



**Да живееш  
пълноценно  
с цъолиакия**

За повече информация посетете сайта CD SKILLS (Danube Transnational Programme) :  
<http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>

Нашите инструменти за електронно обучение за пациенти и здравни специалисти са достъпни на:  
[www.celiacfacts.eu](http://www.celiacfacts.eu)

Проектът CD SKILLS (DTP 571) е съфинансиран по  
Interreg Danube Transnational Programme.

Автори: Йерней Долиншек, Ясмина Долиншек, Петра Рижник, Томаж Кренчик, Мартина Клеменак, Симона Калшан Килденфос, Илма Корпонай-Сабо, Марина Милюнович, Игор Довник, Юдит Гимеси Галиш, Петър Шитаний, Кая Крайнци, Алина Станеску Поп, Зринка Мишак, Ида Чарнохорски, Наташа Драгутинович, Мария Луиза Мерин, Маргрийт Уесълс, Весна Павков, Алмуте Кристина Хауер, Мануел Преведел.

Редактори: Ясмина Долиншек, Петра Рижник

Коректор: Тина Камхи Троп

Издателство:

Дизайн: Студио 8

## Да поговорим за цьолиакията

Цьолиакията е автоимунно системно заболяване, което при пациенти с генетично предразположение се провокира от приема на глутен и свързаните с него протеинови компоненти, съдържащи се в пшеницата, ръжта и ечемика. Едно от най-разпространените хронични заболявания при деца и възрастни, като засяга 1% от населението на Европа. Много пациенти, обаче, остават недиагностицирани.

Цьолиакията е комплексно заболяване, силно повлияно от HLA-DQ2 и DQ8 хаплотиповете и специфични имунологични и свързани с околната среда фактори. При пациенти с цьолиакия, приемът на глутен предизвиква хронично увреждане на лигавицата на тънките черва. В резултат на морфологичните промени в лигавицата се наблюдава нарушена функция със симптоми на малабсорбция. Характерната клинична картина на цьолиакията с диария и синдром на малабсорбция вече не е най-честата форма на заболяването, все по-често се проявяват атипични симптоми и „тихи“ форми на заболяването. Въз основа на клиничната картина, пациентите с цьолиакия могат да се разделят на две групи: симптоматични и асимптомни. При симптоматичните пациенти по принцип се проявяват гастроинтестинални или екстра-интестинални признаци и симптоми. Терминът безсимптомна или тиха цьолиакия се използва за пациенти, които са били диагностицирани с изменения в лигавицата, характерни за цьолиакия, въпреки че клинично изглеждат асимптомни.

Диагностицирането на цьолиакията преди всичко се определя от клиничната картина. Окончателната диагноза, обаче, винаги се базира на проявата на специфичен обратим имуноен отговор при повечето пациенти, а също и на откриването на хистологични промени в тънкото черво при генетично предразположените пациенти. В някои случаи диагнозата може да се постави, без да е необходима чревна биопсия. Важно е, преди да бъде уточнена окончателната диагноза, болните да не започват безглутенова диета. Единственото лечение е спазването на стриктна безглутенова диета през целия живот, която подобрява клиничната картина, нормализира нивата на антитела и възстановява чревната лигавица. Следването на строга диета е и единственият начин да се избегнат сериозните усложнения на заболяването. Най-значимият рисков фактор за тези усложнения е неподходящата безглутенова диета.

**Овесът не съдържа глутен, но при транспортиране може да бъде замърсен понякога с глутен!**



*Цьолиакията е като голям айсберг и засяга 1% от цялото население. Въпреки това, диагностицираните пациенти са едва малък процент и представляват само върха на този айсберг. Различни данни сочат, че само при 10% от пациентите диагнозата се открива въз основа на клинични симптоми, докато останалите 90% са недиагностицирани. Големината на подводната част зависи от степента на информираност на пациентите, познанията на специалистите и достъпът до надеждни инструменти за диагностика.*

# Симптоми



## Високо-рискови групи

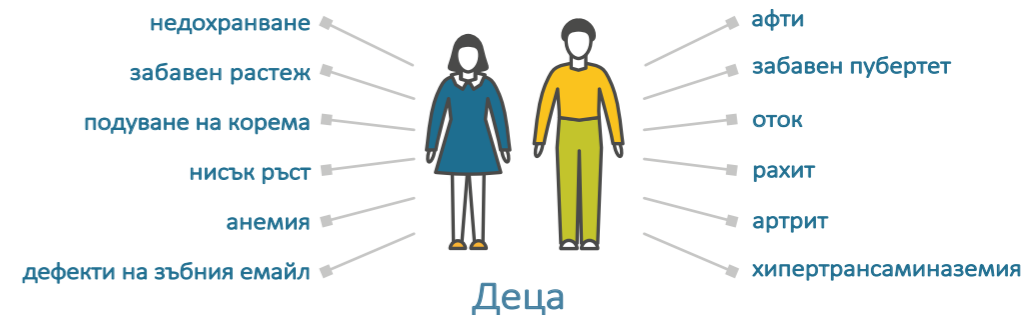
- Родственици 1-ва степен
  - Диабет тип 1
  - Дефицит на IgA
  - Автоимунни тиреоидити
- Синдром на Даун
  - Синдром на Търнър
  - Синдром на Уилямс

ВЪПРОСНИК - ако желаете да проверите знанията си за цьолиакията, моля свържете се с водещия партньор.

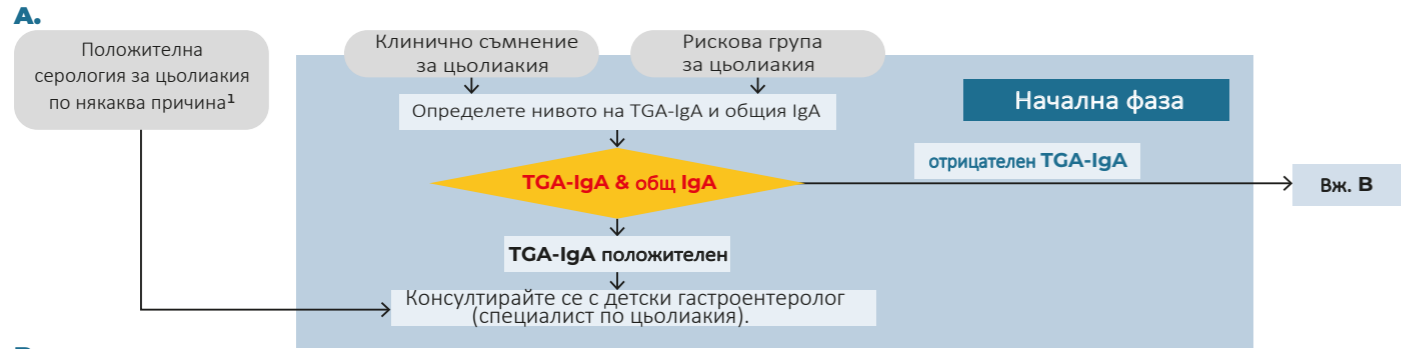
## Усложнения

- остеопороза
- автоимунни заболявания
- гинекологични проблеми
- хематологични заболявания
- неврологични заболявания
- психични заболявания
- злокачествен лимфом на тънкото черво

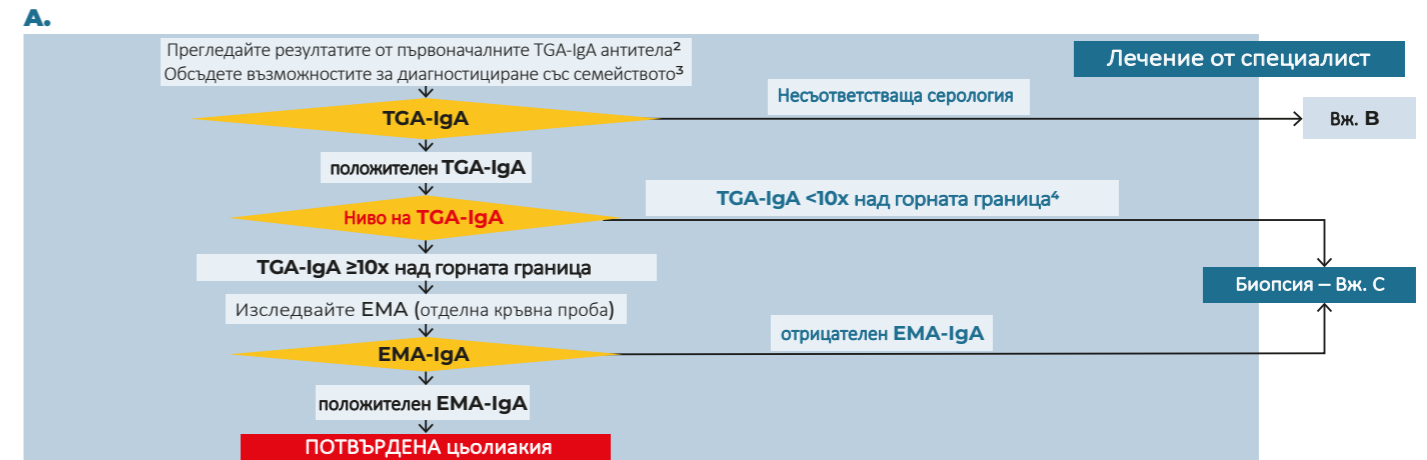
# Признаци



# Диагностициране на цьолиакия



Фигура 1. Диагностичен подход при деца и юноши с цьолиакия – начална фаза на лечението (A, B) (Husby et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020).



C.



Бележки:

1. Различни от TGA-IgA, включително бързи тестове на място (POCT) и DGP.
2. Проверете стойността и по отношение на граничната норма и повторете теста, ако не дава категоричен резултат или е на границата. Не е необходимо повторно тестване, ако тестът е валидиран с калибрационна крива. Изследвайте с конвенционален TGA-IgA тест, ако положителните POCT и TGA не са измерени количествено.
3. Трябва да се разясни, че диагнозата на цъолиакция със или без биопсия означава необходимост от придържане към хранителен режим без gluten през целия живот, както и че следваща оценка след въвеждането на хранителен режим ще изисква продължително повторно излагане на gluten, последвано от серия от тестове и прегледи.
4. Ако TGA-IgA е само с положителна гранична стойност, потвърдете достатъчен прием на gluten и обмислете повторно тестване за TGA-IgA и EMA.
5. Ниска стойност за възраст или <0,2 g/l над 3-годишна възраст.
6. Например, дерматит херпетиформис, при който серологичните изследвания често са отрицателни.
7. Граничната стойност за нормален брой IEL е >25 клетки/100 ентероцити.

