

GLUTÉNÉRZÉKENYSÉG / A HELYTELEN TÁPLÁLKOZÁS ÉS ÉLETVITEL KÖVETKEZMÉNYEI

- 21 Feb 2015 -

Tévhittek és tévtanok is glutén ügyben

Az egészségügy úgy működik, mint egy vallás: dogmákkal, a saját „szentírásként” kezelt „törvénykönyvvel”. Az orvos beteszi egy „dobozba” a tüneteket, abban keres egy hivatalos betegség nevet, ha nincs, kreál egyet. Az összezavarodott elménk pedig örömmel belekapaszkodik ebbe a biztos pontnak látszó adatba és megteremti az ennek megfelelő valóságát. Létrehozza az e betegséghez tartozó tünet-együttest.

A legrosszabb dolgokat akkor tesszük, ha nyilvánvalóan bármely fizikailag sérülésmentes ügyben elmegyünk az orvoshoz. Ő meg fog tenni majdnem mindent, hogy találjon egy betegséget, amire gyógyszert írhat fel. A rendszer tüzzel-vassal írtja a problémához másképpen közelítőket – mint tanítják. A világméretű gyógyszer-, és diagnosztikai ipar – meg az élelmiszeripar – vállalatai lennének veszélyeztetve, ha újszerűen és komplexen állnánk a dologhoz, hiszen e maffiaszerű szövetségek bevételei a fegyverkereskedelemmel vetekednek. Az Inkvizíció a 3. évezredben is működik csak az eszközei és alkalmazói lettek mások.

Sajnos az orvosok, dietetikusok, táplálkozási tanácsadók többsége (szakemberek?), a sarlatánok egyaránt az élettan (fiziológia) és anatómia területein megnyilvánuló általános műveletlenségre alapoznak, másrészt a hiszékenységre és butaságra a valós és képzelt (hipochonder) betegek részéről. Ezért nem csalatkoznak a számításaikat illetően, mert a placebo-hatás itt is működik. Akik beveszik ezeket a véleményeket, netalán állásfoglalásokat, meg is érdeklők a következményeket. Az interneten is megtalálható „szakmai” **Gluténérzékenység, avagy a helytelen táplálkozás és életvitel következménye**icikkek 80-90%-a csak ostobaság, viszont „szenzációs” tűnhetnek. Megállapítható, hogy Peter Gibsonnak igaza van, mikor kijelenti: „Egy tudományosan megalapozott gluténérzékenységi vizsgálat végeredménye szöges ellentétben áll vagy állhat más, tudományosan megalapozott hasonló jellegű vizsgálat eredményével.”

Mi következik mindebből? Az, hogy ebben az ügyben is sok a félreinformálás és csúsztatás, valaminek, valakiknek az érdekében. Ehhez pedig a „szakértők” asszisztálnak.

Kezdjük az alapoknál:

Mi az ételallergia, egyáltalán mi az allergia? A szervezet túlzott immunválaszként védelmi fehérjéket, röviden IgE-t (ellenanyag) termel és mellette a hisztamin túlzott mértékben szabadul fel. Ennek következményei a gyors lefolyású - sokszor nagyon veszélyes - fiziológiai reakciók (kiütések, fulladások, hasmenések stb.).

És mi az ételintolerancia? Egy fokozatosan kialakuló bél nyálkahártya-károsodás. A gyenge vagy hiányos emésztőenzim tevékenység, sav/lúg egyensúly felborulás, méregtelenítési funkciók csökkenése miatt fellépő tünetkomplexus. Mindezeket a rosszul emésztett növényi vagy állati fehérjék, egyéb tápanyagok által kiváltott lassan kialakuló immunválasz-reakció okozza, amikor az IgG és IgA típusú ellenanyagok termelődnek.

Ezért a lisztérzékenység (cöliákia) és gluténérzékenység között – már a hatásmechanizmusuk miatt is – óriási különbség van.

