

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Fall 11-2020

KUJDESI INFERMIEROR TË TË SËMURET ME CELIAKI

Sherife Cakaj

University for Business and Technology - UBT

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

Cakaj, Sherife, "KUJDESI INFERMIEROR TË TË SËMURET ME CELIAKI" (2020). *Theses and Dissertations*. 2242.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2242>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact knowledge.center@ubt-uni.net.



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

KUJDESI INFERMIEROR TË TË SËMURET ME CELIAKI

Shkalla Bachelor

Sherife Cakaj

Nëntor/2020

Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome
Viti akademik 2017-2018

Sherife Cakaj

KUJDESI INFERMIEROR TË TË SËMURET ME CELIAKI

Mentori:
Prof. Dr. Zaim Gashi

Nëntor/2020

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të
pjesëshme për Shkallën Bachelor

ABSTRAKT

Sëmundja e Celiakisë (CD) apo enteropatia glutenike është një sëmundje imunologjike e traktit digjestiv, e lidhur me glutenin (proteinë e cila gjendet kryesisht në drithëra, grur, thekër dhe elb), prek kryesisht zorrën e hollë, më konkretisht pjesën e duodenit. Përgjigja imunitare e provokuar nga gluteni, prodhon antitropa që shkaktojnë inflamacion të eritrociteve dhe dëmton vilet intestinale, që janë përgjegjëse për përthithjen e nutrienteve, vitaminave, minerale, elektrolitëve duke dëmtuar dhe çon në malnutricion dhe malabsorbim. Shkaku kryesor i kësaj sëmundje është intoleranca ndaj glutenit në persona me predispozitë gjenetike të caktuar. Karakterizohet nga një numër i madh simptomash. Diagnoza përcaktohet përmes testeve serologjike (gjakut), si TTG-AgA (antitropat tras glutaminik) përpara se të kryhen procedura tjera invazive si dhe rekomandohet të bëhet biopsia e zorrëve të holla për të konfirmuar diagnozën. Trajtimi i vetëm është ndjekja e një diete strikte pa gluten.

Ky punim është realizuar me qëllim që të dihet më tepër rreth kësaj sëmundje, pasi që është shumë e ngjashme me alergjinë ushqimore dhe shpesh i ngatërrojmë me njëra-tjetrën.

Përmes këtij punimi synohet që të shtjellohet diagnostifikimi, trajtimi, zhvillimi, përkujdesja infermiore dhe mjekimi i kësaj sëmundje.

Ky punim është bërë në kolegjin UBT, programi Infermieri në bashkëpunim me Qendrën Klinike Univerzitare të Kosovës, (QKUK) në Prishtinë, ky punim ka të bëjë me trajtimin dhe rekomandimet infermiore lidhur me sëmundjen Celiake.

Mentori i temës është: Prof. Dr. Zaim Gashi.

Punimi përfshinë: 31 faqe dhe 5 figura.

MIRËNJOHJE DHE FALENDERIME

Me rastin e përfundimit të studimeve, dua të shpreh falenderime dhe mirënjohjen time për të gjithë ata të cilët më ndihmuan në finalizimin e studimeve bachelor.

Në radhë të parë falenderoj familjen time, për përkrahjen e vazhdueshme gjatë gjithë këtyre viteve e po ashtu dhe gjatë punimit të temës së diplomës, gjë të cilën pa ndihmë e tyre nuk do të kisha arritur këtu ku jam sot.

Faleminderit mentorit tim, Prof. Dr. Zaim Gashi, për sygjerimet, këshillat dhe huazimin e literaturës së nevojshme i cili me përkushtim profesional e të pakursyeshëm më ndihmoi në realizimin e këtij punimi.

Faleminderit edhe shoqërisë time për mbështetjen e tyre që treguan çdoherë ndaj meje.

PERMBAJTJA

LISTA E FIGURAVE.....	IV
FJALORI I TERMAVE.....	V
1.HYRJE.....	1
2.SHQYRTIMI I LITERATURËS.....	3
2.1 Sistemi digjestiv.....	3
2.1.2 Funksionet e sistemit digjestiv	4
2.1.3 Anatomia e zorrës së hollë	4
2.2 Çka ëshë sëmundja Celiake?.....	6
2.3 Etiologjia e sëmundjes.....	7
2.4 Patogjeneza e sëmundjes.....	8
2.5 Manifestimet klinike.....	9
2.6 Shenjat dhe simptomat.....	10
2.6.1 Simptomat e Celiakisë tek foshnjat dhe fëmijet e vegjël	11
2.6.2 Simptomat te adoleshentët	11
2.6.3 Simptomat te të rriturit	11
2.6.4 Simptomat tjera të zakonshme te njerëzit e çdo moshe	12
2.7 Komplikimet e sëmundjes Celiake.....	12
2.8 Diagnostifikimi i sëmundjes.....	12
2.9 Trajtimi i sëmundjes.....	14
2.10 A mund të parandalohet apo evitohet sëmundja e Celiakisë ?.....	15
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT.....	16
4.METODOLOGJIA.....	17
5. REZULTAT.....	18
5.1 Studim rasti.....	18
5.2 Vlerësimi fillestar.....	18
5.3 Diagnoza infermierore.....	19
5.4 Ndërhyrja infermierore.....	20
5.5 Vlerësimi përfundimtar.....	20
5.6 Përmbledhje.....	21
6. DISKUTIM DHE KONKLuzion.....	22
6.1 Këshilla se çfarë duhet të hani nëse keni sëmundjen Celiake?.....	22
7. REFERENCAT.....	23
8. APPENDIX (SHTOJCE).....	24

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Anatomia e sistemit digjektiv (Huazuar nga medical-pictures.de).....	3
Figura 2. Ndërtimi anatomik i zorrës së hollë (Huazuar nga medicalnewstoday.com).....	5
Figura 3. Struktura e mukozës të zorrës të hollë normale dhe tek të sëmuret me Celiaki (Huazuar nga internisten-im-netz.de).....	7
Figura 4. Disa nga shenjat dhe simptomat te personat me Celiaki (Huazuar nga celiac.com).....	10
Figura 5. Stop produkteve të pasuara me gluten! (Huazuar nga glutenfreealbaina.com)....	15

FJALORI I TERMAVE

QKUK – Qendra Klinike Univerzitare e Kosovës.

CD (Celiac disease) – Sëmundja Celiake.

Malabsorbim – keqperthithje.

Malnutricion – kequshqyeshmëri.

Gluten – proteinë e cila gjendet në shimicen e drithërave (grur, elb, theker).

GFD (Gluten free diet) – Dietë pa gluten.

TTG-AgA – antitruapat- tras- glutaminik.

Analiza histologjike – analiza të gjakut.

Biopsia – pjesë e vogë e marrur nga indet për analiza histologjike, për qëllime diagnostike.

Gjenetike – diqka që mund të trashëgohet dhe përcjellet brez pas brezi.

