

Priporočila za obravnavo otrok in mladostnikov s celiakijo

Pregledni članek /
Review article

What is new in management of children and adolescents with Coeliac disease

Katja Podbregar, Tina Kamhi Trop

Izvleček

V prispevku so predstavljena nova priporočila Evropskega združenja za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano (ESPGHAN) o obravnavi in spremljanju otrok in mladostnikov s celiakijo. Sledenje otrok in mladostnikov s celiakijo je nujno potrebno za edukacijo in podporo otrokom in njihovim družinam, hkrati pa za prepoznavanje otrok z nezadostnim izboljšanjem stanja ob brezglutenski dieti. Obiski v ambulantni naj bi si do normaliziranja seroloških testov sledili na krajša obdobja, kasneje pa so lahko redkejši. Ob vsakokratnem obisku naj se oceni upoštevanje diete brez glutena z vprašalniki, nadalje simptomi in znaki ter serologija. Zaenkrat še ni primerne znanstvene metode, s katero bi lahko zanesljivo ovrednotili upoštevanje diete. Pomembno je tudi iskanje morebitnih zapletov bolezni. Ker lahko celiakija negativno vpliva tudi na čustva, medosebne odnose in vsakodnevno življenje otrok in mladostnikov, je nujno potrebno tudi oceniti z zdravjem povezano kakovost življenja in opolnomočenost otroka in njegove družine za spopadanje z možnimi težavami. V obdobju adolescence je treba začeti, načrtovati in organizirati prehod k zdravstvenemu varstvu odraslih.

Ključne besede: celiakija, brezglutenska dieta, spremljanje, otroci in mladostniki.

Abstract

In this paper, we present the new guidelines for diagnosing coeliac disease and the new position statement on the management and follow-up of patients with coeliac disease. Following up on children and adolescents with coeliac disease is necessary for the education and support of children and their families and, at the same time, for identifying children with insufficient improvement following a gluten-free diet. Visits to the outpatient clinic should be scheduled at shorter intervals until the normalization of serology. However, they can be less frequent later on. At each visit, adherence to the gluten-free diet is assessed using questionnaires, symptoms and signs, and serology. So far, there is no suitable scientific method that could be used to evaluate adherence to the diet. It is also essential to look for possible disease complications at follow-up visits. Coeliac disease can have a negative impact on the emotions, social relationships and daily life of children and adolescents, so it is necessary to assess the health-related quality of life and empower children and their families to cope with possible problems. The transition to adult health care should be initiated, planned and organized during adolescence.

Keywords: coeliac disease, gluten-free diet, follow-up, children and adolescents.

Uvod

V letu 2020 je Evropsko združenje za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in prehrano (ESPGHAN) izdalo nova priporočila za diagnosticiranje celiakije (1). Nato so septembra 2022 sledila še priporočila oz. stališča (*angl. position statement*) delovne skupine za celiakijo združenja ESPGHAN za obravnavo in spremljanje otrok in mladostnikov s celiakijo (2). Člani delovne skupine so v tem dokumentu odgovorili na 10 vprašanj, ki so pomembna za spremljanje otrok in mladostnikov s celiakijo.

Ustrezno spremljanje otrok in mladostnikov s celiakijo je ključnega pomena, da se doseže ustrezna rast, razvoj in se izboljšajo simptomi. Pomembno je tudi za spremljanje, kako se upošteva dieta brez glutena, in za preprečevanje možnih zapletov bolezni. Dosedanja obravnavanja je temeljila predvsem na t.i. lokalnih praksah in lastnih izkušnjah zdravnikov. Namen zadnjih priporočil je predstaviti znanstveno utemeljena dejstva za spremljanje otrok in mladostnikov s celiakijo potem, ko se postavi diagnoza.

