



Dr Kelly Dorfman

# Dlaczego Twoje dziecko choruje?

Jedzenie źródłem dolegliwości



STUDIO  
ASTROPSYCHOLOGII  
*jeszcze lepsze jutro*

Dlaczego  
Twoje dziecko  
choruje?



Dr Kelly Dorfman

# Dlaczego Twoje dziecko choruje?

Jedzenie źródłem dolegliwości



STUDIO  
ASTROPSYCHOLOGII  
*jeszcze lepsze jutro*

REDAKCJA: Mariusz Warda  
SKŁAD: Tomasz Piłasiewicz  
PROJEKT OKŁADKI: Piotr Pisiak  
TŁUMACZENIE: Magdalena Niemczyk

Wydanie I  
BIAŁYSTOK 2012  
ISBN 978-83-7377-543-5

Tytuł oryginału: *What's Eating Your Child*  
Copyright © 2011 by Kelly Dorfman

© Copyright for the Polish edition by Studio Astropsychologii, Białystok, 2012.  
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.



STUDIO  
ASTROPSYCHOLOGII  
*jeszcze lepsze jutro*

15-762 Białystok  
ul. Antoniuk Fabr. 55/24  
85 662 92 67 – redakcja  
85 654 78 06 – sekretariat  
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt  
85 654 78 35 – [www.talizman.pl](http://www.talizman.pl) – detal  
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu [www.psychotronika.pl](http://www.psychotronika.pl)

PRINTED IN POLAND

*Jeffowi, Benowi, Isabeli, Tory i Tani*

## O historiach opowiedzianych w tej książce

Wszystkie postacie, przypadki oraz historie opisane w tej książce są prawdziwe. Imiona dzieci i ich rodziców zmieniono. Zmodyfikowano też niektóre szczegóły pozwalające na zidentyfikowanie postaci w celu zapewnienia prywatności wszystkim tym, z którymi miałam przywilej pracować. Ponadto niektóre z zawartych tu historii stanowią fragmenty całości znacznie bardziej złożonych sytuacji.

Rozmowy z klientami zrekonstruowałam na podstawie swoich notatek i pamięci. Próbowałam jak najdokładniej przekazać sens i treść wymiany wielu poglądów, choć nie zapisałam ich tutaj słowo w słowo. Cytaty z wypowiedzi lekarzy, profesjonalistów oraz cytaty z badań są przekazane dosłownie.

Pragnę podziękować wszystkim moim klientom oraz ich rodzinom za to, że podzielili się ze mną swoimi historiami. Oby wzbogaciły one twoje życie w takim samym stopniu, jak wzbogaciły moje.

## O poradach zawartych w tej książce

Książka zawiera opinie i pomysły autorki. Żadna jej część ani całość nie może jednak zastąpić porady medycznej. Celem książki jest dostarczenie pomocnych informacji na tematy poruszane na jej stronach i przekazujemy ją Czytelnikowi ze świadomością, że autorka ani wydawca nie świadczą usług medycznych, zdrowotnych ani też żadnych innych indywidualnych usług zawodowych. Przed rozpoczęciem stosowania lub przed wdrożeniem którejkolwiek propozycji zawartej w tej książce czy też przed wyciągnięciem jakichkolwiek wniosków, Czytelnik powinien zasięgnąć porady profesjonalisty lub kompetentnego lekarza. Autor i wydawca zrzekają się odpowiedzialności za ryzyko wynikające pośrednio lub bezpośrednio z wykorzystania lub zastosowania treści którejkolwiek części treści tej książki.

# Spis treści

PODZIĘKOWANIA .....	11
PRZEDMOWA .....	13
WSTĘP .....	17
<b>CZĘŚĆ PIERWSZA</b>	
<b>Praktyczne odkrywanie prawdy o odżywianiu .....</b>	<b>27</b>
<b>Rozdział 1. Jak ważne jest odżywianie? .....</b>	<b>29</b>
Na ratunek przychodzi odżywianie • Skąd jestem? • Co nauka mówi o żywieniu • W idealnym świecie...	
<b>Rozdział 2. Jak zostać detektywem diety .....</b>	<b>47</b>
Mysł jak detektyw • O czym przeciętny lekarz wiedzieć powinien? • Wykluczanie podejrzanych • Siedem obowiązkowych pytań detektywa diety • Najciemniej jest pod latarnią • Otyłość: problem żywieniowy czy kulturowy? • Jak się dzielić informacjami z lekarzem	
<b>Rozdział 3. Tajemnica grymasów .....</b>	<b>69</b>
Tomek na huśtawce... nastrojów • Czy grymaszenie wpływa na IQ? • W poszukiwaniu wskazówek • Co znaczą te wskazówki • Przejmij kontrolę	
<b>Rozdział 4. Czym jest i jak działa program E.A.T.? .....</b>	<b>85</b>
Program E.A.T. • Co zrobić, aby E.A.T. zadziałał – kilka wskazówek • Suplementy – wsparcie dla grymaśnika	



## CZĘŚĆ DRUGA

### **Kiedy ciało jest niegrzeczne ..... 105**

#### **Rozdział 5. O maluchu, który ciągle wymiotował ..... 107**

Dlaczego refluks jest tak powszechny? • Lekarstwo Molly •  
Alergia czy raczej nietolerancja? • Czy refluks twojego dziecka jest  
spowodowany podrażniającym pokarmem?

#### **Rozdział 6. O dziewczynce, którą zawsze bolał brzuch ..... 129**

Shane i jej bolący brzuch • Kłopot w chlebaku • Dieta bezglutenowa •  
Czym właściwie jest gluten i dlaczego tak trudno go uniknąć? • Dylemat Charlotty •  
„Zmyłka”

#### **Rozdział 7. O chłopcu, który nie chciał rosnąć ..... 151**

Liam: gdy rozmiar ma znaczenie • Bioindywidualizm •  
Wszystko o badaniach hormonalnych • Pracując z Liamem •  
Dlaczego cynk jest ważny? • Czy powinnaś się martwić wzrostem twojego dziecka?

#### **Rozdział 8. O małej okrężnicy, która nie mogła... ..... 171**

Częsta sprawa: zaparcie • Sara – historia zbyt dobrze znana •  
Kiedy z błonnikiem jest coś nie tak • Czy zaparcia u twojego dziecka  
wynikają z reakcji na mleko?

#### **Rozdział 9. Przypadek gęszej skórki ..... 191**

Tajemnicza wysypka Roberta • Chemiczna budowa tłuszczów • Poznaj pozostałe tłuszcze  
Wyrównywanie braków kwasów tłuszczowych u Roberta • Szukaj, dopóki nie znajdziesz

## CZĘŚĆ TRZECIA

### **Dzieciaki i ich niezliczone nastroje ..... 211**

#### **Rozdział 10. O dziecku, które nie chciało zasypiać ..... 213**

Bezsenne noce Annabel • Coraz gorzej • Pomagając mózgowi zasnąć •  
Co to jest melatonina i jak działa? • Czy jest jakiś minus? • Czy melatonina uzależnia? •  
Nocne lęki

#### **Rozdział 11. Nadpobudliwy i Nieznośny: czyli Tyler i Oskar ..... 231**

Tyler tasmański • Związek pomiędzy cukrem a nadpobudliwością •  
Tyler przechodzi na dietę • Co to, do licha, jest DMAE? • Poskromienie Tylera •  
Oskar – wielbiciel Oreo

## **Rozdział 12. Dziecko z zaburzeniami dwubiegunowymi ..... 255**

Chaotyczne zachowanie Jessiki • Ostatnia deska ratunku •  
Jak stwierdzić czy to celiakia? • Zwariowany świat testów wykazujących  
nietolerancję glutenu • Pojawia się prawdziwa Jessica

## **Rozdział 13. Wiecznie zatroskana ..... 273**

Zatroskana Evie • Nerwowe dorastanie • Aminokwasy i leki • Nieznane aminokwasy •  
Badania tłuszczów omega-3 • Co zrobiliśmy z Evie?

