# Celiakie, co o ní víme v roce 2020?

*Vážení čtenáři,*

*onemocněním spojených s konzumací lepku je ve světě v posledních letech věnována značná pozornost. Lepek je příčinou dvou dobře definovaných klinických jednotek, jako jsou celiakie a alergie na pšenici. Teprve v nedávné době však byli identifikováni i pacienti, kteří jsou glutensenzitivní, ale nemají ani celiakii, ani alergii na pšenici. Toto onemocnění bylo pojmenováno jako intolerance pšenice nebo neceliakální glutenová senzitivita. Není však jasné, zda je lepek skutečně odpovědný za potíže těchto pacientů. Gastrointestinální projevy u těchto jedinců mohou být způsobeny i jinými částmi obilných zrn než je lepek. V posledních letech se také stalo vyloučení lepku ze stravy jako součást zdravé výživy módní záležitostí, aniž by k tomu byl racionální podklad.*

*Celiakie je celoživotní, imunitně zprostředkované systémové onemocnění postihující děti i dospělé a imunitní reakce je příčinou charakteristické léze sliznice tenkého střeva. Ačkoliv konzumace lepku je nezbytná pro vznik celiakie, chybí některá vysvětlení jako např. proč všichni geneticky predisponovaní jedinci neonemocní celiakií? Proč onemocní pouze 3 % z nich? Proč onemocnění může vzniknout teprve v pozdějším věku, i když tito jedinci konzumovali lepek po mnoho let? Odpovědi je potřeba hledat v okolním světě. Významné rozdíly v prevalenci celiakie v populaci s podobným genetickým pozadím a příjmem lepku ve Finsku a ruské Karélii jsou silnými důkazy pro vliv zevního prostředí. Vysoká prevalence protilátek proti některým virům u pacientů s celiakií v porovnání s kontrolami, ukazuje na možnost virové nákazy jako příčiny nastartování autoimunitního onemocnění, jakým celiakie je, u predisponovaných jedinců konzumujících lepek. Před několika lety se zdálo na základě populačních studií, že by bylo možné předcházet celiakii zaváděním lepku do stravy kojenců v jejich určitém stáří a v malé dávce za současného kojení. Nicméně multicentrické prospektivní studie na k celiakii geneticky predisponovaných kojencích ukázaly, že to není možné a v současné době primární prevence celiakie není uskutečnitelná. Diagnostické možnosti byly významným způsobem posunuty vpřed v roce 1984 objevem protilátek proti endomysiu a v roce 1997 identifikací tkáňové transglutaminázy jako autoantigenu. Protilátky proti tkáňové transglutamináze se svou vysokou senzitivitou a specificitou se ukázaly jako výborné screeningové vyšetření na celiakii. Poznání, že nález vysoce pozitivních protilátek je provázen výraznou enteropatií, umožnil u vybrané skupiny dětí diagnostikovat onemocnění bez biopsie, o čemž pojednává článek v tomto čísle časopisu. Klinické projevy u dětí se v průběhu let změnily. Jen menší část má podváhu, děti s celiakií mohou být i obézní. Ubylo dětí s klasickými gastrointestinálními projevy a dětští pacienti jsou častěji diagnostikováni s neklasickými, tj. mimostřevními symptomy. Onemocnění je potřeba aktivně vyhledávat mezi příbuznými prvního stupně v rodinách pacientů s celiakií a mezi pacienty s jinými autoimunitními onemocněními. Pro vysokou prevalenci je celiakie jedním z nejdůležitějších onemocnění trávicího ústrojí s mnoha různými symptomy, vážnými komplikacemi a narůstající prevalencí. Cílený sérologický screening zaměřený na pacienty se zvýšeným rizikem celiakie je nejdůležitějším opatřením, jak zlepšit diagnostiku onemocnění, což zvláště platí pro dospělé, u nichž zůstává výrazně nedostatečně diagnostikované. V budoucnu bude pozornost jistě zaměřena hlavně na zevní faktory ovlivňující vedle lepku rozvoj onemocnění a na jeho přirozený vývoj a vlivy způsobující vznik enteropatie.*

*prof. MUDr. Jiří Nevoral, CSc.*
*Pediatrická klinika FN v Motole, Praha*