المؤتمر العلمي الأول
لطلاب المرحلة الجامعية والدراسات العليا
الجامعة الأسمرية الإسلامية 1445هـ- 2023م

مرض حساسية الجلوتين الأسباب والعلاج ومدى انتشاره في مدينة زليتن

حنان محمد انويدر، حنان إسماعيل أبوصلاح*، وهاجر مصباح شابك

قسم الأحياء، كلية التربية، الجامعة الأسمرية الإسلامية، زليتن، ليبيا.

*البريد الإلكتروني: hananismail388@gmail.com

Celiac Disease Causes, Treatment and Extent of its Spread in Zliten City

Hanan Mohammed Anweder, Hanan Ismail Abosalah*, and Hajer Mosbah Shabek

Biology Department, Faculty of Education, Alasmarya Islamic University, Zliten, Libya.

الملخص

يعرف مرض حساسية الجلوتين بمرض السيلياك Celiac Disease أو داء البطن وهو مرض ينتج من عدم تحمل الجسم الجلوتين. حيث هدفت هذه الدراسة لحصر مرضى حساسية القمح في مدينة زليتن، وكذلك معرفة بعض المعلومات عن هذا المرض، حيث أدرجت في هذ الدراسة إحصائية للمرضى الذين يعانون من مرض حساسية الجلوتين في مدينة زليتن ما بين عامي 2020-2022م المسجلين في مجمع عيادات الغوبلات، وكان مدى انتشار المرض 0.124% في مدينة زليتن خلال هذه الفترة. وتمت هذه الدراسة عن طريق توزيع استبانة ورقية على الأفراد المصابين بالمرض الذين يترددون على مجمع عيادات الغوبلات، حيث كان عدد أفراد العينة 74 فرداً مصاباً بمرض حساسية القمح. أوضحت نتائج الدراسة أن 41% من المرضى ذكوراً، و 55.4% إناثاً، وكان أغلب أفراد عينة الدراسة أعمارهم من 20 إلى أقل من 40 سنة بنسبة (59.7%) من إجمالي عينة الدراسة، و كانت طريقة اكتشافهم للمرض هو فحص الدم بنسبة (66.2%)من إجمالي العينة، و(33%) منهم كانت عن طريق أخذ خزعة من الأمعاء، وكانت نسبة الذين لا يوجد لديهم أقارب يعانون من نفس المرض (53.5%) من إجمالي العينة، وكان معظم أفراد العينة لديهم أمراض أخرى إضافة لهذا المرض منهم أفراد مصابون بمرض فقر الدم بنسبة (40.3%) من إجمالي العينة و بعضهم يعانون من جفاف و احمرار بالجلد بنسبة (22.2%) من إجمالي العينة، و كانت نسبة أفراد العينة الذين يتبعون حمية غذائية بانتظام (54.2%)من الإجمالي، وكان أكثر الأشخاص الذين لم يتبعوا حمية غذائية سببها هو عدم توفر أغدية خاصة بالمرض بنسبة (64.1%) من الإجمالي, ومعظم الأفراد ممن كانوا ملتحقين بجمعيات توزع لهم الغذاء الخاص بهم أجابوا أن هذه الجمعيات لا توفر لهم جميع الأغدية بنسبة (90.1%)، وأجابوا أيضا بأن الهيئة الصحية لا تقوم بالدور التوعوي بالمستوى المطلوب بنسبة (63.9%). لذلك فإن من أهم التوصيات اتباع حمية غذائية خالية من الجلوتين، كما يجب على المنظمات الخاصة توفير الأغذية الخاصة لمرضى حساسية القمح، وإجراء مسحات وبحوث واسعة الرقعة لهذا المرض في مدينة زليتن خاصة وليبيا عامة للتعرف على العدد الفعلي للمرضى، وكذلك التعرف على المعلومات ذات الصلة بهذا المرض ونشر الوعي الصحي بين المرضى.

الكلمات الدالة: حساسية الجلوتين، حساسية القمح، سوء التغذية، مرض السيلياك، مرض داء البطن.

Abstract

Celiac disease, also known as gluten sensitivity or abdominal disease, is a condition resulting from the body's inability to tolerate gluten. This study aimed to determine a prevalence of wheat sensitivity in Zliten City and gather information about the disease. The study included statistical data on patients diagnosed with wheat sensitivity in Zliten City between 2020 and 2022, registered at Al-Gawilat poly Clinic. The prevalence of this disease was 0.124% in the city of Zliten during this period. A paper questionnaire was distributed to individuals with the disease who visited Al-Gawilat poly Clinics. The sample consisted of 74 individuals diagnosed with wheat sensitivity. The study revealed that 41% of the patients were male, while 55.4% were female. The majority of the study sample fell within the age range of 20 to under 40 years, accounting for 59.7% of the total sample. Blood tests were the primary method of diagnosing the disease, accounting for 66.2% of the total sample, while 33% underwent intestinal biopsy. The study found that 53.5% of the sample had no relatives suffering from the same disease. Furthermore, most individuals in the sample had other accompanying diseases, including anemia in 40.3% of the total sample and skin dryness and redness in 22.2% of the total sample. Approximately 54.2% of the sample adhered to the gluten-free diet regularly. The main reason for non-compliance with the diet was the unavailability of specialized foods for the disease, accounting for 64.1% of a total. The majority of respondents who were affiliated with associations that provided their meals reported that these associations did not supply all the necessary foods, with a rate of 90.1%. Also, they indicated that the health authorities did not fulfill the required awareness role, with a rate of 63.9%. Therefore, it is recommended to follow a gluten-free diet as a primary measure, and organizations should provide special foods for individuals with wheat sensitivity. Extensive surveys and research are also recommended to determine the actual number of patients and gather relevant information about this disease, with a focus on Zliten City and Libya in general, to raise awareness among patients.

