

Τι είναι η κοιλιοκάκη;

Η κοιλιοκάκη είναι ένα **χρόνιο αυτοάνοσο νόσημα** στο οποίο η κατανάλωση γλουτένης προκαλεί ανοσολογική αντίδραση που τραυματίζει το λεπτό έντερο. Η γλουτένη βρίσκεται κυρίως στο **σιτάρι, το κριθάρι και τη σίκαλη**. Η βλάβη στο βλεννογόνο του εντέρου μπορεί να οδηγήσει σε δυσαπορρόφηση θρεπτικών συστατικών, αλλά η νόσος δεν εκδηλώνεται πάντα μόνο με "γαστρεντερικά" συμπτώματα.

- Σήμερα η κοιλιοκάκη θεωρείται **πολυσυστηματικό νόσημα**, με εκδηλώσεις από το πεπτικό, το αίμα, τα οστά, το δέρμα και μερικές φορές το νευρικό σύστημα.

Πόσο συχνή είναι;

Η κοιλιοκάκη δεν είναι σπάνια. Η πιο γνωστή μετα-ανάλυση παγκόσμιου επιπολασμού έδειξε ότι η ορολογική συχνότητά της είναι περίπου **1,4%**, ενώ η βιοπτικά επιβεβαιωμένη νόσος γύρω στο **0,7%** στον γενικό πληθυσμό. Άλλες πιο πρόσφατες ανασκοπήσεις συνοψίζουν ότι στις χώρες όπου το σιτάρι αποτελεί βασικό τρόφιμο, η συνολική συχνότητα κινείται συνήθως γύρω στο **1%–2%**. Η νόσος είναι συχνότερη στις γυναίκες και φαίνεται ότι η διάγνωση συνεχίζει να αυξάνεται, τόσο λόγω μεγαλύτερης επίγνωσης όσο και λόγω πραγματικής αύξησης της επίπτωσης σε αρκετές χώρες.

Επίσης, η κοιλιοκάκη είναι πολύ συχνότερη σε ορισμένες ομάδες υψηλού κινδύνου. Οι συγγενείς πρώτου βαθμού ασθενών με κοιλιοκάκη έχουν σαφώς αυξημένη πιθανότητα να νοσήσουν· μια μετα-ανάλυση του 2024 εκτίμησε ότι περίπου **1 στους 14** συγγενείς πρώτου βαθμού έχει κοιλιοκάκη.

Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου 1
Αυξημένη συχνότητα κοιλιοκάκης σε άτομα με διαβήτη τύπου 1

Αυτοάνοση Θυρεοειδίτιδα
Συνδυασμός αυτοάνοσων νοσημάτων με αυξημένο κίνδυνο

Εκλεκτική Ανεπάρκεια IgA
Ανοσολογική ανεπάρκεια που συνδέεται με κοιλιοκάκη

Σύνδρομο Down
Γενετικό νόσημα με αυξημένη συχνότητα κοιλιοκάκης

Πώς εκδηλώνεται;

Κλασικές Εκδηλώσεις

- Διάρροια
- Φούσκωμα
- Κοιλιακός πόνος
- Απώλεια βάρους ή κακή θρέψη

Άτυπες / Ήπιες Εκδηλώσεις

- Δυσκοιλιότητα αντί για διάρροια
- Εύκολη κόπωση και αδυναμία
 - Σιδηροπενική αναιμία
- Αέρια, αίσθημα βάρους μετά το φαγητό
 - Θολή νοητική λειτουργία

Σε αρκετούς ανθρώπους η κοιλιοκάκη ανακαλύπτεται επειδή ψάχνεται η αιτία μιας αναιμίας, οστεοπενίας ή ανεξήγητων ελλείψεων και όχι επειδή είχαν έντονα "στομαχικά" συμπτώματα.

