

Ocena wybranych aspektów życia codziennego i czynników determinujących przestrzeganie diety bezglutenowej u osób chorych z celiakią

Paulina Limanowska¹, Justyna Kubiak¹, Katarzyna Napieraj¹, Dorota Róžańska²

¹ *Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Dietetyki, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu*

² *Zakład Dietetyki, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu*

Limanowska P, Kubiak J, Napieraj K, Róžańska D. Ocena wybranych aspektów życia codziennego i czynników determinujących przestrzeganie diety bezglutenowej u osób chorych z celiakią. *Med Og Nauk Zdr.* 2014; 20(4): 356–359. doi: 10.5604/20834543.1132035

Streszczenie

Wstęp. Celiakia (choroba trzewna) jest trwałą nietolerancją glutenu. Nieleczona może prowadzić do zaburzeń w obrębie przewodu pokarmowego. Choroba wymaga wprowadzenia diety bezglutenowej. Jej stosowanie może wpływać na komfort życia w zakresie funkcjonowania społecznego i dotykać niektórych obszarów życia codziennego.

Cel pracy. Ocena wpływu stosowania diety bezglutenowej na wybrane aspekty życia codziennego oraz czynników determinujących trudności w przestrzeganiu diety eliminacyjnej u chorych z celiakią.

Materiał i metody. Badaniami objęto grupę 867 chorych na diecie bezglutenowej w wieku od 2 do 77 lat, w tym 635 osób dorosłych oraz 232 rodziców dzieci z celiakią. Dane zbierano za pomocą autorskiego kwestionariusza wśród użytkowników zamkniętego forum internetowego dla osób na diecie bezglutenowej.

Wyniki. Z badań własnych wynika, że chorzy odczuwali brak zrozumienia ze strony otoczenia w związku z koniecznością stosowania diety. Dostępność sklepów z żywnością specjalną przez większość ankietowanych została oceniona jako słaba (47%) lub bardzo słaba (16%). Przeszkodą w utrzymaniu diety, obok małej dostępności produktów bezglutenowych, była ich wysoka cena. Do spożywania produktów niedozwolonych przyznało się 60% dorosłych, a 49% rodziców potwierdziło, że zdarzają się odstępstwa w dietach ich dzieci. Chorzy z powodu diety zmuszeni byli rezygnować z podróży (58% dzieci, 51% dorosłych), a 48% rodziców dzieci z celiakią spotkało się z odmową przyjęcia do przedszkola.

Wnioski. Stosowanie diety wpływa na codzienne funkcjonowanie chorych z celiakią związane z podróżowaniem, jedzeniem poza domem i życiem towarzyskim. Mała dostępność sklepów, wysoka cena żywności specjalnej i mała świadomość otoczenia są przyczyną nieprzestrzegania zaleceń dietetycznych u chorych.

Słowa kluczowe

dieta bezglutenowa, choroba trzewna, celiakia, komfort życia

WSTĘP

Celiakia (choroba trzewna, enteropatia glutenowa) jest to trwała, wrodzona nietolerancja glutenu. Nieleczona może prowadzić do zaburzeń w obrębie struktury jelita cienkiego oraz zespołu złego wchłaniania, co w rezultacie może przyczynić się do wyniszczenia organizmu i do wystąpienia nieprawidłowości w jego rozwoju.

Obecnie obserwowany jest wzrost zapadalności na chorobę trzewną. Coraz częściej zwraca się uwagę na fakt, iż celiakia nie dotyczy tylko dzieci, jak wcześniej uważano, lecz wykrywana jest również u osób dorosłych. W Polsce nie prowadzi się krajowego rejestru chorych z celiakią, jednak szacuje się, że częstość jej występowania może wynosić nawet 1/100 osób [1, 2].

