

Лабораторная диагностика целиакии

Зачем?

Целиакия (глютеновая энтеропатия) это аутоиммунное с генетическим предрасположением заболевание слизистой тонкого кишечника, которое характеризуется атрофией ворсинок слизистой кишечника при употреблении продуктов, содержащих глютен. При повреждении слизистой кишечника возникает синдром мальабсорбции и нехватка белков, углеводов, витаминов, минералов, микроэлементов. У больных целиакией при соблюдении строгой диеты клиническая симптоматика исчезает в течение нескольких недель, со временем восстанавливается поврежденная слизистая кишечника.

Кому?

Клинически целиакия может проявиться в любом возрасте. Чаще всего в возрасте 6-24 месяцев (в 2/3 случаев), когда в рацион добавляются продукты, содержащие глютен и в возрасте 20 - 40 лет. Целиакия наблюдается у 1-2% населения.

В детском возрасте мальчики и девочки заболевают одинаково часто, в старшем возрасте заболеваемость среди женщин в 2-3 раза выше, чем среди мужчины.

На целиакию указывают один или несколько симптомов: диарея (у детей может быть запор), боль в животе, отсутствие аппетита, рвота, афтозные язвы на слизистой ротовой полости и/или симптоматология, вызванная синдромом мальабсорбции – анемия, потеря веса, кровотечения, вызванные нехваткой К витамина, изменения в структуре и в эмали коренных зубов, остеопения или остеопороз, у детей также задержка роста.

Как?

При целиакии иммунологическая толерантность по отношению к дезаминированным фрагментам глиадинов понижена, в результате чего возникают антитела против этих фрагментов, а также другие антитела, которые повреждают слизистую тонкого кишечника. Определения этих антител и есть основа лабораторной диагностики целиакии.

При целиакии развивается иммунный ответ против глиадина, его деамидированных фрагментов (пептидов), тканевой трансглутаминазы, а также ряда белков соединительной ткани, входящих в состав эндомизия и ретикулина. Проявлением аутоиммунной реакции является разрушение слизистой тонкого кишечника и нарушения всасывания питательных веществ. Кроме того, часто отмечаются внекишечные проявления целиакии, часть из которых представляет другие аутоиммунные заболевания.

Анализ (метод, код больничной кассы):

Антитела класса IgA к тканевой трансглутаминазе (S-tTG IgA)¹

Иммуноглобулин класса IgA (S-IgA)²

Антитела класса IgG к тканевой трансглутаминазе (S-tTG IgG)¹

Антитела к эндомизию класса IgA (S-EMA IgA)³

Антитела к эндомизию класса IgG (S-EMA IgG)³

Антитела к деамидированным пептидам глиадина класса IgA (S-AGA IgA)¹

Антитела к деамидированным пептидам глиадина класса IgG (S-AGA IgG)¹

HLA-DQ2/DQ8 (Метод ПЦР, 66620)

¹Флуоресцентный иммуно-анализ (FIA), 66707

²Иммунотурбидиметрия, 66123

³Метод непрямой иммуно-флуоресценции (IIF), 66712

Показания:

Подозрение на целиакию, оценка эффективности лечения (безглютеновая диета)

Исследуемый материал:

Сыворотка; HLA-DQ2/DQ8 - EDTA кровь

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦЕЛИАКИИ

Памятка врачу

Лабораторная диагностика целиакии

Клинические проявления целиакии достаточно полиморфны, заболевание встречается в разных формах. Самая распространённая – классическая форма, которая протекает с гастроинтестинальной симптоматикой. При длительном течении заболевания добавляются внекишечные проявления и симптомы: анемия, неврологическая симптоматика, инфертильность, аменорея, IgA нефропатия, миокардит и т.д.

В то же время заболевание может протекать субклинически с малой симптоматикой или асимптоматично, что позволяет обнаружить заболевание только с помощью серологической диагностики и биопсии кишечника. Существует вероятность того, что целиакия гиподиагностирована.

Вместе с целиакией у пациентов могут наблюдаться и развиваться другие заболевания:

- Аутоиммунные заболевания щитовидной железы
- Герпетиформный дерматит, который наблюдается у 15-25 % больных целиакией. Симптомы: зудящая кожная сыпь в виде волдырей в основном на руках, локтях, коленях и ягодицах. У этих пациентов могут отсутствовать симптомы, свойственные целиакии.
- Синдром раздражённого кишечника
- Диабет I типа
- Недостаточность иммуноглобулина А, которая наблюдается у больных целиакией в 10-15 раз чаще, чем у здоровых (частота 1: 500-800).

