



Glutén asszociált kórképek

Miklós Katalin
Honvédkórház KLDO
Klinikai Immunológia



MIT-MLDT
Budapest, 2015. 04. 22.

Évtizedekkel ezelőtti megfigyelés, hogy a glutén nemcsak a lisztérzékenyekben válthat ki általános hasi, idegrendszeri vagy mozgásszervi panaszokat.

Első esetismertetések 1986-ban jelentek meg,

2011-ben robbant be a „glutén bomba”

USA-ban piackutatási adatokból derült ki, hogy a lakosság 15-25%-a fogyaszt gluténmentes ételeket „paleo diéta”



Becsült gyakorisága 6-10 % (pl. Angliában 4-7 millió fő)

2011 Londoni Konszenzus Konferencia

Glutén asszociált kórképeket pathomechanizmus alapján 3 csoportra osztották

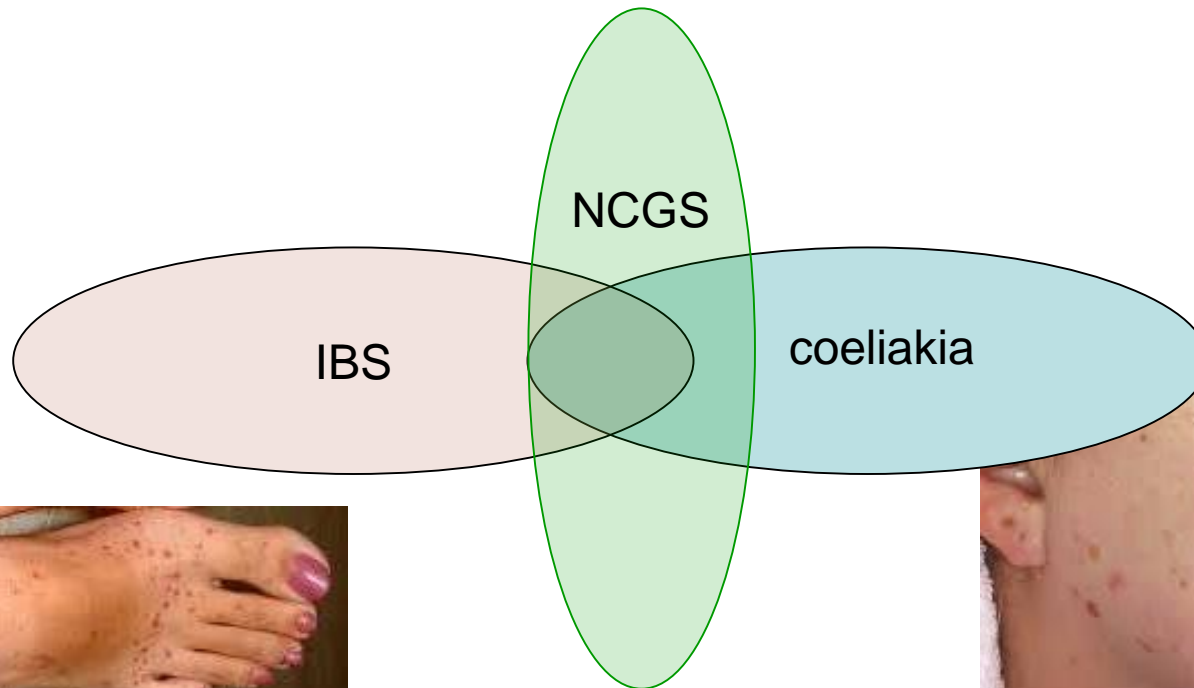
Glutén asszociált kórképek között új entitás jelent meg:

nem coeliakiás glutén szenzitivitás

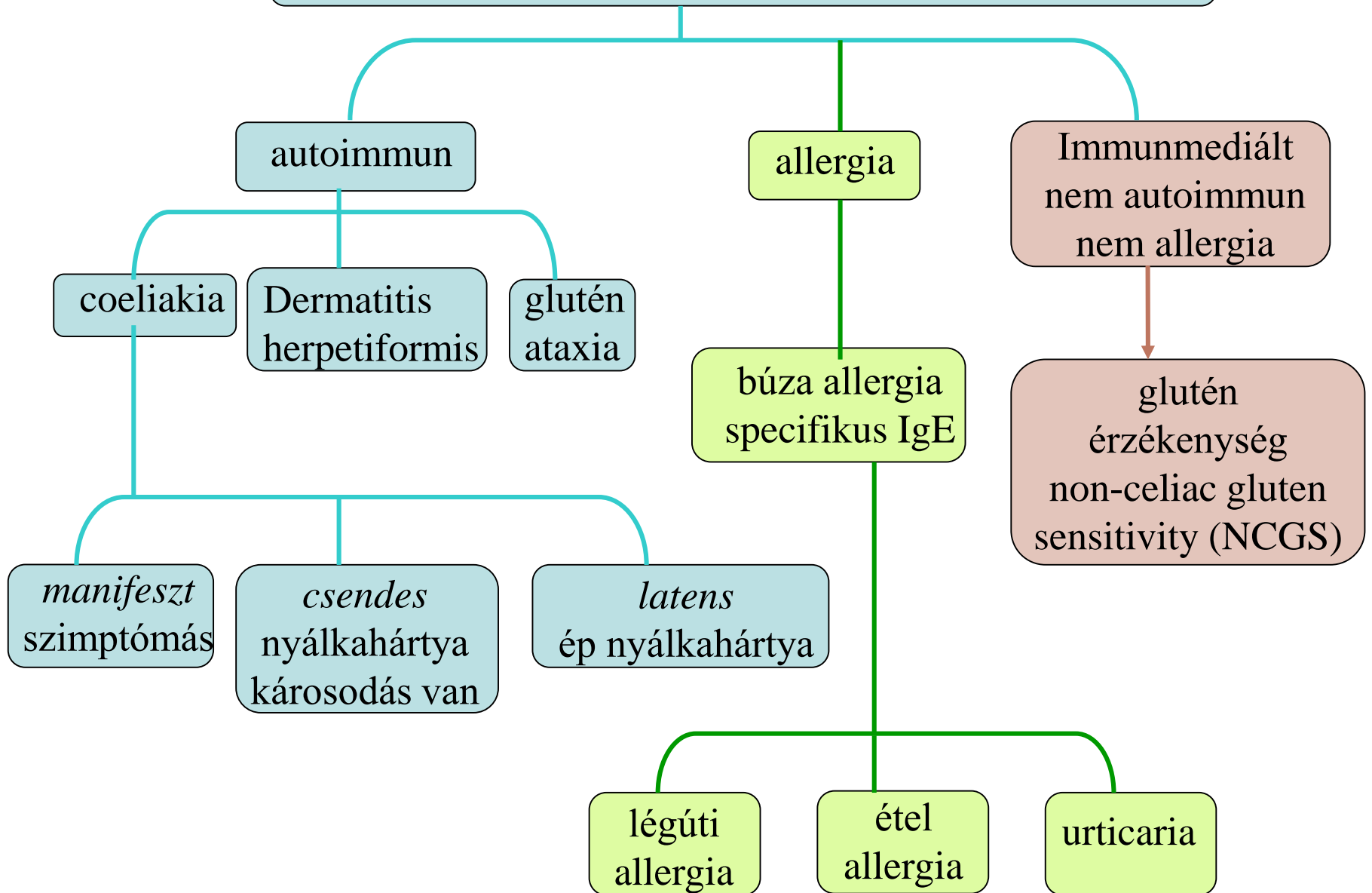
NCGS: non-celiac gluten sensitivity

Búza allergia és lisztérzékenység irányában vizsgálva szerológiailag negatív.

Klinikai tünetek átfednek IBS, coeliakia, allergia irányában.



Glutén érzékenység pathogenezeise



Eltérő pathomechanizmus

Coeliakia

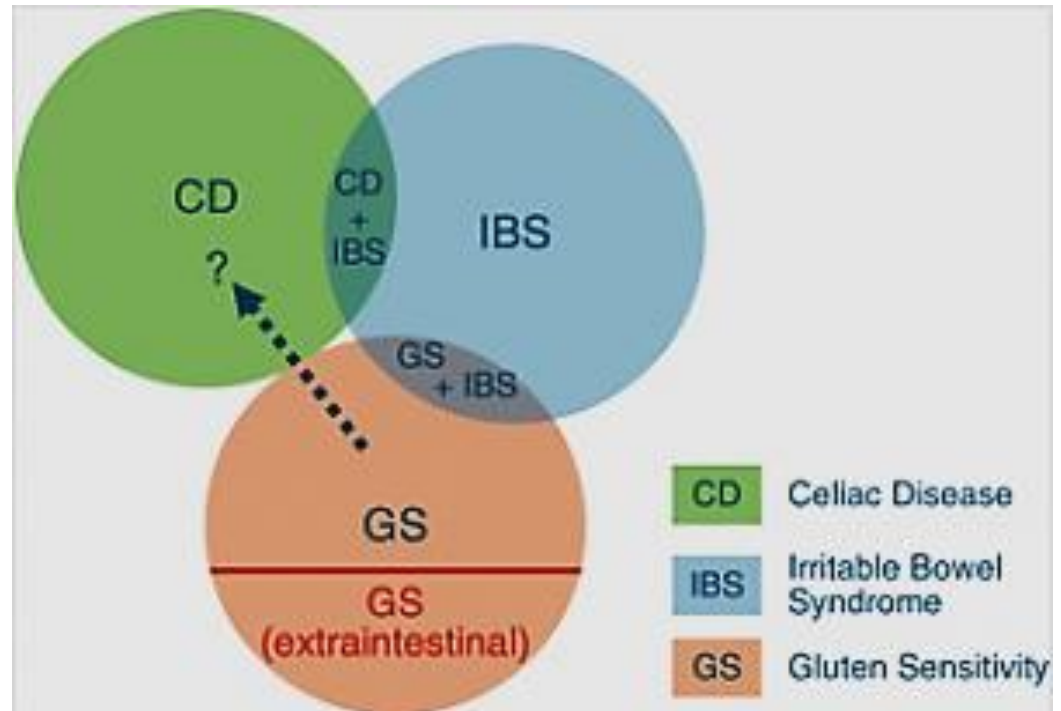
Genetikai háttér
Innate és adaptív immunválasz egyaránt aktív,
autoimmun folyamat zajlik
specifikus autoantitestek termelődnek