Οι εξωεντερικές εκδηλώσεις έχουν ιδιαίτερη σημασία γιατί συχνά καθυστερούν τη διάγνωση. Η κοιλιοκάκη μπορεί να συνδέεται με **σιδηροπενική αναιμία, οστεοπενία ή οστεοπόρωση, χρόνια κόπωση, διαταραχές γονιμότητας ή ανεπιθύμητες εκβάσεις κύησης**, καθώς και με δερματικές εκδηλώσεις. Η πιο χαρακτηριστική δερματική μορφή είναι η **ερπητοειδής δερματίτιδα**, ένα έντονα κνησμώδες, συμμετρικό εξάνθημα, που θεωρείται ειδική δερματική εκδήλωση της κοιλιοκάκης.

Γιατί έχει σημασία να διαγνωστεί;

Η αθεράπευτη κοιλιοκάκη δεν είναι απλώς "ευαισθησία στη γλουτένη". Η εμμένουσα φλεγμονή στο λεπτό έντερο μπορεί να οδηγήσει σε **δυσασπορρόφηση**, με αποτέλεσμα ελλείψεις σε σίδηρο, φυλλικό οξύ, βιταμίνες, ασβέστιο και άλλα θρεπτικά συστατικά.

Χαμηλή Οστική Πυκνότητα

Μακροπρόθεσμη συνέπεια της δυσασπορρόφησης ασβεστίου, με κίνδυνο καταγμάτων

Προβλήματα Γονιμότητας

Συνδέεται με διαταραχές γονιμότητας και ανεπιθύμητες εκβάσεις κύησης

Διαταραχές Ανάπτυξης

Προβλήματα ανάπτυξης στα παιδιά λόγω ελλείψεων θρεπτικών συστατικών

Σοβαρές Επιπλοκές

Πιο σπάνια, σοβαρές επιπλοκές όπως λέμφωμα που σχετίζεται με την κοιλιοκάκη

Πώς γίνεται η διάγνωση;

- Το βασικό μήνυμα εδώ είναι πολύ πρακτικό: **η διάγνωση πρέπει να γίνεται ενώ ο ασθενής τρώει γλουτένη**. Αν κάποιος κόψει μόνος του τη γλουτένη πριν γίνει ο έλεγχος, μπορεί οι εξετάσεις να βγουν ψευδώς αρνητικές ή λιγότερο αξιόπιστες.



Αίμα IgA
anti-tTG

Γαστροσκόπηση

Διάγνωση & Δίαιτα
χωρίς γλουτένη

Οι σύγχρονες οδηγίες προτείνουν ως πρώτο τεστ την **IgA anti-tTG**, μαζί με έλεγχο ολικής IgA (εξετάσεις αίματος), ενώ στους περισσότερους ενήλικες χρειάζεται και **γαστροσκόπηση με βιοψίες δωδεκαδακτύλου** για επιβεβαίωση.

Στα νεότερα δεδομένα ανήκει το ότι οι ευρωπαϊκές οδηγίες του 2025 δέχονται πως σε **επιλεγμένους ενήλικες**, κυρίως **κάτω των 45 ετών** και σε εξειδικευμένο περιβάλλον, μπορεί να εξεταστεί και στρατηγική **χωρίς βιοψία**. Αυτό όμως δεν είναι γενικός κανόνας για όλους τους ενήλικες και δεν σημαίνει ότι "η βιοψία καταργήθηκε". Παραμένει μια επιλογή για συγκεκριμένες περιπτώσεις, με αυστηρά κριτήρια και αξιολόγηση από ειδικό.

Η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης: τι σημαίνει στην πράξη;

Η **δίαιτα ελεύθερη γλουτένης** παραμένει σήμερα η **μόνη καθιερωμένη και αποτελεσματική θεραπεία** της κοιλιοκάκης. Για να είναι όμως θεραπευτική, πρέπει να είναι **αυστηρή και δια βίου**. Δεν αρκεί να "κόψει κανείς το ψωμί". Πρέπει να αποκλειστούν όλες οι σημαντικές πηγές γλουτένης από το σιτάρι, το κριθάρι και τη σίκαλη, αλλά και οι κρυφές πηγές σε επεξεργασμένα τρόφιμα, σάλτσες, αλλαντικά, έτοιμα γεύματα και ορισμένα ποτά ή συμπληρώματα, ανάλογα με τη σύνθεσή τους.

