



Konsensus pro cílený screening celiakie dospělých ve Fakultní nemocnici v Plzni

Východisko: Celiakie je autoimunitní onemocnění, které vzniká u geneticky disponovaných jedinců jako reakce na požití lepku. Prevalence v Evropě se pohybuje v rozmezí 0,3-2,4%, v ČR je prevalence celiakie odhadována na 0,4-0,5% (1,2). Problematika diagnostiky celiakie v dospělosti je vzhledem k převládajícím atypickým (negastrointestinálním) příznakům či úplnému chybění klinické symptomatologie (silentní formy), asociovaným chorobám a komplikacím široce multioborová (3). Neléčená celiakie je z dlouhodobého hlediska onemocnění, které snižuje kvalitu života, potencionálně život zkracuje, především svými někdy i velmi závažnými komplikacemi. Doživotní bezlepková dieta provázená trvalou normalizací autoprotiláttek vede k poklesu rizika všech komplikací na úroveň běžné populace v horizontu 5 let (4). Celiakie je choroba indikovaná k cílenému nikoli celoplošnému screeningu, tzn. k vyšetření jsou indikováni pouze pacienti s alespoň 1 rizikovým faktorem (5). Cílený screening celiakie v České Republice je definován v metodickém pokynu Věstníku Ministerstva Zdravotnictví (MZ) České Republiky 3/2011, s. 51-54 (6).

Cíl konsensu: ujednotit a ekonomizovat cílený screening a následný management celiaků ve specializovaných ambulancích Fakultní nemocnice v Plzni (FN), které přicházejí do styku s pacienty, kteří mají rizikové faktory pro celiakii

Seznam indikací ke screeningu (Věstník MZ 3/2011):

A. Rizikové choroby a skupiny

- příbuzní celiaků 1. stupně (rodiče, sourozenci, děti), při jejich pozitivitě také 2. stupně zejména při výskytu podezřelého symptomu nebo jiné autoimunitní choroby
- dermatitis herpetiformis (Dühring)
- mikrocytová anémie nejasné etiologie či nereagující na léčbu perorálními preparáty železa
- předčasná osteoporóza
- terapeuticky rezistentní průjmová forma syndromu dráždivého střeva
- polyneuropatie a myopatie nejasné etiologie
- ataxie nejasné etiologie
- deprese a poruchy chování
- amenorhea, pozdní menarche
- infertilita a poruchy reprodukce
- Downův a Turnerův syndrom

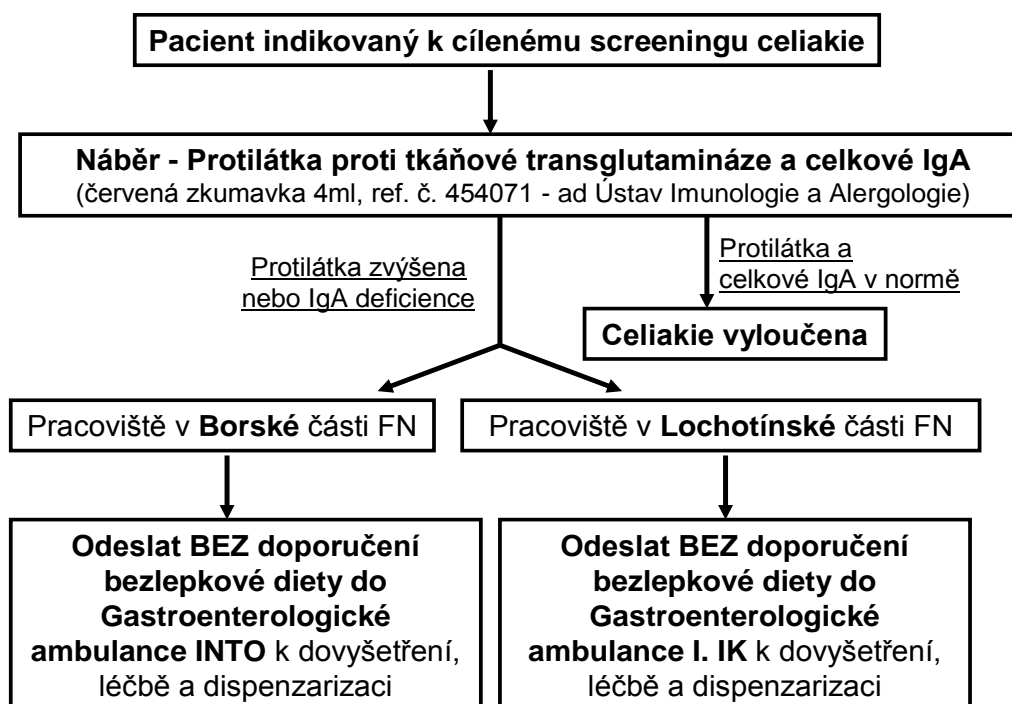
B. Podezřelé symptomy

- opožděný psychosomatický vývoj
- nevysvětlený úbytek tělesné hmotnosti
- nízké sérové železo
- výrazné izolované zvýšení sérových aminotransferáz (AST, ALT)
- izolovaný deficit IgA
- recidivující aftózní stomatitida
- hypoplazie zubní skloviny

C. Přidružené autoimunitní choroby

- diabetes mellitus 1. typu
- autoimunitní thyroditida a jiné autoimunitní endokrinopatie
- autoimunitní hepatitida
- systémový lupus erythematodes
- primární sklerozující cholangitida
- primární biliární cirhóza
- Sjögrenův syndrom
- choroby pojiva
- IgA nefropatie

