ROLI I DIETËS PA GLUTEN NË PARANDALIMIN E KEQUSHQYERJES TEK PACIENTËT ME SËMUNDJE CELIAKE

Festona Qamili

Doktor i Mjekësisë

Abstrakti

Hyrja: Sëmundja celiake (CD) e njohur gjithashtu edhe si: Enteropatia nga gluteni ose/dhe Sprue celiakia, është një gjendje ku sistemi imunitar reagon ndaj glutenit, kjo dëmton zorrën e hollë kështu që trupi nuk mund t'i merr siç duhet lëndët ushqyese. Është intoleranca ushqimore më e zakonshme e lidhur gjenetikisht, në mbarë botën. Historikisht e lidhur me kequshqyerjen dhe indeksin e ulët të masës trupore.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është të shqyrtojë literaturën aktuale mbi kequshqyerjen e shkaktuar nga celiakia, të diskutojë etiologjitë e mundshme që çojnë në këtë gjendje, si dhe të theksojë fushat ku nevojitet kërkimi i mëtejshëm për përmirësimin e diagnostikimit dhe trajtimit.

Metodologjia: Ky punim i përket llojit të hulumtimeve "rishikim i literaturës ekzistuese", këtu përfshihen libra dhe punime shkencore të publikuara në ueb faqe medicinale të licencuara dhe të mirënjohura si: Pubmed, Medline, Scopus, Google Scholar etj.

Hyrje

Celiakia

Sëmundja celiake është një sëmundje serioze autoimune që shfaqet te njerëzit me predispozitë gjenetike, ku sistemi imunitar reagon ndaj glutenit, duke shkaktuar ndonjëherë dëmtime në zorrën e hollë.(1) Ky reagim shkakton dëmtim të mukozës së zorrës së hollë, duke çuar në atrofi të vileve, simptoma gastrointestinale, keqpërthithje dhe manifestime sistemike ekstraintestinale. Simptomat e zakonshme përfshijnë: diarre, kapsllëk, fryrje dhe shqetësim abdominal, ndërsa shenjat ekstraintestinale mund të përfshijnë: anemi, osteoporozë dhe lodhje.(3) Prek 1 në 100 njerëz në mbarë botën, por vetëm rreth 30% e tyre diagnostikohen siç duhet.

Sëmundja celiake është e trashëgueshme, njerëzit me një të afërm të shkallës së parë me sëmundje celiake (prind, fëmijë, vëlla/motër) kanë një rrezik 1 në 10 për të zhvilluar sëmundje celiake.(2) Sëmundja prek afërsisht 7.5% të të afërmve të shkallës së parë, me një prevalencë më të lartë tek femrat se sa tek meshkujt. Rreth 97% e njerëzve të diagnostikuar me sëmundje celiake kanë një variant të njohur të gjenit të lidhur me të (HLA-DQ2 ose HLA-DQ8).(7) Fillimi është përgjithësisht në fëmijëri, por mund të ndodhë edhe më vonë. Subjektet me rrezik të lartë përfshijnë të afërmit e pacientëve me sëmundje celiake, fëmijët ose të rriturit me simptoma të shoqëruara me sëmundjen celiake (p.sh., diarre, dhimbje barku dhe kapsllëk) dhe fëmijët ose të rriturit me çrregullime të shoqëruara me sëmundjen celiake (p.sh., diabeti mellitus tip 1, sindroma Down, anemia, infertiliteti, osteoporoza). (5)

Në ditët e sotme sëmundja celiake është një nga çrregullimet më të shpeshta gjenetike tek njerëzit, megjithëse mendohej se disa vende, përfshirë Shtetet e Bashkuara, ishin të përjashtuara nga