Diarre – barkqitje.

Duodenoskopia – procedurë diagnostike-endoskopike. Ekzaminim i zorrës së hollë (duodenit), me anë të një aparati i cili quhet duodenoskop.

1.HYRJJE

Sëmundja e Celiakisë (Celiake) ose enteropatia glutenike është sëmundje digjестive e cila dëmton zorrën e hollë dhe ndërhyr në thithjen e lëndëve ushqyese nga ushqimi. Njerëzit që vuajnë nga sëmundja Celiake nuk mund të tolerojnë një proteinë të quajtur “gluten”. Gluteni gjendet në shumë produkte ushqimore që ne konsumojmë çdo ditë madje edhe në disa vitamina dhe barna.

Kur personat me sëmundje Celiake konsumojnë produkte që përmbajnë gluten, sistemi i tyre përgjigjet duke dëmtuar zorrët e holla, saktësisht disa ngritje te vogla në formë gishti në mukozën e zorrëve dëmtohen ose shkatërrohen. Këto ngritje të quajtura “vile” normalisht përthithin lëndët ushqyese dhe i kalojnë ato në qarkullimin e gjakut. Pa këto vile të shëndetshme personi bëhet i keqyshqyer pavarësisht ushqimit që konsumon.

Më qenë se ky dëmtim shkaktohet nga sistemi imunitar i trupit tonë, sëmundja e Celiakisë kalsifikohet në grupin e sëmundjeve imunitare dhe gjithashtu është gjenetike, që do të thotë që mund të trashëgohet nga familjarët.

Dëmet në zorrë janë shumë të ngadalta dhe simptomat janë aq të larmishme sa që mund të duhen vite për të marrë një diagnozë të saktë.

Sëmundja e Celiakisë nuk është e njëjta gjë si alergjia ushqimore, edhe pse simptomat janë shumë të ngjashme me alergjinë ushqimore. Simptomat zakonisht përfshijnë zorrën e hollë, sistemin tretës, por mund të prekin edhe pjesët e tjera të trupit. Kjo sëmundje manifestohet me simptoma të ndryshme dhe prek njerëzit në mënyra të ndryshme. Për shembull: Një person mund të ketë diarre dhe dhimbje barku ndërsa një tjetër mund të jetë i irrituar dhe depresiv. Fëmijë kanë tendencë të kenë një sërë simptomash të ndryshme në krahasim me të rriturit. Por jo të gjithë me sëmundje Celiake do t'i kenë këto simptoma. Disa nuk vërejnë ndonjë shenjë apo problem, i cili mund ta vështirësojë diagnozën. Sidoqoftë, ato akoma mund të zhvillojnë komplikime afatgjata si rezultat i sëmundjes së tyre.

Për të dalluar sëmundjen Celiake është shumë vështirë sepse shenjat e saj janë të ngjashme me probleme të tjera të traktit tretës. Në fakt shpesh herë kjo sëmundje ngatërrohet me sindromen e zorrës së irritueshme, aneminë me mungesë hekuri nga mensturacionet e zgjatura, sëmundjen

Crohn, divertikulitis, infeksionet intenstinale dhe sindromin e lodhjes kronike. Për këto arsye kjo sëmundje shpeshë është e keqdiagnostifikuar ose mbetet e pa diagnostifikuar.

Për të diagnostifikuar këtë sëmundje mjekët zakonisht kërkojnë këto analiza serologjike për të matur nivelin e këtyre antitropave:

- Immunoglobulina A (IgA)
- Anti-ind-transglutaminasa (tTGA)
- IgA anti-endomisiium antitropa (AEP)

Para se të kryhen këto teste, duhet përdorur një dietë normale me ushqime që përmbajnë gluten si për shembull: buka e bardhë, makarona. Në qoftë se ndërpritet kjo dietë normale përpara se të bëhen testimet, rezultatet mund të jenë negative për sëmundjen Celiake dhe kur ajo në fakt është prezente.

Dignoja sa më e hershme dhe fillimi i hershëm i trajtimit do të parandalonte komplikimet afatgjata dhe tek një fëmijë do t' i mundësohej rritja dhe zhvillimi normal.

Pas një diagnoze të konfirmuar edhe përmes një biopsie, pacienti udhëzohet të fillojë me dietë pa gluten. Pasi që i vetmi trajtim për sëmundjen Celiake është ndjekja e një diete pa gluten. Dietën e hartonë dietologu, i cili është profesionist i specializuar në ushqime dhe të ushqyerit.

1

Qëllimi i punimit është zgjerimi i njohurive për Enteropatinë Glutenike (sëmundjen e Celiakisë), duke përfshirë:

- Diagnostifikimin
- Trajtimin
- Parandalimin dhe
- Kujdesin infermieror

¹ WebMD – article “Celiac Disease” [Minesh Khatri, MD](#) on October 15, 2019

2.SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1 Sistemi digjestiv

Sistemi digjestiv është i ndërtuar nga trakti digjestiv (gastro – intestinal) si dhe nga organet tjera shoqëruese. Trakti digjestiv përbëhet nga: kaviteti oral (hapësira e gojës), faringu, ezofagu, lukthi (stomaku), zorra hollë, zorra trashë dhe anusi (Figura 1.).

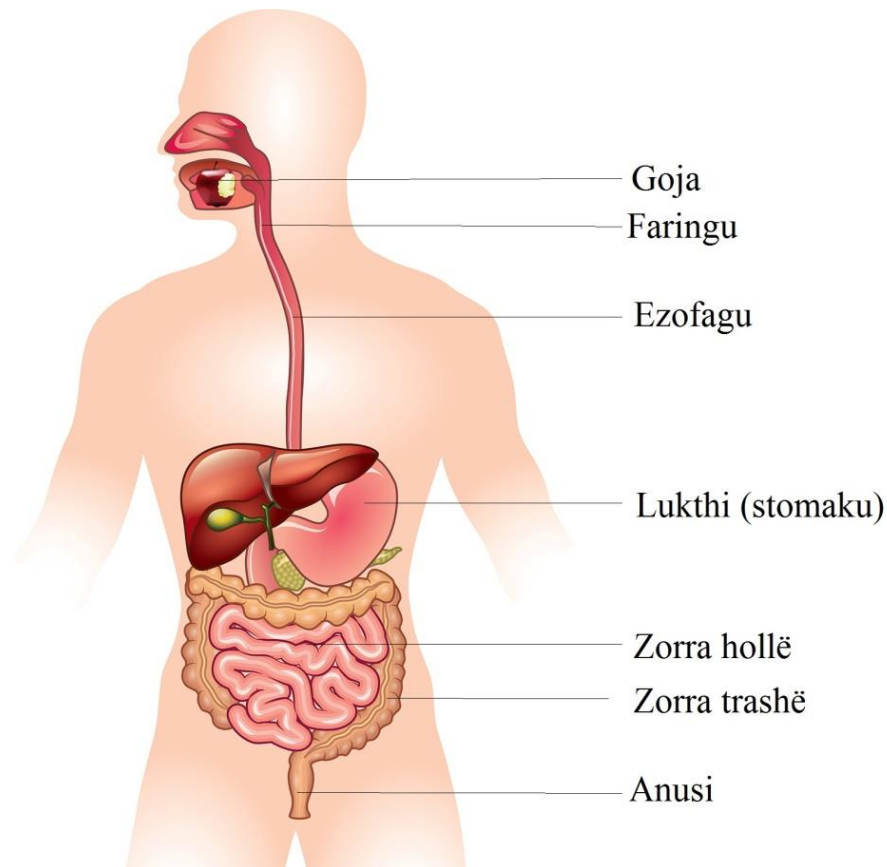


Figura 1. Anatomia e sistemit digjestiv
(Huazuar nga medical-pictures.de)

