**بیماری سلیاک چیست؟ علائم،تشخیص،درمان و رژیم غذایی**

بیماری سلیاک واکنشی ایمنی به خوردن گلوتن، پروتئین موجود در گندم، جو و چاودار است. در صورت ابتلا به بیماری سلیاک، خوردن گلوتن واکنشی ایمنی را در روده کوچک برمی‌انگیزد؛ به مرور زمان این واکنش موجب التهاب می‌شود و در نتیجه لایه پوشش دهنده روده کوچک آسیب می‌بیند و مانع جذب بعضی مواد مغذی )سوءجذب) می‌شود.

آسیب دیدن روده منجر به کاهش وزن، نفخ و گاهی اوقات اسهال می شود، و در نهایت مواد مغذی حیاتی به مغز، سیستم عصبی، استخوان‌ها، کبد و دیگر اندام‌ها نمی‌رسد. سوءجذب در کودکان رشد آنان را دچار اختلال می‌کند. حساسیت و سوزش روده باعث دل درد، به ویژه پس از صرف غذا، می‌شود. اگر چه هیچ درمانی برای بیماری سلیاک وجود ندارد، اما با رعایت یک رژیم غذایی سختگیرانه و بدون گلوتن می‌توان علائم را مدیریت کرد و به الیتام یافتن روده کمک نمود.



نشانه‌ها و علائم بیماری سلیاک بسیار گوناگون و متنوع‌اند. البته اسهال و کاهش وزن از علائم رایج این بیماری محسوب می‌شوند، هر چند اکثر بیماران مبتلا به این بیماری با علائم و نشانه‌های گوارشی انگشت‌شمار و یا هیچ گونه علامت و نشانه‌ای مواجه نمی‌شوند. تنها حدود یک سوم بیماران مبتلا به سلیاک دچار اسهال می‌شوند و وزن تقریباً نیمی از آنان کاهش می‌یابد. بسست درصد بیماران نیز از یبوست رنج می‌برند و ده درصد چاق می شوند. علاوه بر مشکلات گوارشی، بیماری سلیاک نشانه‌ها و علائم دیگری نیز دارد که بعضی از آنها عبارت‌اند از:

* کم‌خونی، معمولاً در نتیجه کمبود آهن
* کاهش تراکم استخوان (پوکی استخوان) یا نرم شدن استخوان (نرمی استخوان(
* حساسیت پوستی همراه با خارش و تاول زدن پوست (درماتیت هرپتی‌فرمیس(
* صدمه دیدن مینای دندان
* سر درد و خستگی مزمن
* آسیب سیستم عصبی از جمله بی‌حسی یا کرختی و گزگز کردن پا و دست و مشکل احتمالی در حفظ تعادل
* درد مفصل
* کاهش عملکرد طحال (هیپراسپلنیسم یا پرکاری طحال(
* ریفلاکس اسید و سوزش سر دل
* درماتیت هرپتی‌فرمیس بیماری پوستی همراه با خارش و تاول زدن پوست است که از عدم تحمل گلوتن روده‌ای نشأت می‌گیرد. این حساسیت معمولاً بر روی آرنج، زانو، بالاتنه، پوست سر و باسن رخ می‌دهد. درماتیت هرپتی‌فرمیس غالباً با تغییر در لایه پوشش دهنده روده کوچک همراه است که در بیماری سلیاک نیز مشاهده می‌شود؛ اما این بیماری پوستی معمولاً علائم گوارشی قابل توجهی را به دنبال ندارد. درماتیت هرپتی‌فرمیس با رژیم بدون گلوتن و داروی کنترل حساسیت پوستی درمان می‌شود.

**در کودکان**

بالغ بر ۷۵% کودکان مبتلا به بیماری سلیاک چاق یا دارای اضافه وزن هستند. ۲۰ تا ۳۰ درصد این کودکان از علائم و نشانه‌های گوارشی رنج می‌برند، اگرچه علائم و نشانه‌ها به مرور زمان و افزایش سن تغییر می‌کند. علائم و نشانه‌های معمول بیماری سلیاک در نوزادان شامل موارد زیر می‌شود:

* اسهال مزمن
* متورم شدن شکم
* درد
* بی‌حالی
* کاهش وزن

کودکان در سنین بالاتر با موارد زیر روبه‌رو می‌شوند:

