

AOECS-i ja EFAD ühine seisukoht gluteenivabade toitude küsimuses

Praegu on tsöliaakia ainus ravi pidev range gluteenivaba dieet. Gluteenivaba dieet hõlmab looduslikult gluteenivabu toite ja tööstuslikult töödeldud toite, mille gluteenisaldus ei ületa 20 mg/kg kohta ja mis on valmistatud spetsiaalselt tsöliaakiahaigetele.

Kuigi tsöliaakiahaigetele ette nähtud dieedi korral on toiduainete valik võrreldes ülejäänud elanikkonnaga piiratud, on praeguseks gluteenivabade toodete turg laienenud ning gluteenivabad (GV) tooted on paremini kättesaadavad ja neid on suurem valik.

Spetsiaalselt tsöliaakiahaigetele valmistatud GV toodete toiteväärtus tekitab küsimusi, sest nendes on vaja vältida gluteeni. Sellel valgukompleksil on olulised viskooselastsed omadused, millest sõltub toidu maitse, krõmpsuvus ja struktuuriline terviklikkus. Gluteeni eemaldamise ja koostisosadena ainult gluteenivabade toorainete kasutamise tõttu ei ole GV toit nii meeldiva maitsega kui tavaline toit. Näiteks gluteenivabal leival on mure tekstuur ja see läheb kiiresti kõvaks. Seetõttu on GV toodete valmistamisel vaja lisada teatud koostisosi, näiteks küllastunud rasvu ja lihtsuhkruid, et leevendada gluteeni puudumist, aga need tooted võivad samal ajal sisaldada vähe kiudaineid ja palju soola.

Sellest tulenevalt on eri riikides tehtud gluteenivaba toidu toiteväärtuse kohta palju uuringuid, millel on vastuolulised tulemused [1-15]. Mõned autorid on leidnud, et gluteenivaba dieet ei taga eri mikrotoitainete, eriti kaltsiumi, raua ja D-vitamiini piisavat tarbimist [16]. Aga osad uuringud on näidanud, et enamik toitumisega seotud puudujääke kaob, kui järgitakse ranget gluteenivaba dieeti [12, 17]. Tundub, et eelnimetatud toitumisega seotud puudujääke mõjutavad erinevad tegurid, näiteks aktiivse/diagnoosimata haigusega elamise kestus, soole limaskestale tekkinud kahjustuste ulatus ning vaegimendumise määr [17], aga ka teised toitumiselased muudatused, mis inimesed on teinud.

Codex Alimentariuse gluteenitalumatusega inimeste eritoidu standardi (CODEX STAN 118-1979, muudetud 2008) kohaselt peaks selle standardiga hõlmatud olulised põhitoiduained sisaldama umbes sama palju vitamiine ja mineraalaineid kui originaaltoidud, mida nad asendavad. Ent mõne avaldatud uuringu kohaselt võivad gluteenivabad tooted olla väiksema toiteväärtusega kui nende gluteeni sisaldavad vasted. Nende erinevuste põhjus võib olla selles, et nisujahu, mis on hea B-vitamiinide allikas, on sageli rikastatud ka raua, foolhappe ja teise vitamiinidega. Erinevalt nisujahust on gluteenivabad jahud valmistatud tavaliselt riisijahust, tapiokist või kartulitärklisest ning pole üldjuhul rikastatud.

Ent viimased andmed toetavad asjaolu, et looduslikult gluteenivabadest toiduainetest valmistatud GV tooted (nt tatar, kikerhersed, hirss, kaer, amarant, teff-jahu, kinoa) on paremad mineraalainete allikad kui teistel gluteenivabadel toorainetel põhinevad tooted [18]. Aga et toiduainete mikrotoitainete sisalduse hindamiseks on vaja laborianalüüse (sest õigusaktid ei kohusta alati, et need peaksid olema tootemärgistusel kirjas) [12], on selliseid analüüse vaja teha veel paljudes Euroopa riikides.

