

- sease in North America. In: JPGN, 2017; nr. 65(4), p. 432-437.
2. Alper Arik, Hardee Steven, Rojas-Velasquez Danilo. *Prevalence and Clinical, Endoscopic, and Pathological Features of Duodenitis in Children*. In: JPGN, 2016; nr. 62 (2), p. 314-316.
 3. Benchimol E.I., Bernstein C.N., Bitton A. et al. *Trends in Epidemiology of Pediatric Inflammatory Bowel Disease in Canada: Distributed Network Analysis of Multiple Population-Based Provincial Health Administrative Databases*. In: Am. J. Gastroenterol., 2017; nr. 112(7), p. 1120-1134.
 4. Biroul Național de Statistică [National Bureau of Statistics]. http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala__08%20SAN__SAN020/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802
 5. Brown Kurt, Lundborg Per, Levinson Jeremy et al. *Incidence of Peptic Ulcer Bleeding in the US Pediatric Population*. In: JPGN, 2012; nr. 54(6), p. 733-736.
 6. Catassi Carlo, Gatti Simona, Fasano Alessio. *The New Epidemiology of Celiac Disease*. In: JPGN, 2014; nr. 59, p. S7-S9.
 7. Devanarayana Niranga M., Rajindrajith Shaman, Pathmeswaran Arunasalam. *Epidemiology of Irritable Bowel Syndrome in Children and Adolescents in Asia*. In: JPGN, 2015; nr. 60(6), p. 792-798.
 8. Hotărârea Guvernului RM nr. 886 din 06.08.2007 cu privire la aprobarea *Politicii Naționale de Sănătate* [Resolution of the Government of the Republic of Moldova no.886 from 06.08.2007 about the adoption of a National Policy on Health]. În: Monitorul Oficial [Official Monitor], 2007; p. 127-130.
 9. Laura M. Stinton, Eldon A. Shaffe. *Epidemiology of Gallbladder Disease: Cholelithiasis and Cancer*. In: Gut. Liver, 2012; nr. 6(2), p. 172-187.
 10. Lopez Robert N., Appleton Laura, Geary Richard B. *Rising Incidence of Paediatric Inflammatory Bowel Disease in Canterbury, New Zealand, 1996-2015*. In: JPGN, 2017.
 11. *Politica națională de sănătate 2007-2021* [National Policy of Health 2007-2021].
 12. Soon Ing S., Butzner J. Decker, Kaplan Gilaad G. et al. *Incidence and Prevalence of Eosinophilic Esophagitis in Children*. In: JPGN, 2013; nr. 57(1), p. 72-80.
 13. Walker S.K., Maki A.C., Cannon R.M., Foley D.S. et al. *Etiology and incidence of pediatric gallbladder disease*. In: Surgery, 2013; nr. 154(4), p. 927-931.

Ion Mihu, dr. hab. șt. med., prof. univ.,
 Departamentul *Pediatrie*,
 IP USMF Nicolae Testemițanu,
 șef secție gastroenterologie și hepatologie,
 IMSP Institutul Mamei și Copilului,
 Tel.: 559655, mob.: 060016001,
 e-mail: ion.mihu@usmf.md

CZU: 616.34-008.337-083.2+613.22

DIFICULTĂȚI ÎN ADERAREA LA REGIMUL FĂRĂ GLUTEN LA COPIII CU BOALĂ CELIACĂ

Ion MIHU, Diana CLICHICI,

Departamentul *Pediatrie*, USMF Nicolae Testemițanu,
 IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

Difficulties in adherence to the gluten free diet in children with celiac disease

The gluten free diet strictly followed throughout life is the only treatment for celiac disease. The study aims at assessing the difficulties of the gluten free diet among children with celiac disease and to identify factors that inhibit or improve adherence to diet. The research included 35 children with celiac disease, hospitalized from 2012 to 2014 in the Department of Gastroenterology and Hepatology of the PMSI Institute of Mother and Child.