В лабораторной диагностике целиакии важно знать, что определение антител не информативно у маленьких детей, в рацион которых ещё не добавлен глютен. Также для первичной диагностики заболевания не имеет смысла назначать серологические тесты пациентам, из рациона питания которых уже исключены продукты, содержащие глютен.

Пациентов необходимо проинформировать, что глютеносодержащие продукты нужно употреблять в пищу до тех пор, пока диагноз не будет подтверждён и биопсией тонкого кишечника (атрофия ворсинок и гиперплазия крипт слизистой тонкого кишечника, интраэпителиальный лимфоцитоз).

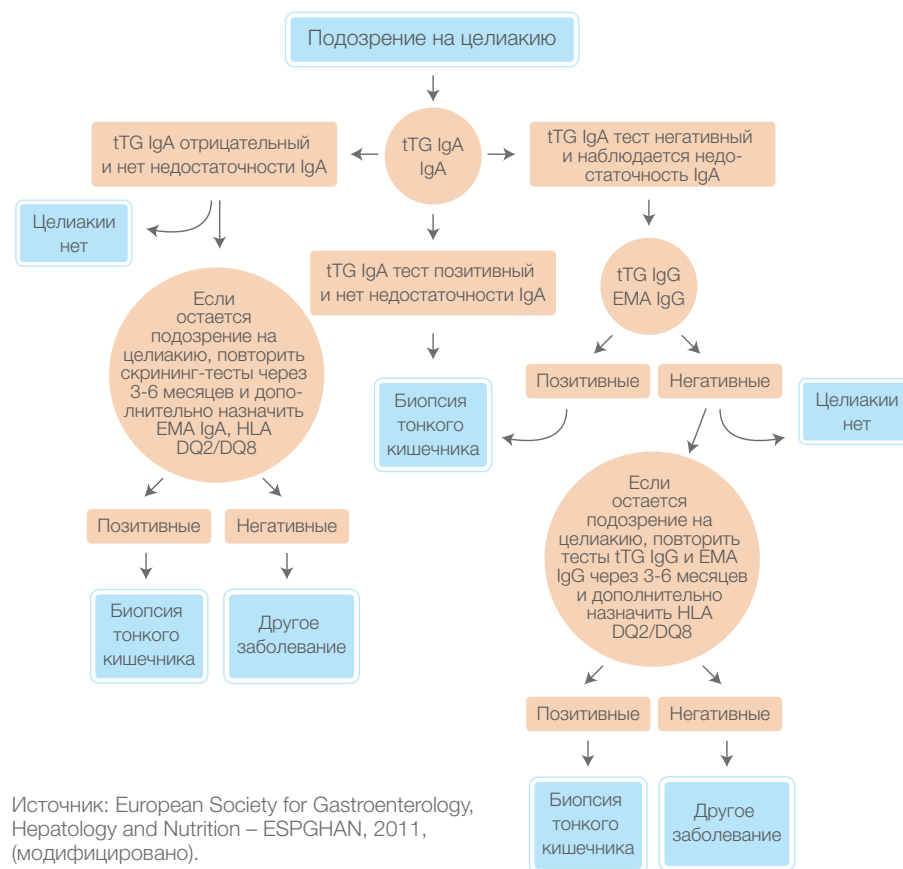
При глютенной диете количество антител снижается в течении 2-3 месяцев, при прекращении диеты концентрация антител снова повышается.

Скрининг-тесты на целиакию обладают высокой чувствительностью и специфичностью. Например, чувствительность S-tTG IgA >90% и специфичность >95%.

Ложноположительные результаты могут дать болезнь Крона, хроническая постинфекционная мальабсорбция, непереносимость пищевого белка (например яйцо, молоко) и тд.

В редких случаях положительный результат может наблюдаться и у здоровых людей.

Алгоритм диагностики целиакии



Источник: European Society for Gastroenterology, Hepatology and Nutrition – ESPGHAN, 2011, (модифицировано).

У детей младше 2 лет вместе с антителами tTG IgA, советуется определять также дезаминированные пептиды глиадина класса IgA (S-AGA IgA), при недостаточности IgA назначать антитела класса IgG (S-AGA IgG).