Keywords: *Gluten sensitivity, Wheat sensitivity, Malnutrition, Celiac disease, Abdominal disease.*

1. المقدمة

مرض حساسية الجلوتين هو استعداد وراثي تم تحديده بالضمور الزغبي داخل الأمعاء الدقيقة بسبب الهضم المستمر لجلوتين القمح والشعير تم تقدير معدل تكرار عدم تحمل الجلوتين بواقع فرد واحد من كل 300 فرد (Meloni et al., 1999). وتتركز معظم الأبحاث التي أجريت لتقييم انتشـــار هذا المرض بالذات على المجتمعات الغربية في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية. حيث تشير هذه الدراسات إلى أن انتشـــار المرض بين الســـكان يتراوح من 2 إلى 3 في المائة. فيما يتعلق بحدوث المرض بين الأفراد الذين لديهم استعداد وراثي، فإنها تبلغ 4% في مرضى السكري، و33% في أولئك الذين يمتلكون جينات HLA-DQ2 و HLA-DQ8، و 2% في المائة في أقارب الدرجة الأولى للأفراد المصابين بحساسية الجلوتين، و 3%

في المرضـى الذين يعانون من التهاب الغدة الدرقية المناعي الذاتي، و 5-10% في المرضـى الذين يعانون من متلازمة داون (Hoffenberg et al., 2003).

وقد بينت دراسة في ليبيا تم إجراؤها على طلبة مدرسة في مدينة البيضاء وجد فيها أن نسبة الإصابة بمرض حساسية الجلوتين تقدر بنسبة 1% من طلبة المدرسة (Aarida et al., 2011)، حيث يظهر الأطفال الذين يعانون من الحساسية أعراضًا مختلفة مثل الإسهال المستمر مع سوء الامتصاص أو بدونه، وانتفاخ البطن، والنمو دون المستوى الأمثل. على العكس من ذلك، يُظهر المرضى البالغون العديد من العلامات السريرية بخلاف تلك التي تؤثر على الجهاز الهضمي، بما في ذلك التعب والخمول وانخفاض عدد خلايا الدم الحمراء وضعف العظام. ربط الأطباء في الغالب الحالة بالأعراض السريرية المعوية بما في ذلك الإسهال وسوء الامتصاص والإسهال الدهني. وبالتالي فإن جزءًا كبيرًا من الأفراد الذين يعانون من أعراض أخرى غير تلك التي تؤثر على الأمعاء لا يتم تشخيصهم (Green et al., 2003). كما أشار Lange (2007) إلى أن الحمية الخالية من الجلوتين هي أفضل طريقة لمعالجة مرض حساسية القمح، حيث أن الأغذية المسموح بتناولها هي جميع المنتجات المحضرة من دقيق الذرة، البطاطا، الأرز، الفاصوليا، الحليب ومشتقاته، البيض، السمك، الدجاج، اللحوم، جميع أنواع الدهون والزيوت، الشاي، القهوة، الخضار والفواكه، والمربى، والعسل، الملح، والفلفل، والتوابل بأنواعها، والمكسرات. أما الأغذية الممنوعة لمرضى حساسية الجلوتين خبز القمح، أو الشعير، الشعيرية، أو المعكرونة المصنوعة من القمح، والسميد، الفطائر، النشا، أو الحلويات المصنوعة من طحين القمح، الشوربات التي تحتوي على برغل أو طحين قمح، مكعبات المرق، الأدوية أو المكملات الغذائية أو الفيتامينات المحتوية على الجلوتين. من هنا يتضح لنا أهمية الاعتماد على الحمية الخاصة بمرضى حساسية الجلوتين مع ضرورة احتوائها على الاحتياجات الغذائية الضرورية وتوفر البدائل الغذائية الأساسية (Hogberg et al., 2004). كما تم إجراء دراسة للتأكد من أكثر أنواع الحساسية لدى الأطفال المرضى الذين يترددون على مستشفى الأطفال في طرابلس، ليبيا. حيث كشفت نتائج الدراسة بأن حساسية الجلوتين (من القمح) ظهر باعتباره النوع الأكثر انتشارًا بين الأطفال بنسبة 81.1٪ من المشاركين، تليها حساسية الحليب بنسبة 9.5٪، ثم حساسية الأسماك وحساسية اللوز بنسبة 2.6٪ و 1.6٪ على التوالي (Idris et al., 2021).

