

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

Celiakia i dieta bezglutenowa

praktyczny poradnik

Druk poradnika sfinansowano ze środków z 1% podatku
przekazywanych Stowarzyszeniu przez podatników.

Poradnik jest bezpłatnie przekazywany wszystkim osobom
potrzebującym informacji na temat celiakii i diety bezglutenowej.

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej

Celiakia i dieta bezglutenowa

praktyczny poradnik

pod redakcją

Grażyny Konińskiej,
Anny Marczewskiej
i Małgorzaty Źródłak

www.celiakia.pl

Wydanie XI
Warszawa 2015

© Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią
i na Diecie Bezglutenowej
skrytka pocztowa 22
02-796 Warszawa 138

Punkt Informacyjno-Konsultacyjny
ul. Villardczyków 8, lok. U-1, Warszawa
tel.: +48 22 253 04 97
info@celiakia.pl

Korekta: Aneta Grabowska
Projekt okładki: Rafał Wałczyk

Skład: Empestudio
www.empestudio.com

Druk: Efekt s.j.
www.drukarniaefekt.pl

ISBN 978-83-931335-4-3

Spis treści

WSTĘP	9
--------------------	----------

ROZDZIAŁ I – MEDYCyna	11
------------------------------------	-----------

1. Celiakia	11
1.1. Co to jest celiakia?	11
1.2. Jakie objawy powinny nas zaniepokoić?	12
1.3. Jak wykryć celiakię?	14
1.4. Powikłania nieleczonej celiakii	18
1.5. Celiakia oporna na leczenie dietą	21
1.6. Niedobór żelaza w celiakii	22
2. Choroba Dühringa	24
3. Alergia na gluten	25
3.1. Objawy alergii	26
3.2. Diagnostyka i leczenie	26
4. Nadwrażliwość na gluten	27
5. Nietolerancja laktozy	30
5.1. Nietolerancja laktozy u osób z celiakią	31
5.2. Objawy	32
5.3. Diagnostyka	33
5.4. Źródła laktozy	34
5.5. Postępowanie dietetyczne	35
5.6. Podaż wapnia w diecie bezmlecznej	37
5.7. Podsumowanie	38

ROZDZIAŁ II – DIETA BEZGLUTENOWA	39
---	-----------

1. Diagnoza i co dalej?	39
1.1. Pierwszy etap – bezpośrednio po rozpoznaniu choroby	40
1.2. Drugi etap – zdrowa kuchnia bezglutenowa	41
2. Produkty zabronione i dozwolone	43
3. Na etykiecie	48
4. Zdrowe żywienie w celiakii	51
4.1. Zasada „5 U”	51
4.2. Co i w jakich ilościach powinniśmy jeść?	51
4.3. Schemat spożywania poszczególnych produktów w ciągu dnia	52

4.4. Przykładowe jadłospisy	54
4.5. Zboża, kasze i mąki bezglutenowe	63
5. Bezglutenowe zakupy	69
5.1. Przekreślony kłos	69
5.2. Gdzie kupować?	72
6. Jedzenie na mieście i na wyjeździe	73
7. Komunikanty niskoglutenowe	76
8. Problemy psychologiczne przy stosowaniu diety i sposoby ich rozwiązywania	77
9. Dziecko na diecie bezglutenowej	82
ROZDZIAŁ III – KUCHNIA BEZ GLUTENU	84
1. Bezglutenowe gotowanie	84
2. Przepisy	86
2.1. Dobre rady	86
2.2. Chleb, pizza, ciasta	86
2.3. Pasztety, mięsa	95
2.4. Zupy	99
2.5. Kluski, naleśniki, pierogi	102
ROZDZIAŁ IV – STOWARZYSZENIE	106
1. Dlaczego warto zostać członkiem Stowarzyszenia	106
2. Działalność Stowarzyszenia	108
3. Gdzie szukać informacji i pomocy?	116

Kolejne wydanie „Celiakii i diety bezglutenowej”, przygotowane przez Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej, w pełni zasługuje na miano praktycznego poradnika. Skierowany jest on do osób z celiakią, ze szczególnym uwzględnieniem tych, którzy dopiero rozpoczynają swoje pełne wyzwania z tą chorobą. Niewątpliwie pomoże rozwiązać wiele problemów, z którymi każdego dnia boryka się chory i jego rodzina.

Oprócz rzeczowego objaśnienia, czym jest celiakia, jak może się objawiać i jak ją zdiagnozować, poradnik oferuje szereg bardzo praktycznych porad dotyczących diety bezglutenowej, łącznie ze wskazówkami, jak i gdzie kupować produkty bezglutenowe, a także przepisami na potrawy, których przygotowanie bez glutenu wydaje się niemożliwe. Przykłady pełnych jadłospisów znacznie ułatwią życie, zwłaszcza początkującym, a przepisy na Piernik Grażyny czy Chrzanicę Maćka Krzysztofa sprawiają, że czytelnik ma ochotę z marszu przywdziać kuchenny fartuszek.

Na koniec zapoznajemy się z krótkim opisem działalności Stowarzyszenia, które pomimo niedługiej historii może pochwalić się wieloma istotnymi dokonaniem. Podczas lektury przewodnika trudno oprzeć się wrażeniu, że bez działalności Stowarzyszenia los osób z celiakią w Polsce byłby znacznie trudniejszy.

Prof. Hanna Szajewska
Dr med. Anna Chmielewska
Klinika Pediatrii
Warszawski Uniwersytet Medyczny

WSTĘP

Nasze Stowarzyszenie od kilku lat aktywnie pomaga chorym, którzy pozostawieni sam na sam z diagnozą celiakii lub innej formy nietolerancji glutenu, nie wiedzą, jak poradzić sobie ze zmianą sposobu życia i żywienia. Czerpiąc z doświadczeń własnych oraz bazując na wiedzy współpracujących z nami specjalistów lekarzy i dietetyków, postanowiłyśmy zebrać w niniejszej publikacji najistotniejsze praktyczne zagadnienia dotyczące chorób wymagających stosowania diety bezglutenowej.

Kluczem do sukcesu w zmaganiach z dietą bezglutenową, a zatem do zdrowego, normalnego życia, jest zrozumienie i akceptacja zaistniałej sytuacji oraz zdobycie praktycznej wiedzy – temu właśnie służy nasz poradnik.

Jest to kolejne, jedenaste już wydanie, rozszerzone i wzbogacone. Do autorek tekstów z pierwszych wydań publikacji: Anny Cedro, Yasemin Çetiner-Słowikowskiej, Grażyny Konińskiej, Anny Marczewskiej, Alicji Kamińskiej i Małgorzaty Źródłak, dołączyły: dr inż. Anna Stolarczyk (rozdział poświęcony nietolerancji laktozy), dr inż. Ewa Lange (problematyka zdrowego żywienia w celiakii), Justyna Szymańska (przykładowe jadłospisy) oraz Katarzyna Stadnicka (niedobory żelaza w celiakii).

Bardzo im dziękujemy za przygotowanie ciekawych artykułów, a całemu zespołowi Zakładu Dietetyki Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie za zgodę na wykorzystanie ich materiałów informacyjnych do przygotowania podręcznika *Zdrowe żywienie w celiakii*.

Dziękujemy także panu dr Piotrowi Dziechciarzowi za pomoc przy przygotowaniu działu medycznego.

Poradnik nasz dedykujemy w szczególności osobom, które niedawno dowiedziały się o chorobie, czują się zagubione i szukają informacji, praktycznych porad oraz wsparcia. Mamy nadzieję, że pomoże on wszystkim tym, którzy rozpoczynają właśnie swoją przygodę z dietą.

Być może jego lektura „naprowadzi na trop” także tych, którzy bezskutecznie od lat poszukują źródła swoich problemów zdrowotnych. Pamiętajmy, że częściej niż się powszechnie sądzi, jest nim właśnie nietolerancja glutenu.

Grażyna Konińska
Anna Marczevska
Małgorzata Źródłak

Wszystkich Czytelników poradnika
zapraszamy serdecznie do Stowarzyszenia.



ROZDZIAŁ I – MEDYCYNĄ

1. Celiakia

1.1. Co to jest celiakia?

Celiakia (choroba trzewna) to trwająca całe życie autoimmunologiczna choroba o podłożu genetycznym, charakteryzująca się trwałą nietolerancją glutenu – białka zapasowego zawartego w zbożach (pszenicy, życie, jęczmieniu). Działający toksycznie gluten prowadzi do zaniku kosmków jelita cienkiego, małych wypustek błony śluzowej, które zwiększają jego powierzchnię i są odpowiedzialne za wchłanianie składników odżywczych. W efekcie toksycznego działania glutenu wchłanianie pokarmu jest upośledzone, co prowadzi do wystąpienia różnorodnych objawów klinicznych. Jedyną metodą leczenia celiakii jest stosowanie **przez całe życie** ścisłej diety bezglutenowej.

Celiakia nie jest alergią, choć często jest z nią mylona.

Do niedawna uważano celiakię za „rzadkie schorzenie małych dzieci, z którego wyrasta się po kilku latach stosowania diety”. Nic bardziej błędnego! Mit celiakii jako choroby wieku dziecięcego jest mocno utrwalony, także w środowiskach medycznych. Wciąż spotyka się osoby „wyleczone” z celiakii w dzieciństwie, które w dorosłym życiu zapadają na poważne schorzenia spowodowane nieprzestrzeganiem diety bezglutenowej. Tymczasem badania dowodzą, iż cierpi na nią przynajmniej 1% populacji. Co więcej, pojawiają się doniesienia mówiące o tym, iż częstość występowania celiakii ciągle wzrasta (np. prace badaczy z Finlandii oceniają występowanie choroby trzewnej w tym kraju na ok. 2,5% populacji). Wydaje się, iż jest to związane z coraz większym spożyciem glutenu (m.in. korzystaniem z wysokoglutenowych odmian zbóż i zmianą nawyków żywieniowych) oraz coraz lepszą diagnostyką.

Choroba może ujawnić się w każdym wieku, zarówno wkrótce po wprowadzeniu glutenu do diety dziecka, jak również podczas dorastania, ciąży u kobiet, dużego stresu itd. Obecnie najczęściej wykrywa się celiakię u osób 30-50-letnich, choć zdarzają się przypadki choroby u osób 80-letnich. U kobiet celiakię rozpoznaje się dwa razy częściej niż u mężczyzn.

Nieleczona celiakia prowadzi do poważnych problemów zdrowotnych, z osteoporozą, zaburzeniami psychicznymi, zmniejszeniem płodności i nowotworami układu pokarmowego włącznie, dlatego bardzo ważna jest wczesna diagnostyka i ścisłe przestrzeganie diety bezglutenowej.

Celiakia jest jedną z najczęstszych nietolerancji pokarmowych człowieka. Jak już wspomniano, badania nad jej występowaniem szacują częstość zachorowań na przynajmniej **1:100 osób**. Niestety w Polsce wykrywa się jedynie niewielki odsetek wszystkich przypadków.

Ankieta przeprowadzona przez Uniwersytet w Oksfordzie na zlecenie angielskiego stowarzyszenia Coeliac UK wykazała, iż osoby z celiakią w Anglii czekają przeciętnie 13 lat na prawidłowe rozpoznanie. Część chorych odwiedziła lekarza prawie 30 razy przed postawieniem właściwej diagnozy.

Są podstawy do stwierdzenia, iż w Polsce sytuacja nie wygląda lepiej, choć w ostatnim czasie zaczyna się, na szczęście, stopniowo poprawiać, w czym swój udział ma także aktywna działalność naszego Stowarzyszenia.

1.2. Jakie objawy powinny nas zaniepokoić?

Objawy choroby mogą być bardzo różne, przede wszystkim ze względu na wiek chorego. Do niedawna uważano, że charakterystycznym przejawem celiakii zarówno u dzieci, jak i dorosłych jest przewlekła biegunka i spadek masy ciała. Owszem, są to objawy celiakii jawnej, klasycznej, występującej głównie u małych dzieci, kobiet w ciąży, czy też

u osób starszych. Szacuje się jednak, iż występują jedynie u 10% chorych (to „wierzchołek góry lodowej” – jak często można przeczytać w literaturze dotyczącej celiakii). Choroba trzewna w 90% przypadków daje wiele innych dolegliwości, często zupełnie z nią nie kojarzonych, a będących efektem zaburzonego wchłaniania składników odżywczych przez organizm i powiązanych ze sobą procesów autoimmunologicznych.

Celiakia jawna, pełnoobjawowa to najczęściej:

- bóle, wzdęcia, powiększenie obwodu brzucha
- biegunki tłuszczowe lub wodniste, czasem zaparcia
- utrata masy ciała
- zaburzenia rozwoju u dzieci, w tym głównie niski wzrost
- zmiana usposobienia (nadpobudliwość lub męczliwość i apatia), często stany depresyjne
- objawy niedoborowe (głównie żelaza, ale też witamin, kwasu foliowego), będące efektem zespołu złego wchłaniania
- uczucie stałego zmęczenia

Celiakia **skąpoobjawowa**, którą dużo trudniej rozpoznać, głównie z powodu niespecyficznych, pozajelitowych, czasem pojedynczych objawów, występuje znacznie częściej. Choroba może rozwijać się skrycie przez wiele lat, wywołując schorzenia pozornie niezwiązane z celiakią, a często będące jej jedynym objawem. Dalej w podrozdziale prezentujemy najczęściej występujące objawy związane z tą formą choroby.

Istnieje jeszcze postać utajona celiakii, w której mogą być obecne przeciwciała we krwi, a brak jest zmian jelitowych oraz objawów choroby. Bardzo często z biegiem czasu postać utajona u pacjenta zmienia się w pełno- lub ubogoobjawową.

U dzieci zwykle dominują objawy ze strony układu pokarmowego, a u dorosłych – objawy pozajelitowe. Warto dodać, że często chorzy cierpią z powodu ogólnego spadku odporności organizmu.

Co ważne – choroba trzewna jest przyczyną niskiego wzrostu u dzieci częściej niż niedobór hormonu wzrostu.

1.3. Jak wykryć celiakię?

Prawidłowa diagnoza celiakii polega na sprawdzeniu przeciwciał z krwi i wykonaniu biopsji jelita cienkiego.

W przypadku podejrzenia u siebie bądź swojego dziecka celiakii należy podjąć następujące kroki:

Przed wszystkim trzeba porozmawiać z lekarzem pierwszego kontaktu i omówić wszystkie niepokojące objawy. Niestety, lekarze wciąż dość często bagatelizują chorobę, szczególnie w przypadku osób dorosłych, zapominając o rzeczywistej skali jej występowania (1 osoba na 100) i o tym, że celiakia znacznie częściej występuje w formie skąpoobjawowej, bez charakterystycznych cech zespołu złego wchłaniania.

Lekarz pierwszego kontaktu **powinien** skierować chorego do gastroenterologa (w przypadku dziecka do gastroenterologa dziecięcego).

Należy pamiętać, aby bez konsultacji z lekarzem gastroenterologiem i bez dalszych badań nie wprowadzać diety bezglutenowej, gdyż uniemożliwi to postawienie prawidłowego rozpoznania.

Następnym etapem jest wykonanie zleconych przez gastroenterologa badań serologicznych z krwi. Zwykle oznacza się stężenie przeciwciał:

- przeciwko endomysium mięśni gładkich (EmA),
- przeciwko transglutaminazie tkankowej (tTG).

Obecnie dostępne są również przeciwciała przeciwko tzw. „nowej gliadynie” GAF (deamidowana gliadyna oznaczana symbolem DGP lub GAF). Wyniki badań wykazują ich dużą wartość diagnostyczną.

Niegdyś badano przeciwciała antygliadynowe AGA i antyretikulinowe, jednak ich wartość diagnostyczna nie jest zbyt wysoka i obecnie nie zaleca się ich w diagnozowaniu celiakii. Natomiast przeciwciała AGA są pomocne przy diagnozowaniu nadwrażliwości na gluten, o której piszemy w dalszej części publikacji.

Nie ma potrzeby oznaczania wszystkich przeciwciał. Należy jednak pamiętać, iż w trakcie diagnostyki należy pobrać krew na badanie oceniające całkowite stężenie IgA. Zdarzyć się bowiem może, że w przypadku

braku IgA badanie może dać wynik fałszywy. W przypadku niedoboru IgA ocenia się wtedy przeciwciała w klasie IgG.

Badanie przeciwciał można wykonać także we własnym zakresie w większych laboratoriach. Ich lista jest publikowana na naszej stronie www.celiakia.pl w zakładce „Celiakia/alergia na gluten”. W związku z możliwym niedoborem całkowitego stężenia IgA prywatnie można od razu wykonać przeciwciała w obu klasach, np. transglutaminazę tkankową w klasie IgA oraz deamidowaną gliadynę w klasie IgG. Nie ma potrzeby wykonywania wszystkich badań proponowanych przez laboratorium.

Wymienione wyżej przeciwciała są specyficzne dla celiakii i ich obecność we krwi istotnie zwiększa prawdopodobieństwo choroby. Należy jednak podkreślić, że **ich brak nie wyklucza celiakii**, zwłaszcza u osób dorosłych i u bardzo małych dzieci, gdyż część chorych nie wytwarza w ogóle przeciwciał. Co więcej obecność przeciwciał w surowicy krwi nie zawsze oznacza zmiany w jelicie cienkim upoważniające do rozpoznania choroby.

Nowe wytyczne w diagnostyce celiakii

W związku z opublikowaniem przez ESPGHAN (Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci) nowych wytycznych dotyczących diagnostyki celiakii zmieniła się rola biopsji jelita cienkiego. U chorych z objawami klinicznymi charakterystycznymi dla celiakii, u których stwierdzono obecność przeciwciał tTG (co bardzo ważne - w stężeniu ponad 10 razy powyżej górnej granicy normy), EmA oraz dodatni wynik badania genetycznego, o którym piszemy poniżej (wszystkie te wyniki razem powinny być dodatnie), można rozważyć odstępianie od wykonania biopsji jelita cienkiego. Możliwość ewentualnej rezygnacji z biopsji jest najważniejszą zmianą w nowych wytycznych, gdyż dotychczas biopsja uznawana była za kluczowy element w diagnostyce celiakii.

U osób z grup ryzyka zachorowania na celiakię (np. u chorych na cukrzycę typu 1, chorobę Hashimoto, z zespołem Downa, Turnera lub Williamsa) oraz u krewnych pierwszego stopnia osoby chorej na celiakię, postępowanie diagnostyczne rozpoczyna się, jeżeli jest to możliwe, od wykonania badania genetycznego (HLA DQ2/DQ8). Ujemny wynik badania genetycznego praktycznie wyklucza rozpoznanie celiakii i na tym etapie można zakończyć

diagnostykę. Natomiast w przypadku dodatniego wyniku HLA DQ2/DQ8 zaleca się oznaczenie przeciwciał tTG. W zależności od wyniku badania, w dalszej kolejności przeprowadza się badania serologiczne i biopsję jelita cienkiego. W tej grupie chorych w dalszym ciągu istotną rolę w diagnostyce odgrywa badanie histologiczne (biopsja błony śluzowej jelita cienkiego).

Biopsję jelita cienkiego wykonuje się endoskopowo podczas gastroskopii. Pacjent połyka miękką sondę z małą kamerą na końcu, dzięki której lekarz zagląda do wnętrza jelita i pobiera jego maleńkie fragmenty do badania (bardzo ważne, aby były przynajmniej 4). Zabieg nie jest bolesny, choć nie należy do przyjemnych. U dzieci przeprowadza się go w znieczuleniu ogólnym. W pobranych wycinkach ocenia się stopień zaniku kosmków w tzw. skali Marsha.

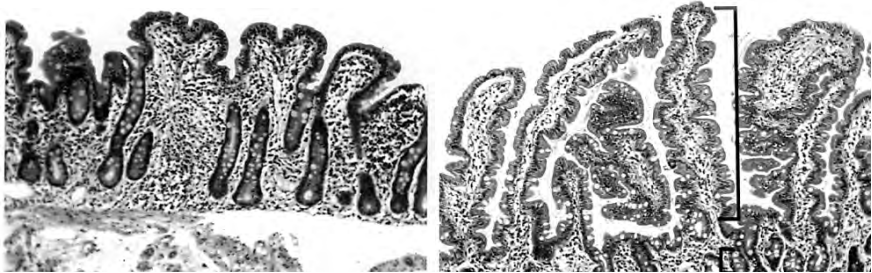
Skala Marsha

Jednym z elementów badania mikroskopowego jest ocena liczby limfocytów śródnabłonkowych (z ang. IEL) w śluzówce jelita. Ich nadmierna liczba (naciek) jest pierwszym i najbardziej czułym wskaźnikiem działania glutenu na błonę śluzową jelita u chorych na celiakię.

Marsh 0	prawidłowa błona śluzowa jelita, brak zmian morfologicznych
Marsh 1	typ naciekowy, w którym kosmki jelitowe nie są zmienione, ale stwierdza się obfity naciek z limfocytów śródnabłonkowych (IEL) w śluzówce jelita
Marsh 2	typ rozrostowy, w którym oprócz nacieku limfocytów w nabłonku widoczne są cechy rozrostu krypt (wgłobień nabłonka jelita) w stosunku do kosmków jelitowych
Marsh 3a	typ destrukcyjny, z obfitym naciekiem limfocytów i łagodnym zanikiem kosmków
Marsh 3b	typ destrukcyjny, z obfitym naciekiem limfocytów i wyraźnym zanikiem kosmków
Marsh 3c	typ destrukcyjny, z obfitym naciekiem limfocytów i całkowitym zanikiem kosmków (atrofią)

Terminem „łagodny zanik kosmków” określa się ich nieznaczne skrócenie i stępienie. Gdy obserwowane są szczątkowe kosmki, w postaci krótkich wypustek, mówi się o ich „wyraźnym zaniku”. Prawidłowy stosunek wysokości kosmków do głębokości krypt wynosi około 4:1.

Na zdjęciach poniżej przedstawiamy obraz histopatologiczny nieprawidłowej struktury spłaszczonych w wyniku celiakii kosmków jelitowych (z lewej) w porównaniu z obrazem prawidłowym osoby zdrowej (z prawej).



Testy genetyczne

W związku z nowymi wytycznymi wzrosła rola testów genetycznych w diagnostyce celiakii. Są one też pomocne w wykryciu przypadków celiakii odpornej na leczenie, ponieważ w przeciwieństwie do testów krwi oraz biopsji, ich wynik nie zmienia się po przejściu na dietę. Jeżeli pacjent nie posiada wersji genów HLA DQ2/DQ8, które są charakterystyczne przy celiakii, z całą pewnością można ją wykluczyć. Warto podkreślić natomiast, że ich obecność nie jest potwierdzeniem celiakii, gdyż geny te występują u znacznego odsetka populacji (ok. 30%) i świadczą jedynie o pewnej „podatności genetycznej” na tę chorobę. Co więcej, brak genów wyklucza celiakię, natomiast nie świadczy o tym, że danej osobie nie szkodzi gluten. Część osób nadwrażliwych na gluten nie posiada genów HLA DQ2/DQ8.

Prowokacja glutenem

Wiele lat temu chorzy poddawani byli uciążliwej wielokrotnej prowokacji glutenem w celu potwierdzenia choroby. Obecnie wiadomo, że jeśli celiakię rozpoznano na podstawie wiarygodnych kryteriów diagnostycznych, to prowokacji glutenem nie przeprowadza się.

Wykonuje się ją **wyłączenie** w przypadku wątpliwości co do rozpoznania. Prowokację glutenem warto poprzedzić badaniem genetycznym. Zaleca się, aby prowokacji glutenem nie wykonywać u dzieci poniżej 5 roku życia oraz w okresie dojrzewania, chyba że wynik badania genetycznego (HLA DQ2/DQ8) jest ujemny lub wprowadzono dietę

bezglutenową bez właściwej diagnostyki w kierunku celiakii. W czasie próby prowokacji zaleca się spożycie glutenu około 15 g na dobę. Stwierdzenie przeciwciał (tTG, DGP i/lub EmA) oraz zanik kosmków jelitowych potwierdza rozpoznanie celiakii. Badania należy wykonać nie wcześniej niż 6 tygodni po rozpoczęciu prowokacji glutenem.

1.4. Powikłania nieleczonej celiakii

Podstawą leczenia celiakii jest dieta bezglutenowa. Co się dzieje, gdy osoba z celiakią spożywa gluten, a zatem świadomie bądź nie (jeśli na przykład nie wie o swojej chorobie), nie przestrzega diety?

U takich osób istnieje ryzyko poważnych powikłań, do których należą:

zaburzenia wchłaniania:

- zmiany kostne (osteoporoza prowadząca do zwiększonej łamliwości kości);
- zaburzenia płodności (u kobiet: problemy z zajściem w ciążę, częstsze ryzyko poronień samoistnych, niekorzystny wpływ na rozwój płodu – niska masa urodzeniowa noworodków, skrócenie okresu płodnego – wczesna menopauza; u mężczyzn: obniżenie potencji i jakości nasienia);
- u małych dzieci: niedobór masy ciała, u starszych dzieci: niski wzrost;
- często występuje anemia z niedoboru żelaza (zwykle oporna na leczenie doustnymi preparatami żelaza), niedokrwistości często towarzyszy niedobór wit. B₁₂;

zaburzenia psychiczne:

u części nieleczonych chorych obserwuje się zespoły depresyjne, często występują zmiany takie jak: drażliwość, apatia, niecierpliwość, obniżone poczucie własnej wartości, schizofrenia, stany lękowe;

zaburzenia neurologiczne:

atakja (objawiająca się zwykle zaburzeniami koordynacji w obrębie kończyn górnych, a w mniejszym stopniu dolnych, obniżeniem napięcia mięśniowego, drżeniami mięśniowymi i zaburzeniami mowy), polineuropatia i padaczka;

zwiększone ryzyko wystąpienia współistniejących chorób autoimmunologicznych:

cukrzyca typu 1, choroby tarczycy (Hashimoto), autoimmunologiczne choroby wątroby, reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), łuszczyca;

zwiększona dwu-trzykrotnie w stosunku do ogólnej populacji zachorowalność na choroby nowotworowe:

rak gardła, przełyku, jelita cienkiego, chłoniak jelita.

W licznych pracach badawczych udowodniono, że celiakia występuje częściej niż w ogólnej populacji u chorych z następującymi schorzeniami:

- cukrzycą typu 1 (ok.10%)
- autoimmunologicznymi chorobami tarczycy (5%)
- zespołem Downa (5-12%)
- zespołem Turnera (4-8%)
- zespołem Williamsa (8%)
- niedoborem całkowitego IgA (2-8%)

U tych grup chorych powinno się wykonywać przesiewowe badania serologiczne w kierunku celiakii. W przypadku nie stwierdzenia obecności przeciwciał **wskazane jest też powtarzanie badań co kilka lat.**

Ryzyko wystąpienia celiakii jest większe również u krewnych I stopnia (5-15%), zwłaszcza w przypadku predyspozycji genetycznej (obecność antygenów zgodności tkankowej HLA-DQ2 i/lub HLA-DQ8) – wtedy ryzyko wzrasta do 10-30%. Także w tym przypadku powinno się co parę lat sprawdzać przeciwciała.

Ze względu na różnorodność manifestacji choroby celiakią powinni zainteresować się bliżej lekarze niemal wszystkich specjalności: od alergologów, przez diabetologów, endokrynologów, ginekologów, hematologów, reumatologów, po psychiatrów i neurologów.

Tabela 1. Najczęstsze objawy celiakii skąpoobjawowej oraz możliwe jej powikłania.