* اسهال
* یبوست
* کوتاهی قد
* بلوغ دیررس
* علائم عصب‌شناختی مانند اختلال بیش‌فعالی (ADHD)، ناتوانی در یادگیری، سر درد و نداشتن هماهنگی عضلانی

**علت :**

علت دقیق بیماری سلیاک مشخص نیست. هنگامی که سیستم ایمنی بدن به گلوتن غذا واکنش شدید نشان می‌دهد، سیستم دفاعی بدن به برجستگی‌های مو مانند بسیار کوچک (پرز) پوشاننده روده کوچک صدمه می‌زند. پرزها ویتامین‌ها، مواد معدنی و دیگر مواد مغذی را از غذای خورده شده جذب می‌کنند. پرزها در حالت طبیعی به پرزهای بلند قالی مخمل، البته در مقیاسی بسیار کوچک، شباهت دارند. آسیب ناشی از بیماری سلیاک باعث می‌شود تا سطح داخلی روده کوچک بیشتر به کف کاشی کاری شده شبیه شود، و در نتیجه بدن دیگر نمی‌تواند مواد مغذی لازم برای سلامت و رشد را جذب کند.

در مطالعه انجام شده تخمین زده می‌شود که تقریباً از هر ۱۴۱ امریکایی یک تن دچار بیماری سلیاک است، هر چند این بیماری غالباً تشخیص داده نمی‌شود. سلیاک در میان اروپایی‌های سفیدپوست بیشترین رواج را دارد.

ظاهراً بعضی تغییرهای ژنی (جهش‌ها) احتمال ابتلا به این بیماری را افزایش می‌دهد. اما این جهش‌های ژنی لزوماً به معنای ابتلای حتمی به سلیاک نیست و باید نقش دیگر عامل‌ها را نیز در نظر گرفت. گاهی اوقات بیماری سلیاک پس از جراحی، بارداری، زایمان، عفونت ویروسی یا فشار عاطفی شدید تحریک می‌شود یا برای نخستین بار فعال می‌شود.

بیماری سلیاک تمام گروه‌های سنی را هدف قرار می‌دهد، اما معمولاً بیشتر در میان اشخاص دارای ویژگی‌های زیر رواج دارد:

* ابتلا یکی از اعضاء خانواده به بیماری سلیاک یا درماتیت هرپتیفرمیس
* ابتلا به دیابت نوع ۱
* سندرم داون یا سندرم ترنر
* بیماری خودایمنی تیروئید
* سندرم شوگرن
* التهاب کولیت میکروسکوپی (التهاب کولیت کلاژنی یا لنفاوی(

**تشخیص :**

آزمایش‌ها و فرایند تشخیص بیماری سلیاک موارد زیر را دربر می‌گیرد:

* **آزمایش‌ خون:** افزایش میزان موادی خاص در خون (آنتی‌بادی‌ها) نشان دهنده واکنش ایمنی به گلوتن است. در این تست‌ها ابتلا به بیماری سلیاک حتی در صورت ملایم بودن علائم و یا فقدان وجود هر گونه علامتی مشخص می‌شود.
* **آندوسکوپی:** چنانچه نتایج آزمایش‌های خون بیانگر ابتلا به بیماری سلیاک باشد، پزشک به منظور مشاهده روده کوچک و برداشتن نمونه‌های بافتی کوچک (نمونه‌برداری) دستور انجام آندوسکوپی را می‌دهد. نمونه گرفته شده در آزمایشگاه بررسی می‌شود تا مشخص شود که پرزها تا چه حد آسیب دیده‌اند.
* **آندوسکوپی** **کپسولی:**  در این عمل از دوربین بی‌سیم بسیار کوچکی برای به دست آوردن تصویر از کل روده کوچک استفاده می‌شود. دوربین درون کپسولی با اندازه‌ای مشابه اندازه کپسول‌های ویتامین قرار داده می‌شود و بیمار کپسول را می‌بلعد. همان‌طور که کپسول در دستگاه گوارش حرکت می‌کند، هزاران تصویر گرفته شده به وسیله دوربین به یک دستگاه ضبط کننده انتقال داده می‌شود.

