



EBRIS

We know
books

PhD. Armin H. Michael

125 de rețete pentru dieta fără Gluten

Mese rapide și gustoase
pentru întreaga familie

**Editura
GOLD**

Prefață	5
Partea 1 - Ghid introductiv	7
Ce este glutenul	7
Diferențe între boala celiacă, sensibilitatea non-celiacă la gluten (NCGS) și alergia la grâu	13
Unde se ascunde glutenul	46
Cum citești corect etichetele produselor	56
Contaminarea încrucișată – reguli de bază	65
Ghid de făinuri fără gluten	73
Partea a 2-a - Rețete	87
Mic dejunuri	89
Gustări	114
Salate	135
Supe și ciorbe	156
Feluri principale	177
Deserturi	203
Partea a 3-a - Sfaturi practice	225
Planuri de masă pentru 5 zile	225
Rețete care pot fi congelate	237
Trucuri alimentare pentru copii care nu pot consuma gluten	243
Resurse utile	247
Concluzie	250

LEBRIS

We know
books

Dieta fără Gluten

Ghid introdactiv

Ce este glutenul

Glutenul este numele dat proteinelor din grâu, orz, secară și triticeale (o cereală hibridă între grâu și secară). În bucătărie, acționează ca un fel de lipici: leagă ingredientele între ele și ajută aluaturile să crească, să fie elastice și să-și păstreze forma.

Când vorbim despre grâu, glutenul este o rețea proteică formată în mod natural atunci când făina este amestecată cu apă. Este compus în principal din două tipuri de proteine: gliadine, care dau aluatului extensibilitate, și glutenine, care oferă rezistență și elasticitate. Împreună, aceste proteine formează structura care permite pâinii să crească și să își păstreze forma.

Din punct de vedere tehnologic, glutenul este esențial în panificație. Însă, în organismul uman, lucrurile stau diferit. La majoritatea persoanelor sănătoase el este tolerat, dar, în cazul celor cu boală celiacă, sensibilitate la gluten sau alergie la grâu, enzimele intestinale nu reușesc să îl descompună complet, tocmai din cauza secvențelor bogate în prolină și glutamină, dificil de accesat enzimatic.

Dintre componentele glutenului, gliadina este considerată principalul factor declanșator al reacțiilor adverse, deoarece conține fragmente proteice care nu sunt complet digerate și care, la persoanele predispuse, pot fi recunoscute de sistemul imunitar ca o amenințare. Aceste reacții pot lua forme diferite, în funcție de mecanismul implicat: boala celiacă este o afecțiune autoimună, sensibilitatea non-celiacă la gluten implică mecanisme imune mai puțin înțelese, iar alergiile la grâu sunt o reacție alergică clasică, mediată de anticorpi IgE.

În vorbirea de zi cu zi, toate acestea sunt adesea reunite sub umbrela termenului „intoleranță la gluten”, dar în realitate sunt condiții distincte, care necesită abordări diferite. Gliadina joacă un rol major în declanșarea acestor reacții, însă și glutenina, deși mai puțin reactivă biologic, conține secvențe rezistente care pot contribui la disconfort în anumite cazuri.

Enzimele digestive umane pur și simplu nu reușesc să „taie” aceste secvențe în fragmente inofensive. Prolina le face rigide, greu de abordat enzimatic, iar glutamina favorizează interacțiunea cu sistemul imunitar. Din acest motiv, fragmentele rezultate din digestia acestor proteine — mai ales din gliadină — pot rămâne intacte în intestinul subțire. Unele dintre ele — cum ar fi așa-numitul „33-mer” (o secvență formată din 33 de aminoacizi, identificată ca



fiind extrem de activă din punct de vedere imunologic) — sunt deosebit de rezistente și pot traversa bariera intestinală. În cazul persoanelor predispuse genetic, aceste fragmente pot activa o reacție imunitară în lanț, cu efecte inflamatorii sau autoimune. Cu alte cuvinte, problema nu este că gliadina sau glutenina sunt „rele” în sine, ci că anumite fragmente ale lor sunt greu de procesat de organism și pot deveni factori declanșatori ai unor dezechilibre semnificative.

Termenul „gluten” nu se referă exclusiv la grâu. Include și proteine similare din alte cereale: hordeină (orz), secalină (secară) și avenină (ovăz). Deși nu toate au același efect imunologic, în practică, toate pot genera reacții adverse în rândul persoanelor sensibile.

Ovăzul, de exemplu, nu conține gluten în mod natural, dar poate fi contaminat în timpul recoltării sau procesării. De aceea, doar ovăzul certificat „fără gluten” este considerat sigur pentru persoanele cu boală celiacă — și chiar și atunci, în doze moderate și cu monitorizare atentă.