Układ	Objawy kliniczne	Powikłania
Pokarmowy	Przewlekła biegunka Bóle brzucha Spadek masy ciała Nawracające afty jamy ustnej Wymioty Zespół jelita drażliwego Zaparcia Podwyższony poziom transaminaz	Rak gardła, przełyku lub jelita cienkiego Chłoniak jelita cienkiego Celiakia oporna na leczenie Wrzodziejące zapalenie jelita czczego i krętego Schorzenia wątroby
Skóra	Opryszczkowate zapalenie skóry (choroba Dühringa) – skórna postać celiakii	
Krwiotwórczy	Niedokrwistość (anemia) z niedoboru żelaza (częsty objaw u osób dorosłych) Niedokrwistość megaloblastyczna Leukopenia	Chłoniak nieziarniczny Hiposplenizm
Moczowo-płciowy	Opóźnione dojrzewanie Opóźniona menarche (pierwsza miesiączka) Schorzenia nerek	Bezpłodność (także u mężczyzn) Nawracające poronienia Porody przedwczesne Przedwczesna menopauza
Mięśniowo – szkieletowy	Oslabienie mięśniowe Tężyca Niskorosłość Reumatoidalne zapalenie stawów	Osteoporoza i osteomalacja Patologiczne złamania
Ośrodkowy układ nerwowy	Padaczka Migrena, częste bóle głowy Depresja Ataksja, miopatie, neuropatia obwodowa	Schorzenia psychiczne
Inne	Choroby szkliwa zębowego Schorzenia autoimmunologiczne i endokrynologiczne (choroby tarczycy, np. choroba Hashimoto, cukrzyca typu I)	

Opracowano na podstawie: prof. H. Szajewska. „Czy można zapobiec celiakii?” *Alergia* 3/2007

Szczegółna rola w prawidłowej diagnostyce przypada jednak w udziale lekarzom pierwszego kontaktu. Chory często latami leczy się u lekarzy różnych specjalności, podczas gdy przyczyna schorzenia pozostaje niewykryta.

1.5. Celiakia oporna na leczenie dietą

Większość osób z celiakią odczuwa szybką poprawę po rozpoczęciu diety bezglutenowej, a objawy choroby mijają w ciągu kilku miesięcy. Jest jednak pewna grupa chorych, którzy nie reagują na dietę bezglutenową, albo po pierwszej pozytywnej reakcji znów zaczynają odczuwać dolegliwości z układu pokarmowego. Ponowna biopsja jelita cienkiego wykazuje zanik kosmków 3 lub 4 stopnia w skali Marsha, a chorzy zgłaszają najczęściej:

- utrzymującą się biegunkę
- bóle brzucha
- utratę wagi

U tych osób istnieje podejrzenie celiakii odpornej na leczenie dietą (z ang. refractory coeliac disease), która dotyka kilku procent chorych, najczęściej osoby po 50 roku życia i z późno rozpoznaną celiakią. Jednak przed postawieniem diagnozy celiakii odpornej na leczenie należy się przede wszystkim upewnić czy chory nie popełnia (często nieświadomych) błędów żywieniowych i czy nadal nie spożywa glutenu. Przydatna jest dokładna analiza diety u doświadczonego dietetyka. Następnie lekarz powinien sprawdzić czy brak poprawy nie jest spowodowany błędną diagnozą lub innymi współistniejącymi schorzeniami, takimi jak:

- zespół jelita drażliwego
- schorzenia jelita grubego
- przerost bakterii jelitowych
- problemy z trzustką
- nietolerancja laktozy
- zaburzenia czynnościowe układu pokarmowego

Niestety osoby z potwierdzoną celiakią oporną na leczenie są w większym stopniu narażone na ciężkie powikłania, włącznie z chorobami

nowotworowymi (głównie chłoniakiem jelita). Chorobę leczy się farmakologicznie stosując terapię immunosupresyjną i glikokortykosteroidy, ale rokowania często są złe.

1.6. Niedobór żelaza w celiakii

Niedobór żelaza i niedokrwistość z niedoboru żelaza często towarzyszą przewlekłym chorobom przewodu pokarmowego, między innymi celiakii. Przebieg anemii zależy od zaawansowania procesu chorobowego. Mogą wystąpić objawy ogólne związane z niedotlenieniem oraz objawy związane z długotrwałym i znaczącym niedoborem tego składnika mineralnego.

Co nas powinno zaniepokoić?

Chorzy odczuwają ogólne osłabienie, zmęczenie, słabą koncentrację, bóle głowy, drażliwość lub nietolerancję wysiłku. Często nawet nie zwracają uwagi na powyższe objawy, gdyż przyzwyczajają się do swego stanu, który jednak nie pozostaje bez wpływu na jakość ich życia.

Najczęściej wymieniane objawy typowe dla niedoboru żelaza to zaburzenia takie jak: zanik brodawek językowych i suchość w ustach, suchość skóry i pęknięcia kącików ust, słabe i łatwo wypadające włosy, nieprawidłowa budowa płytki paznokciowej (tzw. paznokcie łyżeczkowate), a także utrata apetytu, czy większa wrażliwość na zimno. Warto podkreślić, że anemia (niedokrwistość) z niedoboru żelaza może także przebiegać bezobjawowo, co utrudnia postawienie rozpoznania.

Niedokrwistość z niedoboru żelaza może się różnie manifestować ze względu na wiek chorego. W przypadku małych dzieci możemy obserwować opóźnienie wzrostu oraz rozwoju ruchowego i emocjonalnego, zaburzenia równowagi i koordynacji, a także nieprawidłowy rozwój mowy i zaburzenia koncentracji. Jest to niezwykle ważny czas dla rozwoju młodego organizmu, dlatego szybka diagnoza i leczenie mają ogromny wpływ na przyszłość dziecka.

U kobiet w wieku rozrodczym niedokrwistość z niedoboru żelaza wyraża się głównie wyżej wymienionymi ogólnymi objawami. W ciąży

anemia może powodować opóźnienie wzrostu płodu, przedwczesny poród. Stanowi również ryzyko niedokrwistości u noworodka z powodu małych ilości żelaza zmagazynowanego w czasie życia płodowego. Dla kobiety anemia oznacza większe ryzyko powikłań okołoporodowych.

U osób w podeszłym wieku najbardziej zauważalnym objawem niedoboru żelaza jest większa podatność na zakażenia lub zaostrzenie przebiegu chorób. Charakterystyczny dla tej grupy wiekowej jest także tzw. „zespół niespokojnych nóg”, który tłumaczy się zbyt małą ilością żelaza dostarczanego do komórek nerwowych lub zaburzeniem jego wykorzystania. Występuje on u 10-35% osób po 65 roku życia. Dodatkowo niedokrwistość z niedoboru żelaza może w konsekwencji doprowadzić do zaburzeń pracy serca, dusznicy bolesnej i infekcji.

Jakie czynniki powodują niedobór żelaza w nieleczzonej celiakii?

Nieleczona dieta celiakia jest chorobą, w której współlistnieje kilka czynników sprzyjających niedoborowi żelaza i anemii z jego niedoboru:

- zaburzenia wchłaniania spowodowane zanikiem kosmków jelitowych – należy pamiętać, że zmiany chorobowe błony śluzowej dotyczą głównie początkowych odcinków jelita, które są miejscem najintensywniejszego wchłaniania żelaza;
- utrata żelaza związana z częstymi, utajonymi bądź widocznymi, krwawieniami z przewodu pokarmowego;
- stan zapalny toczący się w organizmie chorego, który może spowodować zablokowanie zapasów żelaza zgromadzonych w organizmie;
- współwystępowanie zakażenia bakterią *Helicobacter pylori*, której obecność jest uważana za potencjalną przyczynę niedoboru żelaza.

Wiele źródeł wskazuje, że niedokrwistość może być i często jest jedynym objawem celiakii. Powszechnie uważa się, że anemia z niedoboru żelaza, szczególnie oporna na leczenie doustnymi preparatami żelaza jest wskazaniem do wykonania badań diagnostycznych pod kątem zaburzeń wchłaniania, między innymi w kierunku celiakii.

Zastosowanie diety bezglutenowej u pacjentów z chorobą trzewną pozwala uzyskać wyrównanie parametrów diagnostycznych gospodarki żelazowej organizmu.

Należy jednak pamiętać, że podczas stosowania diety bezglutenowej również może dojść do niedoborów żelaza. W diecie bezglutenowej wyklucza się produkty zbożowe, które są dobrym źródłem żelaza. Produkty bezglutenowe wytwarzane na bazie rafinowanej mąki bezglutenowej lub skrobi są zwykle bardzo ubogie w żelazo, dlatego tak ważna jest dobrze zbilansowana dieta. Temat ten poruszamy w dalszej części poradnika.

2. Choroba Dühringa

Choroba Dühringa (opryszczkowate zapalenie skóry, *dermatitis herpetiformis*) jest skórą manifestacją nietolerancji glutenu. Chorobę nazywa się wręcz skórą postacią celiakii. Występuje ona często w tych samych rodzinach, w których są chorzy na celiakię. Opisywano nawet bliźnięta jednojajowe, z których jedno chorowało na celiakię z zanikiem kosmków jelita cienkiego, a drugie na chorobę Dühringa. W chorobie tej występują też te same markery serologiczne co w celiakii. Choroba Dühringa ujawnia się najczęściej pomiędzy 14 a 40 rokiem życia.

Typowym obrazem zmian skórnych w jej przebiegu są zmiany wielopostaciowe: pęcherzyki, rumień, grudki, często bardzo swędzące, powodujące tendencję do drapania zmienionych miejsc, w następstwie czego powstają strupy i blizny. Najczęstszym umiejscowieniem zmian są kolana i łokcie oraz okolice kości krzyżowej, pośladki (bardzo typowa lokalizacja), a także tułów (częściej plecy – okolica łopatek) oraz twarz i skóra owłosiona głowy. Około 10% pacjentów, oprócz zmian skórnych, ma różnorodne objawy ze strony przewodu pokarmowego, spowodowane całkowitym lub niemal całkowitym zanikiem kosmków jelita cienkiego. Podobnie jak w celiakii, objawy zaniku kosmków mogą być nietypowe (niedokrwistość, osłabienie, depresja itp.). Warto podkreślić, iż część chorych nie wytwarza przeciwciał charakterystycznych dla celiakii.

Objawy nasuwające podejrzenie choroby Dühringa:

- niewspółmierne nasilenie świądu i pieczenia w stosunku do relatywnie łagodnego wyglądu zmian skórnych – liczne wtórne zadrapania i strupy;

- bardzo typowe występowanie zmian w okolicy kości krzyżowej, na pośladkach oraz na łokciach;
- występowanie w rodzinie celiakii;
- współwystępowanie objawów zespołu złego wchłaniania (około 10% pacjentów);
- współwystępowanie defektów szkliwa zębowego identycznych jak u pacjentów z celiakią (opisywane nawet u 50% dorosłych z chorobą Dühringa);
- nasilenie zmian skórnych po spożyciu leków i pokarmów zawierających większe ilości jodu (niektórzy chorzy mają wyraźne zaostżenia po rybach morskich, skorupiakach i innych owocach morza).

W celu postawienia prawidłowej diagnozy należy oznaczyć poziom przeciwciał przeciwko endomysium mięśni gładkich (EmA) – są one dodatnie u około 70% pacjentów z chorobą Dühringa. Ponadto przeprowadza się biopsję zdrowej skóry – najlepiej z pośladka. Badanie to uważane jest za niemal 100% swoiste w kierunku choroby Dühringa. W przypadku uzyskania dodatniego wyniku EmA większość lekarzy zaleca również wykonanie biopsji w celu oceny nasilenia zmian w jelicie cienkim.

Podstawą leczenia potwierdzonej choroby Dühringa jest ścisła dieta bezglutenowa. Ustępowanie zmian skórnych stwierdza się jednak dopiero po co najmniej 6 miesiącach stosowania diety. Opisywano pacjentów, u których pełna normalizacja zmian skórnych następowała dopiero po paru latach stosowania diety bezglutenowej. Drugim elementem leczenia powinno być ograniczenie spożycia jodu oraz ewentualne włączenie dodatkowego leczenia farmakologicznego (przy długotrwałym utrzymywaniu się uciążliwych objawów pomimo stosowania diety).

3. Alergia na gluten

Celiakia i alergia na gluten są dwoma odrębnymi schorzeniami i nie należy ich ze sobą mylić. Gluten jest jednym z najczęstszych alergenów – 10-25% osób z alergią na pokarm ma objawy uczulenia na to białko.

3.1. Objawy alergii

W zależności od czasu wystąpienia reakcję uczuleniową na gluten można podzielić na **natychmiastową**, występującą w ciągu minut do godziny od spożycia pokarmu, oraz **późną**, objawiającą się po kilku godzinach, a czasem nawet po 1-2 dniach.

Pierwszy typ reakcji jest zależny od specyficznych dla glutenu przeciwciał w klasie IgE i może objawić się jednym lub kombinacją niżej wymienionych objawów:

- wymiotami
- biegunką
- wstrząsem anafilaktycznym
- pokrzywką skórą
- wodnistym katarem
- skurczem oskrzeli
- zmianami skórными w typie atopowego zapalenia skóry

Reakcja typu późnego, niezależna od przeciwciał w klasie IgE, objawia się zwykle biegunką lub zaostrzeniem atopowego zapalenia skóry. Przebieg uczulenia na gluten różni się w zależności od wieku. U dzieci jest to najczęściej atopowe zapalenie skóry, rzadziej objawy ze strony układu pokarmowego czy oddechowego, które występują po spożyciu niewielkich, miligramowych ilości glutenu. W przeciwieństwie do celiakii większość dzieci wyrasta z tego typu alergii.

U dorosłych alergia na gluten ujawnia się najczęściej pod postacią pokrzywki, obrzęku naczynioruchowego, wstrząsu anafilaktycznego lub biegunki. Ponadto u dorosłych obserwuje się postać alergii na gluten, która występuje jedynie po równoczesnym wysiłku fizycznym. Inaczej niż u dzieci uczulenie na gluten jest u dorosłych zjawiskiem trwającym latami, a do wywołania objawów alergii potrzebne są znacznie wyższe niż u dzieci ilości glutenu (10 g lub więcej).

3.2. Diagnostyka i leczenie

Badania laboratoryjne mają ograniczone znaczenie w diagnostyce alergii na pokarm. Dodatnie testy skórne nie występują u wszystkich osób z alergią na pokarm i mają tendencję do utrzymywania się po klinicznym

ustąpieniu objawów. Obserwuje się również dodatnie testy skórne u osób, które nie były uczulone na gluten. Jedynie ujemny wynik testu skórniego z dużym prawdopodobieństwem wyklucza alergię na gluten. Podwyższone stężenie IgE swoistego dla glutenu może mieć pewne znaczenie w wykrywaniu reakcji typu natychmiastowego, jednak korelacja stężenia swoistego IgE z objawami jest umiarkowana. Aby mieć pewność, czy objawy alergii na gluten nie są objawami celiakii, oznacza się stężenie wspomnianych przeciwciał typowych dla celiakii (EmA, DGP i/lub tTG), które nie występują w przypadku alergii na gluten. Najbardziej wiarygodnym testem w diagnostyce alergii na pokarm jest dieta eliminacyjna z ponownym wprowadzeniem uczulającego pokarmu.

Podobnie jak w przypadku celiakii, podstawą leczenia alergii na gluten jest ścisła dieta bezglutenowa. Pamiętajmy jednak, że zawsze należy sprawdzić, czy podejrzewana alergia na gluten nie jest jednak celiakią i zrobić odpowiednie badania przed wprowadzeniem diety bezglutenowej.

Wiele artykułów i najnowszych doniesień na temat celiakii, alergii i diety bezglutenowej publikujemy na naszej stronie internetowej www.celiakia.pl.

4. Nadwrażliwość na gluten

W ostatnich latach zaobserwowano przypadki dolegliwości powodowanych spożyciem glutenu, które nie są ani celiakią, ani alergią. To właśnie nadwrażliwością na gluten tłumaczyć można część niewyjaśnionych inaczej, a coraz powszechniej zgłaszanych przez pacjentów objawów, na przykład bólów brzucha, biegunek, migren, ciągłego zmęczenia, bólów mięśni i stawów, a nawet zaniku czucia w kończynach.

Nadwrażliwością na gluten określamy te przypadki nietolerancji glutenu, w których w oparciu o badania diagnostyczne wykluczono celiakię (negatywny wynik przeciwciał) oraz alergię na pszenicę (brak podwyższonego stężenia IgE) oraz w których praktycznie brak jest zaniku kosmków jelitowych (Marsh 0 lub 1), a pomimo tego spożycie glutenu (najlepiej sprawdzone podczas prowokacji) powoduje niepożądane objawy u pacjenta.

Schorzenie dotyczy głównie osób dorosłych i charakteryzuje się wystąpieniem jednego lub najczęściej wielu objawów, nie tylko z układu pokarmowego, a są to :

- bóle brzucha
- wysypka, egzema
- bóle głowy
- uczucie ciągłego zmęczenia
- splątanie
- biegunka
- wzdęcia
- zaparcia
- anemia
- drętwienie i bolesność kończyn
- osłabienie/omdlenia
- pieczenie w przełyku
- nudności i wymioty
- uczucie przelewania w jelitach
- zapalenie języka

Objawy te pojawiają się zwykle w ciągu kilku dni lub godzin po spożyciu żywności zawierającej gluten. Z uwagi na fakt, że nie istnieją na razie specyficzne markery wykrywające nadwrażliwość na gluten, diagnoza choroby musi opierać się na kryteriach klinicznych i obserwacji pacjenta po ponownym wprowadzeniu glutenu (prowokacja) podczas stosowania diety bezglutenowej. Wstępne badania amerykańskie wskazują, że zaburzenie to może dotyczyć kilku procent populacji. Zatem **prawdopodobnie nadwrażliwość na gluten jest znacznie częstsza niż celiakia.**

Diagnostyka

Schorzenie wydaje się powiązane z aktywacją nieswoistej immunologicznej reakcji na gluten, inaczej niż w celiakii, gdzie dochodzi do procesów autoimmunizacyjnych. Badanie genetyczne w diagnostyce nadwrażliwości nie jest miarodajne, ponieważ tylko połowa chorych posiada geny HLA DQ2/DQ8, charakterystyczne dla celiakii, dlatego

nadwrażliwość na gluten nie ma podłoża genetycznego. Wyływa z tego wniosek, że ujemny wynik testów genetycznych w kierunku celiakii nie musi oznaczać, że pacjentowi nie szkodzi gluten.

Co istotne, u osób z nadwrażliwością na gluten często jednak występują przeciwciała antygliadynowe starego typu (AGA IgA lub AGA IgG). Zatem jeśli pacjent nie ma ani celiakii, ani alergii na gluten, a mimo to wykluczenie glutenu z diety mu pomaga, a ponowne jego wprowadzenie szkodzi, wówczas możemy mówić o zdiagnozowaniu nadwrażliwości na gluten.

U wielu osób mylnie i zbyt często lekarze diagnozują zespół jelita drażliwego oraz inne zaburzenia jelitowe o naturze psychosomatycznej. Najprawdopodobniej część tych osób cierpi na nadwrażliwość na gluten i jedynym efektywnym sposobem leczenia ich dolegliwości jest **dieta bezglutenowa**, a nie kolejne leki.

Nadwrażliwość na gluten wydaje się także powiązana z chorobami neuropsychiatrycznymi. Są prace badawcze wskazujące związek pomiędzy wycofaniem glutenu z diety a poprawą zdrowia niektórych chorych np. na schizofrenię, autyzm, ADHD itd.

Podsumowanie: kiedy możemy mówić o nadwrażliwości na gluten

- przeciwciała IgE w normie (co wyklucza alergię)
- wykluczona celiakia – prawidłowe wyniki przeciwciał tTG, EmA, DGP oraz brak niedoboru całkowitego IgA
- brak zaniku kosmków jelitowych podczas biopsji (Marsh 0 lub I)
- możliwa obecność przeciwciał antygliadynowych AGA (w klasie IgA i/lub IgG)
- brak zależności genetycznej – pacjent może, lecz nie musi mieć HLA DQ2/DQ8
- jeśli pacjent obserwuje złagodzenie objawów po zastosowaniu diety bezglutenowej oraz ponowne ich zaostrenie podczas ponownego wprowadzenia glutenu

Leczenie polega na wykluczeniu glutenu z diety, podobnie jak w przypadku celiakii czy alergii na pszenicę pod kontrolą lekarza i dietetyka.

5. Nietolerancja laktozy

Laktoza jest dwucukrem naturalnie występującym wyłącznie w mleku i produktach mlecznych. Jest obecna w pokarmie kobiecym i mleku modyfikowanym dla zdrowych niemowląt, gdzie jej zawartość wynosi ok. 7 g/100 ml. Zwykle mleko krowie zawiera przeciętnie ok. 3,5 g laktozy w 100 ml.

Do strawienia laktozy niezbędna jest **laktaza** – enzym wytwarzany w szczytowych partiach kosmków w rąbku szczoteczkowym nabłonka jelita cienkiego. Laktaza rozkłada laktozę do cukrów prostych – glukozy i galaktozy, bo tylko w tej postaci laktoza może być wchłonięta i wykorzystana w przemianach metabolicznych organizmu. Najwyższą aktywność laktazy wykazuje w okresie wczesno-niemowlęcym, kiedy mleko (pokarm matki lub mleko modyfikowane) jest jedynym pożywieniem, a laktoza jest podstawowym węglowodanem w diecie w tym czasie.

Aktywność laktazy z wiekiem obniża się w naturalny sposób, ale w większości przypadków jest nadal wystarczająca do prawidłowego trawienia laktozy obecnej w diecie. U niektórych osób aktywność laktazy obniża się w takim stopniu, że laktoza z diety nie jest w pełni trawiona, co daje objawy jej nietolerancji. Badania wykazały, że ok. 1/3 polskiej populacji ma genetycznie uwarunkowaną hipolaktazję typu dorosłych, ale tylko u 10% z tej grupy niedobór laktazy daje objawy kliniczne.

Nietolerancja laktozy to zespół objawów (dyskomfort jelitowy, biegunka, wymioty, wzdęcia i kruczenia) pojawiających się po spożyciu laktozy (w mleku lub produktach mlecznych), spowodowany niedoborem lub całkowitym brakiem laktazy. Należy odróżnić nietolerancję laktozy od hipolaktazji tzn. obniżonej aktywności laktazy (potwierdzonej w testach diagnostycznych), ale niedającej typowych objawów klinicznych.

Niedobór laktazy może być wrodzony, pierwotny lub wtórny:

- **alaktazja** to wrodzony (uwarunkowany genetycznie), całkowity brak aktywności laktazy. Jest schorzeniem niezwykle rzadkim.

Objawy występują tuż po urodzeniu i rozpoczęciu karmienia mlekiem. Pojawiają się uporczywe biegunki, które mogą prowadzić do odwodnienia. Zamiast mleka niemowlę powinno dostawać preparat mlekozastępczy bezlaktozowy (Enfamil 0-lac, Nan HA Sensitive lub mleko sojowe). Dieta bezlaktozowa prowadzi do ustąpienia objawów, ale musi być stosowana przez całe życie.

- **hipolaktazja typu dorosłych** (tzw. pierwotna nietolerancja laktozy) jest także uwarunkowana genetycznie, ale zwykle objawy nietolerancji laktozy pojawiają się dopiero ok. 3-5 r.ż. w efekcie postępującego, stopniowego obniżania się aktywności laktazy. Objawy mają charakter zaburzeń wyraźnie związanych ze spożyciem mleka. Częstość występowania hipolaktazji typu dorosłych zależy od populacji i np. w Grecji wynosi ok. 45%, w Egipcie – 73%, a w krajach skandynawskich – zaledwie 2-7%. Z badań w Polsce wynika, że hipolaktazja typu dorosłych występuje stosunkowo często i dotyczy ok. 37% populacji osób dorosłych i ok. 20% populacji młodzieży, ale objawy kliniczne nietolerancji laktozy występują u 10% w każdej z badanych grup. Mimo obniżonej produkcji laktazy, większość osób może nie odczuwać objawów nietolerancji laktozy przez wiele lat. Dawka laktozy, która może być dobrze tolerowana jest bardzo zróżnicowana między poszczególnymi osobami. Umiarkowane ilości mleka mogą być dobrze tolerowane nawet przez osoby dorosłe z potwierdzoną nietolerancją laktozy. Lepszą tolerancję laktozy stwierdza się po spożyciu przetworów mlecznych, np. jogurtu, kefiru, serów twardych lub lodów.
- **wtórna nietolerancja laktozy** najczęściej ma charakter przejściowy i jest uwarunkowana uszkodzeniem nabłonka jelita cienkiego (potwierdzonym w badaniu histopatologicznym), np. w wyniku zakażenia przewodu pokarmowego (wirusowego, bakteryjnego) lub pasożytniczego (lamblie, giardia), w przebiegu celiakii, alergii pokarmowej, w biegunkach poantybiotykowych, w nieswoistym zapaleniu jelit i w zespołach poresekcyjnych.

5.1. Nietolerancja laktozy u osób z celiakią

U osób chorych na celiakię z powodu uszkodzenia kosmków jelitowych dochodzi do niedoborów enzymów trawiennych, w szczególności

laktazy, która jest najbardziej wrażliwa na toksyczne działanie glutenu na śluzówkę jelita. Wtórna nietolerancja laktozy jest stosunkowo częstym rozpoznaniem u osób ze świeżo zdiagnozowaną celiakią lub nieprzestrzegających diety. Ściśle przestrzegana dieta bezglutenowa prowadzi do regeneracji kosmków i powrotu do prawidłowej aktywności enzymów rąbka szczoteczkowego, w tym także laktazy.

Szkodliwy efekt glutenu dotyczy nie tylko zaniku kosmków i obniżenia aktywności enzymów trawiennych, ale także może powodować uszkodzenie struktury błony śluzowej jelita, a w efekcie większą przepuszczalność dla niektórych antygenów z żywności, np. białek mleka, co objawia się wtórną alergizacją. Jest to stan przejściowy, a w efekcie leczenia dietą bezglutenową niepożądane objawy zmniejszają się w miarę regeneracji jelita i odbudowy kosmków. **W chwili rozpoznania celiakii często zalecana jest więc dieta bezglutenowa i bezmleczna, ale z czasem tolerancja mleka poprawia się i dietą leczniczą w celiakii pozostaje wyłącznie dieta bezglutenowa.** Próbkę wprowadzenia mleka (najlepiej w postaci serów i fermentowanych napojów mlecznych) można przeprowadzić 2-3 miesiące po włączeniu diety bezglutenowej.

Niektóre osoby z celiakią mogą mieć objawy nietolerancji laktozy w przebiegu pierwotnej hipolaktazji typu dorosłych, ale do eliminacji niekorzystnych objawów zwykle wystarczające jest ograniczenie spożycia słodkiego mleka.

5.2. Objawy

Niezależnie od przyczyny, typowe objawy kliniczne nietolerancji laktozy to nudności, biegunka o różnym stopniu nasilenia, nadmierna produkcja gazów, wzdęcia, kruczenia, przelewania i bóle brzucha. Objawy mogą występować od około 30 minut do kilku godzin po spożyciu mleka lub jego przetworów. Nasilenie objawów zależy od ilości spożytej laktozy w odniesieniu do aktywności laktazy w jelicie.

Niestrawiona laktoza nie może być wchłonięta i pozostaje w świetle przewodu pokarmowego, gdzie w dalszych odcinkach jelita ulega fermentacji przez bakterie jelitowe. W efekcie powstają znaczne ilości gazów (CO_2 , H_2) i krótkołańcuchowe kwasy organiczne (kwas masłowy,

propionowy i octowy), prowadzące do zakwaszenia treści jelitowej i obniżenia pH stolca. Zwiększony ładunek osmotyczny treści przewodu pokarmowego ściąga wodę do jelita i nasila perystaltykę, powodując biegunkę. Wzrasta ciśnienie osmotyczne, stolce są wodniste, pienne lub strzelające (z powodu nagromadzenia gazów w jelicie).

5.3. Diagnostyka

Wstępne rozpoznanie nietolerancji laktozy jest możliwe na podstawie szczegółowego wywiadu lekarskiego i dietetycznego, dotyczącego objawów po spożyciu mleka i ustąpienia objawów po próbie eliminacji mleka przez kilkanaście kolejnych dni (np. 2 tygodnie), a następnie próbie prowokacji potwierdzonej nawrotem objawów.

Do potwierdzenia wstępnej diagnozy konieczne są testy laboratoryjne. W badaniach stwierdza się pH stolca < 5 , obecność cukrów redukujących w kale $> 0,5\%$, płaską krzywą cukrową po obciążeniu laktozą oraz dodatni wynik (> 20 ppm po 60 minutach) wodorowego testu oddechowego (WTO).