2.1.2 Funkzionet e sistemit digjestiv

Sistemi digjestiv me ndihmën e sistemit të qarkullimit i furnizon me ushqim rreth 100 trilion qeliza në organizmin e njeriut. Ushqimi futet në traktin digjestiv dhe vazhdimisht zërthehet në grimca më të vogla.

Enzimet e sistemit digjestiv i zërthejnë këto grimca të vogla në molekula të cilat absorbohen në zorrë, kalojnë në sistemin e qarkullimit të gjakut dhe përmes tij shpërndahen në tërë organizmin.

Funksionet e sistemit digjestiv janë:

1. Marrja e ushqimit – ushqimi dhe uji merren përmes gojës.
2. Tretja e ushqimit – gjatë procesit të tretjes ushqimi zërthet në grimca dhe më vonë në molekula të vogla të cilat kanë mundësi të absorbohen.
3. Absorbimi – qelizat epiteliale që e mbulojnë lumenin e zorrëve absorbojnë molekulat e vogla ushqimore (aminoacidet, monosakardet, acidet yndyrore, vitaminat, mineralet dhe ujin).
4. Eliminimi i produkteve të dëmshme dhe të panevojshme – materialet e patretshme siç janë fibrat, poashtu edhe produktet e dëmshme ekskretohen në traktin digjestiv dhe eliminohen në feces.²

2.1.3 Anatomia e zorrës së hollë

Zorra e hollë është një organ i traktit digjestiv në të cilin ndodh absorbimi i lëndëve ushqyese dhe minerale nga ushqimi. Shtrihet midis lukthit dhe zorrës trashë.

Ka një gjatësi përafërsisht 6 metra dhe ndërtohet nga tri pjesë kryesore: duodeni, jejunumi dhe ileumi. (Figura 2.).

² Andrew Roso, Sinnamon Vanputte and Jennifer Regan. Essentials of Anatomy and physiology. 9th Edition, McGrawHill.

Duodeni (zorra dymbëdhjet gishtore) - është segmenti i parë i zorrës të hollë, është rreth 20-25 centimetra e gjatë dhe formon një hark në abdomen.

Për të rritur sipërfaqen absorbuese zorrët e holla i kanë tri modifikime: palosje (plica) circularis, vilet dhe mikrovilet. Në duoden ndodhin gjëndrat duodenale të cilat prodhojnë mukus. Mukusi mbron zorrët e holla nga enzimet digjitive dhe nga acidet e lukthit.

Lëvizja e ushqimit në zorrë mundësohet përmes kontraksioneve peristaltike të murit të zorrëve. Sasia më e madhe e materialeve ushqyese në zorrë absorbohet në nivel të jejunumit. Zorrët nga jashtë mbështjellen me peritoneum.

Jejunum- është mesi i zorrës të hollë, lidh duodenin me ileumin. Është i gjatë rreth 2.5 metra dhe përmban palose rrethore të njohura si qarqe plicae dhe vile që rrisin sipërfaqen e saj. Elementet ushqimore si proteinat, sheqernat, aminoacidet dhe acidet yndyrore absorbohen këtu dhe hynë në qarkullimin e gjakut.

Ileumi- është pjesa e fundit e zorrës të hollë. Është i gjatë rreth 3 metra dhe përmban vile të ngjashme me jejunumin. Absorbon kryesisht vitaminën B12 dhe acidet biliare.³

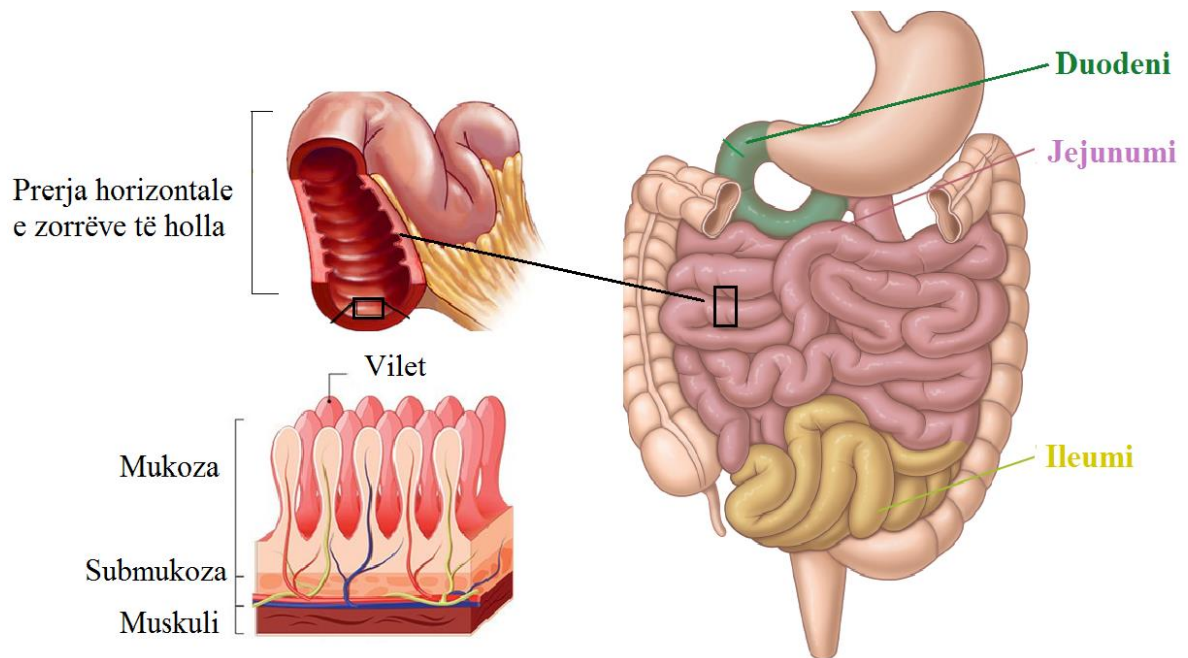


Figura 2. Ndërtimi anatomik i zorrës së hollë

³ Ian Peate, Fundamentals of Anatomy and Physiology for Student Nurses; wiley-Blackwell; 1st edition (28 Nov. 2011)

(Huazuar nga medicalnewstoday.com)

2.2 Çka është sëmundja Celiake?

