

ŠŤASTNÝ ŽIVOT BEZ LEPKU

KAZUISTIKY LÉKAŘŮ A PŘÍBĚHY CELIAKŮ



Sdružení celiaků ČR, z. s.



Sdružení celiaků ČR, z. s.

Hájíme zájmy lidí, kteří jsou ze zdravotních důvodů nuceni dodržovat bezlepkovou dietu.

Jsme největší a nejdéle působící patientskou organizací celiaků v České republice.



LÉKAŘI GARANTOVANÁ PORADNA

V Praze provozujeme poradnu pro dětské i dospělé celiaky. Kontrolujeme bezpečnost jídelničky.



UKOVĚŤ CELIAKA A ZPRAVODAJ

Pravidelně vydáváme Rukověť celiaka a čtvrtletní Zpravodaj plné novinek, receptů a rad.



CELOSTÁTNÍ SETKÁNÍ CELIAKŮ

Pořádáme setkání s odbornými přednáškami a prezentacemi bezpečkových výrobců formou ochutnávek a výhodného prodeje.



KURZY BEZLEPKOVÉHO VAŘENÍ A PEČENÍ

Pod vedením zkušených lektorů si sami upečete chleba, chutné housky nebo vánoční cukroví.



BEZLEPKOVÝ OBCHOD

Zajišťujeme výhodné nákupy bezpečkových potravin do tašek přímo od výrobců.



OCHRANNÁ ZNÁMKA

Z pověření Asociace evropských organizací celiaků spravujeme v ČR ochrannou známku Loga přeškrtnutého klasu.

RODINNÉ ČLENSTVÍ
Rádi vás mezi sebou přivítáme.

www.celiaci.cz

 SdruzeniCeliakuCR

Kancelář: Vyšehradská 320/49, Praha 2 | e-mail: info@celiac.cz | Telefon: +420 602 273 173
Poradna pro celiaky: KPDPM VFN, Ke Karlovu 455/2, Praha 2 | e-mail: poradna@celiac.cz

ŠŤASTNÝ ŽIVOT T BEZ LEPKU

KAZUISTIKY LÉKAŘŮ A PŘÍBĚHY CELIAKŮ



Vydalo Sdružení celiaků ČR, z. s.

Šťastný život bez lepku

Autoři: Ing. Blanka Rubínová, Dagmar Skyvová, MUDr. Pavel Frühauf, CSc., MUDr. Peter Szitányi, Ph.D., MUDr. Nabil El-Lababidi, MUDr. Ludmila Chýleová, Renata Karleszová, Patricie Biskupová

Recenze: prof. MUDr. Helena Tlaskalová-Hogenová, DrSc.

Vydalo Sdružení celiaků ČR, z. s. se sídlem Ke Karlovu 455/2, 120 00 Praha 2

Kancelář: Vyšehradská 320/49, Praha 2 – areál Emauzského kláštera

Poštovní adresa: Sdružení celiaků ČR, P.O.Box 20, 252 63 Roztoky

Kontakt: info@celiac.cz | +420 602 273 173

www.celiaci.cz | facebook.com/SdruzeniceliakuCR

Publikace vznikla za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR, v rámci dotačního programu Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením pro rok 2021 č. 2021/PVP_NE/OKD/108/MZDR 44648/2020/OKD



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ISBN 978-80-902803-3-5

Copyright © Sdružení celiaků ČR, z. s., 2021

Úvod

Rodina, které lékař sdělí, že jejich dítě má celiakii, je postavena před množstvím problémů. Cesta za stanovením diagnózy může být krátká a bezproblémová nebo delší a klikatá, ale na konci zpravidla stojí jednoznačná diagnóza.

Autoři této publikace se snaží své zkušenosti, posbírané za mnoho let existence Sdružení celiaků ČR, práce v Poradně pro celiaky na Klinice pediatrie a dědičných poruch metabolismu (dříve Klinika dětského a dorostového lékařství) VFN a také zkušenosti nasbírané při rozhovorech s celiaky, rodiči dětských celiaků na neformálních schůzkách, např. při kurzech bezlepkového pečení, předat vám. Vám, kteří se právě teď cítíte nedobře, vyčítáte osudu, co vám způsobil... Dodat vám odvalu a poznání, že na problémy nejste sami, že vždy existuje způsob, jak je řešit. Po dočtení zjistíte, že s celiakií, ač přináší celoživotní omezení bezlepkovou dietou, se dá plnohodnotně a šťastně žít. Navíc pokrok v potravinářských technologiích, vědě a výzkumu jde rychle kupředu, takže neztrácejme odvalu a naději, třeba jednou život s celiakií nebude už vůbec žádný problém.

V publikaci naleznete stručný přehled diagnóz, u kterých je třeba ze zdravotních důvodů dodržovat bezlepkovou dietu a také přehled různých příznaků, které mohou vést k diagnóze celiakie. Nechybí několik odborných kazuistik celiaků. Velkou část publikace tvoří vaše příběhy. A doplňujeme ji vyzkoušenými, prověřenými recepty, u kterých najdete různé figle, jak na pečení a vaření s bezlepkovými surovinami vyzrát.

Recenze knihy „Šťastný život bez lepku“

Publikace shrnuje poznatky pracovníků, které získali během mnohaleté existence Sdružení celiaků České republiky při práci v Poradně pro celiaky na Klinice pediatrie a dědičných poruch metabolismu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Celiakie je časté onemocnění, charakterizované poškozením střevní sliznice, které u predisponovaných osob vyvolává konzumace lepku. I když patogenetické mechanismy této choroby nejsou dosud plně objasněny, řadí se celiakie mezi autoimunitní onemocnění střeva s častým mimostřevním (systémovým) postižením. Unikátnost této nemoci spočívá v tom, že celiakie je jedinou autoimunitní chorobou, kde je znám a definován spouštěč imunitních reakcí, zodpovědných za poškozující efekty, tj. gluten.

Publikace, snažící se přinést zkušenosti získané při rozhovorech s rodiči dětských celiaků i dospělými celiaky, je logicky rozčleněna na tři základní části: První část obsahuje stručný přehled klinických projevů způsobených lepkem nebo jinými složkami pšenice následovaný popisem řady případů (kazuistiky) doplňovaným jejich rozбором. Poslední část knihy je věnována pacientům (nebo rodičům dětí) trpících celiakií, obsahuje totiž důležitou a jistě vítanou část, tj. recepty jídel připravených z bezpečkových surovin.

Knihy je psána srozumitelně, dobře se čte, předpokládám, že vyvolá zájem nejen mezi pacienty, ale i mezi zdravotnickými pracovníky různých specializací, protože mimostřevní projevy a komplikace této choroby zasahují do širokého spektra zdravotnických oborů. Chybění klinických symptomů gastrointestinálního traktu spojené s atypickým průběhem celiakie má za následek diagnostické problémy (odhaduje se, že i nyní je u nás diagnostikována jen menší část pacientů). Publikace je zaměřena především na pediatrické případy celiakie, ačkoli nejčastější problémy s diagnostikou celiakie jsou u dospělých. Domnívám se, že čtenáře zaujmou především případy ukazující strastiplnou dlouhotrvající cestu k diagnóze. Stále totiž existují lékaři, kteří u lidí s atypickou celiakií na tuto chorobu nemyslí a pacienty neodesílají na screeningové sérologické vyšetření.

Věřím, že vydání této knihy bude doprovázeno zájmem zdravotníků, ale vzhledem k rostoucímu zájmu o bezpečkovou dietu i zájmem široké veřejnosti.

Prof. MUDr. Helena Tlaskalová-Hogenová, DrSc.

01

O CELIAKII

Zdravotní potíže spojené s lepem

Celiakie

Celiakie je chronická autoimunitní choroba, která postihuje 0,5 – 1% populace na světě. Výskyt u dětí je udáván 1:80 – 1:300. Ženy jsou postiženy 2 – 3x častěji. Počet tzv. němých a atypických celiakií ve vztahu k symptomatickým pacientům se odhaduje 7:1.

Klinické projevy celiakie zahrnují klasické symptomy jako důsledek poruchy vstřebávání (průjem, neprospívání). Někteří manifestují mimostřevní projevy (opožděný růst, opožděná puberta, neurologické poruchy, poruchy chování, chudokrevnost, postižení zubní skloviny, kloubů, jater, kůže (herpetiformní dermatitida). Pacienti s minimem příznaků či zcela asymptomatictí s pozitivními protilátkami a histologií (mikroskopické vyšetření sliznice tenkého střeva ze vzorku získaného při endoskopii) jsou označováni jako celiakie němá. Pokud je histologie negativní, hovoří se o celiakii potenciální – vývoj k histologickému postižení při výživě s lepkem je možný a je nutno jej sledovat.

U dětí za přesně definovaných podmínek, při pozitivě protilátek proti transglutamináze ve třídě IgA 10x nad normu při opakovaném odběru a pozitivě endomyziálních protilátek lze stanovit diagnózu bez nutnosti biopsie tenkého střeva.

*Jedinou adekvátní léčbou celiakie
v současné době je celoživotní dodržování
bezlepkové diety.*

Neceliakální senzitivita na lepek

Tento stav se obecně označuje jako neceliakální glutenová senzitivita (NCGS) nebo prostě přecitlivělost na lepek/ intolerance lepku. Odhaduje se, že frekvence této poruchy v populaci je 0,63-6 %.

Klinicky může onemocnění připomínat celiakii nebo alergii na pšenici a může se projevovat řadou střevních (průjem, bolesti břicha, nadýmání atd.) anebo mimostřevních příznaků (slabost, bolesti hlavy, atd.), které se vyskytnou krátce po požití potravy s lepkem a ustoupí po zavedení bezlepkové stravy. Neexistuje žádný specifický test k diagnostice intolerance lepku a diagnóza je stanovena dvojitě zaslepenou placebem kontrolovanou expozicí po vyloučení jak celiakie, tak alergie na pšenici.

Alergie na pšenici

Pšenice je jedním z nejčastějších alergenů a alergie na pšenici je nežádoucí imunitní odpověď na pšeničné proteiny (albumin, globulin, gliadin a glutenin), která vede k rozvoji respiračních nebo gastrointestinálních příznaků nebo někdy dokonce systémových reakcí. Výskyt prokázané alergie na lepek/pšenici se odhaduje na přibližně 0,4–9 %.

Alergie na pšenici (event. další druhy obilí) se liší od celiakie. Pokud osoba alergická na pšenici zkonsumuje jídlo, které obsahuje pšenici, mohou následovat následující reakce:

- reakce s rychlým nástupem: kopřivka, angioedém (otok obličeje), potíže s dýcháním, nevolnost a bolesti břicha nebo v některých případech anafylaxe - život ohrožující alergická reakce.
- pozdní reakce, ke kterým dojde po 24 hodinách po požití (zažívací příznaky, kožní změny).

Alergie na pšenici je léčena eliminací pšenice (pšeničné mouky) ze stravy.

	Celiakie	NCSG	Alergie na pšenici
Definice	Celoživotní, genetické, autoimunitní onemocnění; příjem lepku vede k poškození sliznice tenkého střeva	Intolerance lepku nebo některých dalších komponentů pšenice, které nevyvolávají specifickou autoimunitní reakci a nezpůsobují zjevné poškození sliznice tenkého střeva	Imunitní odpověď na jeden nebo více obilných proteinů (může to být i lepek)
Gastrointestinální symptomy	Průjem, nadýmání, bolest břicha	Průjem, nadýmání, bolest břicha	Nevolnost, zvracení, průjem, nadýmání, podráždění úst a hrdla
Mimostřevní symptomy	Zpomalený růst, anémie, ztráta hmotnosti, artritida, osteoporóza, dermatitida, poškození zubní skloviny, opakované afty, amenorea, neplodnost, bolesti kloubů, neurologické poruchy	Únava, neurologické poruchy, mlhavá mysl, bolesti kloubů	Vyrážka, ucpaný nos, podráždění očí, dušnost
Diagnostika	Klinický obraz Serologické testy (kompletní IgA a TGA) Biopsie tenkého střeva	Vyloučení celiakie a alergie na pšenici	Kožní prick testy Patch testy Testy ke stanovení koncentrace specifického imunoglobulinu E Expoziční test
Přítomnost autoprotilátek	Ano	Ne	Ne
Biopsie tenkého střeva	Typické poškození sliznice tenkého střeva	ŽÁDNÉ zjevné poškození sliznice tenkého střeva	ŽÁDNÉ zjevné poškození sliznice tenkého střeva
Léčba	Celoživotní přísná bezlepková strava	Bezlepková a bezpšeničná strava (stupeň citlivosti je individuální)	Bezpečná strava

Možné symptomy a příznaky celiakie

U celiakie mohou být ovlivněny téměř všechny orgány, ale způsob poškození není neměnný a ne všechny příznaky mohou být připisovány celiakii. Symptomy jsou většinou důsledkem kombinace zánětu, nedostatku živin v důsledku sníženého vstřebávání a autoimunitní reakce vůči enzymu transglutamináze (TG2). Protilátky proti transglutamináze jsou produkovány v počátcích celiakie. Transglutamináza je přítomná v síťové architektonické struktuře tkání, kterým se říká retikulinová vlákna a je zodpovědná za integritu pojivové tkáně vytvářením spojení mezi molekulami. Vazba celiakálních protilátek na TG2 může narušit normální interakci TG2 s ostatními proteiny a může vést ke strukturálním změnám v různých orgánech.

U dětí obvykle nastupuje celiakie v batolecím věku po zavedení stravy obsahující lepek. Celiakie se může manifestovat kdykoliv od prvního kontaktu s lepem až do pozdní dospělosti.

Celiakie však může být přítomná i při absenci klinických příznaků. Mnoho pacientů může být odhaleno screeningem díky sérologickým (krevním) testům prokazujícím specifickou imunitní reakci, typickou pro celiakii. V těchto případech včasná diagnóza může předejít zhoršení klinického stavu a rozvoji komplikací.

Ačkoli celiakie způsobuje zhoršení vstřebávání, gastrointestinální příznaky se v dnešní době vyskytují pouze u přibližně poloviny pacientů. V životě jsou zranitelná období, kdy vysoká potřeba živin může vést k závažným příznakům rychleji či častěji. Jedná se o období raného dětství (1-4 roky věku) a pubertu, které se vyznačují rychlým růstem a laktančním obdobím po porodu ženy. Některé příznaky nebo symptomy, jako je nízká kostní minerální hustota nebo neurologické problémy, se mohou projevit až po desetiletích.



NOVÝ WEB VĚNUJÍCÍ SE ZDRAVÉ STRAVĚ

- informace a inspirace k tématu zdraví
- poradenství vedené nutriční terapeutkou o možnostech pestrého stravování

+420 732 959 006
info@zdrave-dobre.cz

www.zdrave-dobre.cz

ZDRAVÁ STRAVA JE TAKOVÁ STRAVA,
KTERÁ VYHOVUJE KONKRÉTNÍMU ČLOVĚKU.



Klinické projevy u dětí a dospělých se mohou lišit - viz tabulka

Děti	Dospělí
Únava	Křečovitě bolesti břicha, plynatost
Nadýmání	Váhový úbytek
Zácpa	Chronický průjem nebo zácpa
Bolest břicha	Nepłodnost
Chronický průjem	Recidivující spontánní potraty
Podrážděnost	Dermatitis herpetiformis
Porucha růstu	Periferní neuropatie
Ostopenie/osteoporóza	Deprese
Opožděná puberta	Dlouhodobá únava, malátnost
Hepatitida	Hepatitida
Zubní anomálie	Aftózní stomatitida
	Alopecie
	Anémie (chudokrevnost)
	Malignita
	Záchvaty
	Ataxie
	Osteopenie/ osteoporóza
	Artritida

Žaludek a střevo

Průjem, nadýmání a větry jsou častými symptomy celiakie. Zmenšení plochy střeva vede ke snížení vstřebávání živin, které částečně zůstávají nevyužity uvnitř střeva a mohou způsobovat průjemovitou, mastnou, šedobílou a nepříjemně páchnoucí objemnou stolicí. Nepatogenní bakterie, které jsou běžně přítomné v tlustém střevě, rozkládají nevstřebané živiny, což může vést k nadměrné produkci plynů a roztažení střevní stěny. To je vnímáno jako nepříjemné a může vyvolávat i bolest. Bakterie produkují více plynů a kyselých metabolitů. Mnoho pacientů pocítuje tyto příznaky pouze přerušovaně nebo pouze ve formě opakovaných průjemových stolic.

Laktózoová a jiná intolerance cukrů (druhotná). Mléčný cukr (laktóza) a řepný cukr (sacharóza)

jsou složené ze dvou jednoduchých molekul, které musí být rozštěpené specifickými enzymy v tenkém střevě před tím, než mohou být vstřebány. Tyto enzymy se nacházejí v epitelu horní části střevních klků. Při celiakii dochází k atrofii (zploštění) klků, kdy poškozené epitelové buňky mohou produkovat výrazně menší množství enzymu laktázy.

Požítí velkého množství mléka, mléčných výrobků nebo sladkostí může proto vést k průjmům, zvýšené produkci plynů a křečovitým bolestem. Malé množství mléka je lépe snášeno a tolerance se pomalu zvyšuje po několika měsících správné léčby celiakie. Na rozdíl od primární laktóзовé intolerance způsobené nízkou produkcí laktázy (enzym, který rozkládá laktózu), která je trvalým stavem, se může sekundární laktóзовá intolerance způsobená celiakií po bezlepkové dietě zlepšit. Nicméně pacienti, kteří kromě celiakie mají také genetickou predispozici laktóзовé intolerance, mohou mít příznaky i nadále.

Bolest břicha může být způsobena nadměrným množstvím plynů ve střevě. Obvykle se jedná o tupou bolest. Křečovitě bolesti jsou méně časté. Od bolesti může ulevit odchod stolice, a proto mohou být symptomy celiakie podobné příznakům dráždivého tračníku. Celiakii může doprovázet i bolest v nadbříšku nebo pálení žáhy, ale častěji se tyto symptomy vyskytují u refluxního onemocnění jícnu. Průjem a křeče bezprostředně po požití potravy obsahující lepek nejsou symptomy celiakie. Jsou mnohem častější u jiných poruch, jako je například neceliakální glutenová intolerance, kde se neuplatňuje imunitní mechanismus jako u celiakie.

Opakované zvracení může být projevem celiakie u dětí a může být způsobeno poruchou pohyblivosti střeva. Protilátky proti transglutamináze se mohou vázat na svalové vrstvy

jícnu, žaludku a tenkého střeva a mohou způsobovat ztrátu koordinace a zvracení.

Zácpa je stejně častá jako průjem a může být jediným klinickým projevem celiakie. Ukázalo se, že protilátky zaměřené na transglutaminázu, se ukládají ve vysokém množství do svalové vrstvy střeva, které se říká endomyzium a mohou narušit jeho kontraktilní funkci a mechanický transport obsahu střeva. Vzhledem k vysoké frekvenci zácpy v populaci je často diagnóza celiakie s tímto projevem opožděna.

Celiakální krize má dvě formy; první připomíná akutní břišní příhodu s intenzivní bolestí, distenzí a celkově špatným stavem. Tito pacienti jsou většinou odesíláni na chirurgii a je potřeba zvážit, zda se nejedná o diferenciální diagnostiku akutního chirurgického stavu. Druhá forma celiakální krize je charakterizována nerovnováhou tělních tekutin v důsledku intenzivního průjmu, charakterizovaného nejen ztrátou tekutin, ale také ztrátou draslíku, sodíku, chloridu, vápníku a dalších minerálních látek, které způsobují celkovou slabost a srdeční problémy. Tito pacienti by měli být vždy léčeni v nemocnici.

Ulcerózní zánět a zúžení tenkého střeva mohou také být komplikací celiakie.

Ústa a zuby

Trhliny a záněty se zarudnutím ústní sliznice nebo jazyka jsou častým znakem chybějícího vitamínu B nebo ztráty stopových prvků, které se často objevují u dětí s celiakií.

Vředy v ústech mohou být často spojovány s celiakií. Mohou být způsobeny opakovanými virovými infekcemi, narušenou imunitou hostitele s nedostatkem výživy nebo autoimunitním mechanismem.

Poruchy zubní skloviny. S celiakií je spojeno

pouze poškození definitivního chrupu, protože mléčné zuby se tvoří již před narozením, tedy dříve, než může dojít k účinku lepku. Porucha vývoje skloviny během příjmu lepku je typickým rysem celiakie. V mírnějších případech se sklovina ztenčuje a má horizontální pruhy, ale v závažných případech může sklovina v horních částech zubů chybět úplně. Poškozené části zubů jsou menší a rychle se kazí. Pacienti diagnostikovaní v dospělosti mohou mít rozsáhlé kazy a o přední zuby mohou přijít.

Krevní poruchy a poruchy krvácení

Chudokrevnost může být hlavním a jediným klinickým problémem u pacientů s celiakií a může se objevit i při chybění břišních příznaků. Vstřebávání železa nastává v horní části tenkého střeva, které je obvykle nejvíce poškozené celiakií. Chronický nedostatek železa může způsobovat chudokrevnost, která může být odolná k podávání přípravků s železem ústy a po ukončení podávání železa se znovu opakuje. Po diagnóze a zavedení diety se vstřebávání železa zvyšuje a anémie může být úspěšně léčena podáním železa ústy. Méně často může nedostatek kyseliny listové nebo vitamínu B12 způsobovat závažnější formy anémie.

Modřiny nebo prodloužená doba krvácení se může vyskytovat u pacientů s celiakií díky sníženému vstřebávání tuků a nedostatku vitamínů rozpustných v tucích (včetně vitamínu K, který je nezbytný pro produkci proteinů zapojených do procesu srážení krve). Nedostatek vitamínu K může také způsobovat prodloužené krvácení během menstruačního cyklu nebo během zubních ošetření. Lékaři většinou kontrolují hladinu faktorů krevní srážlivosti před provedením endoskopie a odběrem vzorků sliznice tenkého střeva, aby se předešlo komplikacím s krvácením.

Rozvoj nádorů střeva (lymfomů) může být komplikací celiakie.

Růst, vývoj a celkové zdraví

Nízká váha nebo pomalé přibývání na váze je často pozorováno u dětí, kvůli zhoršenému vstřebávání a tím způsobenému nedostatku energie. U chlapců ve školním věku s nediagnostikovanou celiakií, bylo během screeningových studií prokázáno, že jsou štíhlejší než jejich vrstevníci. Mnoho dospělých s celiakií je štíhlých a nedaří se jim přibírat na váze, ale mohou existovat pacienti s normální váhou nebo dokonce i s obezitou.

Úbytek na váze je závažným projevem poruchy vstřebávání a obvykle je doprovázen únavou, celkovou slabostí, nedostatkem koncentrace a známkami nedostatků dalších živin.

Zpomalení růstu u dětí může být provázeno pomalým přibýváním na váze, ale může se vyskytnout také jako jediný příznak celiakie. U dívek s nediagnostikovanou celiakií bylo ve výzkumech prokázáno, že jsou nižší než jejich vrstevnice. Celiakie se však může vyskytovat i u dětí s normální váhou.

