

## Impressum

### Nakladnik

Medical Intertrade d. o. o.  
Dr. Franje Tuđmana 3  
10431 Sveta Nedelja  
Republika Hrvatska  
tel: 01 3374 202, faks: 01 3374 002  
www.medical-intertrade.hr

### Za nakladnika

Jasenska Joukhadar, dr. stom.  
spec. oralne kirurgije

### Uredništvo

Glavna urednica: Vera Defrančeski

telefon/faks: 01 3374 024

e-mail: zdrav.zivot@medical-intertrade.hr

### Stručni kolegij

Diana Percač, mr. pharm.  
Anita Brakus Vučković, mr. pharm.  
Dubravka Dabčević, mr. pharm.  
Kristina Šoljak, mr. pharm.  
mr. sc. Ivana Emedi, mr. pharm.  
Kristijan Gabrić, mr. pharm.  
Biserka Pavić, mr. pharm.  
Ana Katarina Jadrešić, dr. stom.  
Tamara Jakoš, dr. vet. med.  
Dunja Dean, mr. pharm.  
Dragica Vuina, mr. pharm.  
Vlatka Vukušić, mr. pharm.

### Priprema

Tisak: PRINTERA GRUPA d.o.o.  
Prijelom: Jana Čipin Pfaff, dipl. diz.  
Aleksandar Kovač, dipl. diz.  
Lektura: Suzana Ivković

### Zdrav život

Časopis izlazi jedanput mjesečno  
ISSN: 1333 – 8919

## Sadržaj

- 4 **Zamke ljeta**  
*Sladana Divković, dr. med.*
- 12 **Roditelji i djeca – kako preživjeti ljeto?**  
*Hana Hrpka, prof. psihologije*
- 18 **Što čitati ovoga ljeta**  
*Ivana Ivančić, prof. hrv. jezika i književnosti*
- 21 **“Bistra” djeca koja kasnije progovaraju**  
*mr. sc. Nataša Šunić, prof. logoped*
- 24 **Nasilje djece i mladih nad roditeljima**  
*prof. dr. sc. Jasminka Zloković*
- 27 **Tajne uspješnih veza i brakova**  
*Ljubica Uvodić Vranić, psiholog – psihoterapeut*
- 31 **Ustrajnost i svakodnevnica**  
*dr. sc. Dubravka Šimunović, prof. vis. šk.*
- 34 **Uživati u životu**  
*Kosjenka Muk, defektolog – socijalni pedagog*
- 43 **Pobijedite celulit**  
*Mirjana Tonković, dipl. ing. biotehnologije*
- 50 **Otvoreni arterijski duktus**  
*Dalibor Šarić, dr. med.*
- 52 **Celijakija i oralno zdravlje**  
*dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom.*
- 58 **Vrtoglavica**  
*prof. dr. sc. Ivica Klapan, dr. med.*
- 61 **Reumatske bolesti u poljoprivrednika**  
*prof. dr. sc. Simeon Grazio, dr. med.*
- 67 **Psitakoza**  
*prof. dr. sc. Ilija Kuzman, dr. med.*
- 71 **Lišmanioza**  
*Iva Majetić Boško, dr. vet. med.*
- 73 **Toplotni udar kod pasa**  
*Iva Majetić Boško, dr. vet. med.*



# Celijakija i oralno zdravlje



Piše: dr. sc. Marin Vodanović, dr. stom., Sveučilište u Zagrebu,  
Stomatološki fakultet, Zavod za dentalnu antropologiju, Zagreb

Celijakija je kronično upalno stanje povezano s oštećenjem tankog crijeva, zbog čega dolazi do poremećaja apsorpcije različitih hranjivih tvari. Celijakija nije alergija niti jednostavan oblik nepodnošenja određene vrste hrane. Mnogi istraživači i liječnici, celijakiju opisuju kao autoimunu bolest izazvanu i potaknutu glutenom – bjelančevinom prisutnom u žitaricama: pšenici, ječmu i raži te svim namirnicama koje sadrže neku od tih žitarica. S obzirom na oštećenja i poremećaje koje izaziva u tankom crijevu, celijakija se još naziva glutenskom enteropatijom. Naime, sluznica tankog crijeva nestaje, crijevne resice postaju tanje, bolesnici imaju probavne smetnje, manjka im osnovnih tvari potrebnih organizmu za normalan rad, smanjuje se otpornost organizma, a dolazi i do raznih drugih nespecifičnih smetnji. Najčešće vidljivi znakovi celijakije su: povraćanje, povećan trbuh, proljev, zatvor, obilna sjajna i zaudarajuća stolica, mrzovoljnost, mlitava muskulatura i umor. Vanjski znakovi bolesti često su skriveni iza drugih bolesti koje nisu tipične za celijakiju, pa osobe mogu patiti od anemije, koštanih problema, poremećaja u probavnom traktu, problema s kosom i vlasištem, kožnih poremećaja, osteoporoze, depresije, neplodnosti, oralnih promjena i dr.