### **CZĘŚĆ CZWARTA**

## **Uczenie się oraz zachowanie dzieci ..... 295**

## **Rozdział 14. Dwa przypadki chronicznej infekcji ucha ..... 297**

Bojące uszy Emilii • Rozwój słuchu • Kulisy ADHD Daniela •  
Czy częste infekcje uszu są wczesnym czynnikiem ryzyka dla późniejszego ADHD?

## **Rozdział 15. Opowieści o Chucku i Dale ..... 315**

Chuck i jego truskawki • Trucizna na naszych roślinach •  
Dale: fabuła się komplikuje • Sztuczne barwniki

## **Rozdział 16. O dziecku, które nie potrafiło mówić pełnymi zdaniami ..... 337**

Słowa bez mowy • Kiedy rozwój mowy jest opóźniony •  
Czy moje dziecko jest zwyczajnie niezdarne, czy też cierpi na dyspraksję? •  
Jaka chemia sprzyja uczeniu się? • Najlepszy Program Leczenia Dyspraksji na Świecie •  
Kiedy olej rybny nie działa

## **Rozdział 17. O nadwrażliwym dziecku ..... 361**

Wrażliwy Isaac • Odmitologizowane przetwarzanie sensoryczne •  
SPD – zaburzenia semantyczno-pragmatyczne a dieta • Powolne, ale stałe postępy •  
Jak zostać zaklinaczem żywności u dziecka z SPD • Ograniczenia żywieniowe

## **Rozdział 18. Często zadawane pytania ..... 381**

Uwielbiam swojego lekarza, ale... • Witaminy, minerały, suplementy, o rany... •  
Co przeszkadza w zmianie diety? • Ekstremalni grymaśnicy • Myślenie perspektywiczne

POSŁOWIE ..... 397

BIBLIOGRAFIA ..... 399



---

# Podziękowania

**P**ragnę podziękować następującym cudownym osobom: Peterowi Steinbergowi, najlepszemu agentowi na tej planecie, który najpierw poprosił mnie o napisanie książki, a następnie mi w tym pomógł. Znaczna część jego pomocy trafiła do mnie za pośrednictwem mojej współpracownicy, Billie Fitzpatrick. Od początku do końca tego projektu była pełna entuzjazmu i udzielała mi pomocnych rad na jego temat. Jest czarodziejką słów.

Licznej grupie wspaniałych i wspierających lekarzy i badaczy naukowych: dr Marylin Agin, dr. Michealowi Firestone'owi, dr. Markowi Freilichowi, świętej pamięci dr. Stanleyowi Greenspanowi, dr. Richardowi Daytonowi, dr. Johnowi Merendino Jr., dr. Claudii Morris, dr. Charcie Olsen, dr. Maurine Packard, dr. Celi Padron, dr. Neilowi Spiegelowi, dr. Ioanie Razi i dr. Anju Usman. Gdyby wszyscy lekarze byli tacy jak oni, nigdy by nie było kryzysu opieki zdrowotnej.

Jeszcze liczniejszej grupie utalentowanych i mądrych pracowników przychodni i klinik, z którymi było mi niezwykle miło pracować, bawić się i czerpać pomysły: dr Lynn Balzer, dr. Barbarze Dunbar, dr. Catherine Fitzgerald, dr. Jane Koomar, Valerie Dejman, Lynn Grodzki, Danie Laake, Maude La Roux, Dianne Lazer, Patty Lemer, Deb Motley, dr. Kathy Platzman, Suzanne Scurlock, Pauli Stewart, Shelley Stravitz, June Sussman, Bobbe

Wade, Victorii Wood i Lauren Zimet. Jeśli te kobiety jeszcze nie rządzą światem, to powinny!

Gronu moich rozsądnych i zaufanych przyjaciół oraz członkom rodziny, których wsparcie, pomysły oraz zachęta były dla mnie bezcenne: Hannah Quinn Bleicher, Susan Beram, Tanii Celii, Leni Gurin, Sally Klinkon, Catherine Lisson, Beverley Martin, Loretcie McMahon, Frances Pollak i Joan Wofford.

Margot Herdera, mojej redaktor naczelnej; Beth Wareham, dyrektorce ds. wizerunku, Rebecce Carlisle, publicystce; oraz pozostałym siłom twórczym i osobom z wydawnictwa Workman Publishing.

Klientom, których historie wykorzystałam, a których imiona stanowią tajemnicę, z jedynym wyjątkiem, jakim jest David Katz, który na przestrzeni lat dostarczył mi całych ton przydatnych informacji, książek i artykułów, z których wiele ogromnie mi się przydało.

Jako ostatnim, lecz nie najmniej ważnym osobom, dziękuję mojemu mężowi, Jeffowi, oraz dzieciom Benowi, Isabeli i Tory, za wasze nie zawsze entuzjastycznie wyrażane chęci występowania w roli króliczków doświadczalnych podczas całych długich lat moich niezliczonych nowych eksperymentów żywieniowych. Co najmniej jedno z nich przetestowało na sobie każdy suplement lub każdą zmianę diety opisaną w tej książce. Pomogliście mi także na wiele innych sposobów w całym procesie twórczym, począwszy od aranżacji wywiadów radiowych, a skończywszy na działaniu w roli mojego osobistego maniaka komputerowego. Bez was wszystkich nie zrobiłabym tego, co zrobiłam, i nawet bym chyba nie próbowała...

PRZEDMOWA

# Sztuka medyczna

Dr Richard E. Dayton, specjalista alergolog dziecięcy

Lektura tej książki wzbudziła we mnie refleksje na temat mojej własnej kariery medycznej. W szkole i podczas praktyk czułem, że zostałem dobrze przeszkolony z zakresu nauk medycznych. Odebrałem doskonałe wykształcenie związane z diagnozowaniem chorób na podstawie zmian w wynikach testów laboratoryjnych, prześwietleń lub biopsji i nauczyłem się je leczyć za pomocą lekarstw. Nauczono mnie rozpoznawać objawy wielu chorób, rozpoznawać konieczność operacji oraz decydować, czy stan pacjenta kwalifikuje się jako krytyczny. Były to priorytety. Wynik: lekarze tacy jak ja są lepsi w leczeniu chorób niż w szukaniu ich przyczyn. Innymi słowy, jesteśmy o wiele lepiej przeszkoleni w zakresie nauki – lecz nie w zakresie sztuki medycznej.

Moim zdaniem wielu pacjentów otrzymuje poradę poniżej normy, gdy ich problem medyczny ma charakter subiektywny, a jego diagnozy nie da się poprzeć żadnymi wynikami testów laboratoryjnych.

Jeśli na przykład pacjent uskarża się na złożone objawy żołądkowo-jelitowe, które mogą obejmować wzdęcia, nieregularne wypróżnienia oraz zgagę, a jego wydolność żołądkowo-jelitowa, zbadana endoskopowo, za pomocą kolonoskopii oraz różnych innych sonogramów, daje wyniki w normie, to zwykle słyszy: „Ma pan (pani) zespół jelita drażliwego”. Zasadniczo lekarz dodaje: „Nie znalazłem żadnej szczególnej przyczyny pańskich dolegliwości, więc oto pana diagnoza”.

Podobnie rzecz się ma z pacjentem, który skarży się na odczuwane zmęczenie: jeśli wyniki testów laboratoryjnych są ujemne, słyszy: „Ma pan/pani zespół przewlekłego zmęczenia”. Tak samo pacjent odczuwający bóle mięśni i stawów z dobrymi wynikami testów na zaburzenia autoimmunologiczne takie jak toczeń, jest informowany, iż cierpi na fibromialgię.

Faktycznie są pacjenci, którzy cierpią na zespół jelita drażliwego, zespół przewlekłego zmęczenia czy fibromialgię, ale uważam, że co najmniej 80 procent pacjentów, u których je zdiagnozowano, w rzeczywistości nie otrzymało diagnozy problemów, na które się uskarżają, ponieważ nie pasują one do modelu nauka/choroba, jakiego jesteśmy uczeni w szkołach medycznych.