Nízký vzrůst u dospělých je výsledkem selhání růstu během dospívání a lze mu zabránit časnou diagnózou celiakie před dokončením procesu růstu. Po dokončení růstu a uzavření růstových chrupavek se konečná výška i přes optimální léčbu nezmění.

No jasně, Pohan!

Pro náš nejnovější chléb jsme hledali jméno. Něco, co vystihne jedinečnou chuť, vůni, křupavou kůrku a vláchnou střidku.

Jeden z prvních lidí, kteří ho ochutnali, byl člověk, který vůbec nevěděl, že náš chléb je bezlepkový. Sice jej jedinečně pochválil, když řekl: "No jo, dobrý, normální chleba - proč se ptáte?", ale tím nám se jménem moc nepomohl.

Nový chléb má polotmavou, zlatou a měkkou střidku, a jemnou kůrku. Barva je zlatá. Někdy přemýšlíme, jaké by to bylo, kdyby chuť a vůně měly barvu. Tak by to byl zlatý chléb. Decentní vůně je trochu oříšková, ale samozřejmě bez ořechů nebo jiných alergenů, bez koření a bez cukru, a používáme jen minimum soli. Díky pomalé fermentaci za pomoci nově vyvinutého domácího kvásku se vůně a chuť spojí v buké, které posílí pohanka, ale bez její dominantní příchuti.

Tak jsme v naší gastronomii každému, kdo chtěl, dali chléb ochutnat a navrhnout jméno. V ALMACAFÉ, přímo v malebných Maleticích nad Blanicí, v areálu pekárny.

Hned dva lidé navrhli "Pohan". No jasně, že jsme na to nepřišli sami, je to on! Jméno "Pohan" vyjadřuje bezprostřední, poctivou chuť, sílu přírody, bez ideologie, bez složitého básnění. Vyvážené složení obsahuje všechny živiny, které tělo potřebuje: bílkoviny, vitamíny a minerální jako například hořčík, který je důležitý pro cévy a pro srdce.

Naše chleby a naše sladké pečivo už dostaly řadu cen v otevřených soutěžích, které vůbec nezohledňují, že jsou bez lepku nebo vegan. Jednoduše vyhrává chuť.

No, a pak taky pečeme sluneční energií a obaly jsou zcela bez plastu. Teď už dost, asi už tušíte, že jsme fanatici špičkové kvality a čistoty. Mrkněte se na naše stránky www.almagrana.cz. Najdete tam naše pečivo, prodejny, kde si vyberete a samozřejmě taky e-shop. upečeme na zakázku a vše Vám doručíme v perfektní čerstvosti. Nebo přijďte na výlet do Maletic!

**Vítejte ve světě ALMAGRANA,
v Maleticích v Jižních Čechách.**

Zdraví Vás Popovičovi.



Opožděná puberta je možným projevem celiakie. Po léčbě bezlepkovou dietou většinou dochází k jejímu nástupu.

Celková nevolnost a nedostatek energie jsou častými znaky celiakie u dospělých. Pacienti si stěžují na neustálou únavu, může je často bolet hlava a často mohou mít špatnou náladu nebo deprese. Náladovost je také častá u malých dětí, které nedokážou správně popsat své nepříjemné tělesné pocity.

Kožní problémy

Dermatitis herpetiformis, známá také jako Duhringova choroba, je kožním projevem celiakie, charakteristická svěděním a puchýřkovitou vyrážkou typicky lokalizovanou na loktech, koleních, ramenech, zádech a hýždích nebo jiných plochách natahovačů končetin. Škrábání vede ke tvorbě strupů, jizev a depigmentaci. Dermatitis herpetiformis se obvykle vyskytuje u dospělých a je o něco více častá u mužů. Pouze 15-20 % pacientů s dermatitis herpetiformis má gastrointestinální příznaky, většina však má postižení sliznice střeva. Zlatým standardem pro diagnózu je kožní biopsie. Dermatitis herpetiformis se léčí striktní, celoživotní bezlepkovou dietou, někdy vyrážky mizí třeba i po 2 letech. Pacienti se závažnými kožními projevy mohou kromě bezlepkové diety potřebovat také speciální léky, které však nemají efekt na celiakii samotnou.

Jiné kožní poruchy. Vypadávání vlasů je většinou lokalizované do malých okrsků, jen zřídka postihuje celou hlavu. Vlasy jsou tenčí a křehčí. Po krátké době na bezlepkové dietě obvykle dochází ke zlepšení. Ztráta vlasů často vyžaduje dlouhodobou léčbu železem a zinkem.

Lámání nehtů se může objevit u dospělých pacientů jako důsledek nedostatku živin, železa nebo stopových minerálních látek.

Suchá kůže může být projevem nedostatku vitamínů. Nedostatek železa může zhoršit alergické příznaky, ale samotný atopický ekzém sám o sobě nesouvisí s celiakií a nezmizí ani při dodržování bezlepkové diety.

Poruchy jater, sleziny a pankreatu (slinivky)

Zvýšená hladina jaterních enzymů se často objevuje při diagnostice celiakie a může se po bezlepkové dietě zlepšit. Nedostatek energie a bílkovin v důsledku zhoršené absorpce může výrazně ovlivnit funkci jater a může vést k hromadění tuků a zánětu v játrech samotných. Autoimunitní zánět jater a žlučových cest může být spojen s celiakií.

Závažné selhání jater může být spojeno s celiakií. V játrech těchto pacientů byly přítomny protilátky proti transglutamináze.

Porucha funkce sleziny (hyposplenismus) je rysem dlouhotrvající celiakie diagnostikované u dospělých. Zmenšení sleziny může narušit obranu proti určitým bakteriím, zejména těm, které způsobují respirační nebo nervové infekce. Proto může být zapotřebí vhodné očkování.

Pankreatická nedostatečnost se běžně vyskytuje u všech případů celiakie s vážnými prob-

lémy se vstřebáváním, protože slinivka břišní nedostává správnou stimulaci ze střeva. Za normálních okolností látka produkované střevními klky vyvolávají vylučování trávicích enzymů. Navíc díky nedostatku bílkovin může být slinivka poškozena. Tato nedostatečnost se dá správnou léčbou zvrátit a doplnění pankreatických enzymů může být prospěšné v prvních měsících léčby celiakie. U dospělých, kterým je diagnostikována dlouhodobá porucha vstřebávání, může dojít k trvalému poškození slinivky v důsledku poškození vylučujících žláz protilátkami proti transglutamináze. Protilátky dále mohou poškodit i takzvané pankreatické ostrůvky, které jsou odpovědné za sekreci inzulínu a mohou proto způsobit diabetes mellitus.

Kardiovaskulární poruchy

Dilatační onemocnění srdce a srdeční selhání. Protilátky proti transglutamináze se mohou ukládat také v srdečním svalu a mohou způsobit zhoršení jeho funkce. U některých pacientů se při nedodržování bezlepkové diety může objevit rychle se zhoršující, život ohrožující stav. K těmto závažným komplikacím mohou přispět virové infekce nebo nedostatek stopových prvků.

Plicní poruchy

Plicní onemocnění (pneumonitida nebo alveolitida) se může objevit u celiaků pravděpodobně v důsledku imunitně zprostředkovaného mechanismu. U dětí s těžkou chudokrevností a poruchou vstřebávání se mohou vyskytovat časté infekce dýchacích cest v důsledku oslabení organismu.

Poruchy ledvin

Bílkovina nebo krev v moči mohou být známkou účasti ledvin na imunitní reakci. Protilátky proti transglutamináze se mohou ukládat v ledvinách a mohou způsobovat zánět. Je známo, že celiakie je častější u pacientů, kteří mají onemocnění ledvin tzv. IgA nefropatii.

Muskuloskeletální systém

Oteklé nohy mohou být způsobeny nízkou hladinou bílkovin v krvi z důvodu nedostatku vstřebávání živin a její snížené produkci.

Svalové křeče nebo svalová bolest (myalgie).

Někteří pacienti si mohou stěžovat na bolest svalů nebo křeče způsobené nízkou hladinou draslíku, vápníku nebo hořčíku. Tato bolest se často vyskytuje v noci nebo při chůzi.

Svalová slabost a snížený svalový tonus jsou časté, hlavně u malých dětí s celiakií. Nedostatek vitamínu E může souviset se svalovou slabostí u starších pacientů. U některých pacientů mohou protilátky proti bílkovinám svalů způsobit slabost. Syndrom myalgie se může u celiakie vyskytovat.

Bolest kloubů a záněty mohou být součástí autoimunitních rysů celiakie a mohou se podobat zánětu kloubů, nicméně často po nasazení bezlepkové diety vymizí.

Osteoporóza a osteopenie. Snížená kostní hmota se často vyskytuje u dospělých s klinickým obrazem malabsorpce a u pacientů s dlouhodobým aktivním onemocněním. Osteopenie a osteoporóza vyžadují pečlivou pozornost a vyšetření celiakie. U dětí se může objevit křivice způsobená nízkou hladinou vitamínu D v séru.

Změny v proporcích obličeje se mohou objevit u rozvinuté celiakie, která není v dětství rozpoznána. Střed obličeje může být nedovyvinutý s vystouplou přední částí. Těmto změnám u dětí lze předcházet včasnou diagnózou celiakie a léčbou pomocí bezlepkové diety.

Neurologické problémy

Bolest hlavy se vyskytuje často a často je spojována s nedostatkem železa. Klasická migréna však není u pacientů s celiakií běžným jevem.

Poruchy nálady a chování mohou být příznakem celiakie. Může se objevit hyperaktivita, problémy s koncentrací, únava, poruchy pozornosti a deprese. U dětí i dospělých se může objevit podrážděnost a jejich sociální integrace může být narušena. Pacienti jsou často odesíláni k psychologům nebo psychiatrům před odhalením diagnózy celiakie. Nedostatek energie a anémie mohou přispět ke snížení školního výkonu.

Problémy s čitím nebo chůzí, např. neuropatie (poškození nervů), se může objevit jako důsledek nedostatku vitamínů, hlavně B12, a/nebo jiných stopových prvků. Předpokládá se imunitní mechanismus.

Ataxie je speciální formou poškození pohybu a je považována za degenerativní poškození mozečku způsobené dlouhodobým onemocněním s následnou ztrátou zvláštního typu nervových buněk v mozku. Ovlivňuje koordinaci tělesné rovnováhy, chůze, samovolných pohybů a může dojít ke zhoršení duševní výkonnosti (demenci). Pokud je tato komplikace přítomná, obvykle lze bezlepkovou dietou dosáhnout pouze velmi malého zlepšení. V mozku těchto pacientů byly nalezeny protilátky proti transglutamináze.

Epilepsie může být spojena s celiakií. Byly popsány případy pacientů s nalezenými kalcifikacemi v určitých částech mozku.

Přidružené poruchy

Reprodukční systém

Neploďnost a potraty jsou častým znakem u žen před stanovením diagnózy celiakie. Proto by páry, které mají problémy s plodností, měly být vyšetřeny na celiakii. Patientky mohou mít potíže s otěhotněním a častěji mohou plod potratit. Porodní váha dítěte narozeného neléčené celiakce může být nižší. Bylo prokázáno i funkční poškození placenty.

Silné zhoršení po porodu je typickým znakem celiakie u mladých žen s nedetekovanou nebo neléčenou celiakií. Ke zhoršení dochází, když je dítěti kolem šesti týdnů. V souvislosti s malabsorpcí živin může být samo těhotenství velkou výzvou. Během kojení, je třeba denně vyprodukovat zhruba 1 litr mateřského mléka, což představuje významné množství ztráty bílkovin každý den. U kojících matek se může velmi brzy rozvinout nízká hladina krevních bílkovin, což může mít za následek oběhové problémy a otoky nohou. Časté jsou také průjmy a úbytek na váze a tyto matky vyžadují léčbu na jednotce intenzivní péče.

Celiakie se vyskytuje častěji ve spojení s řadou dalších onemocnění, včetně diabetes mellitus prvního typu, onemocnění štítné žlázy, nedostatkem IgA, Downovým syndromem, Turnerovým syndromem, Williamsovým syndromem a dalšími. Celiakie bývá v těchto případech asymptomatická a je třeba ji cíleně vyhledávat.

Nejčastější nedostatek živin u pacientů s celiakií

Běžnými deficity u pacientů s celiakií (u nově diagnostikovaných) je deficit vápníku, vitamínu D, vitamínu B12 a železa.

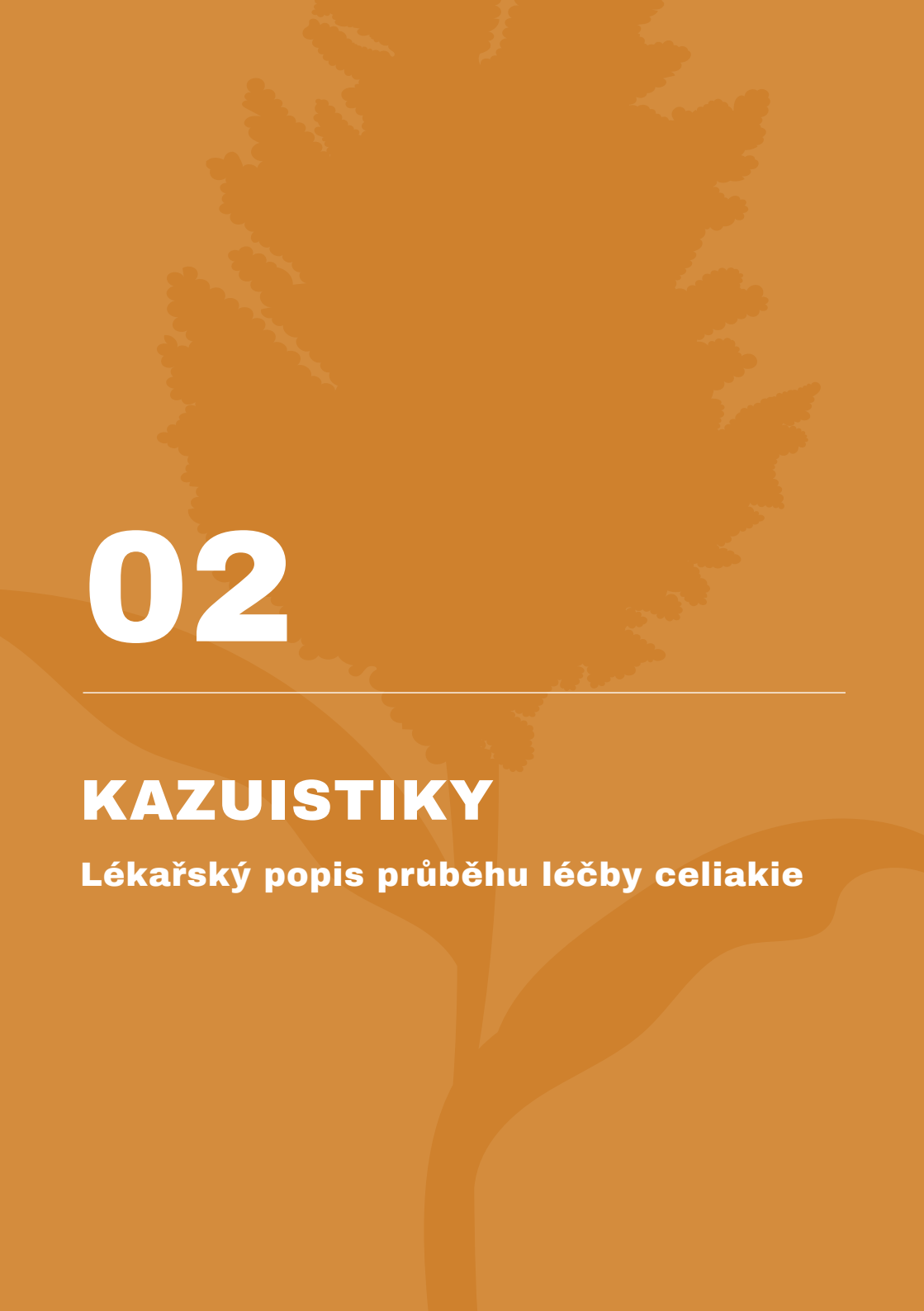
Vápník je nezbytný pro budování a udržení pevných kostí a zubů. Srdce, svaly a nervy potřebují vápník, aby správně fungovaly. Mezi pacienty s laktózovou intolerancí je nedostatek vápníku častější. Mléko a mléčné produkty jsou optimálním zdrojem vápníku; dostatečné množství pro dospělého nebo dospívajícího člověka jsou zhruba 3-4 porce mléka/mléčných výrobků za den (1 porce odpovídá velikosti pacientovy pěsti nebo dlaně). U pacientů s laktózovou intolerancí se doporučuje volit bezlaktózové produkty nebo rostlinné náhražky bohaté na vápník. Ořechy, luštěniny, semínka a sardinky jsou bohaté na vápník. Pokud pacient není schopen konzumovat dostatečné množství vápníku, doporučují se doplňky stravy.

Vitamín D ovlivňuje hladinu vápníku a fosfátů v těle. Tyto minerály jsou potřebné k udržení zdravých kostí, zubů a svalů. Vitamin D je také důležitý pro imunitní systém. Riziko nízké hladiny vitamínu D je vyšší od října do dubna, kdy je kůže nedostatečně vystavena slunci. Hlavně během zimy se doporučuje konzumovat více vitamínu D ve stravě. Optimálním zdrojem vitamínu D jsou mořské ryby, vaječné žloutky, mléko a další mléčné výrobky a játra.

Pro dostatečný příjem vitamínu **B12** je potřeba konzumovat alespoň malé množství stravy živočišného původu (maso, ryby, vajíčka, mléko). Pro vegany je doplnění vitamínu B12 nezbytné.

Železo je základní složkou hemoglobinu (bílkoviny červených krvinek), která přenáší kyslík v krvi a tkáních. Nedostatek železa se projevuje chudokrevností z nedostatku železa, slabostí, dušností a bledou kůží. Optimálním zdrojem železa je maso (červené maso obsahuje více železa), játra, vaječný žloutek, luštěniny, některé ořechy, tmavě zelená, žlutá a oranžová zelenina a ovoce.





02

KAZUISTIKY

Lékařský popis průběhu léčby celiakie

KAZUISTIKY

Kazuistika sedmnáctiletého muže s epigastrickými obtížemi

Příklad neklasické celiakie s gastrointestinálními projevy:

17letý muž s epigastrickými obtížemi, stolice formovaná, pollinotik.

Obj.: BMI 98. percentil, hypoplasie zubní skloviny

Laboratoř: hypercholesterolemie, anti tTG 303,9 (20) EMA+, KO v normě

Závěr: celiakie – splňuje kritéria diagnózy bez biopsie, obezita, hypercholesterolemie.

Kazuistika pětileté dívky s obštipací, růstový propad

Příklad neklasické celiakie s gastrointestinálními projevy:

5letá dívka vyšetřena při hospitalizaci na dětském oddělení pro bolesti břicha a obštipaci se závěrem obštipace a boleti břicha (základní laboratoř v normě) a přeložena k dalšímu vyšetření na kliniku dětské chirurgie, kdy vyloučena NPB a další organická příčina obtíží. Při další návštěvě LSPP pro bolesti břicha doporučen screening celiakie, který byl u PLDD pozitivní a doporučeno gastroenterologické vyšetření.

Objektivně výška na 12. percentilu, BMI 36. percentil – růstový propad ze 44. percentilu v 1,5 roce. Hypoplasie zubní skloviny, větší břicho.

Laboratorně: EMA+, anti tTG 2 222,8 (20,0), hormony štítné žlázy a glykovaný protein v normě.

Klinické obtíže, růstový propad a více než desetinásobná hladina protilátek anti tTG a pozitivita EMA umožnily uzavřít jako celiakii bez nutnosti biopsie – bezlepková dieta je indikována.



Rodinná firma
z Vysociny
s více než 25 lety tradice.

novinka

NOMINAL & LUCKAVO (autorský design porcelánu)

Dárkové balení:

sada 4x **MUG CAKE** bezlepkový hrníčkový dortík



A.
+
porcelánový
"plecháček", 410 ml
LUCKAVO



B.
+
2x porcelánový
šálek "sweet",
s podšálkem
LUCKAVO



limitovaná
edice

Kazuistika šestileté dívky s běžnými respiračními infekty, růstový propad

Příklad neklasické celiakie s negastrointestinálními projevy:

6letá dívka perinatálně bez zátěže, psychomotoricky v normě, profylaktická data v normě, kojena do 11 měsíců, příkrmy od 6. měsíce, lepek od 12. měsíce bez klinické reakce, omnivor – jí dobře, je bez zažívacích obtíží, stolice formovaná, RA bez zátěže. Běžné respirační infekty, snad více po nástupu do MŠ, proto vyšetřena alergologem, který zjistil pozitivitu EMA a anti tTG. Objektivně proporcionalita 40. percentil, fyzikální nález v normě, výškově 3. percentil – propad z 80. percentilu v roce – od zavedení lepku.

Laboratoř: anti-TTG IgA2 > 100 (5), EMA +, celkové IgA 0,9, HLA-DQ2/8 +.

Uzavřeno jako celiakie splňující kritéria non-biopsy postupu, po zavedení bezlepkové diety rychlá úprava růstových parametrů, pokles protilátek k normě do půl roku.

Kazuistika jedenáctileté dívky s výškovým propadem

Příklad neklasické celiakie s negastrointestinálními projevy:

11letá dívka – bratr celiakie – pozitivní screening v rámci cíleného vyhledávání celiakie, je bez klinických obtíží.

Objektivně: výškově 31. percentil, BMI 20. percentil – dlouhodobě výškový propad. Normální fyzikální nález.

Laboratoř: anti tTG2 605 (20), EMA+, normální KO a biochemie, hormony štítné žlázy, glykovaný protein.

Vzhledem k vyšší protilátek a zátěži v rodinné anamnéze uzavřeno jako celiakie bez nutnosti biopsie – bezlepková dieta je indikována.

Kazuistika jedenáctileté dívky se sezónní alergickou rýmou

Příklad němé celiakie:

11letá dívka, u které v rámci alergologického vyšetření pro pollinosu byla zjištěna v odběrech pozitivita anti TTG. Je zcela bez klinických obtíží kromě pollinosy. Ostatní laboratoř (KO, biochemie v normě). Rodinná anamnéza: sestra psoriáza.

Objektivně: výškově na 92. percentilu, BMI 61. percentil, větší břicho.

Laboratorně: anti TTG2 718,5 (20), EMA+, IgA 1,52, hormony štítné žlázy v normě.

Vysoká hladina protilátek umožňuje uzavřít jako celiakii bez nutnosti biopsie – bezlepková dieta je indikována.

Kazuistika batolete s klasickou celiakií

22měsíční dívka byla hospitalizována pro neprospívání, zvracení, řídké mazlavé stolice a depresivní ladění.

Poslední 3 týdny před hospitalizací si rodiče všimli výkyvů nálad a zejména smutného ladění, dále zhubnutí objektivně o 10 % hmotnosti. Stolice byly dlouhodobě řídké, mazlavé, bez příměsí. V posledních týdnech opakovaně zvracela po ingesci stravy s obsahem lepku, zejména po pečivu a těstovinách. Rodinná anamnéza dívky byla stran celiakie či jiných autoimunitních onemocnění negativní. Lepek měla zařazený v jídelníčku mezi 6. a 7. měsícem věku.

