



ŽIVOT PACIENTŮ S CELIAKIÍ LIVING WITH CELIAC DISEASE

Andrea Menšíková¹, Natália Beharková²

¹První privátní klinika Laurea, Brno

¹First Private Clinic Laurea, Brno

²Katedra ošetřovatelství, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

²Department of Nursing, Medical Faculty, Masaryk University, Brno

Abstrakt

Celiakie je autoimunitní onemocnění s vysoce polymorfním obrazem klinického průběhu, které stále patří mezi opomíjené diagnózy, na něž se často při atypickém průběhu nemoci nemyslí. Odhaduje se, že tímto onemocněním trpí 40-50 tisíc obyvatel České republiky, ale pouhých 10 % z nich o své nemoci ví. *Cíl:* Cílem práce bylo poukázat na to, jaké má onemocnění celiakií socioekonomické dopady na nemocného a zjistit, jaká je compliance pacientů s celiakií. *Metody:* Bylo provedeno kvantitativní šetření. Pro sběr dat u 139 respondentů (2008) byl použit dotazník vlastní konstrukce, který obsahoval 22 otázek. *Výsledky:* Celiakie pacienty nejvíce omezuje ve volnočasových aktivitách (24,1 %), v ekonomické oblasti (23,7 %), v osobním životě (21,5 %), ve společenské oblasti (15,2 %) a pracovní sféře (13,9 %). Pro většinu oslovených respondentů není dostupná bezlepková strava na pracovišti, vědomé občasné porušení diety uvedlo pouze 9 osob. Více než polovina dotazovaných považovala informace od zdravotníků podané bezprostředně po sdělení diagnózy za nedostatečné. *Závěr:* Onemocnění celiakií je závažný socio-ekonomický problém vzhledem k vysoké ceně bezlepkových potravin a jejich nízké dostupnosti, zejména mimo domov. Je vhodné vytvořit kvalitní edukační materiály, jak pro samotné nemocné, tak pro pečující jednotlivce nebo skupiny (rodina nemocného, kolektiv kuchařek školních i pracovních zařízení, atd.), které by mohly usnadnit život pacientům s celiakií.

Klíčová slova: bezlepková dieta, celiakie, socioekonomický dopad, compliance pacientů.

Abstract

Celiac disease is an autoimmune disease with highly polymorphic image of clinical course, which still belongs among neglected diagnosis, on which, often during the atypical course of the disease is not thought of. By estimate of 40-50 thousand of the Czech population suffer from the disease, but only 10% of them know about their illness. *Aim:* The aim of the study was to point out what socio-economic impact has disease with celiac on the patient and to find out what is the compliance of patients with celiac disease. *Methods:* A quantitative survey was used. Data were collected using questionnaire with 22 questions from 139 respondents in October 2008. *Results:* Celiac affects patients the most in leisure activities (24,1%) in the economic field (23,7%) and in personal life (21,5%) in the social field (15,2%) and business sector (13, 9%). Most of the respondents has no possibility of gluten free diet in the workplace, deliberate violation of occasional dieting was reported by 9 persons. More than half of interviewees considered the information from health care employees immediately after diagnosis as insufficient. *Conclusion:* Celiac disease is a serious socio-economic problem due to the high cost of gluten free foods and their low availability, particularly away from home. It is advisable to create high quality educational materials, both for the sick and the ones who are caring for individuals or groups (family, patient, team of cooks for school and work sites, etc.) that could make life easier for patients with celiac disease.

Key words: gluten free diet, celiac disease, socio-economic impact, compliance of patients.

Úvod

Autoimunitní onemocnění celiakie (dříve označovaná jako choroba Gee-Herter, endemická sprue, celiakální sprue, gluten senzitivní enteropatie) je u geneticky

vnímavých jedinců celoživotním onemocněním s permanentní střevní intolerancí lepku - glutenu. Gliadin v pšenici, sekalin v žitu a hordein v ječmeni tvoří základní bílkovinné složky zmíněných obilnin. Lepek z těchto plodin alteruje imunitní systém a