As a result, it was established that 80% strictly followed the diet, 14,28% periodically failed diet compliance, and it was not followed in 5,71% cases. Among the main causes of diet non-compliance identified by parents were: lack of gluten-free menus in schools and kindergartens 91,42%, lack of gluten free foods in the country 82,85%, reduced financial possibilities 71,4%, lack of parents and relatives awareness of the child's health risk in 17,14%, and accidental 5,71%.

Keywords: *celiac disease, gluten free diet*

Резюме

Приверженность к безглютеновой диете у детей с целиакией

Соблюдение строгой безглютеновой диеты на протяжении всей жизни является единственным лечением целиакии. Для оценки трудностей с соблюдением диеты без глютена среди детей с целиакией и выявления факторов, которые препятствуют или улучшают соблюдение диеты, было включено в исследовании 35 детей, страдающих целиакией, которые были госпитализированы с 2012 по 2014 год в отделение гастроэнтерологии и гепатологии Института матери и ребенка ИОМД. В результате было установлено, что строго соблюдали диету 80% детей, 14,25% периодически нарушали режим диеты, в 5,71% случаев она не соблюдалась.

Среди основных причин диетического бездействия, выявленных родителями, были: отсутствие меню без глютена в школах и дошкольных учреждениях – 91,42%; отсутствие продуктов без глютена в стране – 82,85%; отсутствие финансовых возможностей – 71,4%; недостаточная осведомленность родителей и родственников о риске для здоровья ребенка – 17,14%; случайно – 5,71%.

Ключевые слова: *целиакия, безглютеновая диета*

Introducere

Boala celiacă constituie o enteropatie autoimună declanșată de ingestia de gluten la persoanele predispușe genetic, unicul tratament fiind aderarea pe tot parcursul vieții la o dietă strictă fără gluten.

Glutenul conține o proteină insolubilă în apă, compusă din două fracțiuni: *prolamină* și *glutelină*. Frația prolamină este fragmentul responsabil pentru toxicitate la pacienții cu boala celiacă. Conform cerealelor de origine, prolamina primește nume diferite: în grâu – gliadină; orz – hordeină; seară – secalină; ovăz – avenină. Proprietățile funcționale ale glutenului justifică utilizarea sa largă ca ingredient în prelucrarea alimentelor. Există înlocuitori disponibili pentru pacienții cu boală celiacă, deși niciunul dintre ei nu oferă toate caracteristicile funcționale și tehnologice pe care le are glutenul.

Conform OMS și Organizației Alimentației și Agriculturii a Națiunilor Unite, „alimentele fără gluten” sunt alimente care „nu conțin grâu, seară, orz, ovăz sau soiurile lor încrucișate, iar nivelul glutenului nu depășește 20 mg/kg” [8, 9].

Deși pare un lucru simplu, excluderea glutenului din dietă în practică este un deziderat greu de atins, datorită consumului crescut de cereale care conțin gluten în întreaga lume. Prin urmare, dieta fără gluten impune putere de voință și un șir de compromisuri sociale în viața pacientului [3, 5, 10].

Conform mai multor studii, respectarea dietei fără gluten variază între 36% și 96% și este asociată cu o diversitate de factori demografici, psihologici și clinici [4]. Societatea Nord-Americană de Gastroenterologie Pediatrică, Hepatologie și Nutriție a raportat că conformitatea cu dieta fără gluten variază de la 45% la 81% la copii [3].

Machado et al. (2013) au realizat un studiu privind evaluarea aderenței la tratament prin compararea rezultatelor interviului structurale a pacienților cu rezultatele nivelurilor anticorpilor transglutaminazici IgA. Testele serologice au arătat că 56,5% din indivizi nu au respectat dieta fără gluten, în pofida faptului că cei mai mulți dintre ei au raportat că o respectă [4].

Consecințele menținerii glutenului în dietă sunt bine redată în literatura de specialitate și includ dezvoltarea limfoamelor și carcinoamelor gastrointestinale, osteoporoză, tulburări de reproducere ș.a.

