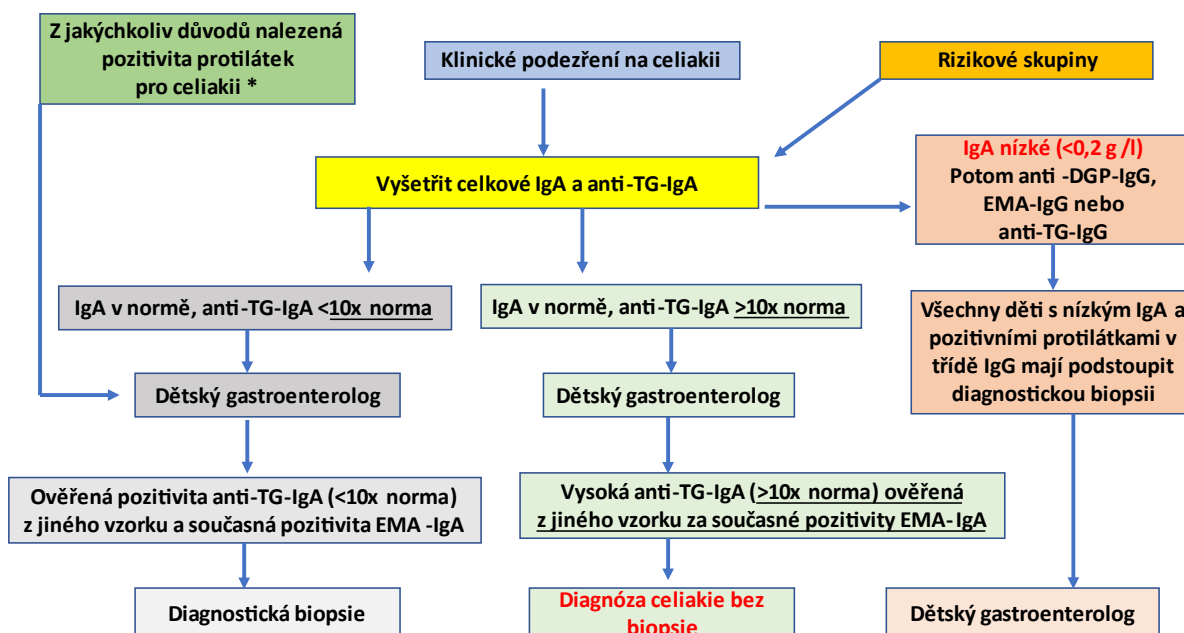


Celiakie – doporučený postup pro diagnostiku a terapii u dětí a dospívajících.

Doplňk k 1. vydání z roku 2016, upraveno dne 15. 1. 2021.

Jiří Nevoral, Jiří Bronský

Pracovní skupina pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu při České pediatrické společnosti zveřejnila na svých internetových stránkách a v Česko-slovenské Pediatrii v roce 2016 doporučení pro diagnostiku a terapii celiakie u dětí a dorostu (1), která vycházela z tehdejších doporučení ESPGHAN (Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu) (2). V roce 2020 vydal ESPGHAN novější doporučení, ve kterých je několik podstatných změn, které mění diagnostické postupy z roku 2012 (3). Novější diagnostický algoritmus je uveden na Obr. 1.



Obr. 1. Základní postup v diagnostice celiakie u dětí. (3).

*Pozitivní protilátky pro celiakii jiné než protilátky proti tkáňové transglutamináze ve třídě IgA (anti-TG-IgA), tj. včetně rychlostestů (point-of-care tests) a proti deamidovanému gliadinu (anti-DGP).

Nejdůležitější nové informace jsou shrnuty do následujících bodů:

- Počáteční vyšetření celkového IgA a protilátek proti tkáňové transglutamináze ve třídě IgA (anti-TG-IgA) je nejefektivnějším screeningovým postupem k vyhledávání celiakie.
- Při prvním vyšetření není doporučeno vyšetřovat žádné jiné protilátky (např. proti transglutamináze ve třídě IgG (anti-TG-IgG), endomyziu ve třídě IgA či IgG (EMA-IgA, EMA-IgG) ani proti deamidovanému gliadinu ve třídě IgG (anti-DGP-IgG)).
- Vyšetření anti-TG-IgG, EMA IgG či anti-DGP-IgG jsou vhodnou diagnostickou metodou u jedinců s deficitem sérového IgA.
- Diagnóza celiakie u dětí může být stanovena spolehlivě bez biopsie, pokud jsou naplněny určité podmínky, tj nález vysoké hodnoty anti-TG-IgA (10x nad normu), která je potvrzena i ve druhém odběru spolu s pozitivní EMA-IgA.
- Děti s pozitivní hodnotou anti-TG-IgA, která je menší než 10násobek normy, mají podstoupit střevní biopsii k vyloučení rizika falešně pozitivní diagnózy. Biopsie se provádí také u všech pacientů s deficitem sérového IgA a pozitivními protilátkami v třídě IgG.
- **Vyšetření HLA rizikových antigenů a přítomnost symptomů nejsou potřeba ke stanovení diagnózy celiakie bez biopsie, což byl požadavek starších doporučení z roku 2012 (2).**
- **Rozhodnutí o nutnosti biopsie a definitivní diagnózu celiakie u dětí stanovuje atestovaný dětský gastroenterolog nebo lékař v přípravě na atestaci z dětské gastroenterologie.**