W latach 1972-1987, czyli zanim zacząłem się specjalizować w alergologii dziecięcej, praktykowałem jako pediatra pierwszego kontaktu. Kiedy rodzice pytali mnie: „Dlaczego moje dziecko bierze ciągle tyle antybiotyków?” lub „Czy moje dziecko naprawdę musi brać ritalin na ADHD?”, postanowiłem zrewidować swoje obowiązki jako lekarza. Zacząłem czytać o przyczynach problemów zdrowotnych (zamiast koncentrować się tylko na ich „rozwiązaniach”), a im więcej czytałem, tym bardziej martwiła mnie jakość moich usług medycznych.

Ścieżkę mojej kariery medycznej odmieniło dwoje dzieci: pierwszym z nich był chłopczyk cierpiący na ciężkie bóle migrenowe. Stosownie do przypadku skierowałem go do bardzo dobrego neurologa dziecięcego, który przeprowadził odpowiednie badania i orzekł, że dziecko ma „psychosomatyczne migrenowe bóle głowy”. W międzyczasie zdążyłem gdzieś przeczytać, że problem może wynikać z jedzenia jakiejś uwielbianej potrawy. Zapytałem więc matkę chłopca, czy jest może coś, co jej syn jada codziennie? Odpowiedziała, że jej syn uwielbia masło orzechowe. Na to ja: „OK. Proszę mu go nie dawać (ani nie dawać mu niczego, co zawiera orzechy laskowe) przez kolejne dziesięć dni, a potem proszę

do mnie zadzwonić”. Kiedy odebrałem oczekiwany telefon, byłem wniebowzięty, ponieważ okazało się, że chłopiec nie miał objawów migreny przez całe te dziesięć dni. Zupełnie inaczej było, kiedy był zmuszony codziennie trawić masło orzechowe.

Drugim pacjentem była dziewczynka z ostrymi bólami brzucha. Po wykonaniu wielu badań nadal nie miałem pojęcia, jakie są przyczyny problemu, więc skierowałem ją do szpitala, nie tylko dla wygody własnej, lecz także dla wygody psychiatry, gastrologa i wielu innych „-logów”. Nikt nie podał innego rozwiązania tej zagadki niż psychosomatyczny ból brzucha. Kiedy wyszła ze szpitala, przeczytałem gdzieś, że mleko może powodować właśnie taki problem. Kiedy zapytałem matkę dziewczynki, ile mleka pija jej córka, dowiedziałem się, że są to cztery szklanki dziennie. Powiedziałem: „Proszę odstawić mleko na dziesięć dni, a następnie proszę do mnie zadzwonić”. Niespodzianka! Dziesięć dni bez bólów brzucha.

Trzeba odejść od reakcji typu „jeden rozmiar dla każdego” w odniesieniu do chorób trudnych do skategoryzowania. Mimo że diagnoza większości przypadków może być poprawna, to jednak nie powinna ona nigdy stanowić jedyne założenia. Podobnie kiedy rodzic martwi się rozwojem swojego półtorarocznego synka, my, lekarze, powinniśmy powstrzymać się od automatycznego stwierdzenia: „Za bardzo się pan(i) stresuje, jeszcze poczekajmy” czy „To chłopiec. Chłopcy wolniej się rozwijają” lub też „Jest przecież drugim dzieckiem” i zakładać, że udzieliliśmy właśnie odpowiedzi. Nawet jeśli lekarz ma rację w dziewięćdziesięciu dziewięciu przypadkach na sto, Kelly i ja spotykamy się z tym setnym.

W ciągu minionych piętnastu lat mojej współpracy z Kelly, w zdumienie wprawiała mnie jej intuicja i bystrość umysłu. Jest prawdziwym Sherlockiem Holmesem. Jej umiejętność słuchania opowieści oraz wykorzystania zdrowego rozsądku, umysłu i intuicji do określenia źródła problemu są naprawdę nadzwyczajne. Nauczyła mnie ogromnie dużo o odżywianiu oraz o znaczeniu



odpowiedniej diety i suplementów dla osiągnięcia optymalnego zdrowia. A co się tyczy moich pacjentów, o wiele bardziej ufam opinii Kelly niż kogokolwiek innego z branży medycznej. Jest wspaniała.

Ta książka to lektura obowiązkowa zarówno dla rodziców, jak i lekarzy. Gdyby włączyć ją w zakres naszego medycznego modelu postępowania, bez wątpienia, moim zdaniem, tracilibyśmy o wiele mniej pieniędzy na badania laboratoryjne i leki, które nie rozwiązują dziecięcych problemów zdrowotnych, a jednocześnie wychowywalibyśmy zdrowsze i szczęśliwsze dzieci.

# Wstęp

Czy kiedykolwiek zastanowiło cię, dlaczego twój syn ciągle ma infekcje ucha? Czy dobrze ci z faktem, że podajesz mu tak wiele antybiotyków? Czy twoje dziecko jest blade, ma ziemistą cerę i często choruje? Czy kiedykolwiek zmartwiło cię, że twoja córka, która ma zmienne nastroje, a je tylko makaron i pije sok jabłkowy, jest niedożywiona, mimo że twój lekarz zapewnia, że wszystko z nią w porządku, bo przecież mieści się w skali karty wzrostu? A może podejrzewałaś kiedyś, że niemożność koncentracji uwagi u twojego syna wynika ze zbyt krótkiego czasu snu oraz zbyt dużej ilości zjedanego cukru? Może ci się wydawać, że trudno jest się do tych zmartwień odnieść i że stanowią część codzienności każdego rodzica, lecz mogą one niszczyć delikatną tkaninę życia dziecka (i całej rodziny).

Przez minione dwadzieścia pięć lat pracowałam bezpośrednio z rodzinami tysięcy dzieci w różnym wieku – począwszy od noworodków przez nastolatki, a skończywszy na młodzieży policyalnej – i badałam kwestie, takie jak przyczyny pozornie nieszkodliwych, lecz także „nieuleczalnych” zachowań oraz stanów kondycji dzieci. Dzieci takie kierowane są do mnie przez swych uwstecznionych lekarzy, sfrustrowanych specjalistów, zaniepokojonych nauczycieli i innych rodziców, z którymi pracowałam. Trafiają do mnie również z polecenia znajomego znajomej – mam wrażenie, że mówią o mnie od Wschodniego Wybrzeża po Zachodnie. Przed przy-

ściem do mnie po poradę, przeciętna rodzina korzystała z konsultacji u trzech do pięciu ekspertów medycyny. Przychodzą do mnie, ponieważ wyczerpali już limit nieskutecznych metod terapii dolegliwości swoich dzieci i potrzebują czegoś nowego, jakiegoś skuteczniejszego podejścia do ich problemów zdrowotnych. W rzeczy samej, organizmy współczesnych dzieci znajdują się pod nieustającym ostrzałem środków zanieczyszczających środowisko, dodatków do przetwarzanej żywności, wirusów mieszających w ich rozwijających się układach nerwowych. Typowe pokarmy, jak się okazuje, mogą wywoływać objawy behawioralne, psychologiczne i fizyczne. Obecne pokolenie dzieci cechuje najwyższy jak dotąd wskaźnik alergii; cierpią na alergie na żywność, otyłość, choroby autoimmunologiczne, mają zaburzenia behawioralne i emocjonalne oraz problemy z uczeniem się.

Co proponuję tym dzieciom i ich rodzicom? Proste, lecz poparte naukowo rozwiązania żywieniowe, które łagodzą, a czasem nawet usuwają zarówno objawy, jak i przyczyny uporczywych problemów zdrowotnych, takich jak: alergie pokarmowe, refluks, zaparcia, grymaszenie przy jedzeniu, kwestie związane z koncentracją uwagi, zmienność nastrojów, trudności behawioralne, brak energii, bezsenność i kłopoty z nauką.