Sëmundja e Celiakisë (CD) ose e quajtur ndryshe intoleranca ndaj glutenit, është një sëmundje gjenetike autoimune që prek sistemin digjektiv në zorrën e hollë, dëmton zorrët e holla dhe ndërhyr në thithjen e lëndëve ushqyese nga ushqimi. Nëse intoleranca ndaj glutenit ndodh që në fëmijëri, ajo quhet sëmundje Celiake ndërsa nëse sëmundja fillon në moshën madhore, ajo quhet spure indigjene ose enteropati e ndjeshme ndaj glutenit.

Gluteni është një proteinë e cila nuk tretet në ujë dhe gjendet tek gruri, elbi, thekra por shumë e shpeshtë është edhe në prodhimet e brumit, ëmbëlsirat, makaronat si dhe në ushqimet e konservuara. Gjendet gjithashtu edhe në një sërë produktesh kozmetike si buzëkuqet, pastat e dhëmbëve, produktet e kujdesit për flokët dhe lëkurën.

Kur njerëzit me sëmundje Celiake konsumojnë produktet që përmbajnë gluten, qelizat imune formojnë substanca mbrojtëse, të ashtuquajtura antitropa, kundër qelizave të vetë trupit në zorrën e hollë, pra reagon si përgjigje duke dëmtuar zorrët e holla. Kjo është arsyeja pse sëmundja Celiake numërohet edhe ndër sëmundjet autoimune. Reagimi autoimunitar mund të çojë në një reaktion të mukozës së zorrës. Me kalimin e kohës, ky reagim dëmton zorrën tuaj të hollë kështu që zonat e dëmtuara të zorrës së hollë nuk mund të thith siç duhet disa lëndë ushqyese dhe kështu kalon përsëri në malabsorbim.

Më saktësisht disa ngritje të vogla në formë gishti të mukozës së zorrës dëmtohen ose shkatërrohen. Këto ngritje, të quajtura "vile", normalisht përthithin lëndet ushqyese dhe i kalojnë ato në qarkullimin e gjakut (Figura 3.). Pa këto vile të shëndetshme personi bëhet i kequshqyer pavarësisht ushqimit që ha. Pra sëmundja aktivizohet nga marrja e proteinave të glutenit. ⁴

⁴ Internisten-im-Netz –article “Krankheit Zöliakie” Dr. Martin Strauch, Neubiberg August 18, 2017

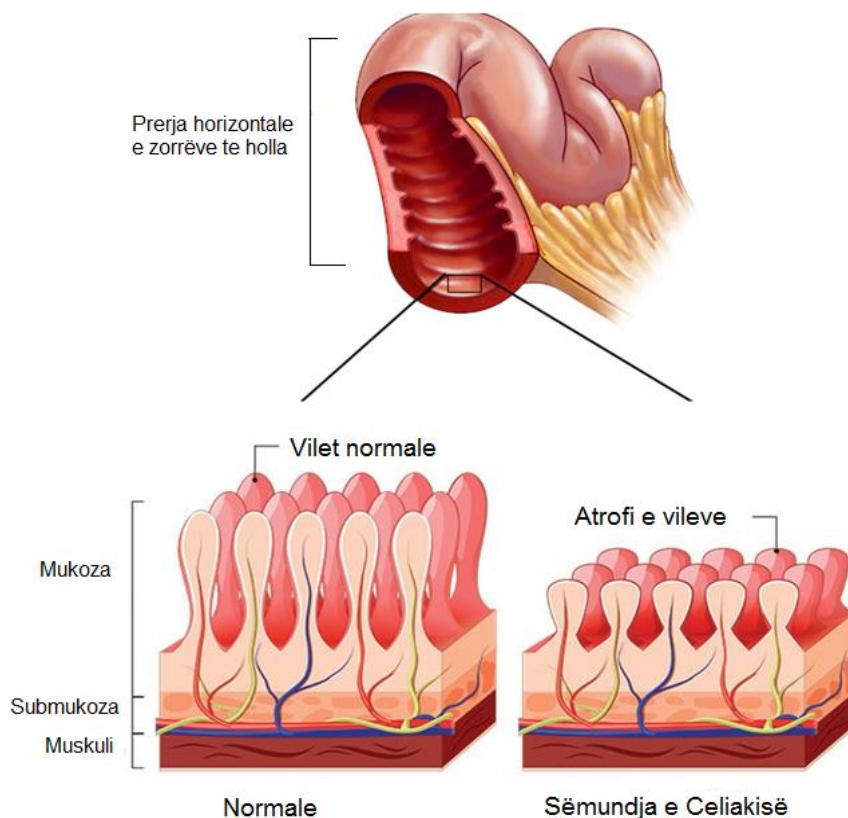


Figura 3. Struktura e mukozës të zorrës të hollë normale dhe tek të sëmuret me Celiaki (Huazuar nga internisten-im-netz.de)

2.3 Etiologjia e sëmundjes

Etiologjia e sëmundjes së Celiakisë (CD) është përshkruar si një model ajsbergut, rastet tipike me Celiaki të diagnostifikuar zakonisht për shkak të ankesave sugjестive, përbëjnë pjesën e dukshme të ajsbergut, që përbën vetëm 1/5 e rasteve, ndërsa pjesa tjetër mbetet të pa diagnostifikuar.

Sëmundja Celiake rezulton nga kombinimi i përgjigjeve imonologjike ndaj një faktori mjedisor (gluten) dhe faktorëve gjenetikë.

Mekanizamat imunitar: Ndërveprimi i gliadin (një gluten specifik i pranishëm në produktet të caktuara të grurit) me vilet e zorrëve të holla është kritik në zhvillimin e sëmundjes Celiake. Kur njerëzit me sëmundje Celiake konsumojnë ushqime që përmbajnë gluten, gliadina

identifikohet nga sistemi imuntar si një kërcënim, si rezultat trupi prodhon antitropa të quajtur antitropa antigliadin.

Dy antitropa shtesë janë identifikuar në rrjedhen e gjakut të personat me sëmundje Celiake. Në kontrast me antitrupat antigliadin, këto antitropa synojnë trupin e vetë personit dhe quhen antitropa (kundër qelizave dhe organeve tona). Antitrupi i parë synon endomiziumin, një komponent i vogël i muskujve të lëmuar të zorrëve. Antitrupi i dytë një enzimë e quajtur transglutaminaza e indeve. Prania e këtyre antitrupave sygjeron që autoimuniteti luan një rol në procesin e sëmundjes së sëmundjes Celiake.

