

Problémy súvisiace so sortimentom potravín určených pre celiakov¹

Alica Lacková²

Problems Associated with a Food Range for Celiac

Abstract

Contribution aims to identify issues related to assortment of foods suitable for celiac patients, to compare price of conventional food and food suitable for celiac persons and to present consumer views on this category of products. Celiac disease, i.e. gluten-related disorders is now becoming global problem. In Slovakia, we follow increasing number of people with this health problem, what makes the problems of food adequate for people very timely. The results from realized survey highlighted the fact that range of gluten-free foods is still very limited and its availability is not sufficient because these foods are mainly sold in specialized stores. Price of gluten-free food in comparison to conventional food is high, and often does not correspond to the desired quality.

Key words

Celiac disease, assortment of foods, gluten-free foods, food quality

JEL Classification: Q13

Úvod

Spotrebiteľ pri nákupe potravinárskych výrobkov predpokladá, že tieto produkty nepredstavujú žiadne nebezpečenstvo pre jeho zdravie, a pretože sú k dispozícii na trhu, spĺňajú povinné požiadavky právnych predpisov. Bohužiaľ, prax ukazuje, že na trh sa občas dostávajú aj potraviny, ktoré môžu ohroziť zdravie alebo život spotrebiteľov, čo môže byť spôsobené nedodržaním požiadaviek na hygienu pri výrobe, nekvalitnými surovinami, nevhodnými podmienkami distribúcie a skladovania surovín aj hotových výrobkov, ktoré sa podieľajú na raste a rozmnožovaní zdraviu škodlivých mikroorganizmov (Kosiorowska & Lesiów, 2010) alebo vyvolávajú u spotrebiteľov alergie, prípadne potravinové intolerancie (napr. celiakiu).

Celiakia, t. j. intolerancia na lepok sa v súčasnosti stáva celosvetovým problémom. Aj na Slovensku neustále narastá počet ľudí s týmto ochorením. Pojem celiakia sa často spája s ochorením črevného traktu spôsobeného alergiou na lepok, ale v skutočnosti ide o intoleranciu na uvedenú látku. Intolerancia sa prejavuje základnými znakmi, akými sú oneskorené reakcie, človek si ju často nevie diagnostikovať sám, pričom neohrozuje priamo jeho život. Zatiaľ čo alergie sú ľahko diagnostikovateľné, pre-

¹ Príspevok vznikol v rámci riešenia grantového projektu VEGA č. 1/0851/15 *Evaluácia integrovaného systému manažérstva v kontexte zvyšovania konkurencieschopnosti podnikov v SR*.

² doc. Ing. Alica Lacková, PhD.; Ekonomická univerzita v Bratislave, Obchodná fakulta, Katedra tovaroználectva a kvality tovaru, Dolnozemska cesta 1, 852 35 Bratislava; E-mail: alica.lackova@euba.sk

javujú sa okamžitou reakciou a sú často životnebezpečné (Murgová, 2010). Gluténová intolerancia je bežným ochorením u obyvateľov európskeho pôvodu. Zvykne sa vyskytovať aj v krajinách centrálnej Afriky, Číny, Japonska a aj v iných krajinách Ďalekého východu. S celiakiou sa spája veľa iných ochorení (najmä Diabetes mellitus), a práve preto sa považuje za multisystémové ochorenie.

Výskum v oblasti celiakie sa v súčasnosti sústreďuje na tri kľúčové oblasti (Bonder et al., 2016). Prvou je charakteristika populácie, u ktorej sa celiakia vyskytuje vo zvýšenej miere. Vzhľadom na náklady a nejasný prospech vyšetrenia u jedincov s minimálnymi príznakmi, nie je v súčasnosti odporúčaný celoplošný screening ochorenia. Treba preto určiť, ktorí jedinci majú zvýšené riziko celiakie, a musia byť preto vyšetrení. Druhou oblasťou je vplyv stanovenia diagnózy na liečbu celiakie. Tak ako sa spektrum klinických prejavov celiakie rozširuje, stále viac sa darí diagnostikovať jedincov, ktorí nemajú klasické komplikácie, ktoré sú známe z predchádzajúcich desaťročí. V prípade ľudí s miernymi príznakmi celiakie je prospech z bezlepkovej diéty menej viditeľný. Poslednou oblasťou je význam použitia rôznych sérologických testov pri diagnostike a monitorovaní intenzity ochorenia. Nové generácie sérologických testov majú vynikajúcu senzitivitu a špecifickosť, ale aj v tomto prípade existujú určité obmedzenia. Preto vývoj diagnostických algoritmov pre celiakiu pokračuje. Správne pochopenie každej z týchto troch oblastí je nevyhnutné pre efektívnu diagnostiku celiakie v zmysle nákladov.

Liečenie celiakie spočíva predovšetkým v doživotnom bezlepkovom diétnom režime a eventuálne aj nahrádzaní chýbajúcich nutričných látok (Ciesarová et al., 2016). To znamená vylúčenie zo stravovacieho režimu predovšetkým pšenice, raže a jačmeňa, ktoré sú obsiahnuté v bielom chlebe, sušienkach, pečive, niektorých druhoch čokolád, zákusoch, pive, omáčkach, zahustených polievkach a v mnohých iných potravinách.

Celiatikom, z dôvodu obmedzeného prístupu k bezlepkovým potravinám z hľadiska ich sortimentu a ceny, štát umožnil vydávanie týchto potravín na lekársky predpis, preto môžu získať určité množstvo výrobkov za relatívne nižšiu cenu a zvyšok dopláca zdravotná poisťovňa.

1 Metodika práce

Cieľom príspevku je identifikovať problémy súvisiace so sortimentom potravín vhodných pre celiatikov, uskutočniť komparáciu ich ceny s konvenčnými potravinami a zistiť názory spotrebiteľov na daný sortiment.