2. المواد وطرق العمل

تم تصميم استمارة الاستبيان عن المعلومات الشخصية، والوعي الصحي، والعادات الغذائية السائدة لدى المرضى. كما تم إضافة الإحصائية لحصر عدد المصابين في مدينة زليتن ما بين عامي 2020-2022.

1.2. مجتمع الدراسة

المرضى المصابون بمرض حساسية الجلوتين في مدينة زليتن.

2.2. عينة الدراسة

تم استهداف 74 مريض بحساسية الجلوتين في مدينة زليتن.

3.2. تعبئة الاستبيان

تم تعبئة استمارة الاستبيان من قبل 74 شخص مصاب بمرض حساسية الجلوتين في مدينة زليتن و6 استمارات للاستبيان مفقودة لم يتم إرجاعها من قبل المرضى.

4.2. التحليل الإحصائي

لتحليل النتائج المتحصل عليها استخدم البرنامج الإحصائي SPSS.

3. النتائج والمناقشة

1.3. إحصائية بالمرضى الذين يعانون من مرض حساسية الجلوتين

فيما يلي إحصائية للمرضى الذين يعانون من مرض حساسية الجلوتين في مدينة زليتن ما بين عامي 2020-2022م؛

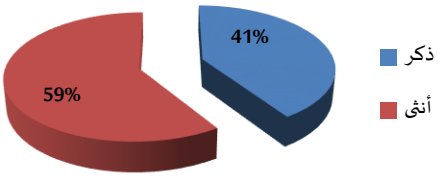
1.1.3. حسب الجنس:

الجدول (1) يبين التوزيع التكراري والنسبي للمستفيدين من توزيع الغذاء الخاص بمرضى حساسية الجلوتين بمجمع عيادات الغويلات حسب الجنس.

جدول 1. التوزيع التكراري والنسبي للمصابين بمرض حساسية الجلوتين (حسب الجنس)

الصفة	التكرار (Frequency)	النسبة المئوية (Percent)
ذكر	166	%41
أنثى	241	%59
المجموع Total	**407**	**%100**

من خلال الجدول (1) نلاحظ أن الذكور يمثلون نسبة (41%) من مفردات مجتمع الدراسة، في حين أن حوالي (59%) كانوا إناثا من مفردات مجتمع الدراسة كما موضح بالشكل (1).



شكل 1. التوزيع النسبي للمصابين بمرض حساسية الجلوتين (حسب الجنس)

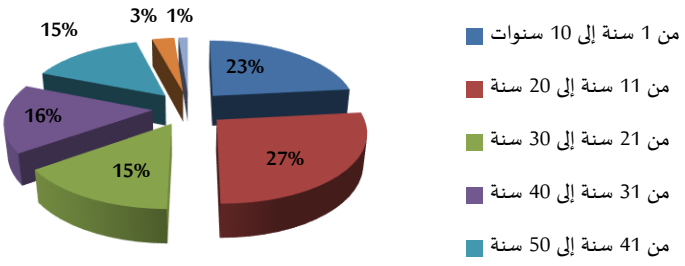
2.1.3. حسب العمر:

الجدول (2) يبين التوزيع التكراري والنسبي للمستفيدين من توزيع الغذاء الخاص بمرضى حساسية الجلوتين بمجمع عيادات الغويلات حسب العمر.

جدول 2. التوزيع التكراري والنسبي للمصابين بمرض حساسية الجلوتين (حسب العمر)

العمر	التكرار (Frequency)	النسبة المئوية (Percent)
من 1 سنة إلى 10 سنوات	95	%23
من 11 سنة إلى 20 سنة	109	%27
من 21 سنة إلى 30 سنة	61	%15
من 31 سنة إلى 40 سنة	65	%16
من 41 سنة إلى 50 سنة	60	%15
من 51 سنة إلى 60 سنة	12	%3
من 61 سنة فأكثر	5	%1
المجموع Total	**407**	**% 100**

من خلال الجدول (2) نلاحظ أن معظم مفردات مجتمع الدراسة ممن أعمارهم من سنة إلى 20 سنة، كما نلاحظ أنه كلما زاد العمر قلت النسبة من جميع مفردات مجتمع الدراسة كما موضح بالشكل (2).



شكل 2. التوزيع النسبي للمصابين بمرض حساسية الجلوتين (حسب العمر)

2.3. الدراسة الميدانية

اعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات اللازمة عن موضوع الدراسة بعد جمع الاستمارات ومراجعتها تم تفريغ البيانات والمعلومات الوارد بها بالحاسب الآلي وذلك باستخدام البرنامج الإحصـائي SPSS، ولتحقيق أهداف الدراسـة تم اسـتخدام المنهج الوصـفي والجدول (3) يبين عدد استمارات الاستبيان الموزعة والمسترجعة والمفقودة، ونسبة الفاقد من عدد الاستمارات الموزعة.