Faktorët gjenetik: Gjenet lujnë një rol të rëndësishëm në sëmundjen Celiake. Sëmundja paraqitet shumë shpesh në të afërmit e personave me sëmundje Celiake se sa në popullatën e përgjithshme.⁵

Pra ka predispozitë gjenetike, çka do të thot se sëmundja është shumë e shpeshtë tek anëtarët e të njëjtës familje me një shpejtësi prej 5-10%. Megjithatë jo të gjithë njerëzit me një histori familjare të sëmundjes Celiake zhvillojnë gjendjen, mund të ketë një arsye tjetër, ende e zbuluar se pse ndodh përgjigja autoimune.

Përveç historisë familjare, sëmundja Celiake është më e zakonshme tek njerëzit me Diabet melit (tipit 1), Kolin mikroskopik, Sindrom Down dhe sëmundjen autoimune të tiroides”. (sciencedirect.com)

2.4 Patogjeneza e sëmundjes

Rreth 1% e popullsisë njerëzore vuan nga sëmundja Celiake (CD). Deri kohët e fundit besohej se CD prek kryesisht fëmijët, por siç tregojnë studimet me të reja, deri në 60% pacientë e diagnostifikuar së fundmi janë rritur, shpesh mbi moshën 60 vjeç.

“Kjo sëmundje apo ky çrregullim prek njerëzit e çdo moshë apo gjinie. Edhe pse shpesh mendohet të jetë me origjinë europiane, tani është në shtrirje globale. Zbulimi fillestar zakonisht mbështetet në serologjin specifike Celiake, dhe konfirmimi i saktë kërkon biopsi të zorrëve. Ka

⁵ Emedicinehealth –article “CeliacDisease Causes” Mohammed Wehbi, MD on 1/11/2011

pasur rritje të konsiderueshme të prevalencës dhe incidencës gjatë dy dekadave të fundit.”

Ludvigsson, J. F., & Murray, J. A. (2019). Epidemiology of Celiac Disease.

Edhe pse diagnostifikimi i ndonjë sëmundje të caktuar është një lajm negativ, për personat e diagnostifikuar me Celiaki diagnoza e saktë do të thotë fund i problemeve. CD është një sëmundje gjenetike autoimune që shfaqet nga konsumimi i ushqimeve të cilat përmbajnë gluten pasi që tek personat me sëmundje Celiake, trupi i tyre glutenin e njeh si trup të huaj dhe fillon të reagojë duke i sulmuar qelizat e veta. Kështu parandalon thithjen normale të lëndëve ushqyese.

Kjo sëmundje shkaktohet nga gëlltitja e glutenit, që është një kompleks i proteinave të patretshme në ujë që ndodhen në shumë produkte ushqimore e veqanarishtë në grurë, thekër dhe elb por jo edhe në tërshër.

Personat e predispozuar gjenetikiht për sëmundjen e Celiakisë, e njohin si të huaj dhe nxisin një përgjegje ndaj tij duke shkaktuar dëmtim të zorrëve të holla.

Simptomat e sëmundjes mund të paraqiten në çdo moshë që nga dy vitete e para të jetës kur dhe fillon ushqimi plotësues. Sëmundja Celiake është një kusht i vështirë dhe i komplikuar për t’u diagnostifikuar. Një numër i madh i pacientëve i ndjenjë simptomat me vite të tëra edhe pse nuk kanë diagnozë të përcaktuar. Konsiderohet se kjo sëmundje shfaqet atëherë kur inkurajohet nga gjendje të tjera shëndetësore, si infeksionet virale, shtatzënia, lindja apo stresi emocional.

6

2.5 Manifestimet klinike

Sëmundja Celiake vështirë mund të diagnostifikohet, sepse ajo shfaqet tek njerëzit në mënyra të ndryshme. Ka rreth 300 simptoma të njohura të cilat mund të shfaqen në sistemin tretës ose pjesë tjera të trupit.⁷

⁶ MedicineNet –article “Celiac Disease” Benjamin Wedro, MD

⁷ Medscape –article Alessio Fassano, MD on 07/11/ 2019

2.6 Shenjat dhe simptomat

Është një sëmundje që fshihet prej simptomave që ngjasojnë me sëmundje të tjera gastro-intestinale. Simptomat dhe shenjat e sëmundjes Celiake shfaqen tek njerëzit në mënyra të ndryshme, nga më e lehta në më të rëndë. Disa persona mund edhe të mos kenë fare simptoma, megjithëse akoma zhvillojnë dëme të zorrëve.

Simptomat e përgjithshme të kësaj sëmundje përfshinë simptoma tipike Gastrointestinale (p.sh. diarre, humbje peshe, fryrje, dhimbje barku) dhe gjithashtu anomalitë jo- gastrointestinale (p.sh. teste anormale të funksionit të mëlçisë, anemi të mungesës së hekurit, sëmundje të eshtrave) çrregullime të lëkurës dhe shumë manifestime të tjera.

Por në të vërtetë dallojnë simptomat tek personat e moshave të ndryshme. (Figura 4.).



Figura 4. Disa nga shenjat dhe simptomat te personat me Celiaki
(Huazuar nga celiac.com)

2.6.1 Simptomat e Celiakisë tek foshnjët dhe fëmijët e vegjël

- Simptoma në sistemin digjektiv: Dhimbje barku, fryerje, të vjella, diarre dhe kapsllëk.
- Ndjenja e irritimit, e trazuar, e tërhequr emocionalisht ose të varur.
- Pamundësia për t'u rritur dhe për të fituar peshë.
- Mbipeshë.

2.6.2 Simptomat te adoleshentët

- Simptoma në sistemin digjektiv: diarre dhe kapsllëk.
- Pubertet të vonnuar.
- Rritje e gadaltë dhe gjatësi e shkurtër.
- Rënia e flokëve.

2.6.3 Simptomat te të rriturit

- Simptomat në sistemin digjektiv, të tilla si diarre ose kapsllëk.
- Ndjenjë e përgjithshme e shëndetit të dobët, duke përfshirë lodhjen dhe dhimbje në eshtra dhe artikulacione (nyje).
- Ndjeshmëria, ankthi dhe depresioni.
- Periudha menstruale të humbura tek femra.
- Osteoporozë (humbja e kalciumit nga kockat)
- Anemi.

2.6.4 Simptomat tjera të zakonshme te njerëzit e çdo moshe

- Intoleranca e laktozës- një problem i tretjes së produkteve të qumështit.
- Dermatitis herpertiformis- problem me kruarjen dhe fryerjen e lëkures në formë të fluskave.
- Plagë të infektuar në gojë.

2.7 Komplikimet e sëmundjes Celiake

Rreth 80-90% të të gjithë pacientëve me sëmundje Celiake mbetën të diagnostifikuara. Për shkak të kësaj diagnoze të vonë, pacientët mund të zhvillojnë komplikime të ndryshme duke përfshirë :

- Aneminë,
- Humbjen e kockave
- Depresion dhe
- Kanceret.