Objektom skúmania bolo 123 respondentov vo veku od 21 do 80 rokov, ktorí mali permanentnú intoleranciu na lepok. Pri riešení problematiky boli použité viaceré empirické, ale aj teoretické metódy. Z teoretických metód boli aplikované tieto: abstrakcia, čoho výsledkom bola teoretická kategorizácia celiakie a jej prejavov; analýza a syntéza v súlade s dostupnou odbornou literatúrou a takisto dedukcia a indukcia.

Z empirických metód to bola hlavne metóda dopytovania, tzn. zhromažďovania informácií na základe odpovedí skúmaných osôb na rôzne skutkové podstaty. Primárne údaje boli získané pomocou štandardizovaného dotazníka, ktorý bol respondentom poslaný elektronickou formou, pričom na vyhodnotenie výsledkov boli použité štatistické

metódy a tabelácia. Výsledky prieskumu boli pre ich prehľadnejšiu interpretáciu spracované aj do grafickej podoby.

2 Výsledky a diskusia

2.1 Celiakia a jej základné formy

Pojem celiakia pochádza z gréckeho slova koiliakos – trpiaci črevnými ťažkosťami. Ide o neznášanlivosť lepku, čiže gluténu, ktorý úplne ničí sliznicu tenkého čreva a „vyhladzuje“ klky, ktoré sú potrebné na jeho správne fungovanie. Sliznica sa totiž pôsobením lepku môže zapáliť. Celiakiu ako autoimunitnú chorobu tráviaceho traktu vystihuje vývin intolerancie lepku obsiahnutého v niektorých druhoch obilnín, ako sú napr. pšenica, raž, jačmeň a ovos. Je to ochorenie, ktoré sa vyskytuje celosvetovo pri oboch pohlaviach a v každom veku. V minulosti sa ľudia domnievali, že ide výlučne o ochorenie detí. Dnes je však všeobecne známe, že sa môže rozvinúť v ktorejkoľvek etape života.

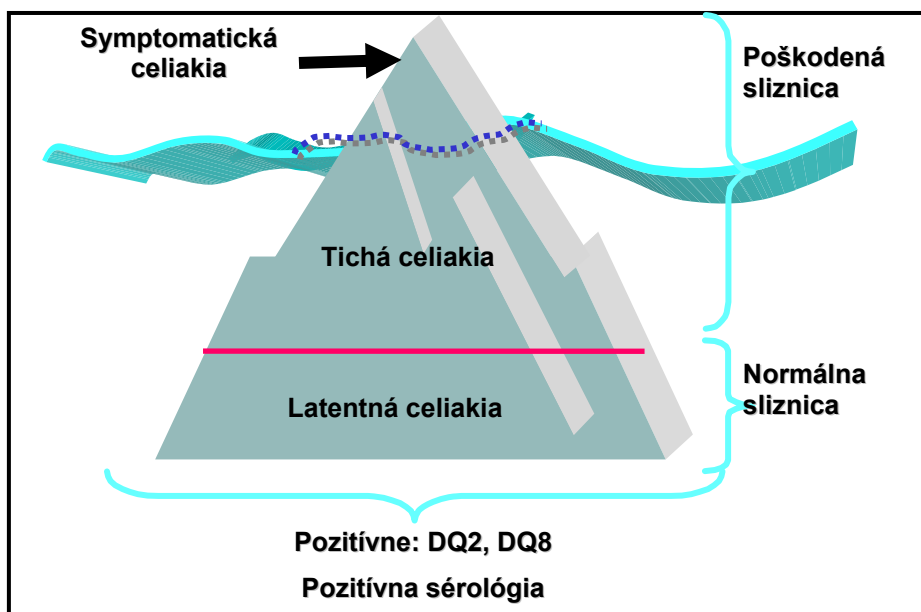
Aj v súčasnosti sa ešte stretávame s viacerými nesprávnymi názormi na celiakiu. Za takýto názor sa považuje, že celiakia sa vyskytuje predovšetkým u detí. Táto choroba, ako bolo už spomínané, sa však môže objaviť v každom veku. Nesprávnym názorom, ktorý je často považovaný za pravdivý, je aj, že z celiakie sa vyrastie alebo, že sa dá vyliečiť. Symptómy celiakie sa však dajú iba obmedziť a to dodržiavaním prísnej bezlepkovej diéty. Ďalším takýmto názorom je, že po porušení bezlepkovej diéty sa nič nestane, a preto sa nemusí prísne dodržiavať. Porušenie diéty sa síce hneď nemusí prejavíť avšak ťažkosti sa môžu u celiatika prejavíť skôr či neskôr. Dlhodobé porušovanie diéty, alebo nezistená celiakia môžu mať až fatálne následky. Ďalším nesprávnym názorom je, že celiakia je príčinou chudnutia alebo, naopak, priberania. Chudnutie pri bezlepkovej diéte môže byť však spôsobené aj vynechaním niektorých potravín vyrobených zo surovín obsahujúcich lepok, ako sú napr. pečivo, chlieb, keďže zvyknúť si na ich bezlepkovú verziu niektorým ľuďom trvá o niečo dlhšie. Priberanie je potom skôr následkom toho, že ľudia si väčšinou začnú kompenzovať doterajší spôsob života a vynahrádzajú si to konzumáciou niektorých iných potravín vo väčšom množstve. Do jedného až dvoch rokov od nasadenia liečby by sa však hmotnosť mala vrátiť na pôvodnú hodnotu. Nesprávnym názorom je aj to, že negatívne krvné testy úplne vylučujú celiakiu. Krvné testy sú prvým stupňom, ako diagnostikovať celiakiu, a preto si väčšina ľudí myslí, že v prípade ich negatívneho výsledku je choroba vylúčená. No asi u 5 % ľudí sú testy negatívne napriek tomu, že títo ľudia trpia celiakiou. Je však potrebné, aby bol pacient s pretrvávajúcimi ťažkosťami a negatívnymi protilátkami nastavený na nejaký čas na bezlepkovú diétu, a prípadne je tu možnosť zrealizovania genetického vyšetrenia, ktoré však môže, ale aj nemusí pomôcť.