Scopul acestui studiu a fost evidențierea dificultăților în respectarea dietei fără gluten în

rândul copiilor cu boală celiacă și identificarea factorilor ce inhibă sau ameliorează aderența.

Material și metode

Pentru realizarea scopului a fost inițiat un studiu prospectiv în cadrul secției de gastroenterologie și hepatologie a IMSP Institutul Mamei și Copilului, care a inclus 35 de copii cu boală celiacă, spitalizați în perioada 2012–2014. Boala celiacă a fost confirmată în baza datelor clinice, serologice și histologice, conform Protocolului clinic național *Boala celiacă la copil*. Ulterior, acești pacienți au fost intervievați conform unei anchete privind barierele survenite în respectarea regimului agliadinic.

Rezultate obținute

Studiul a inclus 35 de copii cu boală celiacă, cu vârsta medie de $6,28 \pm 0,3$ ani, dintre care 19 (54,28 %) fete și 16 (45,71%) băieți, *sex ratio* fiind de 1,18. După indicarea dietei fără gluten s-a stabilit că au respectat strict recomandările 28 (80%) de copii, 5 (14,28%) copii periodic au încălcat dieta, iar 2 (5,71%) nu au respectat regimul agliadinic.

Printre principalele dificultăți în respectarea dietei, identificate de către părinți, au fost: lipsa meniurilor fără gluten în instituțiile școlare și preșcolare – 32 (91,42%) copii, lipsa produselor alimentare fără gluten în țară – 29 (82,85%), posibilități financiare reduse – 25 (71,4%) cazuri, neconștientizarea riscului asupra sănătății copilului de către părinți și rude – 6 (17,14%) și nerespectarea accidentală – 2 (5,71%) copii.

Părinții au menționat că cel mai dificil este să interzică copiilor de a consuma dulciuri și produse de panificație – 33 (94,28%) cazuri. În baza studiului s-a observat că copiii până la 5 ani – 16 (45,71%) – s-au supus mai ușor restricțiilor dietei, pe când adolescenții cel mai frecvent au încălcat dieta – 5 (14,28%) cazuri, posibil din cauza că nu realizează riscul patologiei și nu pot fi supravegheați permanent de către părinți. În 2 (5,71%) cazuri, părinții nu au conștientizat prezența bolii celiace la copil și au refuzat să respecte indicațiile, asumându-și riscurile.

Toți pacienții care au respectat dieta fără gluten au prezentat o involuție a manifestărilor clinice chiar din primele săptămâni de la inițierea tratamentului, cu ameliorarea stării generale.

Discuții

Faptul că o dietă fără gluten este protectivă împotriva rezultatelor negative și poate ameliora

simptomele, ar trebui să fie suficient pentru a motiva persoanele să mențină dieta, însă în realitate acești pacienți se confruntă cu un șir de probleme. Identificarea factorilor care afectează aderența la dieta fără gluten ar ajuta la elaborarea strategiilor de îmbunătățire a capacității pacientului de a respecta o dietă strictă fără gluten.

Respectarea dietei duce la ameliorarea simptomelor și reduce riscul apariției complicațiilor severe. Se poate afirma că disponibilitatea crescută a alimentelor fără gluten, gustoase, ieftine și acceptabile din punct de vedere social, precum și o mai bună etichetare a alimentelor, pot duce la creșterea respectării dietei fără gluten de către pacienți.

Concluzii

1. Dieta fără gluten reprezintă singurul tratament al bolii celiace în prezent. Respectarea ei teoretic pare simplă, dar în practică este dificilă în diferite activități sociale ale copiilor și adolescenților.

2. Vârsta pacientului în stabilirea diagnosticului de boală celiacă este importantă, deoarece respectarea dietei este în strânsă corelație cu nivelul de conștientizare al părinților de riscul apariției complicațiilor, precum și cu dificultățile menținerii unei diete restrictive de către pacienți, în special de adolescenți.