Seega AOECS ja EFAD tunnistavad seoses spetsiaalselt tsöliaakiahaigetele valmistatud toiduainete toiteväärtusega, et kuigi tsöliaakiahaigete gluteenivabade toodete tootjad on neid viimastel aastatel oluliselt täiustanud ning paljudes riikides (nt Ühendkuningriigis, Itaalias) võib neid pidada gluteeni sisaldavate tootevastetega üsna võrreldavaks [12, 19], siis mõned erinevused siiski eksisteerivad ja nendega tuleks mitmekülgse gluteenivaba dieedi planeerimisel arvestada.

Nii gluteenivabade kui ka gluteeni sisaldavate toodete kvaliteeti saab veel parandada, eelkõige soola, energia ja küllastunud rasvade osas, ning toiduettevõtjaid tuleks veel enam julgustada parandama GV toodete toiteväärtust, püüdes samal ajal säilitada nende hindu.

Tegelikult on paljudes uuringutes leitud, et töödeldud gluteenivabad tooted maksavad oluliselt rohkem kui võrreldavad tavatooted. Tsöliaakiahaiged, kellel pole võimalik maksta kallimat hinda, ei pruugi oma gluteenivaba dieeti järjekindlalt järgida [12, 20, 21]. Seetõttu on valitsuse toetus patsientidele gluteenivabade toodete osas (näiteks tasuta GV põhitoiduained, maksusoodustused, GV toodete retseptid) väga oluline aitamaks neil järgida gluteenivaba dieeti ja vältida ohtlikke tüsistusi.

Tsöliaakiahaiged tuleks igal juhul innustada suurendama looduslikult gluteenivabade toiduainete tarbimist ja vältima esimese valikuna valmispakendatud toiduaineid. Mitmekülgset toitumist ja maitseid aitavad parandada ning gluteenivaba dieedi toiteväärtust suurendada paljud looduslikult gluteenivabad toidud, sealhulgas toitainerikkad teraviljad, seemned, kaunviljad, puu- ja köögiviljad [17]. Niinimetatud pseudoteraviljade, nagu tatar, kinoa ja amarant lisamine oma gluteenivabasse menüüsse muudab nende patsientide toidulaua mitmekesisemaks, suurendades kiudainete sisaldust ja aidates patsiente tavaliselt esinevate probleemidega, nagu kõhukinnisus [22]. Seega looduslikult gluteenivabad tooted muudavad gluteenivaba dieedi maitsvamaks, jätkusuutlikumaks ja lisavad menüüsse kasulikke toitaineid.

AOECS ja EFAD on ühisel seisukohal, et nad toetavad tsöliaakiahaigetele rohkema teabe ja suurema otsustusõiguse andmist, et aidata neil järgida tasakaalustatud ja tervislikku gluteenivaba dieeti. Patsientidele peaks alati soovitada lugeda iga kaubaartikli toiteväärtuse andmeid, et nad teeksid oma igapäevaelus tervislikke toiduvalikuid.

