

## ŠTA JE CELIJAKIJA?

Celijakija je autoimuna bolest koju karakteriše neprikladni imuni odgovor na gluten, protein koji se nalazi u pšenici i u srodnim žitaricama- raž i ječam. Ova reakcija dovodi do upale tankog creva i do oštećenja i uništenja resica koje oblažu unutrašnji zid creva. Resice su mali nabori tkiva koji povećavaju površinu creva i na taj način dozvoljavaju i omogućuju apsorpciju hranljivih materija, vitamina, minerala, tečnosti i elektrolita u organizam. Kod osoba oseljivih na gluten, organizam proizvodi antitela koja deluju protiv sastojaka crevnih resica. Onoliko dugo koliko je osoba izložena ovim proteinima, njegov organizam će proizvoditi ova antitela. Kada su crevne resice oštećene ili uništene, organizam je znatno manje u stanju da apsorbuje hranu i tada počinje da razvija simptome vezane za neухranjenost i lošu apsorpciju.

Svetska ispitivanja su pokazala da je celijakija najčešća kod Evropljana, i da je najčešća kod dece kao i kod odraslih u 30tim i 40tim godinama. Oko 20% je onih sa 60 godina koji su oboleli od celijakije. Takođe je pronađeno da je celijakija češća kod žena nego kod muškaraca.

## ZNACI I SIMPTOMI

Dosadašnja istraživanja su pokazala da samo 10% onih koji boluju od celijakije imaju tipične simptome malapsorpcije. Oko 40% pacijanata ima smo neke od simptoma, a 33% nema simptome uopšte. Manifestovanje celijakije varira u zavisnosti od godina starosti kao i od faze razvoja. Pošto su isti simptomi prisutni i kod raznih drugih bolesti, postavljanje dijagnoze za celijakiju može biti zanemarena ili odložena – nekad i godinama.

### ***Znaci i simptomi celijakije uključuju sledeće:***

- Bol u stomaku i grčevi
- Anemija uzrokovana nedostatkom gvožđa a koja ne odgovara na suplemente gvožđa
- Krvarenje
- Krv u stolici
- Bolovi u kostima i zglobovima
- Promene u zubnoj gleđi
- Dijareja (proliv)
- Umor
- Flatulencija
- Masna stolica, stolica jako neprijatnog mirisa
- Ranice u ustima
- Povraćanje
- Slabost
- Gubitak težine

Neki od ovih simptoma se mogu nać i kod drugih oboljenja, uključujući i alergiju na hranu.

Deca sa celijakijom usporeno napreduju, rastu i razvijaju se, kasnije ulaze u pubertet i niskog su rasta. Odrasli sa celijakijom mogu da imaju problem sa neplodnošću. Mnogo ljudi obolelih od celijakije imaju dermatitis herpetiformis, bolest koja izaziva svrab i plikove na koži. Takođe postoji povećan rizik za razvoj osteoporoze i crevnog limfoma – jedan oblik karcinoma.

## TESTOVI

Uglavnom sva testiranja za detekciju celijakije se svode na specifična autoantitela. Ove analize se sprovode za uspostavljanje dijagnoze i praćenje celijakije

### *Testiranje može da uključiti:*

- Anti-Transglutaminaska (anti-tTG) Antitela, IgA: Ovo je najosetljiviji i najspecifičniji test iz krvi za celijakiju i ova analiza je inicijalni test.
- Anti-tTG, IgG Test za IgG klasu anti-tTG je manje osetljiv i specifičan nego IgA klasa ali na njega ne utiče nedostatak IgA klase, koja je više prisutna kod onih sa celijakijom.
- Anti-Gliadinska Antitela (AGA), IgG i IgA: antitela protiv glijadinskog dela glutena.
- Anti-Endomizijalna Antitela (EMA), IgA: manje uobičajen, obezbeđuje u osnovi iste informacije kao anti-tTG.
- Deamidated Gliadin Peptide (DGP) Antitela, IgA: relativno nov test koji može biti pozitivna kod nekih ljudi koji imaju celijakiju a imaju negativna Anti-Transglutaminska antitela.
- Anti-Retikulinska Antitela (ARA), IgA: manje uobičajen; nije specifičan ili sensitivan kao ostali testovi.
- Anti-Actin IgA (F-actin): manje uobičajen; može da ukazuje na povećanje oštećenja creva.

Za potvrđivanje dijagnoze celijakne bolesti radi se i biopsija tankih creva, kojom se otkriva oštećenje crevnih resica.

Genetski testovi koji su kao markeri usko povezani sa celijakijom su prisutni ali ne i rutinski obavezujući. Ovi testovi uključuju Human Leukocyte Antigen (HLA) markere DQ2 i DQ8. Pozitivan rezultat nije i dijagnoza za celijakiju jer oko 30% populacije koja ima pozitivan rezultat za ovaj marker, nemaju celijakiju. Negativan rezultat, međutim, može suštinski isključiti celijakiju kod onih pojedinaca gde su drugi testovi, uključujući biopsiju, nejasni. Ovi testovi su najkorisniji za članove porodice obolelog od ove bolesti a koji spada u kategoriju visokog rizika kao i za one pojedince gde su rezultati ostalih dijagnostičkih testova neubedljivi.

Ostali testovi koji mogu da se urade kako bi se procenila ozbiljnost bolesti, stepen neishranjenosti, malapsorpcije kao i zahvaćenost drugih organa su:

- KKS (kompletna krvna slika), za anemiju
- SEDIMENTACIJA ERITROCITA, za detekciju upale
- CRP (C-Reaktivni protein), više osetljiv test za merenje upale
- KMP (kompletni metabolički panel), za određivanje elektrolita, proteina, nivoa kalcijuma a kako bi se proverio status bubrega i jetre
- Vitamin D, B12 i folat, za određivanje nedostatka vitamina
- Gvožđe, TIBC, UIBC i feritin, za određivanje nedostatka gvožđa
- Masnoće u stolici, da pomogne u proceni loše apsorpcije

**AQUALAB Plus LABORATORIJE** je u prilici da ponudi sve ove gore navedene testove a koje pokrivaju ovu oblast, i to zahvaljujući saradnji sa najvećim dijagnostičkim lancem laboratorija u Evropi – SYNLAB GmbH, iz Nemačke, sa ciljem da brz i kvalitetan laboratorijski nalaz bude olakšica u postavljanju dijagnoze i praćenja toka lečenja.

Za sva dodatna pitanja, savete ili konsultacije možete nas dobiti na telefone naše CENTRALNE LABORATORIJE koja radi NON-STOP 00-24H a nalazi se na Slaviji, Knežinje Zorke 30, 011/244-1551, 063/214-035 i na još 10 lokacija koje možete videti na našoj web strani [www.aqualab.rs](http://www.aqualab.rs)