Oczywiście nie zdziwię cię, jeśli powiem, że jako dietetyczka z doświadczeniem liczonym w dekadach wierzę w potęgę dobrego pożywienia, witamin i minerałów i ich moc tworzenia lepszego życia, dorastania oraz rozwoju dzieci. Lecz jest coś, o czym możesz nie wiedzieć. Jest to stopień, w jakim odżywianie odrywa rolę w leczeniu częstych chorób, jak również w sytuacjach wyjątkowych – począwszy od nadmiaru woskowiny w uszach czy refluksu, wybuchów złego nastroju i zachowania, po chroniczne bóle brzucha; od dziwnych zachowań społecznych po przemożny i nieustępliwy niepokój. Tak. W wielu przypadkach te sytuacje wynikają z braków żywieniowych lub negatywnych reakcji na określone grupy produktów.

Wiele lat temu, gdy dopiero zaczynałam zdawać sobie sprawę z rozmiaru kryzysu żywieniowego obejmującego dzieci w naszym kraju, byłam wręcz oszołomiona. Czyż nie otrzymujemy właściwych porad żywieniowych? Czy nasz system opieki zdrowotnej jest aż tak zacofany, że nie potrafi dostarczyć rodzicom nawet podstawowych popartych naukowo informacji żywieniowych? Postanowiłam skanalizować swoją frustrację w pożytecznym kierunku: nie tylko zaczęłam zgłębiać najnowsze opublikowane wyniki badań dotyczących wpływu żywienia na typowe dziecięce problemy behawioralne, emocjonalne, fizyczne oraz kwestie trudności w nauce, lecz także zostałam współfundatorką organizacji non-profit o nazwie Developmental Delay Resources (Centrum Informacji o Zaburzeniach Rozwojowych), mającą pomagać rodzicom oraz profesjonalistom odkrywać bezpieczne biologiczne terapie zaburzeń koncentracji, zachowania czy kognitywnych. Całym sercem zaangażowałam się w podjęte wyzwanie, by dotrzeć do jak największej liczby dzieci. I mimo że u wielu leczonych przeze mnie dzieci zaobserwowano nadzwyczajne przypadki wyzdrowień, wiem, że nadal są tysiące potrzebujących odpowiedniej informacji i dlatego właśnie napisałam tę książkę.

*Dlaczego twoje dziecko choruje?* to książka dla wszystkich tych, którzy szukają sposobu usystematyzowania sobie nowych informacji na temat odżywiania – począwszy od kwasów tłuszczowych omega-3, a na witaminie C skończywszy. Jako rodzice jesteśmy zasypywani informacjami o żywieniu, ale ani jedna z nich nie ma żadnego zastosowania, jeśli chodzi o szczególne problemy zdrowotne dzieci.

Co właściwie robię? Uczę rodziców, jak należy myśleć o zdrowiu i jak zostać detektywami zdolnymi rozwikłać tajemnice nieuchwytnych przyczyn kłopotów zdrowotnych swoich dzieci. W większości przypadków u tych dzieci nie tylko następuje odwrót osłabiających organizm objawów, lecz także odkrywają one władzę nad własnym zdrowiem – a wszystko po podaniu witamin lub minerałów, dzięki

unikaniu dań, których ich organizm nie toleruje, lub przyjmowaniu suplementu, którego potrzebuje ich mózg, by działać poprawnie.

*Dlaczego twoje dziecko choruje?* to książka skierowana do rodziców, którzy chcą aktywnie uczestniczyć w kształtowaniu dobrego

---

*Dlaczego twoje dziecko choruje?* to książka skierowana do rodziców, którzy chcą aktywnie uczestniczyć w kształtowaniu dobrego stanu zdrowia swoich dzieci; chcą być pewni oraz zdolni wdrażać najnowsze, aktualnie dostępne, naukowo poparte porady żywieniowe.

---

stanu zdrowia swoich dzieci; którzy chcą być pewni oraz zdolni wdrażać najnowsze, aktualnie dostępne, naukowo poparte porady żywieniowe. Skierowana jest też do tych z was, którzy chcą alternatywy dla leków z półki oraz tych na receptę, które być może zadziałają, a na pewno mają skutki uboczne. Jeśli w głębi duszy czujesz, że coś leży na żołądku twojemu dziecku lub że

coś wpływa na jego zdrowy sen, spokój czy uwagę, to z pewnością masz rację. Strategie i wyjaśnienia, które tutaj zgromadziłam, pomogą ci pójść za tym przeczuciem i odnaleźć realne sposoby skierowania dziecka na dobrą drogę ku zdrowiu, tak by mogło się rozwijać – fizycznie, emocjonalnie i intelektualnie – i osiągnąć pełnię swoich możliwości. Moje porady dietetyczne mogą naprawdę odmienić zdrowotne przeznaczenie twojego dziecka!

## **KILKA INFORMACJI NA TEMAT TEJ KSIĄŻKI**

*Dlaczego twoje dziecko choruje?* to książka bardzo praktyczna; pokazuje, jak wykryć przyczyny problemów zdrowotnych dziecka oraz jak znaleźć odpowiednią terapię żywieniową – i to natychmiast. Nie traktuje o każdej chorobie czy dolegliwości, jakie mogą przytrafić się dziecku, lecz koncentruje się na tych, które można leczyć (lub które można odwrócić) za pomocą diety. Poznasz tutaj

historie z mojej kartoteki. Pomogą ci one w poszukiwaniu wskazówek do rozwikłania objawów przypadłości takich jak:

- chroniczne zapalenia ucha
- szorstka i nierówna skóra, egzema
- grymaszenie
- gromadzenie się woskowiny
- chroniczne bóle żołądka, obstrukcje i biegunki
- zatrzymanie wzrostu i opóźnienia w rozwoju
- problemy z koncentracją, w tym senność i nadpobudliwość
- opóźnienia w rozwoju mowy
- dziwne zachowania społeczne
- wybuchy złości i hysterii, huśtawki nastrojów oraz inne problemy z nastrojem i problemy behawioralne.

Każdy opisany przypadek wyróżnia także skojarzona z nim podstawowa porada, z której jako rodzic możesz skorzystać jak z ogólnej wytycznej, gdy zrozumiałeś sytuację swojego dziecka, zaczniesz się nią zajmować. Zasady te cię umocnią i poprowadzą. Będziesz mieć poczucie coraz większego komfortu podczas procesu wykrywania, identyfikacji, a następnie odnajdywania najlepszego sposobu rozwiązania problemu zdrowotnego twojego dziecka.

Możesz dowolnie wybrać rozdział tej książki odnoszący się do aktualnej kondycji twojego dziecka i od niego zacząć lekturę, ale zachęcam cię do przeczytania całości. Odnajdziesz tu wiele rozmaitych informacji na temat sposobów leczenia ciągłych bólów brzucha, na które skarży się twoje dziesięcioletnie dziecko, a z których istnienia nigdy sobie nie zdawałaś sprawy, lub też uda ci się wyciszyć i uspokoić swojego hiperaktywnego ośmiolatka, zanim ten doprowadzi całą rodzinę do szaleństwa. Historie te, zaczerpnięte z mojej kartoteki przypadków, przypominają akcje dochodzeniowe rodem ze scenariuszy filmów detektywistycznych i na pewno są równie zajmujące, lecz przede wszystkim mają dodać ci sił do prze-



## O dziewczynce, którą zawsze bolał brzuch

Jako rodzice, wszyscy dobrze znamy narzekania na ból brzucha. „Boli mnie brzuszek, tatusiu”, „Czemu żołądek nie przestaje mnie boleć?”, „Chcę zostać w domu, bo mnie nadal boli brzuszek”. Te narzekania są tak częste, że czasami zastanawiamy się, czy nasze dziecko rzeczywiście cierpi, czy po prostu dopadło je poniedziałkowe lenistwo i nie chce iść do szkoły. To może być mylące. Dzieci często odczuwają skomplikowane emocje i somatyzują swoje odczucia, szczególnie lęki i nerwowość. Ból brzucha to świetna wymówka, aby opuścić klasówkę z matematyki, zwłaszcza gdy dziecko czuje, że zbiera mu się na wymioty. Dla wielu z nas niektóre testy z matematyki są wystarczająco stresujące, by wywołać rewolucję żołądkową. Jednak „stres” bądź „niepokój” są zbyt często podawane jako diagnoza, gdy problemy medyczne nie wyjaśniają niektórych objawów, takich jak doskonale wszystkim znany ból brzucha.

