



Ruku pod
ruku sa
celijačnom
bolesti

Posetite CD SKILLS (Danube Transnational Programme) websajt i budite informisani:
<http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>

Naša elektronska učionica za pacijente i zdravstvene radnike je dostupna na:
www.celiacfacts.eu

CD SKILLS (DTP 571) projekat je ko-sponzorisan Interreg dunavskim transnacionalnim programom (Interreg Danube Transnational Programme)

Autori: Jernej Dolinšek, Jasmina Dolinšek, Petra Rižnik, Tomaž Krenčnik, Martina Klemenak, Marija Aja Kocuvan Mijatov, Simona Ornik, Majda Jurše, Jernej Vidmar, Ilma Korponay-Szabo, Goran Palčevski, Marina Milinović, Igor Dovnik, Judit Gyimesi Gallisz, Peter Szitanyi, Marcela Floriankova, Kaja Krajnc, Alina Stanescu Popp, Otilia Man, Ida Čarnohorski, Zrinjka Mišak, Maja Piskernik, Maria Luisa Mearin, Margreet Wessels, Nataša Dragutinović, Vesna Pavkov, Almuthe Christina Hauer, Mirela Marković.

Urednici: Jasmina Dolinšek, Petra Rižnik

Lektura: Tina Kamhi Trop

Izdavač: Opština Maribor, 2021

Dizajn: Studio 8

Prevod: dr Nataša Dragutinović

Dizajn za prevod na srpski jezik pripremio: Goran Dragutinović

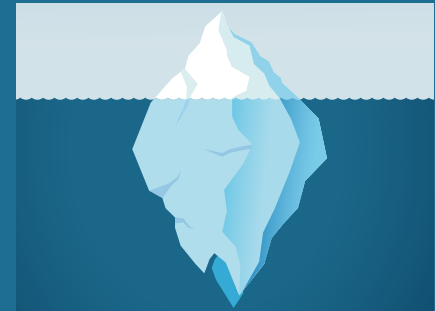
O celijačnoj bolesti

Celijačna bolest je sistemski autoimunski poremećaj kod genetski predisponiranih osoba, uzrokovan unosom glutena i njemu sličnih proteina, a koji se nalaze u pšenici, raži, ječmu, a u pojedinim slučajevima i u ovsu. Jedna je od najčešćih hroničnih bolesti dece i odraslih, i pogađa oko 1% opšte populacije Evrope. Mnogi pacijenti, nažalost, ostaju nedijagnostikovani.

Celijačna bolest je kompleksan poremećaj povezan sa HLA-DQ2 ili DQ8 haplotipovima, specifičnim imunološkim faktorima, kao i faktorima iz spoljašnje sredine. Kod obolelih od celijakije, unos glutena pokreće hronično oštećenje sluznice tankog creva. Posledica morfoloških promena u crevima su oslabljena funkcija creva sa simptomima malabsorpcije. Karakteristični klinički simptomi bolesti, kao što su dijareja i sindrom malabsorpcije, nisu više najčešće forme bolesti. Atipični simptomi i tihe forme bolesti su sve češći. Na osnovu kliničke slike, pacijenti sa celijakijom se dele u dve grupe: simptomatska i asimptomatska celijačna bolest. Simptomatska celijačna bolest se prezentuje gastrointestinalnim ili ekstra-intestinalnim simptomima i znacima. Pojam asimptomatske ili tihe celijačne bolesti se koristi za pacijenate koji su dijagnostikovani na osnovu specifičnih testova za celijačnu bolest, iako su klinički bez simptoma. Dijagnoza celijačne bolesti je primarno zasnovana na kliničkoj slici. Ipak, konačna dijagnoza se uvek bazira na postojanju specifičnog, reverzibil-

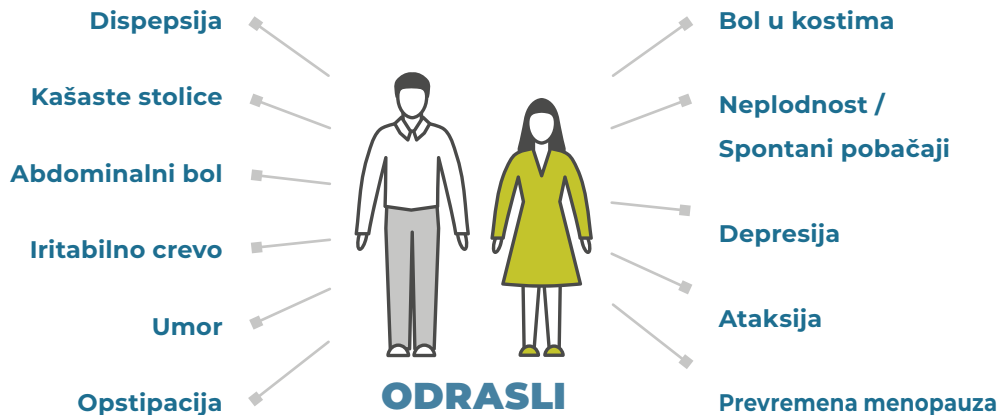
nog imunološkog odgovora i, kod većine pacijenata, na osnovu prisustva histoloških promena tankog creva, a kod genetski predisponiranih osoba. U nekim slučajevima, dijagnoza može biti postavljena bez biopsije sluznice tankog creva. Važno je da pacijenti ne počnu bezglutensku dijetu pre dobijanja konačne dijagnoze. Jedini mogući način za lečenje celijačne bolesti je veoma stroga, doživotna bezglutenska dijeta. Pravilno sprovođenje dijetne usloviće poboljšanje kliničke slike, normalizaciju antitela i regeneraciju oštećene sluznice tankog creva. Pridržavanje striktnoj dijeti je jedini način da se spreči razvoj ozbiljnih dugoročnih komplikacija bolesti. Najznačajniji faktor rizika za razvoj dugoročnih komplikacija je neadekvatna komplijansa, odnosno nepridržavanje striktnoj dijeti bez glutena.

Oat proteins are not related to gluten, but sometimes contamination during the transportation can occur!



Ledeni breg celijakije je ogroman, i predstavlja 1% opšte populacije. Ipak, samo mali broj ovih pacijenata je dijagnostikovano, što odgovara vrhu ovog ledenog brega. Brojne studije pokazuju da je samo 10% ovih pacijenata dijagnostikovano zbog postojanja karakterističnih simptoma i znakova, dok je 90% bilo nedijagnostikovano dug vremenski period. Veličina potopljenog dela ledenog brega umnogome zavisi koliko su pacijenti svesni svojih tegoba, ali i od znanja zdravstvenih radnika i dostupnosti pouzdanih dijagnostičkih sredstava.

Simptomi



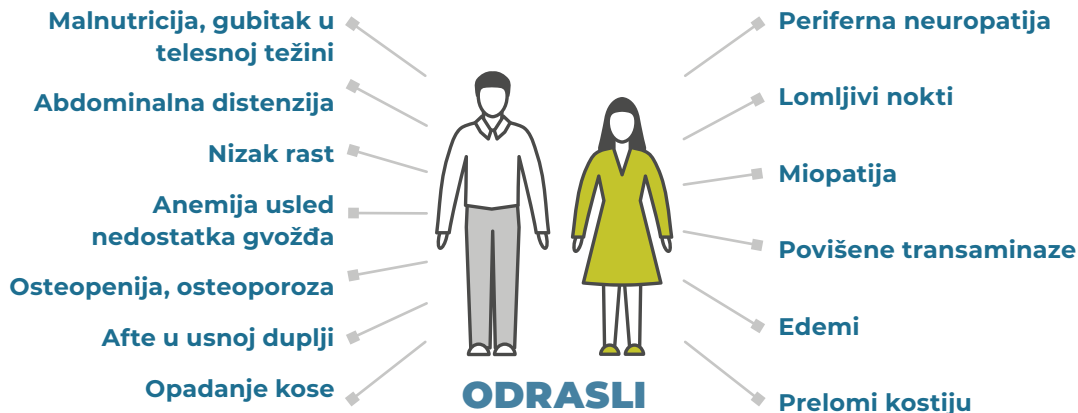
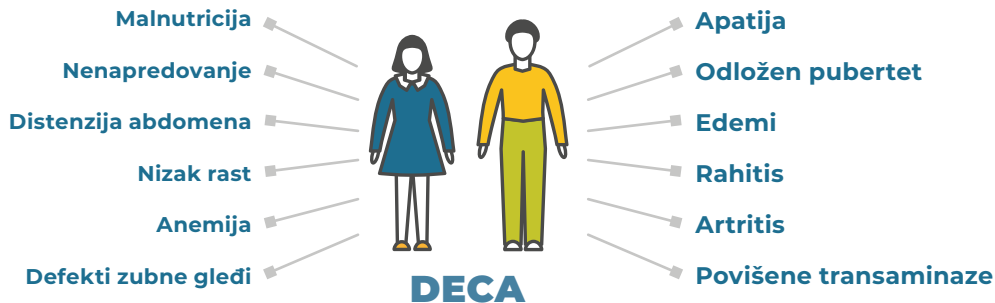
VISOKORIZIČNE GRUPE

Tip 1 dijabetes melitus

- IgA deficijencija
- Autoimuni tiroiditis
- Daunov sindrom
- Turnerov sindrom
- Vilijamsov sindrom
- Rođaci prvog kolena obolele osobe

KOMPLIKACIJE

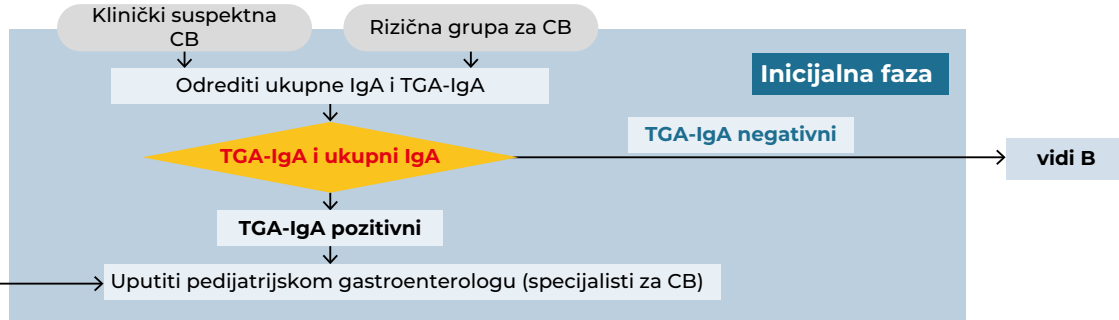
- Osteoporoza
-
- Autoimunske bolesti
-
- Ginekološki poremećaji
-
- Hematološki poremećaji
-
- Neurološki poremećaji
-
- Psihijatrijski poremećaji
-
- Maligni limfomi tankog creva



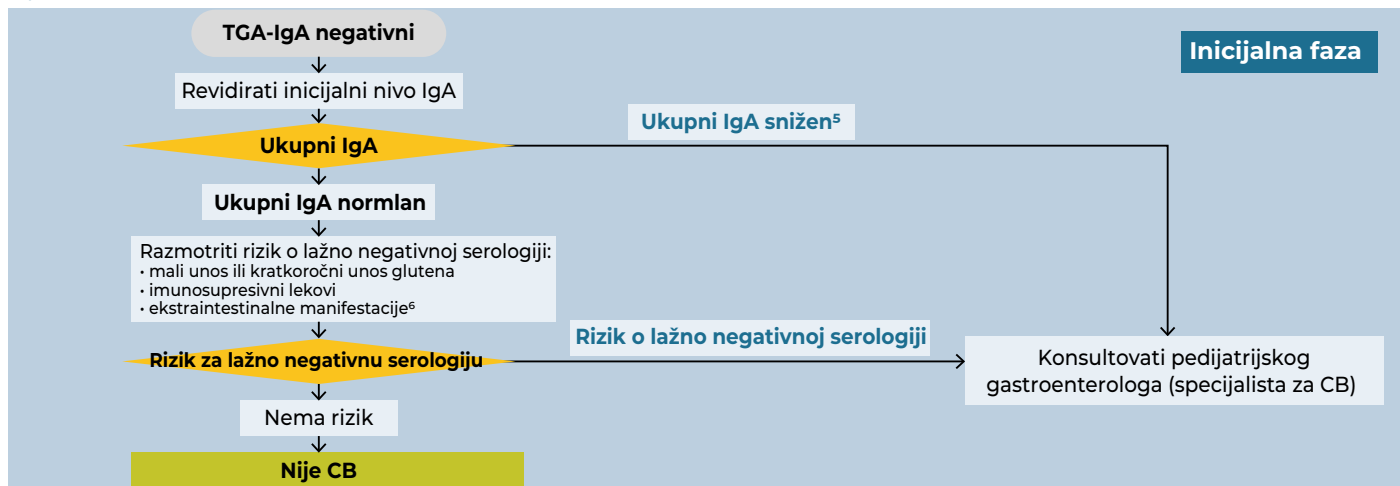
Dijagnoza celijačne bolesti

A.