Klinicky bylo nápadné negativistické chování dívky, vzdemuté břicho, které bylo špatně prohmatné a bledý kožní kolorit. V sestavených růstových grafech byl patrný propad v percentilech tělesné délky z 50. na 25. percentil. Hmotnostní percentil i percentil hmotnosti k tělesné délce byl 1.

Laboratorně byla vysoce pozitivní sérologie celiakie [anti-tTGA IgA > 4950,0 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA pozitivní, IgA 1,02 g/l (0,3-1,2 g/l)]. HLA typizace znaků asociovaných s celiakií byla pozitivní.

Kazuistika 3letého předškolního dítěte s klasickou celiakií

3letá dívka, s anamnézou alergie na bílkovinu kravského mléka v kojeneckém věku, byla odeslána do dětské gastroenterologické ambulance pro zácpu. Od 22 měsíců věku byla stolice tuhá, defekace bolestivá, intermitentně přítomná makroskopická příměs krve se stolicí. V souvislosti s defekací udávala dívka bolesti břicha. Růstové percentily dívky (výška, hmotnost, BMI) byly bez propadu v jakémkoliv ze sledovaných parametrů. Klinicky bylo patrné vyklenutí břicha. Rodinná anamnéza byla stran celiakie nebo jiných autoimunitních onemocnění nemá. Lepek byl zařazen do jídelníčku kolem 7 měsíce věku.

V rámci vylučování sekundární příčiny zácpy byla vyšetřena sérologie celiakie, která byla vysoce pozitivní [anti-tTGA IgA > 4950,0 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA pozitivní, IgA 0,71 g/l (0,3-1,2 g/l)].

V souladu s platnými doporučenými postupy (ESPGHAN Guidelines 2020) bylo možno uzavření zdravotních potíží dívky jako celiakii bez nutnosti endoskopické verifikace. Byla nasazena přísná bezlepková dieta s efektem. Po 4 měsících od jejího nasazení došlo k úpravě zdravotního stavu: břicho je v úrovni hrudníku a defekace je denně, stolice je formo-

vaná, hnědé barvy, bez příměsí. I přesto, že v růstových percentilech nebyl v době stanovení diagnózy patrný propad, došlo od nasazení bezlepkové diety ke zlepšení růstových parametrů: výškové percentily stouply z 15. na 22., hmotnostní z 12. na 26. a BMI ze 32. na 47. Přítomnost lepku ve stravě evidentně neumožňovala dívce plně uplatnit svůj růstový potenciál.

Klasická celiakie u adolescentního chlapce

15letý chlapec byl vyšetřen praktickým lékařem pro děti a dorost pro dlouhodobé bolesti břicha kolem pupku. V rámci laboratorních vyšetření byla zjištěna pozitivita sérologie celiakie [(anti-tTGA IgA 250,0 U/ml (0-25,0 U/ml), hladina celkového IgA nebyla stanovena]. Chlapec byl následně odeslán do dětské gastroenterologické ambulance.

Klinicky byl u chlapce patrný bledý kožní kolorit s tmavými kruhy pod očima. Antropometrická data odhalila propad v percentilech pro hmotnost a BMI. Laboratorně byla vysoce pozitivní sérologie celiakie [anti-tTGA IgA 630,8 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA pozitivní, IgA 1,09 g/l (0,7-4,0 g/l)], dále byla hraničně insuficientní hladina vitamínu D (19,3 ng/ml při normě > 20,0 ng/ml dle ESPGHAN) a nízká hladina kyseliny listové (3,3 µg/l, referenční rozmezí 3,9-26,8 µg/l).

V souladu s doporučenými postupy ESPGHAN z roku 2012 platnými v době vyšetření chlapce, byla diagnóza celiakie stanovena bez endoskopické verifikace (klinicky bolesti břicha a propad v hmotnostních a BMI percentilech, laboratorně titr protilátek proti tkáňové transglutamináze > 10x horní mez normy pro danou laboratoř, pozitivní protilátky proti endomyziu, laboratorní známky malabsorpce kyseliny listové, pozitivní HLA typizace znaků asociovaných s celiakií) a byla zahájena bezlepková dieta.

Již při kontrole za 3 měsíce od zahájení diety negoval chlapec jakékoliv bolesti břicha a došlo k vzestupu hmotnostních percentilů z 16. na 24. a BMI ze 13. na 22. Kontrolní hladiny vitamínu D a kyseliny listové byly s normalizací.

Dívka splňovala, v té době platná, kritéria pro stanovení diagnózy celiakie bez nutnosti endoskopické verifikace (ESPGHAN Guidelines 2012) (klinicky neprospívání, hubnutí, zvracení, průjemovitá stolice; laboratorně titr protilátek anti-tTGA IgA nad 10x horní mez pro danou laboratoř, pozitivita protilátek proti endomyziu a pozitivita HLA typizace znaků asociovaných s celiakií) a byla nasazena přísná bezlepková dieta. Dieta byla s promptním efektem, do 2 dnů vymizelo zvracení a konzistence stolic se začala zlepšovat.

V dalším průběhu došlo k úpravě růstových percentilů a nyní se ve 4 letech věku nachází dívka výškově na 29. percentilu, hmotnostně na 43. percentilu a BMI na 59. percentilu. Zvracení zcela pominulo.

Prekolapsový stav jako příčina záchyty celiakie u 17leté dívky

17letá dívka byla přivezena do nemocnice posádkou RZP pro prekolapsový stav. Při příjmu na oddělení byla dívka ve stabilním klinickém stavu a klinický nález byl chudý.

Laboratorně byla zjištěna chudokrevnost z nedostatku železa [HGB 100,0 g/l (116,0-160,0 g/l), HCT 32,1 % (35,0-47,0 %), MCV 76,2 fl (82,0-98,0 fl), MCH 23,8 pg (28,0-34,0 fl), Fe 2,7 μmol/l (6,6-28,0 μmol/l)]. Dívka nebyla vegetariánkou ani vegankou, menses měla pravidelné, krvácení přiměřené. Byla doplněna sérologie celiakie, která byla vysoce pozitivní [anti-tTGA IgA 2341,5 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA pozitivní, IgA 0,90 g/l (0,7-4,0 g/l)]. Zdravotní potíže dívky, bylo možno dle tehdy platných doporučených postupů (ESPGHAN Guidelines 2012), uzavřít jako celiakii bez nutnosti endoskopické verifikace (chudokrevnost jako projev poruchy vstřebávání železa, titr protilátek anti-tTGA nad 10x horní meze dané laboratoře, pozitivní protilátky proti endomyziu, přítomnost HLA haplotypů asociovaných s celiakií). Byla doporučena přísná bezlepková dieta. Dívka od začátku vyjadřovala odmítavý postoj k diagnóze i k dodržování diety. Spolupráce s rodiči byla velmi chabá: s matkou nebyla rodina v kontaktu a otec měl k dívce velmi benevolentní přístup. K žádné objednané kontrole se již dívka nedostavila.

Neklasická celiakie u pubertálního chlapce – neurologické manifestace

11letý chlapec byl hospitalizován k vyšetření dlouhodobých bolestí hlavy. Chlapec si na ně stěžoval od 2 let věku. Bolesti byly 1-2x měsíčně, posledních několik měsíců ob den, i o víkend. Bolesti byly difúzní, stálé intenzity (4-6/10, méně často až 9/10), pulzující a zhoršující se při hlasitých zvucích. Maximum bolesti bylo v ranních hodinách a trvalo 2-3 hod. Bolesti hlavy byly nepravidelně provázeny nutkáním na zvracení a zejména ranním zvracením. Při záchvatech bolestí hlavy byly patrné objektivní změny chování; chlapec si musel lehnout a odpočinout a byl smutný.

Klinicky je chlapec menšího vzrůstu a štíhlého habitu (výškově 9. percentil, hmotnostně 8, BMI 17.), ostatní klinický nález byl chudý.

Neurologické vyšetření uzavřelo zdravotní potíže chlapce jako nekomplikovanou migrénu s jistou složkou tenzních bolestí hlavy. EEG bylo v mezích širší normy, bez abnormit. Oční vyšetření vč. očního pozadí bez patologií. MRI mozku s fyziologickým nálezem. Psychologické vyšetření s objektivizací sníženého frustračního prahu a senzitivní osobnosti s tendencí k úzkostnému ladění. V laboratorních parametrech byla pozitivita sérologie celiakie v nízkém titru [anti-tTGA IgA 44,9 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA hraniční, IgA 0,75 g/l (0,7-2,3 g/l)] a insuficience vitamínu D (13,5 ng/ml, fyziologické hodnoty u dětí dle ESPGHAN > 20,0 ng/ml). Vzhledem k podezření na celiakii, nesplňující kritéria non-biopsy diagnostiky byla doplněna endoskopie. S ohledem na nízký věk chlapce a jeho úzkost byl výkon proveden v celkové anestézii. Histologicky byla verifikována celiakie typu 3b dle Marshovy-Oberhuberovy klasifikace. Byla zahájena bezlepková dieta s efektem. Při kontrole ve 13 letech věku udával chlapec bolesti hlavy zcela ojediněle s jednoznačnou vazbou na stresové situace. Z růstového hlediska se nadále drží svých percentilových pásem (výškově 8,2. percentil, hmotnostně 9,9. percentil a BMI 14. p.).

Neklasická celiakie u pubertálního chlapce – svalové příznaky

15letý chlapec byl hospitalizován pro progredující svalovou slabost nejasné etiologie.

Chlapcovy zdravotní potíže začaly ve věku 12let, kdy se po jízdě na kole objevila bolest zad a lýtek. Bolesti se zhoršovaly a postupně se objevila nesnášenlivost jakékoliv fyzické zátěže. Při sebemenší zátěži se objevoval třes končetin a svalová slabost. Potíže svým charakterem razantně zhoršovaly kvalitu života chlapce; z počátku byl uvolněn z tělesné výchovy a následně byla školní docházka přizpůsobena jeho stavu.

V 15letech věku chlapce spáchal jeho otec sebevraždu. Následně došlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu; chlapec nebyl zcela schopen školní docházky a měl individuální studijní plán.

V místě trvalého bydliště byl chlapec široce vyšetřen. Laboratorní parametry vč. svalových enzymů byly bez patologií, metabolický screening byl bez průkazu event. metabolické vady, EMG bez patologií, MRI mozku a míchy fyziologické, svalová biopsie s normálním nálezem. Psychiatrické vyšetření se přiklápělo k psychosomatizaci, diferenciatně diagnosticky posttraumatická stresová reakce v důsledku tragického úmrtí otce. S ohledem na začátek chlapcových obtíží před úmrtím otce se matka s psychiatrickým závěrem neztotožňovala.

Při příjmu na naše pracoviště byla nápadná svalová slabost, kdy chlapec nebyl schopen dlouhodobého stoje nebo chůze. Klinický náález však byl chudý, lýtka nebyla objemnější, svalová síla byla fyziologická, antropometricky bez propadu v percentilových grafech. V laboratorních parametrech nadále byly svalové enzymy v rámci fyziologického rozmezí. Sérologie celiakie byla pozitivní v titrech, které neumožňovali stanovení diagnózy bez endoskopické verifikace [anti-tTGA IgA 50,9 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA hraniční, IgA 1,43 g/l (0,7-4,0 g/l)].

Byla doplněná endoskopie v lokální anestézii a premedikaci. Histologicky byla verifikována celiakie typu 3c dle Marshovy-Oberhuberovy klasifikace. Po stanovení diagnózy celiakie byla nasazena bezlepková dieta s efektem. Při kontrole za 9 měsíců již chlapec negoval jakékoliv svalové slabosti a postupně se navracel do běžného života vč. školní docházky.

Asymptomatická celiakie odhalená v rámci cíleného rodinného screeningu

Téměř 5letý chlapec byl vyšetřen v dětské gastroenterologické ambulanci pro pozitivitu sérologie celiakie odhalenou v rámci cíleného rodinného screeningu při nově stanovené diagnóze celiakie u jeho sestry. Jeho sestra byla ve věku 22měsíců diagnostikována s klasickou celiakií (neprospívání, nauzea, zvracení, průjmovitá stolice, vzduchaté břicho, změna chování a nálad). Vzhledem k dostatečně vysokým titrům sérologie celiakie bylo možno stanovit u ní diagnózu bez endoskopické verifikace.

Zmíněný chlapec byl zcela bez potíží; bolesti břicha negoval, defekace byla denně, stolice formovaná, bez příměsí. Jeho růst byl uspokojivý, percentilové grafy neobjektivizovaly event. propad v jakémkoliv ze sledovaných parametrů. Laboratorně byla sérologie celiakie chlapce slabě pozitivní [anti-tTGA IgA 47,7 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA hraniční, IgA 1,98 g/l (0,4-1,8 g/l)].

Vzhledem k nízkým titrům autoprotilátek a absenci jakýchkoliv klinických známek svědčících pro event. celiakii byla doplněna endoskopie v celkové anestézii za hospitalizace. Histologické vyšetření s nálezem změn odpovídajících destruktivní celiakii, typ 3a dle Marshovy-Oberhuberovy klasifikace. Po verifikaci diagnózy celiakie byla zahájena bezlepková dieta. Chlapec je nadále bez jakýchkoliv klinických známek svědčících pro celiakii a jeho antropometrické parametry nadále sledují stejná percentilová pásma.

Záchyt celiakie v rámci cíleného screeningu při diabetu mellitu (cukrovce)

Téměř 6letá dívka byla ve věku 5let diagnostikována s diabetem mellitem 1. typu. Diabetes se manifestoval klasickými projevy v této věkové kategorii: časté močení, velká žízeň a hubnutí. U dívky byl zaveden intenzifikovaný inzulínový režim s dobrou adherencí rodičů a diabetes je pod dlouhodobou kontrolou. V době stanovení diagnózy diabetu mellitu byl screening celiakie negativní.

V rámci diabetologických kontrol byla endokrinologem téměř po roce od stanovení diagnózy diabetu mellitu nabrána kontrolní sérologie celiakie, která byla slabě pozitivní [anti-tTGA IgA 42,2 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA pozitivní, IgA 1,36 g/l (0,3-1,2 g/l)]. Kromě asociace s diabetem mellitem neměla dívka klinické známky svědčící pro celiakii; bolesti břicha negovala, defekace denně, stolice formovaná, bez příměsí a růstové parametry uspokojivé.

Vzhledem k nesplnění tehdy platných kritérií pro stanovení diagnózy celiakie bez endoskopické verifikace (ESPGHAN Guidelines 2012) byla doplněna endoskopie v celkové anestézii za hospitalizace. Histologicky byla verifikována celiakie typu 3a dle Marshovy-Oberhuberovy klasifikace. Po stanovení diagnózy celiakie byl dívce sestaven jídelníček s respektováním regulace stravy pro diabetes mellitus a bezlepkovost pro celiakii. Adherence dívky a její rodiny ke striktní dietě je výborná, sérologie celiakie je dlouhodobě negativní, glykémie jsou uspokojivé a hladiny glykovaného hemoglobinu jsou v hladinách svědčících pro dlouhodobou kompenzaci diabetu mellitu.

Kazuistika dívky předškolního věku s častými infekty dýchacích cest

3letá dívka byla vyšetřena alergologem pro opakované infekty dýchacích cest – opakované záněty průdušek a zápalu plic. V rámci širokého imunologicko-alergologického vyšetření byla nabrána i sérologie celiakie, která byla vysoce pozitivní [anti-tTGA IgA > 100,0 CU (0-10,0 CU), anti-endomyzium IgA silně pozitivní, celkové IgA nestaveno].

Vzhledem k této pozitivitě byla dívka správně odeslána do dětské gastroenterologické ambulance. Klinický nálezu u dívky byl chudý. Podrobná anamnéza neprokázala event. klinické známky celiakie; dívka byla zcela bez bolestí břicha, defekace byla pravidelně, stolice formovaná, bez příměsí a antropometrická data neprokázala event. propad v percentilových grafech. Sérologie celiakie cestou gastroenterologické ambulance byla nadále vysoce pozitivní [anti-tTGA IgA > 100,0 CU (0-10,0 CU), anti-endomyzium IgA pozitivní, IgA 0,83 g/l (0,4-1,8 g/l)]. I přes vysoce pozitivní sérologie celiakie nebylo v době stanovení diagnózy možno uzavření potíží jako celiakii bez endoskopického potvrzení onemocnění (ESPGHAN Guidelines 2012, nutná přítomnost klinických známek svědčících pro celiakii). Dívka podstoupila endoskopii v celkové anestézii. Makroskopický nálezu byl zcela fyziologický. Histologické vyšetření potvrdilo diagnózu celiakie, typu 3b-3c dle Marshovy-Oberhuberovy klasifikace. Adherence rodiny k bezlepkové dietě byla příkladná. Dívka poté absolvovala s matkou měsíční lázeňský pobyt, po kterém došlo k významné elevaci hladin autoprotilátek. I přes proklamovanou bezlepkovost kuchyně lázeňského zařízení tomu tak zjevně nebylo. Následně po návratu do domácích podmínek byla opět nastolena přísná bezlepková dieta s rychlou normalizací hladin autoprotilátek. Nyní ve věku 7 let je dívka nadále beze známek celiakie a její růstové parametry jsou bez poklesu. Sérologie celiakie je opět negativní.

Kazuistika adolescentního chlapce s opakovanými infekty dýchacích cest

14letý chlapec byl v dlouhodobém sledování pneumologické ambulance pro recidivující infekty dýchacích cest, zejména záněty průdušek. V terapii měl nasazenou dlouhodobou terapii inhalačními kortikoidy. Chlapec byl opakovaně vyšetřen alergologem bez průkazu event. alergické příčiny obtíží. V rámci pneumologického vyšetření byla nabrána sérologie celiakie, která byla silně pozitivní [anti-tTGA IgA > 100,0 CU (0-10,0 CU), anti-endomyzium IgA pozitivní]. Klinicky se jednalo o chlapce s nadváhou: hmotnostní percentil byl 90. a percentil BMI 92,9. Chlapec byl bez jakýchkoliv příznaků svědčících pro event. celiakii: bolesti břicha jen při přejedení se a defekace byla pravidelně, stolice formovaná.

Vzhledem k nesplnění diagnostických kritérií ke stanovení diagnózy, platných v době vyšetření (ESPGHAN Guidelines 2012, absence klinických známek svědčících pro celiakii), bylo nutno doplnění endoskopie. Zmíněné endoskopické vyšetření proběhlo v lokální anestézii a premedikaci. Histologické vyšetření s verifikací celiakie, typ 3b dle Marshovy-Oberhuberovy klasifikace. Bylo doporučeno nasazení přísné bezlepkové diety. Rodiče a chlapec jsou však non-adherentní, a i po více než 3,5 letech od stanovení diagnózy nedosáhl chlapec negativních hodnot sérologie celiakie. Sám přiznává opakované porušování diety („nemůže se udržet“) a podléhá „tlaku vrstevníků“. Při poslední kontrole byl již chlapec obézní (hmotnostní percentil 95., BMI 98.) a sérologie celiakie byla nadále pozitivní [anti-tTGA IgA 116,1 CU (0-20,0 CU), anti-endomyzium IgA negativní, IgA 2,89 g/l (0,7-4,0 g/l)].

A stylized, light green olive branch with leaves and olives is positioned diagonally across the page, serving as a background for the text.

03

CESTY ZA DIAGNÓZOU CELIAKIE

Vaše příběhy

Příběhy „Cest za diagnózou celiakie“ vznikaly několik let ze zájmu dětské lékařky o celiakii. Během této doby soustředila mnoho anamnéz a příběhů o tom, jak nelehká i dlouhodobá může být cesta za zdravím. S povolením rodičů uvádíme v případech dětí pouze křestní jméno nebo na přání dospělých jméno smyšlené.

Anamnézy, které jsme připravili, mohou zvýšit vaše postřehy nejrůznějších projevů celiakie, o nichž jste možná dosud nevěděli.

Domníváme se, že tyto získané informace odrážejí i vaše svíce, když v nejistotě hledáte původ a pojmenování vašich problémů nebo potíží vašich blízkých.

Je jisté, že obecné povědomí o celiakii se zlepšuje. Mění se však i poměr klasických a atypických projevů celiakie, nebo se spíše postupně daří diagnostikovat i případy, které mají příznaky vzdálené jejímu dřívějšímu charakteru. Je to jen pár desetiletí zpět, kdy celiakie byla považována za problém dětského věku, ze kterého se vyroste a bezlepková strava se ukončí. Možná, že tento nesprávný a nebezpečný názor není ještě úplně vykořeněn. Stále existují případy dlouhodobého pátrání po příčinách mnohaletých potíží a zpětným pohledem, až po určení diagnózy, se teprve dojde k uvědomění si rozsahu projevů dosud bagatelizovaných.

Horší je až příliš malý zájem a pasivita společenských složek na různých úrovních, které by měly hájit a prosazovat a ne škrtnat oprávněné požadavky ať celiaků, tak dalších občanů s určitými, často finančně náročnými potřebami, na nichž je závislé jejich zdraví, mnohdy přímo i život. Bylo by opakováním, že diety, a to zejména bezlepková, jsou nesrovnatelně dražší než běžná strava.

V případech celiaků a jistě i dalších osob s nezbytnou dietou, není život procházkou růžovým sadem. Ale je to zatím jediná jistota k návratu trvalého zachování zdraví. To vyváží veškeré úsilí a třeba i různé oběti a omezení.

Slovo autorky

Poprvé jsem se setkala s celiakií u dvouletého dítěte v roce 1958, jako dětská lékařka v krajské nemocnici ve Zlíně, rok po mé promoci. Diagnostikoval ji primář dětského oddělení a nevím, kdo jiný by to tehdy lépe zvládl při běžném laboratorním vybavení tehdejší úrovně. Na první pohled byl kromě výrazné podvýživy této holčičky patrný celkový tělesný diskomfort, měkké otoky nohou až do poloviny lýtek, nápadná bledost a výrazná omrzelost. Dobře si pamatuji, jak rychle se zlepšil stav dítěte při banánové dietě na počátku léčby. Hospitalizace trvala 2 až 3 týdny, stále na postýlce, bez doprovodu matky.

Jak žili nebo ještě žijí tehdejší dětské celiaci? Takové otázky se týkají i pacientů dospělých, u nichž podobné zdravotní potíže nebyly ještě dlouhé roky spojovány s celiakií.

Celiakie byla hodnocena již velmi dávno jako vážné onemocnění především v dětství. Její nejistý původ byl u nás jednoznačně popsán před šedesáti lety. Střevní potíže, vracející se průjemy a výrazné neprosívání se léčilo opakovaně a více let, existovalo přesvědčení, že po úplném ústupu všech projevů se obnoví dobrý zdravotní stav, s možným návratem k běžné stravě s lepem. To byl velký medicínský omyl ještě několik desetiletí.