Vo vyspelých krajinách býva celiakia často ťažko diagnostikovateľná z dôvodu veľmi rôznorodých symptómov ochorenia, ako aj klinického obrazu. V roku 1991 zaviedol do terminológie celiakie pojem ľadovcovej hory R. Logan (obr. 1), pričom veľmi výstižne vyjadruje skutočnosť, že s výnimkou klinicky symptomatických pacientov (viditeľný vrchol ľadovca) je enormné množstvo pacientov asymptomatických a často nediodagnostikovaných (masa ľadovca pod vodnou hladinou).

Z hľadiska rozmanitosti klinických prejavov rozlišujeme viacero foriem celiakie (www.celiak.sk, 2014), ktorými sú:

- typická (symptomatická) celiakia,
- atypická (subklinická) celiakia,
- tichá (asymptomatická) celiakia,
- potenciálna celiakia,
- latentná celiakia.

Obr.1 Celiakálny ľadovec



Zdroj: <http://glutenfreeworks.com/gluten-disorders/celiac-disease/>

Typická (symptomatická) celiakia sa začína vyvíjať už veľmi skoro po zavedení potravín s obsahom lepku do stravy. Začnú sa objavovať pre celiakiu typické symptómy: nedostatok vápnika a železa, poruchy rastu, nechutenstvo, nevoľnosť a iné. Tento typ celiakie sa v Európe vyskytuje s frekvenciou 1 : 200 - 1 : 250. Začne sa vyvíjať veľmi skoro, už u dojčiat a batoliat zvyčajne po niekoľkých mesiacoch od ukončenia ich dojčenia.

Atypická (subklinická) celiakia sa začína prejavovať až neskôršie, a to veľmi často práve príznakmi mimo tráviaceho traktu, ako napr.: chudokrvnosťou z nedostatku železa, neznášanlivosťou laktózy, opakujúcimi sa bolesťami brucha, defektmi zubnej skloviny, poruchami plodnosti, kožnou formou celiakie a poruchami rastu v školskom veku. Výskyt typických príznakov chýba.

Tichá (asymptomatická) celiakia je diagnostikovaná náhodne v rámci krvného vyšetrenia alebo gastroenterologického vyšetrenia, pretože nemá zreteľné príznaky. Jej prítomnosť sa dá zistiť až po vyšetrení protilátok alebo pri odbere vzorky sliznice tenkého čreva počas gastrofibroskopie. Aj napriek tomu, že sa pri tejto forme celiakie

zrejme najprv nevyskytujú žiadne ťažkosti, faktom zostáva, že hneď ako pacienti začnú s bezlepkovou diétou, zlepšia sa ich telesná aj duševná výkonnosť.

Potenciálna celiakia sa vyskytuje vtedy, keď sa v krvi dokázu príslušné protilátky, ale nález z biopsie čreva je nenápadný a na prvý pohľad nemusí jasne poukazovať na celiakiu. Pri osobách, ktoré vykazujú túto formu celiakie, sa môže v priebehu času v tenkom čreve vyvinúť zreteľné poškodenie. Potenciálna celiakia sa často diagnostikuje aj pri osobách, ktoré trpia autoimunitným ochorením, predovšetkým diabetom 1. typu a chorobami štítnej žľazy, resp. trpia genetickými syndrómami ako napr. Downovým, Turnerovým a Williamsovým alebo nedostatkom imunoglobulínu A (syndróm nedostatku protilátok).

Latentná celiakia je ochorenie, ktoré nemá ešte úplne rozvinuté príznaky. Je síce charakterizované normálnou sliznicou, ale súčasne sú pozitívne protilátky v krvi.

2.2 Výskyt celiakie v krajinách Európskej únie

Za jeden z dôvodov vzniku celiakie sa môže považovať aj genetická modifikácia pšenice, pretože práve celiakia patrila pred desaťročiami k menej bežným ochoreniam. V súčasnosti sa naďalej stretávame s problematikou nesprávneho alebo nedostatočného diagnostikovania celiakie. Medzi obyvateľov s najväčšou pravdepodobnosťou výskytu celiakie sa zaraďujú práve ľudia európsko-etnického pôvodu.

Prevalencia celiakie v okolitých európskych krajinách, ale aj severnej Afrike a USA sa pohybuje v rozmedzí 1 celiatika na 700 obyvateľov (Thompson & Simpson, 2015). Toto číslo však môže dosiahnuť aj hodnotu 1 z 550. Odhaduje sa, že v Európe trpí na túto chorobu 1 % dospelých a detí. Vo výskyte celiakie sú veľké rozdiely: vo Fínsku vo vekovej skupine od 30 do 64 rokov je osemkrát vyšší (2,4 %) ako v Nemecku (0,3 %), na čom sa pravdepodobne podieľajú genetické faktory aj životné prostredie (EUFIC, 2012).

Na Slovensku sa predpokladá, že týmto ochorením trpí 0,5 až 1 % obyvateľstva. Znamená to, že u nás sa zvýšila celková prevalencia z jedného celiatika pripadajúceho na 250 obyvateľov až na jedného celiatika na 100 obyvateľov. Pracovná skupina pre celiakiu, ktorá pôsobí pri Slovenskej gastroenterologickej spoločnosti, na základe prieskumu v gastroenterologických ambulanciách pre deti aj dospelých uviedla, že v roku 2012 bol počet pacientov s celiakiou vyšší než 15 000. Tým, že sa neustále zlepšuje diagnostika toto číslo narastá a v skutočnosti je predpokladaný počet celiatikov na Slovensku v súčasnosti až 50 000.