آزمایش های تشخیص بیماری سلیاک باید قبل از رژیم غذایی بدون گلوتن انجام شود، چون ممکن است حذف گلوتن از رژیم غذایی بر نتیجه آزمایش خون تأثیر بگذارد و در این نتایج فاکتور نشان دهنده ابتلا به این بیماری مشخص نشود.

**درمان :**

درمان بیماری سلیاک معمولاً به سادگی با خودداری از مصرف غذاهای حاوی گلوتن حاصل می شود. رعایت این رژیم از آسیب دیدن لایه داخلی پوشش دهنده روده و بروز علائم مرتبطی چون اسهال و دل درد ممانعت می‌کند.

در صورت ابتلا به بیماری سلیاک باید تمام منابع گلوتن از رژیم غذایی حذف شود، چون خوردن غذاهای حاوی گلوتن عود کردن علائم و آسیب طولانی مدت سلامت بیمار را در پی خواهد داشت. رعایت چنین رژیمی در وهله نخست بسیار دشوار به نظر می‌رسد، اما پزشک عمومی راهنمایی‌های لازم درباره روش‌های مدیریت رژیم غذایی را در اختیار بیمار قرار می‌دهد.

پس از شروع رژیم بدون گلوتن، علائم سلیاک به نحو قابل ملاحظه‌ای ظرف چند هفته بهبود می‌یابد. با این حال ممکن است التیام کامل دستگاه گوارش بیش از دو سال طول بکشد؛ بیمار طی این مدت باید به طور مرتب به پزشک مراجعه کند و تحت نظر باشد.

**رژیم غذایی :**



به محض تأیید تشخیص ابتلا به بیماری سلیاک، بیمار به یک متخصص تغذیه معرفی می‌شود تا بتواند به کمک وی رژیم غذایی جدید بدون گلوتن را تنظیم کند. ضمناً متخصص تغذیه اطمینان حاصل می‌کند که رژیم غذایی بیمار متعادل و حاوی تمام مواد مغذی ضروری است. بیماران مبتلا به سلیاک دیگر نمی‌توانند غذاهای حاوی جو، چاودار یا گندم، برای مثال آرد نرم، آرد گندم سبوس‌دار، سمولینا، گندم دوروم، بلغور عربی و گندم اسپلت یا جُلبان، مصرف کنند.

بیمار با مصرف حتی مقدار بسیار اندک گلوتن، مثلاً یک قاشق ماکارونی، دچار علائم روده‌ای بسیار ناخوشایندی می‌شود؛ و چنانچه بیماری به طور مرتب و مداوم گلوتن دریافت کند، بیشتر مستعد ابتلا به سرطان و پوکی استخوان در آینده می‌شود. گلوتن، به عنوان یک پروتئین، جزء ضروری رژیم غذایی محسوب نمی‌شود و می‌توان آن را با مواد غذایی دیگری جایگزین نمود. بسیاری از جایگزین‌های بدون گلوتن، مانند ماکارونی، خمیر پیتزا و نان مخصوص، را می‌توان از فروشگاه‌های مواد غذایی تهیه کرد. همچنین غذاهای بدون گلوتن گوناگونی را می‌توان با تجویز پزشک تهیه کرد.

بسیاری از مواد غذایی اصلی، مانند گوشت، سبزی، پنیر، سیب زمینی و برنج، به طور طبیعی فاقد گلوتن هستند، بنابراین می‌توان آنها را بدون بروز هیچ مشکلی در رژیم غذایی گنجاند. متخصص تغذیه به بیمار کمک می‌کند تا غذاهای ایمن را تشخیص دهد و از مصرف غذاهای مضر خودداری کند. در ادامه فهرستی از غذاهای حاوی گلوتن برای راهنمایی بیشتر ارائه می‌شود.

**غذاهای حاوی گلوتن :**

مصرف غذاهای زیر برای بیماران مبتلا به سلیاک ممنوع است، مگر آن که روی بسته‌بندی محصول عبارت “بدون گلوتن” درج شود.

* نان
* ماکارونی
* غلات
* بیسکوییت
* کیک و شیرینی
* کلوچه
* عصاره‌ها وسس‌ها

بیماران مبتلا به سلیاک باید همواره پیش از خرید مواد غذایی برچسب روی آنها را کنترل کنند تا مطمئن باشند که فراورده‌ای بدون گلوتن خریداری می‌نمایند. بسیاری از غذاها، به ویژه غذاهای فرآوری شده، در افزودنی‌های خود، مانند نشاسته غذایی اصلاح شده، دارای گلوتن هستند. همچنین گلوتن در بعضی محصولات غیرغذایی، مانند رژ لب، تمبر پستی و شماری از داروها، نیز موجود است.