Celijakija se najčešće pojavljuje kod dojenčadi kada počnu uzimati hranu koja sadrži gluten (neovisno o njezinoj konzistenciji – tekuća, kašasta ili kruta hrana). Kod djece starije dobi simptomi celijakije, iako nespecifični, mogu još biti težina tijela ispod norme starosti i smanjena tjelesna visina. Osim kod djece, celijakija se može pojaviti i u odrasloj dobi, kada je često povod njezinoj kliničkoj manifestaciji neki izrazito stresni događaj

u bliskoj prošlosti. Procjenjuje se da je učestalost celijakije otprilike jedan oboljeli na 100 do 300 zdravih osoba. Međutim, unatoč sve većoj svijesti o učestalosti celijakije među pedijatrima ali i liječnicima opće prakse, mnogi slučajevi ostaju neprepoznati. U skandinavskim zemljama celijakija je mnogo češća nego u ostalom dijelu Europe, a gotovo je nema u zemljama Azije i SAD-a. Iako celijakija nije nasljedna, uočeno je da su prvi srodnici (roditelji, braća) znatno više “ugroženi” od te bolesti nego opća populacija, te da ih oko 10% boluje od celijakije čak i u stanjima kada nemaju smetnje.

Prvi cjeloviti opis celijakije dao je 1888. godine sir Samuel Jones Gee, poznati engleski liječnik. On je opisao djecu u čijem izgledu dominira izrazito povećan trbuh, uz jako tanke ruke i noge. Takva su djeca imala loš tek, ali unatoč tome stolice su im obilne, masne i izrazito neugodnog mirisa. Nažalost, većina te djece brzo je umirala. S obzirom na takav izgled bolesnika, Gee je bolest nazvao celijakija po grčkoj riječi “coeliacus”, što u slobodnom prijevodu znači trbušna šupljina. Tek 1950. godine nizozemski liječnici, na čelu s van Dyckom, uspostavljaju vezu između celijakije i pšenice te tako rasvjetljaju uzrok bolesti. Naime, uočeno je da za vrijeme II. svjetskog rata bolesnika s celijakijom nije bilo, a da su bolesnici s tom bolesti “naprasno” ozdravili. Po završetku rata ponovno dolazi do pojave istih simptoma i bolesti. Van Dyck i suradnici zaključuju da tijekom rata nije bilo pšenice, već je prehrana bila bazirana na kukuruzu što je bio mogući razlog privremenom “nestanku” celijakije, a ta se tvrdnja poslije pokazala točnom.

Dijagnoza celijakije nije jednostavna i postavlja se na temelju kliničke slike, seroloških markera specifičnih

za celijakiju (antiglijadinska – AGA i endomizijska protutijela – EMA, tkivna transglutaminaza – tTG) te na osnovu biopsije tankog crijeva, koja se smatra najpouzdanijom i obveznom u postavljanju konačne dijagnoze. Osim toga, treba učiniti i druge pretrage krvi, kako bi se vidjelo do kojih je sve poremećaja došlo zbog malapsorpcije. Tako su nužne pretrage kojima se otkriva slabokrvnost, manjak proteina, minerala ili vitamina. Ovisno o kliničkoj slici i dobi oboljele osobe, radi dijagnostike moguće je primijeniti bezglutensku dijetu i "opterećenje" glutenom.

Nepodnošenje glutena je doživotno, a trenutačno ne postoji lijek za koji bi se moglo reći da liječi celijakiju, niti postoji pripravak koji bi konzumaciju glutena učinio podnošljivom. Stoga je liječenje celijakije simptomatsko, što znači da se u u liječenju provode mjere koje će ublažiti i/ili ukloniti simptome bolesti. U tom je pogledu najučinkovitija bezglutenska dijeta, odnosno konzumacija hrane i namirnica za koje je utvrđeno da ne sadrže gluten.