Na szczęście, większość rodziców ma dobrą intuicję co do tego, kiedy zaakceptować niepokój jako rzeczywistą przyczynę bóleści dziecka, a kiedy doszukiwać się innego powodu, bo można podejrzewać, że za nieustającymi bólami brzucha kryje się jakaś fizyczna dolegliwość.

Jedną z tych domyślnych mam, domyślnych i zapracowanych, była Ellen. Jako samotna matka, spędzała każdą wolną chwilę na odwożeniu swoich dwóch nastoletnich córek na wizyty i zajęcia



sportowe. Większość wizyt była wizytami lekarskimi u specjalisty, który starał się znaleźć przyczynę ciągłych dolegliwości żołądkowych młodszej córki Ellen, Shane. Mniej zdeterminowana mama już dawno by się poddała i wysłała Shane do psychologa, ale nie Ellen. Wiedziała, że jej zazwyczaj silnej i zrównoważonej córce coś dolega. Prześledźmy więc wskazówki i dotrzyjmy do rzeczywistej przyczyny prawie nieustającego bólu brzucha Shane.

## **SHANE I JEJ BOLĄCY BRZUCH**

Czternastoletnia Shane narzekała na swój brzuch przez wiele lat i nie mogła już tego znieść. Ciągły tępy ból często zmieniał się w osłabiający, ostry ból. W takie dni zostawała w domu i leżała w łóżku. Zanim pojawiła się w moim gabinecie razem ze swoją mamą i starszą siostrą, odwiedziła już czterech gastrologów, z których każdy postawił inną diagnozę, w tym zespół jelita drażliwego, niezbyt żołądka i refluks. Specjaliści przepisywali dziewczynce szereg różnych leków, jednak żadne z nich nie uśmierzyło jej bólu ani nie wyjaśniło jego przyczyn. Ból pojawił się po raz pierwszy, gdy Shane miała około 7 lat, i występował codziennie, wraz z częstym wymiotowaniem, luźnym stolcem i zaparciami oraz astmą. Aby wyleczyć ból, astmę i refluks, lekarz podawał Shane różne leki, które przyjmowała sumiennie, ale bez efektu.

Shane była osobą otwartą i chciała prowadzić życie normalnej gimnazjalistki, ale miała trudności z uczęszczaniem do szkoły. Z powodu niskiego poziomu energii rzadko chodziła na zajęcia pozalekcyjne i równie rzadko wychodziła ze znajomymi. Zdeterminowana, aby mieć możliwość robienia tego, co lubi, a nie ciągle czuć się wykończona i obolała, Shane robiła co mogła i chodziła na treningi drużyny piłkarskiej. Czasami zdarzało się tak, że po skończonej grze musiała leżeć na boisku, dopóki nie poczuła się wystarczająco dobrze, aby dojść do samochodu.

Do dnia, gdy Shane pojawiła się w moim gabinecie, jej mama przywykła już do odwiedzin u różnych specjalistów, więc szybko przeszła do sedna sprawy. Ellen nie oszczędzała na wizytach u czołowych specjalistów, którzy wykluczyli celiakię (czytaj: „Nietolerancja glutenu a celiakia”), wrzody, alergię pokarmową i nieswoiste zapalenie jelit. Shane przeszła już zarówno endoskopię, jak i kolonoskopię (czytaj: „Kilka słów o endoskopii”), a jedyne jasne wyniki wskazywały na refluks i nieżyt żołądka (zapalenie wyściółki żołądka). Po wysłuchaniu szczegółowej historii choroby Shane i zapoznaniu się ze wszystkimi diagnozami, wśród których znalazła się astma i choroby związane z układem pokarmowym, oraz mając świadomość nieskuteczności leków przyjmowanych przez Shane, zdałam sobie sprawę, że będę musiała potraktować te diagnozy jako punkt wyjścia. Miałam silne przeczucie, że nie dały one kompletnego wyjaśnienia, co się dzieje z Shane. Innymi słowy, gdyby diagnozy były trafne, leczenie powinno już przynieść lepsze rezultaty.

Fakt, że u Shane zdiagnozowano kilka różnych przypadłości, oznaczał, że być może coś innego kryje się za tymi wszystkimi objawami: za nieustannym bólem, biegunką występującą na zmianę z zaparciami, refluksiem, a może nawet astmą. Spojrzałam na trzy spokrewnione ze sobą kobiety, które przebywały w moim gabinecie. Może u nich powinnam doszukiwać się jakichś wskazówek? Shane utrzymywała normalną wagę, ale jej mama i starsza siostra były otyłe.

„Czy ktoś inny cierpi na bóle brzucha?” – dopytywałam.

„Tak, ja odczuwam ciągły dyskomfort i miewam biegunki, ale nawet w małym stopniu nie tak poważne, jak u Shane” – oznajmiła Ellen. Siostra Shane później przyznała, że ona również miewa łagodniejsze, jednak uporczywe bóle brzucha. Były jak trio z przypadłościami żołądkowymi, a Shane miała wątpliwy honor grania pierwszych skrzypiec. Ponieważ badanie samej Shane nie przyniosło rezultatu, postanowiłam przyjrzeć się bliżej całej trójce.

Ellen, jako weteranka gabinetów lekarskich, przyniosła ze sobą jadłospis Shane. Pnieważ podejrzewała, że dieta całej rodziny wymaga poprawy, postanowiła pokazać mi także jadłospis swój oraz Whitney. Shane zazwyczaj jadała muffiny lub bajgle oraz jakiś owoc na śniadanie, kanapkę z masłem orzechowym i galaretką, ciastka i wodę na lunch, kolejny bajgiel lub angielską muffinkę jako przekąskę oraz napój Gatorate, ciastka i makaron na obiad. Czasem skusiła się też na hamburgera, sałatkę lub kurczaka.

Ta lista zawierała w większości pokarmy pszeniczne:

- muffiny
- bajgle
- makaron
- ciastka
- chleb na kanapki.

To samo cechowało dietę Ellen i Whitney: cała trójka jadała podobne posiłki, ale Ellen i Whitney zjadały większe porcje. Biorąc pod uwagę fakt, że żadna z diagnoz Shane nie dotarła do przyczyn jej bólów żołądka, miałam przeczucie, że ból, wymioty i inne objawy były reakcją na gluten – białko w zbożu, które było obecne w większości jej posiłków.

Gdy spytałam Ellen o jej objawy, ta przyznała, że również cierpi na refluks. Wyznała: „Lekarstwo na refluks mi pomaga, chociaż i tak często miewam wzdęcia. Miałam nadzieję, że Shane dozna choć odrobinę ulgi”.

W obrębie tej jednej rodziny występują zatem następujące objawy:

- ból żołądka
- refluks
- zaparcia
- wzdęcia (gazy)
- luźne stolce.

Stanowią one prawie całą listę objawów nietolerancji glutenu. Występują także inne systemowe objawy nietolerancji glutenu, takie jak wysypki, bóle stawów, bóle głowy i niekontrolowany apetyt (czytaj dalej, aby zapoznać się z pełną listą objawów nietolerancji glutenu), ale objawy dotyczące okolic brzucha wystarczą, aby uznać gluten za przyczynę choroby.