Leczenie choroby trzewnej polega na wprowadzeniu diety bezglutenowej, eliminującej zboża, w których naturalnie występuje gluten. Bez względu na wykluczenie z jadłospisu należy pszenicę i jej odmiany (durum, kamut, orkisz), żyto, pszenżyto, owies i jęczmień. Z diety powinno się całkowicie usunąć mąki i przetwory z tych zbóż oraz produkty takie jak: kasze (manna, jęczmień, mazurska, perłowa, pęczak), makarony, otręby, płatki. Unikać należy także produktów, w których

gluten, w postaci mąki lub skrobi, występuje jako dodatek. Mogą to być napoje mleczne fermentowane, wędliny, parówki, wyroby garmażeryjne, sosy, koncentraty obiadowe, dania panierowane, a nawet suszone owoce i niektóre wyroby czekoladowe. Źródłem glutenu mogą być też produkty farmaceutyczne, w produkcji których wykorzystano mąkę, skrobię pszenną lub sam gluten jako środek wypełniający lub substancję pomocniczą [1, 2].

Nawet niewielkie ilości glutenu mogą powodować objawy ze strony przewodu pokarmowego i prowadzić do zmian morfologicznych w jelicie. Nieprzestrzeganie diety, a także nieświadome spożywanie glutenu może skutkować wyniszczeniem organizmu, a nawet poważnymi powikłaniami, z nowotworami włącznie. Pacjent powinien być więc dokładnie poinformowany o zasadach stosowania diety eliminującej gluten, a także o możliwych ukrytych jego źródłach w żywieniu [1, 2].

Diętu u chorych z celiakią powinno się stosować przez całe życie. Z tego względu niezbędne jest, aby była ona prawidłowo zbilansowana i akceptowana przez chorego. W praktyce może to stanowić problem, gdyż przetwory zbożowe są podstawą tradycyjnej polskiej diety, a surowce pochodzące z niedozwolonych w diecie bezglutenowej zbóż dodaje się do większości dań i przetworzonych produktów spożywczych [1, 2]. Stosowanie diety bezglutenowej wiąże się więc znacząco ze zmianą stylu życia chorych, szczególnie jeśli celiakia zostaje wykryta dopiero w wieku dorosłym [3, 4, 5].

Adres do korespondencji: Dorota Róžańska, Zakład Dietetyki, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Parkowa 34, 51-616 Wrocław
E-mail: dorota.roza@gmail.com

Nadesłano: 4 lipca 2014 roku; Zaakceptowano do druku: 3 września 2014 roku



Rozpoczęcie leczenia dietetycznego po rozpoznaniu choroby wpływa na poprawę jakości życia poprzez zmniejszenie objawów ze strony przewodu pokarmowego [6]. Jednakże spożywanie pokarmów, poza fizjologicznym aspektem dostarczania energii i składników odżywczych, spełnia także wiele społeczno-kulturowych oraz emocjonalnych funkcji. Autorzy wielu doniesień [3, 5] analizujących wymiar funkcjonowania społecznego oraz wybrane aspekty życia codziennego wskazują, że jakość życia może być u chorych z celiakią niższa niż u osób zdrowych, poprzez ograniczenia związane ze stosowaniem diety. Obszary, w których chorzy odczuwają największy dyskomfort to: życie rodzinne i społeczne, spożywanie posiłków poza domem, zakupy oraz podróże. Niewystarczające informacje na etykietach, wysoki koszt produktów bezglutenowych, a także niska świadomość i brak akceptacji społeczeństwa znacząco wpływają na występowanie problemów z utrzymaniem diety [3, 5].

Celem pracy była ocena wpływu stosowania diety bezglutenowej na wybrane aspekty życia codziennego, takie jak: podróże, zakupy, oraz ocena czynników determinujących trudności w przestrzeganiu diety eliminacyjnej u chorych z celiakią.

