

Celijakija u djece vrtićke dobi

Ćavar, Sara

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:549450>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-13**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

Sara Čavar

CELIJAKIJA U DJECE VRTIĆKE DOBI

Završni rad

Zagreb, lipanj 2022.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

Sara Ćavar

CELIJAKIJA U DJECE VRTIĆKE DOBI

Završni rad

Mentor rada:

Izv. prof. dr. sc. Anita Pavičić Bošnjak

Zagreb, lipanj 2022.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CELIJAKIJA ILI GLUTENSKA ENTEROPATIJA U DJEČJOJ DOBI	3
2.1. Simptomi i oblici celijakije	3
2.2. Dijagnosticiranje celijakije.....	4
2.3. Liječenje celijakije i pridržavanje bezglutenske prehrane	7
2.4. Ostali poremećaji povezani s nesnošljivosti glutena.....	10
3. CELIJAKIJA U VRTIĆU	12
3.1. Ciljevi ranog i predškolskog odgoja.....	12
3.2. Uloga odgojitelja u radu s djecom oboljelom od celijakije.....	13
3.3. Prehrana djece u vrtićima s naglaskom na bezglutensku prehranu	14
4. PROJEKTI I VAŽNOST EDUKACIJE DJECE VRTIĆKOG UZRASTA O CELIJAKIJI	17
5. VAŽNOST EDUKACIJE RODITELJA DJECE OBOLJELE OD CELIJAKIJE.....	21
6. ZAKLJUČAK	24
7. LITERATURA.....	26
8. IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA	28

SAŽETAK

Celijakija je doživotna gastroenterološka bolest o kojoj se u posljednje vrijeme sve češće i sve više govori, no i dalje nedovoljno. Nekoć ju se smatralo isključivo dječjom bolesti, no s napretkom medicine i dijagnostičkih testova, uočilo se kako i odrasli vrlo često obolijevaju. Bolest nastaje zbog unosa glutena u organizam, a može se manifestirati na različite načine. U dječjoj dobi bolest se vrlo često manifestira do druge godine djetetova života kroz probavne simptome, no prisutni su i ekstraintestinalni simptomi poput niskog rasta i zakašnjelog puberteta. Trenutno je jedini način liječenja ove bolesti strogo i doživotno pridržavanje bezglutenske dijeta.

Kako bi se dobio bolji uvid u specifičnosti koje celijakija sa sobom nosi u dječjoj dobi, u radu se nastojalo prikazati sve važne dijelove djetetova suživota s ovom bolešću, od pojave simptoma i postavljanja dijagnoze do liječenja i prilagodbe na nužne promjene. Osim utjecaja bolesti na djecu, cilj rada je bio prikazati i utjecaj bolesti na roditelje oboljele djece. Također se osvrnulo na stanje u vrtićima, na odnos odgojitelja prema oboljeloj djeci i njihove napore u osmišljavanju i provedbi raznih aktivnosti te na odnos druge djece prema oboljelima.

Zanimljivim se pokazalo kako se djeca vrtićke dobi puno bolje nose sa bolesti i s prilagodbom na prehranu nego starija djeca ili odrasli. Jedan od razloga je značajan utjecaj roditelja na dijete u tim godinama te roditeljski napor da djetetu osigura i pruži potreban osjećaj sigurnosti te mu pomogne u razvijanju samopouzdanja i samosvijesti. I sami roditelji često se teško nose s novonastalom situacijom i promjenama, stoga bi trebalo poticati edukacije i radionice na kojima će roditelj dobiti više informacija o ovoj bolesti i liječenju. S druge strane edukacija je poželjna i u vrtićima za odgojitelje koji rade s oboljelom djecom, kao i za ostalu djecu koja bi kroz njih učila o različitosti i ravnopravnosti.

Ključne riječi: gluten, celijakija u dječjoj dobi, bezglutenska prehrana, vrtić

ABSTRACT

Celiac disease is a lifelong gastroenterological disease that has been talked about more and more lately, but still not enough. In past it used to be considered exclusively a childhood disease, but with the advancement of medicine and diagnostic tests, it has been noticed that adults also often get sick. The disease occurs due to the intake of gluten and can manifest in various ways. In childhood, disease often manifests until the second year of life through digestive symptoms, but there are also extraintestinal symptoms such as short stature or delayed puberty. Currently the only way to treat this disease is strict and lifelong adherence to a gluten-free diet.

In order to gain a better insight into the specifics of celiac disease in childhood, the paper sought to present all important parts of a child's coexistence with this disease, from the onset of symptoms and diagnosis to treatment and adaptation to necessary changes. The paper also aims to show the impact of the disease on parents and kindergarten educators who invest a lot of effort in the design and implementation of various activities in which all children can participate equally.

It turned out to be interesting that younger children cope much better with illness and with adjustment to diet than older ones or adults. One of the reasons is the significant influence of parents on the child at that age. Parental effort provides child with the necessary sense of security and helps them develop self-confidence and self-awareness. Parents themselves often find it difficult to cope with the new situation and changes, so education and workshops about celiac disease should be encouraged. Such educations can provide parents with the necessary information and help them adjust. On the other hand, education is also desirable in kindergartens for teachers who work with sick children, as well as for other children who would learn about diversity and equality through them.

Key words: gluten, celiac disease in childhood, gluten-free diet, kindergarten

1. UVOD

Posljednjih nekoliko godina u javnosti se sve više počelo govoriti i zasluženu pažnju pridavati celijakiji – doživotnoj gastroenterološkoj bolesti koja nastaje zbog unosa glutena koji uzrokuje oštećenje sluznice tankog crijeva. Bolest se može manifestirati na mnoge načine, a sami simptomi su vrlo različiti, u određenim slučajevima čak i izostaju. Tome je tako iz više razloga, a na varijabilnost najviše utječu dob oboljelih i količina glutena koji se konzumira u prehrani. Najveća izraženost simptoma primijećena je ipak u skupini djece zbog čega se unazad desetak godina celijakija smatrala upravo bolešću dječje dobi.

Kao i kod mnogih drugih bolesti i stanja, djeca su ranjiva skupina. Ponekada im je teško razumjeti zašto njihova prehrana mora biti drugačija od prehrane ostale djece njihovog uzrasta, zašto ne smiju jesti iste grickalice (keksiće, smokiće, štapiće) ili slatkiše koje njihovi prijatelji jedu ili zašto se njihova hrana nalazi u drugačijim posudama ili na drugačijem mjestu. Posebice teško to može biti za djecu vrtićkog uzrasta koja u tom periodu još uvijek nisu potpuno svjesna svoje bolesti i stanja. Zbog toga je uloga roditelja, ali i odgojitelja (u vrtićima koje pohađaju djeca oboljela od celijakije) višestruka i vrlo važna.

Roditelji su ti o kojima najviše ovisi hoće li se dijete pridržavati pravilne prehrane i hoće li surađivati tijekom procesa liječenja, no s obzirom na zahtjeve koje bolest nosi sa sobom, bitno je i njima osigurati odgovarajuću podršku i dati savjete.

S druge strane, odgojitelji oboljeloj djeci koja pohađaju vrtić moraju osigurati iste uvjete za igru, rast, razvoj kao i ostaloj djeci u skupini. Važno je da se dijete oboljelo od celijakije ne osjeća drugačije tijekom provedbe različitih dnevnih aktivnosti te da u njima sudjeluje kao i ostali. No osim usmjerenosti na oboljelo dijete, odgojitelji moraju educirati i ostalu djecu kako bi i ona znala zašto njihov prijatelj / prijateljica ima drugačiju prehranu od njih i zašto ne smiju dirati hranu koju će to dijete jesti.

Kako bi se što bolje upoznali s temom ovoga rada i prikazali mogućnosti, izazove i aktivnosti koje se mogu ponuditi djeci oboljeloj od celijakije u vrtićima, sam rad će biti podijeljen na pet poglavlja uključujući uvodno i zaključno poglavlje.

U prvome poglavlju nakon uvoda ukratko će se predstaviti sama bolest na temelju stručne znanstvene i medicinske literature koja je neodvojiv dio ovoga rada. Navest će se najčešći simptomi i načini dijagnosticiranja bolesti te mogućnosti liječenja. Reći će se nešto o ulozi roditelja / obitelji u samome procesu liječenja i o važnosti strogog pridržavanja pravila prehrane.

O načinu nošenja s celijakijom u vrtiću, prehrani i ulozi odgojitelja u skupinama s oboljelim djetetom ili djecom više će riječi biti u središnjem poglavlju rada koji će se između ostaloga osvrnuti i na nekoliko primjera dobre prakse.

Na samome kraju teorijskoga dijela rada, bit će predstavljena dva hvale vrijedna projekta koji imaju za cilj edukaciju okoline djece oboljele od celijakije, a samim time i poboljšanje kvalitete života oboljelih. Opisat će se i dati primjeri provođenja tih projekata u vrtićima diljem Hrvatske te istaknuti važnost takvih događanja u podizanju svijesti o ovoj bolesti.

Zaključni dio donijet će pregled najvažnijih činjenica iznesenih u radu te se osvrnuti na važnost podizanja svijesti o ovoj bolesti.