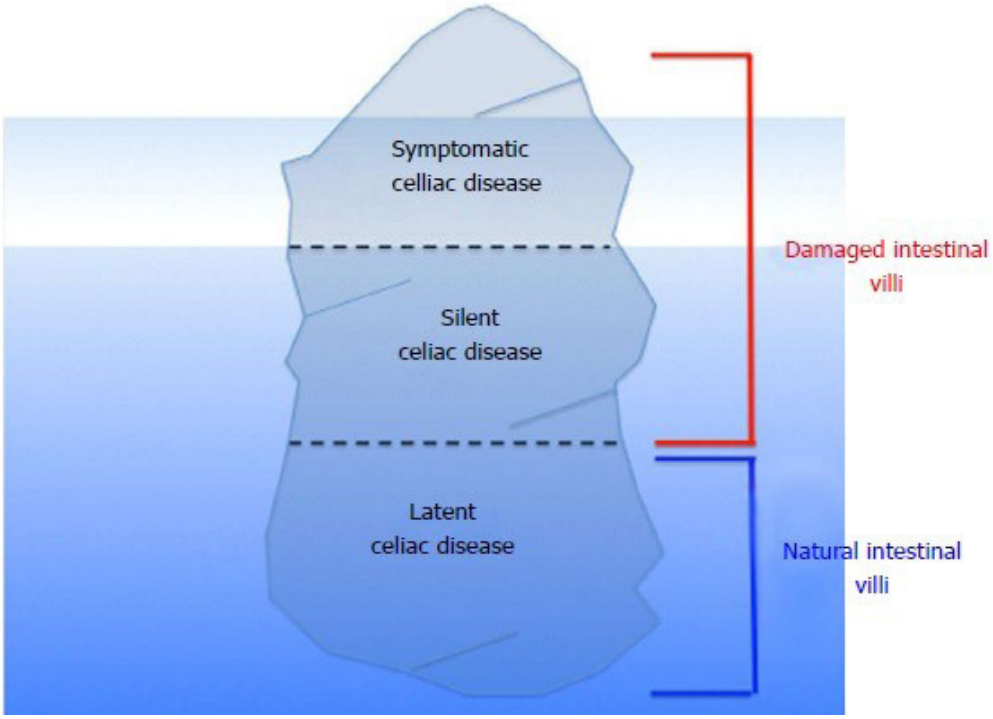
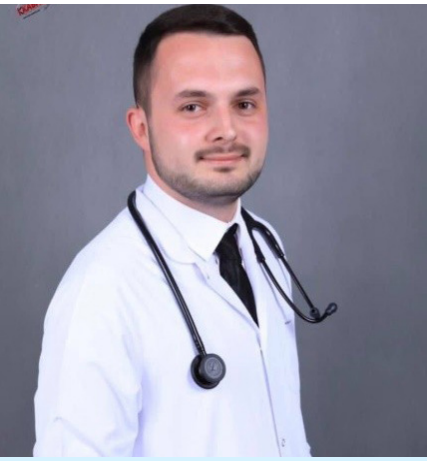


Figura 1. "Modeli i ajsbergut" që idealizon bashkëveprimin midis përbërjes gjenetike të sëmundjes celiake dhe ekspozimit ndaj glutenit, shkaktarit mjedisor të sëmundjes (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5437500/figure/F1/)

Korrespodenca:
festonaqamili1@gmail.com

ROLI I DIETËS PA GLUTEN NË PARANDALIMIN E KEQUSHQYERJES TEK PACIENTËT ME SËMUNDJE CELIAKE



Rinor Canaj

Doktor i Mjekësisë

kjo sëmundje. Evropa historikisht konsiderohet një zonë gjeografike me frekuencë të lartë, me një prevalencë prej 1%-2%, megjithëse kohët e fundit është treguar një prevalencë e ngjashme në Shtetet e Bashkuara.(5) Pavarësisht përparimeve në diagnostikim, prevalenca e përgjithshme e kësaj sëmundjeje mbetet ende e paqartë. Ajo që dihet është se shumë raste mbeten të padiagnostikuara, siç idealizohet me "modelin e ajsbergut". Rastet tipike të sëmundjes celiake diagnostikohen për shkak të simptomave sugjestive. Pjesa e zhytur e ajsbergut përfaqëson të gjitha rastet e padiagnostikuara që zakonisht shfaqin simptoma atipike, minimale ose edhe mungojnë. (Figura 1) Është treguar se sëmundja celiake nuk është vetëm karakteristike e vendeve të industrializuara, por përfshin Afrikën e Veriut, Lindjen e Mesme dhe Indinë me një incidencë që mbivendoset me ato të vendeve evropiane.