MATERIAŁ I METODY

Dane zebrano za pomocą anonimowego autorskiego kwestionariusza rozesłanego drogą elektroniczną do użytkowników forum internetowego „Polskiego Stowarzyszenia Osób z Celiakią i na Diecie Bezglutenowej”. Kwestionariusz był przesyłany w dwóch wersjach, jednej dla osób dorosłych z celiakią oraz drugi przeznaczony dla rodziców dzieci z chorobą trzewną. Zawierał on pytania dotyczące wieku, w jakim wykryta została choroba, miejsc zakupu żywności specjalistycznej, oceny dostępności sklepów z żywnością bezglutenową, najczęstszych problemów w utrzymaniu diety bezglutenowej, rezygnacji z podróży spowodowanych dietą, koniecznością korzystania z pomocy psychologa ze względu na dietę oraz odmową przyjęcia do przedszkola (w wersji kwestionariusza, przeznaczonej dla rodziców dzieci z celiakią). Kwestionariusz zawierał pytania zamknięte z możliwością udzielenia własnych odpowiedzi, jeśli różniły się od podanych. Ankiety zbierano od listopada 2012 do stycznia 2014 roku.

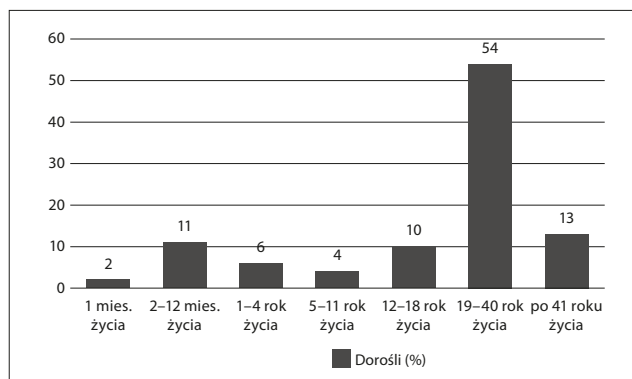
Grupę badaną stanowiło 867 chorych będących na diecie bezglutenowej w wieku od 2 do 77 lat, w tym 635 osób dorosłych oraz 232 rodziców dzieci z chorobą trzewną. W grupie chorych osób dorosłych 82% stanowiły kobiety, natomiast 18% ankietowanych to mężczyźni. Średni wiek dzieci wynosił 9,2 lata, a dorosłych osób z celiakią, zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn – 33,8 lat.

Analizę statystyczną wykonano za pomocą programu Statistica v 10.0 firmy StatSoft Inc., USA testem χ^2 . Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

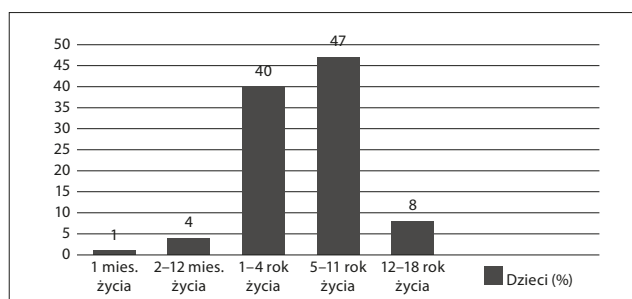
WYNIKI

W badanej grupie osób dorosłych choroba najczęściej diagnozowana była między 19. a 40. rokiem życia, zaś w grupie dzieci między 5. a 11. rokiem życia. Czas wykrycia celiakii w grupie dorosłych respondentów oraz dzieci przedstawiono na rycinach 1 i 2.

Na prośbę o zaznaczenie miejsc, w których chorzy najczęściej kupują produkty bezglutenowe, najwięcej ankietowanych,



Rycina 1. Wiek rozpoznania celiakii w badanej grupie osób dorosłych



Rycina 2. Wiek rozpoznania celiakii w badanej grupie dzieci

bo aż 60%, zaznaczyło sklepy ze zdrową żywnością. Jednocześnie ich dostępność została oceniona przez większość jako słaba (47%) lub bardzo słaba (16%). Tylko 3% badanych uznało, że dostępność takich sklepów jest bardzo dobra, a jako dobrą oceniło ją 33% chorych. Innymi miejscami zakupów żywności specjalnej były sklepy internetowe (dla 49% respondentów) oraz markety (42%).

Ankietowanych zapytano, czy musieli zrezygnować z wyjazdów z powodu konieczności stosowania diety bezglutenowej. Wśród badanych respondentów 44% dorosłych oraz 48% dzieci musiało kilkakrotnie zrezygnować z podróży (wczasy, wycieczki, kolonie, obozy) ze względu na dietę. Dieta każdorazowo ograniczała w podróżach 7% dorosłych oraz 10% chorych dzieci.