2. CELIJAKIJA ILI GLUTENSKA ENTEROPATIJA U DJEČJOJ DOBI

Celijakija ili glutenska enteropatija autoimuna je i doživotna gastroenterološka bolest koja se javlja u genetski predisponiranih osoba, a uzrokuju ju gluten ili srodni prolamini (Unić, 2005). Gluten je naziv koji se koristi za bjelančevine koje su topive u alkoholu, a nalaze se u pšenici, raži, piru, ječmu i kamutu te mogu izazvati brojne autoimune, neautoimune (nealergijske) i alergijske poremećaje (Caio i sur., 2019 ; Pozderac i Mijandrušić Sinčić, 2019). Kao posljedica nesnošljivosti organizma na gluten dolazi do oštećenja ili upale sluznice tankog crijeva koju prati malapsorpcija, odnosno nedovoljna apsorpcije hranjivih tvari (bjelančevina, vitamina, masti,...) koja nastaje zbog navedenog oštećenja (Starčević Čizmarević i sur., 2015).

Kao i kod bilo koje druge autoimune bolesti i kod celijakije je prisutna nasljedna komponenta – osobe koje su bliski srodnici oboljelih od celijakije imaju veći rizik za razvoj ove bolesti. Prevalencija je također viša kod osoba koje imaju i neke druge autoimune bolesti poput Hashimotova tiroiditisa, šećerne bolesti tipa 1, autoimunog hepatitisa, nedostatka imunoglobulina A te kod osoba s kromosomskim poremećajima (npr. Down sindrom ili Turner sindrom) (Dolinšek i sur., 2021 ; Pozderac i Mijandrušić Sinčić, 2019).

2.1. *Simptomi i oblici celijakije*

Simptomi celijakije razlikuju se od osobe do osobe i variraju od blagih koje se teško uočava i povezuje s ovom bolesti do vrlo izraženih koje je moguće odmah prepoznati. Upravo se s obzirom na kliničku sliku i simptome oboljele može svrstati u dvije skupine: one sa simptomatskim i one sa asimptomatskim oblikom bolesti. U posljednje su vrijeme sve češći asimptomatski slučajevi, stoga ne čudi podatak da se u samo 10 % slučajeva bolest prepoznaje na temelju simptoma i znakova, dok u ostalih 90 % dugo vremena ostaje neprepoznata (Dolinšek i sur., 2021).

S obzirom na prisutnost simptoma, u literaturi se razlikuje nekoliko oblika celijakije: tipični (klasični), atipični (subklinički), tihi oblik bez simptoma te latentni oblik (Pliskova, 2018 ; Pozderac i Mijandrušić Sinčić, 2019).

Klasični oblik očituje se klasičnim gastrointestinalnim, to jest probavnim simptomima. U dječjoj dobi najčešći su proljev ili opstipacija (zatvor), povraćanje, malapsorpcija, abdominalna bol (bol u trbuhu) i nadutost (Dolinšek i sur., 2021 ; Pozderac i Mijandrušić Sinčić,

2019). No osim crijevnih, često su prisutni i ekstraintestinalni, odnosno izvancrijevni simptomi koji mogu biti povezani s mišićnom funkcijom, živčanim sustavom, a u odraslih i s plodnošću. Ovi simptomi nastaju zbog međudjelovanja nedostatka hranjivih tvari, kronične upale i nastalog odgovora imuniteta. Kod djece su to simptomi poput niskog rasta, problema s kožom, otekline, zakašnjelog puberteta, afti, oštećenja zubne cakline i anemije (Pliskova, 2018 ; Pozderac i Mijandrušić Sinčić, 2019).

Atipični oblik celijakije u posljednje je vrijeme sve češći te ga karakterizira veliki broj simptoma koji mogu utjecati na različite tjelesne sustave. Riječ je o dvjestotinjak simptoma koje je moguće dovesti u vezu s ovom bolesti, a među njima su sve zapaženiji emocionalni simptomi poput depresije i promjena ponašanja koji utječu na kognitivnu sferu, emocije, ponašanje i društvenu interakciju. Pojavnost ovih simptoma nešto je veća u osoba adolescentske dobi zbog težeg nošenja sa činjenicom da moraju mijenjati određene navike zbog bolesti te zbog osjećaja različitosti (Dolinšek i sur., 2021 ; Knez i sur., 2011).

Tihi oblik može se javiti uz minimalne i nejasne simptome ili oni mogu potpuno izostati. Kod ovoga oblika bolest se kod djece uglavnom dijagnosticira na temelju probira na celijakiju. Probir se radi kod rizičnih skupina, primjerice ako netko u obitelji ima celijakiju ili kod osoba koje imaju autoimune bolesti ili genetske poremećaje (Mišak i sur., 2022).

Kod latentnog oblika nisu prisutni gastrointestinalni simptomi, a sluznica tankog crijeva je normalna. Ono na temelju čega se ovaj oblik dijagnosticira su pozitivna protutijela i genetska predispozicija na celijakiju. Ukoliko se bolest ne dijagnosticira, oboljeli zbog nastavka konzumacije glutena s vremenom može razviti histološke promjene sluznice tankog crijeva i karakteristične simptome celijakije (Marčec i sur., 2018).

2.2. Dijagnosticiranje celijakije

Iako se u počecima smatrala rijetkom bolešću i pripisivala se uglavnom dječjem uzrastu i europskom kontinentu (s prevalencijom od oko 0,03 %) (Starčević Čizmarevi i sur., 2015), danas se, zahvaljujući napretku medicine, dijagnostike i uvođenju novih seroloških testova, počela vrlo rano dijagnosticirati. U velikome broju slučajeva i dalje se očituje vrlo rano u djetinjstvu (do djetetove druge godine), ali sve češće i tijekom tridesetih i četrdesetih godina života. Dok u djetinjstvu jednako pogađa djevojčice i dječake, u odrasloj je dobi dva puta češća kod žena (Gujral i sur., 2012).

Tijekom godina zastupljenost bolesti u općoj populaciji znatno se povećala te se trenutno procjenjuje na otprilike 1 % (Dolinšek i sur., 2021 ; Knez i sur., 2011). Zanimljivo je

da je vrijeme potrebno za dijagnozu (od pojave simptoma do konačne dijagnoze) kraće kod djece nego kod odraslih, iako je prema jednoj studiji (u koju je bila uključena i Republika Hrvatska) kod čak 5 % djece bilo potrebno više od tri godine da se bolest dijagnosticira (Mišak i sur., 2022).

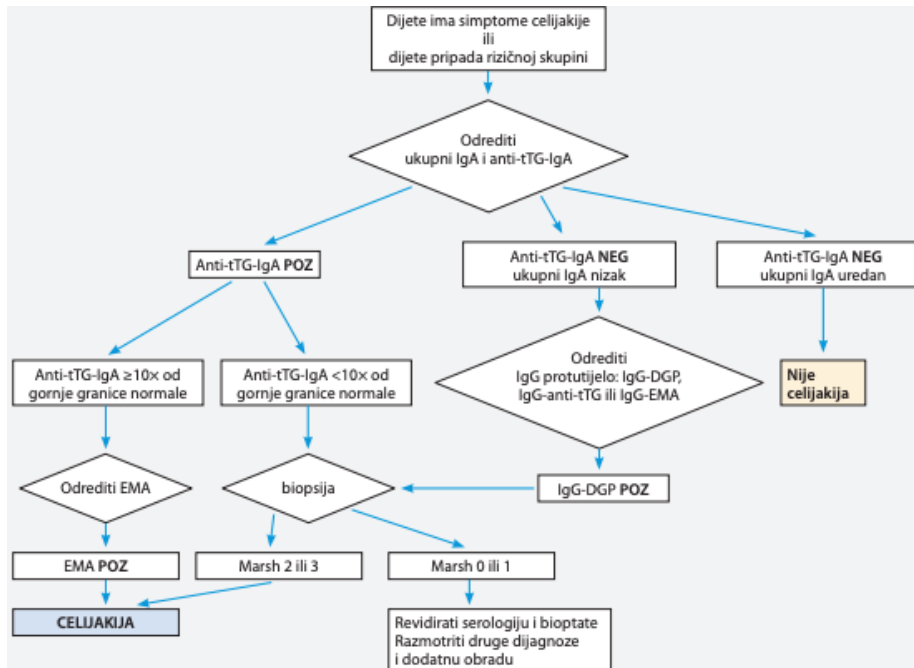
Dijagnoza se postavlja na temelju kliničke slike, seroloških nalaza i biopsije tankog crijeva kojom su vidljive promjene u sluznici crijeva (zadebljanje, skraćenje, promjena oblika crijevnih resica). Iako se smatra zlatnim standardom za dijagnozu (Caio i sur., 2019), u dječjoj dobi biopsiju se ponekada može izostaviti iz dijagnostičkih postupaka (Barbarić, 2009).

Dijagnostičke kriterije za celijakiju kod djece prve je postavilo Europsko društvo za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (eng. *The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition*, skraćeno: ESPGHAN) 1969. godine. Prema tim kriterijima kod djece mlađe od dvije godine bilo je potrebno napraviti tri biopsije sluznice tankog crijeva, dok je kod starije djece bila dovoljna samo jedna uz dobar odgovor tijela na izbacivanje glutena iz prehrane (Mišak i sur., 2022). U Republici Hrvatskoj Hrvatsko društvo za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (skraćeno: HDPGHP) izradilo je postupnik za dijagnosticiranje celijakije koji se temelji na ESPGHAN-ovim smjernicama, znanstvenim spoznajama i na stručnom mišljenju članova društva (Slika 1).