Фигура 2. Диагностичен подход при деца и юноши с цъолиакция – лечение от специалист (A, B, C) (Husby et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2020).

Margreet Wessels,

Отделение по педиатрия, болница Rijnstate в Арnhem, Нидерландия

## Цъолиакия и хранене без gluten

**Цъолиакията се лекува с безглутенова диета. При повечето пациенти такъв хранителен режим възстановява чревната лигавица и повлиява благотворно симптомите. Диетата трябва да се спазва изключително стриктно, но glutenът може да присъства във всяка една храна и дори в нехранителни продукти, затова, при потвърдена диагноза, пациентът трябва да бъде насочен към диетолог.**

Трудно е да се следва безглутеновата диета. Страхът от излагане на gluten извън собственото домакинство може да доведе до социална изолация. Известно е, че придържането към диетата се различава при отделните пациенти, като случаите на неспазване на диетата са 25–50% при децата и юношите. Умишленото и неволното излагане на gluten може да има множество причини.

Неволното излагане се дължи най-вече на кръстосано замърсяване, което се случва по време на приготвяне на храна или по време на хранене с други хора, които консумират gluten в същото време. Това може да се дължи и на недостатъчно подходящо етикетирание на хранителните продукти или неадекватно разчитане на тези етикети. Преднамерената експозиция на gluten е по-вероятно да се появи при пациенти, които нямат симптоми при консумация на gluten. Може да се появи и в юношеска възраст, като натискът на връстниците и рисковото поведение причиняват диетични нарушения. Известно е също, че преходът от детство към зряла възраст води до повишено неспазване, вероятно поради липса на медицински грижи, тъй като много пациенти не могат да бъдат проследени.

При повечето пациенти следването на диетата се оценява по време на проследяване от техния лекар или диетолог. Общото мнение е, че най-добре се оценява чрез преглед на диетата в комбинация с лабораторни тестове, измерващи специфичните за цъолиакция антитела. Известно е, че тези антитела изчезват при диета без gluten, като обикновено са необходими 12–24 месеца, за да изчезнат напълно. Не трябва да разчита само на кръвните изследвания, тъй като те сами по себе си не са достатъчно чувствителни, за да открият нарушения на хранителния режим при деца с цъолиакция.



Като алтернатива на твърде продължителните анализи на хранителните навици са разработени кратки диетични въпросници, които за съжаление не откриват всички нарушения. Обещаващ нов инструмент за откриване на хранителните разстройства е определянето на глиадиновите имуногенни пептиди (GIPs). При поглъщане glutenът се отделя чрез изпражненията или урината, което може да бъде измерено. Определянето на GIPs може да е от полза например при пациенти с намаляващи, но все още положителни антитела срещу цъолиакция след 2 години диета или при пациенти, които поставят под съмнение собственият си хранителен режим или все още имат оплаквания, въпреки че спазват безглутенова диета. Въпреки това, дали GIPs ще се използват в ежедневната практика зависи от наличието на повече информация за връзката между количеството и времето между поглъщането и екскретиранията на gluten в изпражненията/урината.

## Вторична профилактика на цьолиакия посредством ранна диагностика

**Цьолиакията е често срещано заболяване по данните от различни проучвания, които показват, че около един процент от цялото население има цьолиакия.**

Това означава, че само в Европейския съюз най-малко 5 милиона души страдат от цьолиакия. Това обаче не се отразява в статистиката за броя на диагнозите. Епидемиологичните данни показват, че на всяко дете с диагноза цьолиакия има поне седем недиагностицирани. В допълнение, диагнозата на цьолиакия често се поставя твърде късно и много пациенти съобщават за забавяне на диагностицирането, което може да отнеме години. Всичко това води до голям брой хора с недиагностицирана и следователно нелекувана цьолиакия. Нелекуваната цьолиакия причинява сериозни здравословни проблеми. Това беше демонстрирано, наред с други проучвания, в анализа на данни от шестгодишни деца от общата популация, участващи в проекта „Generation Rotterdam“. Недиагностицираната и следователно нелекувана цьолиакия при тези деца причинява остеопения, забавен растеж, емоционални проблеми и разстройства на вниманието и поведението. При бременни жени недиагностицираната цьолиакия води до намален растеж на плода и ниско тегло на новороденото.

### Защо цьолиакията не се разпознава?

Проблемът с диагностицирането на цьолиакия е, че пациентите могат да имат много различни симптоми и признаци. Клиничната картина на цьолиакия е разнообразна и често трудно се идентифицира. Първо, представените симптоми могат да бъдат стомашно-чревни, като хронична коремна болка или диария, раздут корем, загуба на тегло и при деца, лош растеж. Второ, заболяването може да се прояви с екстраабдоминални симптоми, например с болки в ставите, неврологични разстройства, остеопороза или анемия. Трето, има

пациенти, които имат неспецифични симптоми, като хронична умора. Освен това цьолиакията може да бъде асимптоматична. В обобщение, поставянето на клинична диагноза на цьолиакия не е лесно и лекарите трябва да са наясно с много симптоми и признаци, които могат да бъдат свързани с нея.

### Диагностика на цьолиакия: серумни биомаркери и кръвни тестове

Наличието на специфични антитела в кръвта и серума на хора с цьолиакия, като антитела срещу ензима тъканна трансглутаминаза (TGA тест) и срещу ендомизиум (EMA тест) прави диагнозата възможна чрез неинвазивни лабораторни изследвания. Надеждността и на двата теста е много висока и нивата на TGA, равни или по-високи от 10 пъти горната граница на нормалните нива, корелират с тежки глутен-зависими изменения на лигавицата на тънките черва. Тестовите на място (POC) предлагат обещаващ начин за бързо и ефективно определяне на TGA, но те не трябва да заменят по-надеждни те серологични тестове. С тези бързи тестове лекарят може с голяма вероятност да определи дали някой има цьолиакия в капчица кръв за около 10 минути, без специални лабораторни съоръжения. По този начин тези POC тестове дават възможност за ранно откриване и лечение на цьолиакия в голям мащаб, дори в цели групи от населението. Тоест, възможността за вторична превенция на цьолиакия чрез нейното откриване и лечение в ранните етапи.

### Вторична профилактика чрез скрининг на общата популация

Най-ефективната форма на вторична профилактика е общият популационен скрининг. Скринингът на населението обаче е предмет на много строги условия, така наречените критерии на Уилсън и Юнгнер. Освен това научните доказателства за рентабилността на такъв скрининг и за приемането му от населението са оскъдни. Поради тази причина изследователска група от Холандия стартира проекта GLUTENSCREEN – Скрининг на цьолиакия в центрове за превантивни грижи за деца в Холандия. Намерението беше да се създаде мини скрининг за цьолиакия в общата популация на деца на възраст от 1 до 4 години в региона Кенемерланд в Северна Холандия. Проектът обаче не беше одобрен от Комитета по етика на Медицинския център на университета в Лайден, както и от Националния комитет за изследвания на хора. Посочените аргументи се основават на факта, че при скрининг на общата популация се откриват и асимптоматични случаи на цьолиакия. Според комисиите тази група хора представлява етичен проблем. При асимптоматични субекти, диагностицирани чрез скрининг, няма да има баланс между очакваните ползи за здравето след лечението и недостатъците на знанието, че са засегнати от хронично заболяване. Въпреки това Комитетът по етика на Медицинския център в Лайден прецени, че има достатъчно научни доказателства, за да се одобри ранното откриване на цьолиакия при недиагностицирани симптоматични деца, тоест проект за „откриване на случаи“, вместо скрининг.

### „Проучвания на случаи“ като алтернатива на скрининга за вторична профилактика на цьолиакия

Оригиналният проект е адаптиран към настоящия GLUTENSCREEN ([www.gluten-screen.nl](http://www.gluten-screen.nl)). В GLUTENSCREEN са поканени да участват родители и деца на възраст между 12 месеца и 4 години, които посещават Центъра за превантивна грижа за деца в региона Кенемерланд. Участието не изисква нищо специално: Родителите отговарят на десет въпроса относно симптомите, свързани с цьолиакия. Ако детето има един или повече от симптомите, след съгласието на родителите, се прави на място бърз тест за цьолиакия. Ако резултатът е патологичен, детето се насочва към Медицинския център на университета в Лайден за окончателна диагноза, следвайки официалните указания.

Изпълнението на проекта GLUTENSCREEN надмина очакванията. От началото му през февруари 2019 г. до ноември 2020 г. (с прекъсване от 5 месеца поради пандемията COVID 19), 1923 деца са били изследвани с бързия тест за цьолиакия. Организаторите на проекта са очаквали да открият 1% случаи на цьолиакия, но предварителните резултати показват, че са открити 2%. Целта на този проект е да покаже, че тази форма на вторична профилактика на цьолиакия е осъществима, ефективна, рентабилна и добре приета от хората.



## Други здравословни състояния, асоциирани с глутена

**Напоследък стана ясно, че освен пациенти с цьолиакия и алергия към пшеница има и хора, които реагират на глутена без доказани алергични или автоимунни механизми.**

### Алергия към пшеница

Пшеницата е един от най-често срещаните алергени, а алергията към пшеницата е нежелан имунен отговор спрямо пшеничните протеини (албумини, глобулини, глиадини и глутенини), който предизвиква развитието на респираторни или стомашно-чревни симптоми или понякога дори и системни реакции. Честотата на доказана алергия към пшеница се оценява на приблизително 0,4–9%.

Алергията към пшеница е състояние, различно от цьолиакията. Алергията към глутен всъщност е алергия към пшеница, тъй като глутенът представлява протеин, специфичен за пшеницата. Ако човек, алергичен към пшеница, консумира храна, съдържаща глутен, могат да последват следните реакции:

- бърза реакция: уртикария (копривна треска), ангиоедем (подуване на лицето), затруднено дишане, гадене и коремна болка или в някои случаи анафилаксия – животозастрашаваща реакция
- късни реакции, които се проявяват 24 часа след приема (храносмилателни симптоми, кожни промени).

Алергията към пшеница се лекува с изключване на пшеницата от хранителния режим

### Нецьолиакична глутенова непоносимост

Напоследък стана ясно, че освен пациенти с цьолиакия и алергия към пшеница има и хора, които реагират при прием на глутен без доказани алергични или автоимунни механизми. Това състояние обикновено се нарича нецьолиакична глутенова непоносимост или просто свръхчувствителност/непоносимост към глутен. Честотата на това разстройство в общата популация се оценява на 0,63–6%.

