



Е.А. САБЕЛЬНИКОВА: «Основным методом лечения целиакии остается строгое пожизненное соблюдение безглютеновой диеты»

О современных подходах к диагностике, лечению и реабилитации больных целиакией наш корреспондент беседует с заместителем директора по научной работе ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр им. А.С. Логинова» Департамента здравоохранения г. Москвы, ведущим специалистом по изучению целиакии, д.м.н. Еленой Анатольевной САБЕЛЬНИКОВОЙ.



– Елена Анатольевна, что такое целиакия и какова ее эпидемиология в России?

– Целиакия – это аутоиммунное заболевание, характеризующееся поражением тонкой кишки в ответ на употребление глютена – белка злаковых, содержащегося в пшенице, ржи, ячмене, у лиц, генетически предрасположенных к заболеванию. Эпидемиологические данные подтверждают высокую распространенность целиакии: ею страдают около 1–2% населения в мире. Заболевание выявляется почти во всех регионах мира. Высокая частота обнаружения заболевания обусловлена внедрением в клиническую практику иммунологических методов диагностики, которые позволяют проводить скрининг в группах риска и выявлять целиакию со скрытым и даже бессимптомным течением. Однако не во всех странах подобные масштаб-

ные исследования были проведены, поскольку для подтверждения диагноза необходимы эндоскопические исследования, а это достаточно весомое финансовое бремя. Из-за отсутствия масштабных эпидемиологических исследований в России частота заболевания неизвестна, но, по предварительным подсчетам, близка к европейской.

– Какие клинические проявления позволяют заподозрить целиакию?

– Впервые целиакия была подробно описана у детей. Долгое время она считалась болезнью детского возраста и относилась к разделу педиатрии. Дело в том, что при классическом течении заболевания симптомы проявляются в детстве, когда ребенок переходит с грудного вскармливания на обычный рацион, в том числе на каши с содержанием глютена. Расширение диагностических возможностей

способствовало выявлению заболевания и среди взрослых, даже пожилых людей. Феномен целиакии заключается в многообразии вариантов клинического течения и отсутствии четких клинических признаков. При этом заболевании, как и при другой аутоиммунной патологии, могут поражаться различные органы и системы организма человека. Целиакия может быть причиной расстройств, связанных с поражением не только желудочно-кишечного тракта, но также эндокринной, нервной и костно-мышечной систем.

– Кто входит в группу риска?

– Как известно, целиакия характеризуется развитием иммунопатологических процессов в слизистой оболочке тонкой кишки под воздействием глютена. Воспаление приводит к развитию атрофии ворсин слизистой оболочки тонкой кишки,



Актуальное интервью

а следовательно, нарушению всасывания питательных веществ. Поэтому в группу риска входят прежде всего лица с симптомами синдрома нарушенного всасывания: хронической диареей, снижением веса, а также внекишечными симптомами (железодефицитной анемией, остеопорозом, проявлениями гиповитаминозов и т.п.).

Согласно международным и национальным рекомендациям по ведению больных целиакией, в группу риска также входят пациенты с повышенным уровнем аминотрансфераз (причина не установлена), женщины с невынашиванием беременности и, конечно, больные с различными аутоиммунными, кожными и неврологическими заболеваниями (аутоиммунный тиреоидит, сахарный диабет 1-го типа, герпетический дерматит Дюринга, мозжечковая атаксия и др.). Отдельную группу риска составляют близкие родственники больных целиакией, у которых заболевание регистрируется в 10–20% случаев.

– Каковы основные клинические формы заболевания?

– Единой классификации целиакии не существует. Клинические проявления заболевания можно условно разделить на две группы: классическую форму с типичным течением заболевания и, как правило, гастроэнтерологическими проявлениями и атипичную форму, при которой желудочно-кишечные симптомы не выходят на первый план.