Prema postupniku kod djece kod koje postoji sumnja na celijakiju prvo se trebaju odrediti protutijela koja su specifična za celijakiju (imunoglobulin A (IgA) i protutijela na tkivnu transglutaminazu anti-tTG-IgA). Ukoliko je rezultat anti-tTG-IgA negativan i ako je ukupni IgA uredan, smatra se da dijete nema celijakiju. S druge strane, pozitivan nalaz protutijela zahtijeva daljnju dijagnostiku kod pedijatrijskog gastroenterologa. U djece koja imaju visoku koncentraciju anti-tTG-IgA iz dijagnostičkog postupka moguće je isključiti biopsiju (što kod odraslih nije moguće), a dijagnoza se potvrđuje pozitivnim nalazom endomizijjskih protutijela (EMA) iz drugog uzorka krvi kako bi se izbjegle moguće pogreške. Ukoliko su vrijednosti anti-tTG-IgA niže ($<10x$ gornja granica normale), dijagnoza se ne može postaviti bez biopsije. Također, ukoliko je IgA koncentracija niska, a anti-tTG-IgA je negativan, potrebno je odrediti još neki od IgG testova. Ako su ti testovi pozitivni, potrebno je učiniti biopsiju. Biopsija se treba napraviti dok je dijete još na glutenskoj prehrani jer se sluznica brzo počinje oporavljati, pa u protivnom nalaz može biti nekarakterističan za celijakiju.

Slika 1.

Prikaz postupnika za dijagnosticiranje celijakije u dječjoj dobi

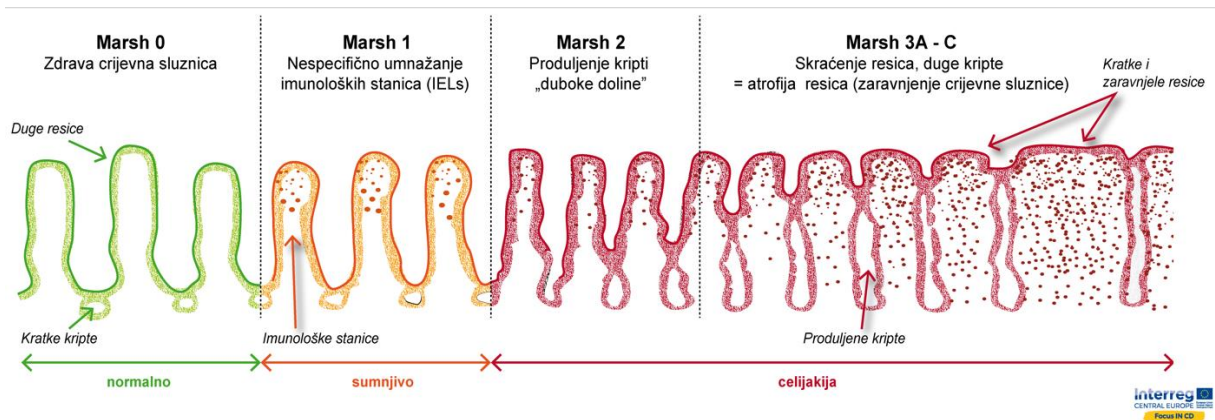


Napomena. Preuzeto iz „Celijakija – nove smjernice, što je zaista novo? – dijagnostički postupnik Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu Hrvatskog liječničkog zbora“, Mišak i sur. Liječ vjesn 2022; 144(supl. 1), str. 47.

Da bi se biopsijom procijenilo oštećenje sluznice, potrebno je uzeti barem pet biopata iz različitih dijelova dvanaesnika (barem jedan iz početnog dijela (bulbusa) i barem četiri iz drugog i trećeg dijela dvanaesnika). Kod analize biopata i opisa oštećenja sluznice koristi se Marshova klasifikacija koja je prikazana na Slici 2. Klasifikacija razlikuje nekoliko tipova oštećenja. Tip 0 označava uredan nalaz, odnosno zdravu sluznicu. Tip 1 označava nespecifično povećanje broja imunoloških stanica. Kod tipa 2 zabilježena je normalna dužina resica, ali uz produbljenje kripte (jednostavnih cjevastih žlijezda koje se otvaraju između resica). Tip 3 podijeljen je u 3 podtipa - 3a, 3b i 3c te označava stanje od skraćenih resica uz produljenje kripte do potpune atrofije resica i vrlo dubokih kripte. Da bi se potvrdila dijagnoza celijakije potrebno je imati nalaz Marsh 2 ili 3 koji označavaju oštećenje sluznice karakteristično za celijakiju (Mišak i sur., 2022).

Slika 2.

Marshova klasifikacija promjena crijevne sluznice



Napomena. Preuzeto s Interreg central Europe. (2019). <https://celiacfacts-onlinecourses.eu/mod/lesson/view.php?id=1196&pageid=520>

2.3. Liječenje celijakije i pridržavanje bezglutenske prehrane

Kada se dijagnoza postavi, odmah je potrebno krenuti s liječenjem jer je u protivnom moguć nastanak raznih komplikacija poput osteoporoze, neuroloških bolesti, ginekoloških bolesti, malignog limfoma tankog crijeva i drugih (Dolinšek i sur., 2021). Trenutno je jedini način uspješnog liječenja celijakije i sprječavanja pojave navedenih komplikacija strogo i doživotno pridržavanje bezglutenske dijeta (Barbarić, 2009 ; Dolinšek i sur., 2021), odnosno prehrane iz koje je isključena pšenica, raž, ječam i namirnice koje sadrže te žitarice. Preporuka je izostaviti i zob jer se ona, iako ne sadrži gluten, lako može kontaminirati tijekom transporta (Dolinšek i sur., 2021). Također ukoliko roditelj i dijete nisu sigurni u sastav proizvoda, puno bolje ga je izostaviti iz prehrane, nego konzumirati.

U Tablici 1 prikazan je primjer namirnica koje su dopuštene i zabranjene u prehrani oboljelih od celijakije. Posebnu pažnju treba obratiti na namirnice označene zvjezdicom jer pojedini proizvođači označenih namirnica, kako bi dobili na gustoći ili volumenu proizvoda, u njih dodaju brašno.

Tablica 1.*Primjer dopuštenih i zabranjenih namirnica za oboljele od celijakije*

DOPUŠTENE NAMIRNICE	ZABRANJENE NAMIRNICE
voće: sve vrste – svježe, suho, ušećereno*, kandirano*	proizvodi od pšenice, ječma, raži
povrće: sve vrste – uključuje i krumpir, grahorice, leću	brašno, kruh, tjestenina, kolači od miješanih žitarica
žitarice: riža, kukuruz, proso, heljda, soja, sezam	suhomesnati proizvodi: kobasice, hrenovke, paštete
meso, ribe, jaja: sve vrste	gotova hrana koja sadrži mrvice i zapršku
mliječni proizvodi: mlijeko, maslac, margarin, jogurt*, sir*, vrhnje*	dojenačke kašice i ostale kašice
gljive	
čaj, crna kava, kakao	
čisti sladoled, čista čokolada, med, džem, pekmez*	
začini: šećer, sol, papar, ulje, ocat, paprika, kvasac, biljni začini	
tapioka, rogač	

Napomena. Autorski rad na temelju podataka iz literature

* Proizvodi u koje se dodaje brašno

Također ukoliko se na određenim namirnicama (koje se u tablici nalaze na popisu zabranjenih) nalazi oznaka prekriženog žita (Slika 3) ili na deklaraciji piše da namirnica ne sadrži gluten ili da je gluten free, one su uglavnom sigurne za konzumaciju. Zbog toga je uvijek vrlo važno prije konzumacije određenog proizvoda provjeriti njegov sastav ili koristiti one proizvode koji provjereno ne sadrže gluten.

Slika 3.

Oznaka prekriženog žita – gluten free



Napomena. Preuzeto s Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2017). <https://javno-zdravlje.hr/gluten-i-celijakija/>

Strogim pridržavanjem ovakvog načina prehrane oštećena sluznica crijeva se brzo može obnoviti, razina protutijela normalizirati, a krvna slika poboljšati. Upravo radi toga tijekom prve godine od uvođenja bezglutenske dijeta, potreban je pregled i praćenje djeteta svakih tri do šest mjeseci da bi se provjerilo djetetovo stanje i pridržavanje prehrane. Na liječničkome pregledu se kontrolira kompletna krvna slika, provjeravaju zalihe željeza, folne kiseline i vitamina D3 kako zbog prehrane ne bi nastali nutritivni nedostaci u djeteta. Također, da se ne bi razvila šećerna bolest, kontrolira se i glukoza jer prerađena hrana koja ne sadrži gluten često ima veći glikemijski indeks. U tome periodu, ukoliko se dijete strogo pridržava dijeta, najčešće dolazi do značajnog poboljšanja stanja i povlačenja simptoma (Mišak i sur., 2022).

Ovisno o pridržavanju bezglutenske dijeta, mogu se razlikovati tri skupine bolesnika s celijakijom: oni koji se striktno pridržavaju dijeta, oni koje se ne pridržavaju potpuno i oni koji se uglavnom ne pridržavaju. Kao glavni razlozi za nepridržavanje dijeta oboljeli su najčešće navodili loš okus hrane, slabu dostupnost proizvoda koji ne sadrže gluten te probleme s odabirom hrane u restoranima ili u ostalim situacijama kada nisu u svojim domovima. Prema jednom istraživanju provedenome u Republici Hrvatskoj otprilike 27 % ispitane djece (srednje dobi 12 godina) uzima male količine hrane koja sadrži gluten, a čak 14 % se uopće ne pridržava dijeta. Veliku ulogu u pridržavanju bezglutenske prehrane ima vrijeme trajanja bolesti. Ukoliko je dijete upoznato sa svojom bolešću dulje vremena, ono je naviknuto na nju i osjeća da mu prehrana bez glutena pomaže te da se zbog nje osjeća bolje. S druge strane djeca kojima je celijakija nedavno dijagnosticirana trebaju određeno vrijeme kako bi se priviknuli na novonastalu situaciju, a samim time su puno češće situacije u kojima će osjetiti potrebu za hranom koju su donedavno konzumirali, a više ne smiju (Knez i sur., 2011).

