



Celijakija u dečjem i adolescentskom uzrastu – prikaz slučaja

Nevena Kosanović

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Apstrakt

Celijakija je najčešća gastroenterološka autoimuna sistemska bolest koju karakteriše nepodnošljivost organizma na gluten, belančevinu pšenice, raži, ječma i zobi. Odlikuje se razvojem upale i oštećenja sluzokože tankog creva, koja prouzrokuje slabu apsorpciju i loše korišćenje hranljivih materija. Celijakija se može javiti u bilo kom uzrastu. Najčešće obolevaju deca koja su genetski predisponirana za ovu bolest, zatim deca koja već boluju od neke druge autoimune bolesti, kao i deca sa razvijenim sindromima, kao što su Down-ov, Turner-ov, Williams-ov. U poslednjih 25 godina broj dece obolele od celijakije porastao je 5 puta. Naučnici ovu činjenicu pripisuju usavršavanju dijagnostičkih metoda, te bržem i preciznijem otkrivanju bolesti.

Simptomi koji ukazuju na celijakiju kod beba i male dece su: naduven stomak, proliv, zatvor, uznemirenost, umor, i jedan od najvažnijih pokazatelja, stagniranje u napredovanju i gubitak telesne mase. Kod starije dece i adolescenata simptomi su sledeći: proliv, zatvor, nadimanje i bolovi u stomaku, bolovi u zglobovima, hroničan umor i glavobolja, zakasneli pubertet, kao i promene raspoloženja (depresija, anksioznost, napadi panike). Iako je bolest primarno vezana za digestivni trakt, ona može nepovoljno uticati i na rad ostalih organa i sistema organa (kardiovaskularni, nervni, urinarni, žlezde sa unutrašnjim lučenjem).

Prikaz slučaja: Šesnaestogodišnja adolescentkinja A. Đ. hospitalizuje se zbog redovne reevaluacije osnovne bolesti (celijakija) i ispitivanja neredovnog menstrualnog krvarenja. Pacijentkinji je celijakija dijagnostikovana početkom 2024. godine. Prve tegobe u vidu migrenoznih napada, koje su se

javile u četvrtom razredu, nestaju nakon uvođenja HDR-a. Takođe, ciklusi su neredovni. Prvu menstruaciju je imala u 13. godini, septembra 2022. godine, nakon čega ciklus izostaje do juna 2024. Menstrualno krvarenje prisutno je u junu i julu, a zatim ponovo izostaje. Svakog meseca po nekoliko dana ima tegobe u vidu pelvičnog bola i bola u doj-kama, kao da će uslediti ciklus koji izostane. Otkako je dijagnostikovana celijakija, pacijentkinja je na eliminacionoj dijeti. Navodi da je imala bolove u stomaku, nakon obroka. Ne gubi u telesnoj težini. Važan anamnestički podatak je i to da je pacijentkinja u 6. mesecu, nakon uvođenja nemlečne ishrane, imala alergijsku reakciju u vidu koprivnjače, nakon kašice sa keksom. Otac i starija sestra imaju celijakiju.

U okviru opsežnog ispitivanja na klinici, urađene su neophodne analize krvi, ultrazvučni pregledi i obavljene su konsultacije pedijatra endokrinologa i pedijatra reumatologa, zbog povremenih bolova u skočnim zglobovima. Utvrđeno je da je nivo vrednosti antitela na tkivnu transglutaminazu u IgA klasi i dalje jako povišen, što je verovatni uzrok bola u zglobovima i održavanja malnutricije. Savetuje se striktnije pridržavanje HDR-a, korišćenje isključivo propisanih namirnica i izbegavanje kontaminacije hrane prilikom pripremanja i serviranja. Dijagnostičke analize koje je indikovao pedijatar endokrinolog su još uvek u radu. Pedijatar reumatolog negirao je postojanje reumatske bolesti. Uz savet i prepisanu terapiju (vigantol gtt) pacijentkinja otpuštena kući u dobrom opštem stanju. Potrebno je odneti rezultate endokrinoloških analiza endokrinologu radi daljih pretraga i saveta.