- **Wodorowy test oddechowy (WTO)** – ilość wodoru w wydychanym powietrzu jest zwykle bardzo mała. Jeśli natomiast laktoza nie zostanie całkowicie rozłożona, w okrężnicy ulega fermentacji bakteryjnej, a wytwarzany wodór jest wchłaniany z jelit, transportowany z krwią do płuc i wydychany. W teście WTO oceniane jest stężenie wodoru w wydychanym powietrzu przed i po podaniu doustnie roztworu laktozy (w dawce 2 g/kg masy ciała, maksymalnie 25 g jako równowartość laktozy w dwóch szklankach mleka). Podwyższone stężenie wodoru (> 20 ppm) w wydychanym powietrzu w stosunku do stanu wyjściowego, mierzone w odstępach co 30 minut przez dwie godziny, wskazuje na nasiloną fermentację laktozy niestrawionej z powodu niedoboru aktywności laktazy. Maksymalne stężenie wodoru jest zwykle obserwowane od 60 minuty badania. Fałszywie niskie wydalenie wodoru może wystąpić w zaburzeniach równowagi mikroflory jelitowej, np. po antybiotykoterapii, w ostrej biegunce, w opóźnionym opróżnianiu żołądka. Fałszywie wysokie stężenie wodoru może

wynikać np. z przerostu mikroflory jelitowej, u palaczy tytoniu, w czasie wysiłku fizycznego.

- **Test tolerancji laktozy** – wymaga stanu na czczo. W próbkach krwi pobranych przed spożyciem roztworu laktozy (w dawce 2 g/kg m.c.), a następnie po jej spożyciu, w odstępach co 30 minut przez 2 godziny, oznacza się stężenia glukozy i na tej podstawie ocenia się, w jakim stopniu organizm trawi laktozę. Jeśli laktoza jest prawidłowo rozkładana do glukozy i galaktozy, po ich wchłonięciu podnosi się stężenie glukozy we krwi. Jeśli laktoza nie jest w pełni trawiona, poziom cukru we krwi wzrasta nieznacznie (poniżej 20 mg/dl), a taki wynik badania potwierdza niedobór aktywności laktazy.
- **Ocena aktywności laktazy w biopsacie jelita cienkiego** – metoda inwazyjna i niestosowana w podstawowej diagnostyce nietolerancji laktozy, a jedynie do celów naukowych.
- **Badanie kwasowości kału** – stwierdzenie cech biegunki osmotycznej (pH stolca < 5, obecność cukrów redukujących, pułapka osmotyczna > 140 mOsmol/l).

Stwierdzenie hipolaktazji, ale bez objawów nietolerancji laktozy, nie wymaga stosowania diety bezlaktozowej lub niskolaktozowej. Potwierdzona w testach nietolerancja laktozy nie oznacza konieczności całkowitej eliminacji mleka i przetworów mlecznych, a jedynie ich ograniczenie do ilości tolerowanych. Dieta bezmleczna zwiększa ryzyko niedoborów wapnia i wit. D, dlatego nie należy zbyt pochopnie wykluczać wszystkich produktów z tej grupy.

5.4. Źródła laktozy

Oprócz mleka laktozę zawierają również mleko w proszku, lody (z wyjątkiem sorbetów owocowych), jogurt, maślanka, kefir, sery żółte, twaróg, śmietana oraz masło (w niewielkich ilościach).

Najwyższą zawartość laktozy ma mleko, dlatego osoby z objawami nietolerancji laktozy powinny unikać spożycia każdego rodzaju mleka, także koziego.

Laktoza jest często dodawana do różnych produktów spożywczych w celu poprawy ich smaku i właściwości (np. ładne brązowienie skórki

w czasie wypieku pieczywa). Osoby z bardzo niskim progiem tolerancji laktozy powinny zwracać uwagę na produkty bezglutenowe zawierające nawet niewielkie ilości laktozy, jak np.:

- pieczywo
- płatki śniadaniowe
- zupy w proszku, sosy sałatkowe, koncentraty deserów
- margaryna
- niektóre słodczyce zawierające mleko w proszku (np. wafle przekładane), czekolada mleczna
- koncentraty do przygotowania naleśników, biszkoptów i ciast
- suplementy żywności w proszku

Laktoza jest także stosowana jako podstawowy składnik wielu leków dostępnych na receptę lub bez recepty.

5.5. Postępowanie dietetyczne

W nietolerancji laktozy z nasilonymi objawami jedyne skuteczne postępowanie polega na stosowaniu diety eliminacyjnej – niskolaktozowej lub bezlaktozowej.

W praktyce oznacza to, że osoby, które muszą restrykcyjnie eliminować laktozę z diety powinny:

- zrezygnować lub bardzo ograniczyć używanie zwykłego mleka w jadłospisie;
- ograniczyć spożycie przetworów mlecznych do ilości tolerowanych;
- korzystać ze specjalnych produktów mlecznych; w niektórych sklepach dostępne jest mleko o obniżonej zawartości laktozy (poniżej 1g/100 ml), jest bardziej słodkie niż zwykłe, gdyż zawiera glukozę i galaktozę, które powstały w wyniku enzymatycznej hydrolizy laktozy;
- stosować laktazę (enzymy w kapsułkach) jako dodatek do posiłków mlecznych (dawkę enzymów dobiera się indywidualnie, odpowiednio do planowanej porcji mleka i indywidualnej tolerancji).

Fermentowane napoje mleczne (jogurty, kefir i maślanka) są zwykle dobrze tolerowane ze względu na obniżoną zawartość laktozy (w wyniku częściowej fermentacji) oraz obecność laktazy z komórek bakterii fermentacji mlekowej używanych w produkcji tego typu napojów.

U osób z celiakią stopień eliminacji mleka i produktów mlecznych zależy od indywidualnej tolerancji pacjenta. U niektórych pacjentów konieczne jest całkowite wykluczenie wszystkich produktów mlecznych na czas kilku do kilkunastu tygodni, ale większość osób w początkowej fazie wprowadzania diety bezglutenowej dobrze toleruje produkty mleczne o obniżonej zawartości laktozy, a musi wykluczyć z jadłospisu jedynie mleko.

Nasilenie objawów zwykle jest zależne od dawki laktozy z pożywienia. Większa ilość słodkiego mleka wypita jednorazowo może wywołać objawy nietolerancji, a ta sama ilość podzielona na kilka mniejszych porcji w ciągu dnia może nie wywoływać żadnych objawów. Ograniczenie laktozy w diecie nie oznacza konieczności eliminacji mleka z diety, a jedynie znaczne ograniczenie głównych jej źródeł.

Tabela 2. Zawartość laktozy w wybranych produktach mlecznych (g/100 g produktu).

Produkt	Laktoza – g
Mleko krowie 2%	4,7
Mleko w proszku odtłuszczone	51
Mleko modyfikowane dla niemowląt (100 ml)	7
Mleko bezlaktozowe (po hydrolizie)	< 1
Śmietana 18%	3,6
Jogurt naturalny	4,6
Maślanka	4,7
Kefir 2%	4,1
Ser twarogowy półtłusty	3,2
Sery pleśniowe – Brie	0,1
Ser Feta	1,0
Mozarella (Zott)	1,0
Ser Edamski tłusty	0,1
Twarożek wiejski ziarnisty 100 g	3,3
Serek homogenizowany waniliowy	2,9
Lody śmietankowe	4,4

5.6. Podaż wapnia w diecie bezmlecznej

Długotrwałe stosowanie diety bezmlecznej może prowadzić do niedoborów wapnia, co oznacza wysokie ryzyko osteoporozy, dlatego ważne jest, aby prawidłowo bilansować dietę i uzupełniać ewentualny niedobór wapnia z odpowiednich preparatów farmaceutycznych.

Najlepszym źródłem wapnia poza produktami mlecznymi są konserwy rybne, jaja, nasiona roślin strączkowych, kasze gruboziarniste, warzywa kapustne, pieczywo, orzechy oraz kakao. Przyswajalność wapnia z produktów pochodzenia roślinnego jest znacząco niższa, niż z produktów mlecznych. Z tego względu dieta z wykluczeniem produktów mlecznych zwykle wymaga suplementacji, także witaminą D.

Tabela 3. Zawartość wapnia w wybranych produktach bezmlecznych (mg w 100 g).

Produkty	Wapń – mg
Sardynka w oleju	330
Napój sojowy/ryżowy wzbogacony w wapń	120
Tofu wzbogacony w wapń	350
Jajo całe	47
Żółtko	147
Pasztet z kurczaka	94
Fasola biała sucha/gotowana	163/90
Brokuły	48
Szpinak	93
Brukselka	57
Fasolka szparagowa	65
Kalaflor	77
Kapusta pekińska	45
Figi suszone	203
Morele suszone	139
Orzechy laskowe	186
Migdały	239
Orzechy włoskie	87
Słonecznik, nasiona	131
Mak niebieski suchy	1266
Płatki owsiane bezglutenowe	54

5.7. Podsumowanie

1. Bóle brzucha są często objawem nietolerancji laktozy.
2. Pierwotna nietolerancja laktozy objawia się zwykle powyżej 3-5 roku życia. Objawy nietolerancji laktozy u małych dzieci są sygnałem do poszukiwania etiologii innej niż pierwotna hipolaktazja.
3. Do wstępnego rozpoznania nietolerancji laktozy wystarczy test eliminacji, a następnie prowokacji mlekiem. Nieinwazyjne i łatwo dostępne testy laboratoryjne to obecnie wodorowy test oddechowy (WTO) i badanie kału (pH, substancje redukujące).
4. W przypadku stosowania diety bezlaktozowej konieczne jest odpowiednie spożycie wapnia ze źródeł innych niż mleko i przetwory mleczne oraz stosowanie suplementów wapnia. Dieta bezmleczna może prowadzić do nieprawidłowej mineralizacji kości.
5. W leczeniu dietetycznym nietolerancji laktozy nie zawsze konieczna jest całkowita eliminacja mleka i jego przetworów. Lepiej tolerowane są fermentowane napoje mleczne i produkty mleczne o obniżonej zawartości laktozy.

ROZDZIAŁ II

– DIETA BEZGLUTENOWA

1. Diagnoza i co dalej?

W przypadku zdiagnozowania celiakii leczenie polega na wprowadzeniu ścisłej, rygorystycznie przestrzeganej diety bezglutenowej. Należy po raz kolejny podkreślić, że celiakia nie jest tym samym, co alergia na gluten. W sytuacji, gdy stwierdzono alergię, dieta może być wprowadzona tymczasowo, zgodnie z zaleceniem lekarza. Celiakia natomiast oznacza całe życie bez glutenu. Na razie nie wynaleziono innego leku niż dieta, choć prace naukowców wciąż trwają.

W momencie postawienia diagnozy brzmiącej „celiakia” można czuć się przytłoczonym nowymi ograniczeniami, zagubionym w „glutenowym świecie”. Jednak przestrzegając ściśle kilku zasad, można tę chorobę „oswoić”, a życie na diecie nie musi oznaczać końca świata.

W diecie bezglutenowej bezwzględnie zabronione jest spożywanie produktów zawierających pszenicę, żyto, jęczmień oraz – w polskich warunkach – owies*, a także pszenżyto i orkisz oraz wszelkich wyrobów z ich dodatkiem.

*** Problem owsa**

Uważa się, że białko zawarte w owsie (awenina) nie powoduje reakcji immunologicznej typowej dla celiakii w stopniu takim jak białka pszenicy, żyta czy jęczmienia. Dopuszcza się jego niewielkie spożycie. Zwykły owies dostępny na rynku jest jednak silnie zanieczyszczony innymi zbożami i dlatego zaleca się całkowitą jego eliminację z diety.

W Polsce można kupić specjalny, certyfikowany, **bezglutenowy** owies którego produkcja jest ściśle i wielokrotnie kontrolowana na każdym etapie: od siewu, poprzez zbiór, przetwarzanie i dystrybucję. Bezglutenowy owies może być cennym uzupełnieniem diety bezglutenowej, należy jednak pamiętać, że:

- **nie wszyscy** chorzy na diecie bezglutenowej dobrze go tolerują (ok. 5% nie może go spożywać);
- **należy wprowadzać go ostrożnie**, u osób z już zregenerowanymi kosmkami jelitowymi, najlepiej ograniczając dobowe spożycie do 50 g dla osób dorosłych i 25 g dla dzieci.

Uwaga – zwykły owies bez certyfikatu jest mocno zanieczyszczony glutenem i bezwzględnie zakazany w diecie bezglutenowej!

1.1. Pierwszy etap stosowania diety bezglutenowej **– bezpośrednio po rozpoznaniu choroby**

Bezpośrednio po rozpoznaniu celiakii kosmki jelitowe chorego zazwyczaj są mocno zniszczone. Dlatego przez pierwsze miesiące powinno się dbać, by stosowana dieta bezglutenowa była również dietą lekkostrawną. Wyłączamy potrawy ciężkostrawne i wzdymające (warzywa strączkowe, kapustne, owoce pestkowe, gruszki, żółty ser, śmietanę, tłuste mięsa i wędliny, konserwy itp.) oraz potrawy smażone. Stosujemy następujące techniki przyrządzania potraw: gotowanie, gotowanie na parze, duszenie, pieczenie.

Wielu pacjentom (zazwyczaj z klasyczną formą celiakii) lekarze dodatkowo zalecają dietę bezlaktozową (bezmleczną) lub ubogolaktozową, aby ułatwić regenerację kosmków jelitowych. Również w okresach zaostrzeń, po błędach dietetycznych, biegunkach infekcyjnych prowadzących do zaniku kosmków, wraca się do diety bezlaktozowej (u małych dzieci) lub ubogolaktozowej (u starszych dzieci i dorosłych).

Czasami, w ciężkich stanach niedożywienia, wskazana jest suplementacja przez podawanie preparatów żelaza, wapnia, magnezu i witamin, oczywiście zawsze pod kontrolą lekarza.

Podczas poprawnego stosowania diety bezglutenowej następuje odbudowa struktury błony śluzowej jelita. Tempo odbudowy zależy od stopnia zniszczenia kosmków i wieku pacjenta. Dzieci po około 4-6 tygodniach zaczynają przybierać na wadze. U dorosłych regeneracja kosmków trwa znacznie dłużej (pełna nawet do 2 lub więcej lat). Po kilku tygodniach lekkostrawnej diety bezglutenowej, gdy poprawia się wchłanianie, niedobory pokarmowe są wyrównywane i suplementacja przestaje być potrzebna. Wtedy też powoli możemy włączać do diety produkty cięższej strawne i przechodzimy do drugiego etapu leczenia dietą.

W przypadku alergii na gluten nie dochodzi do zniszczenia kosmków jelitowych i nie ma potrzeby stosowania diety niskolaktozowej i lekkostrawnej. Oczywiście, o ile nie stwierdzono dodatkowej alergii na inne pokarmy, np. na białka mleka.

1.2. Drugi etap – zdrowa kuchnia bezglutenowa

Po regeneracji kosmków jelitowych dieta stosowana w celiakii powinna być odpowiednia do wieku i spełniać **wszystkie zasady racjonalnego żywienia**, formułowane dla ludzi zdrowych. Tak samo jest w przypadku alergii na gluten.

Starajmy się zastępować produkty zawierające gluten ich bezglutenowymi odpowiednikami. Nie rezygnujmy z dotychczasowych przyzwyczajeń, jedzmy kanapki, makaron, pierogi, naleśniki, ale bezglutenowe. Pamiętajmy, że w przypadku celiakii, dieta będzie nam towarzyszyć do końca życia.

Powinniśmy jednak wiedzieć o specyficznych cechach produktów bezglutenowych. Mieszkanki mąk bezglutenowych i pieczywo bezglutenowe zawierają wielokrotnie mniej białka, witamin (głównie z grupy B) oraz składników mineralnych (takich jak magnez, żelazo, cynk, miedź) w porównaniu z mąką pszenną, żytnią i „zwykłym” pieczywem. Jedynie w produktach bezglutenowych opartych o grykę, amarantus i proso oraz w mniejszym stopniu o kukurydzę, poziom białka, składników mineralnych, witamin z grupy B i błonnika, jest wyższy.

Ten niekorzystny bilans może poprawić stosowanie w diecie różnego rodzaju ziaren bogatych w składniki mineralne i witaminy. Dotyczy to zwłaszcza zwiększenia spożycia kaszy gryczanej, jaglanej, niełuskanego ryżu, amarantusa. Glutenu nie zawierają żadne orzechy, a także ziarna: soi, soczewicy, ciecierzycy, sezamu, siemienia lnianego i słonecznika.

Dieta bezglutenowa przeciętnego chorego na celiakię czy alergię charakteryzuje się niskim spożyciem błonnika, a wysokim cukrów, co może powodować zaparcia i inne zaburzenia funkcjonowania przewodu pokarmowego. W przypadku pojawienia się zaparć należy zwiększyć spożycie warzyw i owoców. Najbardziej wskazane są surówki (najmniejsze straty witamin), można stosować także jarzyny gotowane. Dzieciom, które nie chcą jeść surowych ani gotowanych warzyw, starajmy się podawać soki owocowo-warzywne (przecierane). Przy zaparciach możemy także podawać otręby bezglutenowe (np. kukurydziane, ryżowe) oraz błonnik (w sklepach z żywnością ekologiczną można dostać błonnik kulinarny z cykorii, z jabłek, z buraków, z ziaren kakaowych itp.).

Podsumowanie:

Ważnym zaleceniem dietetycznym dla osób na diecie bezglutenowej, poza restrykcyjnym wykluczeniem glutenu, jest konieczność stałego uzupełniania codziennego jadłospisu o dania z wykorzystaniem kaszy jaglanej i gryczanej, roślin strączkowych, amarantusa, niełuskanego ryżu oraz zwiększone spożycie warzyw i owoców. W dalszej części poradnika przedstawimy zasady racjonalnego odżywiania się oraz przykładowe jadłospisy dla osób na diecie bezglutenowej z różnymi dodatkowymi problemami zdrowotnymi.

2. Produkty zabronione i dozwolone

Czytając listę produktów niedozwolonych, możemy dojść do wniosku, że gluten występuje praktycznie wszędzie. Niestety, w różnych celach technologicznych dość powszechnie stosuje się w produkcji żywności preparaty glutenu. Dlatego należy wnikliwie czytać etykiety i starać się kupować tylko sprawdzone i znane produkty.

Na szczęście jest bardzo dużo produktów, które wolno spożywać osobom na diecie bezglutenowej.

Produktami naturalnie bezglutenowymi są: kukurydza, ryż, ziemniaki, soja, proso, gryka, tapioka, amarantus, maniok, soczewica, fasola, sago, sorgo, orzechy, a także nabiał, mięso, owoce i warzywa.

Za bezglutenowe uznaje się również produkty przetworzone, w których zawartość glutenu nie przekracza 20 ppm (20 mg na 1 kg).

Na stronie Stowarzyszenia www.celiakia.pl jest umieszczony „Wykaz produktów bezglutenowych dostępnych na polskim rynku”. Z naszych badań na zawartość glutenu wynika, że produkty naturalnie bezglutenowe takie jak: kasza gryczana czy kukurydziana mogą być zanieczyszczone na wszystkich etapach produkcji, począwszy od samosiejek zbóż glutenowych na polu, przez młyny mielące również inne, glutenowe kasze czy mąki, po wspólne linie produkcyjne.

Dlatego w tabelce poniżej pojawiła się kolumna pod nazwą „**mogą zawierać gluten**”, dla produktów, które nie zawsze są bezglutenowe i na które należy szczególnie uważać.



W obecnej sytuacji należy minimalizować ryzyko nieświadomego spożywania glutenu stosując się do kilku zasad:

1. Starajmy się przede wszystkim wybierać produkty z licencjonowanym znakiem Przekreślonego Kłosa. Mamy wtedy gwarancję, że firmy regularnie badają te produkty i są audytowane przez nasze Stowarzyszenie lub (w przypadku produktów zagranicznych z licencją) przez stowarzyszenia z innych krajów. Polskie produkty z licencją są na stronie: www.celiakia.pl
2. Następną grupę stanowią produkty, które nie mają licencjonowanego symbolu Przekreślonego Kłosa, ale na etykiecie widnieje opis lub oznaczenie, że są bezglutenowe. Ich producenci deklarują w ten sposób, że produkty są dla nas bezpieczne. „Wykaz produktów bezglutenowych dostępnych na polskim rynku”: www.celiakia.pl
3. Jeśli nie mamy dostępu do produktów opisanych jako bezglutenowe (zwykle dotyczy to produktów przeznaczonych do ogólnego spożycia, typu nabiał, napoje itp.) decydujemy się na te produkty, które oceniamy jako bezpieczne - z etykiety nie wynika, żeby zawierały jakieś zakazane w diecie składniki. Tu pomocne może być nasze forum, na którym zamieszczane są listy z odpowiedziami producentów (www.forum.celiakia.pl).



Uwaga: nie kupujemy produktów, na etykietach których widnieje informacja typu: „może zawierać śladowe ilości glutenu” lub „w zakładzie stosowany jest gluten”. Jak pokazują badania produktów na zawartość glutenu, które prowadzi nasze Stowarzyszenie, produkty tak opisane rzeczywiście mogą zawierać gluten i to wcale nie w ilościach śladowych.

Tabela 4. Wykaz produktów niezawierających glutenu, mogących go zawierać oraz zawierających gluten.

Grupa produktów	Nie zawierają glutenu	Mogą zawierać gluten	Zawierają gluten
Produkty zbożowe	Zboża naturalnie niezawierające glutenu: ryż biały, brązowy i dziki, kukurydza, gryka, proso, amarantus, quinoa, teff, sorgo, maki i kasze ze zbóż naturalnie bezglutenowych (np. kasza jaglana z prosa, gryczana), płatki ryżowe, skrobia kukurydziana, ryżowa i z tapioki, gotowe mieszanki mączne bezglutenowe, pieczywo i makarony z mąk bezglutenowych wykonane samodzielnie oraz kupne oznakowane znakiem przekreślonego kłosa, kaszki dla niemowląt ryżowe i kukurydziane, chrupki kukurydziane, popcorn, owies bezglutenowy (z zastrzeżeniami), bułka tarta bezglutenowa	Płatki śniadaniowe kukurydziane mogą zawierać słód jęczmienia, mąka kukurydziana, ryżowa, gryczana dostępne w sprzedaży ogólnej mogą być zanieczyszczone glutenem	Pszenica (i jej dawne odmiany: orkisz, kamut i płaskurka), pszenżyto, jęczmień, żyto, zwykły owies, mąka pszenna, żytnia, jęczmienna, płatki pszenne, jęczmienne, żytnie, owsiane, kasza manna, kuskus, bulgur, kasza jęczmienna (pęczak, mazurska, perłowa), musli, kasze owsiane, kaszki błyskawiczne zbożowe i mleczno – zbożowe, makaron pszenny, zwykły makaron gryczany, makaron żytni, pierogi, pyzy, kopytka, naleśniki, pieczywo – każde z tradycyjnej piekarni – jeśli nie jest licencjonowane (chleb biały i razowy, bułki, bagietki, maca, pumpernikiel, pieczywo chrupkie, precle), pieczywo cukiernicze suche (herbatniki, ciastka, wafle, biszkopty, pierniczki, sucharki, paluszki itp.), ciasta, ciastka, drożdżówki, pizza, bułka tarta

Mięso, ryby, jaja	Świeże nieprzetworzone mięso, ryby, jaja, wędliny oznaczone jako bezglutenowe	Wędliny (także te wysokogatunkowe typu szynka), zwłaszcza tzw. wędliny wysokowydajne, konserwy rybne i mięsne, wędliny podrobowe (kaszanek, pasztetowa, pasztet), wyroby garmażeryjne mięsne (parówki, kotlety mielone, pulpety, hamburgery), pasty rybne, konserwy mięsne i rybne, paczkowane mięso mielone	Panierki do mięs i ryb oraz potrawy panierowane
Mleko i produkty mleczne	Mleko świeże, mleko w kartonie, mleko zagęszczane, mleko w proszku, kefir, maślanka, jogurt naturalny, nieprzetworzony ser biały, żółty	Jogurty owocowe, maślanki smakowe, napoje czekoladowe, produkty mleczne o obniżonej zawartości tłuszczu, serki topione, śmietana (zagęstnik), tanie sery żółte (tzw. wyroby seropodobne); gotowe mielone sery białe do serników (niektórzy producenci czasami dodają błonnik pszenny)	Napoje mleczne z dodatkiem słodu jęczmiennego, jogurty z dodatkiem płatków zbożowych
Tłuszcze	Masło, smalec, margaryna, olej roślinny, oliwa z oliwek	Majonezy, gotowe sosy (dresingi)	Olej z kielków pszenicy
Warzywa i przetwo- ry z wa- rzyw	Wszystkie warzywa świeże, mrożone, konserwowane (bez dodatków), strączkowe (groch, fasola, soczewica), ziemniaki, skrobia ziemniaczana i mąka	Salatki z majonezem i dresingami o nieznanym składzie, przeciepy pomidorowe, chrzan, niektóre fasole w puszkach, placki ziemniaczane, produkty wegetariańskie typu kotlety sojowe, pasztety sojowe, majonezy sojowe	Warzywa smażone, panierowane, seitan (zastępnik mięsa dla wegetarian), wszystkie dania i przetwory warzywne zawierające gluten

Owoce	Wszystkie owoce (świeże, mrożone, konserwowane)	Wsady owocowe	
Cukier, słodczyce, desery	Cukier, dżem, miód, syrop klonowy, melasa, landrynki, ciasta i ciastka upieczone z dozwolonych produktów, kisiele i budynie domowe z mąki ziemniaczanej samodzielnie robione, ciasta i ciastka oznakowane znakiem przekreślonego kłosa	Guma do żucia, żelki, nadziewane cukierki, batony, kupne kisiele, budynie, galaretki i puddingi, lody, czekolada i czekoladki, chipsy, cukier wanilinowy	Ciasta i ciastka upieczone z niedozwolonych mąk lub ze zwykłym proszkiem do pieczenia, słód jęczmienny
Napoje	Herbata, kawa naturalna, soki owocowe, wody mineralne, kompoty, napary z ziół, czyste alkohole (wódka, rum itp.), wino, piwo bezglutenowe	Niektóre kawy rozpuszczalne, napoje kawowe typu 2 w 1, zwłaszcza aromatyzowane, czekolada do picia, napoje owocowo-warzywne, alkohole z dodatkami smakowymi	Kawa zbożowa, kakao owsiane, napoje słodzone słodem jęczmiennym, piwo
Przyprawy	Sól, pieprz, zioła, jednorodne przyprawy, ocet winny, ocet jabłkowy	Jarzynki typu vegeta, mieszanki przypraw (np. curry), musztardy, keczupy, sosy w proszku, gotowe dipy i dressingi, posypki i gotowe dekoracje do ciast	Zwykły sos sojowy, zakwas z mąki zawierającej gluten
Zupy	Zupy domowe z dozwolonych produktów	Zupy w proszku (instant), kostki bulionowe	Zupy zaprawiane mąką, zupy z makaronem, z lanym ciastem, żurek, barszcz biały
Inne	Proszek do pieczenia bezglutenowy, soda spożywcza, komunikanty niskoglutenowe	Preparaty do odchudzania, niektóre leki i preparaty wielowitaminowe, niektóre aromaty	Zwykły proszek do pieczenia, komunikanty z mąki pszennej i opłatki świąteczne

Płyn Lugola

Dawniej do sprawdzenia, czy dany produkt nie zawiera skrobi, stosowano płyn Lugola, który przebarwia się w kontakcie ze skrobią na czarno. Jest to jednak metoda pozbawiona sensu, gdyż płyn Lugola wykazuje reakcję na każdy rodzaj skrobi (także tę bezglutenową), natomiast nie wykrywa czystego glutenu, który jest białkiem. Poza tym skrobia jest wszechobecna w produktach żywnościowych.

Leki

Pamiętać należy także o lekach. Niektóre z nich, nawet zwykłe tabletki przeciwbólowe czy preparaty witaminowe, **mogą zawierać gluten!** Niestety producenci leków nie są zobowiązani do umieszczania informacji o zawartości alergenów w swoich produktach. Informacje o lekach znajdują się także na naszej stronie internetowej i na forum.