Pacientët mund të kenë lloje të ndryshme të anemisë duke përfshirë mungesën e hekurit, acidit folik ose mungesën e vitaminës B12. Këto komplikime mund të ndodhin veçmas ose mund të manifestohen së bashku.⁸

2.8 Diagnostifikimi i sëmundjes

Tashtëmë po e dim se çfarë është CD. Ka pasur një rritje të konsiderueshme të përhapjes së kësaj sëmundjes gjatë 50 viteve të fundit dhe një rritje të shkallës së diagnozës në 10 vitet e fundit.

⁸Ruiz AR. Celiac disease. The Merck Manual website. www.merckmanuals.com Updated May 2014. Accessed June 5, 2016.

Sëmundja zakonisht zbulohet me anë të testimit serologjik të antitropave specifike Celikake. Diagnoza komfirmohet nga biopsitë e mukozës duodenale. Të dy serologjia dhe biopsia duhet të kryhen në një dietë që përmban gluten.

Diagnoza bazohet në një konstelacion të gjetjeve klinike, serologjike dhe histologjike në një biopsi duodenale, përveç gjenotipit HLA dhe përgjigjen ndaj një diete pa gluten. Edhe pse disa udhëzime sygjerojnë që histologjia mund të mos jetë e detyrueshme në çdo rast, përgjithsisht ndryshimet në biopsitë të mukozës së duodenit mbeten ende një mjet i rëndësishëm diagnostikues. Vlerësimi i një biopsie duodenale kërkon një seksion të parafinuar me njolla hematoksiline të orientuar si duhet. Një biopsi e orientuar dobët dhe teknikisht suboptimal nuk është rrallë arsyeja e interpretimit të gabuar. Një rritje e limfociteve intepiteliale (IELs) dhe një ndryshim i kripës: raporti villus përbën bazën e diagnozës. Përkundër mendimeve të ndryshme që lidhen me vlerat prerëse të IEL-ve dhe gjetjet që rekomandojnë vendndodhjen e duhur, numrin dhe madhësinë e mostrave të biopsisë ndjeshmëria e biopsive ndryshon nga 90% -100%. Interpretimi i gjetjeve histopatologjike kërkon korrelacion me prova të tjera, pasi ndryshimet në biopsinë duodenale mund të jenë të ngjashme me ato që shihen në një mori sëmundjesh të tjera përfshinë spërkatjen tropikale. Ndryshimet histologjike në mukozën duodenale shpesh duhen muaj për tu normalizuar pas remizionit klinik.

Prevalenca po rritet fatkeqësisht në gjithë botën dhe shumë pacientë me sëmundje Celiake mbeten të pa diagnostifikuar.

Diagnoza e hershme dhe fillimi i trajtimit zvogëlojnë komplikimet e CD të patrajtuar.

Këto janë analiza specifike kur dyshohet për këtë lloj sëmundje.

- Vizitë Gasto-Hepatologjike.
- Duedenoskopi me biopsi.
- Ekografi Abdominale.
- Analiza laboratorike:
 - Funkzioni hepatic (i melçisë): Bilirubinë Totale, Fibrinogjen, Albuminemi.
 - Funkzioni renal (i veshkëve) : Azotemi, Kreatinemi.
 - Glikemi
 - INR
 - Gjak komplet.
 - Hekur në gjak: Sidermi, Ferritinemi.

- Funksioni i pankreasit: Amilazemi, Amilazuri, Lipazemi.
- Elektrolitet (Ca, K, Mg, Cl)
- Fr, ASO.
- EMA, IgG-anti- DGP, Anti –Tg2-IgA.⁹

2.9 Trajtimi i sëmundjes

Trajtimi kryesor i kësaj sëmundje konsiston në mbajtjen e një diete ushqimore strikte pa gluten, kjo do të thotë që duhet ta largoni glutenin plotësisht nga dieta juaj. Për fat të mirë ju mund të kontrolloni Celiakinë duke ndjekur një dietë pa gluten (GFD) e cila kërkon edukim, motivim dhe ndjekje të konsiderueshme të pacientit dhe në anën tjetër frenon simptomat, bën të mundur riparimin e dëmtimeve në zorrë dhe parandalimin e dëmtimeve të mëtejshme. Pasi që duke bërë këtë, ju do të ndiheni më mirë. Por nëse ju “mashtrojnë” në dietën tuaj, dëmi do të kthehet. Ndonjëherë nuk do të ndiheni të sëmurë menjëherë, kështu që mendoni se është në rregull të hani produkte ushqimore të pasura me gluten. Kur në fakt nuk është.

Tek fëmijët dhe moshat e reja, zorra e hollë shërohet zakonisht brenda 3-6 muajsh dhe në moshë madhore për dy vjet. Përveç dietës, duhet përdorur gjithashtu edhe terapi të përkohëshme medikamentoze të përshkruar nga gastroenterologu, për të zëvendësuar ato defekte të cilat kjo sëmundje mund të ketë shkaktuar der në momentin e diagnostifikimit. E në rastet më të rënda, për të eliminuar aneminë, e vetmja mënyrë është administrimi i gjakut I.V. (marrja e gjakut përmes venave) pasi që për shkak të dëmtimit të vileve nuk mund të bëhet absorbimi i gjakut me anë të medikamenteve.

⁹ Rubio-Tapia, A., Hill, I. D., Kelly, C. P., Calderwood, A. H., Murray, J. A., & American College of Gastroenterology (2013). ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. *The American journal of gastroenterology*, 108(5), 656–677. <https://doi.org/10.1038/ajg.2013.79>

2.10 A mund të parandalohet apo evitohet sëmundja e Celiakisë ?

Nuk ka asnjë mënyrë për të parandaluar ose për të shmangur marrjen e sëmundjes së Celiakisë. Përveç largimit të glutenit nga dieta (Figura 4.).



Figura 5. Stop produkteve të pasuara me gluten!

(Huazuar nga glutenfreealbaina.com)

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Sëmundja Celiake (CD) është një sëmundje komplekse dhe kërcenuese e cila ka shumë shkaqe, pak alternativa trajtimi, një simptomatologji të gjerë dhe komplikacionesh serioze, ecuri shpesh të paparashikueshme. Mund të variojë nga një alergji e lehtë ushqimore e cila mund të çojë deri në malabsorbim dhe malnutricion. Pavarësisht progresit në diagnostifikimin dhe trajtimin e sëmundjës Celiake mund të themi që kjo mbetet një sëmundje e rëndë e cila viteve të fundit është me një incidencë në rritje. Diarrea dhe ndjenja e të fryerit janë dy shenja dhe simptoma më të zakonshme të sëmundjes Celiake. Por sidoqoftë, mos harroni se ka shumë shkaqe të tjera të mundshme të diarresë, të tilla si infeksionet apo intoleranca të tjera ushqimore ose çështje të tjera të zorrëve ndërsa ndjenja e të fryerit mund të zgjedhet në mënyrë efektive pasi të kenë eliminuar glutenin nga dieta. Përveç këtyre kjo sëmundje shoqërohet edhe me shumë simptoma të tjera kryesisht të traktit digjektiv. Për të dhënë diagnozën mjeku bazohet në ankesat dhe ekzaminimin fizikal, analizat serologjike (të gjakut) dhe në gjetjet histologjike në një biopsi të mkozës duodenale. Të dyjat serologjia dhe biopsia kryhen në një dietë që përmban gluten.