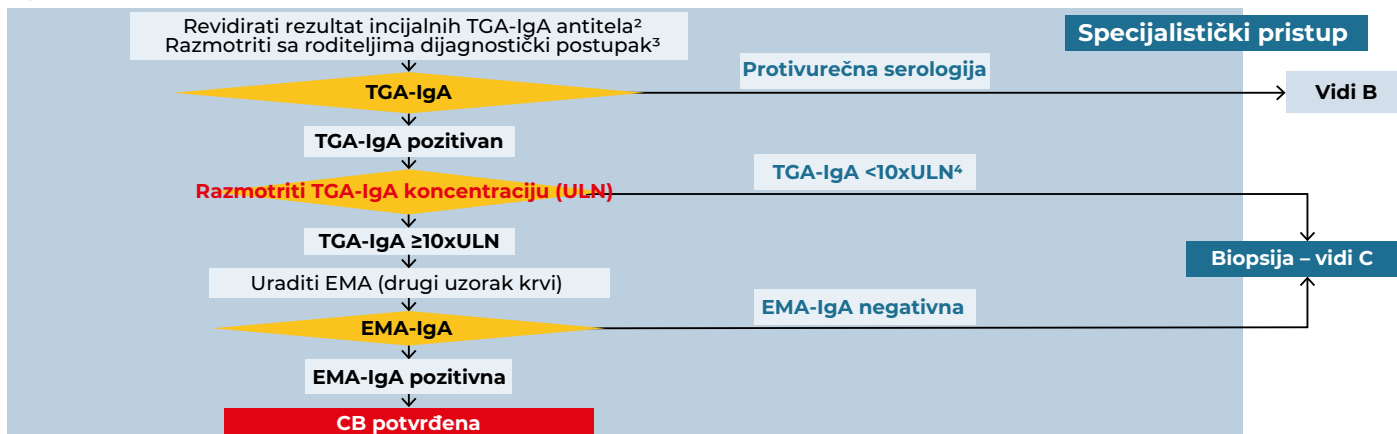
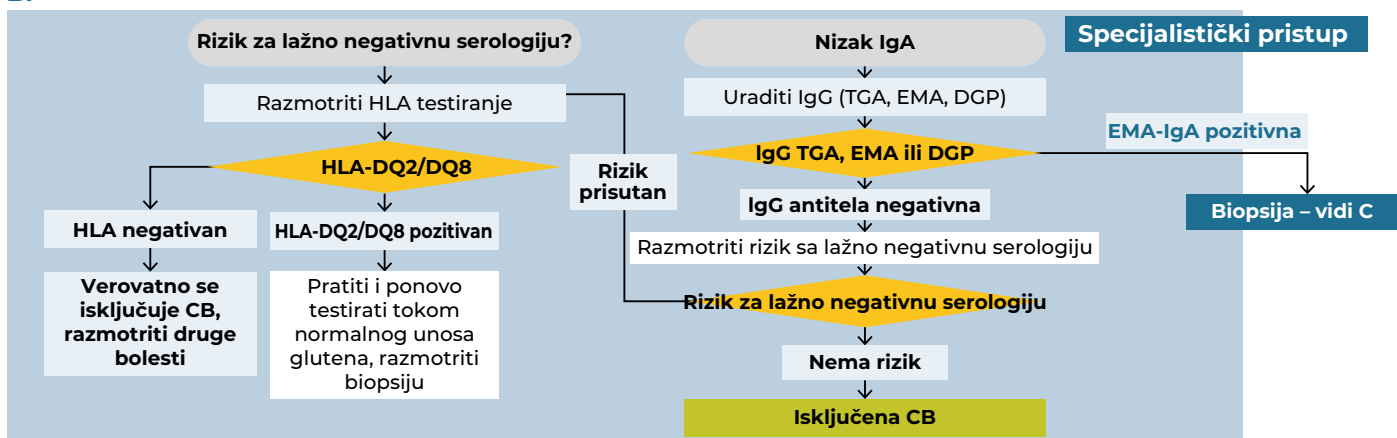
CB serologija pozitivna
iz bilo kog razloga¹



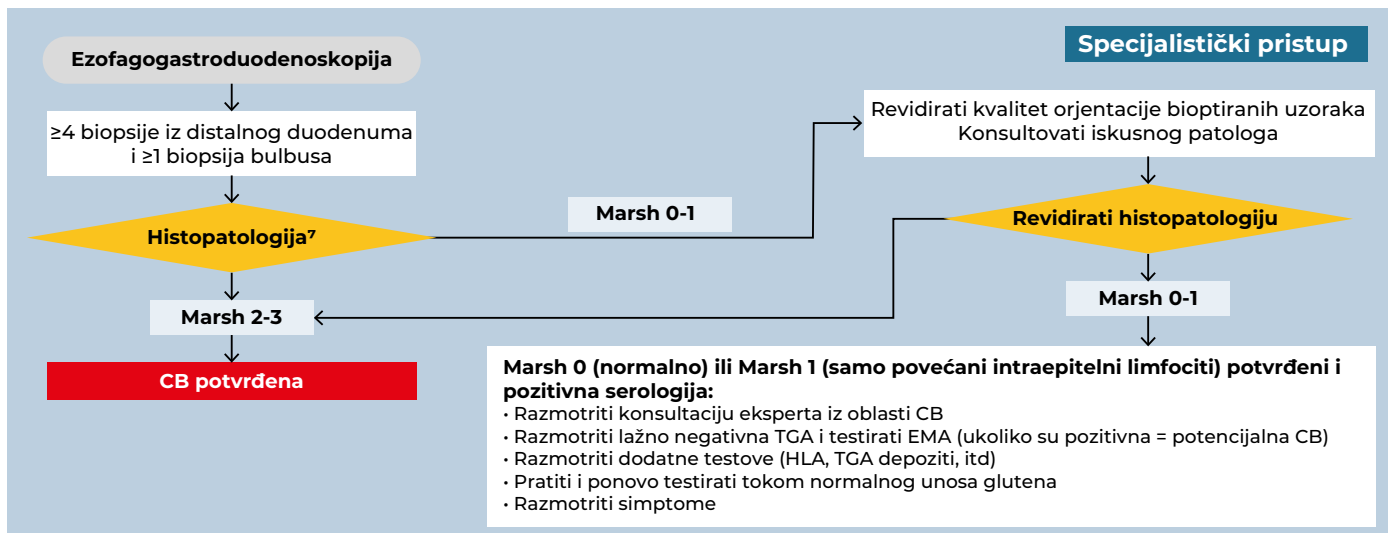
B.



Slika 1. Diagnostic approach in children and adolescents with CD – initial care (A, B) (Husby et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2020)

A.**B.**

C.



Fusnote

1. Svi ostali testovi osim TGA-IgA, uključujući i brzi test i DGP
2. Proveriti graničnu vrednost i ponoviti testiranje ukoliko je rezultat graničan. Nema potrebe za ponovnim testiranjem ukoliko je analiza urađena u korelaciji sa kalibracionom krivom. Uraditi konvencionalni TGA-IgA ukoliko je brzi test ili kvalitativni TGA test bio pozitivan
3. Po postavljanju dijagnoze celijačne bolesti, bilo da je ona postavljena sa ili bez biopsije, potrebno je saopštiti da bi za reevaluaciju bilo neophodno ponovno, prolongirano konzumiranje glutena čemu bi usledila dodatna brojna ispitivanja
4. Ukoliko su TGA-IgA granično pozitivna potrebno je ponoviti TGA-IgA i EMA nakon perioda normalnog unosa glutena
5. Snižena vrednost prema uzrastu < 0.2 g/L za uzrast preko 3 godine
6. Na primer, dermatitis herpetiformis, kod kojih je serologija uglavnom negativna
7. Granična vrednost za normalnu vrednost IEL je 25 ćelija/100 enterocita

Figure 2. Diagnostic approach in children and adolescents with CD – specialist care (A, B, C) (Husby et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2020).

Celijačna dijeta i pridržavanje dijete

Terapija za celijačnu bolest je dijeta bez glutena. Sprovođenje dijete dovede do oporavka oštećene sluznice tankog creva, a očekuje se i nestanak tegoba kod skoro svih pacijenata. S obzirom da se mora sprovesti stroga dijeta i da se gluten može naći u brojnim namirnicama, savetuje se da se pacijent po postavljanju dijagnoze celijačne bolesti uputi nutricionisti specijalizovanom iz oblasti celijačne bolesti.

Sprovođenje dijete bez glutena može biti teško i može dovesti do brojnih socijalnih ograničenja usled straha zbog mogućeg unosa glutena tokom boravka van kuće. Komplikacija bezglutenskoj dijeti je različita među osobama. Procena je da se oko 25 – 50% dece i adolescenata ne pridržava striktno dijetu bez glutena. Nepridržavanje dijete može biti svesno i nesvesno, odnosno namerno i nenamerno.

Nenamerno izlaganje glutenu je najčešće posledica kontaminacije tokom pripreme hrane ili tokom obedovanja sa osobama koje jedu namirnice sa glutenom. Može biti posledica nedovoljno detaljnog označavanja hrane ili neadekvatnog čitanja i tumačenja deklaracija na proizvodima. Namerno izlaganje glutenu je češće kod osoba koje nemaju simptome nakon unosa glutena. Često se javlja i u periodu adolescencije, zbog vršnjačkog pritiska. Posebno kritičan period je period kada osoba sa celijakijom zbog uzrasta obustavlja kontrole kod dečjeg gastroenterologa i treba da nastavi svoje praćenje kod interniste gastroenterologa. U ovom periodu tranzicije veliki broj pacijenata se „gubi“.

Pridržavanje dijete bez glutena prati se od strane lekara i/ili nutricioniste. Najbolja procena komplijantnosti se postiže revidiranjem sprovođene dijete i kontrolnim antitelima specifičnim za celijačnu bolest. Očekuje se da će se nakon uvođenja bezglutenske dijete antitela normalizovati nakon 12 do 24 meseci. Ipak,



tokom evaluacije se ne treba osloniti samo na vrednost antitela, jer ona nisu dovoljno senzitivna da detektuju transgresiju u sprovođenju dijete kod deteta sa celijačnom bolesti. Osmišljeni su kratki upitnici umesto vođenja vremenski zahtevnih dnevnika ishrane, ali ni sa ovim upitnicima nekad nije moguće detektovati greške u sprovođenju dijete. Obaveštavajuća nova metoda je detekcija glijadin imunogenih peptida (GIP). Ukoliko se unese, gluten se ekskretuje putem stolice i urina, gde se može detektovati. GIP može biti koristan kod pacijenata koji tvrde da sprovode striktno bezglutensku dijetu duže od dve godine, ali i dalje imaju pozitivna antitela ili kod pacijenata koji se i dalje žale na simptome uprkos tvrdnji da sprovode dijetu. Ipak potrebna su dodatna istraživanja o vezi između količine i vremena unosa i izlučivanja glutena stolicom / urinom, kako bi detektovanje GIP-a počelo da se primenjuje u svakodnevnoj praksi.

Celijačna bolest – sekundarna prevencija ranom dijagnozom

Celijačna bolest je čest poremećaj. Istraživanja ukazuju da oko 1% opšte populacije ima celijačnu bolest.