Bolesnici s celijakijom, ne pridržavaju li se stroge bezglutenske dijetae (jer, npr. nemaju simptoma), češće obolijevaju u odnosu na ostalu populaciju od malignih bolesti, posebice malignih limfoma probavnog trakta, zatim imaju veću mogućnost, ako je riječ o ženama, da imaju spontane pobačaje (čak 50% žena koje imaju celijakiju imaju češće spontane pobačaje), a ako trudnoća i prođe bez komplikacija, njihova djeca imaju veće šanse da imaju neke kongenitalne anomalije. S druge strane, oboljeli od celijakije koji se pridržavaju stroge bezglutenske dijetae, nemaju nikakvih posebnih komplikacija i mogu se smatrati zdravima.

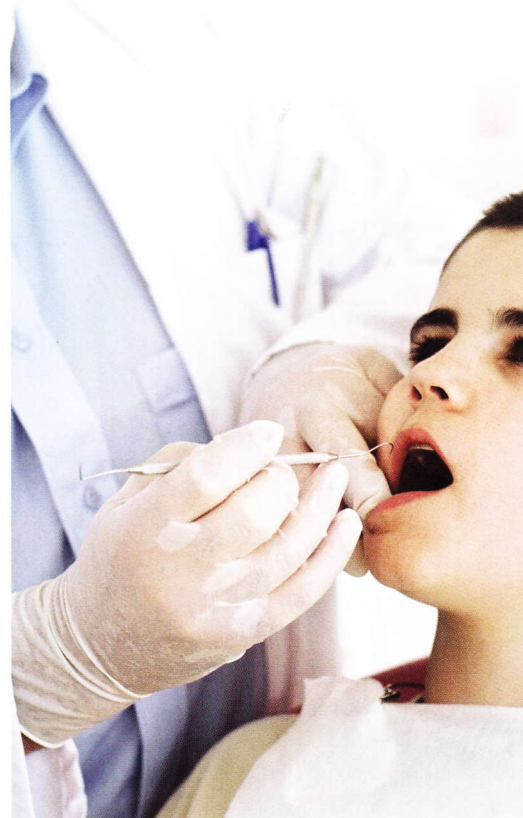
Istraživanja provedena na oboljelima od celijakije pokazala su da kod njih mogu postojati određene oralne manifestacije koje mogu biti važne i za rano postavljanje dijagnoze i u dijagnostički dvojbenim situacijama. Osim toga, pravodobnim prepoznavanjem oralnih promjena potaknutih celijakijom moguće je umanjiti zdravstvene tegobe oboljelih te očuvati kvalitetu njihova svakodnevnog života.

#### Oralno zdravlje oboljelih od celijakije

Istraživanje Buccia i suradnika provedeno na sedamdeset dvije osobe oboljele od celijakije pokazalo je da su kod 24% ispitanika pronađeni hipoplastični defekti cakline, te da ih je 41% patilo od rekurentnih oralnih afti.

Hipoplazija zubne cakline je posljedica nepotpunog formiranja caklinskog matriksa i nedovoljne mineralizacije cakline tijekom razvoja zuba. Hipoplazija se može očitovati u obliku jedne ili više jamica, koje mogu biti različito duboke te nepravilno raspršene ili organizirane u horizontalne redove ili kanaliće. Osim toga, ovisno o stupnju izraženosti hipoplazije, tako izazvani defekti mogu dovesti do promjene boje zuba. Najčešće zahvaćeni zubi su očnjaci i sjekutići, ali mogu biti zahvaćene i ostali. Hipoplastični se defekti mogu pojaviti simetrično i asimetrično u čeljustima. Mehanizam djelovanja celijakije na formiranje cakline i pojavu hipoplastičnih defekata još uvijek nije potpuno razjašnjen. Pretpostavlja se da je riječ o nutritivnom i/ili imunološkom utjecaju, jer celijakija dovodi do oštećenja crijeva i malapsorpcije. To može imati utjecaja na metabolizam kalcija (hipokalcijemija), a kalcij je vrlo bitan za tvorbu tvrdih zubnih tkiva. Ako ga u trenutku stvaranja zuba

**Veća učestalost pojave aftoznih ulceracija kod oboljelih od celijakije objašnjava se imunološkim procesima koje pokreće gluten iz prehrane. Sam mehanizam tih imunoloških reakcija još uvijek nije dovoljno razjašnjen, ali je uočeno da se, provodi li se bezglutenska dijeta, njihova učestalost znatno smanjuje.**