Jedynie bezwzględne przestrzeganie diety bezglutenowej spowoduje odbudowę kosmków i powrót chorego do zdrowia. Absolutnie niedozwolone jest przerywanie diety czy „podjadanie” glutenowych produktów od czasu do czasu. Nawet minimalne ilości glutenu działają na organizm toksycznie i choć chory może pozornie nie odczuwać żadnych dolegliwości z tym związanych, wcześniej czy później glutenowe „grzechy” powodują stan zapalny i duże spustoszenie w organizmie.

3. Na etykietce

Dieta bezglutenowa nie należy do łatwych, jednak można ją „oswoić”. **Najistotniejsze jest wyrobienie w sobie nawyku czytania i rozumienia etykiet produktów. Pozwala to uniknąć większości pułapek.**

Według Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 lipca 2007 roku w sprawie znakowania środków spożywczych

(Dz. U. z dnia 31 lipca 2007 r.) producent **jest zobowiązany** umieszczać na opakowaniu informację na temat:

- pochodzenia skrobi i skrobi modyfikowanej, jeżeli skrobia ta może zawierać gluten;
- składników alergennych, w tym glutenu.

Producent **nie musi** znakować z wyraźnym odniesieniem do nazwy składnika alergennego:

- syropów glukozowych na bazie pszenicy w tym glukozy (dekstrozy) oraz produktów z nich wytworzonych, są przetworzone w takim stopniu, że zawierają poniżej 20 ppm glutenu;
- maltodekstryny na bazie pszenicy oraz produktów z nich wytworzonych, są przetworzone w takim stopniu, że zawierają poniżej 20 ppm glutenu;
- syropów glukozowych na bazie jęczmienia;
- zbóż wykorzystywanych w destylatach do napojów spirytusowych.

Czyli jeśli na etykiecie znajdujemy napis „skrobia”, „skrobia modyfikowana” lub „syrop glukozowo-fruktozowy” możemy bezpiecznie taki produkt spożyć, gdyż nie zawiera on glutenu. Gdyby zawierał, producent musi dodać sformułowanie typu: „skrobia modyfikowana (zawiera gluten)” lub „syrop glukozowo-fruktozowy (z pszenicy)”. Nasze badania zawartości glutenu w produktach bezglutenowych, a specjalnie wybraliśmy produkty zawierające skrobię modyfikowaną i syrop glukozowo-fruktozowy, to potwierdziły. Ponadto technologzy żywności twierdzą, że do produkcji syropów zazwyczaj używa się surowców naturalnie bezglutenowych: melasy, kukurydzy i ziemniaków. Pszenica, żyto, jęczmień są znacznie droższe.

Dodatkowo odnośnie etykietowania produktów obowiązuje Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom wyczerpującej informacji na temat żywności (weszło w życie 13 grudnia 2014 roku). Dotyczy ono m.in. czytelnych informacji o alergenach - nazwy wszystkich substancji mogących wywołać alergie muszą być podkreślone na opakowaniu produktu za pomocą pisma wyraźnie odróżniającego się od reszty składników, np. za pomocą czcionki, stylu

lub koloru tła. Ponadto informacje o alergenach będą musiały pojawiać się w przypadku środków spożywczych oferowanych do sprzedaży bez opakowań lub pakowanych przy sprzedaży na życzenie konsumenta, a także w przypadku żywności sprzedawanej zakładom żywienia zbiorowego tak aby konsumenci, również w przypadku żywności nieopakowanej, mieli świadomość obecności substancji alergennych.

Od 13 grudnia 2014 roku obowiązkowe jest także wskazanie obecności substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji w danym środku spożywczym przez dodanie słowa „zawiera”, po którym pojawia się nazwa substancji lub produktu powodującego alergie lub reakcje nietolerancji. Obecność substancji powodujących alergie lub reakcje nietolerancji nie musi być wskazana, jeżeli nazwa środka spożywczego wyraźnie odnosi się do konkretnego alergenu (np. dla przetworów pszennych nie ma potrzeby wskazywania na etykiecie, że dane składniki alergenne pochodzą z glutenu). W takim przypadku nie ma konieczności wyróżniania lub podkreślania w inny sposób substancji lub produktów powodujących alergie lub reakcje nietolerancji.

Dodatki do żywności dozwolone na diecie bezglutenowej: agar, guma guar, guma ksantan, karagen, mączka chleba świętojańskiego, pektyna, syrop klonowy oraz syrop glukozowo – fruktozowy, dekstroza, maltodekstryny, skrobia modyfikowana, glutaminian sodu (o ile nie jest wyraźnie napisane, iż są produkowany z pszenicy), acetylowany adypinian dwuskrobiowy.

Dużo osób zastanawia się czy glutaminian sodu jest bezpieczny w diecie bezglutenowej. Jeśli producent nie zaznaczył że glutaminian pochodzi z pszenicy, produkt jest bezpieczny. Jednak warto pamiętać, że glutaminian sam w sobie nie jest substancją korzystnie wpływającą na nasze zdrowie, może wywoływać różne dolegliwości i lepiej nie stosować go zbyt często.

Więcej informacji o nowościach na rynku i produktach bezglutenowych można znaleźć na naszej stronie www.celiakia.pl na naszym profilu na Facebooku oraz na forum internetowym www.forum.celiakia.pl.

4. Zdrowe żywienie w celiakii

4.1. Zasada „5 U”

Tak jak już wspomniano, osoby na diecie bezglutenowej, oprócz ścisłej eliminacji glutenu z diety, obowiązują te same reguły żywieniowe, które są zalecane dla osób zdrowych. Poniżej prezentujemy **zasady „5 U” profesora Stanisława Bergera**, które powinniśmy wykorzystywać w planowaniu naszej bezglutenowej diety.

1 U – urozmaicenie	Powinniśmy spożywać produkty ze wszystkich grup żywnościowych możliwie w każdym posiłku. Dostarczamy wtedy organizmowi wszystkich składników pokarmowych, a tym samym zapobiegamy chorobom.
2 U – umiarkowanie	Każdy powinien jeść według swoich potrzeb, a dobrym tego wskaźnikiem jest utrzymanie właściwej masy ciała. Jeżeli obserwujemy, że tyjemy, to znaczy, że jemy za dużo, a jeżeli chudniemy, oznacza to, że jemy za mało w stosunku do naszych potrzeb.
3 U – uregulowanie	Powinniśmy starać się, aby ilość i częstotliwość posiłków w ciągu dnia była w miarę stała. Regularne odżywianie się pozwala na stałe dostarczanie energii naszemu organizmowi oraz pozwala na lepsze kontrolowanie uczucia głodu i zapobiega przejadaniu się. Zalecane jest spożywanie 3 głównych posiłków oraz 2 mniejszych. Przerwy pomiędzy posiłkami nie powinny być krótsze niż 3,5-4 godziny i nie dłuższe niż 6 godzin.
4 U – unikanie	Zaleca się unikać nadmiaru tłuszczu, cukru, soli i alkoholu.
5 U – uprawianie sportu	Regularna, umiarkowana aktywność fizyczna jest zalecana wszystkim, bez względu na problemy zdrowotne. Jeżeli nie możemy uprawiać żadnego sportu, wskazane są przynajmniej codzienne spacer.

4.2. Co i w jakich ilościach powinniśmy jeść?

Codziennie:

- do posiłków wybieramy bezglutenowe produkty zbożowe (5-6 porcji dziennie), chleb i makaron bezglutenowy, najlepiej pełnoziarniste, a także ziemniaki, brązowy ryż, kaszę gryczaną, jagłą (źródło węglowodanów i błonnika);

- warzywa (3-5 porcji) i owoce (2-4 porcje) – są bogate w błonnik, witaminy, mikroelementy i przeciwutleniacze;
- produkty mleczne (1-2 porcje dziennie) – mleko, biały ser, jogurty lub kefiry (dobre źródło białka, wapnia i witamin). Jeżeli nie tolerujemy laktozy lub mamy uczulenie na białko mleka krowiego możemy skorzystać z zamienników produktów mlecznych;
- tłuszcze – niezbędne w diecie, należy tylko wybierać te „dobre”: tłuszcze z ryb, orzechy, nasiona oraz oleje roślinne (rzepakowy, lniany, oliwa z oliwek). Do „złych tłuszczów” zaliczamy margaryny utwardzane (z tłuszczami trans), tłuszcze cukiernicze i piekarskie oraz tłuszcze zwierzęce (ślonina, smalec). Tłuszcze powinny być dodawane do sałat, surówek, warzyw gotowanych. Pamiętajmy o kwasach omega-3, obecnych np. w tłustych rybach, oleju lnianym i rzepakowym, które są najlepszym „smarem” dla naszego mózgu.

Kilka razy w ciągu tygodnia:

- mięso i jego przetwory – w ilościach umiarkowanych, dwa lub trzy razy w tygodniu. Wybieramy mięso chude oraz chude bezglutenowe wędliny. Podczas przygotowywania mięs korzystamy z technik ograniczających dodawanie tłuszczu: gotowania, pieczenia, gotowania na parze, krótkiego podsmażania;
- w pozostałe dni jadamy dania z ryb i roślin strączkowych (fasoli, grochu, soi), jajka i orzechy.

4.3. Schemat spożywania poszczególnych produktów w ciągu dnia

1. Produkty zbożowe i ziemniaki (węglowodany) – 5-6 porcji dziennie

Jedna porcja to:

- 1 duża kromka chleba bezglutenowego o grubości 1,5 cm (40-50g);
- 1 mała bułeczka bezglutenowa (50g);
- 5-6 łyżek gotowanego ryżu lub bezpiecznej kaszy (170-200g),
- 1 szklanka gotowanego makaronu bezglutenowego (200g);
- 1/3 szklanki bezglutenowych płatków kukurydzianych lub 3 płaskie łyżki (30g);
- 2 średnie gotowane ziemniaki lub 2-3 łyżki puree (130-150g).

2. Warzywa – 3-5 porcji dziennie

1 porcja to:

- 1 szklanka surowych szatkowanych warzyw liściastych (kapusty głowiastej, cykorii, selera naciowego);
- $\frac{1}{3}$ główki sałaty zielonej (65g);
- 3-5 łyżek warzyw gotowanych (kapusty, szpinaku, brokułów, kalafiora, fasolki szparagowej, buraków, marchwi, pietruszki, selera, cykorii itd.) (150-200g);
- $\frac{1}{2}$ szklanki krojonych warzyw surowych (pomidorów, ogórków, papryki, rzodkiewki, selera, cebuli, kalarepy, porów) (100-150g).

3. Owoce – 3-5 porcji dziennie po 150-200 gramów

1 porcja to:

- 1 owoc średniej wielkości (jabłko, pomarańcza, banan, gruszka, brzoskwinia);
- $\frac{1}{2}$ dużego grejpfruta;
- 3 mniejsze owoce (morele, śliwki, kiwi, mandarynki);
- 1 szklanka malin, porzeczek, poziomek, agrestu;
- 10-15 szt. truskawek;
- 20-25 szt. wiśni, czereśni, winogron.

4. Jaja – kilka razy w tygodniu po 1-2 sztuki.

5. Mięso, wędliny, ryby, drób – 3-4 razy w tygodniu

1 porcja to:

- cielęcina, jagnięcina, chuda wołowina, wieprzowina, baranina (70-90g – waga po ugotowaniu);
- drób (90-100g);
- świeża lub mrożona ryba (90-100g – 1 filet średniej wielkości);
- ryba wędzona (100g);
- bezglutenowa wędlina (szynka, polędwica) lub pieczeń mięsna (50-70g).

Produkty te najlepiej przyrządzać samodzielnie, aby nie zawierały dodatku glutenu.

6. Nasiona strączkowe – kilka razy w tygodniu

1 porcja to:

- $\frac{2}{3}$ szklanki gotowanej soi, fasoli, soczewicy, grochu lub ciecioriki (ok. 160g).

7. Tłuszcz

1 porcja to:

- 1 łyżka stołowa oleju, oliwy;
- 1 płaska łyżka masła;
- 1 czubata łyżka majonezu;
- 1 łyżka stołowa śmietany.

8. Produkty mleczne – 1-3 porcje dziennie

1 porcja to:

- 1 szklanka mleka, maślanki lub pitnego jogurtu (200 ml);
- 1 opakowanie kefiru lub jogurtu (150ml);
- 1 plaster sera twarogowego (ok. 80g);
- 2 plastry sera żółtego (ok. 50g).

4.4. Przykładowe jadłospisy

W naszym poradniku nie ma miejsca na podawanie wielodniowych jadłospisów dla osób na diecie z podziałem na płeć, wiek, aktywność fizyczną. Zachęcamy do korzystania z dostępnych „glutenowych” jadłospisów i samodzielnego wprowadzania odpowiednich bezpiecznych zamienników. Na przykład zamiast chleba zwykłego podajemy chleb bezglutenowy, podobnie z makaronami, zamiast kaszy jęczmiennej stosujemy jaglaną lub gryczaną itp.

Dieta bezglutenowa – przykładowe jadłospisy

1. Dla dziecka w wieku szkolnym

Posiłek	Produkty i potrawy	Miary domowe	Ilość w [g] lub [ml]
Śniadanie	Kanapka: • chleb bezglutenowy • masło • ser Gouda • pomidor • szczypiorek Herbata owocowa	1 kromka cienko 1 gruby plaster 1 mały 1 łyżka 1 szklanka	30 g 5 g 30 g 60 g 10 g 250 ml
	Napój mleczny kakaowy	niepełna szklanka	200 ml
Obiad	Barszcz czerwony czysty	niepełna szklanka	200 ml
	Ziemniaki puree	3 łyżki	80 g
	Natka pietruszki	1 łyżka	10 g
	Indyk pieczony	1 mała porcja	90 g
	Buraki	3 łyżki	80 g
Podwieczorek	Surówka z selera, marchwi i jabł- ka z olejem i pestkami dyni	3 łyżki	80 g
	Mandarynki	3 szt. (średnie)	300 g
Kolacja	Ryż z jabłkami, jogurtem, cyna- monem i pistacjami		
	• ryż biały na sypko	3 łyżki	80 g
	• jabłko	1 małe	120 g
	• jogurt naturalny 2% tł.	2 łyżki	75 g
	• pistacje	1 łyżka	10 g
Podsumowanie	• cynamon	do smaku	
	Energia	1109 kcal	
	Białko	40 g	
	Tłuszcz	56 g	
	Węglowodany	164 g	
	Błonnik pokarmowy	14,2 g	
	Wapń	870 mg	
	Żelazo	9,4 mg	
	Witamina C	137 mg	

2. Dla osoby dorosłej

Posiłek	Produkty i potrawy	Miary domowe	Ilość w [g] lub [ml]
Śniadanie	Müsli bezglutenowe z orzechami	3 czubate łyżki	50 g
	Mleko 2% tł.	1 szklanka	250 ml
	Jabłko	1 szt. (średnie)	150 g
	Herbata owocowa	1 szklanka	250 ml
Drugie śniadanie	Kanapka:		
	• bułka bezglutenowa	1 szt.	55 g
	• margaryna	cienko	7 g
	• szynka drobiowa	1 plasterek	20 g
	• ser gouda	1 plasterek	20 g
	• papryka czerwona	1 szt.	25 g
	• ogórek	1 szt.	25 g
	Woda	1 szklanka	250 ml
Obiad	Zupa jarzynowa (<i>marchew, pietruszka, fasolka szparagowa, brokuły, kalafior</i>)	1 talerz (średnia porcja)	400 g
	Risotto z kurczakiem i warzywami:		
	• ryż brązowy	5-6 łyżek	70 g
	• kurczak	1 mały filet	80 g
	• olej	1 łyżka	10 g
	• warzywa (<i>cukinia, bakłażan, papryka czerwona, papryka zielona, pomidor</i>)	½ szklanki	120 g
	• sos pomidorowy	½ szklanki	100 g
	• natka pietruszki	1 łyżka	10 g
	Woda	1 szklanka	250 ml
Podwieczorek	Pomarańcza	1 duża	330 g
	Sok z czarnej porzeczki	1 szklanka	250 ml
Kolacja	Pasta z jaj i makreli (<i>jaja gotowane, makrela, cebula, szczypiorek, natka pietruszki, olej</i>)	3 łyżki	55 g
	Bułka bezglutenowa	1 szt.	55 g
	Pomidor	1 duży	130 g
	Herbata	1 szklanka	250 ml
Podsumowanie	Energia	1943 kcal	
	Białko	65,9 g	
	Tłuszcz	63 g	
	Węglowodany	292 g	
	Błonnik pokarmowy	34 g	
	Wapń	964 mg	
	Żelazo	15 mg	
	Witamina C	172 mg	

Dieta bezglutenowa i nietolerancja laktozy – przykładowe jadłospisy

1. Dla dziecka w wieku 7- 9 lat

Posiłek	Produkty i potrawy	Miary domowe	Ilość w [g] lub [ml]
Śniadanie	Kanapka: • chleb bezglutenowy • margaryna • polędwica z indyka • ogórek natka pietruszki Mleko sojowe	2 cienkie kromki średnio 2 plasterki 1 mały 1 łyżka niepełna szklanka	40 g 15 g 20 g 50 g 10 g 200 ml
Drugie śniadanie	Napój marchwiowo-wielooowocowy wzbogacany w wapń	niepełna szklanka	200 ml
Obiad	Kapuśniak ze słodkiej kapusty Ziemniaki z wody Kurczak gotowany w warzywach Surówka z marchwi i jabłek z olejem rzepakowym Woda wysokozmineralizowana	mała miseczka 2 małe 1 mały filet + 2 łyżki warzyw 4 łyżki niepełna szklanka	250 ml 80 g 120 g 100 g 200 ml
Podwieczorek	Jabłko pieczone z cynamonem i migdałami	1 średnie 1 łyżka do smaku	150 g 15 g
Kolacja	Wafel ryżowy Sałatka: • rzodkiewka • pomidor • sałata • ser tofu • olej rzepakowy Herbatka owocowa	1 szt. 2 szt. 1 mały 4 liście 2 grube plastry 1 łyżka 1 szklanka	15 g 30 g 50 g 20 g 50 g 15 g 250 ml
Podsumowanie	Energia Białko Tłuszcz Węglowodany Wapń Witamina B2	1040 kcal 32 g 58 g 128 g 762 mg 1,12 mg	

2. Dla osoby dorosłej

Założenia:			
Płeć	Wiek	Masa ciała	Wzrost
Kobieta	25 lat	58 kg	168 cm

Posiłek	Produkty i potrawy	Miary domowe	Ilość w [g] lub [ml]
Śniadanie	Kanapki:		
	• wafle ryżowe	3 szt.	45g
	• margaryna	cienko	15 g
	• kapusta pekińska	1liść	30 g
	• jajo ugotowane na twardo	1 szt.	60 g
	• rzodkiewki	2 szt.	45 g
	• szczypiorek	1 łyżka	10 g
Drugie śniadanie	Gruszka	1 średnia	170 g
	Herbata	1 szklanka	250 ml
	Deser sojowy	1 opakowanie	150 g
	Maliny	½ szklanki	60 g
	Migdały	2 łyżki	20 g
	Zupa pomidorowa czysta	1 szklanka	250 ml
	Ryż brązowy	4 łyżki suchego	40 g
Obiad	Ziemniaki z wody	3 średnie	200 g
	Natka pietruszki	1 łyżka	10 g
	Indyk pieczony	1 mały filet	120 g
	Szpinak	5 łyżek	120 g
	Surówka z kapusty pekińskiej i papryki z olejem słonecznikowym	5 łyżek	120 g
	Woda	1 szklanka	250 ml
	Jabłko	1 średnie	200 g
Podwieczorek	Sok marchwiowo-pomarańczowy	niepełna szklanka	200 ml
	Kanapki:		
Kolacja	• chleb bezglutenowy gryczany	3 małe kromki	75 g
	• margaryna	cienko	15 g
	• wędlina bezglutenowa	3 cienkie plasterki	40 g
	• pomidor	1 mały	50 g
	Surówka z białej kapusty	1 miseczka	150 g
	Herbata	1 szklanka	250 ml
Podsumowanie	Energia	1950 kcal	
	Białko	70 g	
	Tłuszcz	69 g	
	Węglowodany	290 g	
	Wapń	1056 mg	
	Witamina B2	1,9 mg	

Dieta bezglutenowa i anemia z niedoboru żelaza – przykładowe jadłospisy

W przypadku anemii z niedoboru żelaza należy przede wszystkim spożywać zwiększone ilości produktów i potraw będących źródłem tego pierwiastka, jednak nie mniej ważne jest dostarczanie substancji zwiększających jego wchłanianie, przy jednoczesnym unikaniu tych, które to wchłanianie ograniczają.

Główne źródła żelaza:

- wołowina, wieprzowina, drób, ryby;
- kasza gryczana;
- nasiona roślin strączkowych: soja, fasola, groch;
- pestki dyni, ziarna sezamu, migdały, orzechy laskowe;
- niektóre warzywa (brokuły, szpinak, groszek zielony, buraki);
- koper, natka pietruszki;
- suszone owoce (morele, śliwki, rodzynki);
- amarantus.

Wchłanianie żelaza zwiększają:

- witamina C (czarna porzeczka, papryka czerwona i zielona, brukselka, kapusta, kalafior, truskawki, kiwi, pomarańcze, pomidory);
- obecność aminokwasów zawartych w białku mięsa, drobiu i ryb.

Wchłanianie żelaza zmniejszają:

- fityniany obecne w nasionach roślin strączkowych i ziarnach zbóż;
- kwas szczawiowy (szpinak, szczaw, rabarbar);
- kofeina (kawa, herbata, kakao);
- nadmiar błonnika pokarmowego.

Jadłospis dla osoby dorosłej

Założenia:			
Płeć	Wiek	Masa ciała	Wzrost
Kobieta	25 lat	58 kg	168 cm

Posiłek	Produkty i potrawy	Miary domowe	Ilość w [g] lub [ml]
Śniadanie	Płatki kukurydziane wzbogacone (bezglutenowe)	5 łyżek	30 g
	Mleko 2% tł.	niepełna szklanka	200 ml
	Jabłko	1 duże	200 g
	Herbata owocowa	1 szklanka	250 ml
Drugie śniadanie	Banan	1 średni	200 g
	Sok marchwiowo-brzoskwinowy	niepełna szklanka	200 ml
Obiad	Zupa fasolowa	1 talerz (średnia porcja)	400 g
	Kasza gryczana na sypko z masłem	5 łyżek ugotowanej	150 g
	Cielęcina w potrawce		
	Brokuły z wody	porcja	100 g
	Surówka z papryki, pomidora i ogórka z olejem słonecznikowym	5 różyczek	120 g
		5 łyżek	120 g
	Woda	1 szklanka	250 ml
Podwieczorek	Jogurt naturalny 2% tł.	1 małe opakowanie	125 g
	Pestki dyni	1 łyżka	15 g
	Nasiona słonecznika	1 łyżka	15 g
	Woda	1 szklanka	250 ml
Kolacja	Pieczynko bezglutenowe	2 kromki	50 g
	Masło	cienko	10 g
	Szynka drobiowa	2 plasterki	30 g
	Salata zielona z pomidorem, ogórkiem i olejem słonecznikowym	1 mała miseczka	120 g
	Natka pietruszki	1 łyżka	10 g
	Herbata owocowa	1 szklanka	250 ml
Podsumowanie	Energia	1950 kcal	
	Białko	68 g	
	Tłuszcz	65 g	
	Węglowodany	290 g	
	Żelazo	21,6 mg	
	Witamina C	132 mg	

Dieta bezglutenowa i osteoporoza – przykładowe jadłospisy

Dieta stosowana w osteoporozie ma za zadanie dostarczyć zwiększonej ilości bezglutenowych składników o korzystnym wpływie na mineralizację kości oraz zmniejszyć podaż składników szkodliwych.

Należy zwiększyć spożycie wapnia, magnezu i witaminy D.

- **źródła wapnia:** mleko i produkty mleczne; warzywa kapustne: kapusta, brukselka, brokuły, jarmuż; rośliny strączkowe: soja, soczewica, fasola; drobnoościste ryby morskie, jedzone ze szkieletem (np. szprotki); orzechy, migdały, nasiona słonecznika, maku, ziarna sezamu; amarantus,
- **źródła magnezu:** kasza gryczana i jaglana; orzechy, migdały; nasiona roślin strączkowych; mięso; ciemnozielone warzywa,
- **źródła witaminy D:** tłuste ryby; masło, margaryna z dodatkiem witamin; sery żółte; żółtka jaj.

Należy ograniczyć spożycie:

- **fosforu** – należy zadbać o odpowiedni stosunek wapnia do fosforu – powszechne stosowanie fosforu jako dodatku technologicznego jest powodem zbyt wysokiej podaży tego pierwiastka w diecie, a to z kolei prowadzi do zmniejszenia wchłaniania wapnia. Aby temu zapobiec, zaleca się ograniczenie spożycia: przetworów mięsnych (wędliny), koncentratów spożywczych, napojów gazowanych, głównie typu cola,
- **solii kuchennej** – nadmiar sodu przyczynia się do nadmiernego wydalania wapnia z moczem;
- **kofeiny** – jej nadmierne spożycie powoduje utratę wapnia z kości i jego nadmierne wydalanie. Dlatego należy ograniczyć spożycie: kawy, herbaty, kakao, napojów typu cola,
- **cukru** – jedną z głównych przyczyn deficytu wapnia w organizmie jest zbyt duże jego spożycie.

Jadłospis dla osoby dorosłej

Założenia:			
Płeć	Wiek	Masa ciała	Wzrost
Kobieta	25 lat	58 kg	168 cm

Posiłek	Produkty i potrawy	Miary domowe	Ilość w [g] lub [ml]
Śniadanie	Pieczywo bezglutenowe	2 kromki	60 g
	Margaryna	cienko	10 g
	Ser edamski	2 cienkie plasterki	35 g
	Salata	2 liście	10 g
	Pomidor	1 mały	60 g
	Morele	2 małe	100 g
	Herbata owocowa	1 szklanka	250 ml
Drugie śniadanie	Sok marchwiowo-pomarańczowy	niepełna szklanka	200 ml
	Banan	1 mały	200 g
Obiad	Zupa ogórkowa	1 talerz (średnia porcja)	400 g
	Kasza jaglana	4 łyżki suchej	40 g
	Kurczak pieczony	1 mały filet	100 g
	Brukselka z wody	5-6 sztuk	100 g
	Surówka z cykorii i jabłek	5 łyżek	120 g
	Woda	1 szklanka	250 ml
Podwieczorek	Jogurt	niepełna szklanka	200 ml
Kolacja	Sardynka w oleju	1 mała puszka	100 g
	Pieczywo bezglutenowe gryczane	2 kromki	60 g
	Salata zielona	10 dużych liści	70 g
	z jogurtem naturalnym	1 łyżka	30 g
	i rzodkiewką	3 sztuki	45 g
	Herbata owocowa	1 szklanka	250 ml
Podsumowanie	Energia	2000 kcal	
	Białko	70 g	
	Tłuszcz	67 g	
	Węglowodany	285 g	
	Wapń	1246 g	
	Magnez		

4.5. Zboża, kasze i mąki bezglutenowe

Mamy już mniej więcej opanowane „wytyczne” diety bezglutenowej, ale czy to, co jemy, jest naprawdę zdrowe? Kupujemy pieczywo bezglutenowe – możemy kupić bułki i jasny chleb lub pieczywo ciemne, pełnoziarniste. Na deser możemy zjeść drożdżówkę bezglutenową, która nie dość, że ma dużo kalorii, to jeszcze jest bogata w tłuszcze nasycone, albo deser owocowy. Są to identyczne dylematy jakie mają osoby zdrowe, niebędące na diecie bezglutenowej.

Z pewnością produktami, których spożycie przynosi nam same korzyści są kasze. Wbrew powszechnej opinii kasze nie tuczą. Natomiast dzięki dużej zawartości błonnika regulują perystaltykę jelit, pomagając przy zaparciach, które często dokuczają osobom na diecie bezglutenowej. Pod względem wartości odżywczej przewyższają biały ryż, makaron i ziemniaki. Są bogatym źródłem skrobi, która w organizmie rozkłada się powoli na glukozę – paliwo potrzebne do pracy mózgu i wszystkich innych komórek, oraz białka, witamin, składników mineralnych. Pęczniąc w żołądku, kasze sprawiają, że dłużej jesteśmy syści. Ponadto jest w nich niewiele tłuszczu, dlatego zwłaszcza z gruboziarnistymi powinni się „zaprzyjaźnić” ci, którzy stosują kurację odchudzającą.