Клиничната картина на заболяването е възможно да наподобява тези на цьолиакията или алергията към пшеница и може да се прояви с редица чревни (диария, коремна болка, подуване на корема и т.н.) и/или екстраинтестинални симптоми (слабост, главоболие и т.н.), които се появяват скоро след прием на глутен-съдържащи храни и изчезват с въвеждането на безглутенова диета. Няма специфично изследване за диагностициране на непоносимостта към глутен, а диагнозата се поставя посредством двойно-сляпо, плацебо-контролирано изследване, след като цьолиакията и алергията към пшеница са били изключени.

	Цьолиакия	Нецьолиакична глутенова непоносимост	Алергия към пшеницата
<b>Определение</b>	Генетично, автоимунно заболяване през целия живот; приемът на глутен води до увреждане на лигавицата на тънките черва	Непоносимост към глутен или друг компонент на пшеницата, която не предизвиква специфичен автоимунен отговор и не причинява видимо увреждане на лигавицата на тънките черва	Имунен отговор спрямо един или повече зърнени протеини (може да е глутен)
<b>Гастроинтестинални симптоми</b>	Диария, подуване на корема, коремна болка	Диария, подуване на корема, коремна болка	Гадене, повръщане, диария, подут корем, раздразнени уста/гърло
<b>Екстраинтестинални симптоми</b>	Загуба на тегло, забавен растеж, артрит, остеопороза, дерматит, увреждане на зъбния емайл, повтарящи се афти, аменорея, безплодие, болки в ставите, неврологични разстройства	Умора, неврологични разстройства, замъглен ум, болки в ставите	Обрив, запушен нос, дразнене в очите, задух
<b>Диагностика</b>	Клинична картина Серологични изследвания (общ IgA и TGA) Биопсия на лигавицата на тънките черва	Изключване на цьолиакията и алергията към пшеница	Кожни тестове чрез убождане Епикутанно тестване Тестове за определяне на концентрацията на специфичен IgE Провокиране чрез храна
<b>Наличие на автоантитела</b>	Да	Не	Не
<b>Тънкочревна биопсия</b>	Характерно увреждане на тънкочревната лигавица	Няма видимо увреждане на тънкочревната лигавица	Няма видимо увреждане на тънкочревната лигавица
<b>Лечение</b>	Стриктна безглутенова диета през целия живот	Безглутенова диета и диета без пшеница (степената на чувствителност е индивидуална)	Стриктна диета без пшеница

Източници: ЦелиВита - Живот с цьолиакия и Детска болница – Загреб.

## Речник на термините

**Анемия** – състояние, при което нивата на хемоглобин (Hb) в кръвта са по-ниски от нормалните. Един от най-честите видове анемия е желязодефицитната анемия (желязото е необходимо за синтеза на Hb).

**Антигладинови антитела (AGA)** – антитела (клас IgA и IgG), насочени срещу глиадин. Тези антитела могат да присъстват в кръвта на пациенти с цьолиакия в активната фаза на заболяването. В сравнение с TGA и EMA тяхната специфичност е много по-ниска.

**Антиендомизиални антитела (EMA)** – антитела (обикновено IgA клас), насочени срещу ендомизиалния тъкан. Тези антитела обикновено присъстват в кръвта на пациенти с цьолиакия в активната фаза на заболяването.

**Антитела** – протеинови молекули, способни да извършват определени реакции, които обикновено имат защитна функция.

**Антитела срещу деамидирани глиадинови пептиди (dGr Ab)** – антитела (обикновено IgA клас), насочени срещу деамидирания глиадинов пептид. Тези антитела обикновено присъстват в кръвта на пациенти с цьолиакия в активната фаза на заболяването.

**Антитела срещу тъканна трансглутаминаза (TGA)** – антитела (обикновено IgA клас), насочени срещу тъканния ензим транс-глутаминаза. Тези антитела обикновено присъстват в кръвта на пациенти с цьолиакия в активната фаза на заболяването.

**Атрофия на вилите** – патологичен дефект на чревната лигавица. Вилите се скъсват до пълно унищожаване (в случай на пълна атрофия).

**Безглутенова диета** – единственият начин за лечение на цьолиакия. Строгата диета включва пълно избягване на пшеница, ечемик, ръж и, при някои пациенти с цьолиакия, дори овес.

**Биопсия** – синтез. Протеините играят решаваща роля в имунологичната реакция.

**Вили** – анатомични структури, подобни на пръсти пипала, които линират стената на тънкото черво и характеризират нормалната чревна лигавица.

**Високорискова група** – група хора в обществото, при които рискът за развитие на определено заболяване, което може да бъде определено чрез измерим параметър (например наследен генетичен дефект, физически атрибут, начин на живот и др.) е по-висок от очаквания.

**IgA** – подклас антитела (или имуноглобулини), открити в кръвта и лигавиците. В случай на дефицит на IgA, случаите на цьолиакията са по-чести.

**Интраепителни лимфоцити** – лимфоцити, отговорни за имунологичната защита, намиращи се между епителните клетки на повърхността на чревната лигавица.

**Лактоза** – млечна захар, съставена от една молекула глюкоза и една молекула галактоза. Лактозната непоносимост е често срещана при цьолиакия и може да изчезне напълно, когато се спазва безглутенова диета.

**Малабсорбция** – намалена абсорбция на хранителни вещества в резултат на недостиг на храносмилателни ензими или увредена чревна лигавица.

**Серологични маркери** – антитела, които могат да бъдат открити в кръвта. Наличието им е важен диагностичен елемент при цьолиакия.

**Система на човешки левкоцитен антиген (HLA)** – комплекс от гени, разположени в шеста хромозома, които са отговорни за протеиновия синтез. Протеините играят решаваща роля в имунологичната реакция.

**Херпетиформен дерматит** – състояние на кожата, характеризиращо се със сърбящ обрив по кожата, който се появява на характерни места (напр. лакти и колене). Това е една от възможните клинични прояви на цьолиакията.



## Споделено от пациенти с цьолиакия

### ОТ СЛОВЕНИЯ: НУША И НЕЙНАТА МАЙКА

Денят, в който се потвърди най-накрая диагнозата цьолиакия при най-голямата ни дъщеря, беше един от най-щастливите за нашето семейство. Лекарите имаха съмнения за различни заболявания и цьолиакията беше най-добрата и най-безобидната възможност. Радвахме се, че обикалянето от един лекар на друг приключи и най-накрая разбрахме какво не е наред и как можем да помогнем на нашето малко момиченце да живее и да се превърне в здрава и щастлива жена.

Здравните проблеми на дъщеря ни не се развиха внезапно като бързо влошаване на здравословното ѝ състояние. Промените се проявяваха много постепенно, но не и неусетно. От ранна 2-годишна възраст тя има отслабен имунитет (хипогамаглобулинемия) и е по-податлива на инфекции, затова е насочена към специалисти в клиника по алергии. За да избегне заболявания, тя не е посещавала детска градина. Някак си щастливото, но тихо момиченце стана още по-уморено и без апетит след лечението на последната инфекция. След консултация с нейния педиатър направихме кръвна картина, в която нямаше нищо притеснително. Липсваха проблеми с диария, неразположение, болка, запек или повръщане. С моята неспокойна и уморена дъщеря посещавахме педиатър няколко пъти в месеца и се опитвахме заедно да намерим решение. Никои не помисли за цьолиакия, не ни насочиха към специалист гастроентеролог. Тъй като бяхме благословени с ново попълнение в семейството, си помислихме, че причината за неразположението е нежеланието на дъщеря ни да приеме този факт и посетихме детски психолог.



По време на празниците се надявахме на подобряване на здравословното ѝ състояние; тя обаче бързо губеше тегло и общото ѝ здравословно състояние се влошаваше. За щастие скоро след това имаме час за преглед при алерголог, който незабавно ни насочи към отделението по гастроентерология. Диагнозата цьолиакия беше потвърдена 10 дни след това.

*“Радвахме се, че обикалянето от един лекар на друг приключи.”*

Нашето детенце, пациент с цьолиакия на строга безглутенова диета, сега расте и живее пълноценно като здраво и щастливо момиче. Скоро сестра ѝ и баща ѝ, също пациенти с цьолиакия, се присъединиха към нея и тримата изключиха глутена от храненето си.

## РАЗКАЗ НА ПАЦИЕНТ ОТ СЪРБИЯ

Михайло е диагностициран за първи път с цьолиакия, когато е на пет годинки. След като около двадесет дни е бил с диария, той е насочен за консултация с гастроентеролог. Симптомите на детето насочват веднага лекаря към възможна диагноза цьолиакия и назначават тест за антитела, които са се оказали много високи. Направена му е и ендоскопия, която е потвърдила диагнозата.

Тъй като цьолиакията е генетично обусловено заболяване, лекарят назначава изследвания и на останалите членове на семейството – сестрата, майката и бащата на Михайло. Резултатите показват, че майката е носител на гена, което увеличава риска от развитие на цьолиакия, докато бащата и сестрата не са носители на този ген. След допълнителен анализ, майката също е диагностицирана с цьолиакия. За нея диагнозата е била изненада, тъй като независимо, че винаги е имала анемия, тя е смятала, че е здрава. Според нея продължителната анемия не е сериозен здравословен проблем. За разлика от майка си, Михайло страда от много здравословни проблеми преди да бъде диагностициран. Бил е апатичен и изтощен, със слабо развитие, с тегло 15 kg от третата година нататък, с глава по-нисък от връстниците си и страдащ от астма.

Всичко това се променя след поставянето на диагнозата и изключването на глутена от храненето им. Това обаче не се постига лесно. От лекарите получават съвет да спазват безглутенова диета и малка брошура за

цьовиакията. Налага им се сами да проучват какво да ядат, какви храни да купуват и как да се хранят правилно. За щастие разбират за Асоциацията на пациентите с цьолиакия, където получават голяма помощ и практически съвети за трудностите в ежедневието. Възстановяването на Михайло отне много време. Антителата паднаха бързо, но стойностите на желязото се върнаха към нормалните си нива едва след две години. Днес Михайло и майка му са експерти по безглутеново хранене. И най-важното – радват се на отлично здраве.

*“Днес Михайло и майка му са експерти по безглутеново хранене.”*



## ИСТОРИЯ НА ЕДНА МАЙКА ОТ УНГАРИЯ

Имам син и дъщеря. Синът ми беше на 11 години, когато треньорът му по плуване ни препоръча да го заведем на лекар. Според него нашето момче тренира здраво, но въпреки това мускулите му не растат и не подобрява резултатите си. Нямаше никакви стомашно-чревни оплаквания.