În plus, compoziția exactă a glutenului variază în funcție de soiul de cereale, condițiile de cultivare și metodele de procesare. De exemplu, unele soiuri moderne de grâu au un conținut mai mare de gliadină decât cele tradiționale, ceea ce le face mai greu de tolerat de către anumite persoane. Procesele industriale pot, de asemenea, modifica structura glutenului, influențând felul în care reacționează în organism.

În ultimele decenii, glutenul a devenit omniprezent în alimentația modernă. Nu doar în pâine și paste, ci și în produse procesate în care e folosit ca agent de îngroșare, stabilizator sau pur și simplu ca adaos de textură. Asta înseamnă că, în practică, evitarea

glutenului necesită mai multă vigilență decât simpla renunțare la făina albă. Deși pentru majoritatea oamenilor glutenul este inofensiv, există cazuri în care contactul repetat sau constant cu aceste fragmente proteice declanșează răspunsuri biologice anormale. Aceste reacții pot lua forme diferite, în funcție de predispoziția genetică și de mecanismele imune implicate.

Pentru unele persoane, consumul de gluten nu este doar inconfortabil, ci provoacă reacții reale, de la cele autoimune la cele alergice sau neexplicate încă pe deplin:

- **Boala celiacă** – este o afecțiune autoimună declanșată de ingestia glutenului, care duce la afectarea mucoasei intestinale și necesită o dietă strictă: fără gluten pe viață;
- **Sensibilitatea non-celiacă la gluten (NCGS)** – este o condiție fără markeri biologici clari, dar cu simptome digestive și sistemice care apar după consumul de gluten, în absența bolii celiace sau a alergiei.
- **Alergia la grâu** – este o reacție imună rapidă, mediată de IgE, cu simptome precum urticarie, dificultăți respiratorii sau chiar șoc anafilactic;

Deși aceste reacții sunt diferite, ele se pot manifesta cu simptome similare, iar diagnosticul clar nu e întotdeauna ușor de obținut. În special în cazul sensibilității, unde nu există teste de laborator concludente, mulți oameni trăiesc cu disconfort ani la rând, fără un nume clar pentru ceea ce simt. De altfel, simptomele pot fi și extra-digestive: oboseală accentuată, „ceață mentală”, dureri articulare sau iritabilitate — semn că efectele glutenului nu se opresc la nivelul intestinului. Pe lângă alimentele evidente (pâine, paste, prăjituri), glutenul poate fi prezent și în produse procesate: sosuri, supe concentrate, mezeluri, dulciuri, suplimente alimentare sau



chiar medicamente – ascuns sub denumiri tehnice sau ca agent de textură. De aceea, citirea atentă a etichetelor devine o abilitate practică esențială pentru oricine urmează o dietă fără gluten.

Chiar dacă glutenul are un rol valoros în industrie, efectele nedorite pe care le poate avea asupra organismului arată cât de important este să înțelegi ce este și cum acționează. Nu e vorba doar de a-l evita, ci de a face alegeri conștiente, adaptate corpului și contextului tău de sănătate.

Un pic de istorie

Deși poate părea o problemă modernă, reacțiile la gluten au fost observate de mult. Încă din secolul al II-lea d.Hr., medicul grec Aretaeus din Cappadocia descria o afecțiune intestinală severă, cu diaree și slăbiciune, la persoane adulte — un tablou care seamănă izbitor cu ceea ce astăzi numim boala celiacă.

Totuși, abia în secolul XX s-a înțeles clar legătura dintre grâu și simptome. Willem Dicke, pediatru olandez, a observat în anii '40, în timpul foametei provocate de război, că lipsa pâinii din alimentația copiilor coincidea cu o ameliorare clară a simptomelor digestive. Aceste observații au pus bazele cercetării moderne. Ulterior, biopsiile intestinale au confirmat leziunile tipice, iar în anii '90 s-au identificat anticorpii specifici și trăsăturile genetice care explică de ce doar unele persoane sunt afectate.