Nárast počtu celiatikov môže súvisieť aj s tým, ako už bolo uvedené vyššie, že pšenica je v súčasnosti dôsledkom genetického inžinierstva až príliš odlišná od pšenice z päťdesiatych rokov minulého storočia. V snahe zvýšiť zisky z produkcie pšenice bolo potrebné zabezpečiť, aby bola plodina odolná voči suchu, plesniam a iným patogénom, čo vyžadovalo genetický zásah do procesu pestovania pšenice.

Zásadný problém spočíva v tom, že hoci došlo k veľmi významným zmenám v genetickej štruktúre pšenice, nerealizovali sa žiadne testy jej zdravotnej bezpečnosti na ľuďoch ani na zvieratách. Medzi základné účinky lepku zo pšenice na ľudský organizmus patria:

- pôsobenie exorfinov, ktoré majú rušivý účinok na mozog,
- stimulácia chuti do jedla,
- zvyšovanie hladiny krvného cukru, ktorý spúšťa cykly, keď sa nasýtenosť rýchlo strieda so zvýšenou chuťou do jedla,
- spôsobuje proces glykácie, ktorý urýchľuje starnutie a choroby,
- spôsobuje celiakiu, neurologické ochorenia, cukrovku, srdcové choroby, artritídu, vyrážky a schizofréniu.

Elimináciou pšenice zo stravy sa počas niekoľkých mesiacov dá zabezpečiť pokles hmotnosti o 15 – 25 kg. Z tohto faktu teda možno usúdiť, že účinky pšenice sa najviac prejavujú na zmene hmotnosti. Úroveň týchto účinkov výrazne ovplyvňuje glykemický index. Napr. glykemický index bieleho chleba je 69, celozrnného 72, cukru 59 a tyčinky Snickers 41. Čím vyššia je hladina glukózy v krvi, tým vyššia je hladina inzulínu a v organizme sa ukladá viac tuku. Po vylúčení pšenice zo stravy, dokáže ľudské telo tuk spracovať rýchlejšie a efektívnejšie (Davis, 2014).

Pšeničný lepok je takisto pôvodcom ochorenia nazývaného cerebelárna ataxia, ktorá ľudom znemožňuje normálne sa pohybovať, udržať rovnováhu a nemajú kontrolu nad svojimi pohybmi. Tieto funkcie sú riadené časťou mozgu, ktorá sa nazýva cerebellum, čiže mozoček. Väčšina ľudí s ataxiou však nevykazuje symptómy ochorenia zažívacieho traktu – teda žiadne varovné signály oznamujúce citlivosť na lepok. Symptómy vyvolané lepkom sa začínajú prejavovať medzi 48. a 53. rokom života. Vysadením lepku zo stravy už nedôjde k zlepšeniu stavu, len sa prestane zhoršovať.

2.3 Označovanie bezpečných potravín a ich sortiment

Európska únia prijala v januári v roku 2009 nariadenie Komisie (ES) č.41/2009, v ktorom sú špecifikované kritériá pre potraviny určené na osobitné výživové účely so špeciálnym zložením, vhodným najmä pre osoby trpiace neznášanlivosťou gluténu. Nariadenie Komisie (ES) č. 41/2009 definuje dve základné kategórie potravín určených pre osoby s neznášanlivosťou lepku, na ktoré sa vzťahujú odlišné požiadavky na obsah aj označovanie lepku:

- potraviny označené výrazom „BEZLEPKOVÝ“ – obsah lepku môže byť maximálne 20 mg/kg,
- potraviny označené údajom „VEĽMI NÍZKY OBSAH LEPKU“ – obsah lepku môže byť maximálne 100 mg/kg.

Označenie „BEZLEPKOVÝ“ je primárne určené pre potraviny, ktoré neobsahujú pšenicu, jačmeň, raž, ovos alebo ich krížencov a obsahujú iné zložky nahrádzajúce pšenicu, jačmeň, raž a ovos (tzn. prirodzene bezlepkové suroviny). Obsah lepku musí byť max. 20 mg/kg v potravine vo forme, v akej sa predáva konečnému spotrebiteľovi.

Označenie „VEĽMI NÍZKY OBSAH LEPKU“ je vyhradené pre potraviny so špeciálne upravených zložiek vyrobených z pšenice, raže, jačmeňa, ovsa alebo ich krížencov, u ktorých bol obsah gluténu spravidla znížený technologickou úpravou. Takéto označenie nemožno použiť pri potravinách, ktoré neobsahujú žiadnu zložku z uvedených obilnín alebo ich krížencov. Obsah lepku musí predstavovať max. 100 mg/kg v potravine vo forme, v akej sa predáva konečnému spotrebiteľovi. Identické

pravidlá platia aj pre potraviny, ktoré obsahujú tak zložky nahrádzajúce pšenicu, jačmeň, raž a ovos, ako aj zložky so špeciálne upraveným obsahom lepku.

Označenia uvedené vyššie podľa nariadenia Komisie (ES) č. 41/2009 – „BEZLEPKOVÝ“ a „VEĽMI NÍZKY OBSAH LEPKU“:

- musia byť uvedené v blízkosti názvu, pod ktorým sa potravina predáva,
- nemôžu byť nahradené alternatívnymi významovo rovnocennými výrazmi (napr. „bezlepková bageta“).

Alternatívne spôsoby označenia týkajúce sa obsahu lepku alebo vhodnosti potraviny pre osoby s neznášanlivosťou gluténu možno uvádzať ako dobrovoľné údaje nad rámec požiadaviek platných právnych predpisov, za predpokladu, že sú doplnené označením určeným Nariadením (ES) č. 41/2009 (tzn. výrazom „bezlepkový“ a „veľmi nízky obsah lepku“) a za podmienky, že spotrebiteľ a nezavádzajú.