*“Треньорът по плуване на сина ни ни препоръча да го заведем на лекар”.*

Отдохме при детски гастроентеролог и много скоро стана ясно, че синът ни има цьолиакия. Започнахме да спазваме безглутенова диета и резултатите бяха впечатляващи: през следващите две години той качи 15 кг и спечели

няколко трофея в състезания по плуване! След скрининг на семейството ни, дъщеря ни също се оказа положителна. И при нея нямаше никакви симптоми, само много лека сидеропения. Като брат и сестра, те винаги се разбират много добре и също така „споделят“ преживяванията си от новата ситуация, свързана с цьолиакията. Никога не сме имали проблеми с новия хранителен режим. Днес децата ми са на 16 и 18 години и могат сами да се справят с пазаруването и готвенето на храна без глутен. Излишно е да казвам, че много се гордея и с двамата.

### КРИСТИНА, ПЕДИАТЪР ОТ ГРАЦ

Самата аз съм педиатър – и преди години, когато веднъж видях снаха си, която е малко по-млада от мен, си помислих: „О, колко бледа и раздразнена изглежда кожата ѝ, със сигурност има твърде много напрежение и недостатъчен сън в живота ѝ“, и резервирах спа почивка за нея в края на седмицата, за да я погледам с някои по-специални козметични процедури. Въпреки това, преди да замине за прекрасния спа център, тя отиде на преглед при своя лекар, който диагностицира значителна желязодефицитна анемия при нея и я изпрати да си направи ендоскопия: нейната цьолиакия беше диагностицирана веднага още там. Скоро след това нейните най-близки роднини

си направиха кръвни изследвания и единият от братята ѝ беше положителен. Той е страдал от години от „синдрома на раздразненото черво“! Ето защо, моля, запомнете: бледата и „напукана“ кожа може не само да е признак на живот със силно нервно напрежение, но и да бъде усложнение вследствие на дефицит на желязо в организма, важен признак за цьолиакия! След като премина на безглутенова диета, снаха ми накрая отново има прекрасна кожа. И сега иска да се наслади на спа процедурите, които и бях предложила преди.

*“Бледата и “напукана” кожа може да бъде знак за цьолиакия.”*



## МАРИНА ОТ ХЪРВАТИЯ

Бях диагностицирана с цьолиакия на 30-годишна възраст и мога да кажа, че това беше един от най-щастливите дни в живота ми. Ако се чудите защо, продължете да четете, за да се запознаете с тази тиха, променяща се, прикрита и преди всичко болезнена цьолиакия! Откакто се помня, слушах историите на родителите си за това, че до 7-годишна възраст няхах никакъв апетит и единственото, което съм искала да ям са били плодове. В този период от живота си, докато тичах небрежно с приятели, припаднах и в болницата по-късно бях диагностицирана с епилепсия. Дадох ми антиепилептични лекарства, за да държат болестта под контрол. Спомням си и болката в краката. Лекарят обясни, че съм израснала твърде бързо и няма причина за притеснение. Проблемът беше, че болката беше толкова силна, че не можех да спя през нощта. Спортувах много и бях много активна, почти хиперактивна. Нямах месец през годината, в който да няхах афти в устата си, имах косопад, а след раждането изпитвах екстремни промени в настроението и страдах от липса на концентрация. Революцията, която се случи благодарение на генетичните тестове за цьолиакия. Най-големият ми проблем беше болката в краката. Бях на двацет години и молих лекарите да открият причината за болката и слабостта, които изпитвах всеки ден.

Болката ставаше все по-силна, коленете ми трепереха, едва се изкачвах по стълбите, дори самото ходене беше истинско изпитание. Понякога просто не можех да стана от

леглото, дори ако бебето ми плачеше, защото се нуждаеше от майка си. Всички болници и медицински прегледи не успяха да установят естеството на проблема ми. Казаха ми да се консултирам с клиника в САЩ, за да подобра здравето си. Реших да не губя кураж и да повярвам, че съм достатъчно млада, за да преживея всичко, въпреки онзи период от живота ми, когато приемах болкоуспокояващи всеки ден, само за да изкарам някак деня. Реших също напълно да игнорирам коментарите на

*“Революцията благодарение на генетичните тестове за цьолиакия.”*

мои приятели и колеги, че може би страдам от множествена склероза.

През второто десетилетие от живота си родих две деца, и двете с диагноза цьолиакия (в ранна детска възраст). Тъй като по онова време генетичните тестове за цьолиакия не съществуваха в страната ни, съпругът ми и аз се подложихме на тестове за специфични антитела за заболяването цьолиакия, но и при двамата бяха отрицателни. Един ден получихме покана за генетично изследване, която с радост приехме с надеждата да намерим отговори на нашите въпроси. Резултатите ми бяха положителни (установено е наличието на HLA-DQ2 и DQ8). Повторих серологичните изследвания, които също бяха положителни в онзи момент, както и биопсията на тънките

черва, за да завърша цялата история. Веднага започнах да спазвам безглутеновата диета.

Антителата намаляват с годините. Болката започна бавно да отслабва. Само 5 години след строгата и постоянна безглутенова диета резултатите ми бяха отрицателни. Толкова години живях живот с болка, получих грешна диагноза и се подложих на неправилна терапия. След започване на безглутеновата диета болката в мускулите и ставите ми изчезна заедно с продължителното и болезнено менструално кървене и афтите. Най-накрая бях достатъчно спокойна, за да продължа живота си пълноценно. Хранителният ми режим се състои от продукти, които не съдържат глутен, и моята работа или моята мисия е да помагам на хората с цьолиакия да подобрят качеството си на живот! В крайна сметка бих искала да кажа, че цьолиакията дори не е била разглеждана като възможност сред възрастното население в края на миналия и началото на този век, ако не се прояви с ясни симптоми: стомашна болка, диария, повръщане. Днес мога да споделя, че генетичните изследвания допринесоха много за диагностицирането на цьолиакията на членовете на семейството и най-близките роднини на болните, както и при много хора, чиято цьолиакия е била напълно асимптомна. Не трябва да се отказваме от обучението на пациентите и здравните специалисти и от повишаването на информираността за цьолиакията като тиха епидемия, която има много негативни последици.



## ИСТОРИЯТА НА АННА (ЧЕШКА РЕПУБЛИКА)

Дъщеря ми Анна беше диагностицирана с цьолиакия през октомври 2020 г., два месеца преди десетия си рожден ден. Почувствах се отчаяна, осъзнавайки, че тя вероятно страда от тази болест още от рождението си и че никой от лекарите, които са я преглеждали през последните десет години, включително доста гастроентеролози, никога не разпознаха нейния здравословен проблем. Въпреки че симптомите, които имаше, можеха подсказат на лекарите, никой не насочи вниманието си към цьолиакията.

Когато се оплаках на педиатъра, че не ми харесва вида на изпражненията на Ана, светли на цвят, понякога зеленикави, със слуз и остатъци от несмяна храна, тя просто махна с ръка и посочи като виновник за проблема бавното храносмилане. Прекалено бледият вид на дъщеря ми накара лекаря да изследва за възможна анемия и това беше всичко. По същия начин никой не забеляза подутия ѝ корем, дори когато беше бебе. Беше диагностицирана с нисък мускулен тонус и ѝ приложиха терапия по метода на Войта, но никой не потърси основната причина за състоянието ѝ. Дори детският гастроентеролог, който ни наблюдаваше, не предположи цьолиакията да е причина за проблемите, дори когато той изследва изпражненията ѝ за наличие на патогени.

Ана често хълцаше като бебе, а след това се

оригваше и имаше лош дъх, особено след като се събуди, и накрая, на 9-годишна възраст и поставиха диагноза гастроэзофагеалният рефлукс (ГЕР). Никой обаче не провери дали този проблем се дължи на цьолиакия, което често се случва.

Откриха цьолиакията случайно. Търсихме нов детски гастроентеролог и избрахме Университетския клиничен център в Прага, където получихме топло посрещане. За щастие бяхме в способните ръце на истински специалист, д-р. Петер Ситани, който само с

*Никога не ми е минавала мисълта, че дъщеря ми би могла да страда от цьолиакия."*

един поглед ни насочи към възможността Анна да страда от цьолиакия.

Уговорихме си час за преглед при него, тъй като искахме да потвърдим диагнозата ГЕР, защото през лятото на 2020 г. тя получи гадене и повръщане. Доктор Ситани ни назначи гастроскопия, за да изключи възпаление на лигавицата на хранопровода (езофагит). Освен това той назначи и кръвни изследвания, които „за съжаление“ разкриха наличието на нисък титър на антитела срещу цьолиакия (TGA). В този случай диагнозата трябва да бъде

потвърдена само чрез ендоскопия. Веднага след хистологично потвърждение на диагнозата поставихме Анна на строга безглутенова диета и сега се опитваме да привикнем към новата ситуация в живота ни.

Никога не ми е минавала мисълта, че Ана би могла да страда от това заболяване и трудно приемам факта, че никой преди не успя да го открие, въпреки че можеше да се случи много лесно. Не спирам да мисля защо правителството не е включило цьолиакия в задължителния неонатален скрининг, който открива много заболявания, включително някои много по-редки от това тежко аутоимунно заболяване. Питам се защо педиатрите, които прегледат бебетата и деца на редовните профилактични прегледи, не насочват вниманието в по-голяма степен върху цьолиакия, тъй като пропускат стотици случаи на деца с цьолиакия, тъжен и тревожен факт, като се има предвид сериозността на заболяването. За нас диагнозата беше скрита благословия, но за съжаление много семейства няма да получат подходящата медицинска помощ навреме. Властите определено трябва да помислят как да подобрят тази ужасна ситуация.



## МАЯ ОТ ЗАГРЕБ (ХЪРВАТИЯ)

Родена съм през 70-те години на миналия век в Загреб, Хърватия и един от първите ми спомени, заедно с игрите и забавленията, бяха сериозните храносмилателни проблеми и усложнения. Семейството ми се отърва от всички килими в апартамента ни, тъй като повръщането ми беше непрекъснато и често непредвидимо. Спомням си също, че ходих на множество различни медицински прегледи. Майка и татко ми обясниха, че лекарите ми взимат кръв, за да я проверят редовно, тъй като бях малко анемично дете. След множество различни прегледи, лекарите стигнаха до заключението, че съм физически здрава и всичко е заради големия стрес, тъй като родителите ми бяха в развод и изказаха мнение, че раздялата им беше главният виновник за храносмилателните ми проблеми.

Като дете, а след това и като младо момиче, постоянно изпитвах гадене, умора, честото повръщане беше част от живота ми. Бях запалена по спорта и напредвах успешно в бойното изкуство карате, но когато започна подготовката за по-сериозните състезания, не успях да поддържам темпото – сутрин след интензивни тренировки ми беше трудно да стана от леглото. Все пак хубавото е, че продължих тренировките по карате до последните години в колежа.