W poprzednim rozdziale refluks – kolejne źródło bólu żołądka, który był wywołany nietolerancją nabiału – miała Molly. Jaka jest różnica pomiędzy tymi dwoma przypadkami? Największą różnicą jest dieta. Molly spożywała wyłącznie nabiał, a dieta Shane skupiała się wokół glutenu. Wybrałam więc rodzaj jedzenia, który dominował w każdej z tych diet. Co więcej, objawy Molly wystąpiły, zanim osiągnęła pierwszy rok życia i zaczęła spożywać pokarmy zawierające gluten. Jednak gdy dziecko spożywa równe ilości obydwu tych produktów, szukam innych objawów sugerujących nietolerancję glutenu, takich jak bóle głowy. Jeśli to nie pomoże, ponownie badam czas pojawienia się objawów oraz wprowadzenia pokarmów do diety. Im starsze dziecko, tym bardziej jestem skłonna wskazać gluten. Jednak jeśli żadne wskazówki nie sugerują, że jedno jest bardziej prawdopodobne od drugiego, proszę rodziców, aby sami spróbowali wybrać produkt, który wyeliminujemy z diety dziecka.

Zasugerowałam, aby Shane przestała spożywać gluten i wyjaśniłam, że obecnie na rynku jest o wiele więcej produktów bezglutenowych niż kilka lat wcześniej, a wiele z nich smakuje wybornie! (czytaj: „Przykładowy jadłospis bezglutenowy”). Ponieważ cała rodzina miała problemy żołądkowe, zasugerowałam także, że wszyscy powinni wspólnie przejść na dietę bezglutenową. Shane byłoby o wiele łatwiej zmienić dietę, gdyby nie była jedyną osobą, która musi spożywać nowe produkty. Ellen od dłuższego czasu podejrzewała, że to chleb i makaron powodują jej wzdęcia, a ponieważ i ona, i siostra Shane miały problemy z wagą, stwierdziła, że najgorsze, co może się im przytrafić po zmianie diety, to

---

## **WAŻNE NARZĘDZIE: TWÓJ DZIENNIK POSIŁKÓW**

Zawsze proszę moich pacjentów, aby przynieśli ze sobą dziennik posiłków z ostatnich kilku dni. Taki dziennik pomaga bardziej niż proszenie pacjentów, by powiedzieli, co jedli, ponieważ ludzie często uważają, że odżywiają się lepiej niż ma to miejsce w rzeczywistości. Większość z nas po usłyszeniu pytania o to, co jemy, zazwyczaj wymienia rzeczy, które chciałyby jeść, a nie te, które w rzeczywistości lądują w naszych ustach. Jeśli nie zapisujemy tego,

co jemy, zazwyczaj zapominamy swoje menu. Najlepszym sposobem na prowadzenie dziennika posiłków jest zapisywanie w notesiku lub na komputerze kilka razy dziennie tego, co dziecko zjada. Gdy masz wyjątkowo dobrą pamięć, możesz spisać wszystko „hurtem” wieczorem. Nie należy jednak jednorazowo uzupełniać jadłospisu z trzech dni, ponieważ zacznie działać pamięć wybiórcza, przez co rezultat zapisu nie będzie dokładny. Oszacuj ilość spożytych pokarmów najlepiej, jak tylko potrafisz; nie stosuj miarek, chyba że zalecił ci to twój lekarz.

---

utrata kilku kilogramów. Wiedziałam, że szanse na to, aby Shane przestrzegła diety bezglutenowej, będą większe, gdy będzie miała wsparcie rodziny, a i pozostałej dwójce mogło to wyjść na dobre.

## **KŁOPOT W CHLEBAKU**

Gluten to złożone białko, które występuje w każdym rodzaju pszenicy oraz w kilku innych zbożach, takich jak jęczmień, orkisz i żyto. Większość ludzi nie uznaje chleba lub makaronu za główne źródło białka – i ma rację. Co prawda, mała ilość białka glutenowego zawartego w zbożu jest w diecie konieczna, ponieważ to właśnie ono nadaje chlebowi jego gąbczastą konsystencję. Istnieje wiele odmian glutenu. Owies np. zawiera inną odmianę glutenu niż pszenica, a ta mała różnica w strukturze tych dwóch rodzajów glutenu pozwala ludziom wrażliwym na gluten pszeniczny spożywać owoce.

Chorobą najczęściej kojarzoną przez medycynę z nietolerancją glutenu jest celiakia (czytaj: „Nietolerancja glutenu a celiakia”). Po wykluczeniu celiakii, co w przypadku Shane było możliwe dzięki endoskopii, lekarze często przypuszczają, że przyczyną cho-

roby nie jest gluten. Ich czarno-białe myślenie zmniejsza zdolność do postrzegania tego, jak bardzo podrażniający potrafi być gluten, nawet gdy pacjent nie cierpi na celiakię, która jest ograniczoną, ostrą manifestacją nietolerancji glutenu.

W środowisku medycznym popularny jest taki kawał z bródką:

Przeziębiony pacjent przychodzi do lekarza. „Co panu dolega?” – pyta doktor.

„Ciągle cieknie mi z nosa. Mam gorączkę i boli mnie głowa. To przeziębienie naprawdę daje mi w kość” – narzeka pacjent. – „Co mam zrobić?”.

„Zalecam, aby rozebrał się pan do naga i stanął przy otwartym oknie” – radzi lekarz.

„Ale jest zima, dostanę zapalenia płuc!” – prycha pacjent.

„Tak, ale zapalenie płuc potrafię wyleczyć” – dumnie stwierdza lekarz.

Oczywiście prawdziwy lekarz nie żartowałby sobie tak z pacjenta, tylko przepisałby mu środki łagodzące jego objawy, ale chodzi o to, że między całkowicie rozwiniętą uleczalną chorobą a dobrym stanem zdrowia może występować cała masa niejasnych i zaciemniających diagnozę objawów. Niestety, lekarze często stoją przed wielkim dylematem, gdy wyniki badań są negatywne lub niejednoznaczne. Potrzebują dowodu, który zaakceptowałyby i uszanowali ich koledzy po fachu, a pacjent domaga się konkretnych odpowiedzi od zaraz. Poza tym wszystkie badania mają swoje słabe strony i niektórzy pacjenci będą mieli pecha się z nimi spotkać. Czy lekarz powinien wskazać najbardziej zbliżoną diagnozę i rozpocząć leczenie, jeśli objawy nie są zgodne z wynikami badań? Czy może powinien wstrzymać się z leczeniem i nadal poszukiwać odpowiedzi?

Fakt, że żołądek dokuczał Shane nieustannie, był jasnym potwierdzeniem nietolerancji glutenu. Istniała także możliwość, że dziewczyna nie tolerowała laktozy (cukru mlecznego), ponieważ

większość osób nietolerujących glutenu traci też zdolność trawienia laktozy. Później opowiem o tym więcej.

## **DIETA BEZGLUTENOWA**

Ellen zgodziła się przejść całą rodziną na dietę bezglutenową. Skoro Shane nie cierpiała na celiakię, to dieta nie musiała być bardzo surowa. Na szczęście dla Shane i innych osób z nietolerancją glutenu wystarczyło odstawić tylko pokarmy zawierające mąkę (np. chleb, płatki zbożowe, krakersy, makaron, muffiny, gofry i naleśniki, chrusty, potrawy w panierce smażone na głębokim tłuszczu oraz ciastka). Główne sieci supermarketów w większości miast mają działy, na których można znaleźć zamienniki produktów zawierających gluten, takie jak mieszanki do ciast i naleśników, ciastka, krakersy, ciasto na pizzę. Pokazuje nam to, że wzrosła zarówno świadomość tego problemu, jak i zapotrzebowanie na takie produkty.