Kaszami nazywamy całe lub rozdrobnione ziarna różnych zbóż, z których pozbyto się składników nieprzyswajalnych (łuski). Żadna z wymienionych niżej kasz nie zawiera glutenu, więc wszystkie są dozwolone w diecie bezglutenowej.

Kasza gryczana – najbardziej niedoceniana i jedna z najzdrowszych. Powstaje z łuskanych, prażonych lub nieprażonych ziaren gryki. Zawiera dużo białka o wysokiej wartości odżywczej oraz wiele składników mineralnych: dużo magnezu, sporo kwasu foliowego oraz wapnia, żelaza, cynku. Ponadto gryka zawiera mangan, potas i fosfor oraz rutynę, flawonoid roślinny dający ochronę przed bakteriami, uszczelniający naczynia krwionośne, wzmacniający tkankę łączną, przeciwdziałającą stanom zapalnym. Dlatego kasza gryczana polecana jest we wszystkich chorobach układu

krążenia. Kaszę gryczaną warto również polecić przy zaburzeniach czynności jelit (zaparcia).

Najsmaczniejsza jest ugotowana na sypko, z warzywami i pokruszonym białym serem, lub jako dodatek do zrazów. Można z niej przyrządzać naleśniki, placki, krokiety, pasty, bezmięsne pasztety, krupniki, zapiekanki. Można ją zemleć (np. w młynku do kawy) i z takiej mąki gryczanej smażyć naleśniki, bliny, dodawać do wypieków. Rozdrobniona (łamana) kasza gryczana zwana kaszką krakowską ma mniej składników odżywczych niż tradycyjna. Ze względu na duże prawdopodobieństwo zanieczyszczenia glutenem, kaszka krakowska nie jest polecana w diecie bezglutenowej.

Kasza jaglana (otrzymywana z prosa) – najlepsza dla alergików.

Proso to zboże najdłużej uprawiane w historii ludzkości. W dawnej Polsce było bardzo popularne. Proso jest jedynym zbożem zasadowym, zawiera sporo białka. Wyróżnia się najwyższą zawartością witamin z grupy B: B₁, B₂ i B₆ oraz wapnia, fosforu, żelaza i miedzi. Ponadto jest lekkostrawne i nie uczula, dlatego warto je polecić alergikom. Kasza jaglana ugotowana na sypko jest świetnym dodatkiem do duszonych mięs. Można przyrządzać z niej dania na słodko (np. zapiekanki ze śliwkami lub jabłkami), smaczny jest też krupnik z kaszą jaglaną. Przed przyrządzeniem warto sparzyć ją wrzątkiem, aby usunąć lekką goryczkę. Gotuje się krótko. Mieląc kaszę jaglaną w młynku (może być najprostszy – do mielenia kawy), otrzymamy mąkę jaglaną, która nadaje się doskonale do zagęszczania sosów i zup oraz do panierowania.

Ryż brązowy, zwany również naturalnym. Ryż ten po ugotowaniu ma delikatny orzechowy aromat i lekko gumowatą konsystencję. Gotuje się go znacznie dłużej niż biały (około 50 minut). Wskazany w codziennej diecie bezglutenowej ze względu na dużą zawartość błonnika. Stanowi źródło węglowodanów oraz składników mineralnych (potas, fosfor, magnez) i witamin z grupy B. Usuwając z ziaren ryżu brązowego okrywę nasienną, otrzymujemy ryż biały. Ma on niższą wartość odżywczą niż ryż brązowy. Ryż (zarówno biały jak i brązowy) może być przyrządzany w rozmaity sposób: od kleików, krokietów, krupników, placków po sypkie

gotowane ziarno, risotto czy pilaw. Mąka z ryżu brązowego nadaje się do zagęszczania zup, sosów oraz do panierowania. Ze względu na duże prawdopodobieństwo zanieczyszczenia glutenem, mąkę ryżową należy kupować tylko z pewnego źródła.

Kasza kukurydziana – bardzo popularna w krajach latynoamerykańskich. Przyrządza się z niej placki, jadane tam zamiast chleba (prawdopodobnie dlatego mieszkańcy np. Meksyku rzadziej chorują na celiakię!). Kasza kukurydziana otrzymywana jest przez oczyszczenie i rozdrobnienie ziarna kukurydzy. To bogate źródło witamin z grupy B, nienasyconych kwasów tłuszczowych, żelaza i magnezu. Białko zawarte w kukurydzy nie ma co prawda wysokiej wartości odżywczej (zawiera niewiele tryptofanu), ale nie wywołuje odczynów alergicznych. Dlatego kaszkę kukurydzianą wykorzystuje się powszechnie w żywieniu niemowląt. Najsmaczniejsza jest podawana w postaci polenty (rozgotowana na gęsto) z mięsem i warzywami. Doskonała do zasypywania zup. Ze względu na duże prawdopodobieństwo zanieczyszczenia glutenem, mąkę i kaszę kukurydzianą należy kupować tylko z pewnego źródła.

Ryż dziki – tak naprawdę nie jest ryżem. Uzyskuje się go z rosnącej w Ameryce Północnej trawy, której długie, ciemnobrązowe ziarna przypominają ryż. Charakteryzuje się orzechowym smakiem oraz dużą ilością błonnika. Dziki ryż jest niezwykle bogaty w składniki odżywcze, stanowi doskonały dodatek do dań z ciemnych mięs, drobiu i ryb. Jest bogatym źródłem białka, potasu, fosforu i witamin z grupy B. Aby uzyskać odpowiednią konsystencję i nie stracić unikalnego, orzechowego aromatu, gotuje się go krótko, do pęknięcia ziarna. Najlepiej smakuje z dużą ilością sosu. Ze względu na jego wysoką cenę, często miesza się go z ryżem białym lub brązowym. Ryż dziki można również stosować jako składnik sałatek, zup i zapiekanek.

Amarantus, czyli szarłat zwisły pochodzi z Ameryki Południowej, gdzie uprawiany był już wiele wieków temu. Inkowie i Aztekowie określali go mianem „matki zbóż”. Amarantus to przede wszystkim niezwykle cenne źródło łatwo przyswajalnego białka, którego zawiera więcej niż mleko, w dodatku

jest to białko posiadające wszystkie aminokwasy egzogenne (zwłaszcza dużo lizyny). *Amarantus* wyróżnia się w grupie roślin zbożowych najwyższą zawartością tłuszczu, przy czym głównym jego składnikiem są wielo- i jednonienasycone kwasy tłuszczowe. Jest źródłem wielu witamin, składników mineralnych, zwłaszcza żelaza, wapnia, fosforu, potasu i magnezu. Spożycie 100 g nasion amarantusa pokrywa 1/3 dziennego zapotrzebowania na wapń. Pod względem ilości żelaza bije na głowę niemal wszystkie rośliny, ze szpinakiem włącznie. *Amarantus* jest jednym z nielicznych źródeł skwalenu (5-8% w ogólnej zawartości oleju amarantusowego) związku, który przeciwdziała procesom starzenia się organizmu. Zawiera również sporo antyoksydantów przeciwdziałających chorobom nowotworowym. *Amarantus* jest produktem nie tylko wyjątkowo odżywczym, ale także lekkostrawnym. Zawdzięcza to m.in. niezwykle drobnej frakcji skrobi. Jest ona pięć razy łatwiej strawna od – uznawanej za lekkostrawną – skrobi zawartej w kukurydzy. W porównaniu z innymi zbożami zawiera stosunkowo dużo błonnika, dwukrotnie więcej niż otręby owsiane. Z tego względu jest szczególnie polecany dla osób cierpiących na przewlekłe zaparcia. Jak wiadomo, spożywanie błonnika wpływa również korzystnie na obniżenie stężenia cholesterolu we krwi, a także zmniejsza ryzyko występowania chorób nowotworowych. Ziarno amarantusa może być używane jako składnik potraw gotowanych, duszonych, zapiekane.

Quinoa – nazywana także komosą ryżową lub prosem boliwijskim. Quinoa uprawiano w Ameryce Południowej już kilka tysięcy lat temu. Ziarna mają bardzo dużą wartość odżywczą – zawierają nienasycone kwasy tłuszczowe, sporo białka wysokiej wartości (białko to zawiera wszystkie 8 aminokwasów egzogennych) – wartość tego białka przewyższa wartość biologiczną białka pszenicy oraz mleka. Ponadto niezwykle wysoka zawartość lizyny, która nie występuje w innych roślinach lub jest obecna w śladowych ilościach, sprawia, że quinoa jest rośliną bardzo cenioną w żywieniu. Ziarna quinoa zawierają też dużą ilość błonnika pokarmowego, sporo żelaza, wapnia, magnezu oraz witamin A, E, z grupy B. Nie bez powodu okrzyknięto go więc mianem „złota Inków”.

Gotowane ziarno quinoa może być używane jako dodatek do mięsa, jako składnik sałatek, można go dodawać do zup i deserów.

Sorgo (proso afrykańskie) jest to rodzaj odpornych na suszę i przywykłych do wysokich temperatur afrykańskich traw. Po raz pierwszy zboże to uprawiane było najprawdopodobniej w Etiopii już 3000 lat p.n.e.. Stamtąd dotarło do pozostałych części Afryki, a także na Daleki Wschód i do Europy. Dziś poza Afryką uprawia się je głównie w basenie Morza Śródziemnego i w Ameryce Środkowej. Istnieje wiele gatunków sorgo. Ziarna niektórych gatunków wykorzystywane są do produkcji alkoholu (m.in. specjalnej odmiany piwa). Ziarna sorgo są bogate w białka i mikroelementy, głównie wapń i żelazo. Z sorgo wytwarza się kaszę i mąkę. Warto dodawać nieduże ilości mąki z sorgo do wypieków bezglutenowych, bowiem niezwykle poprawia ich smak, zwłaszcza chleba i ciast drożdżowych. Nadaje się również do zagęszczania sosów mięsnych. Ziarna sorgo przed gotowaniem należy opłukać w zimnej wodzie i namoczyć na noc. Następnego dnia gotować w tej samej wodzie przez 20 – 40 minut na niewielkim ogniu. Podawać z gulaszem lub sosem warzywnym.

Teff (miłka abisyńska) – nazywana też trawą abisyńską. Jest bardzo starym zbożem, udomowionym w płn.-wsch. Afryce, jeszcze przed narodzeniem Chrystusa. W Etiopii uprawianych jest obecnie wiele odmian miłki. Ziarno teff może mieć kolor od mleczno białego, najbardziej cennego, do prawie czarnego. Im ciemniejszy kolor, tym mocniejszy aromat.

Teff ma bardzo wysoką wartość odżywczą. Obok dużej zawartości wapnia, żelaza, magnezu, zboże to wyróżnia również wysoka zawartość kwasu foliowego, antyoksydantów oraz błonnika pokarmowego (wapnia, żelaza i błonnika ma prawie tyle, co amarantus). Pod względem zawartości aminokwasów, teff jest rośliną doskonałą – zawiera je wszystkie (w porównaniu do innych zbóż szczególnie dużo metioniny, cysteiny i lizyny).

Ze względu na bardzo małe rozmiary nasion, mieli się je zawsze w całości – dzięki temu mąka zawiera dużo błonnika. Ważną zaletą teffu jest też trwałość ziarna podczas przechowywania w warunkach domowych, jest odporne na jęłczenie tłuszczu, a w ziarnie rzadko zagnieżdżają się szkodniki.

W Etiopii tradycyjnie uprawia się teff na mąkę do wypieku miejscowego „chleba” w postaci dużych miękkich naleśników pieczonych na zakwasie (injera). Ziarno teff jest również wykorzystywane do produkcji napojów alkoholowych.

Owies jest bardzo lubiany w krajach skandynawskich. Jak już wcześniej wspomniano, **w diecie bezglutenowej dozwolony jest wyłącznie specjalnie produkowany certyfikowany owies bezglutenowy.** Więcej na ten temat wspomniano na stronie 39.

Ziarno owsa zawiera 10-13% białka, sporo żelaza i wapnia, oraz mangan, krzem, potas, mangan, cynk, miedź, selen, sporo witamin z grupy B, wit. E i wit. K oraz wyjątkowo duże ilości błonnika rozpuszczalnego. Jego składniki odżywcze pomagają w utrzymaniu zdrowych zębów, włosów, kości, dobrze wpływają na układ nerwowy. Białko owsa charakteryzuje się wysoką zawartością aminokwasów egzogennych, czyli tych, których organizm nie potrafi sam wyprodukować. Jedzony wraz z mlekiem dostarcza ich komplet. Owies zawiera rozpuszczalną krzemionkę, która wywiera korzystny wpływ na ścianki naczyń krwionośnych, szczególnie włosowatych, zmniejszając ich przepuszczalność. Cenne właściwości mają otręby owsiane (włókno owsiane) – pomagają obniżyć poziom trójglicerydów, cholesterolu i cukru we krwi.

Owies jest bardzo łatwo trawiony, dlatego często podawany jest przy nieżycie przewodu pokarmowego, przewlekłym chorobom oraz w czasie rekonwalescencji. Medycyna chińska uważa, że podnosi poziom energii, dlatego należy ostrożnie podawać go dzieciom nadpobudliwym.

Ciecierzycza pospolita nazywana jest także cieciorką lub włoskim grochem. Pochodzi najprawdopodobniej z Azji Mniejszej, gdzie była znana już 6500 lat p.n.e. W Polsce obecnie jest mało popularna, choć w kuchni staropolskiej była stosowana powszechnie. A szkoda, gdyż ciecierzycza jest smaczna, zdrowa, sycąca i doskonale nadaje się do urozmaicenia każdej diety. Ze względu na dużą zawartość białka (ok. 25%) o korzystnym składzie aminokwasowym z powodzeniem może zastępować mięso. Dostarcza organizmowi wielu składników mineralnych, takich jak: żelazo, fosfor, witaminy

z grupy B, potas oraz sporą ilość błonnika. Smak i zapach ciecierzycy przypomina nieco orzechy laskowe. Ciecierzycza jest jednym z podstawowych składników wielu dań hinduskich, a w krajach śródziemnomorskich często używana jest do przyrządzania zup, past (hummus), kotlecików (falafel), sałatek oraz jako dodatek do dań głównych. Z ziaren ciecierzycy wyrabia się także specjalną mąkę, zwaną besan lub chana, którą wykorzystuje się jako dodatek do zup, placków, chleba i makaronów. Cieciora nie zawiera glutenu, dlatego też może stanowić cenny dodatek do diety bezglutenowej. Jej ziarna są małe, okrągłe, lekko pomarszczone, z niewielkim „ogonkiem” i w zależności od gatunku ciemnożółte lub jasnobrązowe. W polskich sklepach cieciora dostępna jest w postaci suszonych ziaren przeznaczonych do gotowania, w zalewie w puszcze oraz w postaci mąki.

5. Bezglutenowe zakupy

Problemem wszystkich osób z celiakią jest ocena, które produkty są bezpieczne do spożycia. Przedstawiamy zatem sprawdzone rady, jak nie zagubić się w świecie „pełnym glutenu”, kiedy jest się początkującym bezglutenowcem.

5.1. Przekreślony Kłos

Na naszym rynku jest coraz więcej producentów oferujących wyroby bezglutenowe z **licencjonowanym znakiem Przekreślonego Kłosa**, zarówno polskich, jak i zagranicznych. I nie chodzi tylko o wyroby specjalistyczne, typu bezglutenowy chleb, mąka czy makaron, ale także o zwykłą, ogólnodostępną żywność, taką jak wędliny, jogurty, słodycze czy napoje. Warto szukać produktów opatrzonych właśnie tym symbolem, a nie „wariacjami” na jego temat, jakie często wymyślają firmy nie posiadające licencji.

Znak ten został wymyślony około 40 lat temu przez angielskie stowarzyszenie Coeliac UK. Przyjął się na całym świecie jako rozpoznawalny symbol



żywności niezawierającej glutenu. Prawa do znaku towarowego, zastrzeżonego przez stowarzyszenie angielskie, zostały przekazane Europejskiemu Zrzeszeniu Stowarzyszeń Osób z Celiakią (AOECS). Dzięki temu, że nasze Stowarzyszenie jako największa ogólnopolska organizacja osób z celiakią, należy od 2007 roku do AOECS, my także otrzymaliśmy upoważnienie do udzielania licencji na używanie Przekreślonego Kłosa na terenie Polski.

Dlaczego akurat ten znak, skoro są inne?

Krótko mówiąc, żebyśmy jako konsumenci mieli faktyczną **kontrolę** nad tym, co spożywamy – z powodów zdrowotnych bezglutenowa żywność jest w gruncie rzeczy naszym lekiem. Aby mieć **pewność**, że te produkty są dla nas w pełni bezpieczne. Jak to osiągnąć?

Na rynku bywają produkty z różnymi wariacjami na temat znaku przekreślonego kłosa, co nie jest oczywiście zabronione, gdyż każdy producent może sobie wymyślić dowolny znak. Jednak tylko pozornie jest to korzystne. W Polsce nie ma prawnej konieczności regularnego badania produktów oznakowanych jako bezglutenowe pod kątem ich faktycznego bezpieczeństwa.

Wyniki naszej **konsumenckiej akcji badania produktów** pod kątem zawartości glutenu (o czym więcej piszemy na stronie www.celiakia.pl) jasno pokazują, że produkty bezglutenowe często zawierają gluten w ilościach znacznie przekraczających dopuszczalną normę 20 ppm. Są firmy, które po jednokrotnym badaniu produktu umieszczają na stałe na opakowaniu jakiś znak lub napis, świadczący o tym, że produkt ten jest bezglutenowy, nie badając go potem już w ogóle. Czy mamy pewność, że ten sam produkt po roku także będzie bezglutenowy? Niestety nie! Nie wiemy, czy firma ma wypracowane procedury zabezpieczające przed zanieczyszczeniem glutenem na każdym etapie produkcji i czy korzysta z bezpiecznych surowców. Nie wiemy też, czy ma pełną świadomość zagrożeń płynących ze spożycia zanieczyszczonego produktu przez osobę chorą. Wyniki badań pokazują, że ze świadomością firm wciąż bywa różnie.

Nie zakładamy złej woli producentów, bo większość z nich podchodzi bardzo poważnie do tematu. Jednak nie mamy pewności, jak jest we wszystkich przypadkach, rynek żywności jest bowiem bardzo duży. Dlatego

właśnie Stowarzyszenie podjęło się ujednolicenia znakowania produktów bezglutenowych w Polsce. Oferując producentowi licencję na używanie znaku Przekreślonego Kłosa i wiele dodatkowych korzyści, jakie się z tym wiążą, wymagamy od niego w zamian pewnych konkretnych działań.

Znaku mogą używać wyłącznie firmy, które wprowadzają odpowiednie procedury zapewniające bezpieczną produkcję od surowców po dystrybucję, przeszkolą pracowników i co najważniejsze – będą **regularnie** badać bezglutenowe produkty, a my będziemy otrzymywać wyniki tych badań. Z udzieleniem licencji na używanie znaku wiążą się więc obowiązki producenta wobec konsumentów. I takich producentów oraz ich bezpieczne produkty promujemy. Dzięki akcji licencjonowania mamy coraz więcej bezpiecznych produktów bezglutenowych.

Natomiast **jakikolwiek** użycie tego znaku poza licencją jest niezgodne z prawem, gdyż jest to symbol zastrzeżony.

System licencjonowania znaku Przekreślonego Kłosa funkcjonuje sprawnie od lat na Zachodzie. Jadąc na przykład do Włoch, wszędzie możemy kupić bezpieczne produkty, opatrzone licencjonowanym symbolem Przekreślonego Kłosa i możemy być pewni, że producenci przestrzegają tam zasad i są poddawani regularnym audytom przez włoskie stowarzyszenie osób z celiakią.

I tak też dzieje się w Polsce

Licencjonowanie znaku to wielka i mozolna praca, ale Stowarzyszenie podjęło się jej dla dobra konsumentów. Licencją zainteresowanych jest bardzo wielu producentów. Opłata związana z licencją jest przeznaczana na cele statutowe Stowarzyszenia, czyli na dalszą, coraz skuteczniejszą walkę o podnoszenie świadomości społecznej na temat celiakii oraz na sprawne funkcjonowanie projektu.

Na naszej stronie www.celiakia.pl prezentujemy aktualną listę kilkudziesięciu firm, których produkty są już objęte licencją. Zachęcamy do nabywania tych produktów, gdyż mamy pewność, że są one bezpieczne. Poza tym – popierajmy firmy, które pokazały, że zależy im na nas, osobach bezglutenowych, jako konsumentach.

5.2. Gdzie kupować?

Wyroby producentów specjalistycznej żywności bezglutenowej, wytwarzających pieczywo, makarony, mąki, ciasta bezglutenowe itp., można kupić w sklepach ze zdrową żywnością (zazwyczaj tam jest ich największy wybór). W większych miastach sklepy takie często znajdują się w centrach handlowych. Adresy sklepów w różnych miejscowościach można znaleźć na naszym forum internetowym. Pamiętajmy jednak, że jest to lista oparta na danych dostarczonych przez internautów, może być niekompletna. Produkty bezglutenowe i ze znakiem Przekreślonego Kłosa można też kupić w hipermarketach i supermarketach (np. Carrefour, E. Leclerc, Lidl, Biedronka, Intermarché, Real, Alma, Piotr i Paweł, Auchan, Tesco w sieci Rossmann, w dziale z żywnością itd.).

Informacji o sklepach w naszej okolicy można zasięgnąć także u producentów – każdy z nich chętnie poinformuje nas, do jakich sklepów w danym rejonie wysyła towary.

Niestety, w mniejszych miejscowościach zakup produktów bezglutenowych jest trudniejszy, brakuje specjalistycznych sklepów. Pozostaje nam więc indywidualne zamawianie żywności. Można zamówić ją w sklepach internetowych producentów (np. w firmie Glutenex: www.glutenex.com.pl) lub też telefonicznie. Do ceny produktów będziemy wówczas musieli doliczyć koszty wysyłki, jednak zważywszy, że ceny wyrobów u producenta są niższe niż na sklepowej półce, jeśli zamówimy jednorazowo większą ilość produktów, transakcja może być dla nas korzystna. Produkty bezglutenowe można również kupić w licznych internetowych sklepach ze zdrową żywnością.

Z żywnością ze znakiem Przekreślonego Kłosa sprawa jest jasna – to produkty pewne, bezpieczne, sprawdzone pod kątem odpowiednich standardów. Natomiast sporym problemem może okazać się zwykła żywność, głównie ze względu na brak precyzyjnego oznakowania. W związku z tym chorzy często nieświadomie spożywają gluten w produktach, w których się go nie spodziewają.

Dlatego jeśli na opakowaniu produktu, który chcemy kupić, nie ma znaku lub napisu „bezglutenowy” musimy pamiętać o tym, że:

- Trzeba dokładnie zapoznać się z listą produktów zakazanych i dozwolonych i zwracać uwagę na możliwe ukryte źródła glutenu.

Na początku można zabierać ze sobą taką listę na zakupy, z czasem przestanie to być konieczne.

- **Zawsze należy uważnie czytać skład każdego produktu spożywczego** – jeszcze w sklepie. Jeśli nie ma pewności, czy dany produkt nie zawiera glutenu, ponieważ np. zawiera niezidentyfikowane białko roślinne, błonnik roślinny itp., należy z niego zrezygnować.
- Najlepiej kupować produkty jak najmniej przetworzone, możliwie wolne od konserwantów i sztucznych składników.
- Im bardziej znana jest firma, której produkt zamierzamy kupić, tym większa jest szansa na wiarygodną etykietę – należy unikać bardzo tanich, niesprawdzonych produktów.
- Sporo informacji na temat konkretnych produktów i producentów można znaleźć na naszym forum internetowym www.forum.celiakia.pl.

Na naszej stronie www.celiakia.pl zamieszczamy „Wykaz produktów bezglutenowych dostępnych na polskim rynku”.

6. Jedzenie na mieście i na wyjeździe

Żywnienie poza domem to jedna z bardziej problematycznych kwestii w diecie bezglutenowej. Jednak od maja 2011 roku działa nasz **program MENU BEZ GLUTENU** i z miesiąca na miesiąc przybywa restauracji, w których można bezpiecznie zjeść bezglutenowy posiłek. Wyszukiwarka restauracji: www.menubezglutenu.pl, więcej na ten temat piszemy na stronie 110. Jednak przy zachowaniu odpowiednich środków ostrożności można podróżować i żywić się też w innych restauracjach, choć pewne ryzyko zawsze istnieje. Poniżej podajemy rady, jak je zminimalizować.

Podstawą jest zawsze zdrowy rozsądek. Pod żadnym pozorem, nawet w obliczu głodu, nie wolno złamać diety. Zdrowotne konsekwencje takiego faktu, zwłaszcza na wyjeździe, mogą być bardzo nieprzyjemne.

W wielu restauracjach można wynegocjować z kelnerem i kucharzem, aby daną potrawę przygotowano bez niektórych składników, np. bez sosu czy panierki. Można poprosić kelnera o pomoc w wyborze menu, ale należy pamiętać, aby zawsze dokładnie wyjaśnić, jakie składniki są zabronione i dlaczego. Na początku wspomnianie o swoich problemach zdrowotnych może się wydać krępujące, warto jednak pamiętać, że ogromna większość osób nie zna znaczenia słów „gluten” czy „celiakia”. Jeśli poprosimy o kotlet bez sosu nie wyjaśniając przyczyny, istnieje niebezpieczeństwo, że ktoś uzna, iż się odchudzamy i nie potraktuje nas wystarczająco poważnie. Dlatego zawsze należy zaznaczyć, że mamy celiakię, nietolerancję glutenu, albo alergię na gluten, wyjaśnić krótko, czym jest gluten i że szkodzi nam nawet jego mała ilość, w związku z czym potrzebujemy posiłku bez konkretnych składników.

Można przygotować sobie kartkę z informacją o odpowiedniej treści. W przypadku wyjazdu za granicę, taka kartka w języku danego kraju może być wręcz niezbędna. **Gotowe teksty tego typu w obcych językach można znaleźć na naszym forum internetowym.** Są one również wysyłane wszystkim osobom, które zapisują się do Stowarzyszenia.

Podczas zamawiania potrawy należy być cierpliwym i nie wahać się zadawać nawet pozornie oczywistych pytań. Jeśli słyszymy, że mięso nie jest panierowane w mące, należy zapytać, czy nie jest panierowane w bułce tartej. Niektórzy ludzie nie widzą związku między rzeczami, które dla osób na diecie bezglutenowej są oczywiste.

Jeśli posiłek mimo wszystko zawiera jakąś glutenową niespodziankę, należy prosić o wymianę potrawy, nawet gdy będzie to oznaczało zrobienie jej od nowa. Jeżeli wyjaśniliśmy wszystko dokładnie, a mimo to ktoś popełnił pomyłkę, mamy pełne prawo prosić o jej naprawienie.

Nie wolno jeść niczego dla świętego spokoju, jeśli ma nam to zaszkodzić!

W przypadku wyjazdów obowiązują te same zasady, co podczas jedzenia w restauracjach. Dodatkowo warto zebrać jak najwięcej informacji o miejscu, do którego jedziemy – dowiedzieć się o adresy sklepów bezglutenowych, polecanych restauracji itp. Dobrze jest dowiedzieć się także

jak najwięcej o kuchni danego kraju w przypadku wyjazdu zagranicznego, sprawdzić potrzebne słówka i zwroty. W kwestii żywienia czy noclegów za granicą wiele informacji można znaleźć na stronach stowarzyszeń osób z celiakią z danego kraju. Lista organizacji i ich dane kontaktowe znajdują się na naszej stronie www.celiakia.pl w zakładce Publikacje, artykuły, linki/ Celiacy na świecie. **Na naszej stronie można też sprawdzić aktualną listę miejsc w Polsce zapewniających dietę bezglutenową.**

Na wyjazdy zawsze należy zabrać ze sobą awaryjny zestaw jedzenia, np. pieczywo chrupkie i coś do niego (dozwolone pasty do smarowania, serki itp.), mąkę i makaron, jeśli wiemy, że będzie dostęp do kuchni, jakieś ciasteczka czy orzechy na nagły napad głodu. Jeśli jedziemy w dziką głąsę, może być konieczne zabranie zapasu pieczywa i innych niezbędnych produktów na cały pobyt.