Когато започнах да работя, поне веднъж на няколко седмици повръщах и се чувствах толкова зле, че не бях в състояние да отида на

работа. Все още си спомням съвета на първия ми шеф да обърна сериозно внимание на здравето си. Тогава бях на 27 години.

С годините при мен се появиха атаксия и болки в големите и малките стави. Спомням си, че глезените ме боляха толкова много и имах силна болка в ставите на пръстите, че не можех да ходя. Направих си теста за ревматоиден артрит на Waaler-Rose, който се оказа отрицателен. Освен честото повръщане, постоянното гадене и болките в ставите, кръвната ми картина показва по-ниско ниво от нормалното за MCV и ниски тромбоцити. Когато се оплаках на моя лекар, получих обяснението, че съм генетично различна от останалите и ми препоръча консултация с психиатър, който да ми помогне да се справя с хипохондрията. Хубавото беше, че спортувах редовно и се стараех да остана физически активна. За щастие работата и личният ми живот вървяха повече от добре. Имах хубава работа и срещнах прекрасен човек, който по-късно стана мой любим съпруг.

В края на 2011 г., точно когато се бях предала и свиквах с мисълта, че ще живея с хронично повръщане и болка, се намери решение на моя проблем, един тест за непоносимост към храните промени ситуацията. Заради прекомерното разрастване на кандидата в тялото ми, лекар хомеопат ми предписа много строга диета, която трябваше да спазвам в продължение на 6 месеца: трябваше да изключа приема на глутен, захар, млечни продукти, варивата и плодовете. И след няколко седмици с новия хранителен режим се случи истинско

чудо – за първи път в живота си се чувствах наистина добре. Нямах болки, повръщане, гадене, получих прилив на енергия и сила в спорта, което си пролича категорично, когато сърфирах. Кожата ми се изчисти; подуването ми изчезна ... Бях щастлива, изпълнена с оптимизъм и се чувствах добре в тялото си.

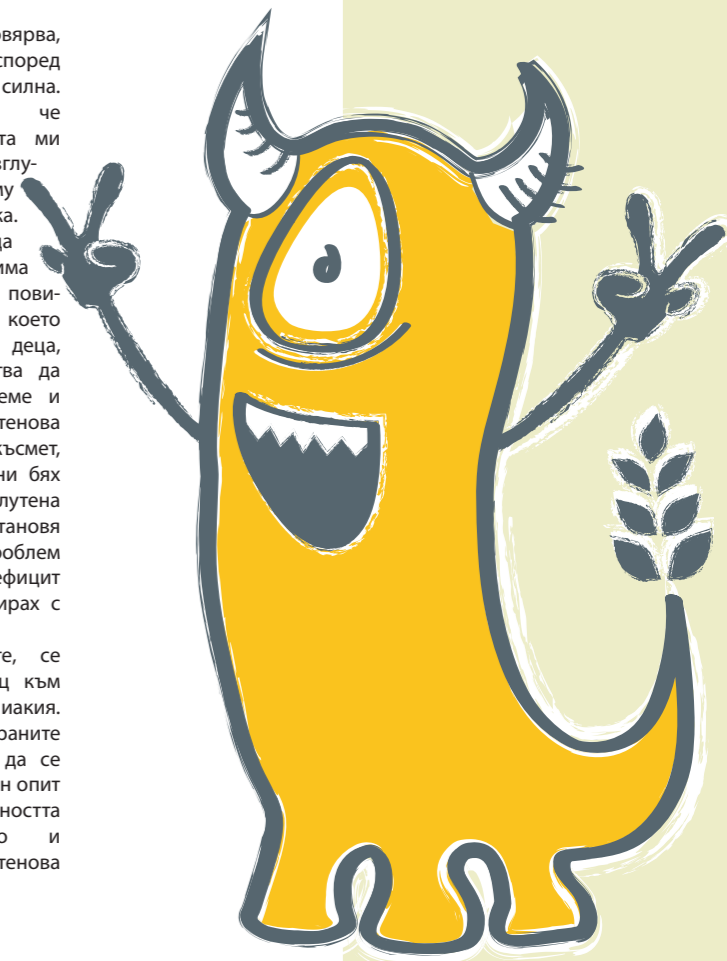
Скоро след като спрях диетата и започнах да се храня нормално, всичките ми симптоми се върнаха, по-неприятни от всякога.

*“Гледам на живота  
с усмивка и  
му се радвам.”*

За 3 седмици свалих 7 кг, бледността на лицето ми се върна и се чувствах толкова немошна, че не можех да отида на работа или дори да разходя кучето. Изследвах ме за паразити и бактериални инфекции и всичко беше нормално, но не и за мен, чувствах ужасно. Хубавото беше, че не се предадох и реших да се поровя за информация, за да разбера какво се случва с тялото ми. Започнах да чета за цьолиакията и за симптомите, свързани с нея. Беше 2012 година и диагнозата цьолиакия при възрастните в Хърватия беше нещо непознато за повечето семейни лекари и за населението като цяло.

Окуражена от времето, през което се радах на по-добро здраве, продължих и си направих скрининг за цьолиакия в Хърватия, а след това отидох на преглед в Университетския болничен център в Загреб и накрая получих диагноза и потвърждение, че повръщането и гаденето не са само в ума ми и че това е истинска, но управляема болест. Спазването от 2012 г. на строга безглутенова диета подобри цялостното ми здраве, болките и гаденето ми изчезнаха и животът ми стана много по-пълноценен без постоянното повръщане. Чувствам се много по-силна, гледам на живота с усмивка и му се радвам. Година-две след като започнах безглутенова диета, отново успях да хапна кисело мляко, а днес мога дори да изпия чаша мляко, без да получа диария. Да живееш с цьолиакия и да се придържаш към стриктна диета не е толкова лесно, колкото може би изглежда на пръв поглед. Нашите хранителни навици засягат семейството и приятелите ни, а също и много дейности. Почти всяко социално събитие включва храна и хората с цьолиакия трябва да планират всяко едно хранене. Някои хора проявяват разбиране и ни подкрепят, докато други ни смятат за капризни и придирчиви. Един от

лекарите не можеше да повярва, че имам цьолиакия, защото според него изглеждам здрава и силна. Обяснението ми беше, че доброто ми здраве и силата ми са благодарение на строгата безглутенова диета, която спазвам. И му обясних, че не винаги е било така. Съществува много заблуждаваща информация за цьолиакията и има огромна необходимост от повишаване на информираността, което може да помогне на много деца, възрастни и техните семейства да бъдат диагностицирани навреме и да се придържат към безглутенова диета. Смятам се за човек с късмет, защото след като на 38 години бях диагностицирана и изключих глутена от храненето си, успях да възстановя цялостно здравето си. Важен проблем е напълняването, имах и дефицит на витамин D, който компенсирах с прием на хранителни добавки. За да помагам на другите, се присъединих като доброволец към ЦелиВита – Живот с цьолиакия. Надявам се, че недиагностицираните пациенти с цьолиакия могат да се възползват от натрупания от мен опит и да мога да повиша информираността относно диагностичирането и спазването на строга безглутенова диета.





## ИГОР, ПЕДИАТЪР ОТ МАРИБОР

Бях диагностициран с цьолиакия на 44-годишна възраст. Дълги години преди да бъда диагностициран, страдах от редица типични проблеми на пациентите с цьолиакия. От моменти на непоносима коремна болка, диария, постоянно подуване на корема, до липса на апетит, анемия, умора и инфекции през цялото време. Тъй като имам и инсулинозависим диабет от повече от 30 години, диагнозата не беше толкова изненадваща. Преди отказвах да видя болестта, въпреки че тя постоянно ми напомняше за себе си. Като педиатър, който познава теорията и признаците на заболяването, можех да спра мъките си много по-рано. Освен това познавам някои изтъкнати специалисти, които помагат за справяне с болестта в ежедневната си работа. Няколко години преди да ми поставят диагнозата пътувах на гастроентерологичен конгрес с колега експерт в областта на цьолиакията. Страдах от силна болка, спазми, подуване на корема и диария, особено когато закусвах добре с пресни кифлички, но не видяхме очевидното. В защита на моя приятел експерт, моят тест за цьолиакия многократно бе докладван като отрицателен. След това се появиха допълнителни усложнения. И двата ми глезена бяха подути, анемията ми се влоши сериозно, а добавките с желязо не помогнаха. Тогава друг мой колега ме спаси, като ми постави диагнозата. Серологичните ми изследвания бяха отрицателни преди, защото имам и дефицит на IgA дефицит. Сега съм на безглутенова диета, наддал 15 kg, отколкото когато я започнах. Чувствам

се добре, без никакви здравословни проблеми. Изкушаващо е, когато минавам покрай някоя пекарна и оттам ухае на вкусен прясно изпечен хляб. Още по-трудно е когато съм в хотел, където на закуска има 15 вида вкусен хляб и хлебчета. Четенето на етикети може да бъде трудно, особено ако иматенужда от очила за дребен шрифт като мен. Въпреки това си заслужава. Сравнително лесно приех диагнозата за цьолиакия и вече съм свикнал с хроничното си състояние. Това вероятно е вярно и защото се радвам на значително по-добро здраве от това преди пет години. Аз сам си меся хляб без глутен. Липсва ми от време на време поничка за карнавал, както и

*“Преди отказвах да видя болестта, въпреки че тя постоянно ми напомняше за себе си.”*

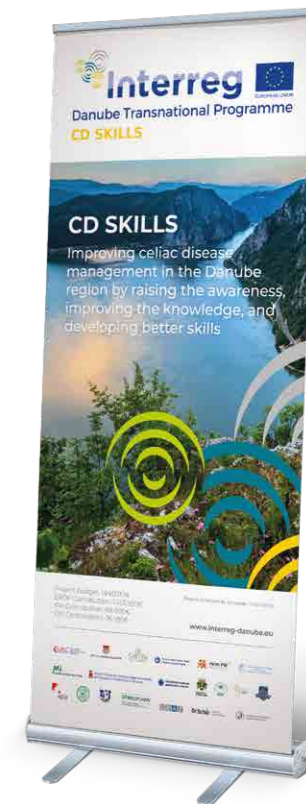
крем питата, която си хапвам в Блед. В наши дни на пазара има по-добро разнообразие от безглутенови продукти. За съжаление, цената им е висока, което може да бъде сериозен проблем.

## За проекта CD SKILLS

Проектът CD SKILLS разглежда предизвикателствата пред общественото здраве, а именно предизвикателствата за справяне с цьолиакията в страните от Дунавския регион.

