

A korán bevezetett glutén nem csökkenti a cöliákia kockázatát



Nem járt előnnyel a glutén korai bevezetése azoknál a csecsemőknél, akik a cöliákia szempontjából magas rizikójú csoportba tartoznak, mivel ez nem csökkentette náluk a betegség kialakulásának kockázatát 3 éves korig – állapították meg ezzel foglalkozó kutatók.

Egy közel 1000 gyermek bevonásával elvégzett nemzetközi vizsgálat arra az eredményre jutott, hogy a 16-24 hét hetes korukban kis mennyiségű glutént kapó kisbabák 5,9%-ánál kialakult a cöliákia 3 éves korukra, míg a placebót kapók 4.5%-ánál volt megállapítható a betegség – mondta Maria Luisa Mearin^[1], a kutatási projekt koordinátora. A lányoknál a glutén korai bevezetése kétszeresére növelte a cöliákia kialakulásának kockázatát.

A The New England Journal of Medicine-ben megjelent tanulmányban^[2] a szerzők továbbá leírták, hogy a szoptatás nem befolyásolta jelentősen a cöliákia kialakulását, akár a kizárólagos szoptatás időtartamát, akár a glutén bevezetése idején még folytatódó szoptatást vizsgálták.

Ezek az eredmények megkérdőjelezzik azt a jelenlegi irányelvet, amely a glutén korai bevezetését javasolja. (Többek között az Európai Gyermek Gasztroenterológiai, Hepatológiai és Táplálkozástudományi Társaság ajánlását^[3], illetve a magyar ajánlást^[4]. – *a ford.*)

„A jelenleg érvényben lévő európai ajánlás szerint a glutén fokozatos, kis mennyiségben történő bevezetése a szoptatás folytatása mellett, a csecsemő 4-7 hónapos kora között ajánlott. A mi eredményeink nem támasztják alá ezeket az irányelveket, illetve egyetlen olyan hozzátáplálási ajánlást sem, amely a glutén bevezetésének időpontját illetően specifikus javaslatokat fogalmaz meg a cöliákia szempontjából magas kockázatú csecsemők számára.”
– írja Mearin csoportja.

A prospektív, randomizált vizsgálat a European Prevent Coeliac Disease projekt^[5] része volt, amelynek célja a cöliákia elsődleges megelőzésének kutatása. A 2007 és 2013 között végzett vizsgálatba 3 hónapos és annál fiatalabb csecsemőket vontak be, összesen nyolc országból. A vizsgálat lezárásának idején a legfiatalabb gyermek 3, a legidősebb 6 éves volt.

Olyan csecsemőket választottak, akiknél megtalálható volt a HLA_DQ2, HLA-DQ8 vagy a HLA-DQB1 02 heterodimer, amelyek mind gyakori haplotípusok a cöliákiában. Ezen kívül a csecsemők mindegyikének kellett, hogy legyen az első fokú rokonai között legalább egy, akinél biopsziával igazolt cöliákia állt fenn.

A résztvevők véletlenszerűen két csoportra osztották. Az egyik csoport tagjai 200 mg búzaglutént kaptak 1,8 g laktózzal keverve, a másik csoport tagjai pedig 2 g laktózt, placebóként. A glutén keveréket, illetve a placebót 8 héten át naponta kapták a kisbabák 16 hetes koruktól kezdve. Abban az esetben tekintették érvényesnek a vizsgálatot, ha az adott glutén vagy placebo cseppek legalább 75%-át elfogyasztotta a gyermek, és ezen felül nem kapott több glutént.

A vizsgálat elsődleges végpontja a 3 éves korban előforduló cöliákia gyakorisága volt.

A teljes kutatást 944 gyerek esetében vitték végig. 943 gyereknél volt elérhető adat a szoptatásra vonatkozóan. A csecsemők 55,9%-a szopott 6 hónapos korban.

Összesen 101 vékonybél biopsziát végeztek el 94 gyereknél, és 77 esetben igazolódott a cöliákia gyanúja. Három gyermek esetében, ahol a szülők elutasították a biopsziát, az ESPGHAN 2012-es diagnosztikai kritériumai alapján állapították meg a betegséget. A diagnózis felállításakor a páciensek életkorának mediánja 2,8 év volt; 59%-uk lány. Valamennyi gyermeknek emelkedett volt a TG2A szintje, ami a cöliákia meglétét jelzi.

A glutént fogyasztó csoportban a cöliákia kialakulásának esélyhányadosa 1.23 (95% CI 0.49-1.91), de a szerzők figyelmeztetnek, hogy a vonatkozó konfidencia intervallum azt jelenti, hogy „a kutatók nem tudták kizárni a 21%-nál kisebb védő hatást, vagy a 91%-ot elérő károsító hatást.”

A szoptatás nem volt befolyással a cöliákia kialakulására. Azon gyerekek között, akiket

sohasem szoptattak kizárólagosan, 3 éves korban a cöliákia előfordulása 5% volt, tulajdonképpen ugyanannyi, mint a többi résztvevő esetében. A kizárólagos szoptatás hossza (kevesebb, mint 3 hónapig vagy 6 hónapon túl) szintén nem vezetett szignifikáns különbségekhez.

A szerzők azt is megállapították, hogy a cöliákia „gyakrabban és korábban” fejlődött ki azoknál, akik homozigóták voltak a HLA-DQ2 tekintetében, 14,9%-os kumulatív incidencia értékkel 3 éves korban.

A cöliákia szignifikánsan gyakoribb volt a lányoknál 3 éves korban: 7,2% – szemben a fiúk 3,4%-ával. A cöliákia kumulatív incidenciája magasabb volt a glutént fogyasztó lányok csoportjában (8,9%), mint a placebo csoportban (5,5%).

A kutatók rámutattak, hogy ez a különbség lehet a véletlen műve, de abból is fakadhat, hogy a gluténos csoportban nagyobb számban voltak azok a lányok, akik HLA-DQ2 re nézve homozigóták voltak. Mindamellet korábbi kutatások megállapították, hogy a cöliákia gyakoribb a nők körében.

A TG2A és antigliadin szintek a két csoportban hasonlóan alakultak.

Mearin és kollégái kiemelték, hogy a csecsemőtáplálás és cöliákia kapcsolatát érintő információk nagy része olyan vizsgálatokból származik, amelyeket az 1980-as években Svédországban lezajlott cöliákia járvány idején végeztek. Ezekben a tanulmányokban a glutén bevezetésének időpontját, valamint a glutén mennyiségét vizsgálták, azonban az adatokat utólag, visszamenőleg szerezték be a családoktól. Ezenfelül ezeket a tanulmányokat egyetlen országban végezték.

„A mi eredményeink viszont olyan vizsgálatból származnak, amit hét európai ország és Izrael magas kockázatú családjainak gyermekeinél végeztünk.” - mondják.

Forrás^[6]

A magyar változatot készítette: *Verdes Dóra* és *Dr. Kun Judit*

Az eredeti tanulmány itt található.^[7]

A PreventCD projekt program honlapja^[8]

Kép forrása: Pinterest

2. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1404172>
3. http://espghan.med.up.pt/position_papers/con_28.pdf
4. <http://www.hgye.hu/wp-content/uploads/Ajanlas-a-gluten-bevezet%C3%A9s%C3%A9re-a-csecsem%C5%91k-%C3%A9trendj%C3%A9be.pdf>
5. <http://www.preventceliacdisease.com/startpagina>
6. <http://www.medpagetoday.com/AllergyImmunology/Allergy/47907>
7. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1404172>
8. <http://www.preventceliacdisease.com/startpagina>