Celiakie jednoho ze členů rodiny přirozeně ovlivnila můj zájem a zaměření na její diagnostiku, na léčebné postupy, posléze pak na řešení trvalého zdravotního zabezpečení pacienta jako občana s kompletní bezlepkovou výživou po celý další život. Pokud nebyla tato zásadní podmínka zdraví plně dodržovaná, objevovaly se nejrůznější zdravotní poruchy, někdy plíživě, jindy náhle. To platí stále, ale díky velikým pokrokům v diagnostice celiakie je poměrně jednoduché také zjistit dietní chyby, jak vědomé, tak nevědomé, a zdravotní situaci pravidelně kontrolovat dle odborného doporučení.

MUDr. Ludmila Chýleová

Náhodné zjištění celiakie, Adam, 15 let

Babička ze strany matky má cukrovku. U bratra matky byla diagnostikována celiakie až v dospělosti, kolem 45. roku. Začal trpět vleklými střevními potížemi, anemii měl zjištěnou již mnoho let. Matka Adama a mladší bratr jsou zdraví.

Adam byl v 10 letech vyšetřen na alergologii pro pylovou alergii. Současně byly odebrány, necíleně a vlastně „navíc“ i krevní testy na celiakii, a to nejen Adamovi, ale i matce a mladšímu bratrov. Objednání různých krevních testů celkem nově pojišťovna povolovala. Matka i bratr dopadli dobře, jen u Adama byl test na celiakii pozitivní a následná enterobiopsie diagnózu potvrdila. Adam neměl žádné střevní ani další potíže, které by na možnost celiakie upozorňovaly. Byl drobnější, temperamentní až vznětlivý. Sportoval, byl velmi aktivní už před nástupem do školy. Od začátku se věnoval individuálnímu sportování a brzy vynikal. Poslední roky se pohybuje na vrcholové úrovni a nyní se připravuje na závody zřejmě nejvyšší úrovně. Dosáhl už i mezdailového umístění v rámci Evropy.



Od potvrzení celiakie se Adam podřídil přísnému dodržování bezlepkové stravy, i když nerad. Ví, jak důležitá je příprava a dodržování této diety, zvláště při vysokém nasazení sil na nejlepší sportovní výkony. V dospělosti bude matce vděčen za její obětavou péči, i když jemu se nyní zdá někdy až příliš pečlivá.

Adam byl vyšetřen jako první v rodině, jeho strýc byl diagnostikován až později. Laboratorní krevní vyšetření může být vyžádáno lékařem nejrůznější odbornosti (třeba i stomatologie, psychiatrie, neurologie, alergologie a další). To obsahuje Metodický pokyn pro cílený screening celiakie vydaný Ministerstvem zdravotnictví ČR už od roku 2011. Ale následky skrytého poškození organismu nelze mnohdy plně došetřit. Náhodné a jistě neočekávané odhalení celiakie ještě v dětském věku zamezilo u Adama pozdějším zdravotním komplikacím a podmínilo cestu k plnohodnotnému životu.

Od první anamnézy tehdy patnáctiletého Adama již uplynuly 3 roky. Matka Adama dodává:

„Adamovi bude na konci března 18 let. Studuje na osmiletém gymnáziu a přemýšlí, že by studoval na vysoké škole. Bezlepkovou dietu zvládá v pohodě, samostatně si připravuje např. těstoviny, bábovku, vafle, řízky. Snažíme se doma vařit a péct, ale i jezdit na výlety a na dovolenou. Nejlepší zkušenosti máme s Itálií, kde není problém sehnat bezlepkové těstoviny vařené zvlášť i na sjezdovkách. Obvykle jsou velmi dobře obeznámeni s pravidly oddělené přípravy.“

Nákupy bezlepkových potravin v Praze se nám daří bez problémů. Obecně nám vadí velmi vysoká cena a malá trvanlivost, malá informovanost některých prodejců. V některých pekárnách mají bezlepkové pečivo hned vedle lepkového, neznají termín kontaminace.

Zuzana a Markéta, matka s dcerou

Zuzana trpěla v dětství bolestmi břicha, zvýšenou kazivostí zubů, opakovanými afty. V období dospívání měla časté průjemy. Ve 25 letech byla operována pro zánět slepého střeva. Další zdravotní potíže neuvádí, jen dlouhodobé svědění loktů. Celiakie byla diagnostikována až na základě diagnózy u dcery. Enterobiopsie diagnózu celiakie potvrdila. Bezlepkovou stravu dodržuje a nemá žádné zdravotní problémy, ani svědění loktů!

Syn paní Zuzany má od 13 let diagnostikovanou cukrovku /diabetes 1 typu/, je již 15 let průměrně léčen, daří se mu dobře. Dcera Markéta má diagnostikovanou celiakii před devíti lety.

Markéta je vysokoškolskou studentkou, dosáhla titulu bakalář v oboru kynologie. V předškolním věku neměla problémy zdravotního rázu. Byla hubená, vysoká. Jedla hodně, někdy si přidala i druhou večeři. Asi kolem sedmého roku se objevily časté bolesti břicha. Byla hospitalizována na dětské klinice, ale původ potíží zjištěn nebyl a bolesti se dále objevovaly. Potvrdila se pouze anémie, léčba však byla bez efektu. Ve 13 letech, na začátku 8. třídy, Markéta přešla do jiné ZŠ s předpokladem kvalitnější výuky a tak s jistějším přijetím na gymnázium. Bylo to její racionální uvažování a nemohla předvídat, s čím se v nové škole setká a v jaké atmosféře zde bude žít. Zaskočila jí zcela neočekávaně šikana. Šlo o trvalé napadání v oblasti psychické, veřejné zesměšňování, a to jen pro její odlišné životní zásady a postoje. Parta spolužáků nejen z její třídy „nepromíjela“ Markétě určité charakterové vlastnosti se základem slušného, ale také cílevědomého chování, kterým se odlišovala již v dětství. Nepřipojila se k životnímu stylu, kdy se pořádají různé „párty“, případně s kouřením a s konzumací alkoholu.

Bohužel, šikana nejrůznějších podob a projevů se v naší společnosti vyskytuje stále často a může se objevit v nejrůznějších společenských vrstvách i věkových kategoriích. Způsobuje psychický stres, podněcuje fyzické potíže se zdravotními následky, až poruchami imunitního systému.

Bezvýhodnou situaci ve škole prožívala Markéta těžce a sama. Marně se snažila řešit celý problém jak se školou, tak s rodinou. Bylo však rozhodnuto, že do této školy bude docházet dál, tedy celé dva školní roky, a situace se jistě uklidní. Rozhodnutí musela přijmout, ovšem záhy nastaly zdravotní komplikace, které ještě více narušovaly Markétě život psychicky i fyzicky. Do školy docházela, ale nerada. Objevily se ranní průjemy a také opakované záněty dýchacích cest. Bylo podzimní období a při narušené imunitě se častěji objevují různá onemocnění, opakované i provlekla.

První odborné vyšetření se směřovalo na alergologii. Zde byly současně provedeny i krevní testy na celiakii, a to s pozitivním nálezem! Gastroenterologické vyšetření a enterobiopsie byly dohodnuty a provedeny až v létě příštího roku! Celiakie byla potvrzena, zahájila se přísná bezlepková dieta.

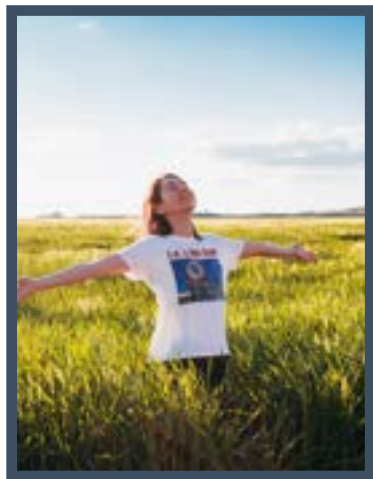
V 19 letech podstoupila operaci slepého střeva pro akutní bolesti břicha. Nález nebyl přesvědčivý a Markéta se z počátku domnívala, že mohlo jít o nějakou dietní chybu, která zapříčinila akutní potíže. Zažívací problémy trvaly. Podle příznaků a volbě její stravy dále uvažovala, zda

nejde o poruchu trávení při konzumaci potravin s laktózou, tedy pro nedostatek enzymu laktáza. Odborné vyšetření toto její podezření potvrdilo. Markéta tedy podstoupila enterobiopsii ještě podruhé, s diagnózou alaktázie, a opakovaně byla potvrzena i celiakie.

Markéta dodržuje pečlivě bezlepkovou stravu a veškerá dietní doporučení, celkově zdravý životní styl. Hned na počátku bezlepkové diety přibrala za jeden a půl roku 9 kg, ale stále zápasí s astenií, hubeností. Nechtěné porušení diety (jako náhodná příměs ve stravě) se vždy projeví poklesem váhy. Užívá pravidelně kalcium a vitamin D pro osteopenii, laicky „řidší kosti“, před rokem měla kontrolní osteogram. Užívá též železo pro anemii. Ve stravování respektuje i svoji poruchu (alaktázie) při konzumaci potravin s vysokým obsahem laktózy. Markéta by vítala možnosti pravidelné konzumace Nutridrinků, což může finančně podporovat pojišťovna, pokud je tento požadavek schválen posudkovým lékařem. Dlouhodobé deficity různých látek opravdu potřebují všestrannou podporu. Markéta zahájila magisterské studium.

Anamnéza a diagnóza celiakie mladé ženy

Od předškolního věku vysoký vzrůst, hubenost, velká chuť k jídlu, žádné břišní potíže. Škola bez problémů, ale větší unavitelnost, také vyrážky a svědění. Při vysokoškolském studiu pracuje.



Stravuje se běžně, ale ne pravidelně, spíše podle časových možností. Až v období vysokoškolských studií dochází k častějším průjmům, byly vztahovány k určité nedbalosti ve stravování. Při studijním pobytu v zahraničí se objevily urgentní průjmy hned po exkurzi v továrně na aditiva potravinových pokrmů. Po návratu došlo k hospitalizaci pro silně svědivé vyrážky po celém těle.

Přes různá lékařská vyšetření zůstává zdravotní stav velmi neuspokojivý. Na vlastní náklady bylo provedeno širší komplexní vyšetření krevními testy, včetně krevního testu na celiakii. Ten byl pozitivní, a tehdy došlo k okamžitému řešení neutěšené situace. Přísné bezlepkové stravování ukončilo dosavadní kožní problémy i ataky průjmů. Ale před zahájením bezlepkové diety nebyla provedena enterobiopsie.

Případné poškození sliznice tenkého střeva celiakií, které mohla enterobiopsie potvrdit nebo vyvrátit, nebylo již možné prokázat.

Pacientka dodržuje bezlepkovou dietu již 10 let. Spolu s vymizením potíží došlo i k vymizení obav o zdraví a nejistoty z náhlých zdravotních příhod.

EXPRES MENU

*Jídlo
od rodinné firmy
z Krkonoš*



Vaříme jen z čerstvých a kvalitních surovin od pečlivě vybraných farmářů. Díky speciální patentované metodě CTP připravujeme bez použití konzervantů pokrmu, které vydrží až 10 let při pokojové teplotě. Chutné jídlo na cesty i domů.

www.expresmenu.cz



SKLADOVÁNÍ



OHŘEV



BEZ LEPKU



BEZ ĚČEK



Anamnéza patnáctileté Hanky

Příběh o vědomém porušování bezlepkové diety, promyšleně a s přípravou

Hanka pochází z početné rodiny nestejného genetického původu. Narodila se jako pátá z šesti dětí. Pro vleklé sociální a ekonomické problémy v její rodině žije od začátků školní docházky, i se sourozenci, v ústavním zařízení pro sociálně znevýhodněné děti a mladistvé. S rodiči má kontakt, častěji se však vídá s babičkou.

Hanka vzpomíná na počátky zažívacích potíží, začaly až ve školním věku: časté průjmy, občas prudké a objemné zvracení. Začalo noční pomočování, které se stále objevuje při psychickém stresu, nebo depresi. Asi po 2 až 3 letech těchto trvajících problémů byly při obsáhlejší laboratorním vyšetření provedeny též krevní testy k vyloučení celiakie, ale enterobiopsie (vyšetření sliznice tenkého střeva) diagnózu celiakie definitivně potvrdila. Bezlepková dieta byla zahájena asi v deseti letech, kontrolní sledování krevními testy je prováděno jednou ročně.

Hanka občas nedodržuje přísně bezlepkovou dietu a přiznává i následky, průjmy. V rámci stravovacího režimu má v zařízení připravené hotové jídlo bez lepku a pečlivě vybrané bezlepkové potraviny. Přesto občas dietu poruší i přes okamžité následky, průjmy.

Na letní prázdninový tábor byla předem dohodnuta a zajištěna bezlepková dieta. Ovšem ve věku Hanky je již volnější denní režim. Na tábor si nakoupila bezlepkové sušenky, ale dodatečně se zásobila jinak. Přivezla si promíchaně sušenky bezlepkové a běžné s lepkem, a pak si je brala ze svého baťůžku mimo svůj dietní režim, když byla v pokoji sama. Po několika prvních dnech táborového života začaly nevolnosti a zvyšující se bolesti břicha, nejvíce, snad náhodně, v oblasti slepého střeva. Bylo nutné klinické vyšetření na chirurgii k vyloučení zánětu slepého střeva.

Hanka byla hospitalizována tři dny, zánět slepého střeva se nepotvrdil. Provedli ji také vyšetření močového systému a nezjistily se žádné organické příčiny pomočování.

V době její nepřítomnosti byly při úklidu spolubydlíci nalezeny lepkové, dobře schované sušenky. Po návratu z nemocnice chtěla Hanka hned odjet z tábora. Cítila se mezi svými vrstevníky velmi špatně, dívky se v tomto věku příliš nešetří.

Přestěhování do jiného pavilonu a pokoje i poklidné řešení problému přineslo výsledky. Zdravotník Hance vysvětlil následky nedodržování diety a upravilo se i noční pomočování. I přes určitý sklon k izolaci se Hanka častěji a v pohodě zapojovala do táborového programu. Je nutné ještě připomenout, že na tábore byla s bezlepkovou dietou jediná. Hanka se velmi zlepšila v osobní odpovědnosti při dodržování bezlepkové výživy. Kromě trvalého zajištění diety jako dříve má nyní významnou podporu v dospělé celiakce – vychovatelce. To je pro ni velmi důležité právě v období dospívání, zvláště v životních situacích, které nejsou běžné, jako právě celoživotní bezlepková dieta.



Vlasta, narozena r. 1947. O své celiakii ví 14 let.

V rodině ani v příbuzenstvu nejsou opakované nebo chronické zdravotní problémy. U obou synů byly provedeny sérologické krevní testy na celiakii až v letech dospívání a výsledky celiakii vyloučily. Vyšetření probíhalo při Celostátním setkání Sdružení celiaků ČR ve spolupráci s Mikrobiologickým ústavem AV ČR, tehdy Na Homolce. U nejmladšího vnuka Vlasty byl tento krevní test proveden daleko později při alergologickém vyšetření v útlém věku, a také celiakii vyloučil.

V průběhu dospívání byla Vlasta stále unavená, objevovaly se nevolnosti, bolesti břicha, i průjemy. Pozornosti neušla její bledost a malá chuť k jídlu. Tyto občasné potíže však nevyvolávaly obavy z nějakého vážnějšího onemocnění a zvládaly se běžnou domácí léčbou.

Vlasta se provdala a ve 25 letech porodila předčasně v 7. měsíci těhotenství. Nedonošené dítě přežilo jen týden. Narušení těhotenství skrytou celiakií nelze vyloučit. Druhé a třetí těhotenství Vlasty přineslo do rodiny dva zdravé chlapce.

V předškolním věku obou synů bylo velmi obtížné získat místa v mateřské školce, a tak se Vlasta rozhodla přijmout místo kuchařky, kam byli přijati i její chlapci. Zvládala práci kuchařky i na zahraničních pobytech školky u moře v Řecku a Itálii. Tam se začaly objevovat zažívací problémy, které byly vysvětlovány požitím závadného jídla.

Přibývala však vleklá únava, pokles váhy, známky vyčerpanosti, i psychicky. V kuchyni docházelo v posledních letech k nedorozuměním, neshodám, k narušení vzájemných vztahů, které, Vlasta řešila přechodem do administrativy. Dnes se Vlasta domnívá, že právě tyto stresové situace byly hlavním „spouštěčem“ tehdy ještě nediagnostikované celiakie.

Pro velký pokles váhy o 12 – 15 kg a zhoršení jaterních testů následovala kolonoskopie, CT, RTG, ale až gastroenterologické vyšetření bylo správným krokem.

Enterobiopsie prokázala výrazné poškození sliznice tenkého střeva, celiakie byla potvrzena.

Celé období diagnostického šetření trvalo dva roky.

Při celkovém interním vyšetření byla dále zjištěna osteoporóza a snížená funkce štítné žlázy. Vlasta začala konzumovat výhradně bezlepkovou stravu a užívala léky na štítnou žlázu a na osteoporózu. Její zdravotní stav se zlepšil již do dvou měsíců a pravidelné krevní sérologické testy vycházely bezchybně.

Po deseti letech se objevily zvýšené hladiny sledovaných protilátek, správněji autoprotilátek proti enzymu – transglutamináze. Opakovaná enterobiopsie potvrdila poškození sliznice tenkého střeva. Celiakie se aktivovala nevědomým porušováním bezlepkové diety a krevní testy toto chybování odhalily. Zdroj lepku byl v kupovaném pečivu, i když bylo prodáváno jako bezlepkové. Vlasta zvýšila pozornost a pečlivost při výběru bezlepkových surovin a potravin a stav se upravil.

Podle doporučení v současné době Vlasta dochází na pravidelné kontrolní testy. Zajímá se o nové poznatky a informace o celiakii i o nové potraviny.

Vlasta prožila mnoho let svého života, kdy ji trápily různé zdravotní potíže. Včasná diagnostika celiakie mohla toto období zkrátit.



BENKOR
Koření z Mělnické Vrutčce

Jsme česká rodinná firma s tradicí od roku 1932 specializovaná na výrobu koření, bylin, sušené zeleniny a bezlepkových produktů.

Naším přáním je, abyste použitím našich produktů zvýraznili chuť i vůni připravovaných pokrmů, a zároveň aby naše koření a bylinky přispěly k Vašemu zdraví.

Nabídka našich produktů je velmi široká. Nabízíme jednodruhové koření, směsi, certifikované BIO produkty, bezlepkovou směs CALTA a různá dochucovadla.

www.benkor.cz

Johanka, 7 let

Johanka pochází z rodiny, ve které je ze strany matky několik žen se sníženou funkcí štítné žlázy. Teta a babička trpěly lehkým břišním diskomfortem a lupénkou. Vyšetření na celiakii u žádné z nich nebylo provedeno. U mladšího bratra a rodičů Johanky bylo vyšetření na celiakii negativní. Otec má bilirubinemii, tj. zvýšenou hladinu bilirubinu v krvi.

Johanka se narodila ve 37. týdnu, měla silnější novorozeneckou žloutenku. Byla kojena 10 měsíců, od 6 měsíců dostávala přídatky obilovin. Do 3 let prospívala dobře, matka ani zpětně nehodnotí žádné poruchy zdravotního stavu.

V období nástupu do mateřské školy se u Johanky objevovaly stresující momenty se zvláštními projevy pečlivosti a zodpovědnosti, hraničící až s pedantstvím. Dostavilo se nechutenství, odmítala těstoviny, dobře jedla ovoce a zeleninu. Byla hubená s kruhy pod očima, s bílou pleť při nezjištěné anemii. Přechodně měla zvýšený cholesterol.

V šesti letech se objevily časté bolesti břicha, vícekrát za den zapáchající stolice, ne průjem. Bolesti břicha se určitý čas vysvětlovaly jako psychogenní. Také se uvažovalo o zánětlivém postižení tenkého střeva dosud neznámé etiologie, tj. pouchitis, projevující se akutně nebo chronicky krvavými průjmovými stolicemi a křečemi v břiše. Do takového stavu se však potíže u Johanky nerozvíjely a možnost této diagnózy se naštěstí bez léčebných zásahů definitivně vyloučila před potvrzením celiakie.

Mylná diagnóza byla též u vleklých bolestí v dolních končetinách, ty se považovaly za růstové. Johanka byla vyšetřena v šesti letech na alergologii pro vyhodnocení příp. alergie na některé potraviny. Tam byly provedeny krevní testy i na celiakii, s pozitivním výsledkem. Následovala enterobiopsie, která celiakii potvrdila. Okamžitě byla zahájena bezlepková dieta a příznivé výsledky se brzy dostavily. Johanku přestaly bolet nohy, pozvolna doznívaly bolesti břicha. Zmizela psychická rozmrzelost, celkově se již po dvou měsících zlepšila nálada. Při příští informaci se dozvídám o dalším zlepšení psychické rovnováhy i dobré fyzické kondici. Johanka je v první třídě.

Bezlepkové obědy jsou v její škole v tomto školním roce zrušeny. V souvislosti s aktuální legislativou EU škola nemá podmínky, aby připravovala ve školní jídelně jakékoliv diety. Po dohodě s třídní učitelkou se může Johanka těšit na školu v přírodě, protože maminka zajistí v rekreačním objektu případné doplnění bezlepkových potravin dle dohody.



Jindřich, 13 let

Jindra se narodil jako druhý ze tří synů, je mu nyní 13 let. Starší bratr (15 let) studuje na gymnáziu, mladší (11 let) je žákem základní školy, je dyslektik. Porod Jindry byl v termínu, císařským řezem pro hrozící zaškrcení pupeční šňůrou, s porodní váhou 2.700 g a 47 cm. Hodnoty Apgar skóre (tzn. několik údajů zdravotní situace novorozence) byly nízké. Pro nejisté podezření na Downův syndrom byly provedeny genetické testy, které tento syndrom potvrdily (trisomie 21. chromozomu). Fyziognomie nebyla nápadná, ale celkově byl přítomen slabší svalový tonus a hypermobilita kloubů. Rodiče zahájili rehabilitaci v šesti týdnech. Cvičení bylo pro Jindru velmi namáhavé, přesto v něm pečlivě pokračovali až do tří let chlapce. To jistě přispělo k dlouhodobějším pozitivním výsledkům. Jindra pomaleji rostl a příliš dobře neprosplával. Od jednoho roku užíval léky pro hypofunkci štítné žlázy, ale celiakie byla negativní. Vyšetření bylo provedeno již v kojeneckém věku. Měl větší bříško, to při svalové hypotonii a chronické zácpě nevzbuzovalo přílišnou pozornost.

Celiakie se potvrdila až v šesti letech. Toto druhé vyšetření bylo provedeno pro výše uvedené trvající potíže. Od té doby má Jindra bezlepkovou dietu, ustoupila zácpa a všestranně se zlepšil jeho fyzický stav. Samostatná chůze je od dvou let, celková pohyblivost je na dobré úrovni. Matka eviduje i lepší pohybovou aktivitu, čilost a psychickou pohodu.