Цьолиакия е състояние, което продължава през целия живот. Представлява системна реакция на организма срещу действието на глутена, нормално съществуващ в пшеницата, ечемика и ръжта. Може да се прояви на всяка възраст, но обикновено се диагностицира още в детството. Засяга два пъти повече жени отколкото мъже. Без спазването на много стриктна диета, при която глутенът е изключен от храненето, може да се стигне до тежки усложнения. Като се има предвид, че цьолиакията засяга повече от 1% от населението, в Дунавския регион това са приблизително 1,2 милиона души, като косвено засегнатите от болестта са още повече. Това са семейства, приятели, училища, детски градини, болници, производители на храни, старчески домове, общественото хранене и особено здравеопазването. Около 80% от пациентите са диагностицирани с голяма закъснение или остават недиагностицирани, което увеличава риска от усложнения, водещи до висока заболеваемост и смъртност, ниска успеваемост в училище и голям брой отсъствия от работа. Това влияе отрицателно върху устойчивостта на здравния сектор и обществото. Виждаме причините за тази ситуация в ниската информираност и липсата на познания за болестта, ограничения достъп до диагностични инструменти, относително лошото предлагане на иновативни образователни методи и неефективния обмен на информация. Целта на проекта CD SKILLS е преодоляване на възприеманите

проблеми, осигуряване на по-голяма ефективност и устойчивост на общественото здраве, което ще може да отговори на здравните и социалните нужди на пациентите с цьолиакия и обществото като цяло. Важна първоначална дейност по проекта е оценката на регионалните практики в управлението на цьолиакията, след която ще се осъществи въвеждане на иновативна образователна стратегия чрез комбиниране на традиционните методи на обучение и по-модерни подходи с помощта на инструменти за електронно обучение. Ще разработим и въведем платформа за обмен на знания и добри практики между здравните специалисти, ще тестваме седем пилотни решения, от нови и подобрени диагностични методи, които ще повлияят за по-ефективно ранно откриване на заболяването и неговите усложнения, до пилотни решения, които ще подобрят качеството на живот на пациентите с цьолиакия. Най-важните дългосрочни цели на проекта са подобряване на знанията и уменията на здравните специалисти и пациентите, както и на всички други целеви групи и увеличаване на капацитета на здравеопазването в Дунавския регион, за да отговарят по-добре на нуждите на пациентите с цьолиакия и по този начин да доведе до подобряване на качеството на живот на хроничните пациенти. Повече за проекта: <http://www.interreg-danube.eu/approved-projects/cd-skills>



## За партньорството

Международният мултидисциплинарен екип на проекта CD SKILLS включва високопрофесионални партньори от различни области, които имат разнообразни роли, включително доставчици на здравни услуги, като университетски болници, които също са изследователски, образователни и обучителни институции, организации за подкрепа на пациенти (НПО), държавни институции, производители/доставчици на безглутенови продукти и професионални асоциации, осъществяващи обмена на различни гледни точки решения за справяне с общите предизвикателства на цьолиакията.

Партньорите идват от осем държави от Дунавския регион: Румъния (Национален институт по здравеопазване на майката и детето Алесанреску-Русеску), Чешката република (Обща университетска болница в Прага), Хърватия (Детска болница Загреб и CeliVita – живот с цьолиакия), Сърбия (университет Детска болница и Сръбско общество по цьолиакия), Молдова („Николае Тестемитану“ Държавен университет по медицина и фармация на Република Молдова, Кишинау), Словения (Университетски медицински център Марибор и Община Марибор), Унгария (Национален педиатричен институт и университет „Хайм Пал“ от Дебрецен), Австрия (Медицински университет в Грац) и Германия (Мюнхенския университет на Лудвиг Максимилиан). Асоциираните стратегически партньори на проекта са от Австрия, България, Хърватия, Унгария, Италия и Румъния и са представени от пациентски организации, производители на безглутенови хранителни продукти, медицински дружества, експерти по политики в здравеопазването и държавните власти. Много от участниците в екипа са си сътрудничили успешно в международни инициативи и са се доказали в международен план с работата си в областта на цьолиакията. Екипът е участвал в много проекти, насочени към обществените услуги, включително проекти, свързани с цьолиакията: Interreg CE Focus IN CD, двустранен SI-HU LQ CELIAC, FP7 CD MEDICS, FP6 PREVENTCD, MediCel, ProCeDe, Trans-2-Care и много други.



## Партньори в проекта

### Университетски клиничен център - Марибор

Университетският медицински център (УМЦ) Марибор е обществено здравно заведение, предоставящо вторично и третично здравно обслужване в североизточна Словения. Това е изследователска организация, която в качеството си на образователна и обучителна институция подготвя бъдещи здравни специалисти. В УМЦ Марибор работят приблизително 3500 души, от които лекарите са около 600, като има и около 1800 асоциирани медицински специалисти. Годишно стационарните пациенти са приблизително 60 000 и почти 400 000 са лекувани като амбулаторни пациенти в различни специализирани звена. Центърът за спешна помощ към него е професионално и организационно хомогенно звено, което предоставя денонощна 24-часова медицинска помощ. В допълнение към здравните услуги, УМЦ Марибор участва в изследователски проекти и си сътрудничи с големи изследователски центрове на национално и международно ниво. В него работи мултидисциплинарен екип от експерти в различни области, включително отделение за медицински проучвания с проектна служба, която има опит в управлението на проекти. Професионалистите от УМЦ са членове на работната група ESPGHAN по цьолиакия. Педиатричното отделение към центъра е участник в множество национални и международни проекти, посветени на цьолиакията като LQ CELIAC, Focus IN CD, CD-MEDICS, PreventCD, Pro-CeDe и други.

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

### Община Марибор

Община Марибор (ОМ) е община с местно самоуправление, която се състои от град Марибор и 33 други населени места. Марибор е вторият по големина град в Словения. В областта на здравеопазването отговаряме за социалното осигуряване, опазването на общественото здраве, семейните въпроси, грижите за възрастните хора, здравно осигуряване на граждани без осигуровки, отпускане на стипендии, предоставяне на концесии в областта на здравните и аптечните услуги.

Общината е и основател на много обществени институции. През последните няколко години активно участва предимно в европейски проекти с меки мерки в областта на превантивното здравеопазване. Ние сме водещ партньор в двустранния словенско-унгарски проект LQ – CELIAC, както и в проекта Focus IN CD (Програма Interreg Central Europe) с основна цел повишаване на качеството на живот на пациентите с цьолиакия и осведомеността сред специалистите и широката общественост. Службата за проектни разработки е насочена към изготвяне на проектни заявления, управление, изпълнение и отчитане на европейски проекти.

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

### Медицински университет - Грац

Медицинският университет в Грац (МУГ) е създаден през 2004 г. като наследник на предишния Медицински факултет на вековния университет „Карл Франк“. Приблизително 2500 служители работят в университета в академични и неакадемични области и над 4300 студенти се обучават в дипломни (медицина, дентална медицина, медицински сестри) и докторски програми (медицински науки), като докторските програми са център на иновативната и първокласна медицина. Изследователската общност на МУГ обединява своя иновативен капацитет в четири изследователски области и общия подход на устойчиви здравни изследвания. Центровете за „медицински изследвания“ и „Трансфер на знания и технологии в медицината“, Bio-bank Graz (с > 20 милиона биологични проби) и много други съоръжения осигуряват перфектната изследователска инфраструктура. Студентите, преподавателите и персоналът се учат и работят заедно в съответствие с принципите на биопсихосоциалния модел, който поставя човека с всичките му нужди в центъра на вниманието. Не само студентите печелят от професионалните знания, но и цялото население, като по този начин се възползва от голям набор от знания, също и в контекста на медийното отразяване и големия брой събития.

Следдипломното образование за лекари и други целеви групи допълва този широк спектър от услуги.

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

### Университетска детска болница – Белград, Сърбия

Една от най-важните медицински институции не само в Сърбия, но и в региона, Университетската детска болница в Белград, е основана през 1924 г. под ръководството на професор Франц Гроер, виден детски лекар от Виенското училище по педиатрия. По-късно, през 1926 г., болницата се ръководи от професор Матия Амброжич, също от Виенското училище по педиатрия. Първото отделение по детска хирургия е основано от д-р Димитрие Йовичич, който се е обучавал във Франция и е първият квалифициран детски хирург в Сърбия. През първите три години детската клиника се намира в частна сграда на ул. „Княз Милош“ и има четири стаи. Строителството на новата сграда започва на 4 октомври 1936 г. с кралски указ на крал Петър Караджорджевич и под егидата на Нейно Величество Кралица Мария. Днес сградата има статут на паметник на културата. Повече от 90 години Университетската детска болница е център за предоставяне на специализирани грижи и лечение във всички области на педиатрията и детската хирургия, за образование и обучение на студентите от Медицинския факултет на Белградския университет и за научни изследвания.

<http://tirsova.rs/>

### Детска болница – Загреб, Хърватия

Детската болница – Загреб е уникално висше здравно заведение за деца в Хърватия. От 1997 г. отделението му за педиатрична гастроентерология и хранене е Референтен център на Министерството на здравеопазването на Хърватия за деца със стомашно-чревни заболявания и специфични хранителни нужди. Екипът включва детски гастроентеролози, диетолози, психолози, терапевти и медицински сестри. Центърът е напълно оборудван за всички необходими диагностични процедури и различни методи на лечение, включително ентерално и парентерално хранене. По отношение на цъолиакията, това отделение развива най-голямата хърватска клиника за пациенти с детска цъолиакия с около 20-30 ново диагностицирани пациенти годишно. Членовете на екипа са

участвали в работата на работната група за цъолиакия на ESPGHAN и в няколко национални (Скрининг на цъолиакия при деца от първи клас) и международни проекти по цъолиакия (PreventCD, ProCeDe, MediCel).

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

### Многопрофилна университетска болница – Прага, Чехия

Многопрофилната университетска болница в Прага (МУБП) е една от най-големите болници в Чешката република. Заедно с 1<sup>вия</sup> Медицински факултет на Карловия университет, тя създава широка база не само за диагностични, терапевтични и сестрински грижи, но и за преподавателска, научна и изследователска дейност. Отделението по педиатрия и наследствени метаболитни нарушения представлява Център за високи постижения за деца с метаболитни, ревматологични, възпалителни заболявания на червата и други стомашно-чревни нарушения, както и за деца със специфични хранителни нужди. Мултидисциплинарният подход е част от ежедневната работа. Екипът включва детски гастроентеролози, диетолози и медицински специалисти. Центърът покрива изцяло всички диагностични и терапевтични процедури, включително ендоскопия, ентерално и парентерално хранене. По отношение на цъолиакията, към отделението е най-голямата клиника в страната за болни деца с цъолиакия, с около 100 новодиагностицирани пациенти всяка година. Служителите са членове на ESPGHAN и активно участват в различни международни проекти.