A lisztérzékenység: egy súlyos, valószínűsíthetően autoimmun betegség, ami erős bélboholy pusztulást eredményez, legtöbbször – és felszínes megközelítésből – a gluténnek tulajdonított hatás miatt. Sok félművelt „egészségügyi”-s és internetes vélemény még a trópusi sprue-t is összemossa a lisztérzékenységgel, ami hasonló tüneteket okoz. A cöliákia kimutatása szerológiai az IgG és IgA antitestek keresésével történik (ami csak talán gluténérzékenységet mutatna), amely kb. 80% bizonyosságú, a hiányzó 20%-ot a biopszia (szövetminta-vétel) teheti rá, vagy el is vetheti. Kiváltó oka: a genetikai hajlam (?) + a kedvező környezeti tényezők együttállása. Előfordulása az emberiségen belül nagyon csekély 0,1-0,3%; az északabbi népeknél 1-1,25%. Tehát a probléma meglehetősen bagatell. Ettől még a bünözői arány is magasabb! Ugyan ki ne öntsük már a fürdővízzel együtt a gyereket is! **A kalászos gabona továbbra is létfontosságú fog maradni.** Igaz, az utóbbi 40-50 évben nálunk kissé emelkedő tendenciát mutat, mert az említett „kedvező környezeti hatás”, azaz a szennyezett környezet, a vegyszeres, adalékokkal zsúfolt, stb. mérgezett, élelmiszernek tűnő anyagok mindezt elősegítik. Itt léphet be a képbe az erősen intenzíven (azaz kemikáliázva) termesztett gabona kérdése, amikor is az évezredek óta kialakult beltartalom az utóbbi fél évszázadban kedvezőtlenül változott.

Lényeg: A lisztérzékenység egy allergia és egy autoimmun betegség keveréke. Az allergiát a meg nem emésztett gliadin váltja ki, míg a fő tünetekért a test saját rendszere ellen fellépő autoimmun reakció a felelős.

Mi az a glutén? Egy többszörösen összetett gabona fehérje, melyet, ha biokémiaiilag nézzük – minden más híreszteléssel szemben – csak a búzában és tritikáléban található. A glutén, vagyis búzasikér, vízben nem oldódik és az összes fehérjének 80-85%-át alkotja. Kettő alegysége van: a gliadin és a glutenin. A problémákat a gliadinnak, azon belül is a legkisebb tömegű alfa egységeknek tulajdonítják. (A többi búzában levő fehérje, pl. az albuminok már vízoldhatók.) A sikér más gabonában nem található, emiatt tud a tészta laza szerkezetű lenni. Az egyéb gabonák (pl. a rozs, árpa, zab) csak gliadin szerű fehérjét tartalmaznak, amik szintén okozhatnak a gluténérzékenységhez hasonló tüneteket.

A gluténérzékenység (gluténintolerancia): Az ételintoleranciák egyik változata. Ekkor a szervezet valamilyen (?) okból nem tudja a gliadin alegységet aminosavakra bontani, azaz megemésztetni. Ez tehát elsősorban az emésztőrendszerben beállt degeneratív probléma. Ebből az emésztési problémából majd kialakulhat a szivárgó (lyukas) bélszindróma. Ilyenkor a bélfal áteresztő-képessége megnő, a félig lebontott fehérjeegységek pedig a véráramba kerülnek. Ez már a szervezet számára ismeretlen anyag, az immunrendszer idegenként (antigén) azonosítja – helyesen. Ez még nem aminosav, ami kellene, így IgG antitestek képződnek, melyek az antigénnel szerves immun-komplexeket hoznak létre (esetünkben az alfa gliadinnal), melyek a testben bárhol lerakódhatnak, valamint krónikus gyulladásokat is előidézhetnek.

Finoman szólva elég sajtós módon világítja meg az „egészség-tudomány” a gluténnek tulajdonított emésztőrendszeri megbetegedéseket. A legkisebb ellenállás-kifejtőt, a glutént kiáltja ki az orvostudománykodás és a diétetika főbűnösnek, mert az nem tud válaszolni. Nem az élelmiszernek tűnő dolgokat fogyasztó ember, sem annak az életvitele, de még az általa előidézett rendkívül szennyezett környezet sem bűnös, hanem a glutén.

Egyébként, ha tényleg a gluténtól (búzától) lenne az a probléma, amit neki tulajdonítanak, az emberiség 5-7 ezer évvel ezelőtt biztosan abba hagyta volna a termesztését, vagy kipusztult volna! Jóval összetettebb probléma ez annál, hogy csak a gluténre fogjuk. Ám az áltudományosoknak kellett egy bűnbak a mélyreható elemzések helyett (nem akarták még felderíteni az okokat). Így az üzletileg irányított „egészségipar” kiszolgálói elfedhetik a negatív cselekvéseik következményeit.