Κρυφές Πηγές Γλουτένης

- Επεξεργασμένα τρόφιμα
- Σάλτσες και αλλαντικά
 - Έτοιμα γεύματα
 - Ορισμένα ποτά ή συμπληρώματα

Επιμόλυνση (Cross-Contact)

Η διαίτα δεν αφορά μόνο το "τι βάζω στο πιάτο", αλλά και το **πώς αποφεύγω την επιμόλυνση**. Μικρές ποσότητες γλουτένης μπορεί να περάσουν από κοινές επιφάνειες, φρυγανιέρες, ξύλα κοπής, τηγάνια ή χώρους παρασκευής. Η FDA επισημαίνει ότι το cross-contact παραμένει κρίσιμο ζήτημα τόσο στη βιομηχανική παραγωγή όσο και εκτός σπιτιού.

Στα συσκευασμένα τρόφιμα, η ένδειξη "**gluten-free**" έχει συγκεκριμένο ρυθμιστικό περιεχόμενο. Στις ΗΠΑ, η FDA ορίζει ότι τα τρόφιμα με τέτοιο ισχυρισμό πρέπει να περιέχουν **λιγότερα από 20 ppm γλουτένης**, και η ίδια λογική χρησιμοποιείται ευρέως και διεθνώς. Αυτό δεν σημαίνει ότι κάθε μη συσκευασμένο τρόφιμο είναι αυτόματα ασφαλές, αλλά εξηγεί γιατί η σωστή ανάγνωση της ετικέτας έχει πρακτική αξία.

- Ένα σημείο που συχνά μπερδεύει τους ασθενείς είναι η **βρώμη**. Τα νεότερα δεδομένα δείχνουν ότι η **πιστοποιημένη gluten-free βρώμη** είναι ασφαλής για τους περισσότερους ασθενείς με κοιλιοκάκη και μπορεί να βελτιώσει την ποικιλία και τη θρεπτική ποιότητα της διαίτας. Το πρόβλημα δεν είναι η βρώμη ως φυτό, αλλά η πολύ συχνή επιμόλυνσή της με σιτάρι ή άλλα δημητριακά κατά την παραγωγή και επεξεργασία. Γι' αυτό χρειάζεται να είναι σαφώς επισημασμένη ως **gluten-free**.

Είναι η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης πάντα "υγιεινή";

Όχι απαραίτητα. Αυτό είναι από τα πιο σημαντικά νεότερα μηνύματα. Η δίαιτα ελεύθερη γλουτένης είναι θεραπεία για την κοιλιοκάκη, αλλά **δεν είναι από μόνη της εγγύηση σωστής διατροφής**. Πολλά έτοιμα gluten-free προϊόντα είναι πιο φτωχά σε πρωτεΐνη, φυτικές ίνες και εμπλουτισμένα μικροθρεπτικά συστατικά, ενώ μπορεί να είναι πιο ακριβά και πιο επεξεργασμένα. Οι πρόσφατες ανασκοπήσεις τονίζουν ότι ο ασθενής με κοιλιοκάκη κινδυνεύει όχι μόνο από τις ελλείψεις της ίδιας της νόσου, αλλά και από τις **διατροφικές παγίδες της gluten-free αγοράς** αν βασιστεί υπερβολικά σε συσκευασμένα "ειδικά" προϊόντα.

Γι' αυτό η σωστή gluten-free δίαιτα δεν είναι απλώς "αποφυγή αλευριού", αλλά μια οργανωμένη διατροφή βασισμένη όσο γίνεται σε **φυσικά χωρίς γλουτένη τρόφιμα**:



Όσπρια, Ρύζι, Πατάτα

Καλαμπόκι, κινόα, φαγόπυρο — φυσικά χωρίς γλουτένη και πλούσια σε θρεπτικά συστατικά