Viited

1. Pellegrini N, Agostoni C, Nutritional aspects of gluten-free products. *J Sci Food Agric*: 95(12)2380-5; 2015.
2. Miranda J, Lasa A, Bustamante MA, Churrua I, Simon E, Nutritional differences between a gluten-free diet and a diet containing equivalent products with gluten. *Plant Foods Hum Nutr* 69(2): 182-7; 2014.
3. Wu JH, Neal B, Trevena H, Crino M, Stuart-Smith W, Faulkner-Hogg K, Yu Louie JC, Dunford E, Are gluten-free foods healthier than non-gluten-free foods? An evaluation of supermarket products in Australia. *Br J Nutr* 114(3): 448-54; 2015.
4. Ferrara P, Cicala M, Tiberi E, Spadaccio C, Marcella L, Gatto A, Calzolari P, Castellucci G, High fat consumption in children with celiac disease. *Acta Gastroenterol Belg* 72(3): 296-300; 2009.
5. Bardella MT, Fredella C, Prampolini L, Molteni N, Giunta AM, Bianchi PA, Body composition and dietary intakes in adult celiac disease patients consuming a strict gluten-free diet. *Am J Clin Nutr* 72(4): 937-9; 2000.
6. Kinsey L, Burden ST, Bannerman E, A dietary survey to determine if patients with coeliac disease are meeting current healthy eating guidelines and how their diet compares to that of the British general population. *Eur J Clin Nutr* 62(11): 1333-42; 2008.
7. Wild D, Robins GG, Burley VJ, Howdle PD, Evidence of high sugar intake, and low fibre and mineral intake, in the gluten-free diet. *Aliment Pharmacol Ther* 32(4): 573-81; 2010.
8. Dall'Asta C, Scarlato AP, Galaverna G, Brighenti F, Pellegrini N, Dietary exposure to fumonisins and evaluation of nutrient intake in a group of adult celiac patients on a gluten-free diet. *Mol Nutr Food Res* 56(4): 632-40; 2012.
9. Hallert C, Grant C, Grehn S, Grännö C, Hultén S, Midhagen G, Ström M, Svensson H, Valdimarsson T, Evidence of poor vitamin status in coeliac patients on a gluten-free diet for 10 years. *Aliment Pharmacol Ther* 16(7): 1333-9; 2002.
10. Vici G, Belli L, Biondi M, Polzonetti V, Gluten free diet and nutrient deficiencies: A review. *Clin Nutr*. 2016 Dec;35(6):1236-1241
11. Mazzeo T, Cauzzi S, Brighenti F, Pellegrini N, The development of a composition database of gluten-free products. *Public Health Nutrition* 18(8): 1353-7; 2015.
12. Fry L, Madden M, Fallaize R, An investigation into the nutritional composition and cost of gluten-free versus regular food products in the UK. *J Hum Nutr Diet* 31(1): 108-120; 2018.
13. Scazzina F, Dall'Asta M, Pellegrini N, Brighenti F, Glycaemic index of some commercial gluten-free food. *Eur J of Nutr* 54(6): 1021-6; 2014.
14. Segura ME, Rosell CM, Chemical composition and starch digestibility of different gluten-free breads. *Plant Foods Hum Nutr* 66(3): 224-30; 2011.

15. Morreale F, Angelino D, Pellegrini N, Designing a Score-Based Method for the Evaluation of the Nutritional Quality of the Gluten-Free Bakery Products and their Gluten-Containing Counterparts. *Plant Foods Hum Nutr* 73 (2): 154-159; 2018.
16. Newberry C, McKnight L, Sarav M, Pickett-Blakely O, Going Gluten Free: the History and Nutritional Implications of Today's Most Popular Diet. *Curr Gastroenterol Rep* 19(11): 54; 2017.
17. Saturni L, Ferretti G, Bacchetti T, The gluten-free diet: safety and nutritional quality. *Nutrients* 2(1): 16-34; 2010.
18. Gliszczynska-Swiglo A, Klimczak I, Rybicka I, Chemometric analysis of minerals in gluten-free products. *J Sci Food Agric*, 98(8): 3041-3048; 2018.
19. Cornicelli M, Saba M, Machello N, Silano M, Neuhold S, Nutritional composition of gluten-free food versus regular food sold in the Italian market. *Dig Liver Dis*. May 2018 Epub ahead of print.
20. Panagiotou S, Kontogianni MD, The economic burden of gluten-free products and gluten-free diet: a cost estimation analysis in Greece. *J Hum Nutr Diet* 30(6): 746-752; 2017.
21. Capacci S, Leucci AC, Mazzocchi M, There is no such thing as a (gluten-)free lunch: Higher food prices and the cost for coeliac consumers. *Econ Hum Biol* 30: 84-91; 2018.
22. Alvarez-Jubete L, Arendt EK, Gallagher E, Nutritive value and chemical composition of pseudocereals as gluten-free ingredients. *Int J Food Sci Nutr* 60 Suppl 4: 240-257; 2009.