

7. STRESZCZENIE

Dieta bezglutenowa w ostatnich latach stała się bardzo modna a nieuzasadnione wykluczenie glutenu, bez poparcia takiej potrzeby badaniami diagnostycznymi, zdarza się niezwykle często. Do grupy chorób glutenezależnych przypisuje się wszystkie dolegliwości zdrowotne, które mają wspólną patogenezę w żywności zawierającej gluten. Do chorób o podłożu autoimmunologicznym, w których spożycie glutenu powoduje widoczne objawy kliniczne należy celiakia i jej skórna postać – Choroba Duhringa. Do chorób nieautoimmunologicznych, alergicznych zalicza się alergię na pszenicę. Opisano również szczególną formę nietolerancji glutenu o niewyjaśnionej etiologii, tzw. nadwrażliwość na gluten.

Istnieją pojedyncze doniesienia, że objawy łuszczycy, atopowego zapalenia skóry czy pokrzywki przewlekłej mogą być nasilane przez podaż glutenu w diecie pacjenta. Przedstawiono tezę o „immunizacyjnym” działaniu glutenu i aktywacji innych chorób zapalnych i autoimmunologicznych. Przedstawia się teorie promujące wyłączenie glutenu z diety jako działanie „przeciwzapalne” normalizujące parametry we współistniejącej chorobie autoimmunizacyjnej.

Biorąc pod uwagę powyższe założenia, sformułowano następujące cele pracy:

1. Ocena częstości występowania przeciwciał typowych dla glutenezależnej enteropatii (skierowanych przeciwko transglutaminazie tkankowej, *endomysium* mięśni gładkich oraz gliadynie) u chorych na łuszczycę, pokrzywkę przewlekłą i atopowe zapalenie skóry oraz w grupie porównawczej, osób zdrowych.
2. Ocena związku między deklarowaną dietą u chorych na wybrane choroby skóry a obecnością przeciwciał typowych dla glutenezależnej enteropatii.
3. Określenie związku między obecnością charakterystycznych przeciwciał dla glutenezależnej enteropatii a nasileniem zmian chorobowych i aktywnością procesu chorobowego w wybranych dermatozach.
4. Ocena występowania IgE swoistych dla wybranych alergenów, w tym mąki pszennej i żytniej u badanych grupach.
5. Ocena zachowań dietetycznych u chorych z wybranymi chorobami skóry i w grupie porównawczej.

W celu uzyskania informacji na temat stanu zdrowia badanych osób zastosowano ankietę audytoryjną nadzorowaną przez ankietera. Oceny indywidualnego spożycia glutenu wraz z dietą dokonano korzystając z jednej z metod retrospektywnych oceny sposobu żywienia – metodę częstotliwości spożycia.

Na podstawie przeprowadzonych badań, obecności typowych przeciwciał oraz testów alergicznych, u nikogo nie zdiagnozowano choroby trzewnej i alergii na gluten. Stwierdzono jednak istotną zależność między grupą badaną a występowaniem dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego. Żadna osoba biorąca udział w badaniu nie zadeklarowała stosowania diety bezglutenowej, jednak chorzy statystycznie częściej sięgali po produkty naturalnie bezglutenowe. Wykazano istotne różnice dotyczące spożycia także innych grup produktów spożywczych. Zauważono, że chorzy ograniczają spożycie mleka, mięsa i produktów mięsnych oraz produktów wysokoprzetworzonych.

Na podstawie wykonanych badań i zebranych danych ankietowych wysunięto następujące wnioski:

- U pacjentów z chorobami autoimmunologicznymi z towarzyszącymi objawami z przewodu pokarmowego, konieczne jest przeprowadzenie pełnej diagnostyki w kierunku gluteno zależnej enteropatii i nietolerancji glutenu.
- Pacjenci, którzy podają występowanie objawów z przewodu pokarmowego, nie powinni wdrażać diety bezglutenowej bez odpowiedniej diagnostyki i konsultacji z lekarzem.
- Pacjenci z chorobami skóry częściej niż osoby zdrowe modyfikują swoją dietę i ograniczają stosowanie niektórych produktów, bez wykonania badań i testów potwierdzających taką potrzebę.
- Dalsze badania z udziałem dużych grup chorych są konieczne, aby jednoznacznie potwierdzić zasadność stosowania diety bezglutenowej w chorobach zapalnych i autoimmunologicznych bez rozpoznanej gluteno zależnej enteropatii.
- Wskazana jest edukacja chorych z dermatozami dotycząca zaleceń dietetycznych, u których takie postępowanie ma udokumentowane znaczenie.