جدول 3. عدد استمارات الاستبيان الموزعة والمسترجعة والمفقودة

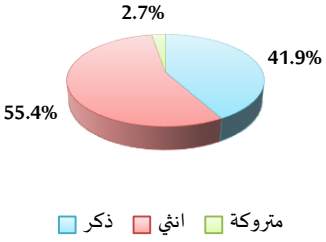
الاستمارات الموزعة	الاستمارات المسترجعة	الاستمارات المفقودة	نسبة الفاقد
80	74	6	7.5

3.3. نتائج التحليل الوصفي لعبارات الدراسة

استخدمت الدراسة التكرار والتكرار المئوي لوصف إجابات مفردات العينة على عبارات الاستبيان ومن خلال تحليل الاستبيان كانت النتائج على النحو التالي:

1.3.3. توزع العينة حسب الجنس:

يتضـح من الشـكل (3) أن اغلب أفراد عينة الدراسـة من الإناث بنسـبة (55.4%) من إجمالي عينة الدراسة وأن نسبة الذكور (41.9%).

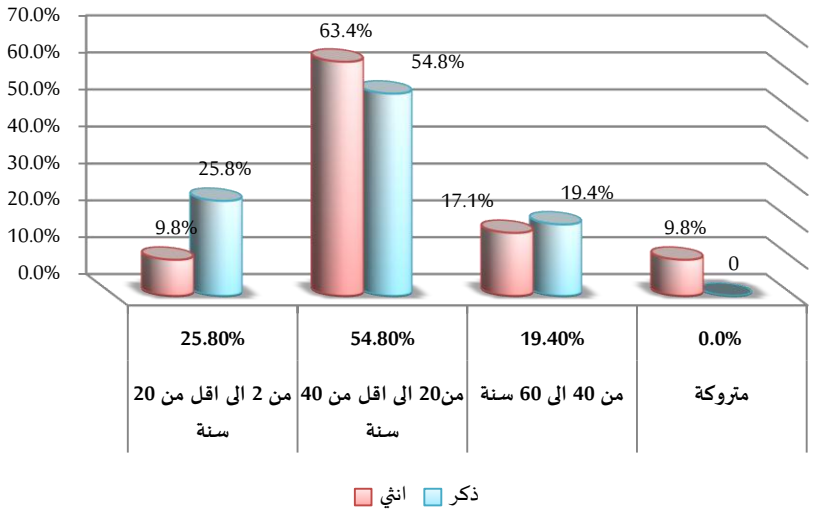


شكل 3. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس

حيث أوضحت دراسة (Brar et al., 2006) أن هناك حالات لأفراد أمريكيين من أصل أفريقي يظهرون حساسية تجاه الجلوتين. حيث تم تحديد تسع حالات، تمثل 1.3٪ من الحالات التي تمت عليها الدراسة على أنها تعاني من حساسية تجاه الجلوتين. أشارت النتائج إلى توزيع سبع إناث واثنين من الذكور. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع النتائج المدرجة. لا يزال السبب وراء هذه الملاحظة غير واضح، ولكن غالبية الدراسات البحثية تشير إلى أن الإناث لديهن ردة فعل أعلى مقارنة بالذكور.

2.3.3. توزع العينة حسب الجنس والعمر:

الجدول (4) يبين توزع عينة الدراسة حسب الجنس والعمر.



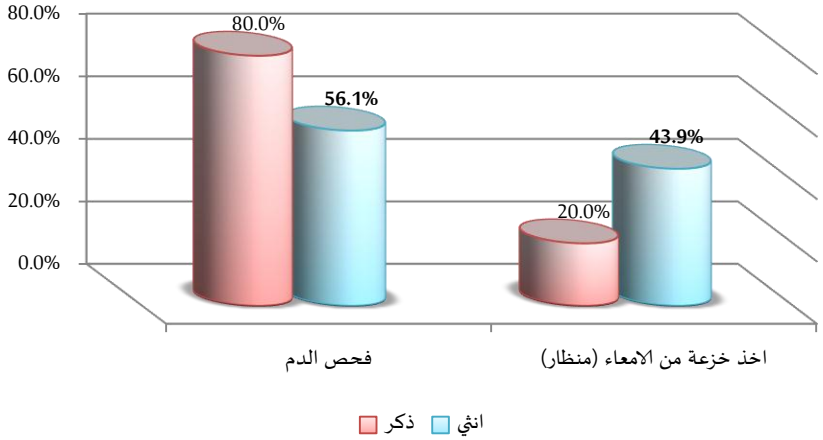
شكل 4. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس والعمر

يتضح من الشكل (4) أن؛ أغلب أفراد عينة الدراسة أعمارهم من 20 إلى أقل من 40 سنة بنسبة (59.7%) من إجمالي عينة الدراسة. وأغلب الأفراد الذكور أعمارهم من 20 إلى أقل من 40 سنة بنسبة (54.8%) من إجمالي عينة الذكور. وأغلب الأفراد الإناث أعمارهم من 20 إلى اقل من 40 سنة بنسبة (63.4%) من إجمالي عينة الإناث.