4.METODOLOGJIA

Për realizimin e këtij punimi është përdorur metoda e rishikimit të literaturës, duke përfshirë shfrytësimin e bibliotekës dhe burimet nga interneti. Të dhënat janë marrë nga pacienti në protokolet e repartit të Gastroenterologjisë në QKUK në Prishtinë në historikun e pacientit.

Si pasojë e pandemisë së Covid 19, nuk kishe asnjë pacientë të shtrirë në repartin e gastroenterologjisë në Prishtinë. Në protokolet e repartit të gastroenterologjisë gjatë periudhes 2019 ishin të regjistruara vetë 4 pacient. Për shkak të mungesës së pacienteve të dhënat janë marrur nga protokolet, dhe literatura e punimit bazohet në libra dhe burimet të interneti.

5. REZULTAT

5.1 Studim rasti

Emri dhe Mbiemri: B.H.

Viti i lindjes: 1986.

Gjinia: Femër.

Vendbanimi: Prishtinë.

Profesioni: Amvise.

Data e pranimit në spital: 16.08.2019

Data e leshimit nga spitali: 30.08.2019

5.2 Vlerësimi fillestar

Në pranim infermierja siguron matjen e shenjave vitale, gjendjen e përgjithshme të pacientit për shkak të ankesave si: jashtëqitje të shpeshta, humbje peshe, lodhje dhe plogështi. Pacientja gjithashtu tregon se këto ankesa kanë filluar para me shumë se një muaji, me barkqitje, lodhje të madhe, humbje peshe, pacientja tregon se është vizituar në mënyrë ambulatore, ka marrë terapi dhe gjendja nuk është përmirësuar, me pas është udhëzuar në QKUK për trajtim të mëtejshëm. Në këtë rast jashtëqitja e shpesh është reaksion i shpeshë dhe ndikon në humbjen e peshës.

Për të, ky është hospitalizimi i parë në klinikën e Gastroenterologjisë. Nuk i kujtohet nese ka të kryera sëmundjet femijërore. Mohnon për sëmundjet tjera shoqëruese, dhe mohnon alergjitë në barna dhe ushqime.

Vlerësimi infermieror fokusohet në identifikimin e këtyre ndryshimeve. Infermierija lejon pacientin dhe familjaret të shpjegojnë se si e kanë kuptuar sëmundjen Celiake në mënyrë që të shmangim çdo keqinformim. Kujdesi infermieror tek i sëmurit kërkon njohuri dhe aftësi

profesionale. Prandaj, është e nevojshme që çdo infermieri/ja të jetë i/e aftë dhe të këtë njohuri në mënyrë që përgjegjësia dhe kujdesi të jenë në një nivel sa më të lartë të mundshëm.

Qëllimi i procesit të kujdesit nga ana e infermierit/ës është të sigurojë kujdes, ndihmë dhe plotësim të nevojave të pacientit, për të ruajtur dhe përmirësuar shëndetin dhe mirëqënien e pacientit.

Pas njohjes paraprake me pacientin infermieri/a merr të dhënat e pacientes :

Emri dhe Mbiemri B.H, viti i lindjes 1986, gjinia Femër, vendbanimi Prishtinë, profesioni amvise, data e pranimit në spital 16.08.2019 dhe data e leshimit nga spitali 30.08.2019. Infermiera bën përkujdes ndaj pacientit nga momenti i pranimit në spital, gjatë qëndrimit deri në lirim nga spitali.

Benë matjen e shenjave vitale, ekzaminimin fizik të pacientit me sëmundje Celike që shfaqet me disa simptomat të lartpërmendura. Kjo sëmundje mund të shoqërohet edhe me simptoma të përgjithshme jo sepecifike të cilat përfshinë simptomat tipike Gastrointestinale (p.sh. diarre, humbje peshe, fryrje dhe dhimbje barku) dhe gjithashtu anomalitë jo- gastrointestinale (p.sh. teste anormale të funksionit të mëlçisë, anemi të mungesës së hekurit, sëmundje të eshtrave) çrregullime të lëkurës dhe shumë manifestime të tjera.

Infermierja kujdeset për mirëqënien e pacientit, gjithmonë duke bashkëpunuar me mjekun dhe me pacientin, para, gjatë dhe pas procesit intervenues. Ky kujdes bazohet në përgatitjen fizike dhe psikike, duke filluar me shpjegimet e procedurës, administrimin e terapisë, kontrollin e shenjave vitale, pulsit, temperaturën, frymëmarrjen, dhe gjithashtu infermieri/ja komunikon me pacientin në gjuhë të thjeshtë, të kuptueshme nga pacienti dhe familjaret.

5.3 Diagnoza infermierore

Në bazë të vlerësimit infermieror identifikon disa diagnoza si psh:

- Simptomat në sistemin digjektiv, të tilla si diarrea.
- Ndjenjë e përgjithshme e shëndetit të dobët, duke përfshirë lodhje dhe plogështi.
- Humbje peshe për shkak të jashqitjeve të shpesha.
- Dhimbje abdominale (barku).
- Humbje oreksi.
- Veshtirësi me fjetjen, për shkak të dhimbjeve dhe

- Anemi për shkak të mos absorbimit të elementeve ushqyese si pasojë e dëmtimeve të vileve në zorrën e hollë.

5.4 Ndërhyrja infermierore

- Vlerësimi i gjendjes së pacientit,
- Përcaktimi i prioriteteve të pacientit,
- Përgaditja psiqike dhe fizike e pacientit për çdo ndërhyrje që i bëhet,
- Informimi i saktë i pacientit për perfitimet dhe pasojat e mundshme ndaj ndërhyrjeve mjekësore,
- Marrja e pëlqimit nga pacienti apo percjellesi për çdo ndërhyrje

Kujdesi infermior për pacientin përfshin: observimin e vazhdueshëm të gjendjes së përgjithshme shendetësore, krijimin e një diete strikte pa gluten, informimin e pacienteve për vetkujdesje. Infermieri/e së bashku me mjekun në momentin e daljes nga spitali e informon pacientin dhe familjarë të tij duke i tërhequr vëmendjen për marrjen me rregull të terapisë, mbajtjen e një diete strikte pa gluten si dhe vizitat e kontrollit me gastroenterologet.