Sëmundja celiake mund të prekë deri në 1.4% të popullsisë globale, bazuar në analizat serologjike të dhuruesve të gjakut. Prevalenca globale e sëmundjes celiake të provuar me biopsi është rreth gjysma e kësaj shifre dhe varion shumë nga 0.4 në 0.8% në varësi të rajonit.(4)

Mbulesa normale e zorrës së hollë është e mbuluar me projeksione të vogla, në formë gishtash, të quajtura vile. Qelizat në vile ndihmojnë në shpërbërjen dhe thithjen e lëndëve ushqyese në ushqim. Nëse keni sëmundje celiake, mukoza (mbulesa) e zorrës së hollë është e dëmtuar. Kjo shkakton inflamacion të vileve, të referuara si atrofi viloze. Si rezultat i këtij inflamacioni, sipërfaqja e zorrës së hollë, e cila mundëson thithjen e lëndëve ushqyese dhe mineraleve, zvogëlohet seriozisht. Kjo mund të çojë në kequshqyerje.(6)

Kequshqyerja nga sëmundja celiake

Kequshqyerja është një gjendje ku dieta e një personi nuk siguron në mënyrë të mjaftueshme lëndët ushqyese për rritje, shëndet dhe zhvillim optimal.

Kequshqyerja mund të manifestohet në disa mënyra, duke përfshirë dobësimin e muskujve, rritjen e ngadaltë tek fëmijët, mangësitë ushqyese dhe mbiushqyerjen (si në rastin e obezitetit).

Sëmundja celiake çon në kequshqyerje kryesisht përmes ndikimit të saj në thithjen e lëndëve ushqyese në zorrën e hollë. Ja se si ndodh kjo:

oDëmtimi i zorrës së hollë

oAtrofia e vileve (Figura2)

oKeqpërthithja e lëndëve ushqyese: Dëmtimi i vileve bën që zorra e hollë të bëhet më pak efikase në thithjen e disa lëndëve ushqyese, duke përfshirë vitaminat A, D, E dhe K, mineralet, duke përfshirë kalciumin, hekurin dhe magnezin, dhe makronutrientët, duke përfshirë proteinat dhe yndyrat. Keqpërthithja e lëndëve ushqyese mund të çojë në mangësi dhe një sërë problemesh shëndetësore.

Simptomat dhe komplikimet: Keqpërthithja e lëndëve ushqyese të lartpërmendura mund të shkaktojë simptoma të ndryshme dhe komplikime shëndetësore, duke përfshirë diarre, dhimbje barku, humbje peshe, lodhje, anemi dhe një ulje të dendësisë minerale të kockave (osteoporozë). Nëse nuk trajtohen, me kalimin e kohës, mangësi të tilla mund të çojnë në probleme më të rënda shëndetësore, duke përfshirë vonesa në rritje tek fëmijët dhe duke rritur rrezikun e sëmundjeve të tjera.(9)

I vetmi trajtim për sëmundjen celiake është një dietë pa gluten gjatë gjithë jetës (GFD), e cila

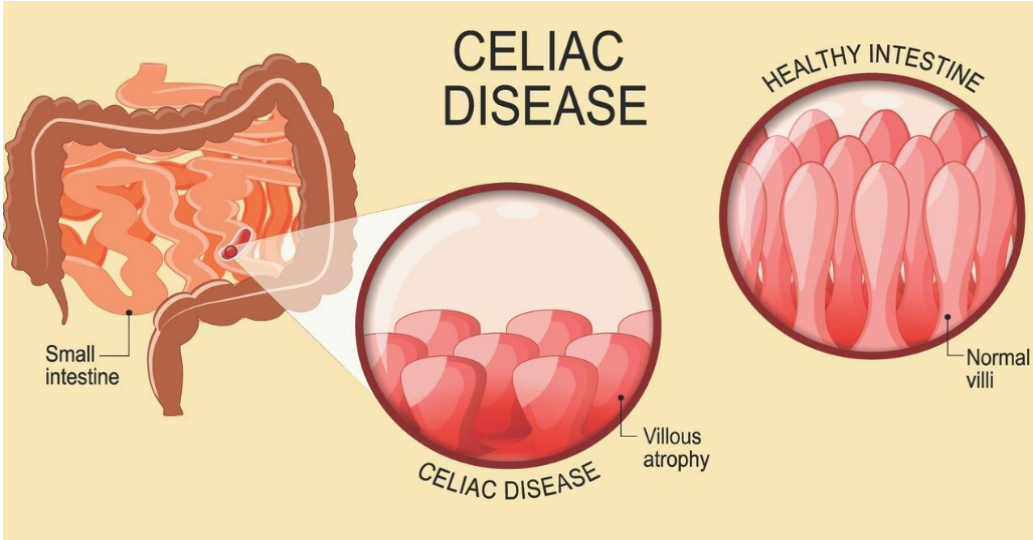


Figura 2. Dëmtimi i zorrës së hollë - Atrofia e vileve që dëmton thithjen e lëndëve ushqyese.(https://www.sarkarishikshak.com/celiac-disease/)

Korrespodenca:
rinorcanaj@hotmail.com

rikthen mukozën e zorrëve dhe përmirëson masën trupore, dendësinë minerale të kockave dhe shëndetin riprodhues. Mbajtja e një diete pa gluten të rreptë, por të ekuilibruar nga ana ushqyese, është një sfidë gjatë gjithë jetës.