در صورت پخت و تهیه همزمان غذاهای معمولی و بدون گلوتن یا استفاده از وسایل مشترک برای سرو این دو نوع غذا احتمال دارد که غذای بدون گلوتن ناخواسته حاوی گلوتن شود.

**غذاهای بدون گلوتن :**

خوردن غذاهای زیر که به طور طبیعی فاقد گلوتن هستند خطراتی برای بیماران مبتلا به سلیاک ندارد:

* اکثر فراورده‌های لبنی مانند پنیر، کره و شیر
* میوه و سبزی
* گوشت و ماهی (البته بدون نان و پیچیده نشده در خمیر(
* سیب زمینی
* برنج
* آردهای بدون گلوتن مانند آرد برنج، ذرت، سویا و سیب زمینی

مواد غذایی دارای برچسب بدون گلوتن طبق مقررات نباید بیش از ۲۰ واحد در میلیون(ppm)  گلوتن داشته باشند.

**روش های دیگر:**

علاوه بر حذف غذاهای دارای گلوتن، روش‌های دیگری نیز برای درمان سلیاک وجود دارد که در ادامه توضیح داده می‌شوند.

* **واکسیناسیون:** عملکرد طحال گروهی از بیماران در نتیجه ابتلا به سلیاک مختل می‌شود و بیمار بیش از پیش مستعد ابتلا به بیماری‌های عفونی می‌شود. بنابراین این بیماران باید واکسن‌های بیشتری را دریافت کنند:
1. واکسن آنفولانزا
2. واکسن آنفولانزای هموفیلوس نوع ب (Hib)/ مننگوکوکال C برای حفاظت در برابر سپسیس یا عفونت خون (مسمومیت خونی)، ذات‌الریه و مننژیت (عفونت غشاء مغزی)
3. واکسن پنوموکوکال برای حفاظت در برابر عفونت‌های ناشی از باکتری استرپتوکوک پنومونیه

البته چنانچه بیماری سلیاک تأثیری بر طحال نگذاشته باشد، ضرورتی برای تزریق این واکسن‌ها وجود ندارد.

* **مکمل‌ها:** پزشک یا متخصص تغذیه احتمالاً از بیمار می‌خواهد تا علاوه بر حذف گلوتن از رژیم غذایی خود، مکمل‌های ویتامین و مواد معدنی را دست‌کم در شش ماه نخست پس از تشخیص مصرف کند.با مصرف مکمل‌ها اطمینان حاصل می‌شود که بیمار تمام مواد مغذی مورد نیاز را در زمان التیام یافتن دستگاه گوارش دریافت می‌کند. مصرف مکمل‌ها کمبودهایی مانند کم‌خونی (کمبود آهن در خون) را نیز جبران می‌کند.

**عوارض:**

ناتوانی در جذب مناسب ویتامین‌ها، مواد معدنی و مواد مغذی از رژیم غذایی به بسیاری از اندام‌های بدن آسیب می‌زند. از آنجایی که بیماری سلیاک غالباً دیر تشخیص داده می‌شود، معضلات جدیی مانند کم‌خونی فقر آهن یا پوکی استخوان به دلیل کاهش میزان کلسیم و ویتامین D و رشد نامناسب و ضعیف رخ می دهد.

بیماری سلیاک جدا از اختلال‌های خودایمنی مرتبط دیگر، درصد شیوع سرطان روده کوچک و غدد لنفاوی را نیز افزایش می‌دهد. احتمال ابتلا به این عوارض را می‌توان با رعایت دقیق رژیم غذایی بدون گلوتن کاهش داد.

تشخیص بیماری سلیاک معمولا بعد از بروز علائم و یا عوارض آن صورت می گیرد، بنابراین اقدام فور برای درمان سلیاک ضروری می باشد. این بیماری سن ابتلای خاصی ندارد و در کودکان و بزرگسالان ممکن است بروز پیدا کند. این بیماری بعد از بارداری نیز ممکن است بوجود بیاید.