Osim ukupnog vremena trajanja bolesti, na pridržavanje bezglutenske prehrane utječe i djetetova dob. Tako je veća suradnja primijećena u djece kojima je bolest dijagnosticirana prije

četvrte godine života. U toj su dobi oboljela djeca još uvijek pod velikim utjecajem roditelja, manje su buntovni, ljuti, ali i svjesni promijenjenog načina prehrane te su puno slabije izražene situacije koje bi ih potaknule na konzumiranje hrane koja ne bi smjela biti na njihovom jelovniku. Kako bi se pružila podrška oboljeloj djeci, pomoć u prilagodbi na novonastalu situaciju i kako bi ih se potaknulo na pridržavanje bezglutenske prehrane, u Sjedinjenim Američkim Državama osmišljeni su kampovi namijenjeni isključivo za djecu s celijakijom. U tim kampovima borave djeca između 7 i 17 godina i svima je omogućen pristup raznolikoj hrani bez glutena. Na taj način djeca počinju osjećati jednakost i ravnopravnost u društvu, nemaju toliku potrebu za hranom s glutenom te uviđaju raznolikost bezglutenske hrane. Također, u kampovima se vode svakodnevni razgovori i rasprave o suočavanjima s celijakijom, problemima i ograničenjima s kojima ju se povezuje (Knez i sur., 2011 ; Marčec i sur., 2018 ; Bongiovanni i sur., 2010).

Iako je trenutno jedina mogućnost liječenja strogo pridržavanje bezglutenske dijeta, kao ključna točka u liječenju se ističe informiranje pacijenta i društva o ovoj bolesti te povećana svijest liječnika u sektoru primarne zdravstvene zaštite kako bi se poboljšala stopa otkrivanja ove bolesti i smanjile pacijentove tegobe i patnja (Elsahory i sur., 2020).

2.4. Ostali poremećaji povezani s nesnošljivošću glutena

Osim celijakije postoje i drugi, nešto drugačiji oblici nesnošljivosti organizma na konzumaciju glutena. Riječ je o alergiji na pšenicu i intoleranciji na gluten. Alergija na pšenicu javlja se kao imunološki odgovor organizma na unos bjelančevina iz pšenice (među kojima može biti i gluten), a liječenje podrazumijeva izostavljanje ove žitarice iz prehrane.

Simptomi se mogu manifestirati kao probavne, kožne ili dišne smetnje, a ovisno o vremenu javljanja mogu nastupiti kao brza ili kasna reakcija nakon konzumacije hrane koja sadrži pšenicu. U većini slučajeva simptomi se javljaju vrlo brzo, najčešće u obliku koprivnjače, oticanja lica, mučnine, bolova u trbuhu, poteškoće s disanjem. U teškim slučajevima dolazi do anafilaksije, odnosno nagle i neočekivane alergijske reakcije koja za posljedicu može imati smrtni ishod. Ukoliko se simptomi poput promjena na koži (osipa) i probavnih tegoba jave nakon 24 sata od unosa hrane riječ je o kasnoj ili odgođenoj reakciji. U dječjoj dobi češći su probavni simptomi, dok su kod odraslih prisutnije respiratorne smetnje. Iako celijakija i alergija na pšenicu dijele slične simptome, kod alergije nikada ne dolazi do oštećenja sluznice tankoga crijeva, a simptomi se pojavljuju u vrlo kratkom roku (Dolinšek i

sur., 2021 ; Pozderac i Mijandrušić Sinčić, 2019). Smatra se da alergija na pšenicu u općoj populaciji iznosi od 0,4 do 9 % (Dolinšek i sur., 2021).

Intolerancija na gluten, odnosno necelijakična nealergijska osjetljivost na gluten javlja se rjeđe od alergije na pšenicu i procjenjuje se da njena učestalost iznosi između 0,63 i 6 % (Dolinšek i sur., 2021). Glavna karakteristika intolerancije na gluten je što osobe nakon konzumacije hrane u kojoj je prisutan gluten reagiraju na njega, ali bez prisutne alergijske ili autoimune reakcije. Simptomi koji se najčešće javljaju uključuju probavne tegobe poput bolova u trbuhu, proljeva, nadutosti te ekstraintestinalne simptome poput umora, glavobolje i tjeskobe. Čim se iz hrane izbací gluten, simptomi se povlače kao i kod celijakije. S obzirom na to da ne postoji test kojim je moguće dijagnosticirati intoleranciju na gluten, dijagnoza se postavlja tako da se isključe ostali poremećaji povezani s glutenom te da se napravi dvostrukoslijepo placebo opterećenje glutenom. Iako je za uspješno liječenje potrebno striktno pridržavanje bezglutenske dijeta, glavna razlika između celijakije i intolerancije je u tome što se intolerancija javlja u odrasloj dobi, a rijetko u dječjoj. Također simptomi intolerancije se manifestiraju u roku od nekoliko sati do maksimalno nekoliko dana za razliku od celijakije kojoj su potrebni tjedni, a ponekada i godine dok se ne primijete karakteristični simptomi (Pozderac i Mijandrušić Sinčić, 2019).

S obzirom na sličnosti u simptomima i liječenju celijakije i navedenih poremećaja, pretpostavka je da postoji veliki broj pacijenata kojima je dijagnoza pogrešno postavljena, tako da je potrebno daljnje istraživanje, učenje i razvijanje novih metoda kojima bi se olakšalo dijagnosticiranje poremećaja povezanih s glutenom.

3. CELIJAKIJA U VRTIĆU

Djeca oboljela od celijakije imaju jednaka prava na vrtić kao i sva druga djeca, a sve aktivnosti koje se ondje provode moraju im u jednakoj mjeri biti dostupne kao i ostaloj djeci. Tome je tako jer je dječji vrtić javna ustanova ranog i predškolskog odgoja koja pridonosi razvoju i postizanju dobrobiti kod sve djece koja ju pohađaju, a usmjerena je na potrebe suvremene obitelji i optimalni razvoj svakog djeteta (Ivanušec, 2021). U Republici Hrvatskoj rani i predškolski odgoj uređeni su Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju i podzakonskim aktima, a ostvaruju se programima odgoja, obrazovanja, zdravstvene zaštite, prehrane i socijalne skrbi kroz dva odgojno obrazovna ciklusa. Prvi ciklus – jaslični – namijenjen je djeci od šest mjeseci do navršene treće godine djetetova života, a drugi – vrtićni ciklus – djeci od treće godine do polaska u osnovnu školu (MZO, 2022).

3.1. *Ciljevi ranog i predškolskog odgoja*

Kao osnovna funkcija i cilj ranog i predškolskog odgoja ističu se očuvanje djetetova tjelesnog i mentalnog zdravlja te poticanje cjelovitog razvoja svih funkcija, sposobnosti i mogućnosti što uključuje i posebne ciljeve i zadaće poput razvoja emocionalne stabilnosti, komunikacije i socijalne interakcije, stvaranja pozitivne slike o sebi, razvoja kreativnosti, intelektualnih sposobnosti i slobodnog izražavanja (Bajčić, 2001). Već u vrtiću dijete počinje oblikovati svoje razmišljanje i stavove, usvajati nova znanja i bolje razumjeti svijet oko sebe, stoga je vrlo važno da je okruženje u kojem se nalazi poticajno i kreativno, a pritom prirodno, raznovrsno i zanimljivo. U tome dijete ima svakodnevnu podršku odgojitelja u vrtiću.

Djeca oboljela od celijakije zahtijevaju nešto drugačiji pristup za vrijeme svog boravka u vrtiću jer dijagnoza celijakije podrazumijeva određena ograničenja. Zbog toga je u pojedinim situacijama određene aktivnosti potrebno prilagoditi na način da u njima ravnopravno može sudjelovati cijela vrtićka skupina. Pritom je važno da dijete oboljelo od celijakije ni u kojem slučaju ne dođe u doticaj s glutenom. Kako bi se takvi događaji spriječili, potrebno je na samome početku uspostaviti dobru komunikaciju na relaciji roditelj – odgojitelj i odgojitelj – dijete. Roditelj je dužan informirati odgojitelja o zdravstvenom stanju svoga djeteta, a odgojitelj roditelja ukoliko zamijeti određene situacije ili promjene u ponašanju djeteta. Na taj se način stvara osjećaj povjerenja, razumijevanja i poštovanja između odgojitelja i roditelja, a djetetu se pruža potrebna briga i pažnja. Nažalost, ukoliko okruženje nije poticajno i prilagođeno djetetovim potrebama, ono se ne može potpuno ostvariti i oblikovati te izgraditi potrebno

samopouzdanje. Zbog toga je vrlo važno da odgojitelji konstantno istražuju, shvaćaju i prihvaćaju, dokumentiraju te mijenjaju svoju odgojnu praksu ovisno o aktualnoj situaciji (Ivanušec, 2021).