Kjo dietë përjashton çdo ushqim që përmban gluten, i cili është një proteinë që gjendet në grurë dhe disa drithëra të tjerë si elb ose thekër. Kjo do të thotë të hash vetëm ushqime që nuk përmbajnë gluten, siç janë frutat, perimet, mishi dhe vezët, si dhe ushqime të përpunuara pa gluten si buka ose makaronat pa gluten.

Rastet e lehta mund të mos shkaktojnë simptoma të dukshme dhe gjendja shpesh zbulohet vetëm gjatë testimit për një gjendje tjetër. Trajtimi rekomandohet edhe kur simptomat janë të lehta ose nuk ekzistojnë, sepse mund të ndodhin ende komplikime.

Disa njerëz mendojnë se të mos hash gluten do të thotë të mos hash karbohidrate, por nuk është kështu. Shumë ushqime që përmbajnë karbohidrate, siç janë orizi, patatet dhe fasulet, nuk përmbajnë gluten.

Nëse sëmundja celiake nuk trajtohet, pamundësia për të tretur ushqimin në mënyrën normale mund të shkaktojë kequshqyerje, duke çuar në lodhje dhe mungesë energjie. Kequshqyerja tek fëmijët mund të rezultojë në mosrritje të ritmit të pritur, si në aspektin e gjatësisë ashtu edhe të peshës. Fëmijët gjithashtu mund të kenë vonesë në pubertet.(8)

Prandaj, çdo pacienti duhet t'i ofrohet mbështetje profesionale dietike për të përmirësuar respektimin e dietës dhe për të shmangur si mangësitë ashtu edhe marrjen e tepërt të makronutrientëve, vitaminave dhe mineraleve.(10)

Është i paevitueshëm fakti që sëmundja celiake mbetet një çrregullim njerëzor ende i diskutueshëm dhe kompleks. Ekziston nevoja për studime të mëtejshme kërkimore dhe prova klinike të rastësishme për t'i futur ato në menaxhimin e zakonshëm të kësaj sëmundjeje.

Prezenca klasike e celiakisë ka ndryshuar, dhe për shkak të përhapjes në rritje të mbipeshës dhe obezitetit në një ambient që favorizon këtë gjendje, pacientët me celiaki tani mund të demonstrojnë forma të përziera të kequshqyrjes-mund të jenë të mbifurnizuar energjikisht, por njëkohësisht të prekur nga mangësi mikronutrientësh. (si hekuri, vitamina D, B12, folate, zink dhe magnez).(11)

Menaxhimi ushqimor i kequshqyerjes në sëmundjen celiake:

•Konsumimi i ushqimeve me dendësi kalorike: Produkte bulmeti me përmbajtje të lartë yndyre dhe zëvendësuesit e tyre-qumësht me yndyrë të plotë dhe pa gluten, ose alternative si qumështi i kokosit ose i bajameve.

•Gjalpë arrash: Gjalpi i kikirikut, gjalpi i bajameve dhe përzierje të tjera të kremrave me bazë arrash janë të pasura me yndyra të shëndetshme dhe kalori.

•Avokado: Të pasura me yndyra të shëndetshme dhe kalori dhe mund të përfshihen lehtësisht në shumë gatime.

Përfshirja e ushqimeve të pasura me proteina:

•Vezët

•Mishrat pa dhjamë: Mishi i viçit, i pulës dhe i gjelit të detit janë burime të shkëlqyera të proteinave dhe kalorive.

•Peshku dhe frutat e detit: Si tuna dhe salmoni, të cilët ofrojnë si proteina ashtu edhe yndyra të shëndetshme.

Përfshirja e yndyrave të shëndetshme:

•Arra dhe fara: (p.sh., kikiriku, arra indiane, bajame) dhe fara (p.sh., chia, liri) në dietën tuaj për vlera ushqyese shtesë.

