

Dieta w leczeniu osób z autyzmem - za i przeciw

Autor: [Izabela Chojnicka](#)



W tym artykule nie znajdą Państwo przeglądu badań naukowych na temat stosowania diet w interwencjach wobec dzieci z autyzmem ani mechanizmów alergii czy nietolerancji pokarmowych. Jeśli ktoś tego typu informacji szuka polecam zajrzenie do artykułu [Dieta bezglutenowa i bezkazeinowa w autyzmie – czy jest zasadna?](#).

Dołączam również **dwa** dostępne w internecie **artykuły** - jeden M. Kaczmarskiego, J. Semeniuk, E. Maciorkowskiej z Akademii Medycznej w Białymstoku, „**Zasady ustalania diet eliminacyjnych w przypadkach alergii i nietolerancji pokarmowych u dzieci**” drugi M. Kaczmarskiego i E. Matuszewskiej „**Diagnostyka alergii i nietolerancji pokarmowej u dzieci**”.

Diety są powszechnie stosowanym w Polsce leczeniem (Wiele osób nie akceptuje słowa „leczenie” w kontekście autyzmu, ponieważ nie jest on chorobą, a zaburzeniem rozwoju. Nie ma tu jednocześnie miejsca na dyskusję w tym temacie, dlatego pozostaniemy przy terminie leczenie) wobec dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD).

Podstawowe rodzaje diety wprowadzane u dzieci z autyzmem to **dieta bezglutenowa** (gluten free, gf), dieta **bezkazeinowa** (a właściwie bezmleczna, ale stosowane są nazwy: casein free, cf) oraz dieta **bezcukrowa** (sugar free, sf) lub wszystkie te trzy diety w jednej kombinacji (zwane przez niektórych rodziców w Polsce dietą BBB - bez, bez, bez :-)).

Z wprowadzaniem i stosowaniem diet u dzieci wiąże się kilka problemów. Pierwszym jest brak odpowiedniej diagnostyki i wiedzy u profesjonalistów. Często specjaliści zajmujący się dziećmi z ASD polecają/nakazują rodzicom wprowadzenie diety dziecka. Wskazaniem do tego jest **nietolerancja** któregoś ze składników pokarmów lub **alergia** na któryś składnik. Jednak mało kto zleca odpowiednie badania w tym kierunku. Co więcej objawy związane z nietolerancją lub alergią na dany składnik nie muszą obejmować układu pokarmowego, ale mogą dotyczyć również np. niedożywienia, objawów skórnych, objawów w obrębie układu

oddechowego. Dlatego w celu określenia z jakim problemem mamy do czynienia niezbędna jest odpowiednia diagnostyka (szczegóły na dole artykułu).

Kolejnym problemem, jaki towarzyszy wprowadzeniu diety, jest zmiana relacji w rodzinie. Nagle rodzice na coś dziecku nie pozwalają, na co wcześniej pozwalali (a wręcz do jedzenia czego zachęcali). W pewnym momencie rodzice czują się winni i ustępują, częstując dziecko jakimś smakołykiem. W efekcie znów czują się winni, że przerwali leczenie i znów zabraniają. Problem nasila się w obecności zdrowego rodzeństwa. Czy ono też ma przejść na dietę? Czy cała rodzina ma zrezygnować z potraw powszechnych w polskiej kuchni (chleba, mleka, serów)? A jeśli nie - czy w lodówce będzie część pokarmów, których dziecko z autyzmem nie może jeść?

Następny problem to koszty. Produkty bezglutenowe są często droższe lub znacznie droższe od ich glutenowych odpowiedników. W związku z tym pojawia się pytanie - inwestować w dietę czy w terapię? Co przyniesie większe efekty?

Jednocześnie chciałabym podkreślić, że **wielu rodziców obserwuje poprawę** u swoich dzieci po wprowadzeniu określonej diety, a wyniki badań naukowych skuteczności diet w leczeniu autyzmu nie są jednoznaczne. Należy jednak pamiętać, że łącznie z dietami stosowane są inne interwencje - różnego rodzaju terapie, środki farmakologiczne, suplementy. W związku z tym nie da się ocenić, co wywołało poprawę.

Stosowanie diety w leczeniu dziecka oddziałuje pozytywnie również dlatego, że daje rodzicom poczucie kontroli. Sprawia, że człowiek nie czuje się bezsilny, że może w jakiś sposób pomóc swojemu dziecku. Na dodatek w sposób nie wymagający specjalistycznej wiedzy, a modyfikujący rodzaj opieki, jaki rodzice stosują wobec dzieci każdego dnia - odpowiednio dzieci żywiąc.

Nietolerancję glutenu można zdiagnozować np. za pomocą badania miana przeciwciał we krwi (w celu potwierdzenia diagnozy wykonuje się biopsję jelita cienkiego):

- * przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej (tTGA w klasie IgG i IgA)
- * przeciwciała przeciwendomyzjalne (EMA) w klasie IgG i IgA
- * przeciwciała przeciwgliadynowe w klasie IgG i IgA.

Nietolerancję laktozy (niedobór enzymu rozkładającego laktozę - laktazy) można zdiagnozować przeprowadzając badanie genetyczne, co jest jedną z najnowszych technik, można również zastosować np. badanie moczu, badanie krwi, wodorowy test oddechowy.

Alergię na gluten i alergię na białka mleka (kazeinę, laktoglobulinę, laktoalbuminę) można zbadać za pomocą testów skórnych i oznaczania miana odpowiednich przeciwciał we krwi. Jednak za pomocą badań laboratoryjnych nie da się wykluczyć nietolerancji pokarmowych. Dodatkowo wyniki w testach skórnych nie występują u wszystkich osób z alergiami pokarmowymi, a mogą wystąpić u osób nieuczulonych. Konieczne jest zastosowanie również kryteriów diagnostycznych wg Goldmana (próba czasowej eliminacji produktów mlecznych z diety oraz ponowne ich wprowadzenie tzw. próba prowokacji).