هذه النتائج تتفق مع الدراسة التي أجراها Mancilla et al. (2005) حيث شملت الدراسة مجموعة من الأفراد الذين يتحسسون من الجلوتين حيث كانت أعمارهم بين 15 عامًا وما فوق، والذين أظهروا إيجابية لل (antitransglutaminase)أو (autoantibodies antiendmysial)، و كان لديهم إيجابية لدى عينة الخزعة المأخوذة من الأمعاء الدقيقة. شملت الدراسة 38 شخصًا، منهم 28 أنثى بمتوسط عمر 41 عامًا، يمكن أن تعزى السبب في الإصابة بحساسية الجلوتين إلى الانخفاض المرتبط بالعمر في وظائف المناعة داخل الفرد.

3.3.3. توزع العينة حسب الجنس وطريقة اكتشاف المرض:

يوضح الشكل (5) التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس وطريقة اكتشاف المرض.



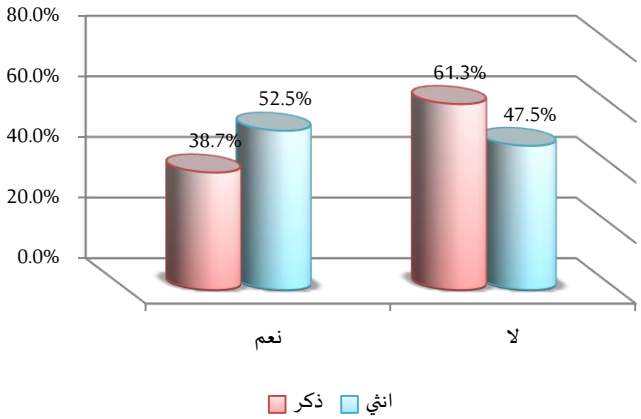
الشكل 5. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس وطريقة اكتشاف المرض

يتضح من الشكل (5) أن؛ طريقة اكتشاف المرض لأغلب أفراد عينة الدراسة عن طريق فحص الدم بنسبة (66.2%) من إجمالي عينة الدراسة. وأغلب طريقة اكتشاف المرض للأفراد الذكور عن طريق فحص الدم) بنسبة (80.0%) من إجمالي عينة الذكور. بينما كانت بنسبة (56.1%) من إجمالي عينة الإناث.

أوضحت دراسة (Heredia et al., 2007) بأنه يمكن تمييز حالة حساسية الجلوتين من خلال مجموعة من الأعراض السريرية والاضطرابات النسيجية المرضية، ومع ذلك لا تزال خزعة الأثنى عشر هي الطريقة التشخيصية الأكثر موثوقية لهذه الحالة، على الرغم من وجود فحوصات مصلية بديلة يمكن أن توفر رؤى دقيقة لهذا المرض. تظهر هذه الدراسة عدم التوافق مع النتائج المدرجة.

4.3.3. توزع العينة حسب الجنس ووجود أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض:

يوضح الشكل (5) التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس ووجود أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض.



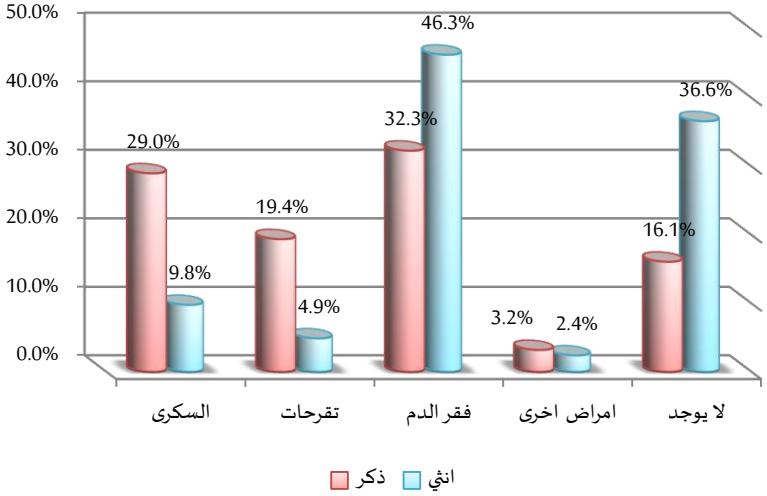
شكل 6. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب النوع ووجود أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض

يتضح من الشكل (6) أن؛ أغلب أفراد عينة الدراسة لا يوجد لديهم أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض بنسبة (53.5%) من إجمالي عينة الدراسة. وأغلب أفراد العينة الذكور لا يوجد لديهم أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض بنسبة (61.3%) من إجمالي عينة الذكور. وأن أغلب أفراد العينة الإناث يوجد لديهن أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض بنسبة (52.5%) من إجمالي عينة الإناث.

حيث أنه يكثر في الأســـرة الواحدة وفي حالة الأقارب من الدرجة الأولي يمكن للأطفال أن يرثوا المرض بنســـبة 4 إلى 20%، وتزيد احتمالية التوريث كلما زادت درجة القرابة، وتزيد أيضـــاً إذا كان كلا الأبوين مصـــابين بالمرض، وفي بعض الأحيان لا يظهر المرض في جيل الأبناء ثم يعاود الظهور في جيل الأحفاد (Dewar et al., 2006).