•Vaj ulliri: Përdoreni në gatim dhe si salcë për të shtuar kalori shtesë.

Zgjedhja e opsioneve drithërash të plota dhe pa gluten:

•Bukë dhe makarona pa gluten

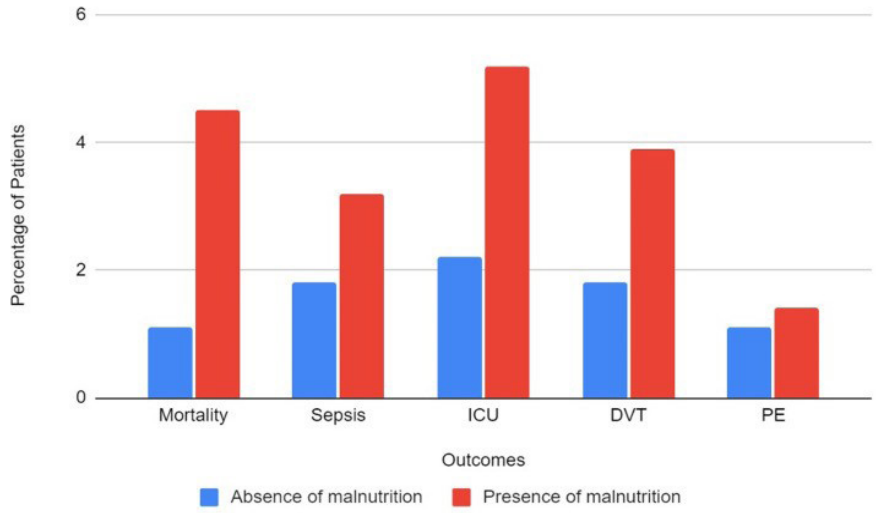


Figura 3. Rezultatet tek pacientët me CD, të stratifikuara sipas pranisë së kequshqyrjes. (https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10524785/figure/FIG1/)

Tabela 1. Tregon se më të prekurit nga kequshqyerja e shkaktuar nga CD janë mbi 65 vjeç. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10524785/)

	Nuk ka kequshqyerje	Prezenca e kequshqyerjes
Mosha	n (%)	n (%)
18-44	54,775 (31.9)	3,050 (19.6)
45-64	49,660 (28.9)	4,240 (27.3)
>65 vjeç	67,320 (39.2)	8,265 (53.1)

•Drithëra pa gluten: Si orizi kaf, quinoa dhe meli, të cilat ofrojnë si kalori ashtu edhe lëndë ushqyese thelbësore.(9)

Nëse e hiqni plotësisht glutenin nga dieta juaj, ekziston rreziku që të humbisni drithërat e plota, fibrat dhe mikronutrientët e shëndetshëm. Marrja e mjaftueshme e drithërave të plota në dietën tuaj është veçanërisht e rëndësishme nëse jeni në rrezik për sëmundje të zemrës ose diabet. Drithërat e plota mund të ulin nivelet e kolesterolit dhe madje të ndihmojnë në rregullimin e sheqerit në gjak. Përveç kësaj, disa ushqime që përmbajnë gluten janë burime të vitaminave dhe mineraleve të rëndësishme, siç janë vitaminat B, hekuri dhe magnezi.(11)

Rezultatet

Një total prej 187,310 pacientësh u pranuan me celaiki. Nga këta, 15,555 (8.3%) pacientë kishin njëkohësisht të pranishme kequshqyerjen. Shumica e pacientëve në grupin e kequshqyerjes ishin të moshuar > 65 vjeç (53.1%), femra (66.3%) dhe kishin sigurim shëndetësor (60.14%). Këto rezultate paraqiten në Tabelën 1-2.

Në një studim tjetër, pati 2690 (1,41%) vdekje totale në spital. Pacientët me kequshqyerje kishin një shkallë vdekshmërie prej 4.47% në krahasim me pacientët pa kequshqyerje, me një shkallë vdekshmërie prej 1.13%. Pacientët që ishin të kequshqyer kishin një rrezik statistikisht të rëndësishëm në rritje të vdekshmërisë totale nga të gjitha shkaqet. (Figura 3)

Incidenca e përgjithshme e sepsës ishte rreth 1.97% e popullatës së studimit. Sepsa u diagnostikua në rreth 3.21% të pacientëve me kequshqyerje dhe 1.86% pa kequshqyerje.