В нашей стране в зависимости от характера клинического течения заболевания принято выделять типичную, атипичную, латентную (бессимптомную) и рефрактерную формы целиакии. Классическая (типичная) форма чаще встречается у детей. У взрослых обычно выявляют латентные и атипичные формы. Атипичная форма характеризуется в основном внекишечными проявлениями. При латентной или бессимптомной форме заболевание длительно протекает субклинически, без гастроинтестинальных симптомов и впервые проявляется

во взрослом возрасте. У 5% больных целиакией наблюдается рефрактерная форма, характеризующаяся тяжелым течением и отсутствием эффекта от обычного лечения, прежде всего безглютеновой диеты. В такой ситуации назначают глюкокортикостероиды, цитостатики и при необходимости биологические препараты.

– С помощью каких методов диагностики можно выявить заболевание?

– Существуют определенный алгоритм и критерии диагностики целиакии. В комплекс диагностических методов, безусловно, входят тщательное изучение данных анамнеза, лабораторные и инструментальные исследования. Однако диагноз целиакии должен быть основан на сочетании иммунологического исследования с определением специфических антител и морфологического исследования биоптата слизистой оболочки залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки. При диагностическом поиске в первую очередь проводят серологические исследования – определение антител к тканевой трансглутаминазе и эндомизию. Метод определения антител к глиадину, ранее широко использовавшийся в качестве диагностического теста, сейчас применяют только для контроля эффективности лечения заболевания. Выявление антител к тканевой трансглутаминазе и эндомизию – один из наиболее чувствительных и специфичных методов иммунологической диагностики целиакии. При этом определяются антитела иммуноглобулинов (Ig) А, которые считаются более чувствительными и специфичными для диагностики заболевания по сравнению с антителами IgG. При повышенном уровне антител к тканевой трансглутаминазе и эндомизию больным проводится фиброгастроудоденоскопия с биопсией слизистой оболочки залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки. Диагностическими признаками целиакии при гистологическом исследовании считаются уменьшение

высоты ворсин, углубление крипт, повышение количества межэпителиальных лимфоцитов (МЭЛ) в эпителии ворсин и крипт и выраженная лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки тонкой кишки. Безусловно, адекватная интерпретация полученных данных во многом определяет успех правильного диагноза. Поэтому диагноз целиакии устанавливают только на основании комплексной оценки результатов серологического и гистологического исследований. Наличие у пациента тех или иных признаков атрофии ворсин слизистой оболочки тонкой кишки, без повышения специфических антител может наблюдаться и при других заболеваниях: болезни Крона, инфекционных заболеваниях, в том числе хеликобактерной инфекции, лямблиозе или иммунодефиците. И наоборот: повышенная продукция специфических антител без признаков атрофии кишечника может выявляться у пациентов с различными аутоиммунными заболеваниями, например при ревматоидном артрите. В ряде случаев верифицировать диагноз позволяют результаты исследования генетического профиля. Тем не менее чаще это исследование мы проводим для исключения диагноза.

– Каковы основные принципы лечения заболевания?

– Основным методом лечения целиакии и профилактики ее осложнений является строгое пожизненное соблюдение безглютеновой диеты. Пожалуй, это единственное аутоиммунное заболевание, которое не требует назначения лекарственных средств. В то же время пожизненное соблюдение безглютеновой диеты сопряжено с определенными трудностями. В частности, в РФ отсутствуют нормативные акты, обязывающие производителей отслеживать уровень глютена в продуктах, нет сертифицированных лабораторий, ответственных за проверку качества безглютеновых продуктов и установление специальной маркировки на продуктах питания. Поэтому не-

гастроэнтерология



Актуальное интервью

гастроэнтерология

преднамеренное нарушение больными диеты связано с употреблением продуктов питания и лекарственных препаратов, содержащих «скрытый» глютен, входящий в состав добавок, наполнителей, загустителей или оболочек. Контроль за качеством всех безглютеновых продуктов питания, расширение ассортимента таких продуктов позволяют значительно улучшить качество жизни больных целиакией, ведь при исключении из диеты глютена структура слизистой оболочки тонкой кишки полностью восстанавливается.

– Как оценить эффективность лечения?