5.3.3. توزع العينة حسب الجنس والأمراض الأخرى:

يوضح الشكل (7) التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس والأمراض الأخرى.

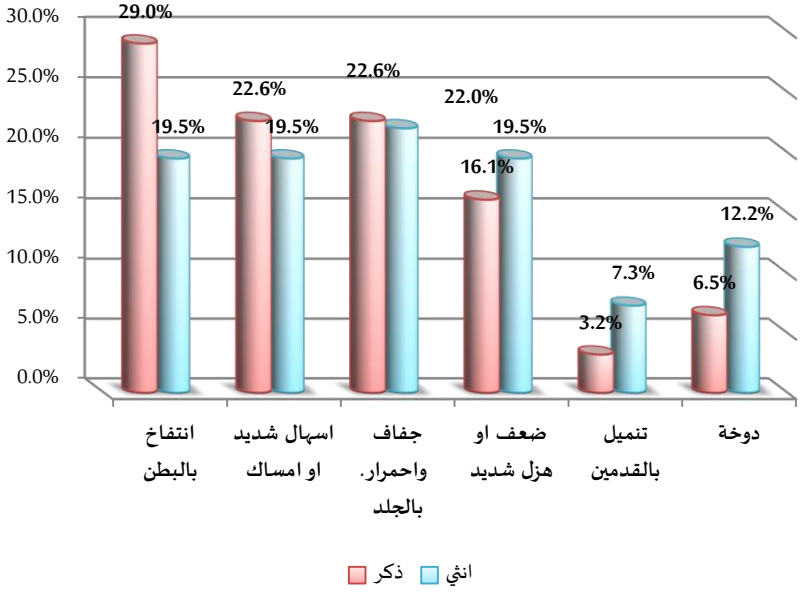


شكل 7. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس والأمراض الأخرى

يتضح من الشكل (7) أن؛ أغلب أفراد عينة الدراسة لديهم مرض فقر الدم بنسبة 40.3% من إجمالي عينة الدراســـة. وأغلب أفراد العينة الذكور لديهم مرض فقر الدم بنســـبة 32.3% من إجمالي عينة الذكور. وأن أغلب أفراد العينة الإناث لديهن مرض فقر الدم بنسبة (46.3%) من إجمالي عينة الإناث. الجدير بالذكر أن (Malekzadeh et al., 2005) أجرى دراسة حول مدى انتشار حساسية الجلوتين في مناطق الشرق الأوسط ودول شمال إفريقيا والهند، حيث أشارت النتائج بأن انتشار حساسية الجلوتين بين الأفراد المصابين بداء السكري يتراوح من 3-5٪. وهذه الدراسة تتفق مع النتائج المدرجة، لأن المرض وراثي والجين المسؤول على إظهار هذا المرض هو نفسه الجين المسؤول على مرض السكري.

6.3.3. توزع العينة حسب الجنس والأعراض:

يوضح الشكل (8) التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس والأعراض.



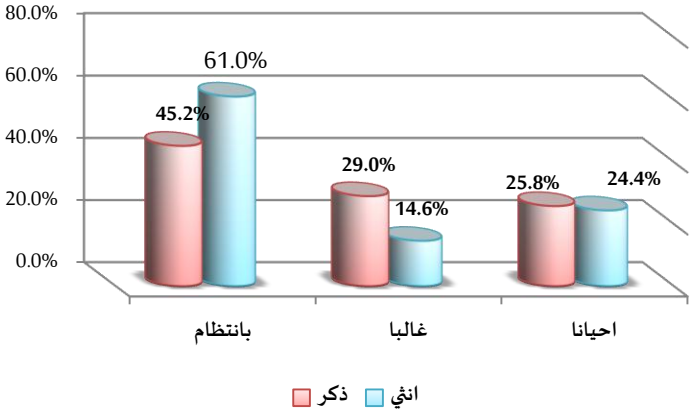
شكل 8. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس والأعراض

يتضح من الشكل (8) أن؛ أغلب أفراد عينة الدراسة لديهم عرض جفاف واحمرار بالجلد بنسبة (22.2%) من إجمالي عينة الدراسة. وأغلب أفراد العينة الذكور لديهم عرض انتفاخ في البطن بنسبة (29.0%) من إجمالي عينة الذكور. بينما أغلب أفراد العينة الإناث لديهن جفاف واحمرار بالجلد بنسبة (22.0%) من إجمالي عينة الإناث.