Jedynym pokarmem, który ciężko zastąpić, jest chleb. Trudno odtworzyć smak i konsystencję chleba pszennego. W zasadzie tym, co czyni chleb tak dobrym, jest jego konsystencja, którą zawdzięczamy glutenowi. Białko zawarte w glutenie sprawia, że chleb jest gąbczasty. Chleby bezglutenowe są albo gumowate (jak podeszwa od buta), albo się rozsypują. Jednak dzięki temu, że coraz większa liczba piekarzy przygotowuje produkty bezglutenowe, na rynku dostępny jest też coraz większy wybór takich chlebów. Jednym z chlebów bezglutenowych uznanych za najsmaczniejsze przez wybrednych rodziców jest chleb z prosa marki Deland. Drugą z docenianych marek jest Udi's. Na szczęście istnieje wiele wyspecjalizowanych firm produkujących wysmienite produkty bezglutenowe, które zadowolą nawet najbardziej wybrednych smakoszy.

Poprosiłam także, aby podczas dwutygodniowej próby Shane i jej bliscy pili wyłącznie mleko pozbawione laktozy i unikali jedzenia lodów. Laktoza to cukier zawarty w mleku. Mleko i lody

zawierają największą ilość laktozy wśród nabiału. Sery i jogurty zawierają jej mniej, ponieważ jest ona konsumowana przez bakterie użyte do ich produkcji. Laktaza, czyli enzym rozkładający cukier zawarty w mleku, produkowana jest na obrzeżach wyściółki jelitowej. Łatwo jednak się jej pozbyć, a to dzięki konsumpcji substancji drażniących, takich jak gluten. Gdy żołądek Shane już się uspokoi i wyleczy, dziewczynka będzie mogła znowu jeść lody, jednak nie chciałam, by do tego czasu podrażniała go laktozą.

Rezultaty u Shane? Kiedy przestała jeść gluten, i bóle żołądka, i problemy z jelitami zniknęły w ciągu tygodnia. Jej dieta się polepszyła: Shane jadła więcej mięsa kurczaka, owoców i sałatek i nie sięgała już po muffinkę zaraz po przyjściu ze szkoły. Po szkole przegryzała warzywa z humusem lub jeśli po lekcjach miała trening piłki nożnej – bezglutenowy batonik energetyczny. Ellen zabierała też córki na zakupy spożywcze, dzięki czemu ich jadłospis stał się bardziej urozmaicony. Ponieważ ona i Whitney chciały schudnąć, nie zastępowały już ryżu i ziemniaków makaronem, który kiedyś tak często jadały. Zamiast tego postawiły na warzywa i mięso. Ellen kupuje także bezglutenowe ciasteczka i chipsy, aby Shane mogła po nie sięgnąć w porze lunchu.

Często nastolatki uznaje się za trudnych pacjentów, jednak zmiana diety poszła u Shane gładko. Stan jej żołądka tak szybko się poprawił, że wołała nie ryzykować jedzenia zakazanych produktów i sama się kontrolowała. Gdy tylko „zgrzeszyła” kromką chleba, ból natychmiast powracał. Odkryłam, że to bardzo częsta reakcja organizmu. Zwykle dzieci potrzebują kilku tygodni, aby przywyknąć do zmian, ale większość z nich sama kontroluje swoje posiłki, tak jak Shane, gdy tylko nauczą się, których pokarmów należy unikać. Do tego czasu, jeśli mają wątpliwości, pytają dorosłych, czy dany posiłek zawiera gluten.

Zawsze pomaga sytuacja, kiedy pozostali członkowie rodziny są na diecie, zwłaszcza na początku terapii. Niestety, przekonanie



wszystkich członków rodziny do diety, a potem utrzymanie ich na niej, nie zawsze jest możliwe ani konieczne. W przypadku Shane cała rodzina skorzystała na przejściu na dietę, więc było to dla nich optymalne rozwiązanie. Problemy Ellen ze wzdęciami minęły, a pozostałe objawy – dzięki zmianom w diecie – złagodniały. Stan Whitney również się poprawił i zaczęła tracić na wadze. Jednak teraz nadeszła pora na etap pt. „Ludzie robią głupoty”: tylko Shane została na diecie. Jej mama i siostra doszły do wniosku, że za bardzo lubią makaron, więc jakoś zdzierzą objawy występujące po zjedzeniu porcji i pogodzą się z dodatkowymi kilogramami. Ellen nadal kupowała bezglutenowe jedzenie dla Shane, jednak pod naciskiem Whitney kupowała też bajgle; powoli wracała do starych nawyków, choć udało jej się to ukrywać przed Shane przez

---

## **NIETOLERANCJA GLUTENU**

### **A CELIAKIA**

Celiakia jest chorobą autoimmunologiczną wywołaną spożyciem glutenu, białka występującego w pszenicy, jęczmieniu, życie i niektórych pozostałych zbożach. System odpornościowy atakuje wyściółkę przewodu pokarmowego człowieka, czego rezultatem jest zmniejszone wchłanianie substancji odżywczych. Choroby autoimmunologiczne mogą dotknąć cały organizm, a sama celiakia jest powiązana z innymi problemami, takimi jak brak odporności i opryszczkowe zapalenie skóry – swędząca przypadłość skóry, która przechodzi wraz z odstawieniem glutenu. Nikt nie wie, dlaczego spożycie glutenu wywołuje tak wiele, na pierwszy rzut oka, niepowiązanych chorób, takich jak przewlekła anemia, problemy neurologiczne, osteoporoza, bóle stawów, ciągłe zmęczenie, niski wzrost,

zmiany skórne, epilepsja, atak serca, demencja i rak.

Według Kliniki Mayo liczba przypadków celiakii wzrasta. Ich badania z 2009 roku opublikowane w *Gastroenterology* wykazują, że na celiakię cierpi 1 na 100 osób, co oznacza, że dziś występuje ona cztery razy częściej niż w latach pięćdziesiątych. Co więcej, zdiagnozowanie tej choroby może potrwać nawet 17 lat. W badaniu porównano próbki krwi weteranów z bazy lotniczej Warren z lat 1948-1954 z próbkami krwi ludzi żyjących obecnie. Porównanie wykazało, że dziś więcej ludzi nie toleruje glutenu, niż to miało miejsce pięćdziesiąt lat temu.

Pomimo że nietolerancja glutenu daje podobne objawy do celiakii, nie jest ona autoimmunologicznym schorzeniem wyściółki jelit, więc endoskopia i biopsja jej nie wykazują. Endoskopia jest zazwyczaj przeprowadzana w przypadkach wrażliwości na gluten, chociaż czasem może

całe dwa miesiące. Po tym jak Ellen wyznała prawdę, spojrzałam na Shane. Wyglądała na niepewną, ale zdeterminowaną. Spytałam ją: „Jesteś pewna, że dasz sobie radę?”. W odpowiedzi wzruszyła tylko ramionami, a ja miałam rację, że przyjęłam to za „tak”.

## CZYM WŁAŚCIWIE JEST GLUTEN I DLACZEGO TAK TRUDNO GO UNIKNAĆ?

Gluten to niespecyficzne pojęcie pochodzące z łacińskiego słowa oznaczającego „klej”. Przejdźcie od *glue* (ang. *klej*) do *glutenu* nikogo więc nie dziwi. Większość książek kucharskich opisuje gluten jako białko, dzięki któremu ciasto chlebowe i ciasto używane do innych wypieków jest sprężyste i smaczne. Gluten

---

wykazać występowanie refluksu – tak jak w przypadku Shane. Wrażliwość jest zazwyczaj diagnozowana na podstawie objawów lub badania na występowanie przeciwciał antygliadynowych. To badanie nie jest specyficzne dla celiakii, ale pozwala zbadać aż trzy reakcje immunologiczne na gluten. Układ odpornościowy nie jest przystosowany do zwalczania pokarmu, ale do reagowania na zarazki. Wzmoczona reakcja immunologiczna na gluten oznacza, że działanie systemu odpornościowego zostało zaburzone przez gluten, przez co nie funkcjonuje prawidłowo.