Povzetek priporočil ESPGHAN za diagnosticiranje celiakije iz leta 2020

Testiranje za celiakijo se svetuje pri otrocih in mladostnikih s simptomi, znaki in specifičnimi stanji, lahko povezanimi s celiakijo. Naprej se preveri vrednosti celokupnih protiteles A (IgA) in protitelesa proti tkivni transglutaminazi (IgA-TGA). Pri bolnikih z nižjimi koncentracijami IgA se svetuje določitev protiteles razreda G (protitelesa proti deamidiranemu gliadinskemu peptidu – DGP, protiendomizijska protitelesa – EMA ali protitelesa proti tkivni transglutaminazi tipa 2 – t-TG), čeprav je pri njih za potrditev diagnoze potrebna še biopsija sluznice tankega črevesa. Za ustrezno opravljeno biopsijo je potreben odvzem vsaj štirih vzorcev iz distalnega dvanajstnika in vsaj enega

vzorca iz bulbarnega dela dvanajstnika. Pri bolnikih s pozitivnimi protitelesi IgA-TGA in po biopsiji z izvidom, značilnim za celiakijo, tipizacije humanih levkocitnih antigenov (HLA) ni treba opraviti, kar je pomembna razlika od Priporočil iz leta 2012. Prav tako tipizacija HLA ni potrebna v primeru, da so vrednosti IgA-TGA $\geq 10\times$ nad zgornjo mejo normalnosti in z dokazanimi protiendomizijskimi protitelesi (Ig-EMA) v drugem vzorcu krvi. Diagnoza celiakije se lahko enako kot pri otrocih in mladostnikih s simptomi postavi tudi pri osebah brez simptomov. Svetuje se, da se odločitev glede opravljanja diagnostične biopsije sprejme skupaj s starši in otroki. Opustitev biopsije je namreč mogoča le pri bolnikih in/ali njihovih starših, ki res razumejo pomen diagnoze celiakija tako, da so pripravljeni sprejeti doživljenjsko dieto brez glutena (1). Diagnozo bolezni naj postavi pediater gastroenterolog ali pediater, usmerjen v gastroenterologijo.

Po podatkih mednarodne multicentrične študije CD SKILLS, ki je v letih 2021 in 2022 potekala v 8 evropskih državah in v okviru katere so sodelovali tudi pediatri iz vse Slovenije, se je izkazalo, da se v zadnjih letih večja delež potrjenih diagnoz celiakije s pristopom brez biopsije tudi pri bolnikih brez simptomov. Po podatkih raziskave se je pristop brez biopsije uporabil pri skoraj 64 % otrok, kar je v primerjavi s podobno študijo iz leta 2016 pomembno več (3–5). V sklopu istega projekta so ugotovili tudi, da so se priporočila ESPGHAN iz leta 2020 v približno polovici primerov upoštevala le delno. Pomembno pa je, da predlagana diagnostična merila za diagnosticiranje celiakije s pristopom brez biopsije (1) upoštevamo v celoti zato, da ne bi prihajalo do nepravilno postavljenih diagnoz.

Ali je spremljanje bolnikov s celiakijo sploh potrebno?

Kratkoročno do srednjeročno spremljanje bolnikov s celiakijo je pomembno. Pomisliti je namreč treba na nezavedno uživanje glutena, na možno prisotnost

tudi druge patologije in usmeriti pozornost na možne zaplete bolezni. Hkrati je spremljanje pomembno za edukacijo, socialno podporo in motiviranje bolnikov in njihovih družin. V obdobju adolescence je nato treba začeti načrtovati in tudi organizirati prehod k gastroenterologu za odrasle (2). Znano je, da neredno spremljanje bolnikov poveča tveganje, da se ne upošteva dieta in spregledamo patološke rezultate seroloških testov (6).

Med enim od prvih obiskov v ambulantni je pomembno, da starše seznanimo o večji verjetnosti celiakije med sorodniki v prvem kolenu in njihovi pravici do usmerjenega testiranja za celiakijo. Ker je celiakija kronična in sistemska bolezen, je pomembno, da bolnike obravnava multidisciplinarni tim gastroenterologa in dietetika, v nekaterih primerih pa se lahko vključijo tudi imunolog, patolog in psiholog (2).

Kdo naj spremlja otroka s celiakijo?