3.2. *Uloga odgojitelja u radu s djecom oboljelom od celijakije*

Ponekada je upravo zahvaljujući odgojiteljima u vrtićima moguće vrlo brzo uočiti određena odstupanja i potencijalna stanja koja zahtijevaju promatranje ili liječničku intervenciju. S obzirom na to da se simptomi celijakije mogu pojaviti vrlo rano u djetinjstvu (najčešće između šestog i osamnaestog mjeseca djetetova života) velika je vjerojatnost da će ih odgojitelji uočiti (osobito ako su povezani s probavnim sustavom), stoga je njihova zadaća upozoriti roditelje, preporučiti praćenje simptoma i po potrebi savjetovati odlazak k liječniku. Budući da postoje različiti tipovi roditelja, odgojitelji se moraju znati prilagoditi svakome roditelju ponaosob i pronaći zajednički jezik kako bi se uspio uspostaviti odnos povjerenja i suradnje (Bajčić, 2001), ali i kako bi se gradio timski i suradnički odnos koji nudi veliki doprinos svim članovima u društvu (djeci, roditeljima, odgojiteljima) (Ivanušec, 2021).

Ukoliko se kod djeteta potvrdi i postavi dijagnoza celijakije, odgojitelji se trebaju educirati o bolesti i njenim karakteristikama te osigurati preduvjete za siguran povratak djeteta u skupinu (Unić, 2005).

Ako se u vrtićkoj skupini već nalazi dijete koje boluje od celijakije, vrlo je važno da odgojitelji znaju kako se odnositi prema njemu i da ga se pritom ni na koji način ne diskriminira. Aktivnosti koje se osmišljavaju moraju biti sigurne za svu djecu i svi u njima trebaju ravnopravno sudjelovati. Odgojitelji trebaju paziti da svi pedagoški neoblikovani materijali koji se tada koriste ne budu kontaminirani glutenom. Primjerice tijekom obilježavanja Dana kruha, u mnogim je vrtićima aktivnost usmjerena na miješanje brašna i vode te oblikovanje tijesta kako bi djeca dobila osjećaj na koji način se priprema kruh. U grupama u kojima se nalazi dijete oboljelo od celijakije jasno je da ta aktivnost neće biti moguća, osim ako se za tu aktivnost ne koristi bezglutensko brašno. Dobar primjer uključenja djeteta u aktivnost obilježavanja Dana kruha prikazan je i opisan na mrežnim stranicama Dječjeg vrtića Viškovo. U tom je vrtiću majka djevojčice oboljele od celijakije donijela brašno i recept za kiflice koje su sva djeca iz skupine zajedno radila. Glavna želja odgojiteljica u skupini bila je da djevojčica ravnopravno sudjeluje u svim aktivnostima te da pokaže i objasni svojim vršnjacima kako ona i njezina mama pripremaju bezglutenski kruh i slastice. Nakon što su djeca zamijesila kiflice, one su se ispekle u kuhinji čiji je jedan dio namijenjen isključivo za pripremu bezglutenske hrane. Takvi i slični

primjeri aktivnosti prilika su za edukaciju ostale djece, za širenje njihovih vidika, prihvaćanje novih namirnica u prehrani te shvaćanje i prihvaćanje različitosti.

Osim pripreme aktivnosti u kojima će sva djeca moći ravnopravno sudjelovati, zadaća odgojitelja je usmjerena i na praćenje podjele obroka i potrebnog pribora za jelo. Vrlo je važno najprije podijeliti obroke koji ne sadrže gluten, a zatim ostale obroke. Bilo bi poželjno da oboljelo dijete ima svoje mjesto na kojemu jedino ono blaguje kako se diranjem površine ne bi kontaminirala hrana i pribor za jelo. Nadalje, kada djeca počnu jesti, treba pripaziti na sami tijek obroka. Ovisno o djetetovoj dobi, odgojitelji bi trebali pratiti da oboljelo dijete slučajno ne posegne za hranom iz tanjura drugog djeteta ili da drugo dijete dio svoje hrane ne da djetetu s celijakijom. Potencijalni problemi također mogu nastati tijekom proslava rođendana ostale djece, no zato u većini slučajeva odgojitelji čuvaju slatkiše i grickalice koje roditelji oboljelog djeteta donesu kako bi se i ono moglo zasladiti kada dođe do takvih situacija.

Također, s obzirom na to da se gluten može pronaći i u određenim proizvodima koji se koriste za higijenu (poput sapuna, šampona i pasti za zube) odgojitelji bi trebali pripaziti na sastav tih proizvoda na način da provjere deklaraciju ili da razgovaraju s roditeljima oboljelog djeteta. Ukoliko je potrebno, roditelj će donijeti točno određene proizvode koje će njihovo dijete moći sigurno koristiti bez ikakvih posljedica.

3.3. Prehrana djece u vrtićima s naglaskom na bezglutensku prehranu

Zdrava prehrana temelj je razvoja i trebala bi biti prilagođena svakome djetetu u skladu s njegovim posebnim prehrambenim potrebama (Milković i sur., 2016). U vrtićima u gradu Zagrebu prehrana djece je uvjetovana i određena zakonima (Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju) i pravilnicima (Program zdravstvene zaštite, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima) koji vrijede na nacionalnoj razini kao i jelovnicima koji se propisuju na razini samoga grada. Na taj se način planiraju dnevni raspored obroka, njegova količina i kvaliteta. U Gradu Zagrebu jelovnici su jedinstveni, standardizirani i sezonski te su napravljeni u suradnji sa stručnjacima s Prehrambeno biotehnološkog fakulteta i Nastavnog zavoda za Javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ (Flis, 2017). Tim se jelovnicima djetetu za vrijeme boravka u vrtiću (ukupno 10 sati) osigurava do 75 % nutritivnih dnevnih potreba, dok je preostalih 25 % potrebno osigurati kroz obroke kod kuće (Milković i sur., 2016). Vrtići čiji je osnivač Grad Zagreb imaju svoje centralne kuhinje iz kojih se hrana dostavlja u područne objekte, a hrana se poslužuje u četiri obroka (dva glavna – doručak i ručak te dva međuobroka – zajutak i popodnevna užina) (Flis, 2017 ; Milković i sur., 2016).

U vrtićima čiji su osnivači drugi gradovi, osobe ili organizacije, hrana se može osigurati na druge načine primjerice cateringom ili pripremom u samome vrtiću, a o kvaliteti i planiranju prehrane mogu brinuti zdravstveni voditelji vrtića, nutricionisti ili drugi stručnjaci na području sigurnosti hrane. Primjerice u Dječjem vrtiću Viškovo jedan dio kuhinje je pretvoren u dio za pripremu bezglutenske hrane i njegovo je skladište odvojeno od ostalih namirnica. Kuharice najprije u posebnom posuđu pripremaju bezglutenske obroke kako ne bi došlo do kontaminacije glutenom, a tek onda kreću s pripremom ostalih obroka. U Dječjim vrtićima Dubrovnik donesena je Strategija razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja u kojoj je naznačeno kako o prehrani, njejoj kvaliteti i higijenskim mjerama brinu dvije zdravstvene voditeljice, a djeci koja imaju nutritivne alergije, dijabetes i druge posebne potrebe po pitanju hrane se osigurava posebna prehrana u skladu s njihovim prehrambenim ograničenjima.

Kako bi se djetetu s celijakijom ili intolerancijom na gluten omogućila pravilna prehrana, u proces planiranja i osmišljavanja jelovnika potrebno je uključiti roditelje, odgojitelje i ostale sudionike u procesu skrbi za dijete te napraviti individualnu prilagodbu. Kako bi se posebna vrsta hrane mogla dostaviti točno određenom djetetu potrebno je imati medicinsku dokumentaciju, odnosno pisani trag liječnika o prilagođenom jelovniku te izraditi Individualizirani zdravstveni plan. Plan sadrži opće podatke o djetetu, njegovoj bolesti i liječenju te sve popise postupaka i protokola, odabira izvršitelja, vođenja evidencije koje su potrebne kako bi postupak bio temeljito dokumentiran. Na taj je način osigurano posluživanje „posebne“ hrane točno određenom djetetu. Također vrlo je važno da je u kuhinjama dječjih vrtića (ili cateringa) koji pripremaju bezglutensku hranu, u prostorima distribucije te u prostorima blagovanja u vrtiću istaknuta lista djece i alergena kako bi se dodatno pazilo na cijeli postupak kao i na djetetove reakcije prilikom konzumacije hrane (Flis, 2017).

Na Slici 4 naveden je primjer mogućeg dnevnog jelovnika namijenjenog za djecu s celijakijom. Iz njega je vidljivo da i djeca s celijakijom dobivaju vrlo raznovrsnu hranu kao i njihovi vršnjaci koji mogu konzumirati gluten. Vrlo je važno da dijete nema osjećaj da je zakinuto za određene poslastice ili namirnice, već samo da je svjesno da je njegova prehrana malo drugačija zbog bolesti i da je se zbog toga mora striktno pridržavati.

Nažalost, u mnogim obrazovnim ustanovama prehrana može predstavljati veliki problem i opterećenje kako za roditelje djece oboljele od celijakije tako i za odgojitelje jer se u mnogima vrtićima i školama ne nudi bezglutenski jelovnik, već djeca moraju nositi hranu pripremljenu kod kuće (Marčec i sur., 2018). Samim roditeljima to predstavlja vremensko opterećenje osobito ako rade, a odgojiteljima dodatnu brigu jer moraju paziti da ne bi došlo do kontaminacije djetetove hrane glutenom. Problem leži u tome što određene kuhinje i vrtići

nemaju uvjete ili nisu u mogućnosti na siguran način (bez moguće kontaminacije) skladištiti ili dostaviti bezglutensku hranu.

Slika 4.