Αυγά, Ψάρι, Κρέας

Γαλακτοκομικά εφόσον είναι ανεκτά — βάση πρωτεΐνης για ισορροπημένη διατροφή



Φρούτα, Λαχανικά, Ξηροί Καρποί

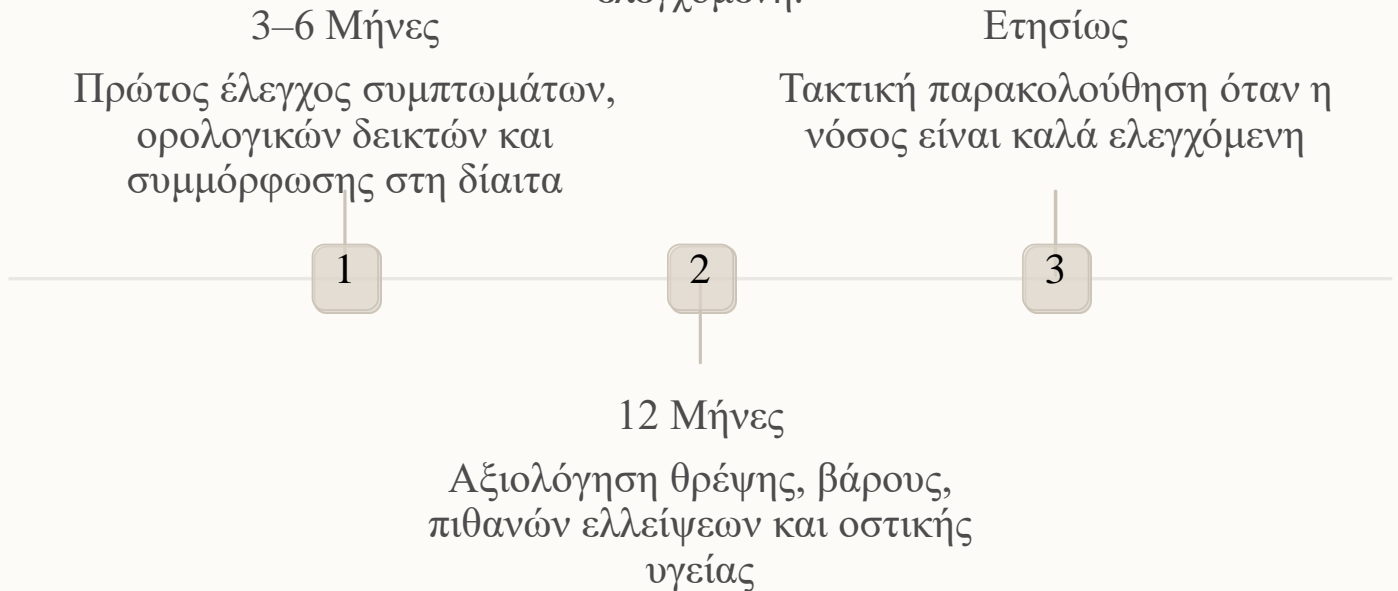
Φυσικά τρόφιμα πλούσια σε βιταμίνες, μέταλλα και φυτικές ίνες



Οι σύγχρονες οδηγίες και reviews επιμένουν όλο και περισσότερο στην ανάγκη παρακολούθησης από διαιτολόγο με εμπειρία στην κοιλιοκάκη, ακριβώς επειδή η δίαιτα πρέπει να είναι ταυτόχρονα αυστηρή, πρακτική και θρεπτικά επαρκής.

Γιατί χρειάζεται παρακολούθηση και μετά τη διάγνωση;

Η παρακολούθηση δεν τελειώνει όταν μπει η διάγνωση. Οι νεότερες οδηγίες τονίζουν ότι οι ασθενείς χρειάζονται **συστηματικό follow-up**, συνήθως στους **3–6 μήνες**, στους **12 μήνες** και έπειτα **ετησίως** όταν η νόσος είναι καλά ελεγχόμενη.



Στο follow-up ελέγχονται τα συμπτώματα, οι ορολογικοί δείκτες, η συμμόρφωση στη δίαιτα, οι πιθανές ελλείψεις, το βάρος, η γενική θρέψη και, όπου χρειάζεται, η οστική υγεία. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία γιατί η ύφεση των συμπτωμάτων δεν σημαίνει πάντα ότι το έντερο έχει αποκατασταθεί πλήρως.