Kdo je zadolžen za obravnavo otroka s celiakijo, je zelo odvisno od posamezne države ali celo od posamezne regije. Navadno so otroke obravnavali in spremljali pediatrični gastroenterologi ali pediatri, po nekaj časa trajajoči dieti pa v nekaterih državah lahko bolnike spremlja dietetik. Na splošno se priporoča, da otroka spremljata zdravnik in/ali dietetik z dodatnim znanjem o bolezni (2).

V zadnjem času se za opolnomočenost bolnikov in njihovih staršev vedno več uporablja spletna komunikacija, e-učenje in nove zdravstvene tehnologije. V Sloveniji je na voljo spletno učno orodje za zdravnike, druge zdravstvene delavce in za bolnike, ki je bilo razvito v okviru mednarodnega sodelovanja. Dostopno je na internetni strani: <https://celiacfacts-onlinecourses.eu/?lang=sl>. Do danes je pozitiven učinek uporabe novih tehnologij na zadovoljstvo bolnika in na skrb in nadzor

nad boleznijo potrdila večina raziskav. Ena od raziskav je pokazala tudi zmanjšanje stroškov obravnave v primerjavi z običajnimi obiski v ambulantni (2).

Kako pogosto so potrebni obiski v ambulantni in na kaj je treba biti pri spremljanju pozoren?

Prvi obisk v ambulantni po postavitvi diagnoze naj bi sledil po 3–6 mesecih. V vmesnem času moramo otroku in njegovi družini zagotoviti enostaven dostop do posveta s strokovnjakom. Na predčasen obisk je treba računati v primeru težav z dieto brez glutena, težav v rasti otroka, pri vztrajajočih simptomih ali ob potrebi po predčasni kontroli krvnih izvidov, ki so odstopali od normalnih vrednosti ob postavitvi diagnoze. Do normalizacije vrednosti IgA-TGA, ki so dober kazalnik celjenja sluznice tankega črevesa, naj bi si obiski sledili na 6 mesecev, nato pa na vsakih 12–24 mesecev. Pomembneje se znižajo vrednosti IgA-TGA lahko že po 3 mesecih diete brez glutena, popolno normaliziranje seroloških testov pa lahko traja tudi več kot 2 leti (2).

Po dosedanjih raziskavah celiakija pri otrocih ni povezana z večjo verjetnostjo za zlome kosti, čeprav lahko pri otrocih ob diagnozi najdemo nižje vrednosti kostne gostote. V večini primerov se po enem letu stroge diete brez glutena kostna gostota normalizira, zato se rutinsko merjenje kostne gostote ne priporoča. V primeru kliničnih težav in pri dokazani nižji kostni gostoti moramo vrednosti spremljati na 1–2 leti vse do normalizacije (2).

Ugotovljeno je bilo, da je približno pri 50 % otrok s celiakijo zmanjšan odgovor na cepljenje proti hepatitisu B (HBV), po nekaterih študijah tudi proti hepatitisu A (HAV). Če se nam za otroka to zdi pomembno, lahko preverimo ravni protiteles HBV pri že cepljenih posameznikih, da ob nižjih vrednostih opravimo poživitveno cepljenje (2).

Ob pregledu moramo:

- povprašati po gastrointestinalnih in zunajčrevesnih simptomih in znakih,
- opraviti antropometrične meritve,
- kontrolirati pri otrocih z zadostno vrednostjo IgA vrednosti IgA-TGA z enako metodo kot ob diagnozi (encimska imunoabsorpcijska preiskava ELISA ali encimski imunski test – EIA),
- spremljati pri otrocih z nižjo vrednostjo IgA teste na osnovi IgG,
- spremljati vsa odstopanja od normalnih vrednosti, ki so bila prisotna ob postavitvi diagnoze pri pregledu krvne slike, mikronutričjskem statusu (hemoglobin, železo, folat, vitamin B12, vitamin D3) in vrednostih ALT ter odpraviti ugotovljeno pomanjkanje (2).

Kako ocenjujemo upoštevanje brezglutenske diete?