Primjer dnevnog jelovnika za dijete oboljelo od celijakije

ZAJUTRAK	DORUČAK	RUČAK	UŽINA
Kakao, kuhano jaje, *svježi sir-bg	Banana, bg keksi	Riblja juha, panirani file oslića, kelj na lešo	*Puding-bg
Mlijeko, lako mazivi margarin, *džem	Voćna salata, bg keksi	Govedska juha s rezancima-bg, pečena teletina, pire, pirjane tikvice	*Bio aktiv, kruh-bg
Kakao, maslac, *pureći narezak	Kruška, bg keksi	Juha od povrća, pirjana junetina, kuhani krumpir, kupus salata	Bg sladoled
Bg griz na mlijeku, čokolada	Jabuka, banana, bg keksi	Pileća juha sa bg griz noklicama, bg tijesto sa mljevenim mesom, zelena salata	Bg kruh, maslac *voćni jogurt
Mlijeko, kukuruzne pahuljice – bg, med > 12 mj	Frape od banana	Juha, od rajčice, pečena piletina, mediteranska riža, cikla salata	Kruh bg * mliječni namaz
Kakao, *svježi sir	Kruška, bg keksi	Varivo od korabe sa junetinom, *puding-bg	Bg kruh, maslac, *pureća prsa
Kakao, * kukuruzna krupica-bg	Bg napolitanke, kompot	Govedska juha, svinjski mišići u povrću, salata rajčica	Bg kruh, *tvrdi sir *Bio aktiv
Kakao, *mliječni namaz	Jabuke, kruške, Bg keksi	Pilećajuha, *makaroni –bg, s puretinom, zelena salata/ rotkvice	*Puding-bg
Čaj, tvrdi sir – bg, bg -*pureća narezak-prsa	Voćna salata Bg keksi	Riblja juha s rižom, pržena riba, blitva na lešo, bg *sladoled	*Bio aktiv, bg kruh

Napomena. Preuzeto iz Vukman, D. i sur. (2007). Prijedlog jelovnika za djecu oboljelu od celijakije. U Lj. Vučemilović i Lj. Vujić Šisler (Ur.) *Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece u dječjem vrtiću – jelovnici i normativi: preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću*, str. 274. Hrvatska udruga medicinskih sestara, Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića Grada Zagreba, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport – sektor – predškolski odgoj.

4. PROJEKTI I VAŽNOST EDUKACIJE DJECE VRTIČKOG UZRASTA O CELIJAKIJI

S obzirom na to da djeca svoja znanja i shvaćanja stvaraju i oblikuju na temelju vlastitog iskustva i aktivnosti, vrlo je važno kroz igru, priču, konkretnu aktivnost omogućiti im i ponuditi upoznavanje s novim stvarima. Tako bi odgojitelji trebali tijekom cijele godine ili tijekom određenog razdoblja na primjeru svakodnevnih situacija i aktivnosti djecu učiti kako nisu svi jednaki, kako neki zbog određenih zdravstvenih problema i bolesti moraju paziti na svoju prehranu i kako oni sami mogu pomoći takvoj djeci da se osjećaju bolje. Na taj način djeca ne samo da uče o različitosti i prihvaćanju iste već šire svoje vidike i znanje, uče se odgovornosti i brizi za druge.

Dobar primjer učenja i prihvaćanja različitosti kroz priču je slikovnica *Patrik i prijatelji u potrazi za pekarnicom*. Slikovnica služi kao edukativni materijal u vrtićima i školama, a objavila ju Udruga oboljelih od celijakije sjeverozapadne Hrvatske u sklopu projekt „Celijakija – edukacija od malih nogu“. Glavni ciljevi projekta su informirati djecu vrtićkog i školskog uzrasta o celijakiji te potaknuti toleranciju među njima kako bi bila spremna lakše prihvatiti i poštivati druge i njihovu različitost. Projektu su se priključili brojni vrtići. Tako su primjerice u Dječjem vrtiću Zvončić u Nedelišću u projektu sudjelovali predškolarci koji su čitajući i gledajući slikovnicu i brošuru „Sigurno bez glutena“ naučili nešto novo o celijakiji. Svoje su doživljaje zatim izrazili kroz likovnu aktivnosti i izradu plakata, no na samome kraju, kako bi se uvjerali u važnost pravilne prehrane, degustirali su bezglutenski kruh, kekse i krekerne na opće zadovoljstvo cijele skupine (Slika 5) („Dječji vrtić Zvončić“, 2021).

Slika 5.

Čitanje slikovnice *Patrik i prijatelji u potrazi za pekarnicom* u DV Zvončić u Nedelišću



Napomena. Preuzeto s *Dječji vrtić Zvončić u edukativnom projektu o celijakiji i bezglutenskoj prehrani*. NedeLIST (2021). <https://nedelist.hr/djecji-vrtic-zvonicic-u-edukativnom-projektu-o-celijakiji-i-bezglutenskoj-prehrani/>

U dječjem vrtiću Fijolica u Prelogu u projektu je sudjelovale dvadeset i dvoje djece koji u skupini imaju prijateljicu koja je na bezglutenskoj prehrani. Djeca su osim čitanja slikovnice i likovnih aktivnosti igrala igru memory i rješavala labirint u kojima su u fokusu bile bezglutenske namirnice i hrana. Također, razvijala su taktilnu percepciju dobivši na korištenje rižu, kukuruz i kukuruzno brašno koje su na kraju mijesili (Slika 6). Većina djece se prije susrela s glatkim brašnom, tako da su na ovaj način osjetili razliku u strukturi pšeničnog i kukuruznog brašna te povezali prethodno i novo iskustvo („Gluten free party“, 2020).

Slika 6.

Taktilna percepcija bezglutenskih namirnica



Napomena. Preuzeto s Gluten free party – Mališani iz vrtića u Prelogu i Strahonincu učili o prehrani bez glutena. eMeđimurje (2020). <https://emedjimurje.net.hr/vijesti/drustvo/3920322/gluten-free-party-malisani-iz-vrtica-u-prelogu-i-strahonincu-ucili-o-prehrani-bez-glutena/>

Na području grada Zagreba, Udruga Celivita uz podršku Gradskog ureda za zdravstvo grada Zagreba ostvarila je projekt „Podizanja svijesti o celijakiji kod djece vrtićke i školske dobi“ te je osmislila i tiskala priručnike za djecu vrtićkog i osnovnoškolskog uzrasta koje prezentiraju djeci u sklopu „Sata svjesnosti o celijakiji“. U vrtićima se čita priručnik *Stelina tajna: u vrtiću s celijakijom*, u nižim razredima osnovne škole *Jana i Jan imaju celijakiju: s celijakijom u školi – priručnik za niže razrede osnovne škole*, a u višim razredima *Jana i Jan imaju celijakiju: s celijakijom u školi – priručnik za više razrede osnovne škole* (Slika 7). Cilj ovoga projekta i organizacija sata vrlo je slična projektu „Celijakija – edukacija od malih nogu“, a provodi se na inicijativu roditelja koji na taj način žele svome djetetu osigurati osjećaj

prihvaćenosti i razumijevanja među vršnjacima. Djecu se kroz čitanje i razgovor informira o osnovnim pojmovima vezanima uz celijakiju, upoznaje s važnošću provedbe bezglutenske dijeta s ciljem liječenja bolesti, daju im se savjeti kako se odnositi prema oboljelom (ističe se važnost higijene ruku i sprječavanje kontaminacije oboljelih i hrane koju konzumiraju) te ih se potiče da svoje prijatelje koji boluju od celijakije ohrabruju u provedbi dijeta, a nikako ne vrijeđaju, omalovažavaju ili im se rugaju. Na kraju sata uglavnom slijedi degustacija bezglutenskih proizvoda koja ovisi o financijskim mogućnostima vrtića ili škole, te se a upravo se ona pokazala kao ključ u pružanju potpore i kolegijalnosti prijatelju ili prijateljici koji boluju od celijakije (Celivita, 2020).

Slika 7.

Priručnici o celijakiji za djecu vrtićkog i osnovnoškolskog uzrasta Udruge Celivita



Napomena. Preuzeto s Celivita. (2020). Projekt: „Podizanje svijesti o celijakiji kod djece vrtićke i školske dobi“, <https://celivita.hr/projekt-podizanje-svijesti-o-celijakiji-kod-djece-vrticke-i-skolske-dobi/>

Iako nije nužno vezano uz celijakiju, već uz važnost pravilne prehrane i očuvanja zdravlja i okoliša, svakako treba pohvaliti i projekte poput „Naša eko hrana“ i „Naš vrtić Zdravkić“ koji su se provodili u Dječjem vrtiću Varaždin – Biškupec. U tim su projektima djeca učila o važnosti zdrave prehrane, o sadnji i brzi o povrću te štetnosti kemijskih tvari koje se često koriste u poljoprivredi (Kelnerić, 2013/2014). Nakon svake aktivnosti djeca su bila puna dojmova i svoja su iskustva i stečena znanja prenosila obiteljima. Ovakvi projekti nose snažnu poruku o važnosti zdrave i raznolike prehrane ne samo za dijete, već i za njegove roditelje. S obzirom na to da je voće i povrće sastavni dio prehrane celijakičara, i oni mogu bez problema

sudjelovati u ovakvim projektima i učiti o novim stvarima te svoja iskustva prenositi drugoj djeci.