Hogyan alakulhat ki a gluténérzékenység?

Úgy tűnik, napjainkban egyre több embernél diagnosztizálnak gluténérzékenységet, bár a számok még így is elhanyagolhatóak.

Az okok összetettek:

Először: Nem rágunk rendesen. (A szilárd étel legyen folyékony!) Nem indul be a normális enzimműködés.

Másodszor: A „táplálék” amit fogyasztunk nem táplálék, hanem jórészt halott anyag, sok mérget, adalékanyagot stb. tartalmaz, amit a szervezet nem tud felismerni, így feldolgozni sem. Mindezekből is begyulladhat a nyálkahártya.

Harmadszor: A gyomorban a savasság mértéke össze-vissza szór, rosszul működik a beidegzés. **Gluténérzékenység, avagy a helytelen táplálkozás és életvitel következményei**

Negyedszer: A patkóbél (nyombél=duodenum) pH-ja sem megfelelő, sokszor savas a lúgos helyett, így a növényi fehérjebontó enzimek (pl. a tripszin) nem jól működnek.

Mindezekben az okokban a glutén vétlen.

Részletesen: A gyomorba jutott felaprózott táplálék erősen savas közeggel kellene, hogy találkozzon. Ekkor a savas közeg és a beidegzés hatására megindul a gyomorbéli emésztőenzimek tevékenysége. Lényegében emésztődik az állati fehérjék és a szénhidrátok döntő része, egy kis rész a növényi fehérjékből. Ezután a gyomortartalom a perisztaltika hatására közelít a patkóbélhez és a savasság közelít a semlegeshez. Kinyílik a gyomorkapu (pylorus), átáramlik a félig megemésztett táplálék a patkóbélbe további feldolgozás céljából. A pylorus a gyomortartalom kiürülése után a patkóbélben uralkodó, már lúgos közeg hatására (is) ezután bezárul. Megkezdődik a növényi fehérjék további bontása, elkezdődik a zsírok emésztése, folytatódik a cukorszerű anyagok cukorrá bontása.

A patkóbélben uralkodó állapot az alfája és omegája a glutén kérdésének! Itt az enzimek 8,50pH körül dolgoznak megfelelően. Ha csökken a lúgosság – mert a pylorus nem zárul – a gyomorból sav kerül a bélbe és megszűnik a lúgos hatás. Ennek következtében az ott lévő tripszin fehérje bontó enzim inaktívvá válik. Így a félig elbontott glutén gliadin részecskéi – a kialakuló (gyulladásban levő) szivárgó bélszindróma hatására – átdiffundálnak a bélfalon és bejutnak a véráramba. Ez lesz az antigén és erre válaszol a szervezet IgG antitestekkel. Innentől csak folytatódik a probléma, ugyanis az így kialakult fehérje-komplexek a szervezetben bárhol feldúsulhatnak és okoznak egyéb tüneteket. Az a kellően meg nem emésztett gliadin – ami nem került a véráramba – tulajdonságából adódóan rátapadhat a bélbolyhokra, legyalulva azokat. Így a további felszívódás is akadozik, szép

lassan kialakul egy fajta lisztérzékenység – mivel a tejcukor is itt bontódik – a laktóz érzékenység is, illetve egy másodlagos cukorbetegség.

Különböző fiziológus vélemények szerint a glutént bontani képes transzglutamináz enzimet – ami ebben az esetben nem mikrobiológiai eredetű és nem élelmiszeripari célú – a bélbolyhok választják ki. Ez az enzim is csak akkor aktív, ha a patkóbélben uralkodó kémhatás lúgos. Ezt a lúgosságot a nyombélbe beömlő hasnyál az epével közösen hozzák létre, kiegészülve a bél hámszöveve által termelt váladékkal.

