

Razširjen izvleček / Extended Abstract

MINERALNA KOSTNA GOSTOTA IN POMEN STROGE DIETE BREZ GLUTENA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI S CELIAKIJO

Š. Blazina¹, N. Bratanič², A. Čampa³, R. Blagus⁴, R. Orel¹

(1) Služba za gastroenterologijo in hepatologijo, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

(2) Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in bolezni presnove, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana,

(3) Služba za nutricionistiko, dietoterapijo in bolniško prehrano, Pediatrična klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana

(4) Inštitut za biomedicinsko informatiko, MF Ljubljana

IZHODIŠČA

Otroci in mladostniki s celiakijo imajo pogosto nizko mineralno kostno gostoto (MKG). Ob strogi dieti brez glutena (DBG) se mineralizacija izboljša že po 1 letu. Vpliv občasnega uživanja glutena na MKG še nismo raziskali.

NAMEN

Z raziskavo smo želeli primerjati MKG in prevalenco nizke MKG pri otrocih in mladostnikih na strogi in nestrogi DBG.

METODE

Izmerili smo MKG pri 55 otrocih in mladostnikih z negativnimi EMA (stroga DBG) v zadnjih 2 letih in pri 19 s pozitivnimi EMA (nestroga DBG) ob času študije. Z dvoenergijsko rentgensko absorpciometrijo smo izmerili MKG ledvene hrbtenice, levega kolka in celega telesa. Preiskovanci so izpolnili 4 dnevne prehranske dnevnike, iz katerih smo izračunali kalorični vnos in vnos kalcija. Pri vseh preiskovancih smo določili še protitelesa proti tkivni transglutaminazi, kalcij, fosfat, 25-hidroksi vitamin D, intaktni parathormon, albumin, sečnino in kreatinin.

REZULTATI

Vsi preiskovanci so se držali DBG, 15 % pa jih je imelo dietne prekrške enkrat na teden. Bili so zmereno telesno dejavni v zadnjem letu, eden pa je bil aktiven športnik. Bolniki v obeh skupinah so bili primerno prehranjeni, razlika v BMI SDS med strogo ($0,20 \pm 0,98$; razpon od -1,92 do 2,98) in nestrogo skupino ($0,39 \pm 1,12$; razpon od -1,75 do 2,15) ni bila značilna ($p=0,48$). Vnos kalcija s prehrano je bil pod priporočili v obeh skupinah, razlika med skupinama pa ni bila značilna (84 % in 85 %; $p=0,95$). Raven vitamina D je bila pod priporočili v obeh skupinah, razlika med skupinama pa ni bila značilna ($55,1$ v primerjavi z $53,9$; $p=0,87$). Sezonska variabilnost koncentracije vitamina D je bila očitna. Pomanjkanje vitamina D (<50 nmol/l glede na smernice Ameriške akademije za pediatrijo) smo opazovali od decembra do sredine aprila. Ugotovili smo značilno višjo MKG pri bolnikih brez dietnih prekrškov (ledveno $-0,122$ v primerjavi z $-0,737$, $p=0,01$; celo telo $-0,624$ v primerjavi z $-1,359$, $p=0,005$). V skupini z dietnimi prekrški je imelo značilno več otrok MKG $< -1,0$ (71 % v primerjavi z 38 %; $p=0,03$).

ZAKLJUČEK

Otroci in mladostniki s celiakijo, ki občasno uživajo gluten, imajo večje tveganje za nizko MKG. Pripo-

ročamo merjenje MKG pri bolnikih s pozitivnimi EMA. Tudi bolniki brez dietnih prekrškov imajo lahko nizko MKG zaradi nezadostnega vnosa kalcija in nizke ravni vitamina D. Menimo, da moramo pri bolnikih s celiakijo poudariti pomen diete brez prekrškov in svetovati dodatek vitamina D v zimskih in pomladnih mesecih ter primeren vnos kalcija s prehrano.