Pamiętać należy o podręcznej apteczce ze sprawdzonymi, niezawierającymi glutenu lekami. Jeśli za granicą trzeba będzie kupić jakiś lek, sprawdzenie jego składu pod kątem glutenu może być trudne. Jeśli myśl o dłuższym wyjeździe wydaje się przerażająca, warto zacząć od małych kroków: pójścia na obiad do restauracji w swojej okolicy, wyjazdu na dzień lub dwa gdzieś niedaleko.

Przyjęcia, imprezy rodzinne

Jeśli nie chcemy siedzieć głodni i patrzeć jak inni jedzą, parę dni wcześniej zapytajmy gospodarzy, co planują podać na stół. Wtedy możemy poprosić o jakieś modyfikacje, np. o ryż do zupy pomidorowej zamiast makaronu czy mięso bez sosu. I wiemy wcześniej, czy w ogóle będziemy mieli szansę cokolwiek zjeść. Niestety ze świadomością na temat celiakii bywa różnie, tak więc musimy być przygotowani, że nawet przy dobrej woli gospodarzy mogą się zdarzyć pomyłki czy niezamierzone wpadki (np. zwykły sos sojowy lub proszek do pieczenia zawierają mąkę pszenną). Jeśli nie mamy pewności, że jedzenie będzie dla nas bezpieczne, zabierzmy własny bezglutenowy prowiant. Pamiętajmy także o tym, że dla większości zapraszających sytuacja, w której gość nic nie je, jest również mało komfortowa. Dlatego wykorzystujmy każdą możliwość i edukujmy nasze otoczenie, uświadamiajmy przyjaciółom,

znajomym, dalszej rodzinie, jak ważna jest dla nas dieta, wyjaśniamy, że nie jest ona naszym wymysłem i że niedozwolone są żadne odstępstwa. Spróbujmy przekonać „wiedzących lepiej”, którzy tłumaczą nam, że „przecież mała ilość jeszcze nikomu nie zaszkodziła” i że „przesadzamy”. Niosąc ten swoisty „kaganek oświaty” we własnym środowisku, przyczyniamy się do upowszechniania wiedzy na temat celiakii i diety bezglutenowej, co może wyjść na dobre nam wszystkim.

7. Komunikanty niskoglutenowe

Należy podkreślić, iż w diecie bezglutenowej całkowicie zabronione jest przyjmowanie komunii św. w tradycyjny sposób. Mały **opłatek komuniyjny jest bezwzględnie zabroniony** i szkodzi choremu na celiakię (zawiera 25 mg czystego glutenu). Naukowcy i lekarze dowiedli, że nawet przy ścisłej diecie bezglutenowej przyjmowanie go raz w tygodniu niweczy pozytywne skutki leczenia dietą, doprowadzając do stałego stanu zapalnego w jelitach i zaniku kosmków u osoby chorej.

Do niedawna osoby na diecie miały możliwość przyjmowania komunii pod postacią wina. Jednak wychodząc naprzeciw prośbom naszego Stowarzyszenia na Zebraniu Plenarnym Konferencji Episkopatu Polski w marcu 2009 postanowiono, iż **osoby chore na celiakię mogą przyjmować komunię św. pod postacią specjalnych komunikantów niskoglutenowych** (nazwa ta wynika z prawa kanonicznego, komunikanty są jak najbardziej bezglutenowe). Wypieka je w Polsce zaprzysiężona piekarnia komunikantów. Zostały przebadane pod kątem zawartości glutenu w Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie – zawierają około 13 ppm, czyli 13 mg glutenu na 1 kg, co w praktyce oznacza, że aby przekroczyć dobową dawkę dopuszczalną glutenu dla osoby z celiakią, należałoby jednorazowo spożyć kilka kilogramów komunikantów.

Episkopat Polski wyraził zgodę na wypiek i dystrybucję tych komunikantów, wydana także została odpowiednia nota w tej sprawie. Jej treść jest dostępna na naszej stronie internetowej. Komunikanty są nabywane przez księży w podobny sposób jak zwykłe bezglutenowe komunikanty.

Wszyscy dziekani i proboszczowie w Polsce zostali poinformowani o takiej możliwości. Jeśli ktoś chce przyjmować komunię pod postacią komuni-kantu (wino jest oczywiście nadal dopuszczalne), powinien powiedzieć o tym swojemu proboszczowi i poinformować, że można je nabyć w diecezjalnych księgarniach i miejscach zwyczajowego zakupu komunikantów.

Jesteśmy bardzo wdzięczni księżom biskupom za to, że dostrze-gli problem, odpowiedzieli na pisma i prośby Stowarzyszenia i po-deszli z wielką życzliwością oraz zrozumieniem do problemu osób na diecie bezglutenowej – serdecznie dziękujemy!

Ta decyzja to wielki sukces Stowarzyszenia w działalności na rzecz poprawy jakości życia osób na diecie bezglutenowej w Polsce, ponieważ waga problemu i konieczność ścisłego prze-strzegania zasad diety bezglutenowej zostały potwierdzone auto-rytetem Kościoła.

Na naszym forum i na stronie Stowarzyszenia gromadzimy infor-macje na temat parafii w poszczególnych miastach, w których księża są już dobrze zapoznani z tematem i gdzie można przyjąć komunię pod postacią niskoglutenowych hostii.

W Warszawie w kościele Świętego Ducha, Stare Miasto, ul. Długa 1 co niedzielę, podczas mszy o godz. 11.00, jest udzielana wszystkim zain-teresowanym komunii św. pod postacią niskoglutenowych hostii, bez konieczności wcześniejszego zapowiadania się w zakrystii.

8. Problemy psychologiczne przy stosowaniu diety i sposoby ich rozwiązywania

Pierwsze problemy pojawiają się zaraz po diagnozie. Nadchodzi moment załamania i trudne pytania: Co dalej? Dlaczego ja? Dlaczego moje dziecko? Jak będzie wyglądało teraz moje życie, jeśli nie mogę jeść chleba?

Pomocną dłoń w takiej chwili powinien podać lekarz, a następnie doświadczony dietetyk, którzy zapoznają pacjenta z postawioną dia-gnozą. Ich zadaniem jest na czym polega schorzenie, co wolno, a czego

nie wolno spożywać, jak długo istnieje potrzeba restrykcyjnego żywienia i jakie ma to korzyści oraz konsekwencje dla zdrowia. Pacjent zagubiony w nowych dla siebie okolicznościach często nie ma nawet pomysłu, o co zapytać lekarza. Jest zdezorientowany, ma zbyt małą wiedzę, aby w tym momencie uzyskać od lekarza wszystkie niezbędne informacje. Pytania będą rodzić się w miarę upływu czasu i stosowania medycznych zaleceń. Ważne, aby zarezerwować sobie w takiej sytuacji możliwość kontaktu z lekarzem prowadzącym i móc zwracać się do niego z pytaniami w trakcie pierwszych kroków stawianych po rozpoznaniu.

Wsparcie w sytuacji trudnej jest dla każdego nieocenioną pomocą. Ważne, by było udzielane przez osoby kompetentne w danej dziedzinie, tak aby nieprawdziwymi informacjami dodatkowo nie obciążać osoby świeżo zdiagnozowanej.

Dla osób na diecie cennym źródłem wsparcia jest nasze Stowarzyszenie, organizacja zrzeszająca osoby chore, rodziców chorych dzieci, lekarzy, dietetyków i wszystkich zainteresowanych tematem choroby trzewnej i diety bezglutenowej.

Organizacje skupiające osoby na diecie bezglutenowej działają prężnie w wielu krajach. Są motorem zmian prawnych na rzecz chorych, dbają o rozwój i rozpowszechnianie wiedzy na temat celiakii, są w końcu poprzez publikacje tradycyjne i elektroniczne swoistą kopalnią wiedzy, zwłaszcza dla osób, które dopiero zetknęły się z nowym dla siebie problemem. Nasze Stowarzyszenie udziela wsparcia zarówno merytorycznego, jak i psychologicznego wszystkim osobom, a szczególnie świeżo zdiagnozowanym. Zapraszamy wszystkich potrzebujących wsparcia lub pomocy dietetycznej do naszego Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego, do kontaktu telefonicznego i za pomocą poczty elektronicznej. Bezpłatnych porad dietetycznych udzielają doświadczone dietetyczki. Potrzebne dane teleadresowe są prezentowane w dalszej części poradnika.

Wiedza zmniejsza lęk – najbardziej boimy się rzeczy nieznanych, trudnych do przewidzenia, więc im większa będzie nasza wiedza na temat choroby, im bardziej będziemy korzystać z doświadczeń osób o większym stażu w stosowaniu diety, tym lepiej zaadaptujemy się do nowych, bezglutenowych realiów i przekonamy, że w tej sytuacji naprawdę da się żyć.

Celiakia jest chorobą specyficzną – choć nieuleczalna (bo na całe życie) to jednak wcześniej wykryta bardziej niż chorobę przypomina po prostu trwałą cechą organizmu – całkowite wyeliminowanie glutenu pozwala bowiem cieszyć się zdrowiem i samopoczuciem nie gorszym niż u osób zdrowych.

Nie musimy stosować żadnych leków (chyba, że lekarz z powodów powikłań zaleci nam dodatkowe leczenie lub leczenie dietetyczne nie przynosi poprawy – co zdarza się niezwykle rzadko), **funkcjonujemy jak każdy normalny, zdrowy człowiek.**

Ta myśl powinna przyświecać każdemu, kto z powodów diagnozy popada w apatię i zniechęca się, uważając, że świat wali mu się nagle na głowę. Podstawą jest rzetelna wiedza, dostęp do informacji, ale też wsparcie ze strony najbliższych. Rodzice małych celiaków nie powinni dramatyzować, bo ich niepewność i rozpacz udzieli się dzieciom, a im samym trudniej będzie zaakceptować chorobę. Dorośli powinni starać się znaleźć dla siebie odpowiednią grupę wsparcia, zebrać możliwie dużo informacji, które pozwolą im lepiej funkcjonować. Źródłem takiej wiedzy jest nasza strona, forum internetowe www.forum.celiakia.pl oraz profil na Facebooku www.facebook.com/celiakia.

Jak pokazuje praktyka, osoby chore bez trudu radzą sobie w życiu szkolnym i zawodowym. Kształcą się, pracują, rodzą i wychowują dzieci. Jedyne wszelkie wyjazdy wypoczynkowe, służbowe, rodzinne, jak też uroczystości, w których chorzy biorą udział, muszą zostać zaplanowane pod względem zapewnienia dietetycznej żywności, co w dzisiejszych czasach nie jest już takie trudne, jak było niegdyś. Nie ma potrzeby

rezygnować z dotychczas realizowanej aktywności (chyba, że ktoś pracuje jako piekarz w zwykłej piekarni...).

Istnieje możliwość znalezienia wyjazdu ze specjalistycznym żywieniem (takie wyjazdy są obejmowane patronatem przez nasze Stowarzyszenie), bądź zorganizowania żywienia we własnym zakresie. Dzieci, przynosząc własne jedzenie na przyjęcia, powinny liczyć się z tym, że koledzy będą chcieli spróbować tych odmiennych produktów, co powinno je jedynie utwierdzić w przekonaniu, że jedzenie bezglutenowe potrafi być smaczne, choć jest inne. Tutaj ważna jest rola rodziców – warto nauczyć się przygotowywać różne bezglutenowe smakołyki (zapraszamy na strony kulinarne Stowarzyszenia i na nasze warsztaty). Trzeba także nauczyć dziecko właściwie odpowiadać na pytania i zaczepki, uczulić na fakt, że bardzo ważne dla jego zdrowia jest, by nie jadło niczego, zanim nie sprawdzi się, czy jest to bezglutenowe. Nie ma sensu ukrywać się z dietą, podawać błędnych informacji (np. „odchudzam się”), nie pozwalać sobie czy dziecku na udział w przyjęciach. Taka postawa może zwiększyć uczucie alienacji i poczucie winy.

Nie jest wstydem mieć cukrzycę, gripę, zapalenie płuc, więc czemu mielibyśmy wstydzić się celiakii i diety bezglutenowej, która jest dla nas podstawą zdrowego życia?

Można wesprzeć się też świadomością, że nie jesteśmy sami. Biorąc pod uwagę najnowsze badania dotyczące częstotliwości występowania celiakii w społeczeństwach europejskich, w Polsce jest chorych przynajmniej 350-400 tysięcy osób.

Dla wielu z nas pociesającym jest uświadomienie sobie, że mamy to szczęście, iż nasza choroba została prawidłowo rozpoznana, podczas gdy wiele osób boryka się z problemami zdrowotnymi wynikającymi z powikłań nieleczonej celiakii, a często umiera na nowotwory układu pokarmowego, nie znając prawdziwej przyczyny swych dolegliwości.

Odrzucenie ze strony innych osób może jedynie świadczyć o ich ograniczonej wiedzy o świecie i braku możliwości przyswajania nowych informacji, w końcu o elementarnym braku tolerancji i nie powinno być naszym problemem, a jedynie problemem tych, którzy takie poglądy wyrażają.

Kolejną sprawą, która może dotknąć osoby dorosłe z celiakią, są kłopoty z zajściem w ciążę bądź jej donoszeniem. Problemy te zwykle związane są z wycieńczeniem organizmu w nieleczonej celiakii. Niedobory biorące początek w zaburzeniach wchłaniania są przyczyną kolejnych dolegliwości i schorzeń, w tym także kłopotów z płodnością u obojga partnerów. Pocięszające jest to, że zwykle rozpoznanie celiakii i prawidłowe jej leczenie (ściśła dieta, ewentualnie suplementacja mikroelementami) pozwala doczekać się zdrowego potomstwa.

W celiakii nieleczonej może pojawić się szereg problemów natury psychicznej, z którymi pacjenci zgłaszają się do specjalistów. Są to głównie nerwice, depresje oraz różnego typu zaburzenia neurologiczne, zwłaszcza uszkodzenia nerwów obwodowych, ataksje, napady padaczkowe. Dość częste są zaburzenia w sferze emocjonalnej, kłopoty z koncentracją uwagi, drażliwością, poczuciem mniejszej wartości.

Zaburzenia psychiczne w celiakii są najczęściej konsekwencją bądź nieprzestrzegania diety, bądź nieświadomego, ukrytego przyjmowania glutenu.

Podsumowując należy podkreślić, że najważniejsze obok prawidłowego rozpoznania i skrupulatnego leczenia dietetycznego jest wsparcie udzielone choremu, poszerzanie jego świadomości zdrowotnej, wiedzy medycznej i nadzieja na satysfakcjonujące funkcjonowanie osobiste, rodzinne, społeczne, w dobrym zdrowiu przez długie lata. Dla większości chorych jest to perspektywa równie pocieszająca, co możliwa do zrealizowania. Najlepszym przykładem niech będą osoby, które działają w naszym Stowarzyszeniu, a które od lat żyją z chorobą i funkcjonują dobrze we wszystkich sferach życia.

9. Dziecko na diecie bezglutenowej

Jak pomóc dziecku zaakceptować dietę bezglutenową? Jak nauczyć je zdrowego stylu życia na diecie, która będzie mu towarzyszyła całe życie? Jak sprawić, żeby nie czuło się gorsze od rówieśników i wzrastało w poczuciu własnej wartości?

Oto kilka rad psycholog Marii Jaworskiej, które mogą pomóc. Należy:

- konsekwentnie, ale spokojnie wymagać od dziecka bezwzględnego przestrzegania diety, wyjaśniając jej konieczność w sposób zrozumiały dla dziecka;
- nigdy nie krytykować „innego” smaku bezglutenowych potraw, nie uznawać jedzenia dziecka za gorsze czy mniej smaczne, starać się przygotowywać jak najwięcej bezglutenowych potraw dla wszystkich domowników i nakłonić bliskich, krewnych i znajomych do podobnej postawy;
- przystosować dziecko (uwzględniając jego wiek) do przestrzegania ograniczeń w jadłospisie w oparciu o przemysłany system nagród i kar, oczywiście z przewagą nagród, pamiętając, że wyrazy uznania i pochwały także są nagrodami;
- dyskretnie uczestniczyć w przeżyciach (i kłopotach) swojego dziecka, okazując gotowość do rozmowy, wysłuchania i zrozumienia bez krytyki i pouczeń;
- przewyżczać tendencję do nadopiekuńczości i ochrony dziecka przed rówieśnikami i przed trudnymi sytuacjami;
- nie ograniczać dziecku kontaktów z rówieśnikami, starać się, aby uczestniczyło w miarę możliwości w wyjazdach, zielonych szkołach, spotkaniach, urodzinach, koloniach i obozach bezglutenowych itd.;
- unikać specjalnego ulgowego traktowania dziecka dla wynagrodzenia „złego losu”, nie użalać się nad nim, starać się nie wytwarzać wokół dziecka atmosfery choroby i niepełnosprawności, raczej wspólnie uznać konieczność stosowania diety jako specyfikę organizmu i zdrowy styl życia;

- nie ulegać manipulacjom dziecka, jeśli próbuje wykorzystywać chorobę dla osiągnięcia swoich celów;
- wzbudzać w dziecku poczucie odpowiedzialności za własne zdrowie i życie, stopniowo uczyć zasad przygotowywania bezpiecznych posiłków, zachęcać do wspólnego przygotowywania bezglutenowych potraw;
- konsekwentnie wzmacniać w dziecku poczucie własnej wartości.



ROZDZIAŁ III

– KUCHNIA BEZ GLUTENU

1. Bezglutenowe gotowanie

Bezglutenowe gotowanie nie jest trudne, wymaga jedynie odrobiny wprawy. Poniżej podajemy kilka rad dla osób początkujących:

- Dużą wagę należy przywiązywać do sposobu przechowywania żywności w domu, aby nie doprowadzać do wtórnego zanieczyszczenia glutenem produktów bezglutenowych. Dlatego w celu uniknięcia pomyłek produkty bezglutenowe powinny być przechowywane oddzielnie, najlepiej w osobnej szafce lub szufladzie.
- **Odświeżanie chleba bezglutenowego – paczkowane pieczywo bezglutenowe bywa suche i łatwo się kruszy, przez co traci smak. Można sobie z tym poradzić, odgrzewając kromki w tosterze (osobnym, aby uniknąć zanieczyszczenia), na parze lub w kuchence mikrofalowej.**
- Najłatwiej i najzdrowiej jest używać produktów naturalnych, możliwie nieprzetworzonych.
- Nie wolno dodawać do potraw żadnych składników, których nie jesteśmy pewni – nawet niewielka ilość glutenu, zawarta np. w sosie instant, szkodzi.
- Najwygodniej jest gotować to samo dla całej rodziny, zwłaszcza, że różnica w smaku, np. zupy zagęszczanej mąką pszenną i zupy zagęszczanej bezglutenowym odpowiednikiem, jest praktycznie niewyczuwalna. Osobno, w dwóch wersjach – bezglutenowej i glutenowej – podajemy tylko pieczywo i makaron (makaron gotujemy w osobnych garnkach).
- Do zagęszczania zup i sosów, zamiast mąki pszennej, można stosować mąkę ziemniaczaną, kukurydzianą, ryżową lub inną bezglutenową. W zasadzie każda mąka lub skrobia bezglutenowa nadaje się

do zagęszczania potraw. Jednak każda z nich ma inne właściwości, dlatego warto wypróbować je wszystkie zanim wybierzemy odpowiadający nam smak i konsystencję.

- Zanim ugotujemy kaszę (gryczaną, kukurydzianą czy jaglaną) warto najpierw wysypać ją na biały talerz i sprawdzić czy nie jest zanieczyszczona jakimiś obcymi ziarnami.
- Do panierowania, zamiast zwykłej bułki tartej zawierającej gluten, można użyć bułki tartej bezglutenowej, mąki lub kaszki kukurydzianej, zgniecionych bezglutenowych płatków kukurydzianych, nasion sezamu, drobno posiekanych migdałów lub orzechów, albo w ogóle zrezygnować z panierki.
- Przy pieczeniu ciast najlepsze efekty pomagają osiągnąć gotowe mieszanki („miksy”) mąk bezglutenowych, dostępne w ofercie polskich i zagranicznych producentów. Są one specjalnie ulepszone tak, aby dać rezultaty jak najbardziej zbliżone do wypieków z mąki pszennej. Ciasta z mąki bezglutenowej są równie smaczne, jak ciasta pszenne. Pamiętajmy jednak, by użyć **bezglutenowego proszku do pieczenia** (ogólnodostępne proszki zawierają mąkę pszenną!) oraz by nie wysypywać foremki zwykłą bułką tartą (można użyć bułki tartej bezglutenowej, kaszki kukurydzianej albo papieru do pieczenia).
- Nie wolno równocześnie smażyć na tej samej patelni mięsa w panierce glutenowej i bezglutenowej. Jeśli mamy do dyspozycji jedną patelnię, należy najpierw usmażyć danie bezglutenowe, a następnie glutenowe. Podobnie, najpierw odcedzamy makaron bezglutenowy, a potem na tym samym sitku glutenowy. Najpierw kroimy na desce chleb bezglutenowy, a potem chleb glutenowy. Później oczywiście bardzo dokładnie myjemy używane sprzęty.
- Jeśli przygotowujemy jednocześnie bezglutenową i glutenową potrawę, należy używać do nich osobnych sztućców (np. nie mieszać tą samą łyżką makaronu pszennej i bezglutenowej).
- Nie wolno podawać na tym samym półmisku potraw glutenowych i bezglutenowych, np. ciast, kotletów czy pieczywa.
- Pamiętajmy, że nawet niewielkie ilości glutenu są szkodliwe. W maśle, dżemie, kremie czekoladowym, keczupie, musztardzie, majonezie, serkach i pastach kanapkowych nabieranych ze wspólnego

naczynia, mogą znaleźć się okruchy chleba – najbezpieczniej dla osoby na diecie jest, gdy ma swoje osobne pojemniki z tymi produktami (można po prostu kupić drugie masło czy dżem i je oznaczyć).

- Na naszym forum jest wiele ciekawych i sprawdzonych przepisów. Można też zaadaptować zwykłe przepisy dodając mieszanki mąk bezglutenowych zamiast mąki pszennej.

2. Przepisy

2.1. Przydatne wskazówki

- Odmierzając mąkę, wsypujemy ją do szklanki, kilka razy uderzamy lekko szklanką o blat stołu i nie uklepując jej, ścinamy nożem nadmiar mąki.
- Dobrze jest dodać do pieczenia trochę białka (mleka, jajek, żelatyny) – ciasto lepiej wyrasta i ma lepszą strukturę.
- Ciasto drożdżowe musi wyrosnąć przed wstawieniem do pieca, pozwalamy ciastu wyrastać tylko do krawędzi foremki.
- Jeśli widzimy, że ciasto zbyt szybko się rumieni, przykrywamy je folią aluminiową, żeby się nie przypaliło.
- Chleby, bułki, ciasta, pierogi bezglutenowe można zamrażać. Pieczywo przed zamrożeniem najlepiej pokroić w kromki (można przełożyć je pergaminem lub folią aluminiową) i włożyć do woreczka.
- Pieczywo rozmrażamy, podgrzewając je w kuchence mikrofalowej nastawionej na 30% mocy, opiekając w tosterze (oddzielnym dla pieczywa bezglutenowego!) lub podgrzewając na parze.

2.2. Chleb, pizza, ciasta

Za czym najbardziej tęskni osoba na diecie bezglutenowej? Za pachnącym pysznym chlebem z chrupiącą skórką. Kupne chleby bezglutenowe sprzedawane w woreczkach foliowych i z przedłużoną trwałością zwykle niestety nie zaspokoją naszej tęsknoty. Dlatego proponujemy samodzielne pieczenie. Być może pierwszy chleb nie wyjdzie, ale nie należy się zrażać. Nagrodą za trud będzie pachnący mięciutki chlebek z chrupiącą skórką.

Chleb bezglutenowy – przepis podstawowy

Składniki:

500 g mieszanki mąk bezglutenowych do pieczenia chleba

2 łyżki oleju roślinnego

450 ml wody (ciepłej)

1 łyżeczka cukru – można nie dodawać

1 opakowanie (7 g) drożdży instant (Dr. Oetker)

1 łyżeczka soli

papier do pieczenia lub tłuszcz do wysmarowania formy

Wymieszać w misce suche składniki: mąkę, sól, drożdże i ew. cukier (ważne, by nie sypać bezpośrednio soli na drożdże). Dodać wodę. Wszystkie składniki dokładnie zmiksować (ok. 5-10 minut) do uzyskania jednolitej masy o konsystencji gęstej śmietany. Nie miksować za długo – tylko do połączenia się składników. Pod koniec wyrabiania dodać olej. Gotowe ciasto wylać do wysmarowanej olejem lub wyłożonej papierem do pieczenia formy (do połowy wysokości, bo ciasto powinno zwiększyć dwukrotnie swoją objętość). Przykryć suchym lnianym ręcznikiem i pozostawić w ciepłym miejscu przez ok. 40 minut (czasem dłużej, w zależności od tego, jak szybko ciasto rośnie, ważne, by podwoiło swoją objętość).

Do rozgrzanego piekarnika włożyć jakieś żaroodporne naczynie z niewielką ilością wody (aby zaparować piekarnik). Przed wstawieniem foremki z ciastem do piekarnika, wyrośnięty chlebek delikatnie posmarować wodą. Chleb piec w temp. 200 – 220° C przez ok. 35 – 40 minut. Sprawdzić patyczkiem, czy jest upieczony. Wypieczony chleb od razu wyjąć z foremki, by odparował.

Modyfikacje

Podany wyżej przepis to przepis podstawowy. Otrzymamy biały chleb podobny do tostowego. Przepis ten można jednak dowolnie modyfikować. W zależności od tego, co się ma w domu lub co się lubi, można dodać:

- zmielone siemę lniane – otrzymamy chleb razowy (im więcej siemienia, tym ciemniejszy kolor). Trzeba pamiętać, że dodając siemę należy również dodać trochę wody. Na początek można zacząć dodawać po 1 pełnej łyżce mielonego siemienia;
- nasiona: słonecznika, siemę lniane (całe), nasiona dyni, sezamu itd., po dwie – trzy łyżki.

Można też wzbogacić chleb w błonnik, dodając np. 3 łyżki błonnika ryżowego, jabłkowego itp. (w sklepach ze zdrową żywnością można dostać tzw. błonnik kulinarny).

Jeśli dodajemy ziarenka i błonnik (lub mielone siemę lniane), należy pamiętać, że trzeba zwiększyć ilość wody (to, co w przepisie + ok. 50 ml na 2-3 łyżki dodatków). **Ważne, by ciasto miało konsystencję gęstej śmietany.**

Wyrobiony chleb przed rośnięciem można posypać makiem, kminem lub czarnuszką. **Uwaga** – aromat czarnuszki jest bardzo ciekawy, ale niezwykle intensywny.

Pizza bezglutenowa

Składniki:

300g mąki bezglutenowej uniwersalnej lub chlebowej

½ opakowania drożdży instant (Dr. Oetker)

200 – 220 ml wody

1 – 2 łyżki oleju

1 łyżeczka soli

ulubione bezglutenowe dodatki

oregano

sos pomidorowy

ser żółty

Mąkę wymieszać z drożdżami suszonymi i solą, dodać letnią wodę. Wyrabiać, najlepiej mikserem, około 5 minut. Na końcu dodać olej, krótko wyrobić (tylko tyle, aby olej połączył się z ciastem). Przygotować okrągłą foremkę do pieczenia o średnicy ok. 27 – 28 cm, posmarować tłuszczem i oprószyć np. mąką ryżową lub wyłożyć papierem do pieczenia. Ciasto przełożyć do foremki i odstawić w ciepłe miejsce do wyrośnięcia. Gdy podwoi swoją objętość (ok. 30-40 minut), posmarować sosem pomidorowym (ew. keczupem niezawierającym glutenu), wyłożyć przygotowane dodatki, posypać oregano i startym żółtym serem.

Do rozgrzanego piekarnika włożyć naczynie z niewielką ilością wody (do zaparowania). Pizzę piec w temp. 200 – 220°C przez ok. 20 – 25 minut.