A májból jövő epe és a hasnyálmirigy váladéka a nyombél előtt egyesül egy közös csatornában, melyben a szabályozó szerepet az Oddi sphincter, azaz az Oddi féle záróizom látja el. Ez a záróizom kinyit, ha a pylorus zárva van, azaz beömlhet a patkóbélbe a hasnyál enzimeket és az epét is tartalmazó váladéka. Ha viszont a pylorus van nyitva – mert savas közeg áramlik át a gyomorból – akkor az Oddi zárva van, a nyombélben nincs emésztés. Mindkettő izomgyűrű működését beidegzi a bolygó ideg, amely csak megfelelő (nyugodt) körülmények között működik szabályosan.

A gluténtól független, ám gluténérzékenységgel keverhető problémák:

„A halál a belekben lakozik!” → Rossz emésztés, gyors öregedés.

- Hasnyálmirigy-gyulladás: Az Oddi féle izom zárva volta miatt az enzimek panganak a mirigyben. Oka lehet a bélben uralkodó savas pH, de lehet az epekő jelenlététől adódó közös csatorna elzáródás. Ha az epehólyagban van kő, akkor a májban biztosan vannak apróbb epekövek, amelyek elzárják a közös csatornát a hasnyálmirigy után és a patkóbél előtt, így nem tudnak az enzimek kiürülni.
- Szivárgó bélszindróma: helytelen kezelés. Magyarországon ezt a tünetet többnyire a „szükségesen” alkalmazott antibiotikum-kúra és a szteroidok alkalmazásával vélik meggátolni (tévesen) a savasság-lúgosság kérdésének felderítése helyett (vagy a gyenge enzimtevékenység helyett) és háttér okként a lisztérzékenységre asszociálnak. Más országokban ezt a tünetet nem így kezelik.
- Meszesedés áttétele: A gerinccsigolyákat és a porckorongokat érintő meszesedés gátolja a kilépő idegek működését, azaz az ingerület-vezetést. Így az emésztőrendszeri beidegzések ingerekre adott válaszai hiányosak és szabálytalanok.
- Stressz hatások: Akik a stresszre rosszul reagálnak mind emésztési problémákkal fognak küzdeni, köztük gluténérzékenységgel is. Csak akkor együnk, ha elég nyugodtak vagyunk. Ha nem vagyunk nyugodtak inkább ne együnk, pótselekvésként a legnagyobb tévedés nassolni. A rágás nagyon fontos, de az idegesség hatására az emésztőrendszer beidegzését végző bolygó ideg működése szabálytalaná válik, görcsbe rándulnak az emésztőszervek. Elmarad az emésztés, az emésztetlen anyagok felszaporodnak, pusztítják a bél szerkezetét és általános mérgezési tüneteket generálnak. A gyors evés hatására viszont a gyomor savszintje sem csökken, így nem fog kinyílni a gyomorkapu. Kialakulhat a reflux is. (Néhány évtizeddel ezelőtt nem volt véletlen az aperitif, ugyanis a minimális alkohol gyomorideg-nyugtató. Pálinka=palesz.)

- Hibás szénhidrát emésztés: Sok alkoholt sem látott embernél májcirózist állapítanak meg, pusztán azért mert folyamatos mérgezés történik a rossz emésztés folyamán, aminek eredményeként a szénhidrátból átalakult alkohol – mint köztes termék – károsítja a májat. A gluténérzékenység kezelésére adott olyan „tanács”, hogy együnk gluténmentes, más fehérje- és szénhidrátartalmú ételeket sokszor ártalmasakká válhatnak, mert az alapprobléma nem lett feloldva. Így a szervezet egy idő után szinte mindenre érzékenyen reagál. (Pl. egy savas bélben a köles vagy hajdina fehérjéit bontó enzim is inaktívvá válhat.)

Téveszmék:

Egyes mértékadónak tartott egyetemi docensek is összemoszák a gluténérzékenységet a lisztérzékenységgel. Így nekik is a gluténmentes étrend a receptjük, ahelyett, hogy felderítenék, miért nem tudja egy adott szervezet lebontani a glutént alkotórészeire. A gliadinoknak nem szabadna tovább haladniuk a bélrendszerben.

