

Diagnostika glutenové senzitivity

Štěpánová Honzová S.

syllab czech s.r.o., Praha

Onemocnění spojená s nesnášenlivostí lepku je možno podle posledních poznatků rozdělit na 3 skupiny onemocnění:

- 1) autoimunitní onemocnění, kam je řazena zejména celiakie a dále dermatitis herpetiformis Dühring, ataxie spojená s nesnášenlivostí lepku a některé formy autismu
- 2) alergie na komponenty pšeničné mouky s klinickými projevy respirační alergie, potravinové alergie, námahou indukované anafylaxe a kontaktní urtiky
- 3) tzv. glutenové senzitivita neceliakální (glutenová senzitivita). Jedná se o neautoimunitní, nealergické onemocnění, u kterého se předpokládá imunologický podklad.

Autoimunitní reakce na lepek (klinické projevy týdny až roky po expozici lepkem).

Celiakie: Diagnostika vychází z doporučení ESPGHAN (Evropská společnost pro dětskou gastroenterologii, hematologii a výživu), které bylo modifikováno v r. 2012. Celiakie je charakterizována variabilními klinickými projevy, přítomností specifických protilátek, haplotypy HLA-DQ2 a DQ8 a enteropatií.

Protilátky se stanovují ve třídě IgA. Při zjištění IgA deficitu je nutno vyšetřit protilátky v IgG.

-protilátky proti tkáňové transglutamináze (TG 2) – jsou doporučovány jako iniciální test (screening)

-protilátky proti endomysiu (EMA) – zejména k potvrzení sérologické positivity a u nejednoznačných nálezů

-protilátky proti deamidovanému gliadinu (DGP) – zejména při susp. celiakii při nejednoznačném nebo negativním vyšetření. Vhodné zvláště u dětí do dvou let.

Hladina protilátek je ve vztahu k závažnosti postižení střevní sliznice. Sérologická dg. celiakie je méně spolehlivá u parciální atrofie a dále v počátku onemocnění, kdy mohou být u některých pacientů hodnoty protilátek nízké nebo pozitivní pouze v některém z testů. Pro dg. jsou důležité klinické potíže.

HLA typizace – při jasné klinické symptomatologii a vysoké pozitivitě protilátek ($TG 2 > 10 \times$ nad normu), pozitivitě HLA-DQ2 nebo DQ8 je možno stanovit dg. celiakie bez biotického vyšetření. Negativita haplotypů asociovaných s celiakií (HLA-DQ2, HLA DQ8) – dg. celiakie je velmi nepravděpodobná. HLA typizace je vhodná při susp. dg. a negativním nebo nejasném sérologickém nálezu nebo při infiltrativní či střední lézi sliznice při EB (Marsh 1-2).

Alergie na pšeničnou mouku (klinické projevy v průběhu minut až hodin po expozici lepku). V patogenezi hrají klíčovou roli IgE protilátky. V diagnóze k základnímu vyšetření patří kožní prick testy a vyšetření specif. IgE. Bohužel pozitivní prediktivní hodnota těchto testů je snížena zejména u dospělých pacientů vzhledem ke zkřížené reaktivitě s pyly trav. Mimo to komerční extrakty pšenice pro kožní testy mohou mít nedostatečným obsah ve vodě nerozpustné gliadinové frakce. Z tohoto důvodu by měly být upřednostňovány testy s nativní potravinovou metodou prick to prick. V poslední době bylo identifikována a charakterizována řada pšeničných proteinů jako alergenů. Některé z nich jsou nyní dostupné pro komponentovou diagnostiku a přispívají ke zpřesnění in vitro IgE testů.

Glutenová senzitivita – neceliakální glutenová senzitivita (klinické projevy za hodiny až dny po požití lepku). Jedná se o onemocnění, které je definováno pouze klinickými projevy, které se objeví po požití lepku. U tohoto onemocnění zatím neexistuje žádný spolehlivý laboratorní test. Pro diagnózu svědčí klinické potíže pacienta (střevní i mimostřevní), které se upravují po vysazení lepku a po t, co jsou vyloučeny jiné příčiny nesnášenlivosti lepku (tj. celiakie a alergie). V laboratorních testech, na rozdíl od celiakie, jsou negativní protilátky proti TG2 a EMA. Při nálezu EB bývají zachyceny pouze minimální změny (Marsh 0, Marsh 1). U některých pacientů mohou být zachyceny protilátky proti DGP v IgG, řada pacientů má v sérologickém vyšetření protilátky proti gliadinu v IgA. Prevalence neceliakální glutenové senzitivity je udávána 3 – 6 %.