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

### Сръбско общество „Цъолиакия“

Сръбското общество по цъолиакия е основано през 2005 г. от група майки, които се грижат за деца с цъолиакия. Главното им основание за това е липсата на познания за заболяването, на образователни материали, на консултиране относно безглутеновата диета и трудности при намирането на безопасни безглутенови хранителни продукти. Оттогава асоциацията се разраства в национална организация, която работи в тясно сътрудничество с асоциацията в региона и Европа, лекари, учени и други експерти, както и с институции и организации от хранителната промишленост. От 2008 г. Сръбското дружество по

цъолиакия е член на AOECS. Нашата цел е да гарантираме, че живеем в образовано, добре информирано общество, където е възможно ранно откриване и диагностициране на цъолиакията, последвани от етикетирани, безопасна храна, при достъпна цена за нашите пациенти.

[www.celijakija.rs](http://www.celijakija.rs)

### Национален институт за майчино и детско здраве Алесандреску-Русеску, Румъния

Националният институт за майчино и детско здраве „Алесандреску-Русеску“ – Букурещ (НИМДЗ) е един от институтите на Министерството на здравеопазването в Румъния с експертиза в изследванията на населението в областта на състоянието на майчиното и детското здраве. В областта на изследването на населението НИМДЗ си сътрудничи с международни институции (Детския фонд на ООН, Фонда за населението на ООН, Центъра за контрол на цъолиакията (CD) САЩ, Американската агенция за международно развитие). Изследванията на НИМДЗ доведоха до разработване на здравни политики от Министерството на здравеопазването в Румъния и резултатите от изследванията бяха използвани като референтни данни от международни организации (СЗО). НИМДЗ включва 2 университетски клинични отделения (гинекология и педиатрия) като част от Университета по медицина и фармация „Carol Davila“ в Букурещ и 4 национални и регионални центъра, специализирани в специфични медицински области: Център по матerno-фетална медицина, Център по муковисцидоза, Център за цъолиакия и Клиничен център по генетика. Центърът за цъолиакия е третичен център, фокусиран върху диагностиката на цъолиакия, управлението, предоставянето на медицински грижи, образователни програми за специалисти и общото население и провеждането на клинични изследвания в съвместни национални и международни мрежи.

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

### ЦелиВита – Живот с цъолиакия, Хърватия

ЦелиВита е пациентска асоциация, основана през 2014 г., за да защити здравето и да подобри общото качество на живот на хора, страдащи от цъолиакия, алергия към пшеница и свръхчувствителност към глутен. ЦелиВита има членове в цяла Хърватия, както и офис в регион

Славония. Дейността на асоциацията е насочена към повишаване на осведомеността за цъолиакия като общ здравословен проблем, но и към предоставяне на практическа помощ за пациентите и техните семейства. Неговите доброволци осигуряват цялостна подкрепа и инструменти, необходими за успешното преодоляване на ежедневните предизвикателства и поддържането на правилна безглутенова диета. Една от мисиите на ЦелиВита е запазването на цялостното физическо и психическо здраве на засегнатите, включително членовете на техните семейства. Подкрепата, предоставена от асоциацията, включва консултиране относно прилагането на хранителен режим без глутен и правата съгласно законодателството, обучение за цъолиакията и рисковите фактори за усложненията от нея, уроци по готвене, хранителни и психологически семинари и лекции, ръководства и брошури, програми за повишаване на осведомеността в детските ясли и училищата, срещи на членовете, събирания и много други дейности. Членовете на ЦелиВита се радват на много предимства от различни партньорства.

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

### Национален педиатричен институт Хайм Пал

Националният институт по педиатрия Хайм Пал, Будапеща е многопрофилна детска болница за специализирани грижи, която отговаря и за координирането на клиничните насоки и специализираното следдипломно обучение. Центърът за цъолиакия е самостоятелно отделение в болницата за цялостно обгрижване на пациенти с цъолиакия и семействата им, независимо от възрастта, което включва диагностициране, редовно проследяване, консултации с диетолог и скрининг на членове на семейството в риск. Екипът се състои от детски гастроентеролози, медицински специалисти за клинични и научни изследвания, диетолози на пълен работен ден и лаборанти. Ние управляваме амбулаторно заведение с отворен достъп за директно насочване на случаи от първичната медицинска помощ и работи в тясно сътрудничество с отделенията по гастроентерология и нефрология и по патология. Центърът за цъолиакия разполага със собствена диагностична лаборатория, осигуряваща изследване на транслугтаминаза и ендомизиялни антитела за 19 други институции в централната и западната част на страната. Той също така предоставя второ мнение по всички въпроси, свързани с цъолиакията, на национал-



но ниво, разработва стратегии за управление и обучава всички медицински специалисти.

<http://heimpalkorhaz.hu/>

### Дебреценски университет, Унгария

Университетът в Дебрецен е водещо учебно заведение, което обучава приблизително 30 000 студенти, 12 000 от които идват от чужбина. Това представлява отлична възможност за разпространение на знания и нови идеи. Университетът отговаря за здравеопазването на терциално ниво в цяла Североизточна Унгария (приблизително 1,8 милиона жители). Групата за изследване на цьолиакията е основана през 2002 г. и се състои от клиничен персонал в катедрата по педиатрия (педиатри, детски гастроентеролози, медицински сестри, социални работници) и основни изследователи (биохимици, молекулярни биолози) и тясно сътрудничи с изследователската група по трансглутаминаза към Института по биохимия и молекулярна биология. Трансглутаминазата е най-важният автоантиген при цьолиакията и също така играе важна роля в съвременната диагностика. Освен това групата в момента проучва иновативни диагностични инструменти, стандартизиране на тестването на антителата и определяне на характеристиките на заболяването на клетъчно ниво.

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

### Мюнхенски университет „Лудвиг и Максимилиан“, Германия

Мюнхенският университет „Лудвиг и Максимилиан“ (УЛМ) е обществена институция с право на самоуправление. Това е един от водещите научноизследователски университети в Европа с повече от 500-годишна традиция. Klinikum към УЛМ е център за високотехнологична медицина, иновации и медицински и технологичен прогрес, като същевременно създава усещането за индивидуална грижа, сигурност и доверие. Детската болница е основана през 1846 г. от Август Хаунер и е кръстена на него. С 15 детски подспециалности и детска хирургия, тя е една от най-големите висши академични педиатрични центрове в Германия. Отделението по детска гастроентерология има богат опит в областта на цьолиакия (CD) и е водещ партньор и участник в няколко национални и международни изследователски проекти по цьолиакия, напр. изследванията ProCeDE, Pre-ventCD, TEDDY, Германския регистър

за цьолиакия. Заедно с Фондация Детско здравеопазване тя беше партньор на програмата Interreg Focus In CD, ръководейки работния пакет за различни онлайн инструменти.

<https://www.lmu.de/en/>

### Държавен университет по медицина и фармация “Николае Тестемицяну”, Молдова

Държавният университет по медицина и фармация “Николае Тестемицяну” в Молдова е единствената институция за обучение на лекари и фармаколози в страната. Включва множество катедри с 23 лаборатории, 2 научни центъра и 1200 специалисти (8 академици, 5 член-кореспонденти на Академията на науките на Молдова, редовни и почетни членове на академии от други държави, 172 доктори, хабилитирани в медицинските науки, 528 доктори по медицински науки, 15 лауреати на държавна награда в областта на науката и технологиите). Предлага специализирано висше образование, интегрирано в цикъл I, II, докторантури (цикъл III), следдокторски програми на румънски, руски, френски и английски (ISO 9001: 2008; от 2016 г. прилага стандарта ISO 9001: 2015 ). Университетът е член на Асоциацията на международните университети за европейско медицинско образование (2013). От 2019 г. е международно акредитиран от Световната федерация по медицинско образование, независима агенция за акредитация и оценка. Той си сътрудничи с над 90 международни университета.

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

## Асоциирани стратегически партньори

### Служба за здравни услуги, младежта и семейството, Грац, Австрия

Грац е вторият по големина град в Австрия. Разделен е на 28 градски района и е най-бързо развиващият се регион в Австрия. Грац е статутарен град (т.е. град с привилегии, произтичащи от собствения му статут). Това е важна характеристика, тъй като предполага, че самият град носи пълна административна отговорност за всички социални услуги. Административното ядро на всички профилактични мерки в областта на благосъстоянието на децата и младите хора в Грац е Службата за младежта и семейството в местния административния орган. Здравната служба е включена в тази структура. Тя предоставя и услуги за държавни училища, детски градини, ясли и центрове за дневни грижи. Работещите в тази служба освен педиатри са общопрактикуващи лекари и един диетолог. Здравната служба предоставя предимно профилактични медицински прегледи и здравни консултации. При записването на децата за ясли, детска градина, център за дневни гриж и др. родителите трябва да попълнят здравен формуляр; цьолиакията е едно от заболяванията, за които се иска информация. Придружени от родителите си, всички ученици от първи клас в държавните училища (между 6 и 7 години) в Грац преминават профилактичен медицински преглед. По време на тези прегледи родителите отново биват питани за евентуални хронични заболявания, като цьолиакия. Осигурени са медицински прегледи до края на задължителното обучение.

### Асоциация на болните с глютенена непоносимост, Румъния

Румънската асоциация за непоносимост към глутен (ARIG) е националната асоциация на пациентите с цьолиакия. Представлява неправителствена, независима организация и нейната основна мисия е да подобри качеството на живот на пациентите с цьолиакия в Румъния. Румънската асоциация за непоносимост към глутен е член на Асоциацията на европейските общества на цьолиакия от 2018 г. и изпълнява схемата ELS за безглутенови продукти от 2019 г. с над 600 сертифицирани от Румъния продукти без глутен. ARIG фокусира своите дейности върху четири основни стълба: законодателство и права на пациентите, обучение на пациентите и осведоменост за цьолиакия на широката общественост,

подкрепя на цьолиакия в общността, информираност и подкрепа за развитие на безглутенов бизнес сектор. Дейността на асоциацията се основава изключително на доброволчески труд от 2017 г. Дейността на асоциацията се подкрепя от активни членове на общността на цьолиакия. <https://celiac.org/eat-gluten-free/gf-services/celiac-association-of-romania/>

### Асоциация „Цьолиакия“, България

Българската асоциация „Цьолиакия“ е създадена на 31.3.2009 г. от разнородна група доброволци с цьолиакия от България. По онова време малцина специалисти знаят за болестта. От самото си начало асоциацията посвещава дейността си на хората с цьолиакия и други състояния, провокирани от глутена, като способства те да получат подкрепа и разбиране от общността, да живеят с по-малко ограничения, да имат достъп до безглутенова храна. Нашият стремеж е хората с цьолиакия и свръхчувствителност към глутена да получат независими, надеждни препоръки и подкрепа от медицински специалист, да добият повече права от държавата и не само да се справят с въздействието на глутена, но и да намерят всички отговори как да живеят пълноценно с цьолиакия. Основните дейности се изпълняват с групата във Facebook, където хората могат да задават въпроси и да получават отговори. Редовно обновяваме с най-новите информационни материали за безглутеновото хранене, цьолиакията и живота и ограниченията за хората с тази болест в Европа.