وقد بين Hozyasz et al. (2004) بأنه يوجد العديد من الأعراض السريرية التي تشير إلى حساسية الجلوتين، بدءًا من الإسهال الشديد وفقدان الوزن إلى أشكال المرض بدون أعراض. كان موضوع الدراسة مريضًا يبلغ من العمر 16 عامًا يعاني من الحساسية. في مرحلة الطفولة المبكرة، أظهرت ضعف النمو والبراز غير الطبيعي وعدم وجود مشاكل واضحة في الجهاز الهضمي أو الجلد. في سن الرابعة عشرة، أظهر المريض ظاهرة Raynauds وضمور الغشاء المخاطي في الاثني عشر. بعد تناول الأطعمة الخالية من الجلوتين والغنية بالفيتامينات، كان هناك انخفاض ملحوظ في ظاهرة Raynauds (تغير لون الجلد والآفات). تتوافق نتائج هذه الدراسة مع النتائج المدرجة.

7.3.3. توزع العينة حسب الجنس واتباع الحمية الغذائية:

يوضح الشكل (9) التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس واتباع الحمية الغذائية.



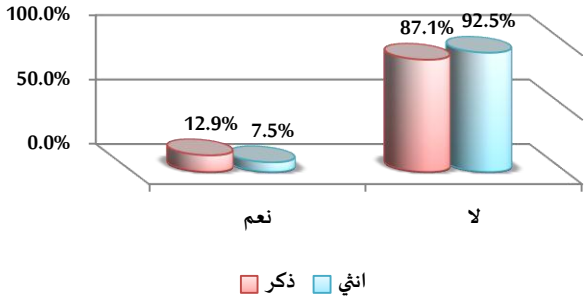
شكل 9. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس واتباع الحمية الغذائية

يتضح من الشكل (9) أن؛ أغلب أفراد عينة الدراسة يتبعون حمية غذائية بانتظام بنسبة (54.2%) من إجمالي عينة الدراسة. وأغلب أفراد العينة الذكور يتبعون حمية غذائية بانتظام بنسبة (45.2%) من إجمالي عينة الذكور. كما أن أغلب أفراد العينة الإناث يتبعن حمية غذائية بانتظام بنسبة (61.0%) من إجمالي عينة الإناث.

أجرى Ciacci et al. (2005) دراسة على تأثير الامتثال بالحمية الغذائية لمجموعة من البالغين المصابين بحساسية الجلوتين، تضم 110 فردًا حافظوا على الالتزام بالنظام الغذائي، و 85 فردًا التزموا فقط خلال السنة الأولى، و 165 فردًا لم يمتثلوا للنظام الغذائي الموصوف. كشفت النتائج أن المجموعة التي فشلت في الالتزام بالنظام الغذائي أظهرت انخفاضًا في مؤشر كتلة الجسم إلى جانب قابلية عالية لهشاشة العظام. علاوة على ذلك، تآكل الأسنان في 15 شخصًا التزموا بالنظام الغذائي لمدة عام واحد، علاوة على ذلك، تم اكتشاف ضعف في البطانة المخاطية للأمعاء لدى جميع المرضى الغير ملتزمين، وكذلك في 39 من أصل 110 مريضًا ملتزمًا بالنظام الغذائي و84 من أصل 85 مريضًا التزموا بالنظام الغذائي بشكل مؤقت.

8.3.3. توزع العينة حسب الجنس وتوفير الجمعية لكل الأغذية الخاصة بالجلوتين:

يوضح الشكل (10) التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس وتوفير الجمعية لكل الأغذية الخاصة بالجلوتين.

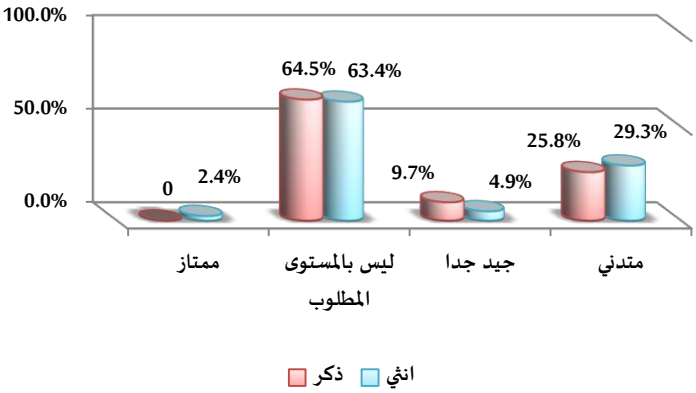


شكل 10. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس وتوفير الجمعية لكل الأغذية الخاصة بالجلوتين

يتضح من الشكل (10) أن؛ أغلب أفراد عينة الدراسة أجابوا بأن الجمعية لا توفر كل الأغذية الخاصة بالجلوتين بنسبة (90.1%) من إجمالي عينة الدراسة. وأغلب أفراد العينة الذكور أجابوا بأن الجمعية لا توفر كل الأغذية الخاصة بالجلوتين بنسبة (87.1%) من إجمالي عينة الذكور. بينما أغلب أفراد العينة الإناث أجابوا بأن الجمعية لا توفر كل الأغذية الخاصة بالجلوتين بنسبة (92.5%) من إجمالي عينة الإناث.

9.3.3. توزع العينة حسب الجنس والدور التوعوي الذي تقوم به الهيئة الصحية:

يوضح الشكل (11) التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس والدور التوعوي الذي تقوم به الهيئة الصحية.