Procena je da u Evropskoj uniji oko 5 miliona ljudi boluje od celijačne bolesti. Prema podacima broj dijagnostikovanih osoba je značajno manji. Epidemiološki podaci govore da na jedno novodijagnostikovano dete sa celijakijom postoji još 7 nedijagnostikovane dece. Pored toga, dijagnoza se postavlja dosta kasno i mnogi pacijenti saopštavaju da su na dijagnozu čekali godinama. To znači da je veliki broj osoba nedijagnostikovano i nelečeno.

Nelečena celijačna bolest može dovesti do brojnih zdravstvenih problema. Jedan od projekata koji je na to ukazao je i "Generation Rotterdam" projekat. Nedijagnostikovana deca sa celijakijom imala su osteopeniju, nizak rast, emocionalne probleme, poremećaje pažnje i ponašanja. Kod nedijagnostikovanih trudnica zabeleženi su intrauterini zastoj u razvoju ploda, a bebe su se rađale sa malom porođajnom telesnom masom.

Zašto je propušteno postavljanje dijagnoze celijačne bolesti?

Problem sa postavljanjem dijagnoze celijačne bolesti je to što pacijenti imaju različite simptome i znake bolesti. Klinička slika celijakije je izrazito varijabilna i vrlo često se teško prepoznaje. Simptomi mogu biti gastrointestinalni, kao što su hroničan bol u trbuhu ili dijareja, distendiran abdomen, gubitak u telesnoj te-

žini, i kod dece neadekvatan rast. Bolest se može manifestovati i ekstraintestinalnim simptomima, kao što su bolovi u zglobovima, neurološki poremećaji, osteoporoza ili anemija. Opet, neki pacijenti od simptoma imaju samo hroničan umor. S druge strane, celijačna bolest može biti i asimptomatska. Iz svega ovoga se može zaključiti da nije lako posumnjati na celijakiju, i da lekari moraju biti svesni mnogobrojnih simptoma i znakova koje celijakija može da ima.

Dijagnoza celijačne bolesti: biomarkeri seruma i testovi

Prisustvo pozitivnih antitela, kao što su antitela na tkivnu transglutaminazu i endomizijalna antitela, u serumu osoba sa celijačnom bolesti, omogućava postavljanje dijagnoze neinvazivnim laboratorijskim testovima. Pouzdanost oba testa je vrlo visoka, i vrednosti TGA koja je za deset ili više veća od graničnih vrednosti korelira sa teškim oštećenjem sluznice tankog creva.

Brzim testovima (BT) se efikasno i za vrlo kratak vremenski period detektuju TGA. Ipak, ovi testovi ne smeju zameniti pouzdane serološke testove. Brzim testovima, za oko 10 minuta, doktor sa visokom verovatnoćom može proceniti da li testirana osoba ima celijačnu bolest, a bez potrebe za nekim specijalnim laboratorijskim uslovima. Brzi testovi pružaju mogućnost testiranja celih populacionih grupa i na taj način rano otkrivanje i lečenje celijačne

bolesti. Ovim vidom sekundarne prevencije, moguće je otkrivanje i lečenje celijačne bolesti u ranim fazama bolesti.

Sekundarna prevencija skriningom opšte populacije

Najefektivniji način sekundarne prevencije je skrining opšte populacije. Međutim za populacioni skrining je potrebno ispuniti vrlo striktna pravila, takozvanih Wilsonovih i Jungerovih kriterijuma. Pored toga, ekonomičnost ovog tipa skrininga i prihvatljivost od opšte populacije je pod znakom pitanja. Iz ovih razloga, holandska grupa istraživača je osmislila projekat GLUTENSCREEN – skrining celijačne bolesti kod dece u preventivnim zdravstvenim centrima u Holandiji. Projektom bi bio obavljen skrining dece uzrasta 1 do 4 godine u Kennemerland regionu severne Holandije. Argumenti za opravdanost projekta je otkrivanje celijačne bolesti kod asimptomatskih osoba. Prema komisiji ova populaciona grupa je etički problematična i projekat nije odobren, a zbog pitanja da li bi postavljanje dijagnoze kod asimptomatskih pacijenata dovelo do benefita po zdravlje uvođenjem dijete i prouzrokovanja brojnih problema koji bi nastali usled saznanja da osoba boluje od hronične bolesti. Ipak, etička komisija Medicinskog univerzitetskog centra u Leidenu je odobrila rano ispitivanje kod simptomatskih nedijagnostikovanih pacijenata, čime bi ovaj projekat označavao “u potrazi za pacijentom”, umesto skrininga.

“U potrazi za pacijentom” kao alternativa skriningu u sekundarnoj prevenciji celijačne bolesti

Originalni projekat GLUTENSCREEN je adaptiran (www.glutenscreen.nl). Za učestovanje u GLUTENSCREEN projektu pozvani su roditelji i deca uzrasta između 12 meseci i 4 godine koji su se javili u Preventivni centar za negu dece u Kennemerland regionu. Učestvovanje je bilo jednostavno: roditelji bi odgovarali na deset pitanja o simptomima povezanim sa celijačnom bolesti. Ukoliko

dete ima jedan ili više simptoma, nakon roditeljskog pristanka, bio bi urađen brzi test za celijačnu bolest. Ukoliko test nije bio uredan, pacijent bi se upućivao u Univerzitetski medicinski centar u Leidenu radi postavljanja definitivne dijagnoze celijačne bolesti.

Implementacija GLUTENSCREEN projekta je prevazišao očekivanja. Od njegovog početka, februara 2019. godine do kraja novembra 2020. godine (sa petomesečnim prekidom zbog COVID19 pandemije), brzi test je sproveden kod 1923 dece. Očekivana stopa detekcije je bila 1%, a detektovano je 2%. Cilj ovog projekta je da se ukaže da ovaj vid sekundarne prevencije celijačne bolesti ima smisla, da je efikasan, ekonomičan i dobro prihvatljiv od opšte populacije.



Druge glutenom izazvane bolesti

U poslednje vreme, postalo je jasno da pored pacijenata sa celijačnom bolesti i sa alergijom na pšenicu, postoje i pacijenti koji reaguju na gluten a bez dokazanog alergijskog ili autoimunskog mehanizma.

Alergija na pšenicu

Pšenica je jedan od najčešćih alergena. Alergija na pšenicu predstavlja neželjenu imunsku reakciju na protein pšenice (albumin, globulin, glijadin i glutenin) koja se može manifestovati kožnim, respiratornim i/ili gastrointestinalnim simptomima, a u nekim situacijama i sistemskim reakcijama. Incidenca dokazane alergije na pšenicu je oko 0.4 – 9%.

Alergija na pšenicu i celijakija su potpuno različiti zdravstveni problemi. Ukoliko osoba koja je alergična na pšenicu konzumira gluten, može doći do nekih od sledećih reakcija:

- rana alergijska reakcija: urtikarija (koprivnjača), angioedem (otok lica), otežano disanje, mučnina, abdominalni bol, a u nekim slučajevima i anafilaksa – životno ugrožavajuće stanje.
- kasna alergijska reakcija (javlja se 24h nakon unosa glutena): digestivni problemi, promene na koži.

Alergija na pšenicu se leči isključenjem pšenice iz ishrane.

Ne-celijačna gluten senzitivnost

U poslednje vreme, postalo je jasno da pored pacijenata sa celijakijom i alergijom na pšenicu, postoji i grupa pacijenata koji imaju reakciju na gluten, a bez dokazanog alergijskog ili autoimunskog mehanizma. Ovo stanje se definiše kao ne-celijačna gluten senzitivnost ili intolerancija glutena (gluten hipersenzitivnost). Procenjena učestalost ovog poremećaja u opštoj populaciji je 0.63 – 6%.

Klinički, ovaj poremećaj se može manifestovati brojnim gastrointestinalnim (dijareja, abdominalni bol, nadimanje, itd) i/ili ekstraintestinalnim tegobama (malaksalost, glavobolje, itd) koji se javljaju nakon unosa glutena, a koji se povlače sa uvođenjem bezglutenske dijeta. Ne postoji specifični test kojim bi se dijagnostikovala ne-celijačna gluten senzitivnost. Dijagnoza se postavlja duplo-slepom kontrolisanom probom, a nakon isključenja alergije na pšenicu i celijakije.

	Celijačna bolest	Ne-celijačna gluten senzitivnost	Alergija na pšenicu
Definicija	Doživota, genetska auto-imunska bolest; unos glutena dovodi do oštećenja sluznice tankog creva	Intolerancija glutena ili neke druge komponente pšenice koji ne uzrokuju specifični autoimunski odgovor i koji ne dovodi do oštećenja sluznice tankog creva	Imunski odgovor na jedan ili više proteina pšenice (koji može biti i gluten)
Gastrointestinalni simptomi	Dijareja, nadimanje, abdominalni bol	Dijareja, nadimanje, abdominalni bol	Mučnina, povraćanje, dijareja, nadimanje, iritacije u usnoj duplji i grlu
Ekstraintestinalni simptomi	Gubitak telesne težine, nizak rast, artritis, osteoporoza, dermatitis, oštećenje zubne gleđi, rekurentne afte, amenorea, neplodnost, bol u zglobovima, neurološki poremećaji	Umor, neurološki poremećaji, "maglovit um", bol u zglobovima	Osip, zapušenost nosa, iritacije oka, otežano disanje
Dijagnoza	Klinička slika Serološki testovi (ukupni IgA, TGA IgA) Biopsija sluznice tankog creva	Isključenje celijakije i alergije na pšenicu	Kožni testovi ("Skin prick" testovi) "Patch" testovi Testovi kojim se određuje koncentracija specifičnih imunoglobulina klase E Probe hranom
Prisustvo auto-antitela	Da	Ne	Ne
Biopsija sluznice tankog creva	Tipično oštećenje sluznice tankog creva	BEZ jasnog oštećenja sluznice tankog creva	BEZ jasnog oštećenja sluznice tankog creva
Terapija	Doživotna, striktna dijeta bez glutena	Dijeta bez glutena i dijeta bez pšenice (stepen senzitivnosti je individualan)	Striktna dijeta bez pšenice

Source: CeliVita – Living with coeliac disease and Children's Hospital Zagreb.

Rečnik

Anemija – stanje u kojem je hemoglobin (Hb) u krvi manji od normalnih vrednosti. Jedna od najčešćih vrsta anemije je anemija usled deficita gvožđa (gvožđe je potrebno za sintezu hemoglobina).

Antitela – proteini koji imaju sposobnost da indukuju reakcije, najčešće protektivne za organizam.

Antitela na tkivnu transglutaminazu (TGA) – antitela (uglavnom IgA klase) su usmerena ka enzimu tkivne transglutaminaze. Ova antitela su najčešće prisutna u krvi pacijenata sa celijačnom bolešću u aktivnoj fazi bolesti.

Antiendomizijalna antitela (EMA) – antitela (uglavnom IgA klase) usmerena ka endomizijalnom tkivu. Ova antitela su najčešće prisutna u krvi pacijenata sa celijačnom bolešću u aktivnoj fazi bolesti.

Antiglijadinska antitela (AGA) – antitela (IgA i IgG klase) usmerena ka glijadinu. Ova antitela mogu biti prisutna u krvi pacijenata sa celijačnom bolešću u aktivnoj fazi bolesti. U poređenju sa TGA i EMA specifičnost AGA je značajno niža.

Antitela na deamidirani glijadinski peptid (dGP At) – antitela (uglavnom IgA klase) usmerena ka deamidiranom glijadinskom peptidu. Ova antitela su

uglavnom prisutna u krvi pacijenata sa celijačnom bolešću u aktivnoj fazi bolesti.

Biopsija – uzimanje uzorka tkiva sa ciljem da se to tkivo dalje analizira.

Dermatitis herpetiformis – stanje kože koje karakteriše osip koji svrbi na tipičnim mestima (npr. laktovi i kolena). Jedna od mogućih manifestacija celijačne bolesti.

Dijeta bez glutena – jedini način lečenja osoba sa celijačnom bolešću. Striktna dijeta podrazumeva isključenje iz ishrane pšenice, raži, ječma, i kod nekih pacijenata čak i ovsa.