5.5 Vlerësimi përfundimtar

- Pjesëmarrja e infermieres në vizita mjekësore gjatë kohës qëndrimit të pacienteve në spital.
- Monitorimi i shenjave vitale dhe vlerësimi i gjendjes fizike.
- Aplikimi i terapisë së ordinuar nga mjeku.
- Dokumentim i procedurave infermierore.
- Të vlerësojë ndryshimet dhe komplikimet e sëmundjes.
- Të vlerësojë faktorët e rrezikut (produktet e pasura me gluten) të cilët kontribuojnë në lajmërimin apo zhvillimin e sëmundjes.
- Të merret gjaku për analiza laboratorike.
- Parandalimi i komplikacioneve.
- Menaxhimi i dhimbjes.
- Kujdesi për ushqimin (dieta pa gluten)

- Këshillimi i pacienteve.

Për të parë se sa efektive kanë qenë veprimet që janë ndërmarr bejmë vlersimin përfundimtarë.

5.6 Përmbledhje

Sëmundja e Celiakisë (Celiake) ose enteropatia glutenike është sëmundje digjестive e cila dëmton zorrën e hollë dhe ndërhyt në thithjen e lëndëve ushqyese nga ushqimi. Kur personat me sëmundje Celiake konsumojnë produkte që përmbajnë gluten (proteinë e cila gjendet kryesisht në drithëra), sistemi i tyre përgjigjet duke dëmtuar zorrët e holla. Sëmundja e Celiakisë klasifikohet në grupin e sëmundjeve imunitare dhe gjithashtu është gjenetike. Dëmet në zorrë janë shumë të ngadalta dhe simptomat janë aq të larmishme sa që mund të duhen vite për të marrë një diagnozë të saktë.

Simptomat e përgjithshme të kësaj sëmundje përfshijnë simptoma tipike Gastrointestinale (p.sh. diarre, humbje peshe, fryrje dhe dhimbje barku), gjithashtu anomalitë jo- gastrointestinale (p.sh. teste anormale të funksionit të mëlçisë, anemi të mungesës së hekurit dhe sëmundje të eshtrave), çrregullime të lëkurës dhe shumë manifestime të tjera.

Qëllimi i këtij punimi është që të shpjegohen dhe të zgjerohen njohurit lidhur me sëmundjen e Celiakisë tek ata që janë të prekur nga kjo sëmundje, si dhe roli i infermierit/ës në trajtimin e kësaj sëmundje, shpjegimin e menyrës së vetkujdesjes tek pacientet me Celiaki dhe mbajtjes së GFD (Gluten free diet). Trajtimi i vetëm i kësaj sëmundje është përmbajtja strikte e dietes pa gluten dhe konsultat e her pas hershme me gastroenterologët.

6. DISKUTIM DHE KONKLuzion

Sëmundja e Celiakisë është një sëmundje serioze digjektiv që shkakton probleme në zorrë të hollë. Tek personat që e kanë këtë sëmundje, gluteni shkakton që sistemi imunitar të sulmojë zorrën e hollë. E cila pavarësisht ushqimit të shëndetshëm që marrim, zorra nuk arrinë t'i përthith dhe t'i marr mineralet, proteinat, yndyrnat dhe vitaminat. Kështu personat bëhen të keq ushqyer dhe gradualisht fillojnë edhe komplikime tjera.

Andaj për të gjithë personat me sëmundje celiake, ju duhet të shmangni të gjitha produktet që përmbajnë gluten, të tilla si drithërat, drithërat dhe makaronat, dhe shumë ushqime të përpunuara. Sigurohuni që gjithmonë të lexoni me kujdes listat e përbërësve të ushqimit për t'u siguruar që ushqimi nuk ka gluten. Për më tepër, diskutoni zgjedhjet e ushqimit pa gluten me një dietolog ose profesionist të kujdesit shëndetësor i cili specializohet në sëmundjen Celiake.

6.1 Këshilla se çfarë duhet të hani nëse keni sëmundjen Celiake?

Ushqime të tilla si mishi, peshku, pemët, perimet, orizi dhe patatet pa aditivë ose erëza nuk përmbajnë gluten dhe janë pjesë e një diete të ekuilibruar mirë. Ju mund të hani lloje të bukës pa gluten, makarona dhe ushqime të tjera që tani janë më të lehta për t'u gjetur në dyqane, restorante dhe në kompani të veçanta ushqimore. Ju gjithashtu mund të hani patate, oriz, soje ose miell fasule në vend të miellit të grurit.

Por mos harroni kur bëni pazar dhe hani jashtë, të,

- lexoni etiketat e ushqimit - posaçërisht për ushqimet e konservuara, të ngrira dhe të përpunuara - për përbërësit që përmbajnë gluten
- pyesni serverat e restoranteve dhe shefat e kuzhinierëve për mënyrën se si ata e përgatisin ushqimin dhe çfarë ka në të
- zbuloni nëse është në dispozicion një menu pa gluten.¹⁰

¹⁰ Pietzak, M. Celiac Disease, Alergji nga gruri dhe Ndjeshmëria ndaj Glutenit: Kur Gluteni i Lirë nuk është një modë. *Gazeta e Ushqimit Parenteral dhe Enteral*. 2012; 36: 68S-75S

7. REFERENCAT

- WebMD – article ‘‘Celiac Disease’’ Minesh Khatri, MD on October 15, 2019
- Andrew Roso, Sinnamon Vanputte and Jennifer Regan. Essentials of Anatomy and physiology. 9th Edition, McGrawHill.
- Ian Peate, Fundamentals of Anatomy and Physiology for Student Nurses; wiley-Blackwell; 1st edition (28 Nov. 2011)
- Internisten-im-Netz –article ‘‘Krankheit Zöliakie’’ Dr. Martin Strauch, Neubiberg August 18, 2017
- Emedicinehealth –article ‘‘CeliacDisease Causes’’ Mohammed Wehbi, MD on 1/11/2011
- Stoven, S. A., & Murray, J. (2013). Website Review. *Gastroenterology*, 144(1), 246-247
- MedicineNet –article ‘‘Celiac Disease’’ Benjamin Wedro, MD
- Medscape –article Alessio Fassano, MD on 07/11/ 2019
- Ruiz AR. Celiac disease. The Merck Manual website. www.merckmanuals.com Updated May 2014. Accessed June 5, 2016.
- Rubio-Tapia, A., Hill, I. D., Kelly, C. P., Calderwood, A. H., Murray, J. A., & American College of Gastroenterology (2013). ACG clinical guidelines: diagnosis and management of celiac disease. *The American journal of gastroenterology*, 108(5), 656–677. <https://doi.org/10.1038/ajg.2013.79>
- Pietzak, M. Celiac Disease, Alergji nga gruri dhe Ndjeshmëria ndaj Glutenit: Kur Gluteni i Lirë nuk ashtë një modë. *Gazeta e Ushqimit Parenteral dhe Enteral*. 2012; 36: 68S-75S

8. APPENDIX (SHTOJCE)