Zagotavljanje sodelovanja s prehranjevanjem po brezglutenski dieti je pri bolnikih s celiakijo ključni korak pri zdravljenju bolezni. Dietni prekrški so po podatkih iz literature dokaj pogosti (od 36 % do 55 %), saj je zagotavljanje diete brez glutena zelo zahtevno. Razlogi za to so različni: pogosta prisotnost glutena v prehrani in izdelkih predelovalne industrije, naše prehranske navade, visoki stroški brezglutenske diete in socialne omejitve pri ljudeh s celiakijo (2).

Doslej še ni znanstvene metode, ki bi bila zlati standard za oceno upoštevanja diete brez glutena. Obstaja pa skupen kazalnikov, ki kažejo na to, kako se posameznik drži priporočene diete. Ocena je večdimenzionalna, in sicer gre za oceno simptomov, intervju in/ali vprašalnik za oceno upoštevanja diete brez glutena ter izvide laboratorijskih testov (2).

Merjenje glutenskih imunogenih peptidov (GIP) v urinu ali blatu bi bila lahko metoda za zaznavo glutena v nedavno zaužiti hrani. S to metodo je možno v urinu zaznati že zelo majhne količine zaužitega glutena (od 25 mg) že 4–6 ur po zaužitju. Glavna pomanjkljivost te metode pa je, da na ta način lahko preverjamo le kratkoročno upoštevanje diete, na daljši rok pa ne, saj so peptidi glutena v urinu zaznavni le še dan ali dva po zaužitju hrane z glutenom. Ob primerjavi stopnje sluznične okvare v povezavi z vrednostmi GIP so ugotovili, da večina bolnikov, ki ni imela zaznavnih GIP v urinu tudi ni imela znakov atrofije resic sluznice dvanajstnika. Medtem ko so pri bolnikih z zaznavnimi vrednostmi GIP v urinu pogostejše ugotavljali nepopolno celjenje sluznice (7).

Ker ostaja v zvezi z uporabnostjo določanja GIP v urinu ali blatu še precej odprtih vprašanj (kako pogosto testirati oziroma kako ugotoviti izpostavljenost glutenu na daljši čas), bodo potrebne dodatne raziskave, preden bomo lahko v klinični praksi uporabljali to metodo za preverjanje upoštevanja brezglutenske diete (2).

Kako postopamo pri otroku z visokimi IgA-TGA med sledenjem?

Ob upoštevanju diete se zmanjšajo vrednosti IgA-TGA, vrednosti IgA-EMA pa postanejo nezaznavne. Vrednosti IgA-TGA se navadno normalizirajo znotraj 18–24 mesecev po začetku diete brez glutena. V primeru neustreznega zniževanja IgA-TGA po 6–12 mesecih dogovorjenega izvajanja stroge diete ali ob vztrajajoče zvišanih vrednostih IgA-TGA je najprej treba ovrednotiti upoštevanje diete in preveriti, ali je bilo testiranje IgA-TGA zdaj opravljeno z enakim testom istega proizvajalca kot ob postavitvi diagnoze (2).

Kdaj je potrebna ponovna biopsija?

Rutinsko preverjanje celjenja sluznice z biopsijo tankega črevesja ni priporočljivo. Ponovna biopsija se priporoča le v določenih primerih, npr. pri dvomu v pravilnost diagnoze ali ob sumu na pridružene bolezni (2).

Ali refraktarna celiakija pri otrocih obstaja?

Refraktarna celiakija je po definiciji vztrajajoča ali ponavljajoča se atrofija črevesnih resic in simptomov malabsorpcije kljub strogemu upoštevanju diete brez glutena. Pogosta je pri odraslih, pri otrocih pa je pojavnost redka. Ob sumu na refraktarnost je treba najprej izključiti druge vzroke za navidezno refraktarnost celiakije, vključno z nenamernim uživanjem glutena in možnostjo, da gre za druge pridružene enteropatije (npr. Crohnove bolezni, avtoimune enteropatije, razraščanja bakterij v tankem črevesju, alergije na beljakovine kravjega mleka, insuficienco delovanja trebušne slinavke itn.) (2).

Kako poteka spremljanje otrok v specifičnih situacijah?