HLA sistem – kompleks gena koji se nalazi na šestom hromozomu, a koji su odgovorni za sintezu proteina. Proteini imaju ključnu ulogu u imunskim reakcijama.

IgA – podklasa antitela (ili imunoglobulina) koja se nalaze u krvi ili su sekretovana od strane mukoze. U slučaju IgA deficijencije, češća je celijačna bolest.

Intraepitelni limfociti – limfociti odgovorni za imunološku zaštitu, a koji se mogu naći između epitelnih ćelija intestinuma.

Laktoza – mlečni šećer, disaharid, koji se sastoji od molekula glukoze i galaktoze. Intolerancija laktoze je česta u celijačnoj bolesti i može se u potpunosti povući.

Malapsorpcija – smanjena apsorpcija nutrijenata kao posledica deficijencije digestivnih enzima a usled oštećenja sluznice tankog creva.

Serološki markeri – antitela, koja se mogu detektovati u krvi. Njihovo prisustvo je validan dijagnostički element u procesu dijagnostikovanja celijačne bolesti.

Vilusi – anatomske strukture u vidu „prstenastih“ struktura tipičnih za normalnu građu sluznice tankog creva.

Vilusna atrofija – patološke promene sluznice tankog creva. Vilusi postaju kraći ili ponekad potpuno zaravnjeni (kod kompletne atrofije).

Visoko rizične grupe – grupa ljudi u opštoj populaciji sa većim rizikom od očekivanog da razviju određenu bolest, a što se može definisati objektivnim, merljivim parametrima (npr. nasleđena genetska osnova, fizičke karakteristike, životne navike, itd)



Priče pacijenata

NUŠA U NJENA MAMA IZ SLOVENIJE

Onoga dana kada je našoj najstarijoj ćerci dijagnostikovana celijakija konačno smo mogli da odahnemo. Od svih mogućih dijagnoza na koje su lekari sumnjali celijakija je bila najmanje zastrašujuća. Bili smo srećni što je konačno postavljena dijagnoza i da možemo da joj pomognemo da odraste i postane zdrava i srećna žena. Zdravstveni problemi naše ćerke nisu nastali preko noći, kao pogoršanje osnovnog stanja. Simptomi su se razvijali postepeno. Zbog čestih respiratornih infekcija i slabijeg imuniteta (hipogamaglobulinemije) upućena je na ispitivanja kod alergologa u uzrastu od dve godine. Da bi se izbegle česte infekcije nije išla u vrtić. Nakon poslednje infekcije naša do tada čutljiva, ali vesela devojčica izgubila je apetit i postala umornija. Nakon konsultacije sa pedijatrom urađen je pregled krvne slike i rezultat je bio u okviru referentnih vrednosti za uzrast. Nije imala malaksalost, nije imala bolove kao ni prolivaste stolice, a ni opstipaciju. Nekoliko puta mesečno smo posećivali pedijatra zbog tegoba koje je imala. Tokom ovog perioda niko nije posumnjao na celijakiju i nije pregledana od strane gastroenterologa. S obzirom da smo u ovom periodu dobili drugo dete, posumnjali smo da se tegobe javljaju kao rezultata nedostatka pažnje, pa smo upućeni psihologa. Tokom praznika nadali smo se poboljšanju stanja, ali su se opšte stanje i gubitak telesne težine pogoršavali. Na sreću uskoro smo pregledani od strane alergologa

koji nas je uputio gastroenterologu. Dijagnoza celijakije postavljena je za deset dana. Sada na bezglutenskoj ishrani ona raste i pravilno se razvija. Ubrzo je celijakija dijagnostikovana i kod sestre i oca, tako da su i oni sada na bezglutenskoj ishrani.

“Bili smo srećni jer se maraton od jednog do drugog doktora završio.”

PRIČA PACIJENTA IZ SRBIJE

Mihajlu je postavljena dijagnoza celijačne bolesti kada je imao pet godina. Nakon dvadeset dana uporne dijareje, upućen je gastroenterologu. Na osnovu simptoma, lekar je odmah posumnjao da se radi o celijačnoj bolesti i uradio serološko testiranje. Antitela su bila jako visoka. Nakon endoskopije, definitivno je potvrđena dijagnoza celijačne bolesti.

Kako je celijačna bolest ima genetsku predispoziciju, lekar je i ostalim članovima porodice, Mihajlovoj sestri, mami i tati, sproveo genetsko ispitivanje. Pokazalo se da je mama nosilac gena koji povećava rizik od razvoja celijačne bolesti. Nakon ispitivanja i majci je potvrđena celijačna bolest. Ona je bila iznenađena jer je, osim anemije, smatrala da je zdrava. Dugogodišnju anemiju nije smatrala ozbiljnim problemom. Za razliku od njegove mame, Mihajlo je imao brojne zdravstvene probleme pre nego što je dijagnostikovao. Bio je bezvoljan i bez energije, slabo je napredovao, od treće godine je imao 15 kilograma, bio je niži od svojih vršnjaka i imao je astmu.

To se sve promenilo nakon postavljanja dijagnoze i eliminacije glutena iz njihove ishrane. Ipak, nije bilo lako. Jedini savet koji su dobili od lekara je da ne jedu gluten. Data im je kratka brošura o celijač-

noj bolesti. Sami su morali da se snađu šta da jedu, koju hranu da kupe i kako da se hrane pravilno. Na sreću, saznali

“Danas, Mihajlo i njegova mama su eksperti u sprovođenju dijete bez glutena.”

su za Udruženje Srbije za celijakiju, od koji su dobili veliku pomoć i praktične savete za svakodnevne izazove. Bilo potrebno dosta vremena da se Mihajlo oporavi. Antitela su brzo pala, ali se nivo gvožđa normalizovao tek nakon dve godine. Danas, Mihajlo i njegova mama su stručnjaci u sprovođenju dijete bez glutena. I ono što je najvažnije – zdravi su.



MAJKA IZ MAĐARSKE

Imam sina i ćerku. Kada je moj sin imao 11 godina, trener plivanja mi je sugerisao da treba da ga vodim kod lekara. Rekao mi je da on dobro trenira, ali da njegovi mišići ne rastu i da se njegovi rezultati ne poboljšavaju. On nije imao gastrointestinalne simptome. Otišli smo na pregled kod pedijatrijskog gastroenterologa i

“Trener plivanja mi je sugerisao da odvedem sina kod lekara.”

vrlo brzo razjasnili da moj sin ima celijačnu bolest. Počeli smo sa ishranom bez glutena i rezultati su bili spektakularni: u naredne dve godine porastao je 15 cm, povećao težinu za 14 kg i osvojio nekoliko trofeja u takmičenju iz plivanja!

Urađen je skrining moje porodice, i moja ćerka je takođe bila pozitivna: i ona nije imala nijedan simptom, samo vrlo blagu sideropeniju. Kao brat i sestra, njih dvoje se jako lepo slažu, a sada „dele“ i iskustvo celijačne bolesti. Nismo imali problema sa dijetom. Danas, moja deca imaju 16 i 18 godina, mogu sama da odu u nabavku bezglutenskih namirnica i da sama spreme obrok. Iako nema potrebe to da kažem, jako sam ponosna na njih.

KRISTINA. PEDIJATAR IZ GRACA

Ja sam pedijatar – pre nekoliko godina, kada sam videla svoju snajku, koja je malo mlađa od mene, pomislila sam: „O, koliko njena koža bleđa i iziritirana, sigurno je pod velikim stresom i ne spava dovoljno!“, pa sam joj rezervisala spa vikend sa skupim tretmanima za ulepšavanje.

Ipak, pre odlaska u spa posetila je svog lekara koji je dijagnostikovao anemiju usled deficita gvožđa, zbog čega ju je poslao na endoskopiju; dijagnoza celijačne bolesti je tada bila postavljena!

Ubrzo je ispitan i članovi njene porodice, i rezultat je bio pozitivan kod brata,

koji je godinama patio od „sindroma iritabilnog creva“!

Zato vas molim da zapamtite: bleđa i ispućala koža možda nisu znak stresnog života, već znak anemije usled deficita gvožđa, bitnog znaka celijačne bolesti!

Na dijete bez glutena moja snajka ponovo ima divnu kožu. I sada želi da ide na spa tretman.

“Bleđa i ispućala koža mogu biti znak celijačne bolesti.”



MARINA IZ HRVATSKE

Dijagnoza celijakije postavljena mi je sa 30 godina i to je bio jedan od najsrećnijih dana u mom životu. Ako se pitate zašto, nastavite da čitate o toj tihoj, promenljivoj i nadasve bolnoj celijakiji. Roditelji su mi pričali kako do moje sedme godine nisam imala apetit i jedina hrana koju sam jela bilo je voće. U tom periodu dok sam se igrala sa ostalim vršnjacima izgubila sam svest i tada mi je postavljena dijagnoza epilepsije i ordinirana odgovarajuća terapija. Takođe se sećam da sam imala bolove u nogama koji su pripisivani bolovima rasta. Ali bolovi su bili toliko jaki da noću nisam mogla da spavam. Skoro tokom cele godine imala sam problem sa aftama u usnoj duplji. Opadala mi je kosa, imala sam česte promene raspoloženja i nedostatak koncentracije od ranog uzrasta. Najveći problem bio je bol i slabost u nogama. Bolovi su se vremenom pogoršavali, nisam mogla da se penjem uz sepenice. Ponekad nisam mogla da ustanem iz kreveta. Ni detaljna ispitivanja ni dijagnostičke procedure nisu mogle da otkriju uzrok mog problema. Mislila sam da sam dovoljno mlada da prevaziđem sve, čak i period kada sam svakodnevno uzimala analgetik zbog bolova u nogama. Takođe se nisam obazirala na sugestije kolega i prijatelja kad su mi govorili da možda imama multiplu sklerozu. U drugoj deceniji života rodila sam dvoje dece kojima je u detinjstvu dijagnostikovana celijakija. Pošto u mojoj državi u

to vreme nije bilo moguće uraditi genetsko ispitivanje na celijakiju, suprug i ja smo uradili serološke testove koji su bili negativni. Genetsko testiranje koje je kasnije urađeno pokazalo je da sam nosilac HLA DQ2 i HLA DQ8 lokusa. Takođe je urađena i biopsija tankog creva i ponovljena serologija koja je ovoga puta bila pozitivna. Odmah sam započela bezglutensku ishranu. Nakon 5 godina na bezglutenskoj ishrani serološke analize su negativne. Takođe su nestali i bolovi u mišićima i zglobovima, bolne i obilne menstruacije i afte. Konačno sam mogla da živim normalno. Moja ishrana se sastoji od namirnica koje ne sadrže gluten, a moj cilj je postao poboljšanje kvaliteta života sa celijakijom.

Na kraju htela bih da istaknem da se na celijakiju krajem prošlog i početkom ovog veka retko sumnjalo kod odraslih i da se nije prepoznavala ukoliko nije bila prisutna tipična klinička slika (bolovi u trbuhu, dijareja i povraćanje). Danas se sa sigurnošću može reći da se genetska ispitivanja doprinela češćem otkrivanju celijakije u porodici i kod prvih srodnika, kao i kod onih sa asiptomatskom celijakijom. Takođe, više se pažnje sada posvećuje dijagnostikovanju celijakije kod osoba kojima je već dijagnostikovana celijačna bolest.

“Napokon, bila sam mirna...”



ANINA PRIČA (ČEŠKA REPUBLIKA)

Mojoj ćerci Ani je dijagnostikovana celijačna bolest u oktobru 2020. godine, dva meseca pre njenog desetog rođendana. Bila sam očajna, jer je verovatno patila od ove bolesti od rođenja i da niko od lekara koji su je pregledali u poslednjih deset godina, uključujući i veliki broj gastroenterologa, nije mogao da otkrije o čemu se radi. Iako su simptomi koje je imala ukazivali na celijakiju, nisu imali ideju da se radi o njoj.

Kada sam se požalila Aninom pedijatru da mi se ne dopadaju njene stolice, koja je nekada bila bele, a nekada zelene boje, sa sluzi i nesvarenom hranom, ona je samo odmahнула rukom. Tvrdila je da je samo sporije varenje. Jedino je proverila da li moja ćerka ima anemiju zbog blede kože.