NCGS

Fokozott Toll like receptor-2 expresszió
Innate immunválasz aktív,
adaptív immunválasz bevonása nélkül
FoxP3 szint csökkent (Treg marker)
Th1 és Th17 citokin expresszió hiánya

Irritábilis bélszindróma (IBS)

Genetikai, pszichológiai faktorok
Túlérzékeny idegrendszer
Immunrendszer zavara
Bél barrier megváltozása
Bélflóra megváltozása
Étkezési szokások



	IgG AGA	HLA DQ2/8	boholyatrófia	prevalencia %
coeliakia	nem spec.	99 %	jellegzetes	1 - 2
IBS		nincs összefüggés	nincs	14 - 20
glutén érzékenység	56.4 %	46 %	nincs, vagy csak enyhe	6 – 10
normál populáció	2-8 %	30 %	nincs	



Glutén szenzitivitás

Olyan gluténreakció, melyben sem autoimmun, sem allergiás mechanizmus nem mutatható ki, de a gluténfogyasztás panaszokat okoz, melyek gluténmentes táplálkozásra megszűnnek.

Glutén tartalmú étel (búza, árpa, rozs) fogyasztása panaszokat vált ki. Pusztán a tünetek alapján nem lehet elkülöníteni a coeliakiától vagy IBS-től. Gyakoribbak az extraintesztinális panaszok:

fejfájás, fáradékonyság, izom-izületi fájdalmak, bőrtünetek
végtagzsibbadás,
de leírtak összefüggést neuropszichiátriai kórképekkel is,
elsősorban skizofréniával és autizmussal

Diagnózis felállításának alapja: klinikai tünetek

Specifikus laboratóriumi marker: validált teszt nem ismert
a lisztérzékenységet és búza allergiát ki kell zárni

Felnőttekre jellemző inkább, női dominancia

Családi halmozódás nem jellemző

Nincs emelkedett bél nyálkahártya permeabilitás

Laktoferrin a székletben nem emelkedett

Nem fenyeget súlyos szövődmény pl. limfóma, infertilitás, korai osteoporosis



A gliadin toxikus hatásáért nem a lisztérzékenységet okozó szekvenciák felelősek melyek citotoxikus hatással vannak a vékonybél nyálkahártyára, apoptózist indukálnak, sejtnövekedést gátolnak
Glutén opioid-szerű hatása is érvényesül, mely fokozott bélmotilitást okoz

A tünetek kiváltásában nem-glutén fehérjék is részt vesznek
pl. amiláz-tripszin inhibitorok (búza allergén)

FODMAPs: karbohidrát tartalmú ételek csoportja

innate immunválaszt aktivál (emésztő enzimekre rezisztens)

„erjedő” rövid láncú oligo-di- és monoszacharidok,
gázképződést, feszülést, hasmenést okoznak