Upoštevanje diete pred dokončno postavitvijo diagnoze

V primerih, ko je bila dieta brez glutena uvedena pred dokončno postavitvijo diagnoze, je treba opraviti provokacijski test s ponovno uvedbo glutena v dieto, pred tem pa opraviti tipizacijo HLA. Ta je zaradi visoke negativne napovedne vrednosti najbolj zanesljiv test, s katerim lahko opredelimo pri otrocih, da je diagnoza celiakije malo verjetna. Pri otrocih s pozitivnim rezultatom preiskave HLA-DQ2 in/ali DQ8 je treba opraviti provokacijo s ponovno uvedbo glutena v prehrano. Sledi spre-

mljanje simptomov, merjenje protiteles, značilnih za celiakijo in v določenih primerih celo biopsija sluznice tankega črevesja (2).

Provokacijo z glutenom naj bi se izvajalo 12 mesecev. V tem času naj bi otroci uživali 10–15 g glutena dnevno (za lažjo predstavbo povejmo, da kos navadnega kruha navadno vsebuje približno 5 g glutena). Da bi se izognili nepotrebni izpostavitvi otrok s celiakijo glutenu in hitrim odgovorom na provokacijo, je treba serumske IgA-TGA določiti en mesec po začetku provokacije in nato vsakič na 3 mesece. Predčasna ocena se priporoča le v primeru, da se pojavi hudi simptomi. Če ni simptomov ali protiteles, značilnih za celiakijo po 12 mesecih uživanja glutena lahko otrok nadaljuje normalno uživanje glutena. Pri osebah z genetsko predispozicijo za razvoj celiakije se vseeno priporoča sledenje z odvzemom protiteles, značilnih za celiakijo 1-krat letno ali 1-krat na 2 leti, prej pa, če se pojavijo simptomi (2).

Spremljanje otroka s celiakijo in sladkorno boleznijo tipa 1

Pri otrocih s celiakijo in sladkorno boleznijo tipa 1 se svetuje enako spremljanje kot pri otrocih, ki imajo samo celiakijo, le da se pri njih dodatno preverjajo laboratorijske vrednosti ščitničnih hormonov. Svetuje se skupinska obravnava z endokrinologom ali diabetologom in dietetikom ter skrb za psihološko in socialno podporo (2).

Spremljanje otrok s celiakijo in pomanjkanjem IgA

Pri otrocih s pomanjkanjem IgA se priporoča enako sledenje kot pri otrocih z normalno vrednostjo IgA, le da je pri njih namesto IgA-TGA treba ovrednotiti protitelesa razreda IgG (DGP, EMA ali t-TG) (2).

Otroci z možno celiakijo

O možni oz. potencialni celiakiji govorimo, če ima oseba značilen zapis HLA (HLA-DQ2 in/ali DQ8) in prisotna za celi-

akijo značilna protitelesa ob normalni sluznici tankega črevesa. Lahko gre za bolezen s simptomi ali brez njih. Ob prisotnosti simptomov, povezanih z glutenom, se je treba s starši pogovoriti o poskusu uvajanja diete brez glutena. V primeru, da se ne odločimo za uvedbo diete, se priporoča redno spremljanje otroka enkrat letno. Biopsijo sluznice tankega črevesja je treba opraviti, če se pojavijo simptomi in/ali zvišajo koncentracije za celiakijo značilnih protiteles. V primeru vztrajajočih zvišanih vrednosti protiteles pa se s starši pogovorimo o možni biopsiji sluznice tankega črevesja (2).

Odgovori na pogosta vprašanja, ki se pojavijo ob spremljanju otrok s celiakijo

Kdaj lahko pričakujemo, da bo otrok nadoknadil zaostanek v rasti?

Pričakuje se, da naj bi otrok nadoknadil zaostanek v rasti v višino in pridobil normalno težo znotraj prvih 6 mesecev od začetka upoštevanja diete brez glutena. Pričakovano višino naj bi bolnik glede na svojo starost in upoštevanja diete brez glutena dosegel v 1–2 letih. Če otrok pred puberteto ali otrok v puberteti ne doseže pričakovane rasti v višini in teži v okviru 1 leta od začetka upoštevanja diete brez glutena, je treba opraviti dodatne preiskave in se posvetovati s pediatričnim endokrinologom, da se izključijo drugi vzroki počasnejše rasti (2).

