

Tab. 2. Diferenciální diagnóza zvýšeného počtu IEL

Zvýšený počet intraepiteliálních lymfocytů (IEL)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Infekce HP ■ Peptická duodenitida ■ Potravinová alergie ■ Tropická sprue ■ Infekce <i>Strongyloides stercoralis</i> – háďátko střevní ■ Inf. <i>Giardia lamblia</i> – lamblie střevní ■ Virová gastroenteritida ■ NSAID enteritidy, PPI ■ Autoimunitní enteropatie – PL proti enterocytům ■ Extraintestinální projevy autoimunitních onemocnění ■ Mikrovilózní inkluzní choroba – novorozenci ■ CVID – běžný variabilní imunodeficit ■ IBD

Tab. 3. Klinické projevy celiakie

Dětství	Puberta	Dospělost
Objemné mastné stolice, průjmy, křečovitě bolesti břicha, chudokrevnost, nadýmání, vzedmuté břicho, ochablé svalstvo, neprospívání.	Anémie, malnutrice.	Zácpa, osteoporóza, anémie, občasné pobolívání břicha, izolované zvýšení transamináz, únavový syndrom, plešatost, neplodnost, krvácivé projevy, bledost, lomivé nehty, suchá kůže, aftózní stomatitida, epilepsie, deprese, neurologické příznaky, opožděná a nepravidelná menstruace, samovolné potraty a další.

Tab. 4. Screening celiakie

Klinické symptomy vhodné k otestování	Diagnózy vhodné ke screeningu
<ul style="list-style-type: none"> ■ zácpa, osteoporóza, anémie, občasné pobolívání břicha, izolované zvýšení transamináz, únavový syndrom, plešatost, krvácivé projevy, bledost, lomivé nehty, suchá kůže, aftózní stomatitida, epilepsie, deprese, neurologické příznaky, opožděná a nepravidelná menstruace, samovolné potraty ■ opožděný psychosomatický vývoj ■ nevysvětlitelný úbytek tělesné hmotnosti ■ nízké sérové železo ■ výrazné izolované zvýšení sérových aminotransferáz (AST, ALT) ■ izolovaný deficit IgA ■ recidivující aftózní stomatitida ■ hypoplazie zubní skloviny 	<ul style="list-style-type: none"> ■ příbuzní celiakii 1. stupně, při jejich pozitivitě také 2. stupně ■ dermatitis herpetiformis (Duhring) ■ mikrocytová anémie nereagující na léčbu preparáty železa ■ předčasná osteoporóza ■ terapeuticky rezistentní průjmová forma syndromu dráždivého střeva ■ polyneuropatie a myopatie nejasné etiologie ■ ataxie nejasné etiologie ■ deprese a poruchy chování ■ amenorea, pozdní menarche ■ infertilita a poruchy reprodukce ■ Downův a Turnerův syndrom

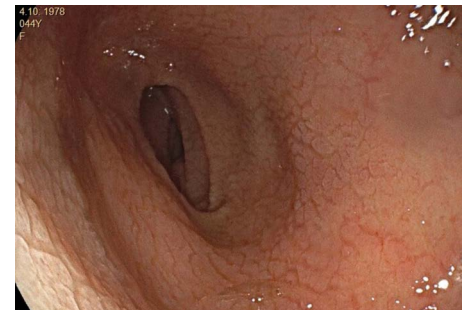
Tab. 5. Přidružená autoimunitní onemocnění

Přidružená autoimunitní onemocnění
<ul style="list-style-type: none"> ■ diabetes mellitus 1. typu ■ autoimunitní tyreoiditida a jiné autoimunitní endokrinopatie ■ autoimunitní hepatitida ■ systémový lupus erythematodes ■ primární sklerozující cholangitida ■ primární biliární cirhóza ■ Sjögrenův syndrom ■ choroby pojiva ■ IgA nefropatie

Problematický je stupeň Marsh 1 – lymfocytární duodenitida. Literatura uvádí, že pouze u 16 % dochází k rozvoji celiakie. V diferenciální diagnóze nutno zvažovat potravinové alergie, infekci *Helicobakterem pylori*, VCHGD, slizniční eroze duodena, NSAID gastropatii, GIT ingekce, přidružené autoimunitní onemocnění, CVID, GVHD, IBD, IBS, SIBO (Tab. 2).

Normalizace architektonických změn duodenální sliznice po zavedení bezlepkové diety může trvat až 1 rok. Studie ukázaly, že při dodržování přísné bezlepkové diety – BLD po dobu delší než 1 rok došlo až u 75 % k ústupu symptomů a biopsie vykazovaly normální vilózní architekturu. Normální hladina anti-TG2 neodpovídá hojení sliznice. Proto názor na

Obr. 1. Endoskopický obraz celiakie



provedení rebiopsie po zavedení bezlepkové diety není jednotný. Je vhodná, ale její timing není jasně určen. Neinvasivním vyšetřením hodnotícím přítomnost nespecifických změn a malabsorpci na tenkých klíčcích je ultrazvuk střev provedený zkušeným sonografistou.

Klinické projevy

Klinické projevy jsou velmi variabilní. Liší se mírou intenzity, typem a charakterem dle věku, ve kterém se projeví. Jiné jsou u dětské a dospělé populace. U dětí se různí v kojeneckém a batolecím věku, školním věku a období puberty (Tab. 3).

Během mnoha desítek let došlo ke změně fenotypu onemocnění, v naprosté většině převládají atypické projevy celiakie, a to převážně v dospělém věku. Zcela klasické vidíme nejčastěji do 3 let věku. U dospělé populace je typický zcela **asymptomatický** průběh. Až 70 % nemá žádné gastrointestinální obtíže (GIT). Mezi typické příznaky řadíme GIT symptomatiku a jako atypické se označují projevy přidružených onemocnění, malnutrice nebo komplikací vycházejících z malabsorpce. Doporučuje se provádět screening CD u autoimunitních onemocnění a specifických podezřelých symptomech (Tab. 4 a 5).

Klinické formy celiakie

Viz tabulka 6.

Terapie

Jedinou dosud účinnou terapií je 100% celoživotní dodržování **bezlepkové diety**.

Ze stravy je nutno vyloučit všechny složky obsahující pšenici, žito, ječmen a přechodně (v ČR trvale) i oves. Tyto pokrmy nahradit buď přirozeně bezlepkovými nebo komerčně vyráběnými bezlepkovými potravinami. Tato výroba je pravidelně kontrolována a podléhá platné legislativě.