korespondence: amensikova@email.cz

poškozuje sliznici tenkého střeva v sestupném výše uvedeném pořadí. (Bureš, Rejchrt, 2001, s. 211-236; Frič, 2003, s. 465-473; Prokopová, 2003, s. 474-481) Ještě v 90. letech byl k této trias běžně řazen i oves s bílkovinou aveninem, avšak četné studie posledních let ukazují zejména u dospělých pacientů jeho dobrou toleranci bez vyvolání typického lymfocytárního zánětu ve střevě. Zatím však oves stále patří k nedoporučovaným potravinám vzhledem k velkému riziku jeho kontaminace zrny pšenice pro stejnou velikost, a tudíž technologickou nemožnost rozlišení zrn při zpracování těchto obilnin. (Guttormsen et al., 2008, p. 161-165; Haboubi, Taylor, Jones, 2006, p. 672-678; Janatuinen, Kempainen, Julkunen, 2002, p. 332-335)

Z ošetrovatelského hlediska je důležitý individuální, holistický přístup zdravotnického/ošetrovatelského personálu. U nově diagnostikovaných celiaků je kladen důraz na důslednou edukaci nemocného sestrou. V poskytování institucionální péče o pacienta s celiakií je nezbytné, aby sestra reflektovala výživové zvyklosti a nutnost celoživotních dietetických opatření celiaka. V komplexní ošetrovatelské péči o pacienta s celiakií pak nad ošetrovatelskými instrumentálními intervencemi převažují intervence psycho-sociální.

Cíl průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit:

- jaké jsou socioekonomické dopady celiakie na život nemocného;
- jaká je compliance respondentů s celiakií.

Soubor a metodika

Průzkumu předcházela pilotní studie, provedená u 15 respondentů na srazu Klubu celiakie Brno počátkem října roku 2008. Vlastní výzkum probíhal na 6. Celostátním setkání celiaků v Brně v říjnu 2008, které pořádá Klub celiakie Brno. Byl použit dotazník vlastní konstrukce, který obsahoval 22 položek. Obsahoval 4 otevřené otázky, 4 polootevřené a 14 zavřených otázek. Otázky nejprve zjišťovaly, kdy byla u nemocného celiakie diagnostikována a jak dlouho nemocný drží dietu. Další otázky vyhodnocovaly dopady onemocnění v oblasti osobní, pracovní, společenské, ekonomické a v oblasti volného času. Otázky rovněž mapovaly znalosti respondentů o rizicích a komplikacích choroby, sledovaly compliance pacienta. Poslední otázky byly zaměřeny na míru edukace pacienta po sdělení diagnózy a rovněž subjektivní postoj nemocného k nemoci. Respondenti dostali dotazník v tištěné podobě, byla využita možnost hromadně oslovit

zúčastněné, požádat je o spolupráci a vysvětlit jim, jak dotazníky vyplnit. Později v průběhu srazu byly dotazníky vybírány přímo od respondentů, někteří využili možnost odevzdání dotazníků prostřednictvím sběrných boxů. Soubor 139 dotazníků byl počítačově zpracován s využitím programu Microsoft Excel. Z celkového počtu 139 respondentů bylo 92 žen - 66,2 % a 47 mužů - 33,8 %. Ve vybraném souboru byla nejvíce zastoupena věková kategorie 21-30 let (23,7 %). Následovaly rovnoměrně zastoupené kategorie do 20 let (20,1 %) a kategorie 31-40 let (20,1 %). Dále byla na setkání zastoupena kategorie 51-60 let (16,6 %) a kategorie 41-50 let (12,2 %). Nejmenší zastoupení bylo v kategorii 61 a více let (7,3 %).

Výsledky

Celiakie pacienty nejvíce postihuje ve volnočasových aktivitách (24,1 %) a v ekonomické oblasti (23,7 %). Respondenti dále udávali ovlivnění v osobním životě (21,5 %), rovněž tak ve společenské oblasti (15,2 %) a pracovní sféře (13,9 %). Z celkového počtu 139 respondentů, kteří mohli u této otázky volit více odpovědí 5 dotazovaných (1,6 %) odpovědělo, že diagnóza celiakie neovlivnila žádným způsobem jejich život.

Velmi striktně dodržuje bezlepkovou dietu téměř polovina dotazovaných (49,7 %). Bezlepkovou dietu dodržuje co nejpřesněji 37,4 % respondentů, zároveň však připouští konzumaci výrobků se stopovým množstvím lepku. Z celkového množství 139 respondentů jich 18 (12,9 %) občas dietu vědomě poruší (vybraná odůvodnění pro porušování diety – „když mám chuť na zákusek“, „když mám velký hlad a není nic „čistého“ k dispozici“, „při finanční absenci“, „když má kamarád lepší svačinu než já“, „když jdu kolem pekárny a pečivo krásně zavoní“, „někdy z trucu“).