Od 13. 12. 2014 začali platiť nové pravidlá označovania potravín podľa Nariadenia EP a Rady (EÚ) č. 1169/2011 vyžadujúce, aby boli obilniny a všetky alergény v zozname zložiek výrobku zvýraznené tučným, šikmým, podčiarknutým, čitateľným písmom alebo kontrastnou farbou na viditeľnom mieste. Výrobcovia môžu používať na obaloch svojich výrobkov symbol ochrannej známky – prečiarknutý klas pšenice (obr. 2).

Konzumácia potravín prirodzene bezlepkových je povolená. Potraviny, ktoré sa za bežných okolností vyrábajú z múky, ak sú bezlepkové, musia byť výrobcom označené na etikete preškrtnutým klasom (znak bezlepkových výrobkov). Podľa slovenskej legislatívy je výrobca povinný na každom potravinárskom výrobku označiť jeho presné zloženie. Pacient s celiakiou má tak dostupné informácie o zložení výrobku. Na označovanie balených potravín sú vypracované legislatívne postupy, tie sa však nevzťahujú na voľne predávané potraviny a potraviny predávané v zariadeniach rýchleho občerstvenia.

Obr. 2 Symbol prečiarknutého klasu



Zdroj: <http://www.zdraviebezliekov.sk/wp-content/uploads/2012/09/logo51.gif>

Pre celiatikov sú **zakázané** všetky potraviny obsahujúce múku z raže, pšenice, ovsa a jačmeňa, ktoré sú ich primárnou súčasťou alebo sa pridávajú do potravín v rámci ich technologickej úpravy, ak nie sú označené ako bezlepkové. Obsah lepku závisí od výrobcu. V prípade niektorých uvedených potravín výrobca garantuje ich bezlepkové zloženie, čo znamená, že bol použitý pri ich výrobe alternatívny postup bez použitia lepku (Javor & Javorová, 2012). Medzi zakázané potraviny patria hlavne:

- **obilniny** – pšenica, špalda, jačmeň, ovos, raž a výrobky z nich vyrobené (pšeničný škrob, múka, chlieb a pečivo),
- **mäsové výrobky** – párky, klobásy, salámy,

- **konzervované potraviny** – paštéty a mäsové konzervy,
- **nápoje** – niektoré pивá, whisky, vodka z raže alebo jačmeňa,
- **instantné jedlá** – polievky a omáčky,
- **sladkosti** – karamelky, tyčinky, zmrzlina,
- **koreniny a ochucovadlá** – niektoré kypriace prášky do pečiva, sójová omáčka, worchesterová omáčka,
- **ostatné** – prídavné látky na zahusťovanie a ochucovanie potravín z derivátov pšenice, raže, jačmeňa a ovsu vrátane sladu a modifikovaného potravinárskeho škrobu.

Celiatici by sa mali predovšetkým zamerať na bezgluténové obilniny, ku ktorým patrí okrem ryže aj pšeno, pohánka a menej známa quinoa, ktorá pochádza z oblasti Peru, či amarant známy už v dobách starých Inkov. V strave celiatika by okrem bezlepkových obilnín mali zohrávať dôležitú úlohu aj strukoviny, semená, ovocie a zelenina.

V posledných rokoch dochádza k postupnému zvyšovaniu záujmu o bezpečkové produkty u spotrebiteľov, bez ohľadu na to, či ide o celiatikov, alebo ľudí, ktorým celiakia nebola diagnostikovaná a rozhodli sa pre zdravší spôsob života. Aj bežní spotrebiteľia totiž vnímajú bezpečkové produkty ako ľahšie stráviteľné. Podľa posledných štúdií sa však neodporúča ľuďom, ktorým nebola celiakia diagnostikovaná, aby prestali konzumovať lepok, pretože organizmus si od neho odvykne, čo môže neskôr spôsobovať zdravotné problémy (www.euromonitor.com, 2015).

Rastúci počet spotrebiteľov trpiacich celiakiou a aj ich rastúce zdravotné povedomie sa stali základom podpory rozvoja výroby a predaja bezpečkových potravín na Slovensku. Obchodníci začali postupne ponúkať produkty potravinovej intolerancie v špecializovaných maloobchodných predajniach. Cena produktov zostáva naďalej dôležitou otázkou pre spotrebiteľov, pretože cenový rozdiel medzi štandardnou a zdravšou alternatívou potravín je na Slovensku oveľa väčší ako v krajinách západnej Európy.

2.4 Výsledky prieskumu zameraného na zistenie názorov respondentov na sortiment potravín určených pre celiatikov

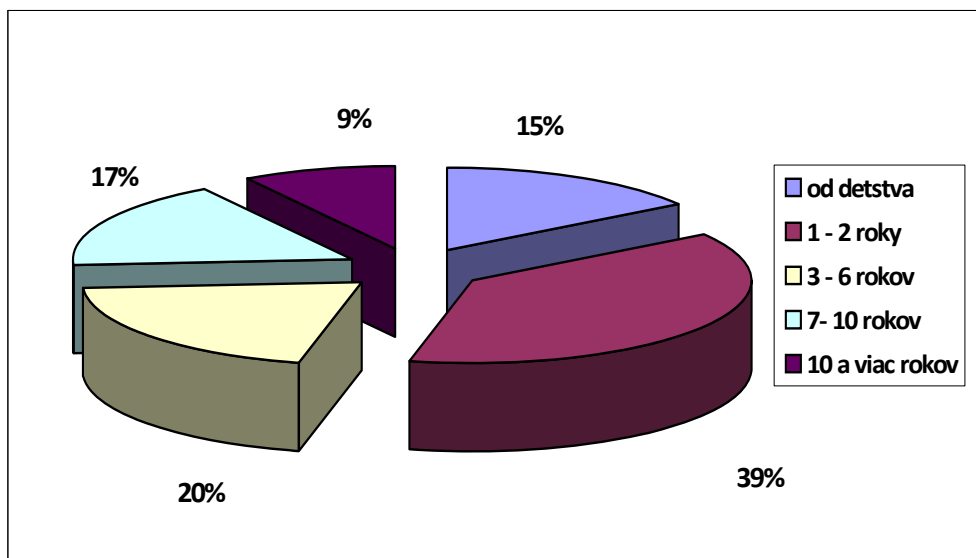
Spotrebiteľský prieskum bol zameraný na identifikáciu súčasnej úrovne informovanosti celiatikov o bezpečkových potravinách na slovenskom trhu a ich názorov na skúmanú problematiku. Ako nástroj zberu primárnych údajov bol v rámci prieskumu využitý štandardizovaný dotazník, ktorý bol zaslaný jednotlivým respondentom v elektronickej podobe prostredníctvom emailov v textovom formáte. Objektom skúmania boli tie osoby, ktoré majú permanentnú intoleranciu na lepok, t. j. nemôžu vôbec konzumovať potraviny obsahujúce túto látku. Na prieskume sa zúčastnilo 123 celiatikov vo veku od 21 do 80 rokov. Získané údaje boli spracované a vyhodnotené pomocou štatistických metód. Výstupy prieskumu boli v nadväznosti na to upravené do podoby grafickej, tabuľkovej a písomnej interpretácie odpovedí na jednotlivé otázky dotazníka.