Respondentów poproszono o wskazanie trzech najbardziej istotnych, wg ich opinii, czynników będących przeszkodą w stosowaniu diety bezglutenowej (tabela 1). Za najbardziej znaczące problemy pojawiające się na co dzień w utrzymaniu diety eliminującej gluten zostały uznane: wysoka cena specjalnej żywności oraz mały asortyment produktów i ich mała dostępność. Problem z brakiem kontroli nad dietą dziecka podczas zajęć w przedszkolu bądź w szkole zaznaczyło 20%

Tabela 1. Problemy związane ze stosowaniem diety bezglutenowej

Problem w utrzymaniu diety	Dorośli		Dzieci	
	n	%	n	%
Wysoka cena żywności specjalnej	538	85	189	81
Mały asortyment produktów	289	46	94	41
Mała dostępność produktów	274	43	81	35
Brak kontroli nad dietą dziecka w przedszkolu/szkole	-	-	47	20
Trudności z wprowadzaniem nowych nawyków żywieniowych po rozpoznaniu choroby	84	13	17	7
Częsty brak łaknienia i niechęć do diety	53	8	36	16
Inne	152	24	23	10

ankietowanych rodziców. W odpowiedziach rodziców chorujących dzieci częściej występował brak łaknienia i niechęć do diety, natomiast chorzy dorośli częściej podawali jako problem trudności z wprowadzaniem nowych nawyków żywieniowych po rozpoznaniu schorzenia.

Inne problemy związane ze stosowaniem diety bezglutenowej dotyczyły głównie jedzenia poza domem. Kłopot stanowiła zarówno mała ilość restauracji i cateringów z bezglutenowymi pozycjami w menu, jak i niska świadomość osób pracujących w gastronomii. Konieczność tłumaczenia w nowych miejscach usług gastronomicznych, na czym polega żywienie bezglutenowe, krępowało chorych. Ankietowani sami zwrócili uwagę również na brak akceptacji społecznej, niską świadomość otoczenia i brak zrozumienia przez inne osoby, co prowadziło do odczucia bycia izolowanym. Wiązało się to z ograniczeniami spotkań towarzyskich oraz odczuwaniem presji ze strony otoczenia, aby zacząć jeść „normalnie”.

Respondenci deklarowali także, że miewają problemy z identyfikacją żywności pod względem zawartości w niej glutenu. Niewystarczająca wiedza na temat produktów bezglutenowych była przyczyną rozważania domieszki glutenu w produktach, które nie powinny go zawierać, takich jak: kasze naturalnie bezglutenowe, cukier, śmietana, siemię lniane, wędliny. Zwrócono także uwagę na bardzo słabe znakowanie produktów. Niskie walory smakowe, nieprzyjemna konsystencja oraz duże ilości konserwantów i ulepszczy stosowane do wyrobu produktów bezglutenowych, w szczególności pieczywa, powodują, że produkty te u wielu ankietowanych przegrywają ze słabością do wyrobów cukierniczych i wypieków zawierających gluten.

Pośród dzieci, u których chorobę zdiagnozowano w wieku przedszkolnym lub wcześniej ($n=122$), do przedszkola uczęszczało 70%. Z odmową przyjęcia dziecka do przedszkola w związku z koniecznością stosowania diety spotkało się 48% ankietowanych rodziców. Część respondentów przyznała także, że problemy związane z odmiennością diety bezglutenowej wiązały się z koniecznością porady u psychologa. Z interwencji psychologa częściej korzystali rodzice chorych dzieci niż cierpiący na celiakię dorośli ($p<0,0001$). Do sporadycznych interwencji psychologicznych związanych z problemami wynikającymi z diety przyznało się 4% ankietowanych dorosłych oraz 11% rodziców chorych dzieci, natomiast do stałej opieki psychologicznej odpowiednio 1 i 2% badanych.

