

Anti-tTG IgA

Anti-tTG IgA (Ab proti tkáňové transglutamináze)	
Metoda	CLIA (chemiluminiscence)
Primární vzorek (biologický materiál)	Plná krev
Odběrová souprava	 Vacurette červený uzávěr - plast se separačním gelem gelem
Pokyny pro pacienta	
Pokyny pro odebírající personál	
Podmínky transportu	Pokojová teplota (15 - 25 °C)
Stabilita	Stabilita při 15 - 25 °C 8 hodin Stabilita při 2 - 8 °C 48 hodin Stabilta při -20 °C 3 měsíce (nesmí dojít k opakovanému zmrazování a rozmrazování vzorku)
Doordinace	21 dní
Doba dodání	14 dní

Referenční meze

Věk od - do	Referenční mez	Vyhodnocení	Jednotka
0 - 99 let	< 20	Negativní	CU
	20 – 30	Slabá pozitivita	CU
	> 30	Pozitivní	CU

Zdroj referenčních mezí

Příbalový leták výrobce Inova Diagnostics.

Indikace

- Celiakie
- Monitoring bezlepkové diety

Interpretace

Celiakie (glutenová enteropatie) je definovaná jako závažné chronické onemocnění tenkého střeva. Je způsobeno trvalou celoživotní nesnášenlivostí lepku. Na jejím vzniku se podílejí genetická predispozice DQ2 a DQ8 a další zevní faktory (kojení, skladba potravy, infekce). Nejčastější výskyt onemocnění je v dětském věku a v dospělosti mezi 30-50 rokem. V evropských zemích je četnost výskytu 1:100 až 1:200. Častá je **asociace celiakie s jinými chorobami (diabetes melitus 1. typu, tyroiditidy, revmatoidní artritidy)**. Vzhledem k tomu, že se předpokládalo, že je celiakie onemocněním dětí, které s věkem vymizí, je toto onemocnění u dospělých pacientů stále silně podhodnoceno. V dnešní době je možné s vysokou přesností vyšetřit celiakii z krve a není proto při negativním nálezu nutná biopsie. Při průkazu positivity protilátek ve třídě IgA proti endomysiu, tkáňové transglutamináze a eventuálně, obzvláště u malých dětí do dvou let věku, protilátky proti gliadinu lze s vysokou jistotou predikovat celiakii aniž by byla nutné invazivní biopsie. Vyšetření celiakie je možné doplnit o genetické vyšetření. Lze konstatovat, že vhodná kombinace výše zmíněných parametrů umožňuje jak vyhledávat potenciální pacienty, tak monitorovat dodržování bezlepkové diety. Obzvláště koncentrace protilátek proti tkáňové transglutamináze a gliadinu klesají pod detekovatelnou mez. Vzhledem k tomu, že spouštěcím mechanismem rozvoje celiakie je gliadin mají u malých dětí do dvou let větší význam protilátky proti gliadinu než proti endomysiu a tkáňové transglutamináze, které vznikají později při procesu, který se nazývá „rozšiřování epitopů-epitope spreading“.

U pacientů s deficitem IgA (výskyt 1:500) jsou patogenní protilátky ve třídě IgG. Proto by vyšetření koncentrace celkového IgA mělo být nedílnou součástí vyšetření u pacientů s podezřením na celiakii.

Protilátky proti tkáňové transglutamináze jsou cílovou strukturou endomysia. Tento enzym se přímo účastní v patogenezi onemocnění (váže se na určité epitopy v molekule gliadinu). U vnímavých jedinců dochází

k nastartování patologické imunitní reakce jak proti gliadinu tak následně proti tkáňové transglutamináze.

Stanovení protilátek proti tkáňové transglutamináze se provádí chemiluminiscenčním testem ve třídě IgG a IgA. Jako antigen je použita rekombinatní lidská tkáňová transglutamináza. Senzitivita testu je 87-97%, specifita 88-98%. V případě positivity protilátek proti tkáňové transglutamináze i endomyziu se blíží pravděpodobnost stanovení diagnózy celiakie 100%. Přesto se doporučuje potvrdit diagnózu genetickým vyšetřením a biopsií.

Ve většině případů se tyto protilátky vyskytují u pacientů s dg. celiakie pokud nedrží bezlepkovou dietu. V některých případech jsou zvýšené hodnoty nalézány i při onemocnění jater obzvláště autoimunitního původu.

U pacientů **s deficitem IgA**, jsou patogenní **protilátky nacházeny ve třídě IgG**. Proto by před samotným vyšetřením panelu protilátek, které se vyšetřují při podezření na celiakii, měla být vyšetřena **hladina celkového IgA**. V případě IgA deficitu dále vyšetřujeme ostatní parametry ve třídě IgG.

Omezení

- u pacientů s deficitem IgA se objevují patologické autoprotiátky ve třídě IgG
- malé děti-obecně nižší koncentrace IgA
- při dodržování bezlepkové diety autoprotiátky zcela vymizí
- protilátky proti tkáňové transglutamináze mohou být přítomny i u autoimunitních onemocnění jater (například primární biliární cirhóza). V těchto případech nejsou prokázány protilátky proti endomysiu.

Interference

Výrobce neuvádí.

Poznámka

Reaktivita v CU je přibližně úměrná titru autoprotiátek ve vzorku pacienta.

U metod vyšetřujících specifické autoprotiátky je doporučeno vyšetření celkového IgA z důvodu možného ovlivnění výsledků.

Revize	1. 11. 2024
Autor:	Ing. Jana Boháčová, Ph.D.
Metoda je akreditována	