Takođe, niko nije primetio distendiran trbuh, čak i u periodu kada je bila beba. Dijagnostikovana joj je hipotonija i preporučene vežbe bo Vojti, ali niko nije tražio uzrok tome. Čak i dečji gastroenterolog, kod koga smo išli, nije imao ideju da se radi o celijačnoj bolesti, čak i kada je rađena analiza stolice na parazite i koprokultura.

Ana je često štucala kao beba, a potom je podrigivala i imala neprijatan zadah, naročito ujutru nakon buđenja. Postav-

ljena joj je dijagnoza gastroezofagealnog refluksa (GER) u uzrastu od devet godina. Niko nije ispitao da li je uzrok svemu celijačna bolest.

Celijačna bolest je dijagnostikovana slučajno. Tražili smo drugog gastroenterologa i odabrali Opštu univerzitetsku bolnicu u Pragu, gde su nas prijatno dočekali. Srećom, primio nas je pravi ekspert dr Peter Szitanyi, koji je samo nakon kratkog pregleda posumnjao da se radi o celijačnoj bolesti. Kod njega smo zakazali kako bi potvrdili dijagnozu GER-a, jer je tokom leta 2020. godine imala mučninu i povraćanje. Dr Szitanyi je uradio endoskopiju i isključio ezofagitis. Dodatno, uradio je analizu krvi koja je "nažalost" pokazala pozitivan titar antitela za celijačnu bolest. Kako je titar antitela bio nizak, bila je neophodna endoskopija, radi histološke potvrde dijagnoze. Nakon histološke potvrde, odmah smo stavili Anu na striktnu dijetu bez glutena. Sada pokušavamo da se priviknemo na novonastalu situaciju.

"Nikada mi nije palo napamet da moja ćerka boluje od celijačne bolesti."

MAJA IZ ZAGREBA (HRVATSKA)

Rođena sam 1970. godine u Zagrebu, Hrvatska, i jedna od prvih uspomena, pored igre i zabave, su bili ozbiljni digestivni problemi i komplikacije. Moji roditelji su izbacili sve tepihe iz našeg stana, jer sam povraćala često i iznenadno. Takođe se sećam da sam išla na brojna ispitivanja. Moji roditelji su mi rekli da je doktor morao da uzima krv za analize, jer sam bila anemično dete. Nakon svih ispitivanja mojim roditeljima je rečeno da sam fizički zdrava ali pod velikim stresom, jer su se moji roditelji razvodili i da su moji gastrointestinalni problemi



bili posledica njihovog razdvajanja.

Tokom detinjstva i adolescencije često sam osećala mučninu, umor, a učestalo povraćanje je bilo deo mog života. Uživala sam u treniranju i bila sam jako dobra u karateu, ali kada su došla takmičenja, nisam mogla da izdržim tempo – ujutru nakon napornog treninga nisam mogla da ustanem iz kreveta. Dobra stvar je da od treniranja karatea nisam odustala do završnih godina fakulteta.

Kada sam počela da radim, barem jednom u nekoliko nedelja sam bila toliko bolesna i toliko sam povraćala da nisam mogla da odem na posao. Sećam se da mi je prvi šef govorio: „Hej, moraš ozbiljno da proveriš svoje zdravlje!“ Tada sam imala 27 godina.

Kako sam starila, počela sam da imam ataksiju i jake bolove u zglobovima, kako u velikim tako i u malim zglobovima. Imala sam toliko jake bolove u skočnim zglobovima i u zglobovima prstiju, da nisam mogla da hodam. Urađen mi je Waaler - Rose test, koji je bio negativan. Pored povraćanja, konstantne mučnine i bolova u zglobovima, krvna slika je ukazivala na snižene vrednosti MCV-a i niske trombocite. Kada sam se požalila doktoru, rekao mi je da sam genetski drugačija od ostalih i da treba da potražim pomoć psihijatra zbog svoje hipohondrije. Dobro je da sam sve vreme trenirala i trudila se da budem u

dobroj fizičkoj kondiciji. U tom periodu u mom životu su se dešavale lepe stvari; imala sam dobar posao i upoznala sam divnog momka koji je potom postao moj voljeni suprug.

Krajem 2011. godine, kada sam napokon prihvatila da ću celog života povraćati i da ću imati bolove, pojavilo se rešenje za moje probleme, i to kao analiza koja je pokazivala intoleranciju na hranu. Zbog analize koja je ukazala na Candidu u mom organizmu, lekar za homeopatiju mi je predložio veoma striktnu dijetu koje sam se pridržavala 6 meseci. Morala sam iz ishrane da isključim gluten, šećer, mleko i mlečne proizvode, mahunarke i voće. Nakon nekoliko nedelja ove dijetе desilo se čudo – po prvi put u svom životu sam se zaista osećala dobro. Nisam imala bolove, nisam povraćala, niti sam imala mučninu, bila sam puna energije, a moja izdržljivost u sportskim aktivnostima (naročito u jerdrenju) je bila očigledna. Moja koža se očistila; moja nadutost je nestala... Bila sam srećna, optimistična i uživala sam u svom telu.

Ubrzo po prestanku dijetе i ponovnom vraćanju uobičajenoj ishrani, svi moji simptomi su se vratili, gore nego ikad pre. Za 3 nedelje izgubila sam 7kg! Bila sam bleđa i osećala sam se toliko slabo da nisam mogla da odem na posao ili da prošetam svog psa. Testirana sam u pravcu parazitnih infekcija, i sve je bilo

u redu, osim što sam se ja osećala loše.

Srećom, bila sam znatiželjna šta se dešava sa mnom i počela sam da čitam o celijačnoj bolesti i njenim simptomima. Bila je 2012. godina i celijačna bolest kod odraslih osoba nije bila poznata kod porodičnih lekara i lekara opšte prakse u Hrvatskoj. Ohrabrena dobrim periodom koji sam imala, insistirala sam na skrining testu za celijačnu bolest i nakon toga sam ispitivana u Univerzitetkom bolničkom centru u Zagrebu, gde je napokon postavljena dijagnoza celijačne bolesti i potvrda da mučnina i povraćanje nisu bili posledica mog mentalnog stanja, već postojeće bolesti.

Pridržavanjem striktnе dijetе bez glutena od 2012. godine rezultiralo je poboljšanjem celokupnog zdravlja, bolovi i povraćanje su u potpunosti nestali, a život je postao mnogo bolji. Osećala sam se značajno jačom i imala sam pozitivan

“Imala sam pozitivan pogled na život.”

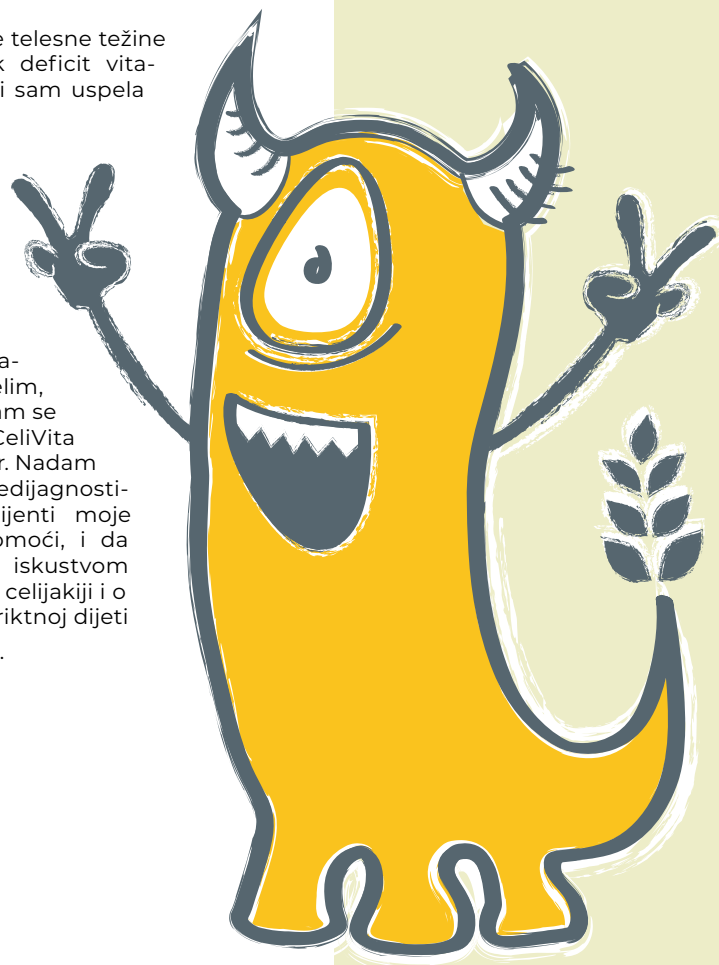
pogled na svoj život. Nakon jedne do dve godine bez glutena mogla sam da pijem jogurt ponovo ;) sada mogu da popijem i šolju mleka, a da ne dobijem dijareju.

Živeti sa celijačnom bolesti i sprovođenje bezglutenske dijeta nije uvek bilo lako, kako se činilo u početku. Način ishrane utiče na našu porodicu i prijatelje i diktira mnoge aktivnosti – skoro svaki društveni događaj uključuje i hranu i mi moramo da planiramo svaki obrok. Neke osobe u našim životima nas razumeju i vode računa, dok nas drugi smatraju izbjrljivim i zahtevnim. Jedan lekar mi je rekao: „Nemoguće je da ti imaš celijakiju, izgledaš tako utrenirano i jako.“ „Da, imam, ali pridržavam se dijeta bez glutena. Nije uvek bilo tako“, odgovorila sam.

Postoji veliki broj pogrešnih informacija o celijačnoj bolesti i ima toliko prostora da se poveća svest o celijačnoj bolesti i da se pomogne deci, odraslima i porodicama da se postavi dijagnoza pravovremeno i da se ohrabre da se pridržavaju dijeta bez glutena. Smatram da sam srećna što mi je postavljena dijagnoza u 38. godini života i što sam isključila iz ishrane gluten i ponovo povratila dobro zdravlje. Najveći problem je

bio vraćanje telesne težine i vrlo težak deficit vitamina D, koji sam uspela da nadoknadim a d e - k v a t - n o m s u p l e - m e n t a - c i j o m .

Da bih pomogla ostalim obolelim, pridružila sam se udruženju CeliVita kao volonter. Nadam se da će nedijagnostikovani pacijenti moje iskustvo pomoći, i da ću svojim iskustvom širiti svest o celijakiji i o životu na striktnoj dijeti bez glutena.





IGOR, PEDIJATAR IZ MARIBORA

Dijagnoza celijakije postavljena mi je u 44. godini. Dugo godina imao sam simptome celijakije u vidu intenzivnih bolova u trbuhu, dijareje, nadutosti i slabosti kao posledica čestih infekcija. S obzirom da sam već trideset godina dijabetičar na insulinskoj terapiji, dijagnozu celijakije mogao sam očekivati. Kako sam pedijatar, simptomatologija celijakije nije mi nepoznata i trebao sam shvatiti ranije o kojoj bolesti je reč. Ipak dogodilo se suprotno. Nekoliko godina pre postavljanja dijagnoze sa

kolegom gastroenterologom ekspertom za celijakiju učestvovao sam na jednom kongresu. U to vreme imao sam ozbiljne bolove u trbuhu, grčeve, nadutost, dijareju naročito nakon doručka ukoliko bih konzumirao sveže pecivo. Ali ni tada nisam posumnjao na celijakiju, kao ni moj kolega gastroenterolog, mada su serološki testovi na celijakiju bili negativni. Ubrzo su se javili novi simptomi: edem zglobova, teška anemija koja nije reagovala na oralnu terapiju suplementima gvožđa. Tada mi je i postavljena dijagnoza celijakije. Ranije urađeni serološki testovi na celijakiju bili su negativni zato što se ispostavilo da pored celijakije imam i IgA deficienciju. Sada sam na bezglutenskoj ishrani, imam 15kg više nego na početku lečenja. Osećam se dobro. Teško je kada

prođem pored pekare i osetim miris sveže ispečenog hleba i peciva. Čitanje deklaracija na proizvodima može biti problem, pogotovo ako su vam potrebne naočare kao meni. Međutim, vredi! Dijagnozu celijakije prihvatio sam relativno lako, s obzirom da sam se već navikao na već postojeću hroničnu bolest (dijabetes melitus). Moje zdravstveno stanje je sada mnogo bolje neko pre nekoliko godina. Sada se može naći široka paleta proizvoda koji ne sadrže gluten, ali su ovi proizvodi znatno skuplji, što može predstavljati problem..