- Ένα ακόμα νεότερο και χρήσιμο στοιχείο είναι ότι τα αντισώματα, παρότι χρήσιμα, **δεν αρκούν πάντα μόνα τους** για να επιβεβαιώσουν πλήρη βλεννογονική επούλωση. Μερικοί ασθενείς νιώθουν καλύτερα και βλέπουν βελτίωση στα τεστ, αλλά εξακολουθούν να έχουν βραδεία ή ατελή ιστολογική αποκατάσταση. Αυτός είναι ένας λόγος που η σύγχρονη παρακολούθηση είναι πιο ολοκληρωμένη και όχι απλώς "ένα αίμα μια φορά τον χρόνο".

Τι γίνεται αν ο ασθενής "προσέχει" αλλά συνεχίζει να έχει συμπτώματα;

Η επιμονή συμπτωμάτων παρά τη δίαιτα δεν είναι σπάνια. Μια μετα-ανάλυση του 2025 εκτίμησε ότι περίπου **1 στους 5** ασθενείς μπορεί να έχει **non-responsive celiac disease**, δηλαδή επίμονα συμπτώματα μετά από 6–12 μήνες gluten-free δίαιτας.

Ακούσια Έκθεση σε Γλουτένη

Το πιο συχνό αίτιο — βρέθηκε να ευθύνεται περίπου για το **1/3** των περιπτώσεων non-responsive celiac disease

Λειτουργικές Διαταραχές

Δυσανεξίες, μικροβιακή υπερανάπτυξη και άλλες παθήσεις που μιμούνται ή συνοδεύουν την κοιλιοκάκη

Ανθεκτική Κοιλιοκάκη

Σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή που χρειάζεται εξειδικευμένη εκτίμηση

Το πιο συχνό αίτιο δεν είναι η "ανθεκτική" νόσος, αλλά η **ακούσια έκθεση σε γλουτένη**, η οποία βρέθηκε να ευθύνεται περίπου για το **1/3** των περιπτώσεων. Άλλα αίτια περιλαμβάνουν λειτουργικές διαταραχές, δυσανεξίες, μικροβιακή υπερανάπτυξη και άλλες παθήσεις που μιμούνται ή συνοδεύουν την κοιλιοκάκη. Η πραγματικά **ανθεκτική κοιλιοκάκη** είναι σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή και χρειάζεται εξειδικευμένη εκτίμηση.

Τι είναι πραγματικά "νεότερο" στην κοιλιοκάκη;

- 1** Εξατομικευμένες Οδηγίες
Οι οδηγίες έχουν γίνει πιο **εξατομικευμένες**: δίνουν περισσότερο βάρος στη σωστή χρήση της ορολογίας, στην ποιότητα της βιοψίας, στην αποφυγή υπερδιάγνωσης και, σε επιλεγμένους ενήλικες, στη δυνατότητα no-biopsy διάγνωσης.
- 2** Μακροχρόνια Δομημένη Παρακολούθηση
Η διαχείριση δεν αντιμετωπίζεται πια ως "κόψε τη γλουτένη και τέλος", αλλά ως **μακροχρόνια δομημένη παρακολούθηση** με έμφαση στη θρέψη, στην ψυχοκοινωνική επιβάρυνση, στην οστική υγεία και στην ποιότητα ζωής.
- 3** Θεραπείες Πέρα από τη Δίαιτα
Παρά την έντονη ερευνητική δραστηριότητα, οι πιο πρόσφατες ανασκοπήσεις συμφωνούν ότι **δεν υπάρχει ακόμη εγκεκριμένη φαρμακευτική θεραπεία που να αντικαθιστά ή να καταργεί τη δίαιτα ελεύθερη γλουτένης**. Δοκιμάζονται ένζυμα που διασπούν τη γλουτένη, ανοσοτροποποιητικές θεραπείες, προσεγγίσεις που στοχεύουν τη διαπερατότητα του εντέρου και άλλες στρατηγικές, αλλά προς το παρόν παραμένουν ερευνητικές ή πιθανόν μελλοντικά επικουρικές.

□ Ακόμη και η FDA συζητά την ανάπτυξη φαρμάκων ως **adjunctive treatment to a gluten-free diet**, δηλαδή ως προσθήκη και όχι ως υποκατάστατο της δίαιτας.