Už v osmi měsících byla u Jindry zjištěna převodní nedoslýchavost, sluchadla má až od devíti let. Rozvoj řeči byl velmi opožděný, dle matky byl schopen „neforemných slov“, ale rozuměl dobře. Po tříleté integraci v klasické základní škole s pedagogickým asistentem nyní dochází do speciální třídy v praktické škole. Jindra má těžkou vadu očí, nosí brýle pro poruchu akomodace. Ve třech letech byl operován na Urologické klinice pro cysty na zadní stěně močové trubice. Pro přetrvávající pomočování denní i noční měl léky do deseti let, nyní je stav již zlepšen, hygienické zaopatření má jen na noc.

Až příliš diagnóz na jednoho člověka, na jedno dítě. Při očekávání prvního syna byly provedeny genetické testy z plodové vody pro dilataci ledvinové pánvičky a pozitivní screening na genetické testy. Genetická vada se nepotvrdila, ale hematom, vzniklý při potřebném odběru v blízkosti plodu, se dlouho vstřebával. Proto při druhém těhotenství, když nebyly v předběžných vyšetřeních žádné nepříznivé výsledky, se matka k punkci plodové vody nerozhodla. Mimo jiné její věk pod třicet let ji k tomu ani nenutil. Jak jí bylo později sděleno, byla to u ní „pětiprocentní falešná negativita ve smyslu popření genetické vady“.

Osud zamíchal karty. Ale rodiče se starají o Jindru racionálně, pečlivě, a zajišťují mu tak možnost maximální úrovně jeho života. To se jistě dobře promítá do postoje celé rodiny. Otec Jindry se vzdal svého povolání a převzal na sebe domácí režim. I druhí dva synové budou jistě podle vzoru rodičů pro Jindru oporou.

Lukáš, 6 let

Lukáš byl kojen necelé 4 měsíce, od dvou měsíců přikrmován. Průjmy mnohokrát za den začaly v 1. roce. Byl mrzutý, „ukňouraný“. Dětská lékařka utěšovala matku, že je to „od zoubků“. Byla prováděna různá laboratorní vyšetření, ale ne na celiakii. Lukáš trpěl častou nemocností, do svého prvního roku byl jednou hospitalizován, pak ještě jedenkrát před dovršením dvou let, s diagnózou viróza. Až ve dvou letech bylo na základě matčiny prosby provedeno gastroenterologické vyšetření, s testy na celiakii, které vyšly pozitivně. Poté enterobiopsie diagnózu celiakie potvrdila.

Lukáš má bezlepkovou dietu od dvou let, asi dva měsíce užíval ještě železo a jeden rok navíc i bezlaktózovou dietu. Už za měsíc tohoto celého dietního opatření začal prospívat, přestaly průjmy i vyrážky kolem úst. Zůstala zatím menší chuť k jídlu, jí malé porce. Jednou za rok je jeho zdravotní stav kontrolován. Má odklad školní docházky, a to je jistě velmi rozumný krok.

V letošním školním roce přestala mateřská i základní škola zajišťovat dietní stravování, protože nemá finance na nutričního terapeuta. Lukáš se při sepisování anamnézy představil jako čiperný a pohodový kluk, je však hodnocen jako nesoustředěný. Celou dobu si kreslil, vůbec jsme ho nerušili. Při odborném vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně byla zmíněna možnost následků rok a půl trvající nedostatečné výživy mozku při klinických projevech celiakie, než byla započata bezlepková dieta. Má skoro celý rok na vyzrávání jak somatické, tak psychické, aby začal školu dobře připravený. Nyní chodí do minipřípravky fotbalu, moc ho to baví.

Michalka, 6 let

U matky je nedávno zjištěna hypofunkce štítné žlázy, otec je v péči neurologie, má problémy s chůzí, částečný invalidní důchod. Babička z otcovy strany má výrazně nižší postavu, měří kolem 150 cm. U babičky z matčiny strany (71 let) byla potvrzena nesnášenlivost lepku s tím, že nemá výrazné projevy, stačí vyloučit bílé pečivo (?!). Starší desetiletý bratr je autista, má spíše alergické projevy na kůži, svědění nosu a očí, alergické rýmy. Mladší bratr má astma.



Miša trpěla od útlého věku opakovanými záněty středního ucha, měla velmi časté stolice, 6 až 8 krát za den, vzednuté břicho, bolesti. Pomalu rostla. Jeden a půl roku má brýle pro jednostrannou tupozrakost lehčího stupně. V alergologické péči je od tří let. Po změně alergologické ordinace bylo provedeno genetické vyšetření a později i krevní testy k vyloučení celiakie, ta však byla naopak potvrzena.

Matka pozitivní výsledky celiakie prý „obřečela“, ale zvyká si na přípravu bezlepkové stravy. Zatím vaří všem bezlepkové polévky, ostatní dietní jídla jen pro Mišu. Bolesti břicha a nadýmání přestalo, stolice je jednou až dvakrát za den.

Miša měla loni v MŠ bezlepkové obědy, ale letos je již v 1. třídě ZŠ a školní jídelna bezlepkovou dietu nezajišťuje. To výrazně komplikuje dietní stravování dětských celiaků v mnoha rodinách.

Paní A., celička z Plzně

V dětství byla chudokrevná, hubená, trpěla průjmy a únavou. Jako mladistvá pozorovala větší vypadávání vlasů. Dostávala injekčně železo. Při laboratorním vyšetření pro „špatnou krev“ bylo doporučeno vyšetření na klinice v Praze. Zde byla hospitalizována tři měsíce, závěrečná diagnóza: celiakie (1998). Dietu drží přísně, výrazné zlepšení stavu pociťovala do dvou až tří měsíců. Rodina je zvyklá na bezlepkovou stravu. Má dvě děti, starší hubená dcera byla vyšetřena s negativním nálezem. Mladší je v dobré kondici, na vyšetření čeká.



Dívka, 13 let

Od narození trpěla chronickou zácpou, až ve čtyřech letech se objevily bolesti břicha, chudokrevnost. Dětský lékař doporučil vyšetření na klinice, kde byla v sedmi letech provedena enterobiopsie a potvrzena celiakie. Po zavedení bezlepkové stravy doslova „rozkvetla“. Zpětně si rodina uvědomila předchozí projevy jako únavu a náladovost. Dietu drží

přísně, od letošního roku se zvládlo i školní stravování, tato dieta se dokonce využije i pro další děti se stejným postižením. Účastní se i školy v přírodě, s dodáním surovin a osobní dohodou rodiny s příslušným rekreačním zařízením.

Chlapec, 3 roky

Tříletý chlapec ze Středočeského kraje. Rychlá, jednoznačně stanovená dg. celiakie ve dvou letech. Chlapec byl krátce kojen, od svého prvního roku časté průjmy, mrzutost. Podezření na celiakii potvrzeno, při bezlepkové dietě vymizely průjmy, dobře prospívá. Mléko začal tolerovat až nyní, ve třech letech.

Sestry, 9 a 12 let

Mladší trpěla ekzémem horšícím se po různých ovoci a vaječném bílku. Časté průjmy, objemná tukovitá stolice, plynatost. V 7 letech bylo provedeno imunologické vyšetření s pozitivním nálezem IgE. Provedená biopsie tenkého střeva potvrdila celiakii.

Starší sestra odmala jedla pomalu a špatně. Kolem 7. roku se pozastavil růst. Cílené imunologické a střevní vyšetření potvrdilo celiakii. Již po 4 měsících se „rozvinula“. Dietu drží celá rodina. Pomocí grantu místního výrobního podniku se podařilo ve škole zajistit bezlepkovou stravu i pro další indikované děti.

Dívka, 10 let

V předškolním věku jen občasná bolest břicha. Později „jako bez života“. Omrzelá, smutná, občas noční pomočení. Obvodní dětský lékař provedl imunologické vyšetření a dle výsledku doporučena biopsie tenkého střeva a genetické vyšetření. Potvrdila se dg. celiakie. Dietu dodržuje celá rodina, do školy si nosí vlastní jídlo. Matka se přes internet kontaktovala se

SCČR a pravidelně se účastní celostátního setkání za účelem získání nejnovějších informací z odborných přednášek tam probíhajících.

Zuzka, 16 let

Mladší sestra je zdravá. Zuzčina diagnóza celiakie potvrzena enterobiopsií v 7 letech. Pro malý vzrůst měla rodina podezření, že není vše v pořádku, neměla však žádné potíže. Na počátku bezlepkové diety mívala bolesti břicha. Dále se jí daří dobře, zůstala malá. S dietou nemá potíže, jen po finanční stránce. Rodina 2x žádala o příspěvky marně, zamítnuto. Na kontroly chodí, ne pravidelně. Tábory a školní stravování zvládá s dietou dobře.

Dominika, 10 let

Dva starší sourozenci byli vyšetřeni a jsou zdraví. Celiakie u Dominiky byla diagnostikována před pěti lety. Před tím trpěla bolestmi břicha, spíše zácpou, mezi 4. a 5. rokem měla operaci kýly. Dlouhodobě pozorována únava a horší nálada. Asi v 5 letech z krevního vyšetření dg. celiakie. Do měsíce po zavedení bezlepkové diety nastalo obrovské zlepšení celkově, také je výrazně živější. Na kontroly chodí, stravuje se doma, školních výjezdů se neúčastní. S rodinou cestuje bez problémů i do ciziny, stravu vozí s sebou.

Honza, 14 let

Má mladšího sourozence, který je zdravý, kontrolován každé dva roky. V rodině se vícekrát vyskytlo onemocnění štítné žlázy, on sám má léky na štítnou žlázu od tří let. Byl hubený, trpěl opakovanými katary dýchacích cest, virózami. Měl odklad školní docházky. Podezření na celiakii vyšlo z imunologického pracoviště, enterobiopsie v 11 letech ji potvrdila. Dietu drží přísně. Začal intenzivně sportovat – florbal, fotbal závodně. Je v pohodě, chodí pravidelně na kontroly. Tábory a za-

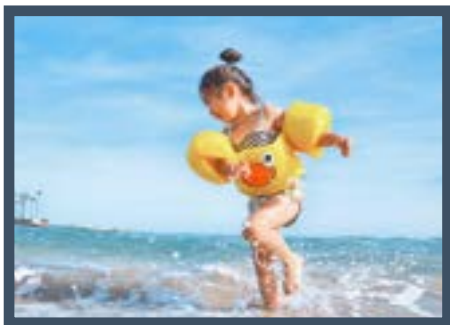
hraniční výjezdy jsou bez problémů. Tak vada, jde i závodní sportování.

Terezka, 5 let

Vyšetření 2 mladších sourozenců negativní, u otce i matky se bude vyšetření opakovat. Doporučení k možné diagnóze celiakie měla z alergologie ve 4 letech, tj. před rokem. 2x byly krevní testy pozitivní. Mívala bolesti břicha, nepřibírala, nerostla. Dietu dodržuje přísně, podle finanční situace někdy i celá rodina. Po zavedení bezlepkové diety přestaly bolesti břicha, začala růst, je živější. Chodí do mateřské školky, jídlo si nosí z domova. S rodinou cestuje, vaří si sami.

Terinka, 5 let

Dva sourozenci, vyšetřeni zatím starší, zdravý, otec i matka zdraví. Celiakie u Terinky byla zjištěna před necelým rokem. Předcházela únava až vyčerpání, Terinka byla pohublá, bledá, kruhy pod očima. Opakovaně měla vyšetření na rotaviry a pneumolog doporučil krevní testy. Enterobiopsie celiakii potvrdila. Po nasazení bezlepkové diety uvádějí rodiče okamžité zlepšení, i psychicky. S mateřskou školou je dobrá spolupráce, funguje kombinace donášené a vařené stravy. Rodina cestuje bez problémů, např. velmi dobré zkušenosti má z Itálie.



Kateřina, 11 let

Matka je léčena pro chronické problémy se štítnou žlázou, u bratra byly krevní testy k vyloučení celiakie negativní. Otec se prý také chtěl nechat vyšetřit, ale byl odmítnut.

Celiakie je u Katky potvrzena jeden a půl roku. Tři roky trpěla bolestmi břicha, křečemi v podbřišku. Stěžovaly se stavy únavy s hyperaktivitou. Při léčbě letní virózy se spíše náhodně provedly krevní testy na celiakii i štítnou žlázu, enterobiopsie pak potvrdila celiakii, a zároveň se zahájila léčba štítné žlázy Euthyroxem. Bezlepková dieta je pečlivě dodržována, bolesti břicha zmizely, povyroستla, přibrala. Stravuje se doma. Cestování zvládá rodina dobře.

Irena, 32 let

V rodině je cukrovka, roztroušená skleróza, otec trpí autoimunitním onemocněním štítné žlázy.

Irenina cesta ke klíčové diagnóze celiakie začala kolem 20. roku věku. V popředí byly alergické problémy, kopřivky. Přidaly se průjemy, únava, podvýživa. To vše gradovalo mezi 25. – 28. rokem věku. Podezření bylo na Crohnovu chorobu, krevní testy na celiakii vyšly negativní, enterobiopsie nebyla provedena. Došlo i k opakované hospitalizaci s nasazením kortikoidů. Stav byl sice zlepšen, zároveň však byla diagnostikována výrazná osteoporóza, její příznaky byly prý i na zubech.

Bezlepkovou dietu začala držet sama, ta však byla při hospitalizaci zrušena. Diagnostická úvaha se tehdy klonila spíše ke dráždivému tračníku a k psychiatrickým projevům. V těžkém fyzickém stavu byla přijata na jednotku intenzivní péče, provedena enterobiopsie s potvrzením rozvinuté celiakie. Při okamžitém znovuzahájení bezlepkové výživy, podporované kortikoidy, se stav rychle zlepšoval. Její předchozí stav byl již život ohrožující. Bezlepkovou dietu drží přísně, vymizely všechny zdravotní problémy. Před dvěma roky porodila zdravého chlapce. Tento příběh lze nazvat „bojem o přežití se šťastným koncem“.



Jana, 39 let

V rodině je cukrovka a onemocnění štítné žlázy. Jana měla potíže od pěti let, trpěla silnými průjmy, infekcemi močových cest (mohlo souviset), tři měsíce dostávala antibiotika. Ekzematické projevy přisuzuje Morbus Duhring (kožní forma celiakie). Krevní testy na celiakii byly pozitivní, enterobiopsie poprvé negativní, při opakování za půl roku již pozitivní výsledek, který potvrdil celiakii. Takže jeden negativní výsledek ještě celiakii nevylučuje. Při bezlepkové dietě došlo k rapidnímu zlepšení celkového stavu. Konečně se stabilizovalo její zdraví. Podle svých zájmů i cestuje, ale jídlo si vozí s sebou.

Andrea, 42 let

V rodině jsou různé problémy se štítnou žlázou. Syn byl vyšetřen 2x krevními testy na celiakii s negativními výsledky. U Andrey se potíže, podobné projevům klasické celiakie, objevovaly již od devíti let. Později po porodu syna trpěla spíše bolestmi břicha žlučnickového charakteru, ale také zácpou, říháním a příznaky únavového syndromu. Měla opakovaně GIT vyšetření (vyšetření zažívacího systému) s negativním závěrem. Až v Ústřední vojenské nemocnici v Praze byla provedena enterobiopsie a jednoznačně prokázána celiakie. Zlepšení stavu bylo dle slov Andrey perfektní a dle vyjádření lékaře „ukázkový případ“. Jak to pan doktor přesně myslel, netroufám si soudit, ale že organizmus Andrey trpěl desítky let nediagnostikovanou celiakií, je holá pravda. Andrea dodržuje bezlepkovou stravu důsledně, je bez potíží. Jednou ročně dojíždí na kontroly do Vojenské nemocnice, včetně vyšetření na štítnou žlázu a cukrovku. Už nechce nic nechávat náhodě, i když se cítí dobře.

Kateřina, 36 let

Oba rodiče mají diabetes. Matka trpí též revmatoidní artritidou. V kojeneckém věku byla u Kateřiny zjištěna laktózová intolerance, od batolecího věku měla časté průjmy, nafouklé břicho, byla léčena i pro nedostatek železa. V pubertálním období se objevily vyrážky na kolenu, loktech, hýždích. Již tehdy kožní lékařka pojala podezření na Duhringovu dermatitidu a doporučila vyšetření z postižené kůže lokte, která diagnózu potvrdila. Pak Kateřina podstoupila enterobiopsii s pozitivním výsledkem diagnózy celiakie. Ošetřování kůže kortikoidní mastí zmírnilo rychle potíže, užívala též „prášky“.

V 19 letech se objevily problémy s revmatoidní artritidou, které se kolem 30. roku zhoršily. V malých kloubech při větší zátěži se zvýšila bolestivost a omezila pohyblivost. Toto zhoršení se postupně projevilo i na velkých, především kolenních kloubech.

Kateřina má dvouletou dceru, která již byla vyšetřena krevními testy na celiakii, zatím s negativním nálezem. Bezlepkovou dietu drží přísně, kontroly protilátek měla vždy v pořádku

Kateřina se potýká s dvěma autoimunitními problémy současně. Tuto situaci zvládá s odhodláním a s nadhledem.

Příběh Ondry

Několik členů rodiny trpí různými alergiemi. U matky a otce je to alergie na pyly, u strýce alergie na mléčné produkty. Babička užívá léky na sníženou funkci štítné žlázy.

Ondrovi se od útlého dětství opakovaly často respirační infekty. Trpěl nechutenstvím, byl drobný, nejmenší ve třídě. Míval časté bolesti břicha, dost často také před odchodem do školy. Zde se již pravděpodobně projevoval stres. Lehko se v jeho situaci prosadila i šikana.

V širší rodině panovalo podezření, že je vybíravý v jídle, až rozmazlený. Ve škole měl výborný prospěch, od pěti let hrál tenis.

V deseti letech Ondra přišel k matce s prosbou, aby pro něj požádala nějaké vyšetření, které by dopomohlo k řešení jeho malého vzrůstu. Tehdy na jeho impuls byla dohodnuta kontrola na endokrinologii. Tak byl učiněn první krok k diagnóze: vyšly pozitivní testy s podezřením na celiakii, enterobiopsie diagnózu potvrdila. Zpočátku byla rodina, jako mnoho jiných, zaskočena bezradností, jak bezpečkovou dietu zajistit i dodržovat. Maminka Ondry připomíná v rozhovoru, že informace a veškerou pomoc poskytlo rodině Sdružení celiaků ČR, především v Poradně pro celiaky, prý zde pracují „andělé“.



Ondra přistoupil k dodržování bezpečkové diety velmi vážně. Základní škola mu ale vůbec při řešení problému s dietou nevycházela vstříc. Sociální vyčlenění bylo v tu dobu velmi nepříjemné.

Nyní je Ondra ve 3. ročníku gymnázia, kde mu je tamní jídelnou bezproblémově zajišťována bezpečková strava a nemá žádné vážnější zdravotní potíže. Jeho život bude nadále spjat s bezpečkovou dietou. Jemu to po stránce chuti nevadí a sám této dietě rozumí.

Vzhledem k prožitým fyzickým a psychickým stresovým situacím je velmi zodpovědný. V rodině je schopen i napomenout ostatní, není-li vše při přípravě jeho diety precizní. Sám se snaží naučit se kvalitně bezpečkově vařit. V budoucnosti plánuje studovat vysokou školu mimo své bydliště, a tak se to určitě bude hodit.

Od deseti let výrazně vyrostl do střední výšky naší mužské populace a dávno již minula doba, kdy se svojí o čtyři roky mladší sestrou vypadali jako dvojčata se stejnou výškou.

Rodinný příběh s celiakií

Vyprávění matky

Můj první syn onemocněl v pěti letech diabetem 1. typu. Ke zjištění došlo náhodně při preventivní pětileté kontrole u pediatra, a to záchytem glykosurie (cukr v moči). Součástí vyšetřovacího schématu u diabetiků je pátrání po dalších autoimunitních chorobách, a to celiakie a autoimunitní zánět štítné žlázy. Po roce trvání diabetu byla synovi (tedy v šesti letech) zjištěna i celiakie. Subjektivně netrpěl obtížemi, ale měl nechutenství, prostě jídlo bylo pro něj nepříjemnou zbytečností. Není to teď pro něj lehké (ani pro rodinu) dodržovat dvě náročné diety, naráz hlídat množství výměnných jednotek ve stravě a ještě bezpečkové složení. V podstatě nemůže odejít z domova, aniž by měl připravené jídlo a pití s sebou.

Myslím, že kombinace těchto dvou chorob je jedna z nejnáročnějších na dodržování disciplíny pacienta co jíst, kolik toho sníst a v kolik hodin jíst (fungování aplikovaného inzulínu vyžaduje naprostou přesnost ve stravě).

Tři týdny po stanovení diagnózy diabetes mellitus 1. typu u prvního syna jsem porodila syna druhého. Prospíval dobře, jedl s chutí. V době pátých narozenin se objevil průjem. Léčba nepomáhala, začal být apatický, bez zájmu, bez energie, nehrál si. Požádala jsem o vyšetření na celiakii. Výsledky krevního testu byly pozitivní. Syn podstoupil biopsii střeva, která diagnózu definitivně potvrdila. Nasadili jsme bezpečkovou dietu, během pár dní průjem ustoupil a syn doslova před očima ožil. Po třech letech od diagnózy celiakie mu byla zjištěna autoimunitní tyreoiditida, se kterou se nadále léčí. Po zjištění celiakie i u druhého syna jsem požádala o vyšetření nás rodičů. Manželovy krevní testy byly pozitivní, odmítl však biopsii střeva a začal držet se syny bezpečkovou dietu. S dodržováním disciplíny v bezpečkové stravě má však více obtíží než synové a často vědomě chybí.

Na závěr bych jen chtěla dodat, že oba synové byli kojeni do dvou a půl let, umělé mléko ke kojení dostali až po třech měsících věku, příkrmy byly ke kojení zařazovány podle doporučení pediatra, přesto oba trpí dvěma autoimunitními chorobami.



Příběh Rozárky, 7 let

Vyprávění matky

Rozárka se narodila po těhotenství bez komplikací. Měla však nízké apgarové skóre, hypotonii a do propouštěcí zprávy tehdy uvedli „porucha časné adaptace“. Brzy po narození jsem s ní začala cvičit Vojtovu metodu, pravidelně 2x týdně jsme jezdili do rehabilitačního centra. Jako miminko byla velmi nespokojená, často byla v křeči a hodně plakala.

Ve třech letech Rozárka nastoupila do státní školky. Brzy po nástupu jsem dostala ze školky zpětnou vazbu, že Rozárka dětem nestačí v pohybu, že hůře mluví a celkově není tak zdatná jako ostatní děti. Na rozdíl od jiných dětí, které již hezky chodily, Rozárka zakopávala, padala, hůře mluvila a dlouho nosila plínky. Jak dětská lékařka, tak i my jsme její opožděnější vývoj nejdříve přičítali poruše časné adaptace po porodu. Protože pochází z dvojazyčné rodiny, domnívali jsme se, že tímto může být ovlivněna její schopnost jazykového vyjadřování.