– Положительный клинический эффект от аглютенной диеты – полное восстановление структуры слизистой оболочки тонкой кишки. К слову сказать, часто пациенты ошибочно принимают биологически активные добавки (БАД) с очень звучными названиями, содержащими слово «глютен», за лекарство от целиакии. За рубежом активно продаются БАД с ферментами, якобы способствующими расщеплению глютена. Однако все эти «глутеназы», как правило, уже в желудке разрушаются пепсином и не оказывают действия на сам белок глютен. Они лишь временно уменьшают клинические симптомы за счет содержания в них других ферментов, расщепляющих лактозу или различные углеводы.

– Существуют ли другие заболевания, обусловленные употреблением глютена?

– В последние годы выделена группа пациентов с так называемой непереносимостью глютена (англ. non celiac gluten sensitivity). Это заболевание, при котором на фоне употребления глютена возникают симптомы, сходные с таковыми при целиакии (но только не такие тяжелые, как при синдроме мальабсорбции). При этом у больных не выявляются антитела к тканевой транслугтаминазе и эндомиозию и отсутствует атрофия ворсин слизистой оболочки тонкой кишки. Встречаются также пациен-

ты с аллергией на глютен. Аллергическая реакция на глютен характеризуется развитием клинических симптомов, характерных для аллергических заболеваний (заложенность носа, затруднение дыхания, высыпания на коже и т.п.), после контакта с глютенем и повышением уровня специфических IgE в крови.

– С какими инновационными методами связаны перспективы лечения целиакии?

– Наука не стоит на месте. Ученые Института молекулярной медицины Сеченовского университета сейчас проводят клинические испытания препарата от целиакии (тритикаин-альфа), в состав которого входит фермент, способный расщеплять глютен в желудке и препятствующий дальнейшему его всасыванию в тонкой кишке. Кроме того, исследователи всего мира продолжают работать над проблемой создания эффективных способов лечения непереносимости глютена. Разрабатываются генно-модифицированные сорта пшеницы, лишённые определенной аминокислотной последовательности, ответственной за токсичность белка глютена, новые методы биологической терапии, идет поиск путей снижения токсичности глютена, способов увеличения плотности межклеточных контактов в тонкой кишке. Клинические испытания новых средств для лечения и профилактики осложнений целиакии продолжаются. Надеюсь, в недалеком будущем мы будем иметь такое лекарство.

– Как, на ваш взгляд, можно повысить качество жизни больных целиакией?

– Еще раз подчеркну: пациенты с целиакией должны соблюдать безглютеновую диету. В связи с этим необходимо принимать меры для обеспечения безопасности питания пациентов с целиакией и профилактики рецидивов заболевания. Для этого необходимо создавать организации и центры, где такие больные могли бы получать всестороннюю помощь. Кроме того, важно организовать качественную проверку и сертификацию всех про-

дуктов питания на наличие глютена и, безусловно, наладить производство качественных российских безглютеновых продуктов.

– Каковы пути реабилитации больных целиакией?

– Ведение пациентов с целиакией подразумевает длительное постоянное наблюдение специалистами. Низкая приверженность комплексному лечению значительно увеличивает риск развития серьезных осложнений, в том числе онкологических заболеваний. Частота развития злокачественных новообразований у больных целиакией выше, чем в общей популяции. У пациентов с нераспознанной целиакией подобный риск еще выше. В аспекте реабилитации пациентов с целиакией важен не только комплекс лечебных мероприятий, но и информирование больных об особенностях течения заболевания, необходимости соблюдения диеты, профилактики осложнений. Пациенты нуждаются в государственной финансовой поддержке для получения льготных лекарственных средств и безглютеновых продуктов.

Целями обществ больных целиакией, успешно функционирующих за рубежом, являются обслуживание и поддержка пациентов с целиакией. Созданы регистры больных целиакией. В нашей стране, пожалуй, одной из наиболее активно действующих является лишь общественная организация для помощи больным целиакией «Эмилия» (Санкт-Петербург). В рамках мероприятий, организованных обществами по целиакии, должны быть предусмотрены консультации не только врачей-гастроэнтерологов, но также диетологов и психологов, обучение навыкам организации безглютенового рационального питания, оказание информационной и психологической поддержки. Следует развивать систему помощи больным целиакией на государственном уровне, поскольку лишь комплексный подход к лечению и реабилитации будет способствовать улучшению качества жизни таких пациентов. ●