Endoskopia to standardowa procedura stosowana do wykrywania celiakii. Gastroenterolog może zlecić wykonanie tego badania, jeśli uzyskano pozytywne wyniki w badaniu krwi na wykrycie celiakii. Badania krwi na wykrycie celiakii, takie jak to, które ma za zadanie wykryć przeciwciała EMA, są niedokładne, ponieważ lekarze i naukowcy nie poznali

jeszcze głównej przyczyny tej nietolerancji. Jednak według doktora Petera Greena, jednego ze światowych ekspertów w dziedzinie celiakii, istnieje powód, dla którego średni czas zdiagnozowania celiakii wynosi 11 lat: są to po prostu nędzne badania. Pomimo że dostępnych jest wiele badań, które rzekomo wykrywają nietolerancję na gluten w stolcu lub krwi, ich dokładność także nie jest pewna. Jedno z laboratoriów, którego nazwy nie wymienię ze względu na uprzejmość, wykrywa wrażliwość na gluten w 80% próbek. Gdybym potrzebowała badania, które miałyby „udowodnić”, że dziecko musi odstawić gluten, skorzystałabym z usług tego laboratorium, jednak w najlepszym wypadku oznaczałoby to, że cel uświęca środki, a w najgorszym – brak skrupułów. Dlatego jeśli podejrzewacie, że gluten łączy wpływ na wasze dziecko, najtrafniejszym badaniem jest próba eliminacji: wykluczcie go z diety i obserwujcie rezultaty.

## **KIEDY NALEŻY BEZWZGLĘDNI PRZESTRZEGAĆ DIETY BEZGLUTENOWEJ**

U ludzi cierpiących na w pełni rozwiniętą celiakię spożycie nawet najmniejszej ilości glutenu może spowodować silną reakcję lub długotrwały uraz. Może do tego dojść przed postawieniem diagnozy, a skojarzenie takich skutków ze spożyciem glutenu może nie być takie łatwe. Kilka lat temu w moim gabinecie pojawiła się nastolatka cierpiąca na osteoporozę. Nie miała dolegliwości związanych z żołądkiem, ale okazało się, że osteoporoza została wywołana przez niewykrytą celiakię. Poza wyeliminowaniem z diety oczywistych źródeł glutenu, chorzy na celiakię muszą także być ostrożni w stosunku do produktów, takich jak gotowe dressingi do sałatek, gdyż dodatki skrobiowe (takie jak sód) są dla nich potencjalnymi bombami żywieniowymi.

Dostrzeżenie źródeł ukrytego glutenu może być skomplikowane i czasochłonne. Jedno z dzieci chorych na celiakię, które leczyłam, nagle, pomimo braku jakichkolwiek zmian w diecie, zaczęło mieć biegunki. Jego mama, kobieta o dużej intuicji, podejrzewała, że jest to spowodowane chipsami ziemniaczanymi, które czasami mu podawała, chociaż od wielu lat są to chipsy tej samej marki. Na ich opakowaniu nie wymieniano żadnego rodzaju pszenicy ani skrobi, ale owa mama i tak postanowiła zadzwonić do producenta i to sprawdzić. Nie przyznali się do stosowania mąki, ale kobieta była zawzięta niczym pitbull (w najlepszym tego słowa znaczeniu) i zadzwoniła do nich aż trzy razy. Za trzecim razem miała wreszcie okazję porozmawiać z kompetentną osobą, która potwierdziła, że od pewnego czasu firma używa mąki do produkcji owych chipsów.

nie jest pojedynczym białkiem, a jego rodzajem. W przypadku pszenicy, glutenem jest gliadyna. W życie występuje sekalina, w jęczmieniu – hordeina. Istnieje cały wachlarz substancji glutenowych i ich pochodnych. Nazwy *hordeina*, *gliadyna* i *sekalina* brzmią raczej jak imiona dla piękności z Południa, ale wszystkie te substancje są ze sobą powiązane i wszystkich należy unikać w przypadku celiakii lub nietolerancji glutenu. Z kolei owies, także zawierający gluten, zwany aweniną, rzadko szkodzi osobom chorym na celiakię. Jak więc widać, mimo że owies zawiera gluten, to ten jego rodzaj jest tolerowany przez większość osób, które są na niego wrażliwe.

Nic więc dziwnego, że zdarza się nam pogubić wśród etykietek na opakowaniach produktów spożywczych. Czy owies oznaczony

jako bezglutenowy rzeczywiście nie zawiera glutenu? To niemożliwe, ponieważ sam owies zawiera gluten. Lepszy byłby więc napis „nie zawiera glutenu z pszenicy”.

Niektórzy producenci używają w procesie produkcji mąki lub innej skrobi, co stanowi problem dla osób chorych na celiakię. Długotrwałe i uporczywe naciski na nich miały na celu wyjaśnić kwestię niejasnych napisów na opakowaniach – niestety, z różnym rezultatem.

Czytanie opakowań produktów staje się jeszcze trudniejsze, gdy spotykamy tam niejasne określenia, takie jak np. „modyfikowana skrobia spożywcza”. Jej źródłem może być kukurydza, tapioka, ziemniaki, pszenica lub jakaś sztucznie wyprodukowana tajemnicza skrobia (wszystkie z nich są bezpieczne dla osób na diecie bezglutenowej, z wyjątkiem pszenicy). Jeśli nie jest to sprecyzowane, konsument jest zmuszony zrezygnować z zakupu lub godzinami rozmawiać przez telefon z uprzejmymi, ale rzadko pomocnymi przedstawicielami firm produkujących żywność.

Poniżej znajduje się wstępna lista grup i firm, które zajmują się żywieniem bez glutenu:

- Celiac.com ([www.celiac.com](http://www.celiac.com)) Ogólna pomoc osobom, które chcą żyć zdrowo na diecie bezglutenowej.
- Magazyn *Living Without* ([www.livingwithout.com](http://www.livingwithout.com)) poświęcony wsparciu dla osób na diecie eliminacyjnej różnego rodzaju, w tym bezglutenowej.
- *Celiac Disease Foundation* – fundacja dla chorych na celiakię ([www.celiac.org](http://www.celiac.org)). Krajowa organizacja reprezentująca społeczność osób chorych na celiakię.

---

## CO MOŻNA JEŚĆ NA DIECIE BEZGLUTENOWEJ?

- stare dobre zboża: ryż, kukurydza
  - dobre nowe zboża: proso, amarant, dziki ryż, komosa ryżowa
  - ziemniaki
  - każdy rodzaj mięsa, warzyw, owoców, orzechów, ziaren, nabiału (choć mleko i lody szkodzą wielu ludziom nietolerującym glutenu)
  - rośliny strączkowe (fasola czerwona, fasola czarna, fasola pinto, itd.).
-



**Dr Kelly Dorfman** specjalizuje się w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych poprzez odżywianie. Prowadzi wykłady na temat diety i zdrowia oraz jest autorką wielu artykułów na temat dzieci i ich odżywiania.

Opierając się na nowatorskich odkryciach naukowych, dr Dorfman ujawnia powiązania pomiędzy żywieniem, a chronicznymi dolegliwościami wieku dziecięcego. Proponuje rodzicom proste i skuteczne rozwiązania, których potrzebują, by pomóc swoim pociechom zdrowo się rozwijać. Ujawnia znaczenie cynku w diecie oraz sposoby na zapobieganie efektom nietolerancji glutenu i kazeiny. Podpowiada, jak leczyć zaburzenia snu melatoniną, nadpobudliwość magnezem, a niepokój olejem rybnym. Dzięki zastosowaniu łatwego programu żywieniowego wszyscy rodzice mogą skorygować dietę swoich dzieci i przestać faszzerować je antybiotykami oraz przywrócić im naturalny stan dobrego samopoczucia.

## NIECH TWOJE DZIECKO JE NA ZDROWIE!

„Żywnie stanowi klucz do wielu tajemniczych zagadnień rozwoju oraz zachowania dzieci. Ta książka to prawdziwe źródło wiedzy dla każdego rodzica.”

*- Dr Natalie Geary - specjalistka z dziedziny pediatrii*

PATRONI:



Cena: 49,40 zł

ISBN 978-83-7377-543-5



9 788373 775435