Lidhur me shtrimin në kujdes intensiv: 4,680 pacientë, ose 2.5%, kishin nevojë të shtroheshin në kujdes intensiv. Nga këta, 3,875 (5.18%) ishin të kequshqyer dhe 805 (2.26%) ishin nga grupi pa kequshqyerje.

Pacientët me kequshqyerje kishin një shkallë DVT-je (tromboza venoze e thellë) prej 3.89% në krahasim me pacientët pa kequshqyerje, me një incidencë DVT-je prej 1.79%.

Tek pacientët me kequshqyerje, incidenca e embolisë pulmonare ishte 1.41%, krahasuar me 1.15% tek pacientët pa kequshqyerje.

Së fundmi, pacientët me kequshqyerje, krahasuar me pacientët pa kequshqyerje, kishin një kohëzgjatje mesatare më të lartë qëndrimi prej 7.93 ditësh në krahasim me 4.27 ditë.(12)

Diskutimi

Ekziston një lidhje pozitive midis kequshqyerjes dhe rezultateve më të këqija, siç janë vdekshmëria nga të gjitha shkaqet, sepsa, DVT dhe shfrytëzimi i burimeve. Një qasje multidisiplinore që përfshin shqyrtimin ushqyes, rekomandimet dietike, terapinë mjekësore dhe opsione të tilla si ushqyerja enterale ose parenterale mund të jetë e dobishme në përmirësimin e rezultateve në këto popullata në rrezik.

Konkluzioni

Te pacientët me sëmundje celiake vërehen shenja të kequshqyerjes si në momentin e diagnostikimit, ashtu edhe pas fillimit të trajtimit. Megjithatë, çdo individ mund të shfaq forma të ndryshme të kequshqyerjes, që variojnë nga kequshqyerja deri te mbipesha, me ose pa mungesa specifike të lëndëve ushqyese. Metabolizmi i yndyrave dhe i karbohidrateve tek pacientët me celiaki është i ndryshëm nga ai i individëve të shëndetshëm. Monitorimi i kujdesshëm i parametrave të statusit ushqimor nga profesionistët shëndetësor mund të ndihmojë në parandalimin e sëmundjeve metabolike dhe të mungesave ushqimore.

Tabela 2. Tregon se më të prekurit nga kequshqyerja e shkaktuar nga CD janë femrat. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10524785/)

Gjinia	Nuk ka kequshqyerje	Prezenca e kequshqyerjes
Femër	124,565 (72.5)	10,310 (66.3)
Mashkull	47,190 (27.5)	5,245 (33.7)

Referencat:

1.Mayo Clinic. Celiac Disease [Internet]. Mayo Clinic. Mayo Clinic Staff; 2023. Available from: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/celiac-disease/symptoms-causes/syc-20352220.

2.Celiac Disease Foundation. What Is Celiac Disease? [Internet]. Celiac Disease Foundation. 2025. Available from: https://celiac.org/about-celiac-disease/what-is-celiac-disease/.

3. Posner EB, Haseeb M. Celiac Disease [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441900/.

4. Celiac Disease - Gastrointestinal Disorders [Internet]. MSD Manual Professional Edition. Available from: https://www.msdmanuals.com/professional/gastrointestinal-disorders/malabsorption-syndromes/celiac-disease.

5.Parzanese I, Qehajaj D, Patrinicola F, Aralica M, Chiriva-Internati M, Stifter S, et al. Celiac disease: from Pathophysiology to Treatment. World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology [Internet]. 2017 May 15;8(2):27-38. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5437500/.

6.Better Health Channel. Coeliac disease and gluten sensitivity [Internet]. Vic.gov.au. 2021. Available from:https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/coeliac-disease-and-gluten-sensitivity.

7.Cleveland Clinic. Celiac disease [Internet]. Cleveland Clinic. 2022. Available from: https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/14240-celiac-disease.

8.NHS. Symptoms - Coeliac disease [Internet]. NHS. 2019. Available from: https://www.nhs.uk/conditions/coeliac-disease/symptoms/.

9.Malnutrition Week 2024: Malnutrition in Coeliac Disease - Causes & Nut Food Online Australia | GF Nation [Internet]. Gfnation.com.au. 2024 [cited 2025 Aug 3]. Available from: https://www.gfnation.com.au/blogs/learning/malnutrition-in-coeliac-disease-getting-to-the-guts-of-it?srsltid=AfmBOor4rilmtuGQSyXzk6