Z uvedeného vyplývá, že diagnostický postup s vynecháním biopsie založený na velmi vysokých hodnotách protilátek specifických pro celiakii je na rozdíl od starších doporučení použitelný i u asymptomatických jedinců včetně prvostupňových příbuzných pacienta s celiakií, u kterých byla dříve vždy doporučována biopsie. K diagnostice bez použití biopsie není také potřeba provádět dříve doporučované vyšetření HLA rizikových antigenů.

Screening celiakie ve specifických situacích a rizikových skupinách

Existují rizikové skupiny a situace, u kterých je potřeba myslet na celiakii, a proto provádět screeningové vyšetření stanovením celkového IgA a anti-TG-IgA. Jedná se o následující skupiny jedinců a pacientů:

A. Asymptomatictí příbuzní 1. stupně pacienta s celiakií

U těchto jedinců je prvním vyšetřením zjištění hladiny IgA v séru k vyloučení nízké hodnoty vzhledem k věku u malých dětí nebo hodnoty <0.2 g/l u dětí starších než 3 roky a současně stanovení anti-TG-IgA. Po tomto prvním vyšetření může vzniknout několik situací:

1. Při normální hodnotě IgA a pozitivitě anti-TG-IgA, má být pacient odeslán k další diagnostice k dětskému gastroenterologovi, který postupuje ve vyšetření stejným způsobem jako u symptomatických dětí.

2. Pokud je hladina IgA normální a test anti-TG-IgA negativní, je třeba především vyloučit falešnou negativitu způsobenou např. nedostatečnou nebo krátkou konzumací lepku nebo léčbou imunosupresivy. V případě, že je falešná negativita vyloučena, dotyčný jedinec nemá v době vyšetření celiakii.

Otázkou je, jak postupovat dále. Riziko celiakie u příbuzných 1. stupně pacienta s celiakií je asi 12 % a onemocnění se může rozvinout plíživě v dalších letech. Doporučuje se proto opětovné stanovení anti-TG-IgA během školní docházky v intervalu 1–3 let. Další možností je genetické vyšetření. Pokud dítě není nositelem rizikových antigenů HLA-DQ2 nebo HLA-DQ8, je vznik celiakie vysoce nepravděpodobný a dítě není potřeba v tomto ohledu dále sledovat. Pokud rizikové antigeny jsou přítomny, je vhodné sledování anti-TG-IgA v uvedeném intervalu 1-3 let.

B. Rizikové skupiny

Deficit IgA

Při snížené hladině IgA vzhledem k věku u malých dětí nebo pokud je celkové IgA <0,2 g/l u dětí více jak tři roky starých, je potřeba vyšetření doplnit o anti-DGP-IgG nebo anti-TG-IgG anebo EMA-IgG, což také nejlépe zajistí dětský gastroenterolog. Při pozitivitě těchto IgG protilátek je potřeba vždy provést diagnostickou biopsii.

C. Autoimunitní onemocnění

Do skupiny dětí, ve které je potřeba vyhledávat celiakii, patří dále jedinci s autoimunitními onemocněními, Downovým syndromem, Turnerovým syndromem a Williamsovým syndromem – podrobnosti viz. původní doporučení (1).

Zavádění lepku do stravy kojence

V současné době se doporučuje zavádět lepek do stravy kojence v malém množství (2 lžičky pšeničné mouky do zeleninového příkrmu nebo dva kojenecké piškoty do ovocného příkrmu) v postupně vzrůstajícím množství společně s ostatními nemléčnými příkrmy obvykle mezi 4. ukončeným a 12. měsícem věku.

- 1) Pracovní skupina pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu ČPS. Celiakie – doporučený postup pro diagnostiku a terapii u dětí a dospívajících. Čes-slov Pediatr 2016; 71: 175-183.
- 2) Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2012;54:136-60.
- 3) Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition guidelines for diagnosing coeliac disease 2020. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2020;70.1: 141-156.