“Celijakija mi se rugala u lice, a ja to jednostavno nisam video.”

O CD SKILLS projektu

CD SKILLS projekat se bavi celijačnom bolesti i njenim izazovima u zemljama Dunavskog regiona.

Celijakija je doživotna sistemska autoimunska bolest indukovana glutenom koji se nalazi u pšenici, ječmu i raži. Može se javiti u bilo kojoj životnoj dobi, ali se obično dijagnostikuje u ranoj detinjstvu. Žene obolevaju dvostruko češće od muškaraca. Ukoliko se ne sprovodi stroga dijeta bez glutena, mogu se razviti teške komplikacije. Više od 1% stanovništva (oko 1,2 miliona) Dunavskog regiona ima celijakiju. Indirektno, pogođen je mnogo veći broj ljudi, jer ima uticaj na porodice i prijatelje, kao i na ustanove za brigu o deci, proizvođače hrane, ugostiteljstvo, a posebno na zdravstveni sektor.

Kod oko 80% pacijenata vremenski period od pojave prvih simptoma do postavljanja dijagnoze je bio veoma dug ili su osobe ostale nedijagnostikovane, što povećava rizik od komplikacija i što rezultira visokim morbiditetom i mortalitetom, ali i niskim uspehom u školi i visokim procentom izostanka sa posla. Sve to ima veliki negativan uticaj na zdravstveni sistem, ali i na celo društvo. Mogući razlozi su mala svest i znanje o bolesti, ograničen pristup dijagnostičkim procedurama, ograničene mogućnosti za inovativno učenje i neefikasna razmena informacija.

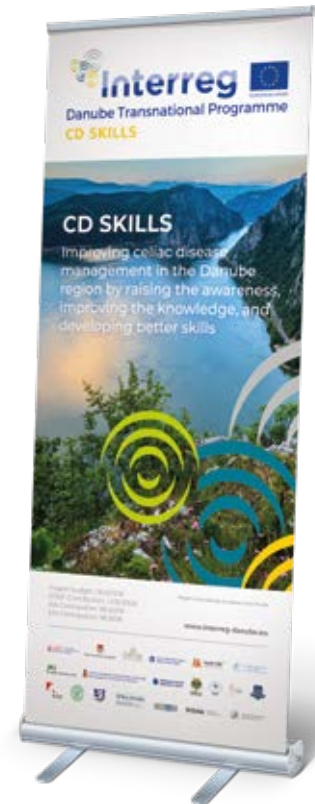
CD SKILLS projekat ima za cilj da se prevaziđe

postojeće nedostatke, a kako bi se osigurao bolji javni zdravstveni sistem, koji će efikasno ispuniti zdravstvene i socijalne potrebe pacijenata.

Važna početna aktivnost projekta je procena regionalnih praksi u dijagnostikovanju i lečenju pacijenata sa celijačnom bolesti. Potom će se započeti sa implementacijom inovativne, kombinovane strategije učenja: tradicionalna predavanja i savremeni e-alati, podržani novom platformom za razmenu informacija, razvojem efikasne strategije za otkrivanje bolesti i testiranje inovativnih pilot projekata, a fokusirajući se na rano otkrivanje i poboljšanu dijagnozu bolesti i njenih komplikacija i poboljšanje kvaliteta života pacijenata.

Glavni dugoročni ciljevi projekta su poboljšanje znanja, veština i kompetencija zdravstvenih radnika i pacijenata, kao i drugih zainteresovanih strana i povećanje kapaciteta zdravstvenog sistema u Dunavskom regionu a kako bi se bolje ostvarile potrebe osobe sa celijakijom, i kako bi se poboljšao njihov kvalitet života.

Više informacija o projektu možete naći na: <http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>



O partnerstvu

Transnacionalno multidisciplinarno partnerstvo CD SKILLS projekta čine izrazito stručni partneri različitih kompetencija i uloga, uključujući zdravstvene ustanove, kao što su univerzitetske bolnice, a koje imaju ulogu u istraživanju i edukaciji, zatim udruženja koja pružaju podršku pacijentima, javni sektor, proizvođači i distributeri hrane bez glutena, i profesionalna udruženja čime je obezbeđeno da se izazovi celijačne bolesti sagledaju iz različitih perspektiva.

Partneri dolaze iz osam zemalja Dunavskog regiona: Rumunije (Nacionalni institut za zdravlje majki i dece Alessandrescu-Rusescu), Češka (Opšta univerzitetska bolnica u Pragu), Hrvatska (Dečja bolnica Zagreb i CeliVita - Život sa celijačanom bolesti), Srbija (Univerzitetska dečja klinika i Udruženje Srbije za celijakiju), Moldavija (Državni univerzitet za medicinu „Nicolae Testemitanu“ i Farmacija Republike Moldavije, Kishinau), Slovenija (Univerzitetski medicinski centar Maribor i opština Maribor), Mađarska (Nacionalni pedijatrijski institut Heim Pal i Univerzitet iz Debrecena), Austrije (Medicinski univerzitet u Gracu) i Nemačke (Ludvig Maximilian's Universiti Munich). Strateški partneri projekta dolaze iz Austrije, Bugarske, Hrvatske, Mađarske, Italije i Rumunije, a čine ih organizacije obolelih pacijenata, proizvođači prehrambenih proizvoda bez glutena, medicinska društva, predstavnici Ministarstva zdravlja i drugih javnih sektora koji učestvuju u kreiranju zdravstvene politike.

Mnogi partneri su uspešno sarađivali u međunarodnim inicijativama, a poznati su po svom radu na polju celijakije. Partneri su bili uključeni u brojne projekte sa ciljem poboljšanja rada javnih službi, uključujući i projekte vezane za celijačnu bolest: Interreg CE Focus IN CD, bilateral SI-HU LQ CELIAC, FP7 CD MEDICS, FP6 PREVENT-CD, MediCel, ProCeDE, Trans-2-Care i brojne druge.



Partneri projekta

Univerziteti medicinski centar (UMC) Maribor

Univerziteti medicinski centar (UMC) Maribor je javna zdravstva ustanova koja pruža sekundarne i tercijarne zdravstvene usluge u severoistočnoj Sloveniji. To je naučno – istraživački i univerziteti centar. UMC Maribor zapošljava približno 3.500 ljudi, od kojih je oko 600 lekara i oko 1.800 ostalog zdravstvenog osoblja. radnici. Godišnje se oko 60.000 pacijenata hospitalizuje, a gotovo 400.000 pacijenata bude pregledano u subspecialističkim ambulantomama. Služba Urgentnog centra je profesionalne i organizacione homogene jedinica koja pruža 24-časovnu medicinsku pomoć. Pored zdravstvenih usluga, UMC Maribor je uključen u istraživačke projekte i saraduje sa velikim istraživačkim centrima na nacionalnom i međunarodnom nivou. Zapošljava multidisciplinarni tim stručnjaka iz različitih oblasti, uključujući medicinsku Istraživačko odeljenje sa projektnom kancelarijom sa iskustvom u projektu upravljanje. UMC lekari su članovi ESPGHAN-ove Radne grupa za celijakiju. Pedijatrijsko odeljenje UMC je uključeno u mnoge nacionalne i međunarodne projekte bolesti povezane sa celijakijom: LQ CELIAC, Focus IN CD, CD-MEDICS, PreventCD, Pro-CeDe i drugi.

<https://www.ukc-mb.si/>

Opština Maribor, Slovenija

Gradska opština Maribor (MOM) je samoupravna lokalna zajednica koju čine grad Maribor i 33 druga naselja. To je drugi najveći grad u Sloveniji. U zdravstvu su odgovorni za socijalno osiguranje, zdravstvenu zaštitu i porodična pitanja, za brigu o starijima, zdravstveno osiguranje za građane bez osiguranja, stipendije, za dodelu koncesija u oblasti zdravstva i apotekarskih usluga. Gradska opština je

takođe osnivač mnogih javnih ustanova. U poslednjih nekoliko godina aktivno učestvuju u evropskim projektima iz oblasti prevencije u zdravstvenoj zaštiti. Bili smo vodeći partner u bilateralnom slovenačkom - mađarskom projektu LQ - CELIAC kao i u projektu Focus IN CD (Interreg program za Centralnu Evropu) čiji je glavni cilj bio da se poveća kvalitet života pacijenata sa celijakijom i podizanje svesti u profesionalnoj i široj javnosti. Kancelarija za razvoj je fokusirana na pripremu projektnih prijava, upravljanje, sprovođenje i izveštavanje o evropskim projektima.

<https://www.maribor.si/>

Medicinski univerzitet u Gracu, Austrija

Medicinski univerzitet u Gracu (MUG) osnovan je 2004. godine nasledivši prethodni višeevkovni Medicinski fakultet Karl – Franzena – Univerzitat. Ovde radi oko 2.500 zaposlenih u akademskim i neakademskim oblastima, a preko 4.300 studenata studira medicinske nauke (medicinu, stomatologiju, negu pacijenata). Doktorske studije iz medicine su u epicentru inovativne i visoko razvijene medicine. Istraživački centar objedinjuje svoj inovativni kapacitet u četiri istraživačka polja. Centri za "Medicinska istraživanja" i "Transfer znanja i tehnologije u medicini", Biobank Graz (sa > 20 miliona bioloških uzoraka) i mnogi ostali objekti pružaju savršenu istraživačku infrastrukturu. Studenti, edukatori i osoblje uče i rade zajedno u skladu sa principima biopsihosocijalnog modela. Ne samo da studenti dobijaju stručno znanje, već i celo društvo, pružajući tako širok spektar znanja, putem medija i velikog broja događaja. Postdiplomsko obrazovanje za lekare i druge ciljne grupe upotpunjuje ovaj širok spektar rada.

<https://www.medunigraz.at/en/>

Univerzitetska dečja klinika Beograd, Srbija

Jedna od najvažnijih medicinskih ustanova ne samo u Srbiji, već i u regionu, Univerzitetska dečja klinika u Beogradu osnovana je 1924. godine pod vođstvom profesora Franca Groera, uglednog saradnika bečke Pedijatrijske škole. Kasnije, 1926. godine, za šefa je postavljen profesor Matija Ambrožić, takođe iz bečke škole. Prvo odeljenje za dečiju hirurgiju osnovao je dr. Dimitrije Jovičić, koji se usavršavao u Francuskoj i bio prvi kvalifikovani dečji hirurrg u Srbiji. U prve tri godine Dečija klinika se nalazila u privatnoj zgradi u ulici Kneza Miloša i imala je četiri sobe. Izgradnja nove zgrade započeta je 4. oktobra 1936. godine kraljevskim ukazom kralja Petra Karađorđevića i pod najvišom zaštitom njenog veličanstva kraljice Marije. Danas je zgrada klasifikovana kao spomenik kulture. Već više od 90 godina Univerzitetska dečja klinika je centar za pružanje specijalizovane nege i lečenja u svim oblastima pedijatrije i dečje hirurgije, za obrazovanje i obuku studenata Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu i za naučne studije i istraživanja.

<http://www.tirsova.rs/>

Dječja bolnica Zagreb, Hrvatska

Dječja bolnica Zagreb jedinstvena je tercijarna zdravstvena ustanova za decu u Hrvatskoj. Od 1997. godine Odjel za dječju gastroenterologiju i prehranu je referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za decu s gastrointestinalnim poremećajima i specifičnim prehrambenim potrebama. Tim uključuje pedijatrijske gastroenterologe, dijetetičare, psihologe, radne terapeute i medicinske sestre. Centar je u potpunosti opremljen za sve neophodne dijagnostičke postupke i za različite načine lečenja, uključujući enteralnu i parenteralnu ishranu. Što se tiče celijakije, ovo odeljenje vodi najveću hrvatsku kliniku za pedijatrijske bolesnike od celijakije sa oko 20–30 novootkrivenih pacijenata godišnje. Članovi tima učestvovali su u radu ESPGHAN radne grupe za celijakiju i u nekoliko nacionalnih (skrining za celijakiju kod dece prvog razreda osnovne škole) i međunarodnih projekata o celijakiji (PreventCD, ProCeDe, MediCel).

