita autorů Hofmanové a Sanchéze. Je v něm krásně vyjádřena potřeba lékařů a vědců definovat problémy obtížně definovatelné i prakticky nedefinovatelné, o čemž svědčí dlouhý seznam obtíží spojených v souboru intestinálních i extra-intestinálních symptomů NCGS.

Otázkou je, nakolik je třeba každou takovou jednotku definovat, zda je nutné po vyloučení celiakie (u které bezlepková dieta výrazně mění prognózu pacienta) formulovat omezování lepku v dietě. Návrat k racionální dietě s dostatkem vlákniny, celozrnného pečiva, zvýšením podílu ovoce a zeleniny a omezení rychle se uvolňujících a absorbujících sacharidů, může sám o sobě vést k výraznému zlepšení obtíží. Omezení lepku u pacientů s NCGS většinou vede k celkovému ozdravení diety a vět-

šinou není nutné jeho striktní vyloučení, jako je tomu u celiakie nebo alergie na lepek. Přechod mezi NCGS, syndromem dráždivého tračníku a omezením lepku v dietě z důvodu přesvědčení o zdravotních výhodách tohoto radikálního kroku v dietě je zcela pozvolný a jednotlivé diagnózy či důvody se prolínají. Až 1/3 obyvatel USA, kteří nemají celiakii, omezuje lepek v dietě nebo jej zcela vylučuje z přesvědčení o výhodnosti takového postupu pro zdraví. Na to reagují léčitelé, výživoví poradci, alternativní výživové směry a na lékaře zbývá ne zcela vděčná úloha – racionálně obhájit nutnost či výhodu konzumace bezlepkové diety u jednotlivých onemocnění spojených s intolerancí lepku a pacientovi svůj postoj co nejpřesněji vysvětlit. K tomu je nutné mít o jednotlivých diagnózách co největší přehled a uvedený článek touto problematikou velmi zasvěceně provádí.

doc. MUDr Pavel Kohout, Ph.D.

✉ pavel.kohout@ftn.cz

Centrum výživy Thomayerovy nemocnice, Praha

www.ftn.cz

Doručeno do redakce 20. 1. 2015