Ali je dieta brez laktoze nujna?

Nezdravljena celiakija lahko povzroča simptome sekundarne laktozne intolerance, ki je posledica okvarjene sluznice tankega črevesa zaradi celiakije. Poskus diete brez laktoze svetujemo le pri otrocih s celiakijo, ki imajo simptome za laktozno intoleranco (bolečine v trebuhu ali driska oz. občutek napih-

njenosti po mlečnih obrokih), čeprav upoštevajo dieto brez glutena. Pri otrocih, ki nimajo nikakršnih simptomov, sumljivih za laktozno intoleranco, dieta brez laktoze ni potrebna (2).

Verjetnost, da bodo bolniki s celiakijo razvili primarno laktozno intoleranco, je primerljiva z verjetnostjo preostale populacije (2).

Kako zdravimo kronično utrujenost pri otrocih s celiakijo?

Kronična utrujenost pri otrocih s celiakijo se po navadi izboljša ob strogem upoštevanju diete brez glutena, zato drugih specifičnih priporočil o zdravljenju kronične utrujenosti ni (2).

Ali imajo lahko bolniki s celiakijo hkrati tudi sindrom razdražljivega črevesja?

Prevalenca sindroma razdražljivega črevesja je podobna kot pri otrocih brez celiakije in jo zato tudi obravnavamo enako (2).

Kako zdravimo anemijo oz. sideropenijo pri otrocih s celiakijo?

Pri mlajših otrocih z anemijo zaradi pomanjkanja železa, folatov ali vitamina B12 je potrebno nadomeščanje le-teh, hkrati pa strogo upoštevanje diete brez glutena. Uspešnost zdravljenja anemije je treba laboratorijsko ovrednotiti in preveriti, ali se upošteva dieta. Pri otrocih s strogo dieto pa je treba izključiti druge vzroke za anemijo (2).

Kako ocenjujemo kakovost otrokovega življenja?

Obroki v šoli, doma in zunaj domačega okolja lahko negativno vplivajo na čustva, socialne odnose in vsakodnevno življenje pri otrocih in adolescentih s celiakijo. Ocena z zdravjem povezane kakovosti življenja otrok s celiakijo se opravi s specifičnim vprašalnikom, ki naj ga nato zdravnik ovrednoti skupaj s starši in otrokom (2). Prav bi bilo, da se vsakega otroka z novo odkri-

to celiakijo napoti na obravnavo h kliničnemu psihologu, saj diagnoza kronične bolezni in zaradi nje uvedba brezglutenske prehrane pomenita korenito spremembo življenjskega sloga za otroka, mladostnika in celotno družino.

Kako opolnomočiti bolnika ob diagnozi in spremljanju bolezni?

Že ob postavitvi diagnoze je zelo pomembno, na kakšen način zdravnik komunicira s starši in otrokom. Način podajanja informacij ob postavitvi diagnoze lahko vpliva na sprejemanje diagnoze in spremeni vpliv diagnoze na odnose med družinskimi člani. Staršem in otroku je treba jasno povedati, da se je diagnoza celiakije postavila po najsodobnejših priporočilih, zato je zanesljivo pravilna. Vsi izvidi se morajo jasno zapisati zaradi morebitnega preverjanja diagnoze celiakija kasneje. Za čim boljšo obravnavo je potrebna dobra razlaga zdravnika ali dietetika o nujnosti upoštevanja brezglutenske diete in o pomenu rednega spremljanja otroka v ambulantni. Pomembno je, da otroku in staršem v času med posameznimi obiski v ambulantni omogočimo enostaven dostop do profesionalnega svetovanja, če ga potrebujejo. Priporoča se izobraževanje staršev ali večjih otrok o bolezni in o pozitivnih učinkih doživljenjskega upoštevanja diete brez glutena tako v ustni kot pisni obliki. Morebitne zaplete bolezni je treba predstaviti na objektivni način, brez nepotrebnega strašenja, upoštevajoč otrokovo starost in zaplete ob postavitvi diagnoze. Pomembno je, da starše in otroka obvestimo o možnosti včlanitve v nacionalna ali lokalna društva za celiakijo, kjer se lahko srečajo z ostalimi družinami, se udeležujejo različnih koristnih programov in dobijo številne informacije o bolezni, o izdelkih brez glutena in prejmejo praktične nasvete o življenju s celiakijo. Prav tako te skupine nudijo veliko psihosocialno podporo otroku in njegovi družini (2).