V súvislosti s klasifikačnými údajmi respondentov boli zistené tieto skutočnosti. Z celkového počtu 123 respondentov predstavovalo 81 % (t. j. 99) žien a 19 % (t. j. 24) mužov. S ohľadom na ich vekovú štruktúru bol najvyšší počet respondentov znamenajúci vo vekovej kategórii 21 – 31 rokov (57 %, čo celkovo predstavovalo 70

respondentov). Z hľadiska čistého príjmu do domácnosti za mesiac najväčší podiel opýtaných dosiahol rozpätie 501 – 1000 Eur (55 %).

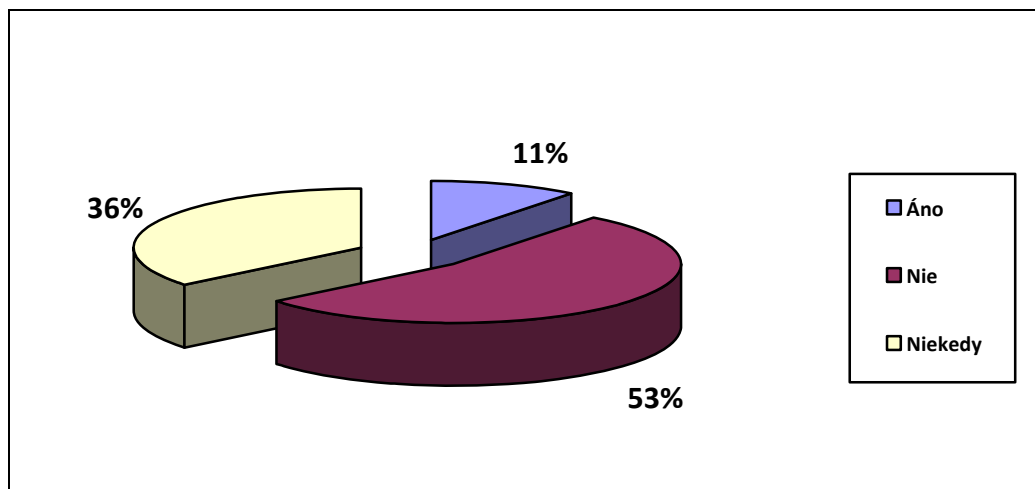
Z celkového počtu oslovených respondentov až 39 % uviedlo, že má celiakiu len 1 – 2 roky, 20 % 3 – 6 rokov a 17 % uviedlo, že má celiakiu už od detstva. 7 – 10 rokov uviedlo 15 %, pričom najmenej frekventovanou odpoveďou bolo 10 a viac rokov (9 %). Z uvedených údajov (graf 1) možno usúdiť, že väčšine celiatikov bola bezlepková diéta diagnostikovaná v poslednom čase. Dôvodom môže byť fakt, že sa diagnostika celiakie začala u nás exponenciálne rozširovať len pred asi desiatimi rokmi. Celiatici sa niekedy o svojej diagnóze dozvedia až v dospelosti, pretože lekári im často nevedia túto diagnózu jednoznačne určiť.

Graf 1 Percentuálne zastúpenie dĺžky trvania celiakie



Zdroj: vlastné spracovanie

Z grafu 2 vidieť, že až 53 % celiatikov bezlepkovú diétu nikdy neporušuje, 36 % niekedy a len 11 % respondentov bezlepkovú diétu pravidelne nedodržiava. Na základe získaných údajov možno usúdiť, že väčšina oslovených respondentov sa snaží pravidelne dodržiavať bezlepkovú diétu, lebo sa počas jej dodržiavania cítia výrazne lepšie. Pri miernom porušení bezlepkovej diéty síce nedochádza k výraznému zhoršeniu stavu, ale môže dôjsť k dočasnému návratu niektorých príznakov celiakie. Ako sa dalo zo získaných údajov zistiť, existujú aj celiatici, ktorí sú pri dodržiavaní bezlepkovej diéty veľmi benevolentní, čo sa aj potom odráža na ich zdravotnom stave. Tento stav môže sprevádzať nielen opätovný návrat všetkých príznakov celiakie, ale určité zhoršenie imunitného systému, čím sa stávajú náchylnejšími aj na iné ochorenia. Prieskum v tomto prípade len potvrdzuje, že sa súčasní celiatici stavajú k svojmu ochoreniu zodpovedne, čím prispievajú k zvyšovaniu povedomia o pozitívnych účinkoch bezlepkovej diéty nielen v rámci svojej komunity, ale aj širokospektrálne pre bežných ľudí, ktorí môžu byť skrytými celiatikmi a po začatí dodržiavania bezlepkovej diéty sa cítia lepšie. Svoje referencie začnú šíriť ďalej, a tak sa zvýši aj povedomie o bezlepkovej diéte.