Postoje određeni pripravci i oralno-higijenski proizvodi koji tijekom procesa proizvodnje mogu na neki način biti povezani sa tvarima koje sadrže gluten. Možda je s te strane trenutаčno najproblematičniji sorbitol – umjetni zaslađivač koji se rabi u pojedinim pastama za zube i tekućinama za ispiranje usta, a koji se proizvodi od pšenice.



nema dovoljno, vjerojatno je da će doći do pojave hipoplastičnih defekata vidljivih na površini cakline. S druge strane, moguće je da se vrijeme početka glutenom-induciranih imunoloških procesa u organizmu (od šest mjeseci do sedme godine života) podudara s vremenom kada se razvijaju trajni zubi. Utvrđeno je da imunološke reakcije izazvane glutenom mogu pogubno djelovati na caklinski organ i tako dovesti do pojave hipoplastičnih defekata. S obzirom na to da je gluten ishodišni čimbenik koji potiče pokretanje neželjenih mehanizama tijekom formiranja zuba, utvrđeno je da kod osoba kod kojih je celijakija dijagnosticirana prije druge godine života, te od tada provode bezglutensku dijetu, postoji znatno manja pojavnost hipoplastičnih defekata cakline. Kako hipoplastični defekti nisu specifični za oboljele od celijakije, diferencijalno dijagnostički treba uzeti u obzir: dentalnu fluorozu, amelogenezu imperfekta, dentinogenezu imperfekta te osteogenezu imperfekta. Campisi i suradnici su u svom istraživanju iz 2007. utvrdili da nedijagnosticirana celijakija kod djece i/ili neprovođenje bezglutenske dijetete kod djece s celijakijom može dovesti do zakašnjelog nicanja zuba. Zakašnjelo nicanje zuba (šest mjeseci nakon očekivanog termina nicanja) može upućivati na malnutriciju i poremećenu apsorpciju hranjivih tvari. Smatra se da se prvi mliječni zubi trebaju pojaviti u dobi od 6 do 12 mjeseci, a da bi do druge godine života mliječno zubalo trebalo biti kompletno (10 gornjih i 10 donjih zuba). Naravno, uvijek treba uzeti u obzir i velike individualne varijacije ( $\pm 6$  mjeseci). Postoji li zaista zakašnjelo nicanje zuba, koje se ne može nikako drukčije objasniti, treba posumnjati i na malnutriciju te napraviti odgovarajuće serološke pretrage, kako bi se utvrdilo o čemu je riječ, odnosno vidjeti ometa li možda malnutricija izazvana celijakijom normalan razvoj i nicanje zuba.

Rekurentne oralne afte pretežito su bolest mlađe životne dobi, čija je pojava najčešća u dobi od 10. do 19. godine, međutim, kada se jedanput pojave, često recidiviraju tijekom cijelog života. Afte se pojavljuju na sluznici usne šupljine u obliku okruglih, jasno ograničenih bolnih ulceracija, plitkog i nekrotičnog dna, te blago uzdignutih eritematoznih rubova. Utvrđeno je da su nešto češće kod ljudi višeg socijalno-ekonomskog statusa, kod žena te osoba koje su često pod stresom. Veća učestalost pojave aftoznih ulceracija kod oboljelih od celijakije objašnjava se imunološkim procesima koje pokreće gluten iz prehrane. Sam mehanizam tih imunoloških reakcija još uvijek nije dovoljno razjašnjen, ali je uočeno da se, provodi li se bezglutenska dijeta, njihova učestalost znatno smanjuje. S druge strane, učestala pojava afti kod oboljelih od celijakije koji provode bezglutensku dijetu, može i prije pojave ozbiljnijih zdravstvenih tegoba i drugih kliničkih simptoma, upućivati na određene ne(svjesne) propuste u provođenju bezglutenske dijetete. Iako bezglutenska hrana mora biti na odgovarajući način deklarirana, oboljeli nerijetko konzumiraju i namirnice koje nisu tako deklarirane, nego samo na ambalaži nose podatak proizvođača da hrana može sadržavati gluten u tragovima. S obzirom na individualne varijacije u netoleranciji na gluten i takav gluten u tragovima može izazvati zdravstvene smetnje, a učestala pojava afti može biti rani pokazatelj da su u organizmu pokrenuti imunološki procesi izazvani glutenom.

