

A glutén bevezetése csecsemőkorban: mikor, hogyan és mennyit?

DR. GYIMESI JUDIT

A coeliakia autoimmun alapú permanens gluténintolerancia. A létrejött károsodás gluténmentes diéta mellett teljes egészében rendeződik, azonban a glutén kiiktatása élethosszig szükséges.

DR. GYIMESI JUDIT, Heim Pál Kórház, Coeliakia Centrum, Budapest

A glutén része volt a hagyományos csecsemőtáplálásnak, nagyszüleink generációjában még szerepelt a lisztleves az anyatej pótlására. Ez a mai modern tápszerek mellett szerencsére már szóba sem kerül, azonban tejbedarát még 1-2 évtizeddel ezelőtt is adtak csecsemőknek.

Amikor azonban manapság a glutén bevezetéséről beszélünk, nem erről van szó! A glutén mint táplálék könnyedén kikerülhető, azonban mint immunreakciót kiváltható anyaggal feltétlen foglalkoznunk kell vele.

Az Európai Gyermekgasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság (ESPGHAN) 2008-ban új ajánlást fogadott el az allergén anyagok és a glutén csecsemők étrendjébe való bevezetésének ideális időpontjáról.¹ A megelőző időszak tudományos eredményeinek szisztematikus feldolgozásával világossá vált, hogy e tápanyagok mind későbbi bevezetése nem hozta meg a várt eredményt, az allergiás gyermekek számának csökkenését. Az Országos Gyermekegészségügyi Intézet is az ESPGHAN ajánlásoknak megfelelő irányelveket tett közzé 2009-ben.²

Eközben az immunológia fejlődésével valószínűvé vált, hogy korai csecsemőkorban létezhet egy immunológiai „ablak”, amikor nagyobb eséllyel alakul ki tolerancia, mint intolerancia egy adott ételmi-

szerre. Mindezen folyamatokban központi szerepet kap az anyatej mint védőfaktor és immunmodulátor.

Az ajánlás szerint továbbra is kívánatos a kizárólagos szoptatás 6 hónapos életkor körüli időpontig való fenntartása, és eközben a glutén nem hamarabb, mint 3 hónapos és nem később, mint 7 hónapos életkorban való fokozatos bevezetése.

A COELIAKIA: HAJLAM

A coeliakia kialakulásának mechanizmusa egészen más, mint az egyéb ételallergiáké. Alapvető a HLA DQ2 vagy DQ8 gének jelenléte, ez a magyar népességben 25–30%-ban fordul elő. Azonban az e géneket hordozó egyének csak mintegy 4%-ában alakul ki valóban coeliakia. Ez egyértelműen felveti további, még nem kellően azonosított genetikai faktorok jelentőségét, de környezeti tényezők (korai táplálás, korai infekciók) esetleges szerepét is. Ez utóbbi az a pont, ahol a prevenciónak helye lehet.

PREVENT CD

Az Európai Unió égisze alatt 2007-ben véletlen besorolásos, kettős vak, placebo-kontrollos, prospektív vizsgálat indult.³ A vizsgálat a maga nemében egyedülálló, mivel coeliakiára kifejezetten veszélyeztetett csoportot vizsgál. Nyolc európai országban 1000, nagy kockázatú (DQ2- vagy DQ8-pozitív, és legalább egy elsőfokú rokona igazolt coeliakiás) újszülött

követését kezdtük el. A szoptatás egyértelmű szorgalmazása mellett 4 hónapos kortól placebo (laktóz) vagy glutén (100 mg) adását kezdtük el naponta, 6 hónapos korig. Hat hónapos kor után még mindig nagyon lassan emelve normál élelmiszerekkel folytattuk a gluténadagolást, 8-9 hónapos korra érve el a szokásos gluténbevitelt. A vizsgálat célja annak felmérése, hogy e nagy kockázatú csoportban, ahol valóban várható coeliakia kialakulása, a genetikai tényezők, a gluténbevezetés ideje (4 vagy 6 hónap), a szoptatás időtartama (hónapra pontosan regisztrálva), az infekciók (ha voltak) hogyan befolyásolják a betegség megjelenését.

A GLUTÉN BEVEZETÉSE: MIKOR?

Korábbi vizsgálatok inkább arra utaltak, hogy a glutén bevezetésének ideje a coeliakia-tünetek megjelenésének idejét befolyásolja, de magának a betegségnek a kialakulását nem. A ma érvényes ajánlás egy 2005-ben közölt 10 éves követéses vizsgálat eredményein alapul, amely szerint glutén szempontjából a toleranciaablak 4 és 6 hónapos kor közt lehet.⁴ A vizsgálat jelentősen nagyobb, ötszörös rizikót talált, ha a glutén adását 1–3 hónapos korban, és mérsékelten emelkedett, 1,8-szeres kockázatot detektált, ha 7 hónapos kor felett kezdték. A vizsgálat gyengéje, hogy összességében kevés esetben alakult ki coeliakia, ez csökkent a statisztika erejét, illetve a bevitt glutén mennyiségére sincs adat.