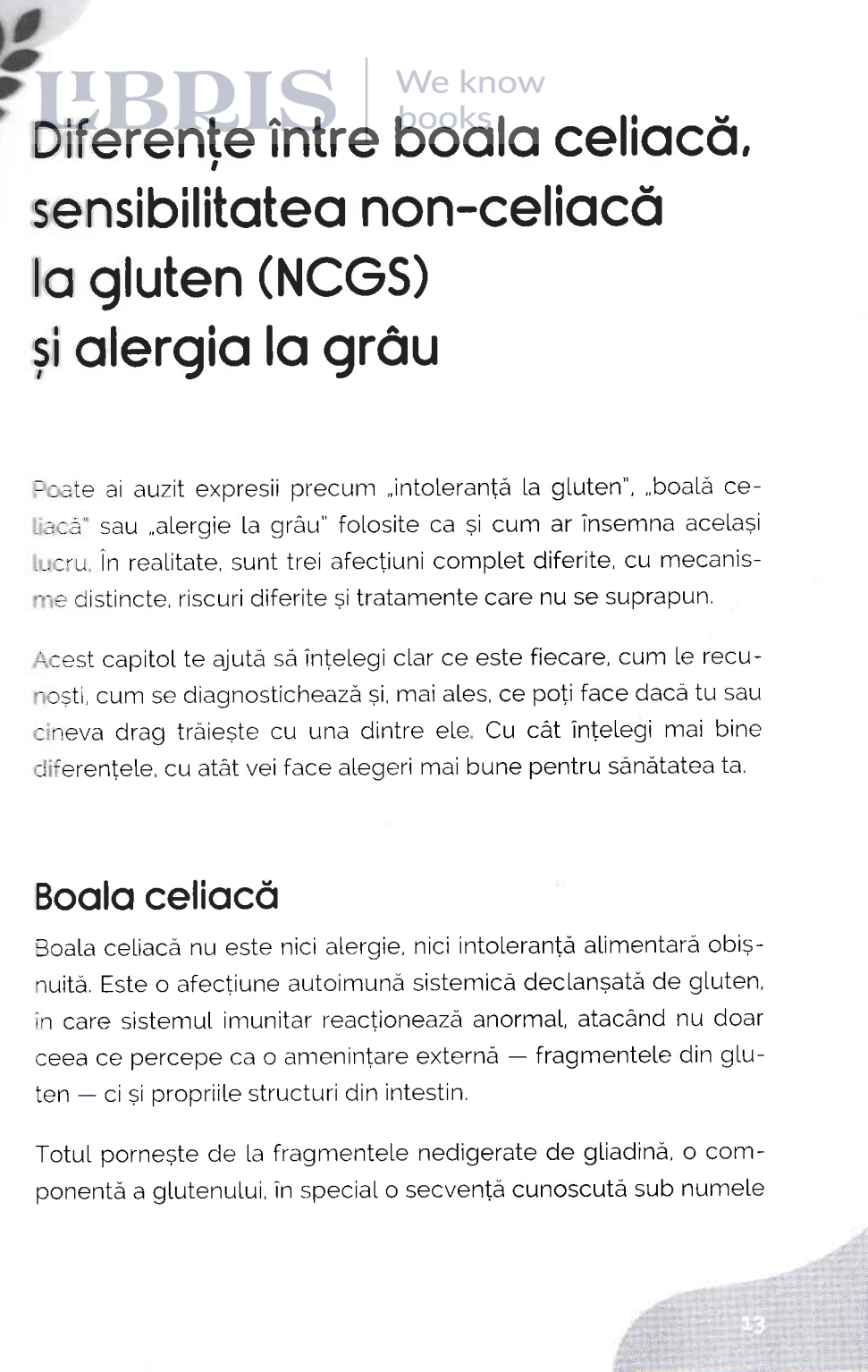
Cu toate astea, sensibilitatea non-celiacă la gluten a intrat în discuție abia după anul 2000, când tot mai mulți oameni acuzau simptome digestive cu toate că testele de laborator arătau valori normale.

Deși mecanismele exacte nu sunt pe deplin înțelese, cercetările sugerează că sensibilitatea non-celiacă la gluten ar putea implica o activare a sistemului imunitar înăscut, o alterare a microbiotei intestinale sau o reacție la alți compuși din grâu, cum ar fi inhibitorii de amilază-tripsină (ATI). Cu toate acestea, reacția este recunoscută ca fiind reală și este tratată cu seriozitate în tot mai multe centre medicale.

Așadar, chiar dacă reacțiile la gluten nu sunt ușor de încadrat, ele sunt reale, bine documentate și nu sunt o modă nouă. Sunt parte dintr-un tablou complex, cu rădăcini adânci în istoria medicinei.

Dacă ai suspectat vreodată că mâncarea te face să te simți rău, dar ai fost întâmpinat cu scepticism sau ți s-a spus că „nu e nimic”, e important să știi că nu ți-ai imaginat.