Luksusowa baba drożdżowa Marysi

Składniki:

½ kg bezglutenowej mieszanki do pieczenia chleba

6-7 dag drożdży świeżych

1 szklanka mleka (w wersji bezmlecznej może być ryżowe/kokosowe/sojowe/ew. woda)

15 dag masła

8-10 żółtek

15 dag cukru

aromat waniliowy

pół szklanki dowolnych bakalii

szczypta soli

Lukier:

20 dag cukru pudru

po łyżce stołowej rumu i wody

1-2 łyżki soku z cytryny

Wszystkie składniki powinny mieć temperaturę pokojową. Drożdże rozpuścić mlekiem o temperaturze ok. 35°C, dodać łyżkę cukru i 2 łyżki mąki, zamieszać, postawić w ciepłym miejscu. Mąkę przesiać do miski, dodać żółtka, cukier, sól, rozczyn drożdży i wyrabiać ciasto ok. 5-10 minut. Wlać stopione i wystudzone masło, kilka kropel aromatu, wsypać bakalie i jeszcze wyrabiać przez kilka minut. Przykryć ciasto ściereczką i odstawić w ciepłe miejsce do wyrośnięcia. Gdy podwoi objętość, napęlić wysmarowaną formę do połowy i znów odstawić w ciepłe miejsce. Rozgrzać piekarnik do 180°C, wstawić formę z wyrośniętym ciastem na środkową półkę, piec ok. 30 min (w dużej formie piec dłużej).

Lukier: do miski wsypać cukier puder, wlać rum z wodą i sok z cytryny. Ucierać aż masa uzyska gęstość ciasta naleśnikowego (jak za gęste, dodać odrobinę gorącej wody). Upieczone ciasto wyjąć z piekarnika, pozostawić na 10-15 minut, po czym ostrożnie wyjąć i gdy wystygnie – polukrować.

Babka cytrynowa Kasinki

Składniki:

5-6 jajek

1 szklanka cukru

$\frac{2}{3}$ szklanki oleju

2 – 2,5 szklanki mąki bezglutenowej

2 łyżeczki bezglutenowego proszku do pieczenia

sok z 0,5 cytryny

skórka otarta z 1 cytryny

Wymieszać w misce mąkę bezglutenową z proszkiem do pieczenia. W drugiej misce zmiksować całe jaja, cukier i olej na gładką masę. Miksując dodawać partiami mąkę z proszkiem do pieczenia, pod koniec dodając sok z połowy cytryny. Wlać do natłuszczonej formy (można ją obsypać bułką tartą). Piec około 40-50 minut w temp. 180°C (w piekarniku z termoobiegiem 150°C). Sprawdzić patyczkiem, czy jest upieczone. Po ostudzeniu babkę można posmarować lukrem cytrynowym, udekorować polewą czekoladową lub posypać cukrem pudrem.

Modyfikacje

1. Zamiast $\frac{1}{2}$ szklanki mąki dodajemy $\frac{1}{2}$ szklanki suchego maku, mamy wtedy babkę makową (wówczas nie dodajemy soku i skórki z cytryny) i dekorujemy ją lukrem śmietankowym lub polewą czekoladową.
2. Zamiast $\frac{1}{2}$ szklanki mąki dodajemy około $\frac{1}{2}$ szklanki wiórków kokosowych (również bez cytryny), a dekorujemy polewą z białej albo mlecznej czekolady roztopionej na parze.
3. Opcja zwykła piaskowa – bez soku i skórki z cytryny – również pięknie wychodzi. Można dodać cukier waniliowy.
4. Z tego ciasta można upiec także małe babeczki.

Marchewkowiec Ani

Składniki:

- 4 jajka
- 1 szklanka cukru
- 1 łyżeczka cynamonu
- 1 łyżeczka sody oczyszczonej
- 1 łyżeczka bezglutenowego proszku do pieczenia
- 2 szklanki mąki bezglutenowej (dowolny uniwersalny mix)
- ½ szklanki oleju
- 2 szklanki startej na grube wiórki marchewki

Polewa:

- ¼ kostki masła
- ½ szklanki cukru
- 1 łyżka kakao
- 2 łyżki wody
- ½ łyżeczki octu lub soku z cytryny

Przygotowaną tortownicę wysmarować olejem. Oprószyć lekko mąką kukurydzianą lub ryżową. Wymieszać suche składniki: mąkę bezglutenową, cynamon, sodę oczyszczoną i proszek do pieczenia. Jajka ubić z cukrem na puszysty krem i dodać do niego olej i marchewkę, zmiksować. Dodawać porcjami suche składniki, cały czas miksując. Wyłożyć ciasto do tortownicy, wyrównać łyżką powierzchnię, wstawić do piekarnika nagrzanego do 160-180°C. Piec około 40 – 45 minut lub do momentu, aż patyczek wbity w środek ciasta będzie suchy.

Zagotować składniki polewy, cały czas mieszając. Uważać, żeby nie przypalić. Ostudzić. Chłodną polewą poleać ciasto.

Sernik Gosi

Składniki:

- 1 kg dobrego sera mielonego na sernik (sprawdzić, czy nie zawiera niedozwolonych składników)
- 5-6 jajek

$\frac{2}{3}$ szklanki cukru
4-5 łyżek oleju
2 opakowania budyniu śmietankowego bez cukru
ok. $\frac{1}{2}$ – 1 szklanki mleka w zależności od gęstości sera

Na spód: wiórki kokosowe i bezglutenowe biszkopeciki lub herbatniki

Zmiksować ser, żółtka, cukier, mleko i budynie na gładką masę. Następnie miksując, dolewać powoli olej. Białka ubić na sztywną pianę. W prostokątnej formie wyłożonej papierem do pieczenia ułożyć bezglutenowe ciasteczka lub rozsypać wiórki kokosowe, w zależności od upodobania. Do zmiksowanej masy dodać ubite białka, delikatnie, ale dokładnie wymieszać i wlać do przygotowanej blachy.

Piec ok. 1 godziny w piekarniku nagrzanym do 180°C.

Uwaga – Ciasto jest bardzo proste i szybkie w wykonaniu, można je upiec także bez spodu, smakuje równie dobrze. Ze względu na różnice smakowe serów (niektóre są kwaśniejsze) warto spróbować masy i dodać według uznania mniej lub więcej cukru niż podano w przepisie. Można dodać rodzynki.

Piernik Grażyny

Ten piernik robi się bardzo szybko, ciasto nie musi „leżakować” ani przed pieczeniem, ani po pieczeniu. Jest bardzo smaczne, miękkie i aromatyczne – nie do odróżnienia od wypieków glutenowych.

Składniki:

Ciasto:

$\frac{1}{2}$ szklanki miodu prawdziwego
 $\frac{1}{2}$ szklanki powideł śliwkowych
 $\frac{3}{4}$ szklanki cukru (ok. 150 g)
1 szklanka mleka (lub wody)
1 szklanka mąki ryżowej, 2 szklanki koncentratu mąki bezglutenowej
4 jajka (osobno białka i żółtka)
100 g masła

2 płaskie łyżeczki sody spożywczej
2 płaskie łyżeczki bezglutenowego proszku do pieczenia
1 łyżka kakao
przyprawa do piernika lub 4 łyżeczki cynamonu, 2 łyżeczki kolendry
zmielonej, ½ łyżeczki zmielonego ziela angielskiego, ½ łyżeczki star-
tej gałki muskatołowej, ½ łyżeczki utłuczonych drobno goździków,
szczypta suszonego imbiru, szczypta pieprzu czarnego

Do przełożenia: słoik powideł śliwkowych

Polewa: 1 tabliczka gorzkiej czekolady, 5 dag masła

Wymieszać w misce obie mąki bezglutenowe, sodę, bezglutenowy proszek do pieczenia, kakao. Mleko, masło, cukier, miód i przyprawy zagotować razem i ostudzić. Do ostudzonej masy dodawać na zmianę żółtka i mąkę z dodatkami. Każdy następny składnik dodawać po wymieszaniu poprzedniego. Białka ubić i na koniec wymieszać delikatnie z masą. Ciasto przełożyć do dwóch wyłożonych papierem do pieczenia niedużych keksówek (lub do jednej głębokiej formy o wymiarach 14x26 cm). Piec około 60 minut w piekarniku nagrzanym wcześniej do 170°C. Sprawdzić patyczkiem, czy upieczone. Wyjąć z foremki, ostudzić.

Ostudzony piernik przekroić, przełożyć powidłami śliwkowymi. Roztopić na parze połamaną czekoladę oraz masło, wymieszać dokładnie. Przestudzoną polewą polać ciasto.

Biskopt ze skrobi ziemniaczanej

Składniki:

6 jajek (osobno białka i żółtka)
6 płaskich łyżek cukru
6 kopiastych łyżek skrobi ziemniaczanej
1 łyżeczka bezglutenowego proszku do pieczenia
2 łyżki stopionego chłodnego masła lub oleju
1 łyżka octu jabłkowego lub soku cytrynowego

Mąkę wymieszać z proszkiem do pieczenia. Żółtka wymieszać z octem lub z cytryną. Białka ubić na sztywną pianę, następnie stopniowo dodawać cukier, wciąż ubijając. Do sztywnej piany dodać żółtka, delikatnie wymieszać. Dodawać stopniowo mąkę z proszkiem, delikatnie mieszając. Na końcu dodać tłuszcz, wymieszać. Piec w tortownicy ok. 30-40 minut w temperaturze 170-180°C. Aby ciasto nie opadło, nie należy otwierać piekarnika przed upływem 3/4 czasu potrzebnego do upieczenia biszkoptu.

Biszkopt po upieczeniu można przekroić w poprzek na dwie części, przełożyć bitą śmietaną, posypać truskawkami, jagodami lub pokrojonymi owocami z puszki. Wierzch poleć roztopioną białą czekoladą, posypać cukrem pudrem lub zalać galaretką. Nadaje się również na tort.

Ciasteczka z kleiku ryżowego

Ciasteczka te są smaczne, chrupiące, lekko ciągnące w środku, o delikatnym kokosowym smaku. Można je upiec z kleksem dżemu na środku, ale równie smaczne są same.

Składniki:

- 1 paczka kleiku ryżowego dla dzieci bez dodatków
- 3 jajka
- 1 kostka miękkiego masła
- 1 płaska łyżeczka bezglutenowego proszku do pieczenia
- pół szklanki cukru
- cukier waniliowy (niekoniecznie)
- 4 czubate łyżki wiórków kokosowych
- 4 czubate łyżki sezamu
- gęsty dżem do wypełnienia ciastek

Wymieszać suche składniki. Dodać miękkie masło i jajka, wyrobić. Formować kulki wielkości orzecha włoskiego, lekko je spłaszczając i układać na blaszce wyłożonej papierem do pieczenia w niewielkich odległościach (trochę urosną). W każdej kulce zrobić niewielkie wgłębienie okrągłym końcem drewnianej łyżki. Piec w temperaturze 180°C przez 15 – 20 minut do zarumienienia. Po ostudzeniu wgłębienia napełnić dżemem. Z przepisu wychodzą 2 duże talerze ciastek, można upiec ich więcej podwajając ilości składników.

2.3. Pasztety, mięsa

Czyste mięso wolne jest od dodatków „uszlachetniających”. Natomiast wędliny stanowią dla osoby na diecie bezglutenowej prawdziwą pułapkę. W procesie produkcyjnym dodaje się do nich ogromną ilość substancji, również takich, które są niedozwolone w diecie bezglutenowej. Może to być bułka pszenna (pasztetowa, pasztet), kasza jęczmienna (kaszanka), mąka pszenna (konserwy), skrobia pszenna (parówki, kiełbasa, szynka), a nawet czysty gluten (szynka). Czytanie etykiet nie zawsze przynosi dobre rezultaty, gdyż nie wszyscy producenci rzetelnie informują o składzie surowcowym. Aby mieć pewność, że wędlina, którą zjadamy, jest na pewno bezpieczna i co więcej – zdrowa, bo bez sztucznych „ulepszaczy”, najlepiej przygotować ją w domu. Jest to pracochłonne, ale wtedy na pewno wiemy, co jemy.

Podajemy parę przepisów na pyszne mięsa, które po wystudzeniu nadają się świetnie do kanapek zamiast kupnych wędlin.

Karkówka wieprzowa z czosnkiem

Składniki:

- 1,2-1,5 kg karkówki wieprzowej
- 1 pełna łyżka musztardy bezglutenowej
- 1 cała główka czosnku
- 1 łyżeczka soli
- 1 łyżeczka majeranku (opcjonalnie)
- świeżo zmielony czarny pieprz
- 1-2 łyżki oleju

Czosnek obrać z łusek, 1 ząbek zmiażdżyć. Mięso umyć, osuszyć. Długim cienkim nożem nacinać mięso, robiąc głębokie kieszenie. Do każdej włożyć 1 ząbek czosnku. Wymieszać w miseczce olej, musztardę, zmiażdżony czosnek i majeranek. Mięso oprószyć solą i pieprzem, posmarować marynatą. Odstawić na godzinę. Przełożyć do brytfanny, przykryć folią aluminiową, wstawić do piekarnika nagrzanego wcześniej do 190°C. Czas pieczenia zależy od wagi mięsa – zwykle około 50 minut na 1 kg. Pod koniec pieczenia

można zdjąć folię, aby mięso się przyrumieniło. Kroić w plasterki dopiero po całkowitym ostudzeniu.

Uwaga – jeśli ktoś lubi ostre smaki, może mięso przed pieczeniem obtoczyć w grubo zmielonym pieprzu.

Pierś indyka w orientalnej marynacie

Mięso jest kruche i soczyste (ale uwaga – nie można go piec za długo!). Po całkowitym ostudzeniu kroimy je w cienkie plasterki. Oczywiście pieczeń z indyka można również podać na ciepło, zaprawiając sos mąką bezglutenową i odrobiną śmietany.

Składniki:

duża pierś indyka (1,2-1,5 kg)

Marynata:

¼ szklanki soku z pomarańczy (lub z ananasa)

4 łyżki octu z białego wina (soku z cytryny lub kwaśnego soku z winogron)

¼ szklanki jasnego sosu sojowego bezglutenowego – niekoniecznie

4-5 łyżek oliwy

1 łyżka miodu lub brązowego cukru – niekoniecznie

½ łyżeczki suszonego rozmarynu lub tymianku

½-1 łyżeczki mielonego cynamonu

½ łyżeczki mielonej gałki muskatołowej

1 łyżka ziela angielskiego, zmielonego

1 łyżka świeżego imbiru, startego lub zgniecionego w moździerzu

2 ząbki czosnku, zgniecione

1 łyżeczka soli

szczypta pieprzu Cayenne – według uznania

Wymieszać składniki marynaty i zalać nią pierś indyka. Przykryć, odstawić na 12 godzin (najlepiej na noc) do lodówki, aby mięso przeszło aromatem przypraw. Dwa – trzy razy obrócić mięso w marynacie. Rano mięso wyjąć na 2 godziny z lodówki, aby uzyskało temperaturę

pokojową. Mięso wraz z marynatą umieścić w naczyniu żaroodpornym, przykryć. Piec w piekarniku nagrzanym do 190°C. Czas pieczenia zależy od wagi mięsa – zwykle około 50 minut na 1 kg. Studzić w marynacie. Jeśli nie dodajemy sosu sojowego, należy dodać trochę więcej soli. Nie należy przetrzymywać indyka w piekarniku – zbyt długo pieczony staje się suchy.

Rady: Pieczeni nie należy podawać na stół od razu po wyjęciu z piekarnika. Każde mięso pieczone będzie mieć lepszy smak i fakturę, jeśli po upieczeniu „odpocznie” przez 10-15 minut. W tym czasie temperatura się w nim wyrówna, a wilgoć w jego wnętrzu rozłoży się równomiernie.

Pasztet z indyka

Składniki:

75 dag mięsa z indyka

20 dag wieprzowiny

10 dag słoniny

20-30 dag małych pieczarek – opcjonalnie

50 ml śmietany

1-2 jajka

1 łyżka oleju lub masła

25 ml brandy – opcjonalnie

przyprawy do gotowania mięsa: 6-8 ziaren ziela angielskiego, liść laurowy, 10-15 ziaren pieprzu czarnego, sól

przyprawy do masy mięsnej: sól, pieprz mielony, 1 łyżka zmielnego ziela angielskiego, 1 łyżeczka majeranku, ½ łyżeczki kminku mielonego

Mięso gotować z dodatkiem ziaren ziela angielskiego, pieprzu oraz soli. Po 40 minutach dołożyć słoninę i liść laurowy, gotować aż mięso będzie całkiem miękkie. Pieczarki umyć pod bieżącą wodą, oczyścić, osuszyć. Całe przysmażyć na tłuszczu, przykryć i dusić przez kilka minut. Lekko przestudzone mięso i słoninę zmielić dwukrotnie w maszynce do mielenia mięsa. Dodać śmietanę, jajko, alkohol. Wymieszać z uduszonymi pieczarkami i przyprawić do smaku solą, świeżo zmielonym pieprzem, majerankiem,

kminkiem, zmielonym zielem angielskim. Dokładnie wymieszać. Masa musi być mocno doprawiona.

Przygotować formę (wyłożyć papierem do pieczenia lub lekko posmarować tłuszczem). Przełożyć do niej wymieszaną masę. Piec 45-60 minut w piekarniku rozgrzanym do temperatury 190°C. Ostudzić. Kroić, kiedy całkiem wystygnie.

Uwaga – masę mięsną na pasztet musimy mocno doprawiać, ponieważ pasztet jedzony jest na zimno, a wtedy aromat przypraw odczuwany jest słabiej.

Pasztet z mięs mieszanych

Składniki:

po 25 dag mięsa bez kości: wieprzowego, chudego wołowego, drobiowego

30 dag tłustego podgardla lub słoniny

20 dag wątróbki (dowolnej)

2 średnie marchewki

1 pietruszka

plaster selera (10 dag)

2 średnie cebule

3 jajka

1-2 ząbki czosnku

przyprawy:

10 ziaren ziela angielskiego, 1 duży liść laurowy, 10 – 15 ziaren pieprzu czarnego, ½ -1 łyżki zmielonej gałki muszkatołowej, ½ łyżeczki zmielonego imbiru, szczypta pieprzu Cayenne, sól i pieprz według uznania

Mięso i podgardle pokroić na mniejsze kawałki, włożyć do garnka, zalać wodą tak, aby mięso było zakryte. Dodać cebulę, jarzyny, ziele angielskie, pieprz w ziarnach, liść laurowy. Gotować do miękkości (około 1 godziny). Osobno ugotować wątróbkę (około 15 minut). Mięsa, podgardle, wątróbkę, warzywa zmielić w maszynce do mięsa (najlepiej 2-3 razy). Dodać jajka, gałkę, imbir, sól, pieprz Cayenne, czarny pieprz. Masa

musi być mocno doprawiona. Jeśli masa jest za sucha, można dodać parę łyżek wywaru z gotowania mięsa. Wyrobić. Formę napęlnić masą pasztetową, wierzch wyrównać. Przykryć pokrywką lub folią aluminiową, piec 40-45 minut w piekarniku nagrzanym do 180°C. Pod koniec pieczenia można odkryć, aby wierzch lekko się zrumienił. Pasztet ostudzić, wstawić do lodówki na kilka godzin. Wyjmować z formy dopiero po całkowitym ostudzeniu.

2.4. Zupy

W kuchni polskiej zupy zajmują wyjątkowe miejsce. Jedną z najważniejszych jest żurek. Nic zatem dziwnego, że po przejściu na dietę bezglutenową bardzo nam go brakuje (jak wiadomo zakwas żurkowy otrzymuje się z mąki żytniej – dla nas niedozwolonej). Na naszym forum jest wiele przepisów na tę zupę. Podajemy najbardziej popularne.

Żurek Maćka Krzysztofa

Składniki:

kawałek surowego boczku wędzonego ok. 10 dag (lub innej wędzonki)

5 kromek chleba bezglutenowego, może być suchy (najlepiej jakiś ciemny razowy, np. gryczany)

3-4 suszone grzyby

1 cebula

2 ząbki czosnku

sok z cytryny

przyprawy: listek laurowy, 3-4 ziarna ziela angielskiego, 8 ziaren pieprzu, sól, pieprz mielony

Do zabielenia: sprawdzona śmietana lub jogurt naturalny

W niewielkiej ilości wody namoczyć na parę godzin suszone grzyby. Zagotować 2 litry wody, dodać chleb, namoczone grzyby wraz wodą, w której się moczyły, boczek, obraną cebulę, zmiażdżony czosnek i przyprawy.

Gotować aż chleb się rozgotuje. Zakwasić sokiem z cytryny, podprawić śmietaną lub jogurtem, odstawić na 2 godziny, aby się „przegryzł”.

Pogrzany podawać z jajkiem, kielbasą itd.

Uwaga – żurek jest prosty i szybko się go robi. Jeśli ktoś woli rzadsze zupy, może go rozcieńczyć, dodając serwatkę, maślanek lub sok z kiszonych ogórków. Można do gotowania dodać parę pokrojonych w kostkę ziemniaków z roztartym w palcach majerankiem.

Chrzanica Maćka Krzysztofa

Składniki:

ok. 10 dag surowego wędzonego boczku

3-4 suszone grzyby

kielbasa (po kawałku dla każdej osoby – najlepsza surowa wędzona)

3-4 kromki ciemnego chleba bezglutenowego

1-2 łyżki tartego chrzanu (najlepiej własnej roboty)

1/2 szklanki śmietany

sól i pieprz do smaku

Namoczyć na parę godzin opłukane grzyby w niedużej ilości wody. Zagotować 1,5 litra wody, dodać grzyby suszone wraz z wodą, w której się moczyły, boczek wędzony, kielbasę i chleb. Gotować aż do rozgotowania chleba. Zestawić z ognia, dodać chrzan i śmietanę. Doprawić solą i pieprzem.

Uwaga – ilość chrzanu uzależniona jest oczywiście od indywidualnych gustów. Po dodaniu chrzanu zupy już nie gotujemy, aby chrzan nie stracił ostrości.

Żurek Marysi

Składniki:

mała włoszczyzna (2 marchewki, 1 pietruszka, pół pora, pół selera)

cebula

łyżka oleju

kielbasa lub wędzonka (5-10 dag lub według uznania)

5 ziemniaków

2 łyżki mąki sojowej

1 łyżka mąki ziemniaczanej

2 łyżki czubate mleka w proszku

przyprawy: liść laurowy, majeranek, ziele angielskie, sól, pieprz, 1-2 ząbki czosnku, zielona pietruszka

Dodatki: 2-4 jaja ugotowane na twardo, łyżka kefiru na każdy talerz

Sposób wykonania:

Do 2 litrów zimnej wody wrzucić pokrojoną drobno włoszczyznę, ząbek czosnku, 2 ziarenka ziela angielskiego, liść laurowy. Zagotować. Cebulę posiekać i podsmażyć na oleju (dla osób na diecie lekkostrawnej można tylko podpiec na gazie i posiekać). Dodać do garnka, dorzucić pokrojoną wędzonkę. Gotować na wolnym ogniu. Po 30 minutach dorzucić obrane i pokrojone w kostkę ziemniaki, dodać przyprawy. Po następnych 20 minutach rozrobić w kubeczku z zimną wodą mąkę sojową, ziemniaczaną i mleko w proszku, powoli, mieszając, dodać do zupy. Gotować jeszcze ok. 5-10 minut – do miękkości ziemniaków. Na dnie talerzy ułożyć pokrojone na połówki jaja, posypać posiekaną natką, wlać zupę, dodać kefir lub maślanę.

Uwaga – resztki mięsne (pieczeni, wędlin, kiełbas) są świetną podstawą do żurek. Trzeba je pogotować w wodzie, do takiego „smaku” dodać przyprawy – dwa ząbki czosnku, listek i ziele, sól, majeranek, pieprz. Dorzucić trochę włoszczyzny, ziemniaki pokrojone w kostkę i gotować do miękkości ziemniaków. Dolać serwatkę lub maślanę i pogotować jeszcze kilka minut. Zagęścić łyżką mąki gryczanej rozbełtanej w połowie kubeczka zimnej wody. Mąka jest wytrawna i pachnie jak zakwas z razowego chleba. Można dodać łyżkę chrzanu. Posypać natką, ewentualnie dodać na talerzu jogurtu lub śmietany.

Krupnik

Klasyczny krupnik również należy do zup niedozwolonych dla osób na diecie bezglutenowej, ponieważ zawiera kaszę jęczmienną. Ale gdy zastąpimy ją ryżem, kaszą gryczaną lub jaglaną otrzymamy pyszny bezglutenowy krupnik.

Krupnik z kaszą jaglaną

Składniki:

10 dag kaszy jaglanej

25 dag włoszczyzny (1 nieduża marchewka, 1 mała pietruszka, 1 cebulka lub kawałek białej części pora, plasterki selera)

1,5 l wody

20 dag kości (niekoniecznie)

25 dag ziemniaków

2-3 dag masła

przyprawy: 2-3 ziarna ziela angielskiego, 1 malutki listek laurowy, ½ łyżeczki całych ziaren pieprzu, szczypta suszonego lubczyku, sól, pieprz

1-2 łyżki drobno posiekanej zielonej pietruszki do posypania

Kaszę jaglaną sparzyć wrzątkiem, osączyć na sicie. Zalać zimną wodą w stosunku 2:1, posolić i ugotować. Warzywa i ziemniaki obrać, opłukać.

Ugotować wywar z kości i warzyw. Wywar przecedzić, dodać przyprawy, ugotować na nim pokrojone w kostkę ziemniaki. Gdy ziemniaki zmiękną, dodać ugotowaną kaszę jaglaną, masło i posiekaną zieloną pietruszkę, wymieszać. Doprawić solą i mielonym pieprzem, posypać natką.

2.5. Kluski, naleśniki, pierogi

Kluski śląskie

Składniki:

1 kg ziemniaków

mąka lub skrobia ziemniaczana

1-2 łyżki oleju

Ziemniaki obrać, ugotować w osolonej wodzie, odcedzić, gorące zmielić lub przepuścić przez praskę. Przełożyć do miski, dokładnie wyrównać powierzchnię i podzielić ją na 4 części. Jedną część wyjąć i w to miejsce wsypać skrobię ziemniaczaną, tyle aby powierzchnia była równa. Ponownie dodać odłożone ziemniaki, zagnieść szybko gładkie ciasto.

Oprószonymi skrobią ziemniaczaną rękami, z ciepłego wciąż ciasta ziemniaczanego, formować okrągłe kluski, palcem robiąc na środku dziurkę. Układać na posypanej mąką desce. Zagotować w dużym garnku wodę, posolić. Gotować kluski partiami (muszą swobodnie pływać). Po wrzuceniu klusek zamieszać delikatnie drewnianą łyżką, aby kluski nie przykleiły się do dna. Wyjąć łyżką cedzakową na talerz. Podawać z roztopionym masłem, z cebulką lub ze skwarkami.

Naleśniki

Składniki:

1 szklanka mąki bezglutenowej na naleśniki (ale może być też dowolna mąka bezglutenowa uniwersalna)
1 szklanka mleka (lub pół na pół z wodą)
2-3 jajka
1 łyżka oleju
szczypta soli
olej roślinny do smażenia

Zmiksować w misce jajka z mlekiem i wodą, dodawać powoli mąkę bezglutenową i sól. Ciasto ma mieć konsystencję płynnej śmietany. Nie miksować za długo. Na koniec dodać łyżkę oleju, wymieszać. Jeśli ciasto gęstnieje zbyt szybko, trzeba je lekko rozcieńczać odrobiną wody. Smażyć naleśniki z obu stron, na mocno rozgrzanej patelni. Z podanej ilości składników wychodzi 8 naleśników.

Naleśniki z mąki gryczanej

Składniki:

1 szklanka mąki gryczanej (można zmielić w młynku do kawy kaszę gryczaną)
3 jajka
1 niepełna szklanka mleka (lub pół na pół z wodą)
1 łyżka oleju
szczypta soli
olej do smażenia

Zmiksować dokładnie podane składniki. Ciasto ma mieć konsystencję śmietany. Jeśli podczas smażenia ciasto zgęstnieje zbyt mocno, dolać trochę wody. Smażyć z obu stron na dobrze rozgrzanej patelni.