Kako načrtovati prehod k internistu gastroenterologu?

Glede samega procesa prehoda k zdravstvenemu varstvu odraslih je na voljo le malo dokazov. Svetuje se, da je prehod uraden, kar vključuje strukturiran uraden povzetek diagnosticiranja in spremljanja bolezni z antropometričnimi podatki, o drugih pridruženih boleznih in s podatkom o upoštevanju diete (2).

Zaključek

Naloga pediatričnega gastroenterologa ali drugega za to usposobljenega strokovnjaka je ustrezno spremljanje otroka s celiakijo, kar je ključnega pomena za otrokovo sprejemanje bolezni, upoštevanje diete brez glutena in preprečevanje možnih zapletov bolezni. Pomembno je tudi za opolnomočenje otroka in njegove družine pri soočenju z novoodkriti boleznijo in za spopadanje s težavami, ki se lahko pojavijo v času otrokovega življenja s celiakijo.

Literatura

1. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninckx C et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2020; 70(1): 141–56.
2. Mearin ML, Agardh D, Antunes H, Al-Toma A, Auricchio R, Castillejo G et al. ESPGHAN Special Interest Group on Celiac Disease. ESPGHAN Position Paper on Management and Follow-up of Children and Adolescents With Celiac Disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2022; 75(3): 369–86.
3. Riznik P, Carnohorski I, Dolinsek J, Dragutinovic N, Gyimesi J, Hauer AC, Kamhi Trop T et al. The use of no-biopsy approach for diagnosing children with coeliac disease is increasing (poster). Predstavljeno na 54. letnem srečanju ESPGHAN, Kopenhagen, 2022.
4. Riznik P, Carnohorski I, Dolinsek J, Dragutinovic N, Gyimesi J, Hauer AC, Kamhi Trop T et al. Diagnostic approach in children with newly diagnosed coeliac disease – are the ESPGHAN guidelines followed appropriately? (poster). Predstavljeno na 55. letnem srečanju ESPGHAN, Dunaj, 2022.
5. Riznik P, Balogh M, Bódi P, De Leo L, Dolinsek J, Guthy I, Gyimesi J et al. The Use of Biopsy and „No-Biopsy“ Approach for Diagnosing Paediatric Coeliac Disease in the Central European Region. *Gastroenterol Res Pract* 2019; 2019: 9370397.

6. Barnea L, Mozer-Glassberg Y, Hojsak I, Hartman C, Shamir R. Pediatric celiac disease patients who are lost to follow-up have a poorly controlled disease. *Digestion* 2014; 90(4): 248–53.

7. Moreno ML, Cebolla Á, Muñoz-Suano A, Carrillo-Carrion C, Comino I, Pizarro Á, León F, Rodríguez-Herrera A, Sousa C. Detection of gluten immunogenic peptides in the urine of patients with coeliac disease reveals transgressions in the gluten-free diet and incomplete mucosal healing. *Gut* 2017; 66(2): 250–7.

Katja Podbregar, dr. med.

Klinični oddelek za gastroenterologijo,
hepatologijo in prehrano,
Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični
center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

Tina Kamhi Trop, dr. med.

(kontaktna oseba / *contact person*)

Pediatrična klinika,
Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Ljubljana, Slovenija
tina.kamhi@kclj.si

prispelo / *received*: 7. 9. 2023

sprejeto / *accepted*: 11. 10. 2023

Podbregar K, Kamhi Trop T. Priporočila za obravnavo otrok in mladostnikov s celiakijo. *Slov Pediatr* 2024; 31(1): 3–8. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2024-1-01>.