Iz svih je navedenih projekata i aktivnosti vidljivo kako djeca uživaju u učenju novih stvari, osobito kada se one tiču njihovih prijatelja ili njih samih. Iako djeca u vrtićkoj dobi možda još uvijek nisu svjesna značenja riječi gluten, celijakija i bezglutenska prehrana, ovakvim se projektima gradi njihovo znanje, stavovi i uči ih se toleranciji i prihvaćanju drugih. Naravno, pri provedbi ovakve vrste radionica, bitno je da se oboljelo dijete ne osjeća etiketirano ili prozvano, već da se stvore uvjeti u kojima će se ono osjećati prihvaćeno i spremno s drugima podijeliti svoja iskustva. Ovakva vrsta aktivnosti djetetu može pomoći u izgradnji samopouzdanja i osjećaja prihvaćenosti od drugih.

5. VAŽNOST EDUKACIJE RODITELJA DJECE OBOLJELE OD CELIJAKIJE

Iako veliki broj djece provodi i do deset sati dnevno u vrtiću s odgojiteljima i ostalom djecom, na umu treba imati kako su roditelji ipak najvažnija karika u razvoju svoga djeteta. S obzirom na to da je uloga roditelja u otkrivanju, liječenju, prihvaćanju bolesti njihova djeteta, pridržavanju bezglutenske prehrane te uspostavljanju i održavanju komunikacije s vrtićem koje njihovo dijete pohađa vrlo važna, oni sami bi trebali biti dovoljno dobro informirani i trebali bi znati komunicirati sa svojom djecom kako bi im pružili i osigurali adekvatnu podršku. S druge strane komunikacija s vrtićem i odgojiteljima je nužna kako bi se prenijele važne informacije i na vrijeme reagiralo na određene situacije i događaje s ciljem uvažavanja i poticanja dobrobiti djeteta. Normalno je da se i roditelji ponekada osjećaju uplašeno, ogorčeno ili jednostavno teško prihvaćaju novonastalu situaciju koja od njih zahtijeva veliki angažman. Nažalost, ukoliko ne znaju dobro upravljati sa svojim emocijama i strahovima, mogu loše utjecati ne samo na sebe već i na oboljelo dijete, ostatak obitelji i ostalu okolinu. Zbog toga je potrebno podučiti i osnažiti roditelje na tom putu.

Oснаživanjem roditelja oboljela se djeca osjećaju sigurnije te razvijaju svoje samopouzdanje i samosvijest, a upravo je to bitno kod ove bolesti. Također znanje roditelja o celijakiji povezano je i s boljom suradljivošću djeteta u procesu provođenja bezglutenske dijeta i s boljom prilagodbom u vrtiću (Knez i sur., 2011).

Jedan od hvale vrijednih projekata održan je 2020. godine u Zagrebu, a financiran je sredstvima Javnog natječaja za financiranje programa i projekata udruga iz područja zaštite zdravlja iz Proračuna Grada. Riječ je o projektu psihološkog savjetovanja roditelja djece koja imaju celijakiju. Projektom su obuhvaćene tri radionice od kojih je svaka trajala sat i pol. Na prvoj radionici razgovaralo se o temama koje uključuju cijelu obitelj i prilagodbu na novonastalu situaciju. Teme su bile vezane uz razumijevanje bolesti i moguće reakcije svih članova obitelji na postavljenu dijagnozu te se isticala važnost pružanja podrške tijekom procesa prilagodbe kako bi se svi u obitelji lakše nosili s emocionalnim i drugim reakcijama koje se mogu pojaviti. Druga radionica bila je usmjerena na oboljelo dijete. Na njoj se govorilo o važnosti razvoja samosvijesti i osiguravanja djetetove neovisnosti kako bi ono što lakše prihvatilo svoju bolest. Posljednja radionica bila je usmjerena na važnost i načine komunikacije te potrebu za izgradnjom dobrih odnosa u obitelji s posebnim osvrtom na odnos roditelja i oboljelog djeteta s ostalom djecom, odnosno braćom i sestrama (Celivita, 2020).

Roditelji su svjesni kako celijakija sa sobom nosi brojne poteškoće za njihovo dijete (socijalne, psihološke, tjelesne) zbog čega se ono može osjećati nelagodno, uplašeno i tužno,

zbog toga je vrlo važno od samoga početka razgovarati s njima. Komunikacija i dobra informiranost su vrlo važni faktori u prihvaćanju bolesti i pridržavanju bezglutenske dijeta. Ukoliko roditelji imaju adekvatno znanje i podršku za sebe, lakše će djetetu približiti teme koje ga mogu mučiti ili koje ga zanimaju te će mu moći pružiti potrebnu brigu i podršku. Općenito je poznato da je razgovor jedan od načina odgoja, stoga se roditelji ne bi smjeli ustručavati razgovarati sa svojom djecom. Što više razgovaraju s djecom o njihovoj bolesti i važnosti liječenja te strpljivo odgovaraju na sva pitanja koja im oni postavljaju, to je djetetu lakše shvatiti i prihvatiti njegovo stanje. Kod djece vrtićke dobi ti razgovori moraju biti prilagođeni njihovom uzrastu i uglavnom ih je puno lakše voditi nego s djecom starijeg uzrasta. Oni najčešće još uvijek nisu toliko svjesni svoga stanja, lakše se prilagođavaju promjenama, a i njihovi ih vršnjaci ne zadirkuju ili im se rugaju što uvelike utječe na djetetovo samopouzdanje.

O važnosti i potrebi savjetovanja i edukacije roditelja govori i rezultat jedne studije iz Jordana gdje je također 2020. godine održana edukacija roditelja o celijakiji. Prije i nakon edukacije napravljena je procjena koja je obuhvaćala popunjavanje upitnika koji se sastojao od 4 dijela koja su uključivala sociodemografske karakteristika (dob i spol djeteta, BMI i trajanje bolesti te obrazovanje roditelja, izvor informacija i prihod obitelji), znanja o bolesti (definicija, simptomi, dijagnoza, liječenje,...), stavove i praksu roditelja te djetetovo pridržavanje bezglutenske prehrane. Nakon završene početne procjene pokazalo se kako je roditeljima glavni izvor informacija o celijakiji i liječenju bila gastroenterološka ambulanta i internet, odnosno društvene mreže. Sve ono što nisu saznali od liječnika, tražiti su na internetu i na taj se način educirali. Problem kod tako dobivenih informacija najčešće leži u nedovoljnoj provjerenosti njihove točnosti te u neznanju roditelja da filtrira dobre od potencijalno loših i štetnih informacija. Upravo je navedeno jedan od razloga zašto je otprilike četvrtina roditelja koja je sudjelovala u edukaciji na samome početku navela da imaju slabo znanje o bolesti njihovog djeteta. Po završetku savjetovanja svi su roditelji svoje znanje ocijenili kao dobro i izvrsno. Edukacija je također pomogla u zbližavanju roditelja i djece te u lakšem pridržavanju bezglutenske prehrane. Tome je pridonijela i struktura same edukacije koja je bila podijeljena u dva dijela nakon kojih je slijedio dio za pitanja i odgovore kada su roditelji mogli dobiti odgovore na pitanja koja ih muče (Elsahoryi i sur., 2020).

Osim navedenoga roditeljima je ponuđeno individualno kliničko savjetovanje i savjetovanje o bezglutenskoj prehrani koja je većini roditelja predstavljala najveći problem jer se dotada još nisu susreli s njom. Savjetovanje je uključivalo obuku za planiranje obroka, informacije o dopuštenoj i nedopuštenoj hrani, aditivima u hrani (Elsahoryi i sur., 2020).

Bezglutenski način prehrane roditeljima često predstavlja problem jer utječe na planiranje raznih (obiteljskih, vrtićkih, školskih) aktivnosti poput blagovanja u restoranima, na većim obiteljskim okupljanjima, na vrtićkim i školskim izletima i druženjima. Roditelji su ti koji moraju druge informirati o stanju svoga djeteta, naznačiti što dijete smije, a što ne smije jesti te i sami moraju paziti da ne pojede nešto što ne bi smjelo. Osim toga nekim roditeljima tijekom uvođenja novog režima prehrane problem predstavlja pronalazak bezglutenske hrane u dućanima. Prilikom odabira namirnica treba biti oprezan jer određene namirnice za koje bi se moglo pomisliti da ne sadrže gluten (npr. neki jogurti, kravlji sirevi, pudinzi) u sebi imaju brašno, odnosno sadrže gluten zbog čega treba dobro provjeriti deklaracije proizvoda (Vukman i sur., 2007). Još jedan problem za roditelje može biti i skladištenje bezglutenskih namirnica (potreban je povećan oprez da ne dođe do kontaminacije glutenom sa drugih proizvoda ili sa ruku) te povećani troškovi nastali zbog uvođenja bezglutenske prehrane (skuplja hrana, kupovina novog posuđa i pribora za jelo koje se koristi isključivo za pripremu, posluživanje i konzumiranje bezglutenske hrane) (Knez i sur., 2011). Sve navedeno iziskuje veći trud i oprez roditelja u odnosu na prijašnju situaciju. Moglo bi se reći da nisu samo djeca oboljela od celijakije ta koja moraju mijenjati svoje navike, već uz njih to rade i njihovi roditelji.

Iako se danas o celijakiji zna puno više nego prije, čini se kako velikome broju roditelja i dalje nedostaje provjerenih i točnih informacija, savjeta i iskustva koja bi im pomogla u lakšem nošenju s dijagnozom i bržom prilagodbom na novonastalu situaciju, stoga je svakako korisno imati ovakve vrste radionica i edukacija. One bi, osim roditeljima djece celijakičara, od velike koristi bile i ostatku obitelji (starijoj braći i sestrama, bakama, djedovima,...) te svima drugima koji rade s oboljelom djecom (odgojiteljima, učiteljima, nastavnicima,...) i onima koje zanima ta problematika. S jedne strane na taj bi se način pomoglo djeci da se osjećaju sigurnijima u sebe te da se ne osjećaju drugačijima od drugih, a s druge strane odrasli bi se u određenim situacijama lakše znali nositi s mogućim problemima ili situacijama u kojima bi se našli s djecom.