Kako celijakija umanjuje funkcionalnu sposobnost tankog crijeva za apsorpciju hranjivih tvari, može doći do njihova kroničnog nedostatka u organizmu (npr. nedostatak vitamina A, D, B12, folne kiseline, željeza i dr.), što opet može dovesti i do drugih simptoma koji se mogu manifestirati u usnoj šupljini. Najčešće je riječ o angularnom cheilitisu (ranice u kutovima usana), glositisu (upala jezika), atrofiji papila jezika, o naglašenom crvenilu i bolnosti sluznice jezika, suhoći usta, promijenjenom sastavu sline i dr.

#### Stomatološka skrb kod oboljelih od celijakije

Iako spomenute promjene na zubima i sluznici usne šupljine nisu specifične za oboljele od celijakije, ne treba ih zanemariti, nego treba potražiti pomoć stomatologa. Ovisno o stupnju izraženosti, hipoplastični defekti mogu postati ozbiljan estetski problem koji može dovesti čak i do psihičkih poremećaja poput depresije. Stomatolog može hipoplastične defekte cakline na odgovarajući način zbrinuti i od njih napraviti estetski punovrijedne zube. Zbog promjena koje se pojavljuju na oralnoj sluznici, treba potražiti savjet stomatologa ili stomatologa – specijalista oralne medicine, koji može ublažiti i/ili ukloniti te tegobe.

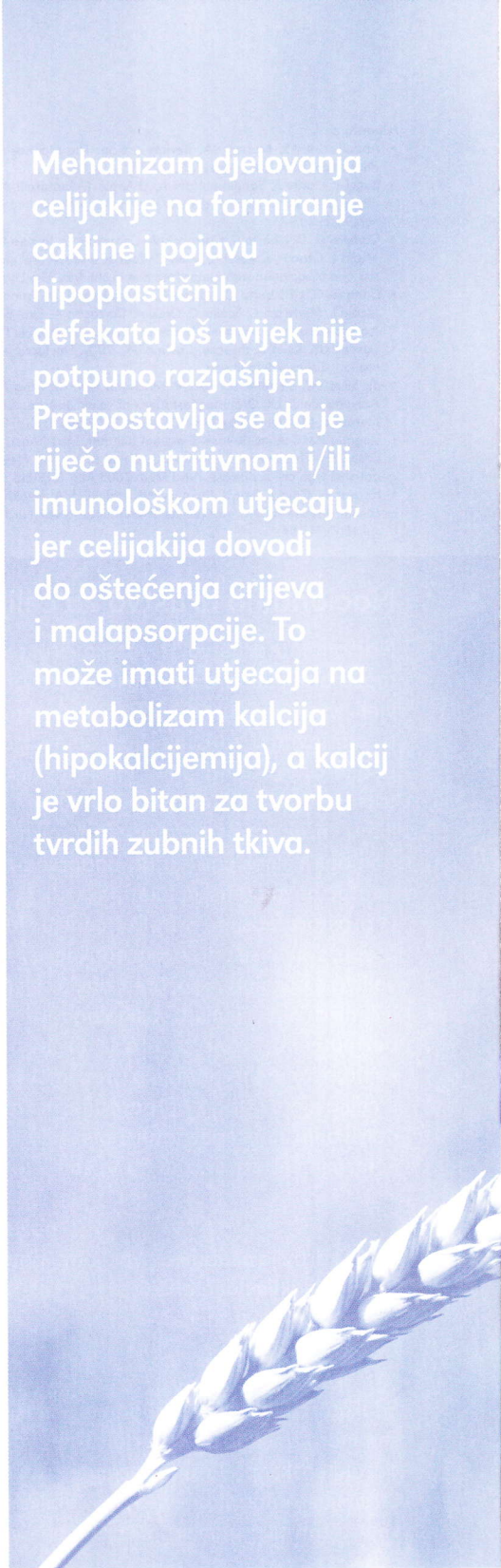
Materijali i lijekovi koji se upotrebljavaju u stomatologiji i pri stomatološkom liječenju najčešće ne sadrže gluten te kao takvi nisu prikrivena opasnost za kontaminaciju glutenom. Međutim, postoje određeni pripravci i oralno-higijenski proizvodi koji tijekom procesa proizvodnje mogu na neki način biti povezani sa tvarima koje sadrže gluten. Možda je s te strane trenutno najproblematičniji sorbitol – umjetni zaslađivač koji se rabi u pojedinim pastama za zube i tekućinama za ispiranje usta, a koji se proizvodi od pšenice. S druge strane, neki proizvođači uopće ne provode testiranja o postojanju glutena u svojim proizvodima, pa i na to treba paziti. Popis dentalnih proizvoda i proizvođača stomatoloških materijala i pripravaka s informacijama o glutenu u njima moguće je pronaći na:

[http://www.withoutthewheat.com/Dental\\_Products.html](http://www.withoutthewheat.com/Dental_Products.html)

#### Zaključak

Celijakija ili glutenska enteropatija je bolest koja oboljele stavlja pred jednostavnu odluku: provoditi strogu bezglutensku dijetu i biti zdrav ili nastaviti s konzumacijom hrane koja sadrži gluten te trpjeti sve loše posljedice koje bolest može izazvati. Kod onih koji se odluče za bezglutensku dijetu, pogotovo ako je celijakija dijagnosticirana u najranijoj životnoj dobi, celijakija ne izaziva nikakve specifične promjene koje se tiču usne šupljine i oralnog zdravlja. Ako se celijakija dijagnosticira u kasnijoj životnoj dobi i/ili ako se ne provodi bezglutenska dijeta, ona može dovesti do češće pojave hipoplastičnih defekata cakline, rekurentnih oralnih afti, zakašnjelog nicanja zuba te do drugih promjena na oralnoj sluznici. ■

Mehanizam djelovanja celijakije na formiranje cakline i pojavu hipoplastičnih defekata još uvijek nije potpuno razjašnjen. Pretpostavlja se da je riječ o nutritivnom i/ili imunološkom utjecaju, jer celijakija dovodi do oštećenja crijeva i malapsorpcije. To može imati utjecaja na metabolizam kalcija (hipokalcijemija), a kalcij je vrlo bitan za tvorbu tvrdih zubnih tkiva.



#### Literatura:

- Abdulkarim AS, Murray JA. Review article: The diagnosis of coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2003 Apr;17(8):987-95.
- Bucci P, Carile F, Sangianantoni A, D'Angiò F, Santarelli A, Lo Muzio L. Oral aphthous ulcers and dental enamel defects in children with coeliac disease. *Acta Paediatr.* 2006 Feb;95(2):203-7.
- Campisi G, Di Liberto C, Carraccio A, Compilato D, Iacono G, Procaccini M, Di Fede G, Lo Muzio L, Craxi A, Catassi C, Scully C. Coeliac disease: oral ulcer prevalence, assessment of risk and association with gluten-free diet in children. *Dig Liver Dis.* 2008 Feb;40(2):104-7.
- Campisi G, Di Liberto C, Iacono G, Compilato D, Di Prima L, Calvino F, Di Marco V, Lo Muzio L, Sferazzo C, Scalice C, Craxi A, Carraccio A. Oral pathology in untreated coeliac [corrected] disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2007 Dec;26(11-12):1529-36.
- Coeliac UK. Coeliac disease. Coeliac UK. 2007. Dostupno na: [http://www.coeliac.org.uk/coeliac\\_disease/default.asp](http://www.coeliac.org.uk/coeliac_disease/default.asp)
- da Silva PC, de Almeida Pdel V, Machado MA, de Lima AA, Grégio AM, Trevilatto PC, Azevedo-Alonis LR. Oral manifestations of celiac disease. A case report and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008 Sep 1;13(9):E559-62.
- Duggan JM. Coeliac disease: the great imitator. *Med J Aust.* 2004 May 17;180(10):524-6.
- Green PH, Fleischauer AT, Bhagat G, Goyal R, Jabri B, Neugut AI. Risk of malignancy in patients with celiac disease. *Am J Med.* 2003 Aug 15;115(3):191-5.
- Häuser W, Gold J, Stein J, Caspary WF, Stallmach A. Health-related quality of life in adult coeliac disease in Germany: results of a national survey. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2006 Jul;18(7):747-54.