Do spożywania pokarmów niedozwolonych w diecie bezglutenowej (tabela 2) przyznało się 60% osób dorosłych. Połowa z chorych deklarowała, że niedozwolone produkty występują w ich jadłospisie rzadko, natomiast 10% przyznało, że odstępuje od zasad diety często lub bardzo często. Wśród rodziców dzieci z chorobą trzewną 61% stwierdziło, że dziecku nigdy nie zdarza się spożywanie zabronionych pokarmów. Rzadkie odstępstwa od diety dziecka deklarowało 35% rodziców, natomiast częste lub bardzo częste 3% badanych.

Tabela 2. Spożywanie niedozwolonych pokarmów

Spożywanie niedozwolonych pokarmów	Dorośli		Dzieci		P
	n	%	n	%	
Nigdy	256	40	143	61	$p<0,0001^*$
Rzadko	313	50	83	35	
Często	52	8	4	2	
Bardzo często	14	2	2	1	

* Statystycznie częściej spożywanie niedozwolonych pokarmów (rzadko, często lub bardzo często) deklarowały osoby dorosłe niż rodzice chorych dzieci

DYSKUSJA

Dla poprawy stanu zdrowia, jaką może powodować dieta bezglutenowa, istotny jest okres rozpoznania choroby [3]. Czas, w którym zdiagnozowano u respondentów celiakię pokrywa się z doniesieniami z ostatnich lat [3, 4, 5]. Coraz rzadziej wykrywa się chorobę u niemowląt w 1. roku życia, natomiast postać klasyczna celiakii pojawia się często u dzieci przed ukończeniem 5. roku życia. Następnie rzadko rozpoznawana jest w czasie dorastania: 11–19 lat, a szczyt zachorowania przypada między 35. a 55. rokiem życia [1, 4].

Akt jedzenia nie zaspakaja wyłącznie potrzeb fizjologicznych, ale często jest czynnością społeczną łączącą ludzi [7]. Ograniczenia w sferze odżywiania związane z dietą eliminacyjną w celiakii mogą więc wpływać znacząco na funkcjonowanie społeczne chorego. Wyniki badań wskazują, iż po rozpoznaniu choroby trzewnej większość osób, a w szczególności kobiet, deklaruje obniżenie jakości życia między innymi z powodu konieczności stosowania diety [8, 9, 10]. Fakt, iż chorym zdarzyło się korzystanie z porad w poradni psychologicznej w związku z dietą, powinien być alarmujący. Wyniki badania własnego mogą świadczyć o tym, że cierpiący na chorobę trzewną odczuwają dyskomfort podczas spotkań towarzyskich, spowodowany brakiem zrozumienia i akceptacji ze strony otaczającego ich społeczeństwa. Chorzy zwracali uwagę także na niski poziom wiedzy na temat diety eliminującej gluten wśród pracowników gastronomii. Mały asortyment produktów bezglutenowych wiąże się z brakiem możliwości swobodnego spożywania posiłków poza domem. Autorzy badań [10, 11, 12] podają, że najczęściej świadome odstępstwa od diety bezglutenowej wiążą się z jedzeniem w sytuacjach społecznych, podczas imprez, spożywania dań na wynos oraz w restauracjach. Większość dorosłych z badania własnego przyznała się do spożywania produktów zakazanych w diecie. Również wśród rodziców dzieci z celiakią odsetek deklarujących spożywanie przez dziecko niedozwolonych pokarmów był wysoki. Może to wynikać z faktu, iż chorzy w obawie przed koniecznością tłumaczenia w towarzystwie powodu odmowy wołą spożyć zakazane produkty, co, niestety, niesie za sobą konsekwencje zdrowotne [13].

Dostępność sklepów z żywnością, ocenioną jako niską lub bardzo niską, determinuje fakt, iż chorzy dokonują zakupów głównie przez Internet, co wiąże się z kolejnymi kosztami i koniecznością długoterminowego planowania posiłków. Produkty bezglutenowe są znacząco droższe niż ich odpowiedniki na bazie pszenicy, cena makaronów czy chleba często jest nawet dwukrotnie wyższa. Koszty determinują wybory konsumentów żywności bezglutenowej bardziej niż miejsce zakupu [14].