Respondenti utratí za bezlepkové (dále jen BL) výrobky 1500,- Kč měsíčně (32,4 %), více než 1500,- Kč vydá za bezlepkové potraviny 31,7 % respondentů a 20,1 % dotazovaných utratí do 1000,- Kč, pouze 6 respondentů utratí do 500,- Kč. Zbývajících 16 respondentů (11,5 %) uvedlo, že nemá přehled o výši částky, kterou měsíčně za bezlepkové výrobky utratí. U respondentů, kteří uvedli, že utratí 3000,- Kč a více (celkem 9 dotazovaných) bylo v domácnosti více nemocných celiakií. Z odpovědí ostatních respondentů vyplývá, že utracená částka odpovídá nákladům na jednoho člena domácnosti držícího bezlepkovou dietu. Z celkového počtu 139 respondentů nemá možnost bezlepkové stravy na pracovišti nebo ve škole 102

respondentů (73,4 %). Zbývajících 37 dotazovaných (26,6 %) má možnost bezlepkové stravy mimo domov. V tab. 1 jsou prezentovány odpovědi respondentů na dotaz „zásobení“ nemocného při cestování (pracovní cesta, výlet, dovolená ...). Příbuzní a přátelé pacientů s celiakií jsou o jejich

chorobě většinou informováni (98,6 %). 2 respondenti (1,4 %) uvedli, že příbuzní a přátelé neví o jejich nemoci. V tab. 2 jsou uvedeny výsledky, které prezentují „vybavenost“ nemocného BL výrobky při návštěvě u příbuzných a přátel.

Tab. 1 Zásobení se nemocného při cestování

Odpověď	N	%
bere si co nejširší sortiment potravin s sebou	95	68 %
bere si pouze pečivo	36	26 %
nebere si nic, spoléhá na to, že sežene BL výrobky na místě	2	1 %
nebere si nic, na BL výrobcích netrvá	6	5 %

Tab. 2 Vybavenost nemocného BL výrobky při návštěvách

Odpověď	N	%
vozí si BL potraviny s sebou	87	63 %
nemusí nic vozit, příbuzní pro něj BL výrobky mají	20	14 %
příbuzní mu nabízí potraviny, o kterých se mylně domnívají, že lepek neobsahují	29	21 %
nabízí mu záměrně potraviny, které lepek obsahují	3	2 %

Ze sledovaného vzorku 139 respondentů má diagnostikovanou nějakou komplikaci 46 (33,1 %) z nich (někteří uvedli i více komplikací). Zbývajících 93 respondentů (66,9 %) žádnou komplikaci neuvedlo. Mezi nejčastěji diagnostikované komplikace patří postižení štítné žlázy (27,3 %) a osteoporóza (25,8 %). O polovinu méně jsou zastoupeny další komplikace: diabetes mellitus (12,1 %), psychiatrické komplikace (12,1 %) a morbus Dühring (10,6 %). Nejméně byly u sledovaného souboru zastoupeny neurologické komplikace (7,6 %) a neplodnost (4,5 %).

Mimostřevní formou se celiakie manifestovala u 34,5 % respondentů, u ostatních respondentů (61,2 %) se choroba projevila střevní formou. Pokud respondenti odpověděli neví (4,3 %), šlo o ty respondenty, kteří

měli celiakii diagnostikovanou od dětství a na primární projevy nemoci si nevzpomínali. U mimostřevních projevů pacienti uváděli nejčastěji nevolnosti, neprospívání, malý růst, únavu, anemii, imunitní obtíže, časté zápal plic, kožní ekzémy, problémy se štítnou žlázou, neplodnost, psychiatrické obtíže a dokonce i anafylaktický šok. Informace, které byly respondentům podány po sdělení diagnózy, považovalo za nedostatečné 56,8 % dotázaných. Odpověď neví uvedlo 14 respondentů (10,1 %) a 46 respondentů (33,1 %) považovalo informace po sdělení diagnózy za dostatečné. Tab. 3 ukazuje odpověď na otázku, zda by respondenti uvítali nějaký kompletní edukační materiál bezprostředně po sdělení diagnózy.