Dalším projevem, že něco není v pořádku, bylo už od narození vypouklé až deformované břicho. V noci hůře dýchala, byla stále zahleněná. Měla atopický ekzém, který kožní lékařka nejdříve léčila jako plíseň. Mezi druhým a třetím rokem Rozárka téměř nevyrostla. Rozhodla jsem se vzdát časově náročné práce a věnovat svou energii a čas Rozárce. S podporou dětské lékařky jsme začali pátrat po příčinách zdravotních problémů Rozárky.



Následovaly návštěvy lékařů, různé testy a posléze zjištění, že má celiakii. Rozárce bylo 3,5 roku. S touto diagnózou jsme nepočítali, u nikoho v rodině celiakie nebyla dříve ani později diagnostikována. Dostali jsme doporučení na Klinikou dětského a dorostového lékařství VFN, k MUDr. Pavlovi Frůhaufovi (dětská gastroenterologie) a zde jí celiakii finálně potvrdili. Její vysoké hladiny protilátek umožnily uzavřít případ jako celiakie bez nutnosti biopsie. Začali jsme držet bezlepkovou dietu.

Po gastroenterologii jsme absolvovali další vyšetření. Potvrdila se alergie na laktózu a kravské

mléko a kožní projevy jako atopický ekzém. Zjišťování komplexního zdravotního stavu Rozárky jsme se s manželem intenzivně věnovali přibližně jeden rok. Naším dalším krokem bylo zjistit, jak je na tom Rozárka s mentálním vývojem.

Po zahájení bezlepkové diety se povaha Rozárky hodně měnila. Přestala být nespokojená, byla velmi přátelská, veselá, zvědavá a měla chuť stále něco dělat a s někým komunikovat.

V řeči Rozárky se jasně projevovala logopedická vada. Navíc se nám i učitelkám v celkovém projevu Rozárky něco nezdálo. Neuměla se soustředit, nepamatovala si jména příbuzných, kamarádek, kde bydlí ani kolik má let. Nechápala význam číselovek, nemohla se naučit básničku ani písničku. Na druhou stranu si pamatovala místa, kudy rodina před rokem projížděla a vybavovala si různé detaily jako oblečení lidí, které kdysi potkala. Nedostatek slov však uměla nahradit výrazy, mimikou, bez problémů se všude a vždy domluvila. Byla velmi vnímavá ke svému okolí. Byly to zvláštní projevy a nesourodé dovednosti Rozárky nás znepokojovaly.

Logopedickou vadu potvrdilo už první vyšetření u klinické logopedky. Vyšetření bylo obsáhlé a logopedka nám také doporučila návštěvu u dalších specialistů. Začali jsme tušit, že nás všechny čeká mnoho úsilí a práce. Obrátila jsem se opět na odborníky na VFN a psycholožka po několika setkáních a testech potvrdila poruchu sluchové paměti. Postupně se ukázalo, že Rozárka má několik různých forem dyslázie

Dostali jsme odklad školní docházky a celý rok předškolní výchovy jsme intenzivně s Rozárkou pracovali. V období pandemie jsme se pravidelně setkávali on-line s logopedkou a učili se vyslovovat jedno písmenko po druhém. Rozárka absolvovala také Maxíkovu metodu vhodnou pro děti s odkladem školní docházky. Úspěchy přicházely pomalu, ale přicházely!

Dnes je Rozárce sedm let. Nastoupila do první třídy základní školy a byla jí přidělena asistentka. Rozárka je tam velmi spokojená a dělá obrovské pokroky. Dvakrát týdně chodí na logopedii. Baví ji vytvářet a pracovat s materiály, a proto jsme ji přihlásili do Základní umělecké školy na výtvarný obor. Jak říká, je to její oblíbený kroužek.

Co se týká bezlepkové diety – je to pro nás nikdy nekončící boj. Pravidelně docházíme do gastroenterologické ordinace. I přes velmi přísnou bezlepkovou dietu výsledky Rozárky nejsou uspokojivé. Jsem proto v úzkém spojení se Sdružením celiaků ČR a využila jsem také jejich poradnu. Připravuji si vlastní koření, naučila jsem se péct a s manželem pravidelně zkoumáme novinky na bezlepkovém trhu. Každý den připravujeme Rozárce teplé jídlo. Díky bezlepkové dietě jsme hodně změnili naši životosprávu, jíme zdravěji, a to vnímáme velmi pozitivně.

Příběh Anny - dlouhá cesta k diagnóze

Vyprávění matky

Mé dceři Anně byla diagnostikována celiakie v říjnu 2020, dva měsíce před jejími desátými narozeninami. Cítila jsem se zoufalá, protože jsem si uvědomila, že touto chorobou pravděpodobně trpí od svého narození, a že žádný z lékařů, kteří ji za posledních deset let viděli, včetně velkého počtu gastroenterologů, nedokázal identifikovat její zdravotní problém. Ačkoli příznaky, které měla, mohly dát lékařům určitou představu, nikoho celiakie nenapadla.



Když jsem si stěžovala pediatričce, že se mi nelíbí vzhled Anniných stolic, světlá barva, někdy nazelenalá, s hlenem a zbytky nestráveného jídla, jen nad tím mávla rukou. Tvrdila, že to bylo jen pomalým trávením. Díky nápadné bledosti mé dcery, doktor zkontroloval možnou anémii, ale to bylo vše. Stejně tak si nikdo nevšiml jejího roztaženého břicha, ani když byla ještě dítě. Byla diagnostikována s nízkým svalovým tonusem a byla na ni aplikována Vojtova terapie, ale nikdo nepátral po příčině. Dokonce i pro dětského gastroenterologa, kterého jsme navštěvovali, byla celiakie mimo jeho pozornost, i když vyšetřoval její stolici na přítomnost patogenů.

Anna měla jako novorozeně často škytavku a potom, když jí bylo devět let, často řhala a měla špatný dech, zvláště po probuzení a nakonec jí byl diagnostikován gastroezofageální reflux (GER). Nikdo však nezkoumal, zda je tento problém způsoben celiakií, což může být časté.

Celiakie byla identifikována náhodou. Hledali jsme nového dětského gastroenterologa a vybrali jsme si zařízení ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, kde nás přátelsky přivítali. Naštěstí jsme byli ve schopných rukou skutečného odborníka, Dr. Petra Szitányiho, který po letmém pohledu na Annu měl podezření, že by mohla trpět celiakií. Dohodli jsme si s ním termín návštěvy, protože jsme chtěli potvrdit diagnózu GER, protože v létě roku 2020 jí bylo nevolno a zvracela. Doktor Szitányi nás poslal na gastrokopii, abychom vyloučili ezofagitidu. Kromě toho nařídil také krevní testy a tyto „bohužel“ odhalily přítomnost nízkého titru protilátek proti celiakii (TGA). Diagnóza by v takovém případě měla být potvrzena pouze endoskopií. Ihned

po histologickém potvrzení diagnózy jsme Anně nasadili přísnou bezlepkovou dietu a nyní se snažíme přizpůsobit této nové situaci v našich životech.

Nikdy mě nenapadlo, že by Anna mohla trpět touto chorobou, a nechce se mi věřit, že by to nikdo neobjevil, i když se to zdálo snadné. Stále přemýšlím, proč se pediatři, kteří pravidelně a preventivně sledují kojence a děti, nesoustředí více na celiakii, protože jim evidentně unikají stovky případů celiakie, což je smutné a alarmující vzhledem k závažnosti onemocnění. Pro nás byla diagnóza maskovaným požehnáním, ale bohužel mnoho rodin nedostane včas příslušnou lékařskou péči. Úřady by rozhodně měly přemýšlet o tom, jak tuto nehezskou situaci zlepšit.

RACIO

*Tradiční výrobce
bezlepkových chlebiček*

Příběh Marka

Vyprávění matky

Marek se narodil 1997 jako druhý syn. Těhotenství probíhalo vcelku normálně, i porodní váha a míra byly v normě. Do školky nastoupil ve čtyřech letech. Tam začaly být trochu problémy s jídlem. Jedl hrozně dlouho a pomalu, paní učitelky si stále stěžovaly, že na něj musí čekat nebo ho popohánět. Problémy s jídlem začaly postupně i doma, jedl strašně pomalu, třeba i hodinu jedl oběd, to rozčilovalo i mě. Babičky ho nechtěly moc hlídat, aby se nemusely rozčilovat s jídlem. Na žádné bolesti si zatím nestěžoval. Bolesti břicha začaly přicházet postupně, nebyly časté, a koho občas nebolí břicho. Opakovaně se asi po 14 dnech u synka vyskytovala zvýšená teplota a únava. To bylo kolem jeho 10. roku věku. Paní doktorka mě stále utěšovala, že je kluk v pořádku, že je na hranici podvýživy, ale že prospívá. Nebylo jí divné, že k ní chodíme tak často, skoro každých 14 dní.

V osmi letech, ho chytla bolest břicha na Štědrý den. Jeli jsme na pohotovost na polikliniku na Prosek. Tam nás poslali na Bulovku, že to bude asi zánět slepého střeva. Dělalí mu spousty vyšetření a na nic nepřišli. Poslali nás domů, strávili jsme tam téměř celý den.

Potíže s křečemi v břiše se začaly stupňovat po jeho desátém roce, to už bylo tak obden, hlavně ráno po snídani. Já jsem chodila brzo do práce, takže do školy ho vodila babička (bydlíme v jednom domě s mými rodiči). Když jsem přišla odpoledne z práce, tak mi máma říkala, že když jsou ráno vypraveni s Markem do školy, strašně ho bolí břicho, někdy se musí i z ulice vrátit domů a letí na WC. Když jsem se ho zeptala, co bylo ráno, tak říkal, že se asi rychle napil čaje, že mu bylo zle, ale už je mu dobře. Stále jsme jezdili k dětské doktorce, která na nic nepřišla, a hlavně nás neposlala na další vyšetření. Já, ani nikdo z rodiny, jsme neměli zdání, že existuje nemoc zvaná celiakie. Jednoho dne můj otec, Markův děda řekl, že to není možné, že kluk není v pořádku a že má známého doktora, že k němu zajedou.

Samozřejmě důvěra k dětské paní doktorce zatím stále trvala, nenapadlo mě pochybovat, když mě rok ujišťovala, že kluk je zdravý. Po několika různých vyšetřeních vyvstal problém s lepkem a nemoc zvaná celiakie. Pan doktor na to přišel vylučovací metodou. Zkoušel všechny možné testy a dělal odběry, až na to přišel. Zaplať pánbůh, protože jinak bychom asi stále jezdili k té naší dětské doktorce, která by mi tvrdila, že je kluk zdravý a on by skončil v nemocnici. V první chvíli jsem se sesypala, že se mi zhroutil svět. Začínala jsem si o nemoci hledat různé informace, no hrůza. Další šok nastal v prodejně zdravé výživy – příliš vysoké ceny! Tam jsem se dokonce rozbrečela přímo v prodejně. Paní prodavačka mě uklidňovala, že to bude dobré, hlavně, že už víme, co a jak.

S výsledky a stanovenou diagnózou celiakie jsem jela k dětské paní doktorce. Pohádaly jsme se, protože jsem jí řekla, že máme obě dvě vinu na tom, že Marek tak dlouho trpěl. Paní doktorka mi tvrdila, že ona nic nezanedbala. Já jsem jí řekla, že nás měla někam poslat na další a další vyšetření a neposlala... atd. Nakonec jsem od této pí. doktorky odešla a přešla k jiné dětské lékařce, se kterou jsem velmi spokojená.

V té samé době měl už Marek zaplacenou školu v přírodě, kam chtěl strašně jet. Pouze jsem mu

koupila bezpečkové pečivo a víc nic, na nic jiného nebyl čas, nic jsem neznala o dietě. S nemocí jsme neměli žádné zkušenosti, ale kluk chtěl jet za každou cenu. No a tam si asi sáhnul až na samé dno. Říkal mi, že dělali celodenní túry po horách a on někdy už vůbec nemohl, ale strašně chtěl. Byl tak vysílen, že byl opravdu kousek od kolapsu. Po návratu domů opravdu dva dny jenom spal a spal. Nabíral síly. Já jsem celé letní prázdniny studovala dietu, dokonce jsem byla v poradně na kurzu pečení a vaření. Objížděla jsem různé prodejny s bezpečkovými potravinami. Dalo to fušku, ale stálo to za to. Kluk začal prospívat, přibývat na váze a jeho zdravotní stav se zlepšoval.

Po nějaké době doma ráno zkolaboval. Celá rodina jsme byli v práci a on se vypravoval do školy. Děda se šel na něj podívat náhodou do pokoje a našel ho ležet na zemi. Myslel si, že se dívá ze země na televizi, tak na něj začal mluvit a on nereagoval. Zjistil, že je mimo sebe a kolem obličeje krev. Přivedl ho k vědomí a Marek si pouze pamatoval, že se mu spustila krev z nosu, tak letěl do koupelny to zastavit. Cestou zpátky do pokojíčku se mu zamotala hlava a omdlel. Jeli jsme k dětské doktorce, to už k té nové, a Markovi byl prokázán spalový bacil. Dostal penicilin. Při různých vyšetřeních mu dále zjistila p. doktorka, že má zvětšenou štítnou žlázu na pravé straně. Již dva roky chodíme na endokrinologii, zatím je bez léků, ale stejně ho čekají.

Kamkoliv syn chtěl jet (škola v přírodě, lyžák, výlety...), musela jsem ze všeho nejdřív zjistit, zda mu v daném ubytovacím zařízení zajistí dietu. Všude se tvářil, že to není problém, ale pak je skutečnost zpravidla trochu jiná. Jednou byl syn se školou na týdenním sportovním kurzu. Penzion se dušoval, že mají s dietou zkušenosti, že není problém. Když po týdně přijel domů, tak z něj vylezlo, že byl téměř celý týden na zeleninových salátech. Nejenže zaplatíme plnou taxu za pobyt a stravu, ale musím mu nabalit ještě tašku s bezpečkovými potravinami a pak je na salátech...? Taky mi ale mohou říct, ať zůstane doma. Ani nám nikdy nevrátili nějaké peníze za naše potraviny. Ale stejně se hodně změnil chod domácnosti se členem s dietou. A to jí má jenom jeden člen rodiny. Vše je náročnější, jak finančně, tak časově. Je to všechno strašně náročné. Stále si ale říkám, že jsou určitě horší věci, než tato dieta. Musíme vidět a myslet pozitivně.



Těmito řádky uzavírám krátké příběhy o hledání cesty k diagnóze. Děkuji všem přispěvatelům za důvěru, se kterou se mi svěřili, a za jejich souhlas se zveřejněním svých příběhů. Věřím, že mohou být povzbuzením, inspirací i útěchou všem, kteří ještě nedorazili do cíle, tedy k diagnóze. Všem čtenářům přeji pevné zdraví.

MUDr. Ludmila Chýleová



WWW.BIOPEKARNAZEMANKA.CZ

Objednávejte na: eshop.biopekarnazemanka.cz

04

ZÁSADY BEZLEPKOVÉ KUCHYNĚ A RECEPTY

Tipy a rady pro pečení

Úvod k receptům

Bezlepkové suroviny, ať už jednodruhové nebo směsi na bezlepkové pečení, se liší ve svých vlastnostech. Podle namíchaného poměru jednotlivých komponent (což je zpravidla tajemstvím výrobce) se různí, zejména v množství přijímané tekutiny, podle váhy namíchané směsi i množstvím kypřícího přípravku, dobou kynutí či způsobu pečení. Někdy se těsto vkládá do vyhřáté trouby, někdy je možné troubu otevřít, jindy se zas přidává nádobka s vodou pro zvlhčení vzduchu nebo vytvoření páry. Pokud je pekařka zkušená, zpravidla si časem poradí a najde metodou pokus omyl nejvhodnější variantu. Pokud je pekařkou méně zkušená osoba, je většinou nemile překvapená výsledky svého bezlepkového vaření a pečení. Ty bývají často nepoživatelné. Bezlepkové potraviny obecně jsou drahé, a pokud hotový produkt opakovaně končí v odpadcích, je to neekonomické a hlavně demotivující a stresující. Abychom usnadnili začátečníkům start v nové životní situaci, nabízíme směs receptů, které jsou vyzkoušené a prověřené.

Při přípravě bezlepkových jídel je nutné dbát na oddělenou přípravu bezlepkové a lepkové stravy. Ke kontaminaci může dojít např. použitím dřevěného nádobí a prkének, které se používají při přípravě lepkových pokrmů, nebo přenesením drobků z lepkového pečiva prostřednictvím nože (např. z másla, džemu) na pokrmy bezlepkové.



nominal

rodinná firma z Vysočiny
s dlouholetou tradicí

Lívance

100 g bezlepkové mouky Nomix • 250 ml mléka
• 15–20 g cukru (můžeme přidat i vanilkový cukr) •
10 g droždí • 1 vejce • špetka soli • citrónová kůra

Droždí se lžičkou cukru a lžičkou mouky Nomix rozmícháme v trošce vlažného mléka a necháme vzejít kvásek. Poté přidáme zbytek mléka, vejce a postupně vsypeme mouku a sůl. Vypracujeme těsto a necháme přikryté na teplém místě kynout do dvojnásobného objemu. Jakmile těsto vykysne, potřeme lívanečník nebo plotýnku olejem a pustíme se do smažení lívanců.

více informací a receptů najdete na www.nominal.cz

Knedlíky

At' už se formují do tvaru koule nebo šišky, vaří se ve vodě, páře, v hrnečku v mikrovlnce nebo ve vodní lázni, do české kuchyně prostě patří. Zvykli jsme si na některá jídla, která bez knedlíku prostě nejsou to pravé. Svičková bez knedlíku? Vepřo, knedlo, zelo? Jistě, knedlíky lze nahradit z dietních důvodů jinou přílohou. Dospělý pacient si nezvyklou nebo netradiční přílohu rozumově zdůvodní a přijme ji. Ale dětem se zvláště v počátcích zavádění bezlepkové diety snažíme předkládat jídla, která jsou vizuálně podobná těm „normálním“. Lépe pak dietu přijímají a zvykají si na případnou jinou chuť pokrmů. Z bezlepkových surovin lze připravit knedlíky vizuálně zcela stejné jako klasické (houskové nebo bramborové), na které jsme zvyklí v tradiční české kuchyni.

KYNUTÝ BEZLEPKOVÝ KNEDLÍK Z MIKROVLNKY

Ingredience:

350 g bezlepkové mouky
1/2 kostky čerstvého droždí
1 lžička cukru
1 lžička soli
2 lžíce oleje
1 vejce
300 ml mléka
hrst neslazených burizonů

Postup:

Připravíme si kvásek z mléka, droždí a lžičky cukru a necháme vyběhnout.

V míse smícháme bezlepkovou mouku se solí, postupně přidáváme olej, vejce, mléko, kvásek, zamícháme a nakonec přidáme hrst burizonů.

Polořídké těsto naplníme do silikonové formy a necháme cca 20 až 30 minut nakynout.

Pak formu vložíme do mikrovlnky a pečeme při 750 W dvakrát po sobě 4 minuty. Necháme cca 1 minutu ustát a máme hotovo.

BRAMBOROVÉ KNEDLÍKY ZE STUDENÝCH BRAMBOR

Ingredience:

¾ kg uvařených brambor
10 g soli
2 vejce
100 g bezlepkové krupice
250 g bezlepkové hrubé mouky
(např. rýžové)
1 lžíce octa

Postup:

Studené brambory oloupeme, ustrouháme, na vále je osolíme a zasypekeme moukou a krupicí. Do středu hromádky uděláme důlek, do něho rozklepneme vejce a přidáme ocet. Napřed širším nožem a pak rukama zpracujeme pevné těsto. Z těsta uděláme pět podlouhlých šišek, zaváříme je do vroucí osolené vody a vaříme 20 minut. Děláme-li kulaté knedlíky, asi jako jablko veliké, vaříme je asi 15 minut.

Uvařený knedlík vyjmeme nebo propíchneme, a když pára vyšla, nakrájíme jej na plátky. Na porci počítáme pět až šest plátků knedlíků o váze asi 160 g.

KYNUTÉ KNEDLÍKY S JAHODAMI

Ingredience:

300 g bezlepkové směsi
1/8 l mléka
1 ks vejce
2 lžičky pískového cukru
15 g droždí
sůl
cukr
jahody
tvaroh na strouhání
másto na omaštění



Postup:

Mouku dáme do mísy, osolíme, doprostřed vyhloubíme důlek, přisypeme 2 lžičky pískového cukru, přidáme rozdrobené droždí a zalijeme vlažným mlékem. Přikryjeme utěrkou a necháme droždí vzejít. Potom vmícháme vejce a vypracujeme hladké tužší těsto. Dáme na teplé místo vykynout.

Z vykynutého těsta vykrajujeme stejné kousky, zploštíme je a naplníme ovocem. Uzavřeme je, zakulatíme, přikryjeme utěrkou a necháme ještě asi 10 minut kynout.

Vykynuté vkládáme do vařící vody spojením těsta dolů a vaříme asi 2 minuty, obrátíme je a vaříme další asi 2 minuty.

Hotové knedlíky propíchneme vidličkou. Sypeme cukrem a strouhaným tvarohem a mastíme rozpuštěným máslem.

BRAMBOROVÉ KNEDLÍKY

Ingredience:

800 g brambor vařených ve slupce
sůl
150 g bezlepkové směsi
2 ks vejce
100 g bezlepková krupice (např. Nominal, Extrudo)

Vašené, oloupané a vychladlé brambory nastrouháme a s vejcem, solí, krupicí a moukou zpracujeme vláčné těsto. Těsto na pomoučeném vále zformujeme na dva válečky o průměru 5 cm a zavaříme do vroucí osolené vody. Vaříme zvolna asi 20 minut.

V průběhu vaření je vařečkou nadzvedneme ode dna, aby se nepřipálily. Vašené knedlíky ihned nakrájíme na plátky, aby se neslepily, a horké ihned podáváme.

BRAMBOROVÉ KNEDLÍKY PO STAROČESKU

Ingredience:

600 g brambor uvařených ve slupce

sůl

200 g bezlepkové směsi

2 vejce

4 plátky plátkového chleba

50 g másla

40 g bezlepkové strouhanky

Postup:

Uvažené a oloupané brambory nastrouháme, osolíme, přidáme mouku a vejce a hněteme těsto tak dlouho, až se přestane lepit na prsty. Potom přimícháme na másle osmažené na kostičky nakrájené plátky chleba a tvoříme středně velké knedlíky, které vaříme ve vařící osolené vodě. Scezené uvažené knedlíky překrojíme, posypeme smaženou bezlepkovou strouhankou a omastíme máslem.

KYNUTÉ HOUSKOVÉ KNEDLÍKY

Ingredience:

350 g bezlepkové směsi

250 ml mléka

hrst rýžových burisonů nebo nakrájeného bezlepkového pečiva

1 vejce

sůl

6 g prášku do pečiva

Postup:

Do hrnce dáme vařit asi 2-3 l vody. Mouku, sůl, burizony a prášek do pečiva dáme do mísy, přilijeme mléko a vařečkou vypracujeme tužší těsto – pokud je moc tuhé, přidáme mléko, pokud řidké, přidáme mouku. Potom těsto vyklopíme na pomoučenou pracovní desku a rukama dohněteme.