Graf 2 Percentuálne zastúpenie respondentov porušujúcich bezpečkovú diétu

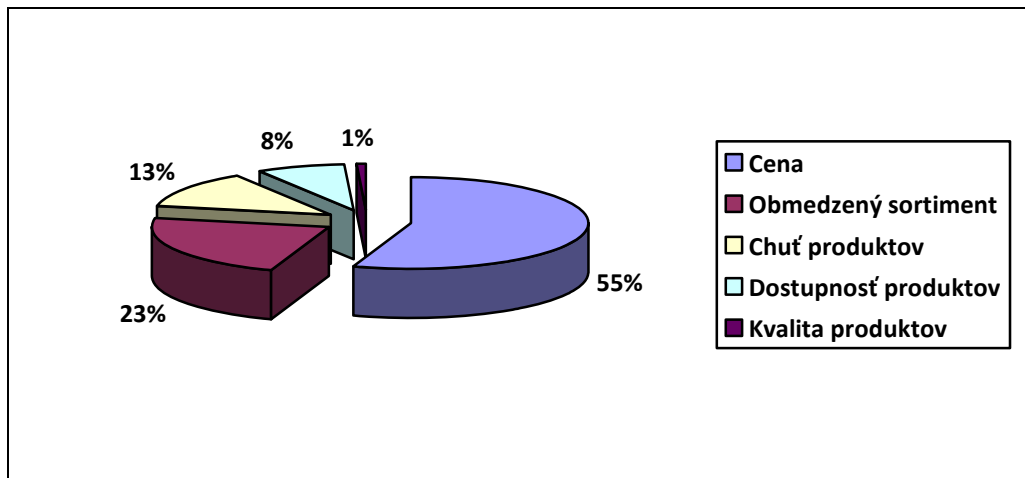
Zdroj: vlastné spracovanie

Z grafu 3 vyplýva, že pre nadpolovičnú väčšinu (55 %) respondentov je najväčšou bariérou pri kúpe bezpečkových potravín ich cena, pre 23 % obmedzený sortiment a pre 13 % chuť produktov. Najnižšie hodnoty dosiahla dostupnosť (8 %) a kvalita produktov (1 %). Zo zistených údajov možno usúdiť, že aj napriek pomerne vysokej kvalite bezpečkových výrobkov, je ich cena vysoká, čo nemusí vyhovovať najmä celiatikom s nižšími príjmami. Jednou z možností eliminácie cenovej bariéry je rozšíriť sortiment bezpečkových potravín, ktoré sú k dispozícii, v lekárňach pre pacientov – držiteľov preukazov ZŤP, prípadne zvýšiť percento preplácania zdravotnou poisťovňou. Ďalšou možnosťou je celoplošné zníženie DPH bezpečkových potravín.

Bariéra obmedzeného sortimentu by sa mohla riešiť pomocou investícií do výskumu a vývoja v oblasti bezpečkových potravín s cieľom vytvoriť nové druhy bezpečkových výrobkov, prípadne prieskumom trhu zistiť, ktorý konkrétny bezpečkový výrobok je nedostatkový. Keďže kvalita ako bariéra pri kúpe bezpečkových potravín získala v rámci prieskumu najnižšie percento, môžeme usúdiť, že respondenti sú väčšinou spokojní so súčasnou kvalitou bezpečkových potravín.

V súčasnosti je na Slovensku nedostatok výrobcov zameraných na výrobu kvalitných a cenovo dostupných bezpečkových výrobkov, a preto sa väčšina z nich musí dovažovať zo zahraničia, najmä z Talianska, Poľska a Českej republiky.

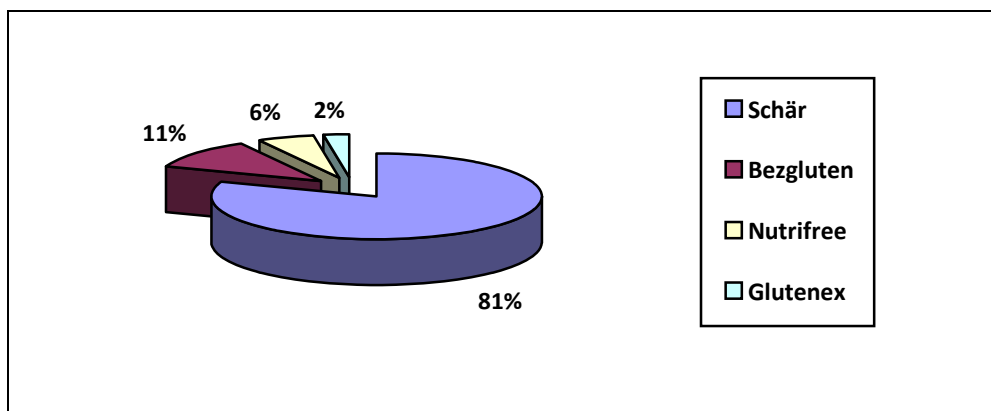
Graf 3 Percentuálne zastúpenie bariér pri kúpe bezlepkových potravín



Zdroj: vlastné spracovanie

Z prieskumu vyplýva, že väčšina respondentov pri kúpe bezlepkových produktov preferuje taliansku značku Schär (81 %). Ďalšie značky už u respondentov nerezonovali tak ako značka Schär (Bezgluten 11 %, Nutrifree 6 % a Glutenex 2 %). Na základe týchto zistení možno usúdiť, že Schär patrí medzi najčastejšie kupované značky bezlepkových potravinárskych výrobkov (graf 4). Táto značka zabezpečuje primeraný pomer ceny a kvality, čím sa len potvrdzuje skutočnosť, že práve v Taliansku dochádza k neustálemu vývoju v oblasti sortimentu bezlepkových produktov, a tým k flexibilnému prispôsobovaniu sa potrebám trhu. Percento znalosti poľských značiek približne korešponduje s percentom kúpy bezlepkových produktov týchto značiek. Hoci sú poľské bezlepkové produkty (značky Bezgluten a Glutenex) jednoznačne najlacnejšie, ich kúpu preferuje len 13% respondentov, čo môže byť spôsobené ich nižšou kvalitou (horšie chuťové vlastnosti, zhoršenie kvality výrobkov na druhý deň po ich otvorení, nepríťažlivý dizajn obalu a iné).