Zarówno mała dostępność produktów bezglutenowych, jak i mała świadomość społeczna sprawia, że prawie połowa ankietowanych musiała co najmniej kilkakrotnie zrezygnować z wyjazdów. Ograniczenia w podróżowaniu były mocno podkreślane przez autorów wielu innych badań [3, 4, 6, 11, 14].

Niepokojący jest fakt, że prawie połowa rodziców dzieci z celiakią usłyszała odmowę przyjęcia do przedszkola z powodu konieczności stosowania diety bezglutenowej. Placówka przedszkolna ma istotne znaczenie dla rozwoju i edukacji dziecka. Edukacja, wychowanie i opieka w przedszkolu nie tylko przekazuje treści kształceniowe, ale przede wszystkim pomaga rozwijać u dzieci umiejętności funkcjonowania w grupie społecznej [15, 16]. Brak możliwości uczęszczania do placówki z powodu diety może wpłynąć na jakość

życia i rozwój dziecka oraz pogłębiać poczucie separacji od społeczeństwa. Poza ograniczeniami społecznymi problem stanowi nie tylko niska dostępność i wysoka cena oraz mały asortyment, ale i mała atrakcyjność smakowa produktów bezglutenowych, co zostało potwierdzone także w innych badaniach [3, 6, 14]. Należy zwracać uwagę na czynniki psychospołeczne, gdyż wykazano, że mogą one silnie wpływać na objawy choroby trzewnej [16].

WNIOSKI

Wyniki badania sugerują, że chorzy z celiakią spotykają się na co dzień z wieloma problemami niekoniecznie związanymi bezpośrednio z aktem spożywania pokarmów. Dieta wiążąca się z ograniczeniami wpływa znacząco na inne aspekty życia codziennego, takie jak podróżowanie czy możliwość edukacji dzieci w placówce przedszkolnej, a także na kontakty towarzyskie.

Głównymi przyczynami nieprzestrzegania zaleceń dietetycznych u chorych były m.in.: mała dostępność sklepów, wysoka cena żywności specjalnej oraz niska świadomość otoczenia. Rynek produktów bezglutenowych jest w Polsce słabo rozwinięty, a producenci towarów naturalnie bezglutenowych nie zawsze dbają o ich czystość pod względem zanieczyszczenia glutenem oraz o ich odpowiednie znakowanie. Istnieje więc potrzeba rozpowszechniania produktów bezglutenowych tak, aby chorzy mogli z nich swobodnie korzystać również poza domem oraz w podróżach. Ograniczenia związane z dietą mogą wpływać szczególnie na życie dzieci, którym trudno zrozumieć istotę choroby i konieczność zmian czy wyrzeczeń. Należałoby również dążyć do zwiększania świadomości ludzi na temat chorób leczonych dietami eliminacyjnymi, m. in.: celiakii, aby chorzy nie czuli dyskryminacji społecznej z powodu dietoterapii.