Pierogi ruskie

Składniki:

½ kg mąki bezglutenowej pierogowo-naleśnikowej
1 szklanka gorącej wody
1-2 łyżki oleju
szczypta soli do smaku

Farsz:

25 dag ugotowanych ziemniaków
25 dag białego sera,
1 duża cebula
sól, pieprz
olej

Przygotowanie farszu:

Cebulę posiekać drobno i podsmażyć na oleju. Ugotowane ziemniaki i ser biały przepuścić przez praskę, dokładnie wymieszać z cebulą, doprawić solą i pieprzem do smaku.

Pierogi:

Wszystkie składniki wyrabiać do momentu, aż ciasto samo odchodzi od ręki. Konsystencją powinno przypominać plastelinę. Wyrobite ciasto wałkować na lekko oprószonej mąką stolnicy na grubość ok. 2 mm. Szklanką wycinać kółka, nadziewać przygotowanym farszem, składać na pół i mocno zlepić. Uważać, aby nadzienie nie dostało się między sklepane brzegi, bo pierogi mogą się rozklejać podczas gotowania.

Gotować w dużej ilości wrzącej osolonej wody. Pierogi po wrzuceniu zamieszać drewnianą łyżką, aby nie przykleiły się do dna. Po wypłynięciu

gotować 2-3 minuty. Podawać gorące w dowolny sposób – z kwaśną śmietaną, skwarkami, podsmażoną cebulką itp.

Ugotowane w większej ilości pierogi po całkowitym ich ostudzeniu można zamrozić w szczelnych torebkach foliowych. Nie rozmrażać przed gotowaniem – wrzucać na osolony wrzątek. Gdy wypłyną, są gotowe.

Zamiast ruskich można zrobić pierogi z nadzieniem z owoców, z serem, z kapustą i z grzybami, z kaszą gryczaną itp.

Więcej przepisów na
www.forum.celiakia.pl

ROZDZIAŁ IV – STOWARZYSZENIE

1. Dlaczego warto zostać członkiem Stowarzyszenia

Jesteśmy największą ogólnopolską organizacją, która pomaga osobom na diecie bezglutenowej. Działamy w kilkunastu miastach. Oferujemy wsparcie, bieżącą wiedzę na temat celiakii i diety, bezpłatne materiały. Organizujemy spotkania, warsztaty kulinarne, konferencje. Zapraszamy osoby dorosłe i rodziców dzieci z celiakią, lekarzy, dietetyków oraz wszystkich zainteresowanych celiakią i dietą bezglutenową.

Organizacja powstała z inicjatywy kilkunastu osób, rodziców dzieci z celiakią oraz dorosłych chorych, ich rodzin i przyjaciół, którzy w 2006 roku postanowili zmierzyć się z brakiem świadomości i wiedzy na temat celiakii w Polsce oraz z licznymi problemami dotyczącymi osoby na diecie bezglutenowej. Przez lata temat celiakii nie istniał praktycznie w mediach i w świadomości społecznej, brakowało także realnej, łatwo dostępnej pomocy dla osób nowo zdiagnozowanych, a wykrywalność choroby pozostawała na dramatycznie niskim poziomie. Dzięki naszym wysiłkom i codziennej ciężkiej pracy sytuacja w wielu dziedzinach bardzo się poprawiła. **Dążymy do tego, aby Polska stała się krajem przyjaznym osobom na diecie bezglutenowej. O naszych głównych działaniach piszemy w kolejnym podrozdziale.**

Od roku 2008 Stowarzyszenie ma status organizacji pożytku publicznego, liczba członków stale rośnie (w lutym 2015 było nas 3100). Więcej o historii powstania Stowarzyszenia można przeczytać na naszej stronie internetowej i na forum.

Siedzibą Stowarzyszenia jest Warszawa, jednakże **terenem działania obejmujemy cały kraj**. Poza Warszawą aktywni członkowie Stowarzyszenia organizują cyklicznie spotkania i konferencje w Krakowie, Gdańsku, Szczecinie,

Lesznie, Poznaniu, Katowicach, Wrocławiu, Białymstoku, Olsztynie, Kielcach, Ostrowcu Świętokrzyskim, Koszalinie, Opolu, Radomiu, Rzeszowie, Toruniu, Łodzi i innych miastach. Do Stowarzyszenia zgłaszają się także często drogą mailową osoby spoza Polski, zwykle planujące podróż i poszukujące pomocy oraz informacji dotyczących bezglutenowego życia w naszym kraju.

Stowarzyszenie jest aktywnym członkiem międzynarodowej organizacji **AOECS** (Association of European Coeliac Societies, www.aoes.org), Zrzeszenia Europejskich Stowarzyszeń Osób z Celiakią, do którego należy kilkadziesiąt podobnych organizacji z 33 krajów. Czerpiemy z doświadczeń większych i dłużej działających stowarzyszeń.

Każda osoba zapisująca się do Stowarzyszenia:

- otrzymuje od nas pocztą bezpłatnie niniejszy poradnik „Celiakia i dieta bezglutenowa”, aktualny numer naszego magazynu „Bez glutenu”, ABC diety bezglutenowej oraz inne materiały informacyjne;
- otrzymuje raz w miesiącu drogą mailową newsletter Stowarzyszenia;
- jest zapraszana na warsztaty, imprezy i konferencje organizowane przez Stowarzyszenie, ma w nich pierwszeństwo udziału;
- ma możliwość spotkania innych chorych z podobnymi problemami, wymiany doświadczeń i wsparcia w trudnościach związanych z dietą;
- ma możliwość wysłania dziecka na diecie na kolonie i obozy pod patronatem Stowarzyszenia;
- otrzymuje bezpłatnie kolejne wydawane przez nas numery magazynu „Bez glutenu”.

Warto podkreślić:

Kształtowanie naszej „bezglutenowej rzeczywistości” zależy zatem od nas, pacjentów. Dlatego tak istotne jest, aby interesy osób na diecie bezglutenowej były reprezentowane przez duże i silne Stowarzyszenie. Im więcej będzie osób zrzeszonych w Stowarzyszeniu, tym większą siłą będziemy dysponować jako grupa nacisku w walce o nasze prawa.

Zapraszamy do nas – wypełnioną i podpisaną deklarację prosimy przesłać na adres Stowarzyszenia lub drogą mailową. Deklaracja członkowska znajduje się na końcu niniejszej publikacji.

2. Działalność Stowarzyszenia

Internet

Prowadzimy serwis **www.celiakia.pl**, forum dyskusyjne poświęcone celiakii i diecie bezglutenowej **www.forum.celiakia.pl**, mamy wielu fanów na Facebooku: **www.facebook.com/celiakia**. Nasze strony są na bieżąco uaktualniane i stanowią wartościowe i ogólnodostępne źródło wiedzy i wsparcia dla osób bezglutenowych.

Magazyn „Bez glutenu” i działalność wydawnicza

W marcu 2010 ukazał się pierwszy numer naszego magazynu „Bez glutenu”, który otrzymują bezpłatnie wszyscy członkowie Stowarzyszenia. Poradnik „Celiakia i dieta bezglutenowa” doczekał się obecnie jedenaścigo wydania. Dotychczas rozdaliśmy pacjentom i lekarzom z całej Polski kilkadziesiąt tysięcy egzemplarzy. Wydaliśmy także kilka edycji informatorów konferencyjnych związanych z Międzynarodowym Dniem Celiakii.

Wydawnictwa Stowarzyszenia cieszą się dużym zainteresowaniem i są wysoko oceniane przez specjalistów.



Wykaz produktów bezglutenowych

Dla wielu osób najtrudniejszy w stosowaniu diety bezglutenowej jest zakup odpowiednich produktów. Na naszej stronie publikujemy „**Wykaz produktów bezglutenowych dostępnych na polskim rynku**”, który regularnie aktualizujemy. Wykaz zawiera około 2500 produktów opisanych jako bezglutenowe (z licencją i bez).

Punkt Informacyjno – Konsultacyjny

Nasz Punkt działa od listopada 2009 roku. Okazał się niezwykle ważną i potrzebną inicjatywą. W każdym tygodniu udzielamy kilkunastu bezpłatnych konsultacji, w tym specjalistycznych porad dietetycznych na miejscu. Zazwyczaj korzystają z nich osoby świeżo zdiagnozowane, które są do nas kierowane przez lekarzy. Można do nas zadzwonić, uzyskać informacje dotyczące celiakii i diety bezglutenowej, można też, po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu, umówić się na indywidualną bezpłatną konsultację dietetyczną na miejscu.

Odpowiadamy na pytania, zaznajamiamy z dietą, przekazujemy nasze materiały informacyjne, często podtrzymujemy na duchu osoby załamane nową dla siebie sytuacją. Zarówno prowadzenie Punktu, jak i wydawanie i dystrybucja bezpłatnych materiałów są finansowane z 1% podatku przekazywanego Stowarzyszeniu.

Licencjonowanie symbolu Przekreślonego Kłosa

Jest to jedna z form naszej skutecznej walki o bezpieczną żywność bezglutenową w Polsce. Przyznajemy polskim firmom licencję na używanie znaku Przekreślonego Kłosa. Ideą tego międzynarodowego projektu w ramach AOECS jest zapewnienie konsumentom możliwości spożywania bezpiecznych produktów bezglutenowych. Firmy, które otrzymują licencję są audytowane przez Stowarzyszenie, a produkty licencjonowane są regularnie badane. Aktualna lista bezpiecznych produktów z licencjonowanym kłosem znajduje się na naszej stronie: www.celiakia.pl.

Badania produktów

Z funduszy zebranych z 1% podatku rozpoczęliśmy regularne badania na zawartość glutenu w produktach określanych przez producentów jako bezglutenowe, aby sprawdzić, czy chorzy na diecie w Polsce jedzą bezpieczną dla siebie żywność. Do tej pory przebadaliśmy kilkadziesiąt produktów w ośmiu turach – nie wszystkie były faktycznie bezglutenowe. Więcej na temat badań i ich wyników można przeczytać na naszej stronie www.celiakia.pl.

Program MENU BEZ GLUTENU

Bezpieczne jedzenie poza domem jest jednym z największych problemów bezglutenowców w naszym kraju. Dlatego w maju 2011 rozpoczęliśmy ogólnopolską akcję mającą na celu stworzenie bazy restauracji, kawiarni i wszelkich lokali gastronomicznych przyjaznych osobom na diecie bezglutenowej.

Cały personel miejsca, które wyraża chęć dołączenia do **Programu MENU BEZ GLUTENU** jest przez nas odpowiednio szkoleny pod kątem praktycznego zastosowania zasad diety bezglutenowej i zobowiązuje się do ich przestrzegania. Lokal taki otrzymuje prawo umieszczenia na swej witrynie naszego stowarzyszeniowego **znaku MENU BEZ GLUTENU** (znak jest zastrzeżony w Urzędzie Patentowym) oraz odpowiedniego oznakowania bezglutenowych potraw w menu. Informacje o wszystkich punktach uczestniczących w programie można znaleźć w wyszukiwarce lokali na stronie www.menubezglutenu.pl.



Międzynarodowy Dzień Celiakii

Międzynarodowy Dzień Celiakii (MDC) jest świętem obchodzonym od 2006 roku w całej Europie, we wszystkich krajach należących do AOECs. Nasze Stowarzyszenie, jako członek europejskiej społeczności celiaków, organizuje MDC od samego początku. Jest to jedyna w Polsce tak duża coroczna impreza poświęcona celiakii i diecie bezglutenowej, skupiająca wokół siebie zainteresowanie osób z celiakią, lekarzy, dietetyków, studentów i producentów żywności bezglutenowej.

Pierwsze dwie imprezy miały formę rodzinnych pikników na Rynku Nowego Miasta w Warszawie. Wspólne gotowanie (np. z Pascalem Brodnickim), występy artystów, zabawy dla dzieci, muzyka, namioty ze stoiskami producentów oraz porady lekarzy i specjalistów – były to imprezy wyjątkowe i bardzo udane (mimo niesprzyjającej pogody). Od 2008 roku MDC organizujemy w w formie konferencji naukowych, połączonych z wystawą żywności bezglutenowej i obchodzimy także w innych miastach: we Wrocławiu, Katowicach, Białymstoku, Szczecinie, Krakowie, Łodzi.

Gluten Free EXPO

Po raz pierwszy w Polsce 28 maja 2011 w Warszawie zorganizowaliśmy targi żywności bezglutenowej. W jednym miejscu spotkało się wielu producentów żywności bezglutenowej z osobami zainteresowanymi ich produktami.

Swoją ofertę podczas targów zaprezentowały 23 firmy, nie tylko z Polski, ale i z zagranicy.

Druga edycja Gluten Free EXPO odbyła się 8 czerwca 2013 i łączyła nie tylko targi żywności (ponad 40 wystawców), ale również konferencję, porady lekarzy i specjalistów, ofertę bezglutenowego wypoczynku, restauracji i kawiarni oferujących bezglutenowe dania. Termin Gluten Free EXPO III – 22-23 maja 2015.

Imprezy stowarzyszeniowe

Oprócz MDC zorganizowaliśmy dotychczas ponad kilkadziesiąt różnego rodzaju konferencji i imprez w wielu miastach Polski, m.in. konferencje z udziałem lekarzy, spotkania, warsztaty kulinarne dla dzieci i dorosłych, pikniki z okazji Dnia Dziecka, mikołajki, spotkania z psychologiem, z dietetykiem. Szczególnym zainteresowaniem cieszą się nasze warsztaty (pieczemy bezglutenowe chleby, pasztety, pizzę, ciasta). Organizujemy je cyklicznie w wielu miastach. Bieżące informacje dotyczące naszych imprez oraz relacje z tych, które się już odbyły, są dostępne na www.celiakia.pl w zakładce „Miasta, w których działamy”.

Kolonie, obozy, wypoczynek bez glutenu

Trzykrotnie zorganizowaliśmy wyjazdy kolonijne dla dzieci i młodzieży na diecie bezglutenowej. Od 2014 roku obejmujemy takie wyjazdy patronatem Stowarzyszenia - zapewniamy bezpieczne bezglutenowe wyżywienie.

Oprócz tego zbieramy i potwierdzamy informacje o pensjonatach, hotelach i ośrodkach wypoczynkowych, w których można bezpiecznie wypocząć korzystając z bezglutenowych posiłków. Informacje te są publikowane na naszej stronie w zakładce „Wypoczynek”.



Popularyzacja wiedzy o celiakii – konferencje, media

Dzięki współpracy z Centrum Zdrowia Dziecka, Katedrą Żywienia SGGW, Polskim Towarzystwem Gastroenterologii, Uniwersytetem Medycznym w Warszawie, Wrocławiu, Krakowie, Gdańsku, Katowicach i wieloma innymi ośrodkami medycznymi i naukowymi, nasi przedstawiciele biorą stale udział w szeregu konferencji medycznych w całej Polsce. Uczestniczymy też w innych imprezach, prezentując problemy osób z celiakią na forum publicznym.

Od początku działalności Stowarzyszenie jest obecne w ogólnopolskich mediach, popularyzuje tematykę celiakii w telewizji i radiu (kilkadziesiąt wystąpień), licznych publikacjach prasowych (kilkaset tytułów) oraz na licznych portalach internetowych. Najciekawsze artykuły są publikowane na naszej stronie internetowej.

Międzynarodowe konferencje

Jako jedyna organizacja z Polski reprezentujemy osoby bezglutenowe na arenie międzynarodowej (AOECS). Przedstawiciele Stowarzyszenia uczestniczą także w międzynarodowych konferencjach dotyczących celiakii, a ciekawe informacje z konferencji są publikowane w „Bez glutenu”.

Aktywna działalność naszego Stowarzyszenia jest zauważana i doceniana. Jesteśmy oceniani przez Zarząd AOECS jako najbardziej wszechstronne i najszybciej rozwijające swój potencjał Stowarzyszenie celiaków w naszej części Europy.

Komunikanty dla osób z celiakią

Dzięki wyłącznym staraniom (od 2006 roku) naszego Stowarzyszenia na Zebraniu Plenarnym Konferencji Episkopatu Polski w marcu 2009 postanowiono, iż osoby chore na celiakię mogą przyjmować komunię św. pod postacią hostii niskoglutenowych. Zauważenie problemu przez biskupów oraz akceptacja ograniczeń wynikających z diety bezglutenowej potwierdzona autorytetem Kościoła są ważnym krokiem na drodze zwiększenia świadomości społecznej dotyczącej celiakii w Polsce. Na naszej stronie publikujemy listę parafii, w których jest możliwość przyjęcia bezglutenowej komunii (należy jednak zawsze przed mszą skontaktować się z księdzem).

Współpraca

Od początku naszej działalności prowadzimy współpracę z wieloma ośrodkami medycznymi i naukowymi, producentami żywności bezglutenowej, laboratoriami diagnostycznymi, organizacjami pozarządowymi, AOECS. Współorganizujemy różne inicjatywy na rzecz chorych. W naszym gronie są prawnicy, nauczyciele, studenci, lekarze, dietetycy, inżynierowie, kucharze, urzędnicy, osoby o przeróżnym statusie materialnym i społecznym.

Wspiera nas wielu lekarzy, profesorów, pracowników naukowych.

Członkami honorowymi Stowarzyszenia są:

- prof. Jerzy Socha – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie
- prof. Krystyna Karczewska – Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

- prof. Hanna Szajewska – Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- prof. Bożena Cukrowska – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie
- prof. Maciej Kaczmarek – Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku
- prof. Elżbieta Cyrta-Jarocka – Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku
- prof. Hanna Gregorek – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie
- dr inż. Ewa Lange – Katedra Dietetyki SGGW w Warszawie
- dr inż. Joanna Myszkowska – Ryciak – Katedra Dietetyki SGGW w Warszawie
- dr inż. Anna Stolarczyk – Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie
- dr n. med. Ewa Waszczuk – Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu
- dr n. med. Barbara Kalita – Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach
- dr n. med. Małgorzata Mokrzycka - Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,
- dr n. med. Aleksandra Zalewska-Szymanowicz – Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- dr n. med. Piotr Dziechciarz – Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- dr n. med. Piotr Zimnicki – Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Suwałkach
- dr n. med. Krzysztof Marek – Gdański Uniwersytet Medyczny
- mgr Urszula Grochowska – Klinika Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- mgr Maria Wójcikowska – Pracownia Gospodarstwa Domowego Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie

1% podatku dla Stowarzyszenia

W 2008 Stowarzyszeniu został nadany status **organizacji pożytku publicznego**, uprawniający do otrzymywania **1% podatku**. Dzięki funduszom zebranych z tego tytułu możemy prowadzić Punkt Informacyjno-Konsultacyjny, badać produkty na zawartość glutenu, wydawać i dystrybuować bezpłatnie materiały na temat celiakii i diety bezglutenowej, prowadzić program MENU BEZ GLUTENU.

Bardzo prosimy o przekazywanie 1% Państwa podatku na rzecz Stowarzyszenia.

Nasz nr KRS: 0000 27 37 81

Przypominamy, że odpisu 1% podatku na rzecz Stowarzyszenia można też dokonać rozliczając się z zysków kapitałowych i z dochodu uzyskanego ze sprzedaży nieruchomości i praw majątkowych.

Jak zostać członkiem Stowarzyszenia?

Prosimy o wypełnienie deklaracji członkowskiej, dostępnej na naszej stronie internetowej bądź na końcu niniejszej publikacji i przesłanie jej na nasz adres:

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej
skrytka pocztowa 22

02-796 Warszawa 138

Podpisaną deklarację można także zeskanować i przesłać e-mailem na adres: *deklaracje@celiakia.pl*

Składka członkowska wynosi tylko 30 zł na rok, konto Stowarzyszenia:

Bank PKO BP SA 36 1020 1169 0000 8502 0105 5615

W tytule wpłaty prosimy napisać:

„imię i nazwisko, składka członkowska za rok...”

Składkę członkowską można też zawsze „zaokrąglić” i wpłacić dodatkowo darowiznę na cele statutowe Stowarzyszenia. Za wszelkie wpłaty serdecznie dziękujemy.

3. Gdzie szukać informacji i pomocy?

Serwis internetowy Stowarzyszenia www.celiakia.pl

Często pierwszym źródłem informacji jest Internet, dlatego zachęcamy do odwiedzenia strony internetowej Stowarzyszenia oraz forum dyskusyjnego www.forum.celiakia.pl, gdzie znaleźć można szereg ważnych i praktycznych informacji oraz wsparcie osób znajdujących się od lat w podobnej sytuacji.

Kontakt ze Stowarzyszeniem:

- Małgorzata Źródłak: info@celiakia.pl tel. 888 205 528 (informacje na temat Stowarzyszenia, kontakt dla mediów, producentów, w sprawach licencji na znak Przekreślonego Kłosa)
- Anna Marczevska: a.marczevska@celiakia.pl tel. 509 305 875 (dietetyk – konsultacje, kontakt w sprawach finansowych i dla producentów żywności bezglutenowej)
- Paulina Sabak-Huzior: p.sabak@celiakia.pl tel. 571 329 301 (program MENU BEZ GLUTENU, składki członkowskie, informacje na temat Stowarzyszenia)
- Grażyna Konińska: g.koninska@celiakia.pl tel. 602 258 466 (program MENU BEZ GLUTENU, wykaz produktów bezglutenowych, informacje na temat celiakii i konsultacje dietetyczne, współpraca z lekarzami i dietetykami)
- Joanna Kostrubiec: j.kostrubiec@celiakia.pl tel. 501 057 133 (kontakt dla mediów, dla producentów żywności bezglutenowej, interwencje – sanatoria, szpitale)

Na naszej stronie w zakładce „Kontakt” są podane również numery telefonów do przedstawicieli Stowarzyszenia w poszczególnych miastach.

Nasz adres korespondencyjny:

Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej
skrytka pocztowa 22
02-796 Warszawa 138

Punkt Informacyjno – Konsultacyjny

Udzielamy informacji dotyczących diety bezglutenowej i celiakii telefonicznie i przez Internet. Na indywidualną bezpłatną konsultację dietetyczną na miejscu umawiamy po wcześniejszym kontakcie telefonicznym.

Zapraszamy:

poniedziałek 9.00 – 18.00

wtorek-piątek 9.00 – 16.00

tel.: **(22) 253 04 97**

ul. Villardczyków 8 lokal U-1

Warszawa – Ursynów (stacja metra Kabaty)



Pomoc ze środków państwowych

W Polsce dieta bezglutenowa nie jest refundowana i praktycznie brak jest pomocy ze strony państwa dla osób z celiakią. Sama choroba nie uprawnia do otrzymania jakichkolwiek świadczeń, choć rodzice dzieci chorych na celiakię (do lat 16 lub do ukończenia nauki) mogą starać się o przyznanie zasiłku pielęgnacyjnego. Wiąże się to z koniecznością wystąpienia do Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności i ubiegania się o orzeczenie o niepełnosprawności dziecka. Od decyzji odmownej przysługuje odwołanie do Wojewódzkiego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności – druga instancja. Lekarze orzecznicy przeważnie nie uznają jednak celiakii za chorobę, która kwalifikuje dziecko do pobierania zasiłku.

Celiakia – niepełnosprawność czy „cecha organizmu”?

W krajach europejskich celiakia nie jest uważana za niepełnosprawność, a bardziej za swoistą cechę danego organizmu. Pomoc ze środków państwowych jest związana z refundacją kosztów diety bezglutenowej i nie ogranicza się do pomocy dzieciom, ale dotyczy wszystkich, bez względu na wiek (sprawa jest różnie rozwiązana w poszczególnych krajach).

Nasze Stowarzyszenie jest podobnego zdania. Prawidłowo prowadzona dieta bezglutenowa daje realną szansę na normalne, aktywne społecznie życie. Odpowiednio wcześniej postawiona, właściwa diagnoza i wprowadzenie ścisłej diety bezglutenowej gwarantuje powrót do zdrowia i funkcjonowania w stopniu nie gorszym niż ludzie zdrowi.

Paradoksalnie osoby zdiagnozowane i przestrzegające diety są często zdrowsze od tych, które latami leczą się u lekarzy różnych specjalności. Najważniejsze w celiakii jest ścisłe przestrzeganie diety bezglutenowej, co jednak wiąże się z dodatkowym obciążeniem finansowym rodziny.

Dlatego właśnie jednym z głównych celów działania Stowarzyszenia jest dążenie do uzyskania praw do refundacji kosztów leczenia dietą bezglutenową. Według nas jest to najwłaściwszy i najbardziej sprawiedliwy społecznie sposób finansowej pomocy osobom z celiakią ze środków budżetowych.

Jak już wspomniano wyżej, cel ma szansę zostać osiągnięty, jednakże sprawą musimy zająć się sami, co też inicjujemy w ramach działalności Stowarzyszenia.

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej. Akceptuję i popieram działalność Stowarzyszenia oraz zobowiązuję się do przestrzegania zasad określonych w Statucie, w tym opłacania składek członkowskich. **Prosimy wypełnić czytelnie.**

Imię i nazwisko			
Dokładny adres do korespondencji			
Rok urodzenia			
tel. kontaktowy			
e-mail, ew. nick z forum			
Czy chce Pani/Pan otrzymywać mailem Newsletter Stowarzyszenia?			

Składka członkowska wynosi 30 zł na rok, prosimy o przelew na konto Stowarzyszenia:
36 1020 1169 0000 8502 0105 5615

Uwaga: nie przyjmujemy do Stowarzyszenia dzieci poniżej 16 r.ż. (zapraszamy ich rodziców). W przypadku zapisywania się osoby w wieku 16-8 lat prosimy dodatkowo o podpisanie oświadczenia:

Oświadczam, iż jestem rodzicem lub opiekunem prawnym
i wyrażam zgodę na członkostwo w/w osoby w Polskim Stowarzyszeniu Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej.

.....
imię i nazwisko opiekuna,

.....
data i podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w deklaracji członkowskiej (i ew. w ankiecie) przez Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej (administratora danych) zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 833. Dane osobowe przetwarzane będą w celach statutowych Stowarzyszenia i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Posiadam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania oraz możliwość pisemnej rezygnacji z członkostwa w Stowarzyszeniu.

.....
data i podpis

Podpisaną deklarację można **zeskanować i przesłać e-mailem** na adres: deklaracje@celiakia.pl

Można ją też przesłać na adres korespondencyjny Stowarzyszenia:
Polskie Stowarzyszenie Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej
skrytka pocztowa 22
02-796 Warszawa 138



Ankieta (dobrowolna):

Bardzo prosimy o wypełnienie poniższej ankiety, która pozwala nam zbierać informacje (wyłącznie na potrzeby Stowarzyszenia) na temat osób będących na diecie bezglutenowej, ich problemów z diagnozowaniem i życiem codziennym. Jednocześnie informacje te mogą stać się pomocne w wykorzystaniu Państwa wiedzy w działaniach na rzecz naszego Stowarzyszenia.

- Jestem na diecie/ mam dziecko na diecie (rok urodzenia dziecka) / jestem osobą w inny sposób zainteresowaną tematem – dlaczego? (np. jestem lekarzem, dietetykiem)*.
- Dieta bezglutenowa – od kiedy?
- Powód przejścia na dietę (celiakia, alergia na gluten, inny):
- Objawy przed diagnozą:
- Jak oceniam swoją wiedzę na temat celiakii i diety bezglutenowej:
- Najistotniejsze problemy z dietą i chorobą w życiu codziennym:
- Co jeszcze według mnie Stowarzyszenie powinno robić na rzecz osób na diecie bezglutenowej?
- Jakimi działaniami, pracą lub świadczeniami materialnymi mogę i chcę wesprzeć Stowarzyszenie (np. ze względu na wykształcenie, wykonywany zawód, umiejętności itp.)?

Wszystkim osobom, które się do nas zapisują wysyłamy nasze materiały informacyjne. Jeśli nie otrzymali Państwo jeszcze od lekarza naszego poradnika „Celiakia i dieta bezglutenowa” prosimy zaznaczyć w rubryce poniżej :

- ☐ Nie mam poradnika, proszę o przesłanie go wraz z innymi materiałami
- ☐ Mam już poradnik, proszę o przesłanie pozostałych materiałów

* Niepotrzebne skreślić