Az időzítésben legalább ilyen fontos, hogy jelen van-e még a csecsemő étrendjében az anyatej a glutén bevezetésekor. Jól ismert, hogy az anyatejnek immunmoduláló tulajdonságai is vannak, azonban nem tudjuk, hogy ez képes-e beleszólni a coeliakia kialakulásáért felelős mechanizmusokba. Az anyatej szerepét vizsgáló egyes tanulmányok nem találtak különbséget, másokban viszont a szoptatott csecsemőknél jelentősen kisebb gyakoriságot észleltek.⁵ Ezért kívánatos, hogy a glutén bevezetésekor és még azt követően is a szoptatás folyamatos legyen.

A GLUTÉN BEVEZETÉSE: MENNYIT?

Erről található a legkevesebb pontos adat. Abban megegyezés van, hogy fiatal csecsemőknek nagy mennyiségű glutént adni tilos, de a „nagy” és a „kis” mennyiség nincs pontosan definiálva, nem történtek vizsgálatok, ahol különböző mennyiségű glutén hatását vizsgálták volna prospektív módon.

A PREVENT CD EREDMÉNYEI

A vizsgálat még zajlik, a résztvevő gyermekek életkora jelenleg 27 hónap és 6,5 év között van. A véletlen besorolás kódját 9 hónap múlva törlik fel. Amit már bizonyosan látunk:

- a laktóz-/gluténpor adása mellékhatást nem okozott;
- 100 mg glutén adása 4 hónapos kortól kezdve nem befolyásolta a csecsemők szopását, fejlődését, klinikailag sem a szülők, sem a vizsgáló orvosok nem tudtak különbséget tenni;
- erősen tudatos szülőkről lévén szó, a szoptatási időtartam meghaladta a magyar átlagot;
- a glutén korai adása nem idézett elő korai coeliakiás tüneteket;
- a coeliakia elenyésző arányban jelentkezett 2 éves kor előtt;
- azoknál a gyermekeknél, akiknél coeliakia már kialakult, jellemző módon antitest-pozitivitást észleltünk 2, 2,5 vagy 3 éves korban, klinikai tünetek nélkül.

Igazán pontos eredményeket a coeliakia gyakoriságára 3 év múlva várhatunk, amikor minden résztvevő már legalább 6 éves



lesz. A glutén mennyiségét tekintve ebben a vizsgálatban minden, glutén adásában részesülő csecsemő 100 mg-t kapott, más mennyiség nem szerepelt. A magyar kohorszban 6 hónapos kortól 250 mg, 7 hónapos kortól 500 mg adását javasoltuk, 6 hónapos kor felett más országokban eltérő mennyiségek szerepeltek.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A 100 mg glutén a Prevent CD vizsgálat tervezésekor megegyezett mennyiség volt; 50, 80 vagy 200 mg adásáról nincsenek adatok. Ez a 100 mg ételmiszerre lefordítva 1/5 háztartási kekszet jelent. A Prevent CD vizsgálatban gyárilag kiserelt gluténport használtunk, ami a napi gyakorlatban nem elérhető, várhatóan nem is lesz az. A 4–6 hónaposan már vegyesen is táplált babáknál megoldható, hogyan kapja meg ezt az 1/5 háztartási keksznek megfelelő napi mennyiséget. Mivel a háztartási keksz minden generációnak jól ismert, mennyiségi egyenértékesnek jól használható. Természetesen azonban lehet másféle, csecsemőknek alkalmasabb keksz, az édesanya által sült házi kekszféle, tojásmentes tészta vagy babáknak készült búzapohely, nagyobbaknál a főzelékhez adott minimális lisztsűrítés is.

A 6 hónapos korban még kizárólag anyatej mellett szépen fejlődő csecsemőknél pedig jó esélyünk van rá, hogy 7, sőt 8 hónapos korában is fog még szopni is, tehát 6 hónaposan, az első ételmiszerek között bevezetve ezt a kis mennyiségű glutént,

még beférünk a 4–7 hónapos ablakba, és egyben teljesülni fog a folytatódó szoptatás melletti bevezetés kívánalma is.

ÖSSZEFOGLALÁS

Nem került napvilágra olyan vizsgálati eredmény 2008 óta, amely befolyásolná az akkor megfogalmazott ajánlásokat.⁶ Azonban fontos tudnunk, hogy tanácsaink mögött milyen súlyú érvek állnak. A „kis” mennyiségre nagyságrendi ajánlásaink vannak, a bevezetés idejét pedig ahhoz is kell igazítanunk, hogy lehetőség szerint még folytatódó szoptatás mellett kezdődjön a glutén adása.

A Prevent CD vizsgálatnak köszönhetően az elkövetkező 3 évben fontos további eredmények várhatók.

HIVATKOZÁSOK

1. ESPGHAN Committee on Nutrition. Commentary on complementary feeding. JPN. 2008;46:99–110.
2. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja: Az egészséges csecsemő táplálásáról. Hivatalos értesítő, 2009/46.
3. Hogen E, Rosen A, Auricchio R, et al. The PreventCD Study design. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2010;22:1424–1430.
4. Norris JM, Barriga K, Hoffenberg EJ, et al. Risk of celiac disease autoimmunity and timing of gluten introduction in the diet of infants at increased risk of disease. JAMA. 2005;293:2343–2351.
5. Akobeng AK, Ramanan AV, Buchan I, et al. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Arch Dis Child. 2006;91:39–43.
6. Szajewska H, Chmielewska A, Piescik-Lech M, et al. Systematic review: early infant feeding and the prevention of coeliac disease. Aliment Pharmacol Ther. 2012;36:607–618.