Tab. 3 Poptávka po edukačním materiálu

Odpověď	N	%
určitě ano	127	91,3 %
spíše ano	7	5,1 %
spíše ne	5	3,6 %
určitě ne	0	0 %

Při vyhledávání informací o celiakii respondenti nejvíce využívali internet (29,3%), knihy a časopisy (24,5 %). Využívali také možnosti informovat se od ostatních pacientů (19,7 %), od lékařů a sester (12,9 %), případně od příbuzných a známých (6,5 %). Zbývajících 7,1% (21 respondentů) využívalo k získání informací i jiný zdroj (Klub celiakie, setkání celiaků).

Diskuse

Věkové zastoupení respondentů bylo rovnoměrné s výjimkou kategorie 61 let a více. Jen spekulativně by bylo možné předpokládat, že diagnóza celiakie je vyslovena zpravidla dříve nebo že starší lidé nechodí na setkání celiaků. Jedná se jen o hypotézu bez statistické podpory. U respondentů dominovalo vysokoškolské a středoškolské vzdělání (67,5 %), což koresponduje i se zjištěním zahraničních studií, které konstatují, že lidé s vyšším vzděláním mají větší zájem o onemocnění a více se sdružují v patientských organizacích (Leffler, Edwards-George, Dennis, 2008, p. 1573-1581; Sdepanian, De Morais, Fagundes-Neto, 2001, p. 232-239). Tento faktor zcela jistě ovlivnil některé z odpovědí. Mezi respondenty převažovali ti, u kterých se onemocnění projevilo již v dětství a nemocní s diagnózou stanovenou před méně než 1 rokem. To lze na jedné straně vysvětlit vedením dětí ke compliance a jejich zvyku sdružovat se (tábory, společné dovolené celiaků, apod), na straně druhé touhou po poznání u ještě „nezkušených“ pacientů. Pravděpodobně opět z důvodu vysokého uvědomění účastníku sjezdu, nebyl ve sledované skupině téměř nikdo, kdo by vědomě trvale porušoval dietu. Lze předpokládat, že kdyby byla objektivně sebraná data u všech diagnostikovaných nemocných, výsledky by byly odlišné.

Nemocní zpravidla byli omezeni svojí chorobou ve více oblastech. Nejčastěji byly jmenovány složka ekonomická a kategorie volný čas. Cena bezlepkových potravin zcela běžně přesahuje 3-4 násobek běžných srovnatelných výrobků s obsahem lepku. Na rozdíl např. od USA, kde cena bezlepkových výrobků je přibližně dvojnásobná, je to pořád rozdíl alarmující (Lee, Zivin, 2007, p. 423-430). Z odpovědí respondentů vyplývá, že 64,3 % dotázaných utratí za bezlepkové výrobky více než 1500 Kč měsíčně. Pouze Všeobecná zdravotní pojišťovna, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna na bezlepkovou dietu přispívají, a to v částkách naprosto nedostatečných. V této oblasti se snaží sdružení celiaků o změnu v legislativě.

Čtvrtina dotazovaných uvádí možnost bezlepkové stravy na pracovišti. Bylo by zajímavé využít data k prospektivní studii, srovnávající situaci za 5, 10 nebo 15 let. V případě cestování si téměř 70 % respondentů bere stravu s sebou. Zdá se to být zcela logické vzhledem k sortimentu zboží v obchodech rozmanité destinace a rovněž vzhledem k velice nízkému povědomí zdravé populace včetně vyučených kuchařů. Většina zdravé populace neví, že bezlepková dieta neznamená jen „nemůže mouku“. Překvapení vyvolává např. údaj, že celiak nemůže pivo, kroupovou polévku, uzeniny, apod. Zarážející je údaj, že 6 respondentů na BL výrobcích netrvá. Tento údaj navíc nekoreluje s údajem, že všichni dotázaní drží dietu. Přinejmenším při cestování tedy nemocní dietu vědomě porušují. Padesát procent respondentů striktně dodržuje dietu a nekonzumuje žádné potraviny, kde jsou uváděny možné stopy lepku, 37 % dotázaných tyto potraviny jí. U 99 % nemocných jejich nejbližší vědí něco o jejich chorobě. Přitom ale jen asi 14 % z nich je schopno při návštěvě poskytnout celiakovi bezlepkovou stravu. Ostatní se mýlí v definici bezlepkové stravy. Pro jistotu si celiaci i na návštěvu nosí své jídlo. Bezlepková strava je často konzumována i zdravými členy domácnosti, což je vcelku očekávaný údaj, neboť zejména teplé jídlo připravit bezlepkově není většinou problém, a tak směsný režim přípravy bezlepkových a lepek obsahujících alternativ by byl jen časovou zátěží.