شكل 11. التوزيع المئوي لأفراد العينة حسب الجنس والدور التوعوي الذي تقوم به الهيئة الصحية

يتضـح من الشـكل (11) أن؛ أغلب أفراد عينة الدراسـة أجابوا بأن الهيئة الصـحية لا تقوم بالدور التوعوي بالمسـتوى المطلوب بنسـبة (63.9%) من إجمالي عينة الدراسـة. وأغلب أفراد العينة الذكور أجابوا بأن الهيئة الصحية لا تقوم بالدور التوعوي بالمستوى المطلوب بنسبة (64.5%) من إجمالي عينة الذكور. وكذلك أغلب أفراد العينة الإناث أجابوا بأن الهيئة الصحية لا تقوم بالدور التوعوي بالمستوى المطلوب بنسبة (63.4%) من إجمالي عينة الإناث.

4. الاستنتاجات

من خلال نتائج الدراسـة الحالية يتضـح أن نسـبة وجود هذا المرض في الإناث أكثر من الذكور. وأن الإصابة بهذا المرض يكثر في الأشخاص البالغين أكثر من الأطفال. كما أن الاختبار الشائع لهذا المرض هو فحص الدم (اختبار وجود أنزيمات معينة في الدم)، وهناك اختبارات أخرى مثل: أخذ خزعة من الأمعاء الدقيقة. كما أنه يمكن لكثير من مرضى حساسية الجلوتين وخصوصا المرضى التي ظهر عليهم المرض بعمر متقدم أن يشفوا منه وذلك بعد اتباع حمية غذائية خالية من الجلوتين لمدة طويلة قد تصل إلى أعوام.

المراجع

أولا: قائمة المراجع باللغة الإنجليزية

Alarida, K., Harown, J., Ahmaida, A., Marinelli, L., Venturini, C., Kodermaz, G., ... & Catassi, C. (2011). Coeliac disease in Libyan children: a screening study based on the rapid determination of anti-transglutaminase antibodies. *Digestive and Liver Disease*, 43(9), 688-691.

Brar, P., Lee, A. R., Lewis, S. K., Bhagat, G., & Green, P. H. (2006). Celiac disease in African-Americans. *Digestive Diseases and Sciences*, 51, 1012-1015.

Ciacci, C., Iovino, P., Amoruso, D., Siniscalchi, M., Tortora, R., Di Gilio, A., ... & Mazzacca, G. (2005). Grown-up coeliac children: the effects of only a few years on a gluten-free diet in childhood. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 21(4), 421-429.

Dewar, D. H., Amato, M., Ellis, H. J., Pollock, E. L., Gonzalez-Cinca, N., Wieser, H., & Ciclitira, P. J. (2006). The toxicity of high molecular weight gluten in subunits of wheat to patients with coeliac disease. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 18(5), 483-491

Dvorak, M. (2005). Gluten enteropathy--occurrence, diagnosis, therapy. *Casopis Lekaru Ceskych*, 144, 48-51.

Green, P. H., & Cellier, C. (2007). Celiac disease. *New England Journal of Medicine*, 357(17), 1731-1743.

Heredia, P., Castro, P., and Plama, H. (2007). Adult Celiac Disease. *Rev Med Chil.*, 135(9), 1186-94.

Hoffenberg, E.; MacKenzie, T.; Barriga, K.; Eisenbarth, G.; Bao, F. and Haas, J. (2003). prospective study of the incidence of childhood celiac disease. J Pediatr.143:308¬ -14

Högberg, L., Laurin, P., Fälth-Magnusson, K., Grant, C., Grodzinsky, E., Jansson, G., ... & Stenhammar, L. (2004). Oats to children with newly diagnosed coeliac disease: A Randomised double blind study. *Gut*, 53(5).

Hozyasz, K. & Czerwińska, B. (2004). Atypical celiac disease in an adolescent girl--case report. *Polski Merkuriusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 17(101), 491-493

Lange, E. (2007). Oat products in gluten free diet. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 58(1), 103-109.

Malekzadeh, R., Sachdev, A., & Ali, A. F. (2005). Coeliac disease in developing countries: middle East, India and North Africa. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 19(3), 351-358.

Mancilla , A., Madrid , S., Valenzvela, E., Morales, B., Hurtado, H., Smok, S., Ledezma, R., Castillo, M., Rivas, Q., and Brahm, B. (2005). Adult celiac disease: elinical experience. *Rev. Med. chil.*, 133 (11), 1317 -21.

Meloni, G. F., Dessole, S., Vargiu, N., Tomasi, P. A., & Musumeci, S. (1999). The prevalence of coeliac disease in infertility. *Human Reproduction*, 14(11), 2759-2761

ثانيا: قائمة المراجع باللغة العربية

إدريس هـ. بوعتيق، ر. (2021). الحساسية الغذائية عند الأطفال وجودة المتابعة التغذوية. *مجلة جامعة سبها للعلوم البحتية والتطبيقية*، 20(2)، 1403.