Z těsta vytvoříme 3 nebo 4 knedlíky, které vložíme do vroucí vody. Je lépe udělat knedlíky menší, velké jsou pak na povrchu rozvařené a uvnitř syrové. Velikost syrového knedlíku je asi 10 cm na délku a 5 cm na šířku. V průběhu vaření knedlíky několikrát pomícháme, když začnou na povrchu prskat (asi za 15-20 minut, ale i dříve), jeden knedlík vytáhneme a rozkrojíme. Je-li nedovařený, vrátíme jej do hrnce dovařit. Knedlíky po vytažení z vody propícháme vidličkou, aby unikala pára a knedlíky se nesrazily.

(Poznámka: složení těsta je prakticky stejné jako u prvního receptu, rozdíl je v tuhosti těsta -proto prášek do pečiva. Ten musí být bezlepkový! Recept je vhodný pro zkušenější kuchařky. Pokud by se knedlík rozvářel, doporučujeme vařit v páře).

Chléb

Chléb je odedávna každodenní základní potravinou, jíme ho od snídaně po večeři každý den. Jak na to, aby i nám, bezlepkovým strávníkům,chléb nebyl noční můrou, ale voňavou a chutnou potravinou?

Základními surovinami k přípravě chleba jsou mouka (bezlepková směs), prostředek na kynutí, voda, sůl a koření.

Postup při pečení chleba

1. *Připravíme si suroviny a přísady, pokud budou mít pokojovou teplotu, bude kynutí rychlejší.*
2. *Droždí necháme zmladit s trochou tekutiny a cukru buď v nádobce vedle, nebo přímo v důlku v mouce, kde zamícháme řídké těstíčko a necháme asi 10 minut vzejít.*
3. *Po vzejití droždí zpracujeme mouku a tekutinu v těsto. Podle stáří surovin nemusí vždy sypké suroviny přijmout stejné množství tekutiny. Dohustíme moukou, pokud je těsto řídké, a dobře propracujeme.*
4. *S výhodou necháme kynout těsto již ve formě, ve které ho budeme péci. Pokud je forma lehce vytřená tukem, bude se hotový chléb dobře vyklápět. Teflonové formy nemusíme mastit.*
5. *Vykynutý chléb pečeme v dobře vyhřáté troubě spolu s nádobou s vodou a zpočátku troubu neotvíráme. Asi po čtvrt hodině zmírníme teplotu a dopékáme (čas se řídí podle velikosti chleba).*
6. *Upečený chleba necháme ve formě trochu vychladnout, opatrně vyklopíme a necháme úplně vychladnout pod utěrkou.*
7. *Chléb krájíme až po zchladnutí, jinak se deformuje a drobí. Nakrájíme, rozdělíme na porce a množství, které nezkonzumujeme do 2 dnů, zamrazíme ještě v den pečení. Zamražené plátky chleba vyjímáme podle potřeby. Rozmrazíme při pokojové teplotě, v mikrovlnné troubě, můžeme opéct v sendvičovači nebo na plotýnce.*

ZÁKLADNÍ RECEPT NA CHLÉB

Ingredience:

500 g bezlepkové směsi
450 ml vody
5 polévkových lžic oleje
lžička soli
1 kostka čerstvého droždí
koření podle chuti

Postup:

Při klasickém pečení necháme dobře vymíchané (cca 10 minut) těsto vykynout asi 30 minut ve formě, pak pečeme v horké troubě (200 °C) 15 minut, pak stáhneme teplotu na 170 °C a dopékáme 30 - 40 minut. Na dno trouby je vhodné umístit kastrůlek s vodou. Při pečení v domácí pekárně volíme program základní nebo rychlý, případně bezlepkový, pokud ho pekárna má.

MNOHOZRNÝ CHLÉB

Ingredience:

450 g bezlepkové směsi
380 ml vody
2 polévkové lžíce spařené pohanky
lámanky
2 polévkové lžíce spařených jahel
po 1 polévkové lžíci lněného, slunečnicového, sezamového a dýňového semínka,
lžička medu
lžička soli
1 balíček sušeného droždí

Postup:

Při klasickém pečení necháme vymíchané těsto vykynout asi 60 minut ve formě. Pečeme v horké troubě (200 °C) 15 minut, pak stáhneme teplotu na 170 °C a dopékáme. Doba pečení celkem asi 70 - 80 minut. Pokud semena před přidáním do těsta opražíme, bude chléb ještě chutnější. Do tohoto chleba lze ještě přidat i jemně posekanou nať petržele. Chutná skvěle s tvarohovými pomazánkami.

CHLÉB TOASTOVÝ

Ingredience:

500 g bezlepkové směsi
400 ml mléka nebo mléko s vodou napůl
2 polévkové lžíce tuku
1 vejce
1 lžička soli
1 lžička cukru
1 kostka čerstvého droždí

Postup:

Při klasickém pečení necháme vymíchané těsto vykynout asi 30 minut, pak pečeme v horké troubě (200 °C) 30 - 40 min. Při pečení v automatu volíme krátký program podle typu pekárny.

Z ADVENI BEZLEPKOVÝCH SMĚSÍ NA CHLÉB SI VYBERE KAŽDÝ



BODYGUARD proteinový

Směs na
bezlepkový
chléb s proteiny
a vlákninou



DELIKATES semínkový

Směs na
bezlepkový
chléb se směsí
semínek



ENERGY tmavý

Směs na
bezlepkový
chléb
tmavý



GENTLEMAN kváskový

Směs na
bezlepkový
kváskový
chléb



PARTY bílý

Směs na bílý
bezlepkový
chléb
nebo bagety



REBEL celozrnný

Směs na
bezlepkový
celozrnný chléb

E-shop: www.bezlepkova.com. Bezlepkové recepty: www.receptyadveni.cz

[f bezlepkova.com](https://www.facebook.com/bezlepkova.com), [Adveni](https://www.youtube.com/channel/UCAdveni), [@ bezlepkova.com](https://www.instagram.com/bezlepkova.com). Rozcestník: www.adveni.eu



ITALSKÝ CHLÉB FOCACCIA

Focaccia je italský chléb, který lze podávat jako základní přílohu. Tím se však nemusíme omezovat, neboť tento kdysi chudý chléb je možné různě dochucovat a upravovat.

Ingredience:

0,5 kg bezlepkové směsi
1 lžička soli (nejlépe mořské)
½ kostky droždí
4 – 4,5 dl vlažné vody
olivový olej



Postup:

Mouku dáme do mísy, uprostřed uděláme důlek, kam rozdrobíme droždí a zalijeme vlažnou vodou.

Po chvíli přidáme sůl, hnětačem

vypracujeme hladké těsto a na teplém místě necháme kynout. Vykynuté těsto rozdělíme na 2 - 3 bochánky. Z nich prsty vytvoříme asi 2 cm silné placky. Zalijeme olivovým olejem a bříšky prstů vymačkáváme do focaccií důlky a na povrchu placku ještě posolíme a do předehřáté trouby na 220 °C dáme péct zhruba na 10 - 12 min. Focaccia je univerzální přílohou a chutná za tepla i za studena.

Bylinková focaccia

Připravené těsto potřeme protlakem a obložíme plátky rajčat. Osolíme, opepříme, navrch dáme česnek se solí, posypeme bylinkami a citrónovou kůrou. Obložíme posekanými vejci a mozzarellou. Pečeme 15 – 20 minut v troubě předehřáté na 180 °C.

Slaninová focaccia

Do připraveného těsta zatlačíme slaninu nakrájenou na silné proužky. Papriku (červenou, zelenou, žlutou) a cibuli nakrájenou na nudličky rovnoměrně rozložíme po těstu.

Smícháme:

1 šálek kečupu
2 polévkové lžíce medu
3 polévkové lžíce ovocného octa
1 čajovou lžičku oregana
1 čajovou lžičku bazalky
1 čajovou lžičku soli
2 stroužky česneku

Postup:

Takto připravenou směs nanese na zeleninu. Obložíme mozzarellou a pečeme 15 -20 minut v troubě předehřáté na 180 °C

PITA CHLÉB

Ingredience:

250 g bezlepkové směsi

½ sáčku sušeného droždí nebo ½ kostky čerstvého droždí

½ lžičky cukru

½ lžičky soli

150 – 170 ml vody

Postup:

Hnětačem vypracujeme hladké těsto, které necháme vykynout. Těsto rozdělíme na 4 díly a rozválíme do oválů o rozměrech cca 25 x 13 cm. Na plechu je necháme odležet 10 minut a pečeme při teplotě 240 °C 6 až 9 minut. Po upečení přikryjeme nebo zabalíme do utěrky. Studené placky lze opéct v toustovači.



Další pečivo

Postup při pečení

- *Těsto zpracováváme ručně nebo použijeme automat na pečení chleba (domácí pekárnu) nastavenou na program těsto.*
- *Pro přípravu těsta využijeme některý z dále uvedených receptů. Po vykynutí těsto zpravidla přesuneme na vál.*
- *Na zhotovení menších tvarů (housky, žemle) použijeme nějakou vhodnou odměrku, třeba větší polévkovou lžici, kterou odkrajujeme stejně velké kousky, které rukama omočenýma ve studené vodě nebo potřenýma olejem zakulatíme na bochánky.*
- *Stejná velikost je důležitá pro rovnoměrné upečení celého plechu.*
- *Rohlíky připravujeme tak, že bochánek těsta rozválíme do kruhu, rozřežeme na části jako kulatý koláč a jednotlivé trojúhelníky stočíme do tvaru rohlíku. Nejužší část trojúhelníku je pod těstem, aby se případně pečivo „nerozběhlo“. Tvary se dají formovat i pomocí plechu na muffiny nebo papírových košíčků či jiných podobných forem. Hotové tvary pečeme buď na vymazaném, nebo pečicím papírem vyloženém plechu. Teflonové formy vymazávat nemusíme, papírové košíčky je vhodné vymazat trochou rozpuštěného tuku. Papír se tak po upečení lépe odstraní.*
- *Doba pečení a teplota je závislá na velikosti tvarů a množství tuku v těstě. Podle typu trouby zpravidla pečeme při cca 170 °C asi 15 min. Opět záleží na velikosti tvarů a složení těsta.*

ZÁKLADNÍ RECEPT NA ŽEMLE A ROHLÍKY

Ingredience:

500 g bezlepkové mouky
250 ml vlažné vody
50 g změkklého sádla nebo oleje
1 kostku čerstvého droždí
10 g soli
10 g cukru
mák nebo kmín na posyp



Postup:

Mouku a cukr dáme do mísy a promícháme. Uprostřed uděláme důlek, přilejeme polovinu vody, rozdrobené droždí a necháme vzejít kvásek. Po vzejití kvásku přidáme zbylou vodu, sůl a změkklé sádlo nebo olej. Hněteme v robotu s hnětacím hákem asi 10 minut. Těsto zakryjeme a necháme kynout.

Vykynuté těsto rozdělíme na jednotlivé dílky těsta. Upletené housky či jiné tvary vyskládáme na plech s nepřilnavým povrchem nebo na klasický plech vyložený pečicím papírem. Zakryjeme a necháme dokynout cca 30 minut. Mezitím si rozejdeme troubu na 230 °C. Vykynuté tvary můžeme potřít slanou vodou a posypat semínky dle chuti. Vložíme do trouby a pečeme asi 10 minut krásně dozlatova.

Z tohoto základního receptu na žemle a rohlíky můžeme připravit i pizzu nebo třeba langos.

Korpus na pizzu vyválíme z tohoto těsta na kulaté placky, které zapečeme a po vychladnutí zamrazíme jako polotovar pro rychlou přípravu pizzy. Dozdobit mražený polotovar šunkou, sýrem apod. a zapéct v mikrovlnné troubě zvládnou větší děti i bez maminky. Nebo pizzu upečeme rovnou na plechu i s oblohou a můžeme zamrazit jednotlivé porce zabalené do potravinářské fólie.

PIZZA

Kdo by neznal ty kulaté placky se skvělou oblohou! Po vítězném tažení celým světem se o pizze hovoří skutečně všude. Není se ani co divit, protože se sotva najde jiné jídlo, které je možné obměňovat tolika rozmanitými způsoby. Ať už je to pizza pikantní, slaná, kyselá či sladká, nebo pizza pro gurmány, či jednoduše pro nasycení, určitě najdete některou podle své chuti. Sestavili jsme pro vás ty nejlepší předpisy, s jejichž pomocí připravíte pizzu – s naším návodem se vám podaří i náročné kynuté těsto! Jakmile zvládnete základ pizzy, není už vlastně co zkazit. U žádného jiného pokrmu nemůžete popustit fantazii víc než při přípravě pizzy.

Ingredience - základní těsto

3 hrnky bezlepkové směsi

cca 1,5 hrnku vody

1 vrchovatá kávová lžička soli

½ kostky droždí

½ hrnku olivového oleje

Obloha:

rajčatové pyré

sýr mozzarella

oregano

Ostatní suroviny necháváme na vás (salám, šunka, žampiony, vejce, olivy, tuňák, špenát, ananas, zkrátka podle chuti).

Postup:

Ve středně velké misce promícháme mouku a sůl. Přidáme droždí, vodu a vše důkladně promísíme. Teprve nyní, když nám mouka pojala veškerou vodu, můžeme přidat olivový olej a na pracovní desce uhněteme saténově hladké těsto. Hotové těsto je středně tuhé, neroztékané konzistence. Těsto naporcujeme a vytváříme tři těstové koule, které dáme na velký talíř kynout. Vykynuté těsto pomocí válečku (nebo ručně) rozválíme na kulaté placky, které dáme na pečicí plech (nebo nejlépe pouze na pečicí papír). Potřeme je rajčatovým pyré, přidáme sýr a ostatní suroviny. Mezitím se rozehřívá trouba na 250 °C. Čím rychleji pizzu upečeme, tím

bude lepší. Proto troubu během pečení neotevíráme, aby nám neunikalo teplo. Nyní již máme na pizze drčená rajčata, mozzarellu, a koření, proto ji můžeme vložit do trouby. Pečení bude trvat přibližně 10 minut. Po upečení ji urychleně spotřebujeme. Těsto lze také zmrazit a kdykoliv v případě potřeby použít. Těsto se dává do mrazáku už nakynuté!

VAFLE

Ingredience:

*¼ l mléka
2 polévkové lžíce cukru
2 polévkové lžíce tuku/ rozpuštěného másla
špetka soli
1 vejce
1/3 kostky droždí
bezlepková směs na zahuštění (asi 200 g)*



Postup:

Pečeme ve vaflovači. Zdobíme zavařeninou, čerstvým ovocem, čokoládou, šlehačkou.

Slaná varianta:

Stejně jako u sladké varianty, použijeme pouze 1 polévkovou lžici cukru, ½ lžičky soli. Do těsta můžeme nakrájet na kostičky šunku nebo přidat dušenou zeleninu (hrášek, mrkev) podle chuti.

LAHODNÉ SÝROVÉ PEČIVO PRO SLAVNOSTNÍ CHVÍLE

Ingredience:

*200 g strouhaného sýra jednoho druhu nebo i různých směsí
1 vejce
½ bezlepkového prášku do pečiva
špetka mletého pepře, muškátového oříšku, sladké papriky (nemusí být)
a tolik bezlepkové směsi, aby vzniklo vláčné těsto (linecké) bývá to cca 250 g*

Postup:

Hotové těsto necháme asi hodinu v lednici odpočinout a pak rozválíme na plát mezi fóliemi nebo pečicím papírem. Rozkrájíme na úhledné tvary, potřeme žloutkem rozšlehaným s trochou smetany a zdobíme podle chuti různými semínky (pistácie, slunečnice, sezam, mák aj.). Pečeme v předehřáté troubě na 180 °C asi 10 minut.



LÍVANEČKY S JAHODOVO-REBARBOROVOU OMÁČKOU

SUROVINY

200 g	Mix it! Universal
260 ml	Rostlinné mléko
40 g	Xylitol (umělé sladidlo)
60 ml	Minerální voda
1 lžička	Kypřicí prášek do pečiva
2 lžičky	Jablečný ocet
1	Vanilkový luk
1 ks	Tonkové boby, nastrohané

Na omáčku:

200 g	Jahody
200 g	Rebarbora
30 g	Xylitol
15 g	Kukuřičný škrob
2	Vanilkové lusky

PŘÍPRAVA

Lívanečky:

- Smíchejte suché přísady
- Vanilkový luk podélně rozpulte a nožem z něj vyškrábněte žmíčka, která vmícháte do rostlinného mléka.
- Rostlinné mléko smíchejte s jablečným octem a přimíchejte k suchým přísadám. Vše zpracujte v hladké těsto.
- Přidejte minerální vodu a zpracujte v řídké těsto.
- Předehřejte pánev a lehce jí potřete olejem.
- Lžící nebo malou naběračkou nalijte těsto na pánev a vytvořte malé lívanečky.
- Lívanečky můžete otáčet, když se na povrchu vytvoří malé bublinky.
- Lívanečky opečte z obou stran do zlatova.

Jahodovo-rebarborová omáčka:

- Jahody a rebarboru nakrájejte na malé kousky a spolu se sladidlem je dejte do kastrůlku.
- Vanilkové lusky rozřízněte a vyškrábněte žmíčka, přidejte je k jahodám.
- Ovoce dusíme při středním plameni a za stálého míchání do zhměknutí
- Kukuřičný škrob rozmíchejte v asi 30g vody. Část směsi přidejte k ovoci a za stálého míchání krátce povařte do zhoustnutí. V případě potřeby přidejte směs vody a škrobu, abyste docílili požadované konzistence.
- Lívanečky podávejte s ovocnou omáčkou

Schär



MADE WITH THE BEST OF US.

Rybízové donutky



Přirozeně bezlepkové směsi a mouky Freee Doves Farm z Velké Británie

Vyrobeny z kvalitních surovin. Neobsahují sóju, lupinu ani pšeničný deproteinovaný škrob, a proto jsou vhodné nejen pro celiaky, ale i přísné alergiky.



Za recept děkujeme @adrikemka

Potřebujeme: formu na donutky (můžete použít formy na muffiny, hrnek = 230 ml)

Ingredience pro 12 donutků:

¼ hrnku rozpuštěného veganského másla

1 hrnek vlažného rostlinného mléka

¾ hrnku kokosového cukru

1 ČL sody bikarbony

1 ½ ČL prášku do pečiva

1 ČL vanilkového extraktu

½ ČL skořice

2 hrnky Freee Doves farm samokypřící mouky

1 hrnek rybízu

Postup:

- Smícháme rozpuštěné máslo a vlažné mléko s cukrem, sodou bikarbonou, práškem do pečiva, vanilkou a skořicí.
- Přidáme prosátou mouku a vymícháme vláčné těsto.
- Jemně stěrkou vpracujeme do těsta rybíz.
- Připravíme si formičky na donutky, vymastíme olejem, aby se donutky nepřilepily a nalejeme do nich těsto. Stačí do tří čtvrtin, aby měly kam růst. **Pečeme cca 25 minut na 175 °C.**



Rýžová mouka



Chebová směs tmavá



Směs bílá



Chebová směs bílá



Samokypřící směs



Kakaové sušenky Cookiecraze ala oreo



Královské sušenky Cookiecraze ala disco



Nairns Ovesné sušenky s kokosem a čokoládou



Nairns Ovesné sušenky s čokoládou

V prodeji v síti Kaufland, Albert, Tesco, Globus, Billa, Lekarna.cz, Rohlik.cz, Kosik.cz, Grizly.cz

Rozmanité recepty pro každý den i slavnostní příležitost najdete na www.dovesfarm.cz a FB Freee - Doves Farm

Velikonoční a vánoční klasika

Mazanec, případně vánočka, je to, co se nám určitě vybaví jako první při vyslovení spojení „velikonoční nebo případně vánoční klasika“. Jak na to, aby hotový výrobek nepřipomínal beztvarou rohožku, ale byl to opravdu pohledný, lesklý a kyprý bochánek a chutná vánočka byla ozdobou svátečního stolu?

Suroviny k přípravě domácího těsta

Základem je mouka (v našem případě bezlepková směs), prostředek na kynutí, mléko příp. voda a sušené rostlinné mléko, cukr, tuk, vejce, sůl, rozinky, mandle, ořechy a citrónová kůra. Případně další přísady upravující chuť.

Nejlepší tekutinou pro zadělání kynutého a tukového těsta je mléko. Sůl přidáváme opatrně, pouze špetku pro zvýraznění sladké chuti. Stále platí, že sůl zpomaluje kynutí, a proto ji nepřidáváme k droždí, ale rozmícháme do tekutiny. Tuk do těchto kynutých a mastných těst používáme podle individuální chuti a možností. Nejlepší je ovšem roztužené máslo.



Výslednou chuť výrobku doladíme přidáním rozinek, mandlí, ořechů, případně kandovaného ovoce, chemicky neošetřené nastrohané citrónové kůry apod. Rozinky před přidáním do těsta necháme chvíli nabobtnat ve vlažné vodě, mandle spaříme a oloupeme, ořechy nasekáme na drobnější kusy. Pokud zpracováváme těsto ručně, zapracujeme přísady až po vyhnětení těsta, před kynutím. Při pečení v pekárně nás většinou upozorní zvukové znamení, že přišel čas přidat přísady. Pokud bychom je přidali hned, mohly by se zejména rozinky při vymíchávání přeměnit na nevzhledné cáry. V nakrojeném výrobku by to rozhodně nevypadalo příliš esteticky.

JIDÁŠKY

Ingredience:

500 g bezlepkové směsi
2 lžíce medu
2 lžíce práškového cukru
2 lžíce oleje nebo roztuženého másla
1 vejce, sůl, kostka droždí nebo sáček instantního
¼ l mléka
rozšlehané vejce
mák, kmín, případně koření na zdobení

Postup:

Ve vlažném mléce s cukrem necháme zmladit droždí, přidáme med, tuk, vejce a sůl a dohušťujeme moukou, až získáme těsto o něco tužší než na buchty. Dobře vypracované těsto necháme na teple vykynout. Na posypaném prkénku ukrajujeme kousky a tvoříme z nich splétané tvary. Toto pečivo je pojmenované po Jidášovi a má připomínat stočené kusy provazu, na kterém se Jidáš po zradě Krista oběsil.

Z takto připraveného těsta můžeme tvořit i jiné figurky (ptáčky, panáčky, zajíčky, věnečky apod.). Hotové tvary necháme ještě trochu nakynout na plechu, potřeme rozšlehaným vejcem a zdobíme a posypáme podle chuti a možností. Pečeme při 180 °C dozlatova.

ZÁKLADNÍ RECEPT NA VÁNOČKU ČI MAZANEC

Ingredience:

500 g bezlepkové směsi
4 - 5 dl mléka
190 g cukru
100 g rozpuštěného tuku
2 vejce
špetka soli
100 g rozinek nebo kandovaného ovoce
100 g ořechů nebo mandlí
citrónová šťáva a nastrouhaná kúra podle chuti
1 a ½ balíčku sušeného droždí nebo
1 kostka droždí na přípravu kvásku
2 lžíce oleje na vymazání formy



Pokud nepoužijeme domácí pekárnu, výhodou se jeví použití formy na vánočku, misky z varného skla na mazanec, hliněné nebo silikonové formy na beránka či rybu. V pekárně pečeme na rychlý program cca 2 hod, v ostatních případech přihlížíme k velikosti forem.