Všichni respondenti jsou si vědomi, že celiakie je onemocněním nesoucí rizika dalších zdravotních komplikací. Čtvrtina dotazovaných znala všechny uvedené komplikace, nejméně známou komplikací byl překvapivě střevní lymfom. Zůstává otázkou, zda jim tato informace byla záměrně tajena ošetřujícím lékařem nebo byla respondenty podvědomě vytěsňena. U respondentů bylo zaznamenáno 66 komplikací. Nejednalo se o 66 nemocných s komplikacemi, ale u více pacientů již bylo diagnostikováno více komplikací současně (např. diabetes mellitus a zároveň autoimunitní postižení štítné žlázy, apod.). Výrazně nad ostatními komplikacemi vyčnívaly osteoporóza a postižení štítné žlázy. Tyto údaje jsou v souladu se známým faktem nízkého obsahu vápníku v bezlepkové dietě a se silným autoimunitním potenciálem nemoci nejen ke sliznici tenkého střeva, ale i žlázám s vnitřní sekrecí. Je potěšitelné, že diabetes byl zaznamenán jen u 8 respondentů ze 139, tj. v 5,7 %. Skutečnost, že maligní onemocnění (tj. lymfom či karcinom střeva) bylo nejobávanější komplikací, je zcela přirozená a nepotřebuje další komentáře. Na pravidelné kontroly chodí 80 % dotázaných, z nichž

přes 60 % 1 x ročně. Tato čísla jsou uspokojivá a potvrzují, že právě pacienti organizovaní, účastníci kongresů a pravidelných setkání pacientů patří mezi nejukázněnější z hlediska péče o vlastní zdraví. Určitě by bylo zajímavé srovnat data o frekvenci kontrol i u pacientů, kteří žádná setkání celiaků nenavštěvují. Frekvence kontrol 1 x ročně je gastroenterology považována u stabilizovaných pacientů za dostatečnou.

Skutečnost, že více než polovina respondentů nezískala po vyslovení diagnózy od ošetřujícího lékaře dostatečné informace, je mementem. Vytvoření názorné, laikům srozumitelné a zejména medicínsky správné příručky by bylo vysoce žádoucí, jak dokazují odpovědi, navzdory široké dostupnosti internetu, kde jsou potřebné informace již mnohem lépe dosažitelné. Většina respondentů vnímala celiakii jako onemocnění vážné nebo velmi vážné, lze tedy předpokládat, že u těchto pacientů bude zaznamenáváno správné dodržování bezlepkové diety, a tím i snížení rizika rozvoje komplikací.

Závěr

Celiakie je onemocnění, které své nositele nejen ohrožuje na zdraví a v důsledku komplikací a životě, ale tvoří závažný socio-ekonomický problém vzhledem k vysoké ceně bezlepkových potravin, jejich nízké dostupnosti až úplné nedostupnosti mimo domov. Celiaci jsou tak omezeni v jinak zcela běžných aktivitách, jako je cestování se stravováním v hotelech, stravování ve školních jídelnách nebo závodních kuchyních. K získání bezlepkových alternativ běžného pečiva a ostatních potravin obsahujících lepek musí nemocní vynaložit více času i finančních prostředků. Poslední zmíněná skutečnost se dokonce stává u ekonomicky slabších nemocných příčinou vědomého porušování bezlepkové diety. Například v každé moderní potravinářské prodejně je k nalezení „dia“ koutek pro diabetiky, povědomí o cukrovce je v populaci vysoké. Oproti tomu bezlepková dieta a zejména její zásady jsou prakticky pro celou zdravou populaci velkou neznámou.

Účelem této práce je zdůraznit nutnost opakované edukace nemocných, rodinných příslušníků i laické veřejnosti o podobě a formách tak rozmanité nemoci, jakou celiakie bezesporu je. Právě zde sehraje svou významnou roli ošetřovatelství a sestra, která v roli edukátora využívá rozmanité didaktické metody, jež vhodně kombinuje s ohledem na individualitu nemocného.