6. ZAKLJUČAK

Iako je celijakija doživotna bolest koja uvelike pogađa djecu, striktnim pridržavanjem bezglutenske dijeta, bolest je moguće držati pod kontrolom te smanjiti, potpuno eliminirati ili spriječiti pojavu njenih simptoma. Sam proces dijagnosticiranja bolesti za djecu može biti vrlo naporan i ne baš ugodan, stoga ih je važno pripremiti na sve pretrage. Roditelji su ti koji bi trebali razgovarati sa djetetom, ohrabrivati ga i biti mu podrška.

Kako bi znali pomoći svome djetetu, važno je da su i oni sami educirani i spremni na učenje, istraživanje i produbljivanje svojih znanja. S obzirom na to da je u današnje vrijeme internet svima dostupan, roditelji mnogo informacija mogu pronaći na njemu, no boljim su se pokazala savjetovanja i edukacije o celijakiji namijenjene roditeljima jer omogućuju interakciju, razmjenu iskustava i stvaranje osjećaja da nisu sami. Ukoliko roditelj zna upravljati svojim emocijama i djetetu pružiti potrebnu podršku, dijete će lakše prihvatiti svoju bolest i bit će spremnije o njoj pričati s drugima. Osim toga, razgovor je jedan od načina na koje dijete može jačati samopouzdanje i samosvijest što ga pak čini snažnijim u društvu i manje povodljivim.

Nažalost, i dalje postoji veliki broj djece koja se ne pridržavaju bezglutenske prehrane. U većini slučajeva riječ je o djeci starijeg uzrasta koja su za bolest saznala kada su već formirali svoje prehrambene navike. Bolest u njima izaziva ljutnju i buntovnost jer zbog nje moraju žrtvovati određene stvari i užitke, a u njima se počinje javljati osjećaj manje vrijednosti, ali i straha. Upravo zato treba pohvaliti napore raznih udruga, privatnih i pravnih osoba i institucija koje djeci žele približiti ovu bolest i važnost striktnog pridržavanja bezglutenske prehrane, a sve s ciljem očuvanja zdravlja i dobrobiti oboljele djece. U Republici Hrvatskoj postoji nekoliko takvih projekata kojima je cilj inkluzija i poboljšanje kvalitete života djece oboljele od celijakije kroz čitanje priručnika namijenjenih isključivo toj temi, razgovore s oboljelima i degustaciju bezglutenske hrane kako bi se osjetilo da ona nije ništa manje ukusna od ostale hrane.

U vrtićkoj su dobi ovakve edukacije i više nego poželjne, osobito u skupinama u kojima postoji oboljelo dijete. Na taj se način djeca od najranije dobi susreću s međusobnim različitostima te se uče toleranciji i prihvaćanju. Svakako je važno osvrnuti se i na napore odgojitelja koji osmišljavaju i provode razne kreativne i poučne aktivnosti pazeći pritom na potrebe svakog djeteta ponaosob. Osim aktivnosti, odgojitelji su zaduženi i za praćenje djeteta s celijakijom, osobito tijekom obroka kako ne bi došlo do kontaminacije djetetove bezglutenske hrane glutenom. Nažalost, u velikom broju vrtića problem prehrane djece koja zahtijevaju drugačiju prehranu nije riješen, stoga djeca svoju hranu donose od doma što roditeljima

predstavlja dodatan financijski i vremenski trošak. Za pretpostaviti je da će se jednog dana i to promijeniti te da će svakome djetetu biti omogućena prehrana koja će biti u skladu s njegovim potrebama. Za sada je pohvalno što se sve više razgovara o ovoj temi i polako joj se pridaje sve više zaslužene pažnje.

7. LITERATURA

1. Unić K. (2005). Dijete s celijakijom u vrtiću. *Dijete, vrtić, obitelj*, 11(42), 26-27.
2. Pozderac, I i Mijandrušić Sinčić, B. (2019) Poremećaji povezani s glutenom. *Medicina fluminensis*, 55(1), 53-58.
3. Caio, G. i sur. (2019). Celiac disease: a comprehensive current review. *BMC Medicine*, 17, 142.
4. Starčević Čizmarević, N. (2015). Geni i celijakija. *Paediatrica Croatica*, 59, 88-94.
5. Dolinšek, J. i sur. (2021). *Ruku pod ruku s celijakijom : (priručnik za zdravstvene djelatnike)*. Zagreb: Klinika za dječje bolesti Zagreb.
6. Pliskova, B. (2018). Impacts on education in children with celiac disease. *New trends and issues proceedings on humanities and social sciences*, 4(8), 136.
7. Knez, R. i sur. (2011). Kvaliteta života djece oboljele od celijakije i utjecaj bolesti na cijelu obitelj. *Medicina fluminensis*, 47(1), 48-52.
8. Mišak, Z. i sur. (2022). Celijakija – nove smjernice, što je zaista novo? – dijagnostički postupnik Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu Hrvatskog liječničkog zbora. *Liječnički vjesnik*, 144(suppl. 1), 43-49.
9. Marčec, M. i sur. (2018). Celijakija – nedovoljno prepoznat javnozdravstveni problem. *Liječnički vjesnik*, 140, 261-266.
10. Starčević Čizmarević, N. i sur. (2015). Geni i celijakija. *Paediatrica Croatica*, 59, 88-94.
11. Gujral, N. i sur. (2012). Celiac disease: prevalence, diagnosis, pathogenesis and treatment. *World journal of gastroenterology*, 18(42), 6036-6059.
12. Barbarić, I. (2009). Dijagnostički testovi za celijakiju. *Medicina*, 45(1), 44-48.
13. Bongiovanni, T. R. S. i sur. (2010). Impact of gluten-free camp on quality of life of children and adolescents with celiac disease. *Pediatrics*, 125(3), 525-529.
14. Elshoryi, N. A. i sur. (2020). Educational Intervention Improved Parental Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) and Adherence of Patients with Celiac Disease to Gluten-Free Diet. *International journal of food science*, 2020(1), 1-9.
15. Celivita. (2020). Projekt „Psihološko savjetovište za roditelje djece oboljele od celijakije“.
<https://celivita.hr/psiholoske-radionice/>
16. Vukman, D. i sur. (2007). Prijedlog jelovnika za djecu oboljelu od celijakije. U Lj. Vučemilović i Lj. Vujić Šisler (Ur.) *Prehrambeni standard za planiranje prehrane djece*

u dječjem vrtiću – jelovnici i normativi: preporuke i smjernice za stručnjake koji rade na planiranju i pripremanju prehrane djece u dječjem vrtiću, (str. 268-274). Zagreb: Hrvatska udruga medicinskih sestara, Podružnica medicinskih sestara dječjih vrtića Grada Zagreba, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i šport – sektor – predškolski odgoj.

17. Ivanušec, S. M. (2021). Zašto vrtić nazivamo zajednicom koja uči? *Bjelovarski učitelj*, 26(1-3), 109-118.
18. Ministarstvo znanosti i obrazovanja [MZO]. (2022). <https://mzo.gov.hr/istaknute-teme/odgoj-i-obrazovanje/rani-i-predskolski-odgoj-i-obrazovanje/128>
19. Bajčić, T. (2001). Svrha i značaj suradnje obiteljskog doma i vrtića. *Dijete vrtić obitelj*, 7(26), 11-14.
20. Dječji vrtić Viškovo. (2020). Dijete s celijakijom u vrtiću <https://www.vrtic-viskovo.hr/content/3535/dijete-s-celijakijom-u-vrticu>
21. Milković, K. i sur. (Ur.) (2016). Pravilna prehrana u dječjim vrtićima Grada Zagreba : Imam pravo rasti zdravo! Zagreb: Grad Zagreb, Gradski ured za obrazovanje, kulturu i sport.
22. Flis A. (2017). Prehrana bez glutena u dječjem vrtiću. Zagreb: Hrvatska gospodarska komora, Sektor za poljoprivredu, prehrambenu industriju i šumarstvo.
23. Grad Dubrovnik. (2013). Strategija razvoja predškolskog odgoja i obrazovanja Grada Dubrovnika od 2012. do 2030. Dječji vrtići Dubrovnik i Upravni odjel za obrazovanje, šport, socijalnu skrb i civilno društvo Grada Dubrovnika.
24. Kelnerić, T. (2013/2014). Naša eko hrana. *Dijete vrtić obitelj*, 74, 23-25.
25. Bez autora (4. 6. 2021). Dječji vrtić Zvončić u edukativnom projektu o celijakiji i bezglutenskoj prehrani. *NedeLIST*. Preuzeto 20. 6. 2022. s <https://nedelist.hr/djecji-vrtic-zvonicic-u-edukativnom-projektu-o-celijakiji-i-bezglutenskoj-prehrani/>
26. E. M. (8. 11. 2020). Gluten free party – Mališani iz vrtića u Prelogu i Strahonincu učili o prehrani bez gltuena. *eMeđimurje*. <https://emedjimurje.net.hr/vijesti/drustvo/3920322/gluten-free-party-malisani-iz-vrtica-u-prelogu-i-strahonincu-ucili-o-prehrani-bez-glutena/>

8. IZJAVA O IZVORNOSTI ZAVRŠNOG RADA

Izjavljujem da je moj završni rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istoga nisam koristio drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.