PIŚMIENNICTWO

- Jarosz M, Wojtasik A, Wierzejska R, Taraszewska A, Wolnicka K, Rychnik E. Choroba trzewna. W: Jarosz M. (red.). Praktyczny podręcznik dietetyki. Warszawa: IŻŻ; 2010: 210–223.
- Andrych K, Marek I, Kryszewski A. Choroba trzewna u dorosłych – Wierchołek góry lodowej. *Wiad Lek.* 2006; 59: 359–363.
- Lee A, Ng D, Diamond B, Ciaccio E, Green P. Living with coeliac disease: survey results from the USA. *J Hum Nutr Diet.* 2012; 25: 233–238.
- Lee A, Newman J. Celiac diet: It's impact on quality of life. *J Am Diet Assoc.* 2003; 103: 1533–1535.
- Mustalahti K, Lohiniemi S, Collin P, Vuolteenaho N, Laippala P, Maki M. Gluten-free diet and quality of life in patients with screen-detected celiac disease. *Eff Clin Pract.* 2002; 5: 105–113.
- Sverker A, Hensing G, Hallert C. 'Controlled by food' – lived experiences of coeliac disease. *J Hum Nutr Diet.* 2005; 18: 171–180.
- Ziółkowska B, Mroczkowska D. Dlaczego jemy? Uwarunkowania stosunku do jedzenia w cyklu życia na podstawie analizy wyników wstępnego sondażu. *Teraźniejszość – człowiek – edukacja.* 2012; 4: 99–114.
- Green P, Stavropoulos S, Pangagi S, Goldstein S, McMahon D, Absan H i wsp. Characteristics of adult celiac disease in the USA: results of a national survey. *Am J Gastroenterol.* 2001; 96: 126–131.
- Hallert C, Sandlund O, Broqvist M. Perceptions of health-related quality of life of men and women living with celiac disease. *Scand J Caring Sci.* 2003; 17: 301–307.
- Hallert C, Grännö C, Hultén S, Midhagen G, Ström M, Svensson H i wsp. Living with coeliac disease: controlled study of the burden of illness. *Scand J Gastroenterol.* 2002; 37: 39–42.
- Black J, Orfila C. Impact of celiac disease on dietary habits and quality of life. *J Hum Nutr Diet.* 2011; 24: 582–587.
- Ciacci C, D'Agate C, DeRosa A, Francese C, Errichiello S, Gasperi V. Self rated quality of life in celiac disease. *Dig Dis Sci.* 2003; 48: 2216–2220.
- Mayer M, Greco L, Troncone R, Auricchio S, Marsh M. Compliance of adolescents with coeliac disease with a gluten free diet. *Gut.* 1991; 32: 881–885.
- Lee A, Ng D, Zivin J, Green P. Economic burden of a gluten-free diet. *J Hum Nutr Diet.* 2007; 20: 423–430.
- Jablonski S. Lata przedszkolne w cyklu życia ludzkiego. *Remedium.* 2012; 8: 125–126.
- Herman D. Jakość pracy przedszkola i jego rola w intensyfikacji oddziaływań opiekuńczych, wychowawczych, dydaktycznych i korekcyjnych. *Nauczytel i Szkoła.* 2012; 2: 67–74.
- Dorn S, Hernandez L, Minaya M, Morris C, Hu Y, Lewis S. i wsp. Psychosocial factors are more important than disease activity in determining gastrointestinal symptoms and health status in adults at a celiac disease referral center. *Dig Dis Sci.* 2010; 55: 3154–3163.

Evaluation of selected aspects of daily life and factors determining adherence to a gluten-free diet in patients with celiac disease

Abstract

Introduction. Celiac disease (CD) is a permanent intolerance of gluten. Untreated, it can lead to disorders of the gastrointestinal tract. The disease requires a diet that eliminates gluten. The use of diet can affect the quality of life in terms of social functioning and influence certain areas of life.

Aim. Assessment of the effects of a gluten-free diet on selected aspects of life and factors determining the difficulty in complying with elimination diet in patients with CD.

Material and Methods. The study group consisted of 867 patients on a gluten-free diet, aged 2 – 77-years-old: 635 adults and 232 parents of children with CD. Data were collected with a questionnaire among users of a closed online forum for people on the gluten-free diet.

Results. The study showed that patients felt the lack of acceptance and understanding by a part of community because of the necessity of being on a diet. Availability of special food stores, where the majority of respondents purchase their food (60%) was rated as low (47%) or very low (16%). Obstacle to maintaining a diet, next to the low availability of gluten-free products, was their high price. 60% of adults admitted consuming unallowable products, while 49% of parents confirmed that there were derogations in the diets of their children. Patients, due to diet, were forced to abandon a trip (58% of children, 51% of adults), and 48% of parents of children with CD met with refusal of admission to a nursery school.

Conclusions. Being on a diet affects the daily functioning of patients with CD related to traveling, eating outside the home and social life. Low availability of shops, high food prices and low awareness of people are the cause for non-adherence to recommendations by patients with CD.

Key words

gluten-free diet, celiac disease, quality of life