Na základě zkušeností autorů (Menšíková, 2009, s. 50-51), poznatků z praxe a literatury lze doporučit následující opatření:

Možnosti společnosti:

- zájem zdravotních pojišťoven na poskytování příspěvků nemocným celiakii;
- důslednější označování bezlepkových a přirozeně bezlepkových potravin logem přeškrtnutého klasu pro lepší a rychlejší orientaci nakupujících, označení „prostoru“ nebo „koutku“ nabízejícího bezlepkové výrobky;
- vydávání srozumitelných edukačních materiálů zaměřených jak na samotné nemocné tak jejich blízké (v jednotlivých typech edukačních materiálů vhodně reflektovat věk nemocného), vhodné by bylo i zlepšení povědomí laické veřejnosti o celiakii a problematice bezlepkové diety;
- efektivní spolupráce státních institucí se sdruženími pacientů nemocných celiakii (např. Klub celiakie Brno, Poradenské centrum pro celiakii, aj.);
- rozšíření sortimentu potravin, které testuje Výzkumný ústav potravinářský v Praze.

Možnosti jednotlivce (pacienta, rodinného příslušníka, laika):

- aktivní a pozitivní přístup k onemocnění (účast na odborných přednáškách a seminářích za účelem získání nejnovějších poznatků o onemocnění, zmapování trendů v dietních opatřeních aj.);
- podpora vyjadřovaná nemocnému;
- průběžná revize jídelníčku, opakovaná kontrola kupovaných potravin (zejména jejich složení);
- spolupráce s libovolným sdružením, které se věnuje edukaci a podpoře nemocných.

Bibliografické zdroje

- BUREŠ, J., REJCHRT, S. et al. 2001. Celiakie. In BUREŠ, J., REJCHRT, S. et al. *Vyšetření tenkého střeva a enteroskopický atlas*. Praha: Grada Publishing, 2001. s. 211-236. ISBN 80-7169-990-X.
- FRIČ, P. 2003. Celiakální sprue (aktuální přehled). In *Vnitřní Lékařství*. 2003, č. 49, s. 465-473. ISSN 0042-773X.
- GUTTORMSEN, V. et al. 2008. No induction of anti-avenin IgA by oats in adult, diet-treated coeliac disease. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*. 2008, vol. 43, no. 2, p. 161-165. ISSN 1502-7708.
- HABOUBI, N.Y., TAYLOR, S., JONES, S. 2006. Coeliac disease and oats: a systematic review. *Postgraduate Medical Journal*. 2006 Oct, vol. 82, no. 972, p. 672-678. ISSN 1469-0756.
- JANATUIEN, E.K., KEMPPAINEN, T.A., JULKUNEN, R.J. et al. 2002. No harm from five year ingestion of oats in coeliac disease. *Gut*. 2002 Mar, vol. 50, no. 3, p. 332-335. ISSN 1468-3288.

LEE, A.R., NG, D.L., ZIVIN, J., et al. 2007. Economic burden of a gluten-free diet. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2007 Oct, vol. 20, no. 5, p. 423-430. ISSN 1573-2568.

LEFFLER, D.A., EDWARDS-GEORGE, J., DENNIS, M., et al. 2008. Factors that influence adherence to a gluten-free diet in adults with celiac disease, *Digestive Diseases and Science*. 2008 Jun, vol. 53, no. 6, p. 1573-1581. ISSN 0163-2116.

MENŠÍKOVÁ, A. 2009. *Život s celiakií*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v r.

2009. 78 s. Depon in: Informační systém Masarykovy univerzity.

PROKOPOVÁ, L. 2003. Celiakie - závažné onemocnění. In *Vnitřní Lékařství*. 2003, č. 49, s. 474-481. ISSN 0042-773X.

SDEPANIAN, V.L., DE MORAIS, M.B., FAGUNDES-NETO, U. 2001. Celiac disease: evaluation of compliance to gluten-free diet and knowledge of disease in patients registered at the Brazilian Celiac Association (ACA). *Arquivos de Gastroenterologia*. 2001 Oct-Dec., vol. 38, no. 4, p. 232-239. ISSN 0004-2803.