<https://www.kdb.hr/>

Opšta univerzitetska bolnica u Pragu, Češka

Opšta univerzitetska bolnica u Pragu (GUHP) jedna je od najvećih bolnica u Češkoj. Zajedno sa Prvim medicinskim fakultetom Univerziteta Charles, stvara široku bazu ne samo za dijagnostiku, terapiju i negu već i za nastavu, nauku i istraživanje. Odeljenje za pedijatriju i nasledne metaboličke poremećaje predstavlja ekspertni centar za decu sa metaboličkim, reumatološkim, zapaljenskim bolestima creva i drugim gastrointestinalnim poremećajima, kao i za decu sa specifičnim nutritivnim potrebama. Multidisciplinarni pristup je deo svakodnevne rutine. Tim uključuje pedijatrijske gastroenterologe, dijetetičare i medicinske sestre. Centar u potpunosti pokriva sve dijagnostičke i terapijske postupke, uključujući endoskopiju, enteralnu i parenteralnu ishranu. Što se tiče celijakije, ovo odeljenje vodi najveću kliniku u zemlji za pedijatrijske pacijente obolele od celijakije, sa oko 100 novootkrivenih pacijenata svake godine. Zaposleni su članovi ESPGHAN-a i aktivno učestvuju u različitim međunarodnim projektima.

<https://www.vfn.cz/>

Udruženje Srbije za celijakiju, Srbija

Udruženje Srbije za celijakiju osnovala je 2005. godine grupa majki dece sa celijakijom. Glavni motiv bio je nedostatak znanja o bolesti, obrazovnog materijala, savetovanja o bezglutenskoj ishrani i poteškoće u pronalaženju sigurnih prehrambenih proizvoda bez glutena. Od tada je udruženje preraslo u nacionalnu organizaciju koja blisko saraduje sa udruženjima u regionu i Evropi, lekarima, naučnicima i drugim stručnjacima, kao i institucijama i organizacijama u oblasti proizvodnje hrane. Udruženje Srbije za celijakiju član je AO ECS od 2008. Cilj nam je da obezbedimo da živimo u obrazovanom, sve-snom društvu gde je moguće rano otkrivanje i dijagnostikovanje celijakije, sa obeleženom, sigurnom i po ceni dostupnom bezglutenskom hranom.

<https://www.celijakija.rs>

Nacionalni institut za zdravlje majke i deteta Alessandrescu-Rusescu, Rumunija

Nacionalni institut za zdravlje majke i deteta "Alessandrescu Rusescu" Bukurešt (INSMC) jedan je od instituta Ministarstva zdravlja u Rumuniji sa ekspertizom u istraživanju stanovništva u oblasti zdravstvenog stanja majke i deteta. U polju istraživanja stanovništva, INSMC saraduje sa međunarodnim institucijama (Dečji fond Ujedinjenih nacija, Populacioni fond Ujedinjenih nacija, Centar za kontrolu celijakije (CD) SAD, Američka agencija za međunarodni razvoj). Istraživanje INSMC dovelo je do zdravstvenih politika Ministarstva zdravlja u Rumuniji, a rezultati istraživanja su korišćeni kao referentni podaci međunarodnih organizacija (WHO). INSMC uključuje 2 univerzitet-ska klinička odseka (ginekologija i pedijatrija) kao deo Univerziteta za medicinu i farmaciju "Carol Davila" u Bukureštu i 4 nacionalna i regionalna centra usredsređena na specifična medicinska polja: Materno-fetalni medicinski centar, Centar za cističnu fibrozu, CD centar i Klinički centar za genetiku. CD centar je tercijarni centar usmeren na dijagnozu CD-a, upravljanje, pružanje medicinske zaštite, obrazovne programe za profesionalce i opštu populaciju i vođenje kliničkih istraživanja u zajedničkim nacionalnim i međunarodnim mrežama.

<https://www.insmc.ro/>

CeliVita - Život sa celijakijom, Hrvatska

CeliVita je udruženje pacijenata osnovano 2014. godine, sa ciljem zaštite zdravlja i poboljšanja ukupnog kvaliteta života ljudi koji pate od celijakije, alergije na pšenicu i osetljivosti na gluten. CeliVita ima članove iz cele Hrvatske, kao i podružnicu u regiji Slavonija. Aktivnosti su usmerene su na podizanje svesti o CD-u, kao opštem zdravstvenom problemu, ali i na pružanje praktične pomoći pacijentima i članovima porodice. Volonteri pružaju sveobuhvatnu podršku u alate neophodne za uspešno prevazilaženje svakodnevnih izazova i održavanje pravilne ishrane bez glutena. Očuvanje celokupnog fizičkog i mentalnog zdravlja obolelih, uključujući članove porodice, jedna je od misija CeliVite. Podrška udruženja uključuje: savetovanje o primeni dijetetske ishrane bez glutena i zakonska prava, edukacija o CD-u i faktorima rizika od komplikacija, časovi kuvanja, nutricionističke i

psihološke radionice i predavanja, priručnici i brošure, programi podizanja svesti u jaslicama i školama, sastanci i okupljanja članova i mnoge druge aktivnosti. Članovi CeliVite uživaju brojne pogodnosti iz različitih partnerstava.

<https://www.celivita.hr/>

Heim Pal Nacionalni pedijatrijski institut, Mađarska

Nacionalni institut za pedijatriju Heim Pal, Budimpešta je multidisciplinarna dečja bolnica za specijalističku negu, koja je takođe odgovorna za koordinaciju kliničkih smernica i specijalizovanu postdiplomsku nastavu. Centar za celijakiju je nezavisno odeljenje u bolnici za integrativno zbrinjavanje pacijenata sa celijakijom i porodica bez obzira na starost, što uključuje dijagnozu, redovno praćenje, dijetetsko savetovanje i skrining članova porodice u riziku. Tim čine pedijatrijski gastroenterolozi, kliničke i istraživačke sestre, stalni dijetetičari i laboratorijski tehničari. Mi upravljamo ambulantom otvorenog pristupa za direktno upućivanje slučajeva iz primarne zdravstvene zaštite i usko saradujemo sa Odeljenjem za gastroenterologiju i nefrologiju i Odeljenjem za patologiju. Centar za celijakiju ima sopstvenu dijagnostičku laboratoriju koja pruža testove na transglutaminazu i endomizijska antitela za 19 drugih institucija u centralnom i zapadnom delu zemlje. Takođe daje drugo mišljenje o svim pitanjima vezanim za celijakiju na nacionalnom nivou, razvija strategije upravljanja i širi znanje među svim medicinskim profesionalcima.

<http://heimpalkorhaz.hu/>

Univerzitet u Debrecenu, Mađarska

Univerzitet u Debrecenu je vodeća nastavna institucija sa približno 30 000 studenata, od kojih 12 000 dolazi iz inostranstva. Ovo predstavlja vrlo dobru mogućnost za širenje znanja i novih saznanja. Univerzitet u Debrecenu odgovoran je za medicinsku negu na tercijarnom nivou za celu severoistočnu Mađarsku (oko 1,8 miliona stanovnika). Grupa za proučavanje celijakije osnovana je 2002. godine i sastoji se od kliničkog osoblja na Odeljenju za pedijatriju (pedijatri, pedijatrijski gastroenterolozi, medicinske sestre, socijalni radnici) i osnovnih istraživača (biohemičari, molekularni biolozi) i blisko saraduje sa grupom za istraživanje transglutaminaza u Institut za biohemiju i molekularnu biologiju. Transglutaminaza je najvažniji autoantigen kod celijakije i takođe igra važnu ulogu u savremenoj dijagnozi. Grupa trenutno istražuje inovativne dijagnostičke alate, standardizaciju ispitivanja antitela i karakteristike bolesti na ćelijskom nivou.

<https://www.edu.unideb.hu/>

Univerzitet Ludvig Makimilian iz Minhena, Nemačka

Ludvig-Makimilians-Universität (LMU) München je javna korporacija sa pravom na samoupravu. To je jedan od vodećih istraživačkih Univerziteta u Evropi sa tradicijom dugom više od 500 godina. LMU Klinikum je centar visokotehnološke medicine, inovacija i medicinsko-tehničkog napretka, istovremeno ima osećaj individualne brige, sigurnosti i poverenja. Dečju bolnicu osnovao je 1846. godine August Hauner i po njemu je dobila ime. Sa 15 pedijatrijskih specijalnosti i dečije hirurgije, jedan je od najvećih tercijarnih akademskih pedijatrijskih centara u Nemačkoj. Odeljenje za dečju gastroenterologiju ima veliko iskustvo vezano za celijakiju (CD). Vodi i učestvuje u nekoliko nacionalnih i međunarodnih istraživačkih projekata za celijačnu bolest, na primer studija ProCeDE, PreventCD, TEDDI, Nemački registar celijakije. Zajedno sa Fondacijom za zdravlje deteta bili smo partner Interreg programa Focus In CD, vodeći radni paket na različitim mrežnim alatima. <https://www.lmu.de/en/>

Državni univerzitet za medicinu i farmaciju "Nikolae Testemitanu" Republike Moldavije

Državni univerzitet za medicinu i farmaciju "Nicolae Testemitanu" u Moldaviji jedina je institucija za obrazovanje lekara i farmakologa u zemlji. Obuhvata mnoga odeljenja sa 23 laboratorije, 2 naučna centra i 1200 specijalista (8 akademika, 5 dopisnih članova Akademije nauka Moldavije, redovni i počasni članovi akademija iz drugih država, 172 doktora medicinskih nauka, 528 lekara, 15 laureata državne nagrade u oblasti nauke i tehnologije). Nudi specijalizovano preduniverzitetsko visoko obrazovanje integrisano u I, II ciklus, doktorske više studije (ciklus III), postdoktorske programe na rumunskom, ruskom, francuskom i engleskom jeziku (ISO 9001: 2008; od 2016. primenjuje standard ISO 9001: 2015). Univerzitet je član Asocijacije međunarodnih univerziteta za evropsko medicinsko obrazovanje (2013). Od 2019. godine međunarodno ga je akreditovala Svetska federacija medicinskog obrazovanja, nezavisna agencija za akreditaciju i ocenjivanje. Saraduje sa preko 90 međunarodnih univerziteta.

<https://www.usmf.md/ro>

Pridruženi strateški partneri

Zdravstvena služba, Kancelarija za mlade i porodicu, Grad Grac, Austrija

Grad Grac je drugi po veličini grad u Austriji. Grad je podeljen na 28 gradskih četvrti i predstavlja regiju sa najbržim rastom u Austriji. Grac je grad sa zakonskim privilegijama što je važna karakteristika, jer podrazumeva da grad sam snosi punu administrativnu odgovornost za sve socijalne usluge. Administrativno je jezgro svih preventivnih mera u zaštiti dece i mladih. I u Gracu je Kancelarija za mlade i porodicu u gradskom administrativnom telu. Zdravstvena služba je integrisana u ovu strukturu. Takođe pružaju se usluge javnim školama, vrtićima, jaslicama i dnevnim boravcima. U timu, među ostalim pedijatrima, nalaze se lekari opšte prakse i jedan nutricionista. Zdravstvena služba uglavnom pruža preventivni medicinski pregled i usluge medicinskog savetovanja. Kada se prijavljuju za jaslice ili vrtić roditelji moraju popuniti zdravstveni obrazac, a celijakija je jedna od ispitivanih stavki. Svi učenici, koji pohađaju državnu školu u Gracu, u pratnji roditelja, podvrgavaju se lekarskom pregledu u prvoj godini (oko šest do sedam godina). Roditelji se ponovo pitaju za hronične bolesti, poput celijakije. Dalji lekarski pregled je obezbeđen do kraja obaveznog pohađanja škole.

https://www.graz.at/cms/beitrag/10015960/7751496/Amt_fuer_Jugend_und_Familie.html

Rumunsko udruženje za intoleranciju na gluten, Rumunija

Rumunsko udruženje za netoleranciju glutena (ARIG) je nacionalno udruženje pacijenata obolelih od celijakije, nevladina, nezavisna organizacija i njegova glavna misija je da poboljša kvalitet života pacijenata sa celijakijom u Rumuniji. Rumunsko udruženje za intoleranciju na gluten je član Asocijacije evropskih društava celijakija od 2018. godine i vodi ELS šemu za proizvode bez glutena od 2019. godine sa preko 600 rumunski sertifikovanih proizvoda bez glutena. ARIG fokusira svoje aktivnosti na četiri glavna stuba: zakonodavstvu i pravima pacijenata, edukaciji pacijenata i svesti o celijakiji za širu

javnost, podršci obolelima od celijakije, podršci razvoju proizvođačima bezglutenske hrane. Aktivnost udruženja zasniva se isključivo na volonterskom radu od 2017.godine. Aktivnosti udruženja podržavaju članovi zajednice obolelih od celijakije.

