

mezi 0,5–13 %. Ženy jsou postiženy až 5× častěji než muži, nejvyšší výskyt bývá pozorován kolem čtvrté dekády života (12). Pro NCGS je typické, že interval mezi požitím obilné stravy a objevením se symptomů je několik hodin až jednoho dne, což je odlišné od alergie na pšenici, kde se symptomy objevují do několika minut od expozice, tak od celiakie, kde se symptomy objevují po týdnech až letech konzumace lepku (11, 13). Mezi střevní potíže patří: pálení žáhy, kyselá regurgitace, říhání, nauzea až zvracení, bolesti břicha nebo jen břišní dyskomfort, nadýmání, borborygmy, flatulence, průjem nebo zácpa, což může být zaměněno s dráždivým tračníkem. Mimostřevní projevy mohou být: vyrážka, afty v dutině ústní, bolesti hlavy, pocit na omdlení, únava, svalové bolesti, poruchy spánku, deprese či úzkost. NCGS není spojen, na rozdíl od celiakie, s rizikem komplikací, jako

je ulcerativní jejunoleitida, refrakterní celiakie, lymfom či adenokarcinom tenkého střeva (12, 14). Může však být asociována s jinými autoimunitními chorobami, zejména autoimunitní thyreoiditidou, psoriázou či alopecií areata (14). Diagnostika je založena pouze na symptomech, eliminačním a expozičním testu. Bohužel dosud nemáme žádný spolehlivý laboratorní, histologický či genetický test. Nutností je vyloučení celiakie a alergie na pšenici. Diferenciálně diagnosticky je třeba vyloučit syndrom dráždivého tračníku, idiopatický střevní zánět, intoleranci fruktózy či laktózy a histaminovou intoleranci. Odlišení funkčních potíží a NCGS není někdy úplně možné, snížení příjmu FODMAP může mít příznivý vliv i na ně, proto diagnóza NCGS by měla být limitována jen na časnou a opakovanou vazbu potíží na požití lepku.

Závěrem lze shrnout, že lepek může vyvolat celou řadu onemocnění, ať již na podkladě autoimunitním (celiakie), alergickým (alergie na pšenici) či jiném (NCG/PS). Vždy je nutné na tato onemocnění myslet při podezřelých střevních či mimostřevních symptomech nebo u asociovaných autoimunitních nebo genetických chorob. Velmi důležitá je pečlivá anamnéza zaměřená na symptomy a jejich časovou souvislost od expozice lepku, provedení diagnostických testů a stanovení diagnózy před zahájením bezlepkové diety, v neposlední řadě také úzká spolupráce s gastroenterologem a alergologem. Bezlepková dieta by měla být dlouhodobě dodržována jen na podkladě jasně stanovené diagnózy. V případě potřeby podrobnějších informací k dané problematice lze doporučit guidelines uvedené v seznamu literatury pod čísly 15 a 16.

LITERATURA

1. Sánchez D. Epidemiologie celiakie ve světě. *Postgrad Gastro Hepato*. 2016;2:150-4.
2. Solid LM, Markussen G, Ek J, et al. Evidence for a primary association of celiac disease to particular HLA-DQ alpha/beta heterodimer. *J Exp Med*. 1989;169:345-50.
3. Cílený screening celiakie. Metodický pokyn MZ ČR. Věstník MZ ČR. 2011; částka 3.
4. Naik RD, Seidner DL, Adams DW. Nutritional consideration in celiac disease and nonceliac gluten sensitivity. *Gastroenterol Clin North Am*. 2018;47:139-54.
5. Lebowitz B, Sanders DS, Green PHR. Coeliac disease. *Lancet*. 2018;391:70-81.
6. Frič P, Zavoral M, Dvořáková T. Choroby způsobené lepkiem. *Vnitř Lék*. 2013;59(5):376-382.
7. Leffer DA, Green PHR, Fasano A, et al. Extraintestinal manifestations of coeliac disease. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2015;12:561-71.

8. Frühauf P. Celiakie – doporučený postup pro diagnostiku a terapii u dětí a dospívajících. *Pediatr. Praxi*. 2016;17:214-20.
9. Chou R, Bougatss C, Blazina I, et al. Screening for celiac disease: evidence report and systematic review for the us preventive services task force. *Jama*. 2017;317:1258-68.
10. Sapone A, Bai JC, Ciacci C, et al. Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification. *BMC Med*. 2012;10:13.
11. Catassi C, Elli L, Bonaz B, et al. Diagnosis of non-coeliac gluten sensitivity (NCGS): The Salerno expert's criteria. *Nutrients*. 2015;7:4966-77.
12. Volta U, Caio G, Karunaratne TB, et al. Non-coeliac gluten/wheat sensitivity: advances in knowledge and relevant questions. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017;11:9-18.
13. Volta U, Bardella MT, Calabro A, et al. An Italian prospective multicenter survey on patients suspected of having non-

-celiac gluten sensitivity. *BMC Med*. 2014;12:8.

14. Carroccio A, D'Alcamo A, Cavataio F, Soresi M, Seidita A, Sciumè C, Geraci G, Iacono G, Mansueto P. High Proportions of People With Nonceliac Wheat Sensitivity Have Autoimmune Disease or Antinuclear Antibodies. *Gastroenterology*. 2015 Sep;149(3):596-603.e1. doi: 10.1053/j.gastro.2015.05.040. Epub 2015 May 27. PMID: 26026392.
15. Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, Castillejo G, Sanders DS, Cellier C, Mulder CJ, Lundin KEA. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European Gastroenterol J*. 2019 Jun;7(5):583-613. doi: 10.1177/2050640619844125. Epub 2019 Apr 13. PMID: 31210940; PMCID: PMC6545713.
16. ESPGHAN Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. Available from: www.espghan.org/guidelines/gastroenterology/.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v těchto databázích:
Ebsco a Bibliographia medica čechoslovaca

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