Опитваме се да помогнем за предлагането на безглутенови продукти и храни на все повече и повече места. В сътрудничество с общини и медицински специалисти помогнахме за въвеждането на безглутенова диета в ясли и детски градини в някои райони в България.

### Дружество по детска гастроентерология, хепатология и хранене, България

Българското дружество по детска гастроентерология, хепатология и хранене е доброволческо, политически и социално независимо сдружение с нестопанска цел на физически и юридически лица, които отговарят на условията, определени в този статут, съгласно принципите на Конституцията на Република България и определенията на Закона за юридическите лица с нестопанска цел и действащото българско законо-

дателство. Целта на дружеството е да разшири информираността в областта на педиатричната гастроентерология, хепатологията и храненето, да подпомогне изследванията в тази научна област и да разпространи натрупаните знания чрез срещи и други начинания. Дружеството осъществява целите си чрез разработване и участие в програми, проекти и други дейности, свързани с дейността на дружеството в България и в чужбина, осигурява стипендии за обучение по въпроси на детската гастроентерология, хепатологията и храненето, организира конгреси, симпозиуми, работни срещи и осигурява разпространение и съдействие за внедряване в страната на нови методи в областта на детската гастроентерология, хепатологията и храненето.

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

### Институт за обществено здраве, Хърватия

Хърватският институт за обществено здраве (CIPH) е национален институт по въпросите на общественото здраве в Република Хърватия, създаден през 1893 г. с цел осигуряване на доброто здраве и благосъстоянието на населението. Дейността му е свързана с общественото здраве, насърчаване на здравеопазването и здравното образование, профилактика на заболяванията, микробиологията, здравословната околна среда, доброто здраве на децата и младите хора, психичното здраве и превенцията на зависимости. Основните задачи на института са планиране, насърчаване и прилагане на мерки за подобряване на здравето на населението и намаляване на здравните проблеми. Институтът изготвя и изпълнява програми за профилактика и други мерки за насърчаване на здравословния начин на живот. Той работи и като статистически орган, който поддържа национални регистри за обществено здравеопазване, извършва надзор върху съхраняването на данни и координира работата на други здравни регистри. Той също така координира мрежата от регионални институти за обществено здраве, активно участва във формулирането на здравна политика и регулации за общественото здравеопазване и поддържа връзка с международни институти с цел подобряване на здравето и благосъстоянието на обществото.

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

### Дружество по детска гастроентерология, Унгария

Организацията е представителна структура на всички медицински специалисти в областта на детската гастроентерология в Унгария (лекари специалисти, които се грижат за пациенти с цьолиакия, лекари от първичната помощ и други медицински специалисти, като специализирани медицински сестри и диетолози) и осигурява образование и надграждане на знанията, като заедно с това играе важна роля при изготвяне на политики в областта на здравеопазването и поддържа връзки със здравните власти и различни индустриални партньори, а също и с гастроентеролозите, които се грижат за възрастни пациенти. Обществото разпространява европейските водещи принципи за терапия и редовно коментира нови директиви и различни предстоящи промени в медицинската практика. По тази причина се стреми да допринесе за подобряването на диагностичните инструменти и диагностичните стратегии по отношение на цьолиакията, особено в професионален аспект. Тези дейности и резултати ще бъдат включени в годишните образователни дейности и следдипломни курсове за медицински специалисти и млади лекари. Обществото се ангажира да насърчава първокласните медицински грижи и да намали инвазивността на диагностичните процедури и разходи.

### Dr. Schär – иновативни, специални предложения в храненето, Италия

Началото поставихме през 1922 г. в Южен Тирол, сърцето на италианските Алпи, подтикнати от желанието да подобрим живота на хората със специални хранителни потребности. Още от основаването на компанията ни води убеждението, че трябва да бъдем близо до хората, които търсят нашите продукти. Благодарение на основните познания и вещина, които прилагаме с отдаденост и радост от живота, успяваме да съчетаем специфичните комплексни изисквания, поставени към хранителните продукти. Отговорността, развитието и близкото сътрудничество с клиентите ни са ценностите, които ни дават стабилност и надеждност. Ние сме семейна компания, която е представена в целия свят, с 18 обекта в 11 държави и повече от 1300 служители по света. Лидери сме на пазара за безглютенови продукти и стъпвайки на натрупания опит, разработваме нови, иновативни решения в храненето. Нашите продукти може да се открият в около 100 държави.

[www.drshaer.com](http://www.drshaer.com)

# Ако се нуждаете от допълнителна информация, се свържете с нас:

- 1. Университетски клиничен център - Марибор**  
University Medical Centre Maribor  
Paediatric Department  
Ljubljanska ulica 5  
2000 Maribor, Slovenia  
Asst. prof. Jernej Dolinšek, MD, PhD  
jernej.dolinsek@ukc-mb.si
- 2. Община Марибор**  
Municipality of Maribor  
Project development office  
Ulica heroja Staneta 1  
2000 Maribor, Slovenia  
Jasmina Dolinšek, MSc  
jasmina.dolinsek@maribor.si
- 3. Медицински университет - Грац**  
Medical University of Graz  
Department of Paediatrics and  
Adolescence Medicine  
Auenbruggerplatz 2  
8036 Graz, Austria  
Almuth Christina Hauer, MD, PhD  
almuth.the.hauer@medunigraz.at
- 4. Университетска детска болница**  
University Children's Hospital  
Department of Gastroenterology,  
Hepatology and Nutritional Disorders  
Tiršova 10  
11000 Beograd, Serbia  
Nataša Dragutinović, MD  
a.natasa78@gmail.com
- 5. Детска болница - Загреб**  
Children's Hospital Zagreb  
Referral Center for Pediatric  
Gastroenterology and Nutrition  
Klaićeva 16  
10000 Zagreb, Croatia  
Zrinjka Mišak, MD, PhD  
zrinjka.misak@gmail.com
- 6. Многопрофилна университетска болница - Прага**  
General University Hospital in Prague  
Department of Paediatrics and Adolescent  
Medicine  
U Nemocnice 499/2  
12808 Praha 2, Czech Republic  
Peter Szitanyi, MD, PhD  
peter.szitanyi@vfn.cz
- 7. Сръбско общество „Цьолиакия“**  
Serbian Coeliac Society  
Vidska 1d/11  
11000 Beograd, Serbia  
Vesna Pavkov  
vesna.pavkov@gmail.com
- 8. Национален институт за майчино и детско здраве**  
Алесандреску-Русеску  
National Institute for Mother  
and Child Health  
Alessandrescu-Rusescu  
Department of Paediatrics  
Bdv. Lacul Tei 120  
020395 Bucharest, Romania  
Alina Popp, MD, PhD  
stanescualina@yahoo.com
- 9. СелиВита - Живот с цьолиакия**  
CeilVita - Living with Celiac Disease  
Strojarska ulica 26  
10000 Zagreb, Croatia  
Iida Čarnohorski  
zivotscelijakijom@gmail.com
- 10. Национален педиатричен институт Хайм Пал**  
Heim Pal National Paediatric Institute  
Coeliac Disease Centre  
Ulloi ut. 86  
1089 Budapest, Hungary  
Judit Gyimesi, MD  
loilko@uta.fi
- 11. Дебреценски университет**  
University of Debrecen  
Medical Faculty, Department of Paediatrics,  
Coeliac Disease Study Group  
Egyetem ter 1  
4032 Debrecen, Hungary  
Ilma Korponay-Szabo, MD, PhD  
ilma.korponay-szabo@med.unideb.hu
- 12. Мюнхенски университет**  
„Лудвиг и Максимилиан“  
Ludwig Maximilian University of Munich  
Dr. von Hauner Children's  
Hospital, Division of Paediatric  
Gastroenterology  
Lindwurmstraße 4  
80337 Munich, Germany  
Prof. Berthold Koletzko, MD, PhD  
Berthold.Koletzko@med.uni-muenchen.de
- 13. Държавен университет по медицина и фармация**  
„Николае Тестемитану“  
State University of  
Medicine and Pharmacy of the  
Republic of Moldova  
Paediatric Department  
Bd. Ștefan cel Mare și Sfânt 165 Chișinău,  
Moldova  
Tatiana Raba, MD  
tatiana.raba@usmf.md
- 14. Д-р Шар АД**  
Dr. Schär AG / SPA  
Winkelaу 9  
39014 Burgstall (BZ), Italy  
Jacquelin Pante  
Jacquelin.pante@drschaer.com  
Tadej Ormik  
Tadej.Ormik@drschaer.com
- 15. Румънска асоциация на болните с глутенова непоносимост**  
Romanian Association for Gluten  
Intolerance  
Bdv. Lacul Tei 120  
020395 Bucharest, Romania  
Angela Stănescu  
angela.stanescu@boala-celiaca.ro
- 16. Хърватски здравен институт**  
Croatian Institute of Public Health  
Rockefellerova ul. 12  
10000 Zagreb, Croatia  
Lea Pollak  
lea.pollak@hzjz.hr
- 17. Българска асоциация „Цьолиакия“**  
Хиподрума, БЛ. 134А, ВХ. В, АП. 108 1612  
София, България  
Габриела Златарова  
gaby.zlatarova@gmail.com
- 18. Българско дружество по детска гастроентерология, хепатология и хранене**  
ул. „Владислав Варненчик“ БЛ. 142, АП. 9  
9002 Варна, България  
Миглена Георгиева, мд, PhD  
mgeorgieva7@yahoo.com
- 19. Унгарско дружество по детска гастроентерология**  
Hungarian Paediatric Gastroenterology  
Society  
Bökay 53  
1083 Budapest, Hungary  
Ilma Korponay-Szabo, MD, PhD  
ilma.korponay-szabo@med.unideb.hu
- 20. Служба за здравни услуги, младежта и семейството**  
Health Service Youth and Family  
Office, City of Graz  
Kaiserfeldgasse 25  
8010 Graz, Austria  
Ines Pamperl  
ines.pamperl@stadt.graz.at



Danube Transnational Programme  
CD SKILLS