Reacțiile la gluten sunt reale, chiar dacă diferă de la o persoană la alta. În paginile care urmează, vei găsi informații clare și soluții practice care să te ajute să mănânci bine, fără stres și fără riscuri.



Diferențe între boala celiacă, sensibilitatea non-celiacă la gluten (NCGS) și alergiia la grâu

Poate ai auzit expresii precum „intoleranță la gluten”, „boală celiacă” sau „alergie la grâu” folosite ca și cum ar însemna același lucru. În realitate, sunt trei afecțiuni complet diferite, cu mecanisme distincte, riscuri diferite și tratamente care nu se suprapun.

Acest capitol te ajută să înțelegi clar ce este fiecare, cum le recunoști, cum se diagnostichează și, mai ales, ce poți face dacă tu sau cineva drag trăiește cu una dintre ele. Cu cât înțelegi mai bine diferențele, cu atât vei face alegeri mai bune pentru sănătatea ta.

Boala celiacă

Boala celiacă nu este nici alergie, nici intoleranță alimentară obișnuită. Este o afecțiune autoimună sistemică declanșată de gluten, în care sistemul imunitar reacționează anormal, atacând nu doar ceea ce percepe ca o amenințare externă — fragmentele din gluten — ci și propriile structuri din intestin.

Totul pornește de la fragmentele nedigerate de gliadină, o componentă a glutenului, în special o secvență cunoscută sub numele

de „33-mer”, care reușește să treacă prin peretele intestinal și să activeze o reacție imună în lanț. La persoanele cu predispoziție genetică (prezente cu HLA-DQ2 sau HLA-DQ8), sistemul imunitar recunoaște aceste peptide ca fiind periculoase și declanșează o reacție autoimună.

În acest proces, corpul produce anticorpi nu doar împotriva glutenului, ci și împotriva propriei enzime de reparație, transglutaminaza tisulară. În timp, acest atac duce la distrugerea vilozităților intestinale — acele structuri fine care permit absorbția nutrienților — și la multiple dezechilibre în organism. Tocmai acest mecanism profund și sistemic diferențiază boala celiacă de alte reacții adverse la gluten.

Boala celiacă nu este cauzată doar de prezența glutenului. E nevoie și de o predispoziție genetică, în special alelele HLA-DQ2 sau HLA-DQ8, prezente la peste 95% dintre cei diagnosticați. Totuși, a avea aceste gene nu înseamnă automat că vei dezvolta boala. Este nevoie de un cumul de factori: expunerea la gluten, dezechilibre ale microbiotei intestinale și poate chiar un eveniment declanșator precum o infecție sau o traumă.

Deși afectează aproximativ 1 din 100 de persoane, multe cazuri rămân nediagnosticate sau sunt descoperite târziu, tocmai pentru că simptomele sunt extrem de variabile. Uneori apar clasic — diaree cronică, balonare, scădere în greutate — dar alteori se manifestă prin oboseală cronică, anemie rezistentă la tratament, depresie, infertilitate sau chiar fără niciun semn evident.

Tocmai de aceea, boala celiacă este adesea descrisă ca o afecțiune multisistemică, cu prezentări înșelătoare.

Ce trebuie să reții este că boala celiacă nu e doar o problemă de stomac. Este o reacție de tip autoimun care implică întregul organism și care, netratată, poate duce la complicații grave.

Cum reacționează corpul la gluten?

În boala celiacă, totul începe cu glutenul — sau, mai precis, cu fragmentele din gluten care scapă procesului digestiv. Glutenul este alcătuit din două clase principale de proteine: gliadine și glutenine. Dintre acestea, gliadina are un rol central în declanșarea reacției autoimune, datorită structurii sale unice.

Gliadina este bogată în aminoacizii prolină și glutamină, ceea ce o face extrem de rezistentă la digestia enzimatică în intestinul subțire. În loc să fie descompusă complet în peptide inofensive, ea rămâne fragmentată în secvențe mai lungi și stabile. Cel mai studiat dintre acestea este fragmentul numit „33-mer” — o secvență de 33 de aminoacizi care a fost identificată ca fiind deosebit de imunogenă (adică are potențialul de a stimula sistemul imunitar).

Acest fragment trece prin peretele intestinal mai ușor decât ar trebui, mai ales dacă bariera intestinală este afectată. Cercetările arată că la persoanele cu boală celiacă, bariera epitelială este mai permeabilă, permițând pătrunderea acestor peptide în „lamina propria” — stratul de țesut aflat imediat sub celulele intestinale.

Odată ajuns acolo, fragmentul de gliadină suferă o deaminare, adică o modificare chimică prin care grupările glutamină sunt