<https://celiac.org/eat-gluten-free/gf-services/celiac-association-of-romania/>

Bugarska asocijacija za celijakiju, Bugarska

Bugarsko udruženje za celijakiju osnovala je 31. 3. 2009. godine raznovrsna grupa volontera obolelih od celijakije iz Bugarske. U to vreme bilo je samo nekoliko specijalista koji su se bavili celijakijom. Udruženje je od samog početka bilo posvećeno pomaganju ljudima sa celijakijom i drugim bolestima povezanim sa glutenom, dobijanju podrške i razumevanja iz zajednice, lakšem životu i pristupu hrani bez glutena. Trudimo se da ljudi sa bolestima povezanim sa glutenom dobiju nezavisne, pouzdane savete i podršku medicinskog stručnjaka, imaju veća prava i ne samo da uspešno spovode ishranu bez glutena, već pronalaze načine da žive dobro i zadovoljno sa celijakijom. Glavne aktivnosti su prezentovane na Facebook grupi, gde ljudi postavljaju pitanja i dobijaju odgovore. Redovno ažuriramo stranicu i nedavno smo objavili informativne materijale o ishrani bez glutena, celijakiji i iskustvima u prevazilaženju prepreka zajedno sa celijačnom zajednicom Evrope.

Pokušavamo da pomognemo u dostupnosti proizvoda i hrane bez glutena na sve više mesta u zemlji. U saradnji sa opštinama i medicinskim specijalistima pomogli smo uvođenju ishrane bez glutena u jaslice i vrtiće u nekim oblastima u Bugarskoj.

Bugarsko društvo za dečiju gastroenterologiju, hepatologiju i ishranu, Bugarska

Bugarsko društvo za dečiju gastroenterologiju, hepatologiju i ishranu je dobrovoljno, politički i socijalno nezavisno neprofitno udruženje fizičkih i pravnih lica koje ispunjavaju uslove utvrđene statutom, delujući u skladu sa načelima Ustava Republike Bugarske, uredbi Zakona o neprofitnim pravnim licima i važećeg bugarskog zakono-

davstva. Cilj Društva je da širi svest u oblasti dečje gastroenterologije, hepatologije i ishrane, da podstakne istraživanja u istoj oblasti i da to znanje širi kroz skupove i na druge načine. Društvo ispunjava svoje ciljeve razvojem i učešćem u programima, projektima i drugim aktivnostima vezanim za aktivnosti društva u Bugarskoj i inostranstvu, pruža stipendije za obuku o pitanjima dečje gastroenterologije, hepatologije i ishrane, organizuje kongrese, simpozijume, radionice i pruža pomoć za širenje i primenu novih metoda u zemlji na polju dečje gastroenterologije, hepatologije i ishrane.

<http://bulspghan.org/za-nas/>

Hrvatski institut za javno zdravlje, Hrvatska

Hrvatski institut za javno zdravstvo (CIPH) centralni je institut za javno zdravstvo u Republici Hrvatskoj, osnovan 1893. godine s ciljem promocije zdravlja i dobrobiti stanovništva. CIPH se bavi javnim zdravljem, promocijom zdravlja i obrazovanjem, prevencijom bolesti, mikrobiologijom, zdravljem životne sredine, školskom medicinom, zaštitom mentalnog zdravlja i prevencijom zavisnosti. Glavni zadaci CIPH-a su planiranje, promovisanje i sprovođenje mera za unapređenje zdravlja stanovništva i smanjenje zdravstvenih problema. Institut priprema i sprovodi programe prevencije i druge mere zdravstvene zaštite usmerene na promociju zdravog načina života. Institut funkcioniše kao statistički centar koji vodi nacionalne registre javnog zdravlja, nadgleda skladištenje podataka i koordinira rad drugih zdravstvenih registara. Koordinira mrežom regionalnih instituta za javno zdravlje, aktivno učestvuje u kreiranju zdravstvene politike i propisa o javnom zdravstvu i uključuje se u međunarodnu saradnju u svrhu poboljšanja javnog zdravlja i dobrobiti.

<https://www.hzjz.hr/>

Mađarsko pedijatrijsko gastroenterološko društvo, Mađarska

Društvo je krovna organizacija za sve medicinske radnike u polju pedijatrijske gastroenterologije u Mađarskoj (lekari specijalisti koji se brinu o pacijentima sa celijakijom, lekari primarne zdravstvene zaštite i drugi lekari, kao što su specijalizovane medicinske sestre i dijetetičari) sa značajnom nastavnom aktivnošću i potencijalom za širenje. Društvo igra važnu ulogu u kreiranju zdravstvene politike i održava odnose sa zdravstvenim vlastima i raznim industrijskim partnerima, kao i sa gastroenterolozima koji brinu o odraslima. Društvo širi evropske smernice i redovno komentariše nove direktive i planirane promene u medicinskoj praksi. Stoga je društvo zainteresovano za doprinos poboljšanju dijagnostičkih alata i dijagnostičkih strategija za celijakiju, posebno u profesionalnim aspektima. Ove aktivnosti i rezultati biće uključeni u godišnje nastavne aktivnosti i postdiplomске kurseve za zdravstvene radnike i mlade lekare. Društvo je posvećeno promovisanju visokokvalitetne medicinske zaštite i smanjenju invazivnosti dijagnostičkih postupaka i troškova.

Dr. Schär - Inovacija posebne ishrane, Italija

Naša priča započela je 1922. godine u Južnom Tirolu, srcu italijanskih Alpa, sa vizijom da poboljša život ljudi sa posebnim prehrambenim potrebama. Od kada je kompanija osnovana, biti što bliže potrošačima je naša vodeća obaveza. Naša osnovna kompetencija kombinuje specifične, složene zahteve u ishrani sa stručnim i odgovornim radom. Odgovornost, napredak i blizina potrošačima su vrednosti koje nam daju stabilnost i pouzdanost. Mi smo porodična kompanija sa globalnim dometom, sa 18 lokacija u 11 zemalja i više od 1.300 zaposlenih širom sveta. Mi smo tržišni lider u ishrani bez glutena i koristimo svoju stručnost za razvoj novih, pionirskih rešenja za ishranu. Naši proizvodi su dostupni u oko 100 zemalja.

www.drschaer.com

Slobodno nas kontaktirajte za sve dodatne informacije

- 1. Univerziteti Medicinski Centar Maribor**
Odeljenje pedijatrije
Ljubljanska ulica 5
2000 Maribor, Slovenija
Asst. prof. Jernej Dolinšek, MD, PhD
jernej.dolinsek@ukc-mb.si
- 2. Opština Maribor**
Kancelarija za razvoj projekata
Ulica heroja Staneta 1
2000 Maribor, Slovenija
Jasmina Dolinšek, MSc
jasmina.dolinsek@maribor.si
- 3. Medicinski Univerzitet Graz**
Odeljenje za pedijatriju i adolescentnu medicinu
Auenbruggerplatz 2
8036 Graz, Austrija
Almuthe Christina Hauer, MD, PhD
almuthe.hauer@medunigraz.at
- 4. Univerzitetna dečja klinika**
Odeljenje za gastroenterologiju, hepatologiju i nutritivne poremećaje
Tiršova 10
11000 Beograd, Srbija
Nataša Dragutinović, MD
a.natasa78@gmail.com
- 5. Dečja bolnica Zagreb**
Referentni centar za dečju gastroenterologiju i ishranu
Klaičeva 16
10000 Zagreb, Hrvatska
Zrinjka Mišak, MD, PhD
zrinjka.misak@gmail.com
- 6. Opšta univerzitetna bolnica u Pragu**
Odeljenje za pedijatriju i adolescentnu medicinu
U Nemocnice 499/2
12808 Prag 2, Češka Republika
Peter Szitanyi, MD, PhD
peter.szitanyi@vfn.cz
- 7. Udruženje Srbije za celijakiju**
Vidska 1d/11
11000 Beograd, Srbija
Vesna Pavkov
vesna.pavkov@gmail.com
- 8. Nacionalni institut za zdravlje majke i deteta Alessandrescu-Rusescu**
Odeljenje za pedijatriju
Bdv. Lacul Tei 120
020395 Bukurešt, Rumunija
Alina Popp, MD, PhD
stanescualina@yahoo.com
- 9. CeliVita – Život sa celijakijom**
Strojarska ulica 26
10000 Zagreb, Hrvatska
Iida Čarnohorski
zivotscelijakijom@gmail.com
- 10. Heim Pal Nacionalni institut za pedijatriju**
Centar za celijakiju
Ullo i ut. 86
1089 Budimpešta, Mađarska
Judit Gyimesi, MD
loilko@uta.fi
- 11. Univerzitet u Debrecenu**
Medicinski fakultet, Odeljenje za pedijatriju, Studijska grupa za celijakiju
Egyetem ter 1
4032 Debrecen, Mađarska
Ilma Korponay-Szabo, MD, PhD
ilma.korponay-szabo@med.unideb.hu
- 12. Ludwig Maximilian Univerzitet u Minhenu**
Dr. von Hauner Dečja bolnica, Odeljenje za dečju gastroenterologiju
Lindwurmstraße 4
80337 Minhen, Nemačka
Prof. Berthold Koletzko, MD, PhD
Berthold.Koletzko@med.uni-muenchen.de
- 13. "Nicolae Testemitanu" State University of Medicine and Pharmacy of the Republic of Moldova Odeljenje pedijatrije**
Bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165
Kișinau, Moldavija
Tatiana Raba, MD
tatiana.raba@usmf.md
- 14. Dr. Schär AG / SPA**
Winkelau 9
39014 Burgstall (BZ), Italija
Jacquelin Pante
Jacquelin.pante@drschaer.com
Tadej Ornik
Tadej.Ornik@drschaer.com
- 15. Rumunsko udruženje ua netoleranciju na gluten**
Bdv. Lacul Tei 120
020395 Bukurešt, Rumunija
Angela Stănescu
angela.stanescu@boala-celiaca.ro
- 16. Hrvatski institut za javno zdravlje Croatian**
Rockefellerova ul. 12
10000 Zagreb, Hrvatska
Lea Pollak
lea.pollak@hzjz.hr
- 17. Bugarska asocijacija za celijakiju**
Hipodruma BL. 134A, VH. B, AP. 108
1612 Sofija, Bugarska
Gabriela Zlatarova
gaby.zlatarova@gmail.com
- 18. Bugarsko društvo za dečju gastroenterologiju, hepatologiju i ishranu**
Vladoslav Varnenchik Str BL. 142, app.9
9002 Varna, Bugarska
Miglena Georgieva, MD, PhD
mgeorgieva7@yahoo.com
- 19. Mađarsko pedijatrijsko gastroenterološko društvo**
Bókay 53
1083 Budimpešta, Mađarska
Ilma Korponay-Szabo, MD, PhD
ilma.korponay-szabo@med.unideb.hu
- 20. Zdravstvena služba, Kancelarija za mlade i porodicu, Grad Graz**
Kaiserfeldgasse 25
8010 Graz, Austrija
Ines Pamperl
ines.pamperl@stadt.graz.at



Danube Transnational Programme

CD SKILLS



Asociația Română pentru Intoleranță la Gluten