Graf 4 Percentuálne zastúpenie značiek uprednostňovaných pri kúpe bezlepkových produktov



Zdroj: vlastné spracovanie

V rámci skúmania danej problematiky bola tiež uskutočnená komparácia cien vybraných konvenčných a bezlepkových potravín v obchodnom reťazci Tesco a špecializovanom obchode Celia v Bratislave (tab. 1).

Tab.1 Porovnanie cien konvenčných a bezlepkových potravín

Názov položky	Cena výrobku s lepkom vrátane DPH	Cena výrobku bez lepku vrátane DPH
Piškóty	0,59 € (Sedita)	1,29 € (Glutaline)
Špagety	0,99 € (Ideál)	1,25 € (Sam Mills)
Mrazená pizza	2,19 € (Dr. Oetker)	3,99 € (Selection)
Toastový chlieb	0,79 € (Penam)	2,79 € (Novalim)
Strúhanka	0,59 € (Tesco Value)	4,49 € (Novalim)
Paradajková omáčka na cestoviny	0,95 € (Trattoria Verdi)	2,99 € (Sam Mills)
Polomáčané sušienky	0,49 € (Opavia)	0,99 € (Glutaline)
Pohánková múka	1,69 € (Mlyn Štúrovo)	2,35 € (Šmajstrla)
Kypriaci prášok do pečiva	0,13 € (Dr. Oetker)	0,20 € (Labeta)
Kukuričné lupienky	1,39 € (Bona Vita)	2,50 € (Schär)
Zmes na prípravu bábovky	1,79 € (Dr. Oetker)	2,79 € (Labeta)

Zdroj: vlastné spracovanie

Na základe tejto komparácie možno konštatovať, že bezlepková diéta je skutočne finančne náročná, pričom jednou z možností eliminovania tohto problému by mohlo byť zníženie závislosti slovenského trhu od zahraničných dodávateľov bezlepkových potravín a investovanie do rozvoja trhu v tejto oblasti na Slovensku.

Záver

Ako dokazujú výskumy, počet celiatikov na Slovensku, ale aj v ostatných krajinách sveta neustále narastá. Keďže liečba si vyžaduje dodržiavanie bezlepkovej diéty a zvyšuje sa dopyt po potravinárskych výrobkoch určených pre celiatikov, výrobcovia sa snažia rozširovať sortiment a ich výrobu.

Výsledky realizovaného prieskumu však poukázali na skutočnosť, že sortiment bezlepkových potravín je na Slovensku stále veľmi obmedzený, jeho dostupnosť nie je postačujúca, nakoľko sa tieto potraviny predávajú najmä v špecializovaných predajniach, ich cena je pomerne vysoká a veľakrát nezodpovedá kvalite týchto výrobkov. Aj uskutočnená komparácia cien konvenčných a bezlepkových potravín potvrdila, že potraviny určené pre celiatikov sú drahšie, pričom v mnohých prípadoch je ich cena niekoľkonásobne vyššia ako konvenčných potravín, pretože väčšina týchto výrobkov sa dováža zo zahraničia.

Na záver možno konštatovať, že sa informovanosť verejnosti z hľadiska celiakie každým rokom zvyšuje. Obsah alergénov podľa platnej legislatívy sú povinní uvádzať na spotrebiteľskom obale potravinárskych výrobkov všetci výrobcovia a prevádzkovatelia zariadení spoločného stravovania na jedálnych lístkoch. Tieto informácie sú dôležité

nielen pre celiatikov, ale aj pre ostatných spotrebiteľov, ktorí majú intoleranciu aj na iné zložky nachádzajúce sa v potravinách.

Zoznam bibliografických odkazov

- Biohit celiac test: rýchly test na diagnostiku (2014). *Formy celiakie*. Dostupné 6.7.2016, na <http://www.celiak.sk/celiakia/formy-celiakie.html>
- Bonder, M. J. et al. (2016). The influence of a short-term gluten-free diet on the human gut microbiome. *Genome Medicine*, 45(8), 1-11.
- Ciesarová, Z. et al. (2016). Gluten-free muffins based on fermented and unfermented buckwheat flour content of selected elements. *Journal of Food and Nutrition Research*, 55(2), 108-113.
- Davis, W. (2014). *Život bez pšenice*. New York: Rodal Books.
- EUFIC (2012). *Výskyt celiakie v Európe sa zvyšuje*. Dostupné 6.7.2016, na <http://www.eufic.org/article/sk/artid/Coeliac-disease-on-the-rise-in-Europe/>
- Euromonitor International (2015). *Food intolerance in Italy*. Dostupné 6.7.2016, na <http://www.euromonitor>
- Javor, J., & Javorová, Z. (2012). *Bedeker reštaurácie pre celiatikov. Bezlepkový sprievodca pre reštaurácie*. Bratislava: Marcel Valábek.
- Kosiorowska, M., & Lesiów, T. (2010). Food safety management system according to ISO 22 000 in the selected poultry plant. In *Produktová politika a jej sociálno-ekonomické aspekty*. Bratislava: Ekonóm, 89-97.
- Murgová, R. (2010). *Celiakia a bezlepková diéta*. Martin: Osveta.
- Thompson, T., & Simpson, S. (2015). A comparison of gluten levels in labeled gluten-free and certified gluten-free foods in the United States. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69, 143-146.