3. Dieta fără gluten trebuie să asigure o diferență minimă de aport nutrițional și energetic, care ar asigura creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului.

4. Terapia familială comportamentală cognitivă poate fi un instrument eficient pentru îmbunătățirea afecțiunilor emoționale, comportamentale la copiii cu boală celiacă și de asemenea un instrument util pentru a oferi sprijin acestor familii.

Bibliografie

1. Andrén Aronsson C.; Lee H.S.; Koletzko S. et al. *Effects of Gluten Intake on Risk of Celiac Disease: A Case-Control Study on a Swedish Birth Cohort*. In: Clin. Gastroenterol. Hepatol., 2016, Mar.; nr. 14(3), p. 403-409. e3. doi: 10.1016/j.cgh.2015.09.030. Epub 2015 Nov 25.
2. Farage P.; Zandonadi R. *The Gluten-Free Diet: Difficulties Celiac Disease Patients have to Face Daily*. In: Austin. J. Nutr. Food Sci., 2014; nr. 2(5), p. 1027.
3. Garg A.; Gupta R. *Predictors of Compliance to Gluten-Free Diet in Children with Celiac Disease*. In: Int. Sch. Res. Notices, 2014; nr. 2014, p. 248402.
4. Guandalin S.; Vallee P.; Cuffari C. et al. *Pediatric Celiac Disease*. In: Medscape. Updated: Apr. 05, 2017.

5. Kassem B.; Abbas B.; Mohamad A. et al. *Celiac disease in Middle Eastern and North African countries: A new burden?* In: World J. Gastroenterol., 2010, Mar. 28; nr. 16(12), p. 1449-1457.
6. MacCulloch K.; Rashid M. *Factors affecting adherence to a gluten-free diet in children with celiac disease*. In: Pediatr. Child Health, 2014, Jun.-Jul.; nr. 19(6), p. 305-309.
7. Mazzone L.; Reale L.; Spina M. et al. *Compliant gluten-free children with celiac disease: an evaluation of psychological distress*. In: BMC Pediatr., 2011; nr. 11, p. 46.
8. Mișu I.; Tighineanu O.; Clichici D. *Protocol clinic național: Boala celiacă la copil*, 2014.
9. Mișu I., Tighineanu O. *Maladiile digestive la copii*, 2013.
10. Phillips D. *Online Clinical Guide for Pediatric Celiac Disease*. Released by NASPGHAN, Celiac Disease Foundation. Medscape. September 19, 2017.

Ion Mișu, prof. univ., dr. hab. med.,
Departamentul *Pediatrie*,
USMF Nicolae Testemițanu,
tel.: 559655; mob. 060016001,
e-mail: mișu_ion@yahoo.com

CZU 616.34-008.337-07-053.2
MANAGEMENTUL DE DIAGNOSTIC
AL BOLII CELIACE LA COPII
Ion MIȘU, Diana CLICHICI,
Departamentul *Pediatrie*, USMF Nicolae Testemițanu,
IMSP Institutul Mamei și Copilului

Summary

Diagnosis management of celiac disease in children

The purpose of this research was to evaluate the clinical, serological and histological features of celiac disease in children. The research included 48 children with celiac disease, hospitalized from 2012 to 2015 in the Department of Gastroenterology and Hepatology of the PMSI Institute of Mother and Child. The main complaints presented by the pre-school children were: 86,25% staturponderal retardation, 69,56% diarrhea, 65,21% unfermented stools, 39,13% abdominal distention, 34,78% vomiting. In the school age children, the abdominal pains prevailed in 93,33%, of which 50% increased in intensity after 3-5 hours of feeding, in 37,5% before meals, general weakness 56,25%, emotional lability 43,75%, recurrent stomatitis 25%. Older children showed deficient anemia 88,89%, arthralgia 33,3%, headache 31,25%, isolated statural retardation 22,2%. The IgG transglutaminase antibodies were positive in 43,75%; IgG were positive in 95,85%. The Marsh Type 3b lesions were the predominant histological lesions in