

EMA IgA, IgG NIF

EMA IgA (Ab proti endomyziumu)	
Metoda	NIF (Nepřímá imunofluorescence)
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 2 - 8 °C 7 dní Stabilita při -20 °C 3 měsíce (rozmrazit maximálně 1x)
Doordinace	21 dní
Doba dodání	14 dní

Referenční meze

Věk od - do	Referenční mez
0 - 99 let	Negativní

Hodnocení metody EMA IgA, IgG NIF v síle intenzity.

-	Negativní
+/-	Hraniční
+	Slabě pozitivní
++	Středně pozitivní
+++	Silně pozitivní
++++	Vysoce pozitivní

Zdroj referenčních mezí

Příbalový leták výrobce Inova Diagnostics.

Indikace

- Celiakie
- Monitoring bezlepkové diety

Interpretace

Protilátky proti endomysiu jsou protilátky, které reagují s pojivovým proteinem hladkého svalu lokalizovaným mezi myofibrilami. Stanovují se ve třídě IgA. Jsou velmi spolehlivým znakem celiakie. Vykazují senzitivitu mezi 83-95% a specifitu mezi 94-99%. Metodou detekce je nepřímá imunofluorescence na svalovině opičího jícnu. Byla prokázána genetická vazba na HLA II třídy DQ2 a DQ8.

Celiakie (glutenová enteropatie) je definovaná jako závažné chronické onemocnění tenkého střeva. Je způsobeno trvalou **celoživotní nesnášenlivostí lepku**. Na jejím vzniku se podílejí genetická predispozice, ale i další 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 artritida, nádory střeva). Neléčená celiakie výrazně zvyšuje pravděpodobnost rozvoje nádorových onemocnění trávicího traktu. Vzhledem k poměrně nízké úspěšnosti stanovení správné diagnózy zejména u dospělých pacientů, je laboratorní vyšetření vhodné pro neinvazivní vyhledávání potenciálních pacientů s celiakií.

Zároveň je to způsob, jak **monitorovat dodržování bezlepkové diety**. Obzvláště koncentrace protilátek proti gliadinu (spouštěcí mechanismus celiakie) ve třídě IgA a IgG a protilátek proti tkáňové transglutamináze (hlavní antigen endomyzia) ve třídě IgA dobře kopírují bezlepkovou dietu. Pokud pacient drží bezlepkovou dietu,

protilátky proti všem antigenům rychle klesají. Pokud pacient dodržuje bezlepkovou dietu ještě před prvním vyšetřením, mohou být protilátky již negativní.

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 gliadinu mají vyšší význam **u dětí do 2 let věku**, kdy protilátky proti endomyziu a tkáňové transglutamináze nemusí být ještě detekovatelné.

Vyšetření protilátek pouze proti tkáňové transglutamináze obzvláště ve třídě IgG, ale i IgA nemusí být spojeno s celiakií. Protilátky proti tkáňové transglutamináze obzvláště ve třídě IgG mohou být zvýšené i u onemocnění jater (například PBC). Následné vyšetření protilátek proti endomysiu slouží k diferenciální diagnostice, protože v těchto případech obzvláště u dospělých pacientů jsou protilátky proti endomysiu negativní.

Omezení

- Pacienti se selektivním imunodeficitem celkového IgA.
- U dětí do 2 let věku - z důvodu nižší koncentrace IgA je deamidovaný gliadin metodou s vyšší výpovědní hodnotou.
- Dodržování bezlepkové diety (autoprotiilátky postupně vymizí).

Interference

Nelze použít lipemická, hemolyzovaná nebo mikrobiálně kontaminovaná séra, protože by mohlo dojít ke snížení titrů nebo nejasnému vzoru zabarvení.

Poznámka

Antinukleární (ANA), anti-mitochondriální (AMA), anti-hladké svaly (ASMA) a protilátky kosterního svalstva mohou reagovat se substrátem jícnu. Přítomnost těchto autoprotiilátek by měla být potvrzena na příslušném substrátu.

U metod vyšetřujících specifické autoprotiilátky je doporučeno vyšetření celkového IgA, případně IgG z důvodu možného ovlivnění výsledků.

Revize	31. 10. 2024
Autor:	Ing. Jana Boháčová, Ph.D.
Metoda je akreditována	