- Holmes GK, Prior P, Lane MR, Pope D, Allan RN. Malignancy in coeliac disease—effect of a gluten free diet. *Gut.* 1989 Mar;30(3):333-8.
- Hrvatsko društvo za celijakiju. O celijakiji. Hrvatsko društvo za celijakiju. 2007. Dostupno na: <http://www.celijakija.hr/>
- Kalaček S. Celijakija. *Zdravlje.hr.* 2005. Dostupno na: <http://www.zdravlje.hr/clanak.php?id=12972>
- Lähteenoja H, Mäki M, Viander M, Toivanen A, Syrjänen S. Local challenge of oral mucosa with gliadin in patients with coeliac disease. *Clin Exp Immunol.* 2000 Apr;120(1):38-45.
- Lenander-Lumikari M, Ihalin R, Lähteenoja H. Changes in whole saliva in patients with coeliac disease. *Arch Oral Biol.* 2000 May;45(5):347-54.
- McGough N, Cummings JH. Coeliac disease: a diverse clinical syndrome caused by intolerance of wheat, barley and rye. *Proc Nutr Soc.* 2005 Nov;64(4):434-50.
- Patinen P, Aine L, Collin P, Hietanen J, Korpela M, Enckell G, Kautiainen H, Kontinen YT, Reunala T. Oral findings in coeliac disease and Sjögren's syndrome. *Oral Dis.* 2004 Nov;10(6):330-4.
- Peršić M. Kada hrana postane neprijatelj – celijakija ili glutenska entropatija. *Narodni zdravstveni list.* 2000;42(486-487):16-18. Dostupno na: <http://www.zjzpgz.hr/nzl/4/celijakija.htm>
- Ventura A, Martellosi S. Dental enamel defects and coeliac disease. *Arch Dis Child.* 1997 Jul;77(1):91.
- Wierink CD, van Diermen DE, Aartman IH, Heymans HS. Dental enamel defects in children with coeliac disease. *Int J Paediatr Dent.* 2007 May;17(3):163-8.

## Nacionalno društvo za celijakiju

Nacionalno društvo Hrvatsko društvo za celijakiju pomaže oboljelima od celijakije kako bi što normalnije živjeli, stvara sigurne podatke o lijeku – hrani i prehrani, tj. održavanju zdravlja. Surađuje s gastroenterolozima, pedijatrima, kao drugim medicinskim stručnjacima, nutricionistima, dijetetičarima, vladinim uredima, ugostiteljima i prehrambenom industrijom kako bi na sve načine pomogli celijakičarima da unaprijede kvalitetu življenja unatoč bezglutenskoj dijeti.

U prostoru udruge u Celiko centru, Tomašićeva 10 u Zagrebu, stalno se održavaju edukacije i svakovrsna savjetovaništa o bezglutenskoj prehrani, o celijakiji, savjetovaništa liječnika, nutricionista, psihologa, provodi se osiguranje bezglutenske hrane, testira se na celijakiju "brzim testom" za otkrivanje IgA antitijela (transglutaminaza) povezanih s celijakijom, što je potpora liječnicima i pacijentima u otkrivanju neprepoznatih bolesnika. Uredovno vrijeme centra je četvrtak od 16 do 19 sati.

**Hrvatsko društvo za celijakiju** – nužan partner u održavanju zdravlja osoba s celijakijom – potpisuju najviši stručnjaci celijakije i dijetetike te Hrvatske strukovne udruge i zdravstvene institucije

### Poziv na edukacije, seminare u Celiko centru

Edukatori u lokalnim udrugama celijakičara, pohađanjem seminara za edukatore, certificirate svoje znanje o celijakiji, bezglutenskoj prehrani i bezglutenskoj dijeti. Stručnjaci, informirajte se i o predbilježbama za seminare, koji su za vas organizirani i prilagođeni vašim potrebama.



## Nacionalna udruga Hrvatsko društvo za celijakiju (HDC)

[www.celijakija.hr](http://www.celijakija.hr)  
e-mail: [celiac@inet.hr](mailto:celiac@inet.hr)

**Celiko centar**  
Tomašićeva 10  
10 000 Zagreb, Hrvatska

Predsjednica HDC-a:  
Ružica Lah  
e-mail: [celiac@inet.hr](mailto:celiac@inet.hr)  
tel.: 01 2916 281, 098 738 576

Dopredsjednica HDC-a:  
dr. Zrinjka Mišak  
e-mail: [zrinjka.misak@zg.htnet.hr](mailto:zrinjka.misak@zg.htnet.hr)

Predsjednica stručnog odbora HDC-a:  
dr. sc. Silvija Čuković-Čavka, dr. med.  
e-mail: [silvija.cukovic@gmail.com](mailto:silvija.cukovic@gmail.com)