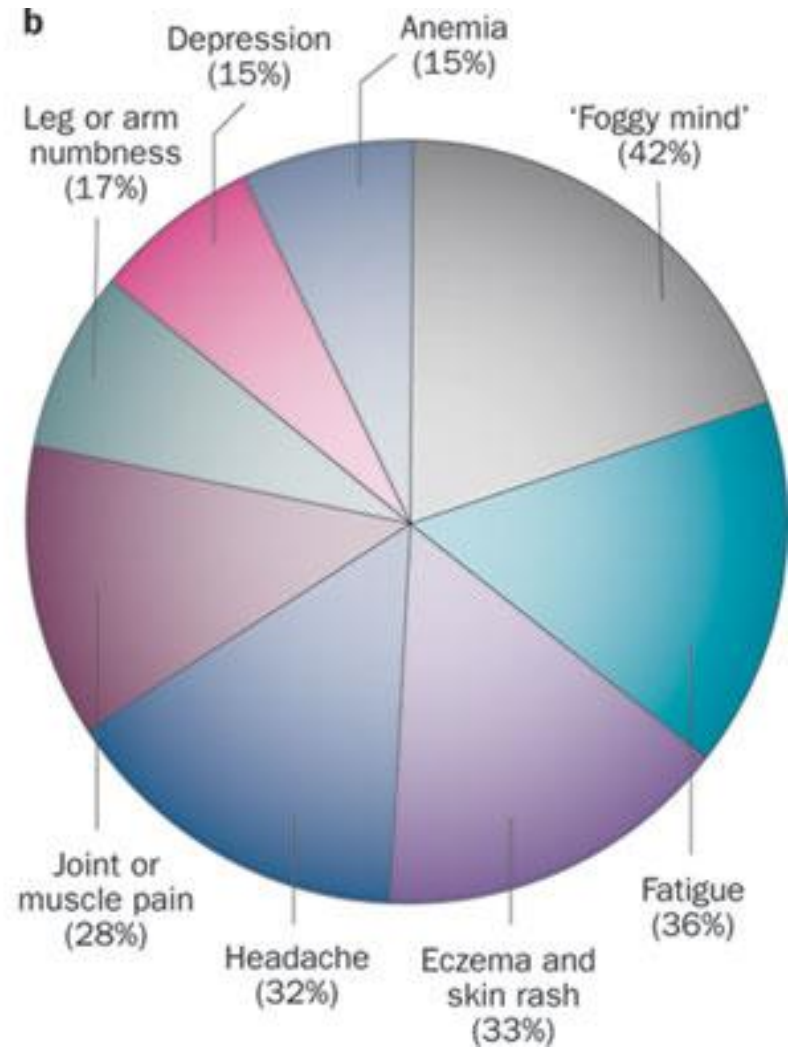
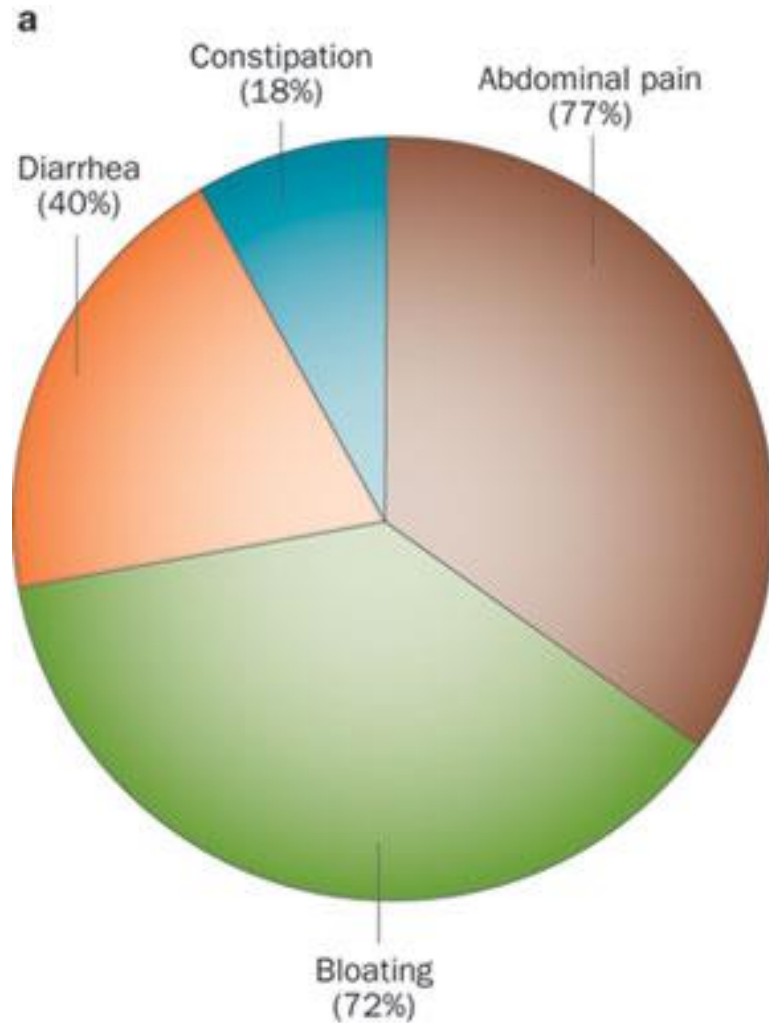
FODMAPs food: fruktóz, laktóz, fruktan, galactan, polyol

Búza szenzitivitás?

Coeliakia előszobája?



Glutén érzékenység gyakori tünetei





Köszönöm a figyelmet!