PERNÍKOVÁ VAJÍČKA

Ingredience:

100 g práškového cukru
400 g bezlepkové směsi
200 g medu
2 lžíce oleje
3 vejce
na špičku nože amonia a sody
mletá skořice, hřebíček, badyán, anýz
podle chuti

Postup:

Rozehřejeme med s cukrem a olejem a s ostatními sypkými surovinami zděláme těsto. Dobře propracujeme a necháme zabalené ve folii přes noc odpočinout. Jako formičku použijeme polévkovou lžici a tvoříme půlky vajíček. Klademe na pečicí papír a pečeme ve střední troubě asi 20 minut. Upečené půlky slepujeme pikantní zavařeninou nebo libovolným krémem. Zdobíme bílkovou polevou, čokoládou nebo pouze pocukrujeme.

VLÁČNÉ TVAROHOVÉ TĚSTO PRO PEČENÍ BERÁNKA

Ingredience:

200 g tuku
200 g cukru
1 vanilkový cukr
250 g tvarohu
3 vejce
250 g bezlepkové směsi
½ prášku do pečiva
50 g mletých ořechů nebo 50 g rozinek

Postup:

Změklý tuk rozšleháme s cukrem, přidáme vejce, tvaroh a ostatní přísady, těsto opatrně naplníme do vymazané a vysypané formy. Beránka plníme pod okraj spodního dílu, těsto při pečení vyběhne a vyplní i horní díl. Pokud bychom formu přeplnili, těsto bude vytékat a pálit se. Pečeme v troubě předehřáté na 170 °C asi 40 minut.

Slané koláče

CIBULOVÝ KOLÁČ

Ingredience:

300 g bezlepkové směsi polohrubé konzistence
20 g droždí
asi 1/8 l vlažného mléka
80 g másla
1 čajové lžičky soli
1,5 kg cibule
100 g prorostlé slaniny
¼ l zakysané smetany
4 vejce
špetka soli
1 polévková lžíce kmínu
másto na vymazání plechu

Cibulový koláč si nejvíce vychutnáme při podávání ještě za tepla.

Postup:

Vymažeme plech na pečení. Mouku prosejeme do mísy, uprostřed vyhloubíme důlek, rozdrobíme do něj droždí, smícháme s trochou mouky a mléka, přikryjeme čistou utěrkou a necháme 15 minut kynout. Do kvásku přidáme rozpuštěné máslo, sůl a vypracujeme těsto. Mísíme, dokud se nezačnou na těstě tvořit vzduchové bubliny. Těsto poprášíme moukou, přikryjeme utěrkou a necháme na teplém místě kynout dalších 30 minut. Troubu rozejdeme na 200 °C. Nakrájíme nadrobno cibuli. Slaninu nakrájíme na kostičky, rozškvaříme na pánvi, přidáme cibuli a osmahneme dozlatova. Na pomoučněném vále vyválíme těsto a položíme na plech. Do cibulové směsi přidáme vejce, smetanu, sůl, kmín a potřeme těsto. Koláč necháme zase asi 15 minut kynout. Pečeme 20 až 30 minut na 200 °C.

ŠVÁBSKÝ SLANINOVÝ KOLÁČ

Ingredience:

400 g bezlepkové směsi
30 g droždí
asi ¼ litru vlažného mléka
špetka cukru
60 g másla (+ na vymazání plechu)
1 vejce
400 g prorostlé slaniny
2 polévkové lžíce kmínu
2 polévkové lžíce hrubé soli



Postup:

Plech nebo koláčovou formu vymažeme máslem. Mouku prosejeme do mísy, uprostřed vyhloubíme důlek, rozdrobíme do něj droždí. Zamícháme s trochou cukru, mouky, mléka a přikryté čistou utěrkou necháme 15 minut kynout. Do vzešlého kvásku přidáme rozpuštěné máslo, sůl a vejce a vše zpracujeme na těsto. Mísíme tak dlouho až se začnou tvořit vzduchové bubliny.

Těsto poprášíme moukou a znovu necháme 30 minut pod utěrkou kynout. Slaninu nakrájíme na malé čtverečky. Na pomoučeném vále vyválíme těsto, položíme na plech nebo do formy a hustě posypeme slaninou, kmínem a solí a necháme 15 minut kynout. Troubu vyhřejeme na 220 °C a koláč pečeme 20 až 30 minut na druhé příčce odspodu. Koláč podáváme horký.

Muffiny a cupcakes

Muffin je druh pečiva menších rozměrů pečený zpravidla ve formičce nebo na speciálním plechu. Velikost - tak akorát do ruky. Může být sladký ale i nesladký, např. na bázi kukuřičného chleba. Muffinem v zahraničí je též označováno pečivo diskovitého tvaru, které se rozřízne a plní jako sendvič. U nás bychom je nazvali vdolkem.

Recept na **muffin** je jednodušší, těsto je vláčnější a proto ho není třeba kombinovat s krémem. Muffiny se nezdobí, ale můžete použít třeba malé kousky čokolády. Vrchní část muffinů po upečení nabude a tedy může popraskat. To je normální a je to v pořádku. To, co je pro muffin typické, je mnoho variant ochucení, kterých se docílí přísadami. Ty jsou odvislé od roční doby, stavu zásob, nabídky trhu... Mohou to být borůvky, maliny, dýně, datle, banány, pomeranče, broskve, jahody, ostružiny nebo i mrkev, okurka nebo cuketa. Dále používáme skořici, vanilku, kakao, čokoládu, ořechy, mandle, kandované ovoce, citrónovou kůru apod. Jakou kombinaci zvolíte, záleží jen na vás. Výsledkem by měla být „malá buchta - buchtíčka“ určená pro konzumaci jedné osoby (nekrájí se). Podává se většinou v papírovém košíčku.

Recept na **cupcake** je trochu „složitější“, a protože výsledkem je méně vláčné – sušší těsto, bohatě se zdobí. Nabudou jen málo a povrch by neměl být popraskaný. Kromě krému se používá i potahovací hmota, různé jedlé ozdoby a výsledek připomíná malé umělecké dílo. Stručně řečeno, cupcake je takový malinký nazdobený dortík pro jednu osobu.

ZÁKLADNÍ RECEPT NA MUFFINY

Ingredience:

2 hrnky polohrubé bezlepkové mouky (nejlépe rýžové)

1 bezlepkový prášek do pečiva

½ hrnku cukr krupice

2 balíčky vanilkového cukru nebo vanilkový lusk či vanilkové aroma

½ lžičky soli

1 hrnek mléka

½ hrnku oleje

1 vejce

Postup:

Připravíme si 2 misky. V jedné smícháme mouku s práškem do pečiva, špetkou soli (a případně čokoládou). V té druhé vejce, cukr, vanilkový



cukr, mléko, olej. Tekuté přísady dobře

promícháme a vlijeme do první misky se sypkou směsí. Promícháme dohromady. Naplníme formu na muffiny, kterou buď vymažeme a vysypeme moukou nebo do ní dáme papírové košíčky nebo jen vystříkáme olejem na pečení ve spreji. Pečeme pomalu ve vyhřáté troubě. Upečené necháme asi 5 minut vystydnout a až potom vyndáme z formy. Množství je asi na 24 ks. Peče se při 180 °C asi 20 min. Formičky se plní asi do tří čtvrtin – nabydou.

Pokud se rozhodneme pro přísady, tak na uvedené množství se k základnímu receptu přidávají asi 2 rozmačkané banány, půl tabulky čokolády posekané na kousky, rovná polévková lžice skořice... Vždycky si musíme uvědomit, že přísady ovlivní kvalitu a hutnost těsta. Velké množství kousků ovoce např. může způsobit, že se muffiny „srazí“. Těsto bude příliš těžké a muffiny nevyběhnou. Také s množstvím cukru lze experimentovat. Pokud použijeme sladké přísady (rozinky, čokoládu...), můžeme cukru ubrat. Samozřejmě záleží na individuální chuti strávníků.

ZÁKLADNÍ RECEPT NA CUPCAKE

Ingredience:

200 g bezlepkové směsi
90 g změkklého tuku (nejlépe másla)
100 g cukru (třtinového nebo klasického krupicového)
80 ml mléka
3 bílky
3 lžice škrobu (bramborový nebo kukuřičný)
½ bezlepkového prášku do pečiva
špetka soli
vanilkový cukr nebo extrakt



Postup:

Vyšleháme bílky do pěny s polovinou cukru. V druhé misce utřeme do pěny změkklé máslo se zbytkem cukru. Pomalu vmícháme bezlepkovou směs se škrobem, solí a práškem do pečiva a rozředíme mlékem. Nakonec pomalu a opatrně vmícháme ušlehaný sníh. Košíčky se plní opět jen do dvou třetin, a pečeme v předehřáté troubě asi 170 - 180 °C asi 20 min. Pokud se stane, že se povrch úplně nepodaří a třeba vyběhne našišato nebo rozpraská, nic se neděje. Seřízíme ho, po úplném vychladnutí košíčků, nožem do roviny. Pod krémem to nebude vidět.

Krém můžete připravit naprosto jakýkoliv. Klasický máslový s pudinkem, z krémového sýra, z pomazánkového másla, z burákového másla... Zdobit se dá marcipánem, čokoládou nebo třeba bonbóny.

MUFFINY NASLANO

Většinou se zapomíná, že muffiny jdou připravit i naslano a jsou stejně vynikající jako ty sladké. Slané muffiny vyndané z trouby s roztaveným sýrem na povrchu, plněné křupavou slaninou, s karamelizovanou cibulkou, lososem nebo kousky tuňáka... Hodí se k odpolední svačině, lehké letní večeri, hodí se k polévce, můžete je vzít sebou na piknik, do práce...

Ingredience - základní recept:

280 g hladké bezlepkové směsi
1 lžička bezlepkového prášku do pečiva
2 vejce
250 ml podmáslí
5 lžic oleje
sůl a pepř podle chuti

Postup:

Do mísy prosejeme mouku, pepř a sůl. V jiné misce rozšleháme vejce, přidáme podmáslí a olej a vlijeme do mouky. Promícháme, ale ne příliš. Naplníme košíčky nebo vymazané formy a pečeme v rozehráté troubě na 180 °C asi dvacet minut.

SLANÉ MUFFINY S KARMELIZOVANOU CIBULKOU

Ingredience

Základní těsto na muffiny:

3 cibule
olej
2 lžičky cukru
1 lžice soli

Postup:

Osmažíme asi 3 cibule na troše oleje, dokud nezesklovatí, pak přidáme 2 lžičky cukru a 1 lžici octa a vaříme, dokud směs není zlatohnědá. Část cibule vmícháme do základního těsta a zbytkem posypeme povrch muffinů.

Varianty přísad do slaných muffinů:

- *Nastrouhaný uzený sýr a bylinky (petrželka, pažitka)*
- *Rozdrobený sýr Niva (asi 100 g) a kousky sladkých hrušek (může být kompot) a hrst posekaných ořechů.*
- *Kousky vařeného nebo pečeného kuřete (klidně zbytek od oběda) a malá plechovka kukuřičných zrn.*
- *Klobáska chorizo a červená paprika, oboje pokrájené na malé kousky.*
- *Šunka a pórek*
- *Tuňák a olivy*

Možností je nespočet a záleží jen na vaší chuti kombinovat. Samozřejmě, že přísady ovlivňují konzistenci a tuhost těsta. Podle potřeby ředíme nebo přidáváme mouku. Dobře se dá využít na zvýšení tekutosti těsta např. jogurt.



CHERRY BERRY MUFFINY

SUROVINY

Na těsto:

250 g	Mix it! Universal 1000g
2 čajové lžičky	Kypřicí prášek
1/2 čajové lžičky	Perníkové koření
115 g	Třtinový cukr
75 g	Borůvky
90 g	Změklé máslo
130 g	Bílý jogurt
2	Vejce (M)
90 g	Třešňový džem

Poleva:

100 g	Máslo (při pokojové teplotě)
250 g	Moučkový cukr
1 polévková lžice	Mléko
1/2 čajové lžičky	Citronový extrakt
1 čajová lžička	Marmeláda z lesních plodů

PŘÍPRAVA

Lívanečky:

- Předehřejte troubu na 190 °C.
- V robotu vyšlehejte změkklé máslo s cukrem do světlé pěny. Přidejte jogurt, třešňový džem, borůvky, vejce a vše smíchejte. Vedle v misce smíchejte mouku s práškem do pečiva a perníkovým kořením.
- Postupně přidávejte moučnou směs k máslové směsi a zpracujte v hladké těsto. Naplňte každý košíček na muffiny těstem a pečte v předehřáté troubě cca 25 minut dozlatova.
- Po upečení nechte muffiny ještě 5 minut ve formě a až poté je vyndejte. Po vychladnutí můžete muffiny ozdobit dle své fantazie.
- Na polevu:
- Máslo a moučkový cukr smíchejte, přidejte pár kapek mléka, tak aby směs mírně změkla. Rozdělte směs na polovinu; do jedné poloviny přidejte citronový extrakt a do druhé džem z lesních plodů. Naplňte dva pytlíky na zdobení a ozdobte muffiny.

Schär



MADE WITH THE BEST OF US.

TIRAMISU

Postup:

Pravé italské tiramisu se připravuje ze sýra mascarpone, který ochutíme mandlovým likérem Amaretto, smícháme s vejci, jež jsme předtím utřeli s cukrem. Tím nám vznikne krém. Pokud chceme, můžeme ho oživit ještě pokrájeným ovocem.

Bezlepkové piškoty namáčíme v kávě, eventuálně opět v Amarettu. Do nádoby je pak vrstvíme střídavě s krémem, který tvoří poslední vrstvu. Vrch dortu dostatečně posypeme kakaem. Dáme uležet do lednice.

Někdo do krému ještě vmíchává sníh z bílků. Mascarpone lze nahradit pomazánkovým máslem či přidat napůl rozmíchané s tvarohem, lučinou či se šlehačkou.

Vánoční cukroví

Několik rad úvodem:

Pro snížení drobivosti je výhodné používat směsi několika druhů mouky nebo zvýšit podíl bílku v těstě. Texturu těsta můžeme zlepšit přidáním trochy xanthanové nebo guarové gumy (podle těsta ¼ až ½ čajové lžičky na 250 g bezlepkové směsi.

Všechna těsta, ze kterých se vyvaluje plát, a vykrajují tvary, válíme nejlépe po menších částech. Válení plátu je výhodné mezi dvěma potravinářskými fóliemi nebo na pečicím papíru. V nouzi stačí mikroténový sáček. Většinu těsta udržujeme v chladu, odebíráme jednotlivé „porce“ a zpracováváme. Záleží na množství tuku v těstě a teplotě v místnosti.

Doba pečení závisí na velikosti tvarů a tloušťce těsta. Také samozřejmě platí, že ke konci pečení, kdy je už trouba v provozu delší dobu a je přiměřeně zahřátá, trvá pečení kratší dobu než na začátku. V horkovzdušné troubě pečeme na 160 °C.

PRACNY

Ingredience:

70 g cukru

70 g tuku

140 g mletých škvarků

asi 200 g bezlepkové směsi

*Škvarky v pracnách nejsou
vůbec cítit a udělají je krásně
křehké.*

Množství závisí na množství tuku.

Plníme do formiček na pracny, nemusíme vymazávat.

MEDVĚDÍ TLAPKY

Ingredience:

50 g tuku

30 g cukru

30 g mletých ořechů

1 vanilkový cukr

1 vejce

lžička skořice (světlejší varianta), nebo lžička kakaa (tmavší varianta), nebo skořice i kakaa (dobrá varianta)

Postup:

Postupně přidáváme bezlepkovou směs, až vznikne tvárné těsto. Podle druhu a stáří by jí mělo být asi 90 až 110 g.

Necháme odležet asi hodinu v lednici a plníme do vymazaných formiček asi do 2/3. Pečeme v horké troubě. Ještě teplé opatrně vyklepneme do směsi cukru s vanilkou a obalíme. I tomuto druhu prospěje odležení.

VANILKOVÉ ROHLÍČKY

Ingredience:

80 g másla

40 g mletých lískových oříšků

30 g cukru

1 vanilkový cukr

100 g bezlepkové směsi



Postup:

Zpracujeme v těsto, tvarujeme rohlíčky a po upečení obalujeme v cukru s vanilkou. V tomto receptu záleží na jemnosti umletých oříšků, (čím jemněji, tím lépe drží), ale i přesto se špatně tvarují. Vyvalujeme je na silnější plát a tvary vykrajujeme formičkou. Při manipulaci se rády ulamují růžky, proto je v cukru neobalujeme, ale skládáme na táč či rovnou do krabičky a bohatě cukrujeme jednotlivé vrstvy vanilkovým cukrem.

MAROKÁNKY ZVANÉ TÉŽ KOČIČÁKY

Ingredience:

¼ l mléka

150 g cukru,

50 g tuk

*60 g bezlepkové směsi svaříme na kaši a necháme vychladnout
přidáme 200 g sekaných ořechů (vlašské nebo burské)*

*200 g kandovaného ovoce,
rozinky podle chuti*

Postup:

Lžičkou roztíráme na pečicí papír placičky, které po upečení na spodní straně máčíme v čokoládě. Dají se také obrátit a polévat, nebo prostě natírat tekutou čokoládou.

Linecké klasické



Potřebujeme: marmeládu na slepení, moučkový cukr na obalení

Ingredience na 80 koleček:
 200 g bezlepkové samokypřící směsi
 na pečení BISCUITS & COOKIES (tzv. ŽLUTÁ)
 100 g studeného másla
 50 g moučkového cukru
 1 větší vejce
 2 g citrónové kůry
 2 ml citrónové šťávy

Postup:

Směs BISCUITS & COOKIES (tzv. ŽLUTÁ) smícháme s moučkovým cukrem. Přidáme strouhanou citrónovou kůru a zlehka promícháme. Poté do syké směsi zapracujeme studené máslo, vejce, citrónovou šťávu a kůru. Hněteme, dokud se všechny přísady nespojí v hladké těsto. Těsto zabalíme do potravinářské fólie a uložíme do chladničky. Necháme odpočinout alespoň 2 hodiny, nejlépe však do druhého dne. Poté těsto vyválíme na tloušťku cca 3mm a vykrajujeme kolečka – polovinu s otvorem a polovinu bez otvoru. Kolečka rovnáme na plech vyložený pečicím papírem a pečeme v troubě vyhřáté na **170 °C po dobu cca 10 minut**. Vychladlá kolečka slepujeme marmeládou a obalujeme v moučkovém cukru.

E-shop: www.bezlepkova.com

Bezlepkové recepty: www.receptyadveni.cz

SMĚSI ADVENI POKRYJÍ VEŠKERÉ POTŘEBY BEZLEPKOVÉHO PEČENÍ, VAŘENÍ A SMAŽENÍ

MODRÁ
na chléb a tmavé
pečivo



ŽLUTÁ
na křehké



FIALOVÁ
na třeňé a lité



ZELENÁ
na bílé kynuté



ČERVENÁ
na odpařované,
vaření a smažení



Naše kuchařky si můžete stáhnout pomocí QR kódu.

Kynuté koláče a buchty

TĚSTO NA KYNUTÉ BUCHTY

Ingredience:

350 g bezlepkové směsi
cca 200 ml mléka nebo vody
65 – 70 g cukru včetně vanilkového cukru
45 g tuku (máslu, Hera)
15 g droždí
2,5 g soli
1 vejce
citrónová kůra

Náplň může být tvarohová, maková, povidla, ovocná zavařenina, ořechová.

SVATEBNÍ KOLÁČKY

Ingredience:

500 g bezlepkové směsi
6 dkg cukru moučka
3 žloutky
250 dcl mléka
3 dkg droždí
2 dcl oleje
½ lžičky soli

Postup:

Vypracované těsto rozdělíme na části, zakulatíme do kuličky a necháme vykynout. Cca po 30 minutách vytvarujeme placičku, vymáčkneme důlek, naplníme náplní a ještě chvilku necháme vykynout. Před pečením potřeme okraje mlékem, vejcem nebo olejem. Pečeme v troubě asi 190 °C zhruba 20 – 30 minut.

K plnění používáme klasické náplně: makovou, povidlovou, tvarohovou nebo ořechovou a doplnit můžeme drobenkou z mouky, cukru a tuku.

TĚSTO NA KYNUTÉ KOLÁČE NA PLECH

Ingredience

300 ml vlažného mléka
½ kostky droždí
2 čajové lžičky mletého cukru
1 dcl oleje
1 vejce
1 žloutek
špetka soli
bezlepková směs 300 - 350 g
povidla, tvaroh
olej na vymazání

Drobenka:

Bezlepková směs, cukr, máslo v poměru 2:1:1. Rukou promícháme a hněteme, až se tvoří hrudky.

DOBROU CHUŤ!



Obsah

O celiakii <i>Zdravotní potíže spojené s lepkem</i>	7 - 18
Kazuistiky <i>Lékařský popis průběhu léčby celiakie</i>	19 - 26
Cesty za diagnózou celiakie <i>Vaše příběhy</i>	27 - 52
Zásady bezpečné kuchyně a recepty <i>Tipy a rady pro pečení</i>	53 - 77

Použitá literatura:

- Zpravodaje SCČR
- Průvodce životem s celiakií – v češtině vydala Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, 2021. Publikace vznikla v rámci mezinárodního projektu „CD SKILLS – Improving celiac disease management in the Danube region by raising the awareness, improving the knowledge, and developing better skills“ (DTP 571), který je spolufinancován z programu Interreg Danube Transnational Programme, ISBN: 978-961-95378-1-7
- <https://www.semanticscholar.org/paper/Overview-of-Celiac-Disease-%3A-Differences-Between/3243aff86a7e50d267d88e59a55dd375ea4c7dd4>
- Použité fotografie jsou pouze ilustrační. Zdroj: unsplash.com, pexels.com, pixabay.com

BERNARD

BEZLEPKOVÝ LEŽÁK

Bezlepkový ležák je díky obsahu lepku max. 20 mg/kg určen celiakům, tedy osobám trpícím celiakií či alergií na lepek. Osloví Vás tradiční chutí, která je charakteristická svou lahodnou plností, vyváženou hořkostí doprovázenou jemnou chmelovou vůní a hustou a bohatou pěnou.

SLOŽENÍ:

pitná voda, **ječné slady**, chmelové produkty

Obsah lepku max. 20 mg/kg.



ALKOHOL
4,9 % ALK.



OBJEM
0,5 L

NEPASTEROVÁNO



K dostání v sítích Kaufland, Albert, Billa, Tesco a Globus
nebo na eshop.bernard.cz

%

+

+

%



* **NÁŠ KOMPLETNÍ** +
SORTIMENT
NAJDETE V NAŠEM
E-SHOPU, KDE MŮŽETE +
VYUŽÍT VÝHODNÝ
VĚRNOSTNÍ PROGRAM. %