Egy eléggé egészségtudatosnak tartott honlapon található egy három részből álló „Allergia” sorozat. Ebben felmerül a kérdés, hogy valóban akkora mumus a glutén? Az írás sok igazságot tartalmaz, de jelentős tévedést is. Alapvető tévedése, hogy a közönséges búzában is található D-genomot teszi felelőssé glutén ügyben. (A normál búza három örökítő egységet, azaz genomot tartalmaz, az A-t, B-t és a D-t, amelyek más-más vadbúzából származnak.) Tévedése még, hogy a D genommal több gliadin került a búzába. Nem a gliadin lett több, hanem pont a glutenin /a megjelenő tönkölyös genom miatt/, aminek semmi köze a gluténérzékenységhez. Mintha az emberiség nem fogyasztana már 6-8 ezer év óta közönséges búzát is?! Akkor, de később is az egyiptomi-, római, majd a középkorban nem volt ez probléma? Nem az eredendő sikéralkotók a felelősök ebben a kérdésben, hanem kemikáliákkal kezelt búzatermesztés, amelyek fehérjeszerkezet-változást eredményeznek.

További tévedése az észrevételeinek (angolból átvett fél információk), hogy a búzanemesítéssel megnövelt fehérje-tartalom (és lektin tartalom) a felelős az emésztési rendellenességekért. Ez egyáltalán nem igaz; nemesítéssel a fehérjeszintet nem növeltük meg. (Pl. a régi, 1928-ban megjelent Bánkúti búzafajta lényegesen magasabb fehérje-tartalmú a jelenlegi fajtáknál, viszont nem viseli el a műtrágyázást.) Nemesítéssel sok mindent elértünk, de a fehérjeszint éppen csökkent, ezt lehet növelni műtrágyákkal. A műtrágya viszont átalakítja a fehérje szerkezetét, aminek a felszívódása ezáltal mégis csökken. Végeredmény: a búzák gyengébb élettani hatást eredményeznek a műtrágyázás miatt (a régiekhez képest), a részben átalakult aminosav-szerkezet pedig sok meg nem emészthető fehérjefrakciót is eredményezhet, mert a fehérjebontó enzimek ezekkel szemben már hatástalanok. (Nem ilyen anyagok emésztésére tervezett az evolúció.)

Paleosok nézete: Teljesen téves álláspont a gabonafélék és egyéb növények fogyasztásának elvetése arra hivatkozva, hogy az eleink vadászattal foglalkoztak és csak hússal-zsírral táplálkoztak. Ne együnk szénhidrátokat – mondják –, mert cukorbeteg is lehetünk. Akkor a fogaink bizonyára ennek megfelelően alakultak volna ki. (Mint a ragadozóké, taréjosak lennének.) Ezen életmódkövetőknek a vélt igazsága valamennyire igaz a „0”-ás vércsoportúak számára. Számukra valóban fontos, hogy a húst hússal egyék, bár nekik is van növényi fehérje-bontó enzimjük. Azonban mégis szükséges lenne új/régi étkezési kultúrát és paradigmát felállítani, melynek jelszava lehetne: „Visszatérni régi önmagunkhoz.”

A fejlődés alapvető elveit tudni kell (még általánosban tanították), nem felülni, elhinni egy-két üzleti érdeket, vállalkozási csoportot (egészségügyi és élelmiszeripari maffiák) képviselő vagy kiszolgáló áptudományos információnak, illetve azt közvetítőnek. Ezek csak tüneti kezelést javasolnak, a lényegi megoldás – azaz az okok keresése és kezelése – elsikkad, mert akkor nem kellene gyógyszereket, táplálék-kiegészítőket, „funkcionális élelmiszer”-nek mondott anyagokat fogyasztani a tünetek ismétlődő kezelésére.

Végezetül: Józan ésszel át kellene gondolni, hogy bármi, ami a természetben megtalálható – és nem mérgező hatású – okkal van ott.

Mindent szabad enni: szénhidrátot, zsírokat, fehérjéket, stb., csak kiegyensúlyozottan és mértékkel. Törekedni kell arra, hogy lehetőleg természetes úton vegyük azokat magunkhoz. Nos, a **mérték és a kiegyensúlyozottság megtalálása a „művészet”**, mert az mindenkinél más és más. Az étlettan területén ezért bukik meg az orvostudományban is alkalmazott „nagy számok törvénye”, ugyanis az lényegében az élettelen dolgokra vonatkozik.

IZSÁK, 2015. február 14.

Varga Frigyes