Algoritmus cíleného screeningu celiakie ve FN Plzeň



Seznam specializovaných ambulancí účastnících se screeningu a jejich indikací

Pracoviště Fakultní nemocnice	Indikace k cílenému screeningu
Dermatovenerologická klinika MUDr. M. Novák	Dermatitis herpetiformis Duhring
Diabetologická a nutriční ambulance I. IK prof. MUDr. Z. Rušavý, PhD a kol.	Diabetes mellitus 1. typu Malnutrice nevysvětlená anamnézou Sideropenická anémie Anémie při malnutrici Průjmy nejasné etiologie Osteoporóza a/nebo osteomalacie ve věku do 60 let bez zřejmého důvodu
Diabetologická ambulance II. interní kliniky MUDr. P. Šifalda	Diabetes mellitus 1. typu
Diabetologická ambulance INTO MUDr. H. Šusová, MUDr. M. Pojer	Diabetes mellitus 1. typu
Endokrinologická ambulance I. IK MUDr. E. Dvořáková, MUDr. M. Krčma	Autoimunní thyroditida s pozitivitou alespoň jedné autoprotilátky Graves-Basedowova choroba, pokud je zároveň pozitivita aTPO nebo aTG Turnerův syndrom Addisonova choroba
Endokrinologická ambulance II. IK MUDr. H. Grégrová	Autoimunní thyroditida s pozitivitou alespoň jedné autoprotilátky Graves-Basedowova choroba, pokud je zároveň pozitivita aTPO nebo aTG Turnerův syndrom Addisonova choroba
Gastroenterologická amb. I. IK MUDr. K. Balihar, MUDr. J. Koželuhová	Příbuzní celiaků 1. stupně Chronické průjmy nejasné etiologie s nebo bez

	<p>dyspeptického syndromu Sideropenická anémie bez jiné zjevné příčiny Mikroskopická kolitida Autoimunní hepatitida Primární biliární cirhóza Nevysvětlený úbytek tělesné hmotnosti</p>
<p>Gastroenterologická amb. INTO MUDr. L. Bouchner</p>	<p>Příbuzní celiaků 1. stupně Chronické průjmy nejasné etiologie s nebo bez dyspeptického syndromu Sideropenická anémie bez jiné zjevné příčiny Mikroskopická kolitida Autoimunní hepatitida Primární biliární cirhóza Nevysvětlený úbytek tělesné hmotnosti</p>
<p>Gynekologicko-porodnická klinika prof. Z. Ulčová-Gallová, DrSc. Dětská gynekologie MUDr. E. Hrdonková</p>	<p>Snížená plodnost - pár</p>
<p>Neurologická klinika MUDr.K. Plichtová</p>	<p>Cerebelární ataxie nejasné etiologie Polyneuropatie nejasné etiologie, zejména jde-li o distální symetrickou sensitivně-motorickou axonální polyneuropatii</p>
<p>Oddělení klinické farmakologie MUDr. J. Zeman, doc. MUDr. O. Mayer, CSc.</p>	<p>Systémový lupus erythematodes Sjögrenův syndrom a další systémové choroby pojiva</p>
<p>Osteocentrum MUDr. J. Svobodová, MUDr. V. Vyskočil, PhD</p>	<p>Ženy mladší 50 let s T score -2,5 SD a nižším, ženy 50-60 let s T score -3,5 SD a nižším Muži mladších 55 let s T score -2,5 SD a nižším, muži 55-65 let s T score -3,5 SD a nižším (Rozhodující T score je nejnižší naměřená hodnota kdekoli ve vyšetřovaných oblastech s výjimkou distálního radia)</p>
<p>Psychiatrická klinika MUDr. M. Charvát</p>	<p>Depresivní a/nebo úzkostná porucha Porucha příjmu potravy Somatoformní zažívací poruchy - vše v kombinaci s nepřítomností vyvolávajícího momentu a/nebo váhovým úbytkem a/nebo dyspeptickými potížemi</p>
<p>Ústav klinické biochemie a hematologie MUDr. A. Lavičková, MUDr. J. Šlechtová</p>	<p>Sideropenická anémie nereagující na substituci perorálním železem a/nebo se sníženou resorpční křivkou železa</p>
<p>Ústav imunologie a alergologie MUDr. I. Malkusová doc. MUDr. P. Panzner, CSc.</p>	<p>Autoimunitní onemocnění: (prvozáchyt nebo pokud nebylo screeningové vyšetření provedeno) Autoimunní thyroditida, Diabetes mellitus 1. typu, Systémový lupus erytematosus, Sjögrenův syndrom, Mikroskopická kolitida, Autoimunní hepatitida, Primární biliární cirhóza. Poruchy imunity: IgA deficiencie, Common variable immunodeficiency Nutriční deficit: Sideropénie, anémie, osteoporóza, malnutrice jinak nevysvětlená, poruchy růstu a neprospívání Gastrointestinální symptomy: Podezření na potravinovou alergii s dyspeptickou symptomatologií, chronické průjmy, syndrom dráždivého tračníku Jiné: Opožděný psychomotorický vývoj, protrahovaná výrazná únava, alopecie, recidivující aftózní stomatitida, Dermatitis herpetiformis Duhring</p>

aTPO – protilátky proti thyroideální peroxidáze, aTG – protilátky proti thyreoglobulinu, SD – standardní odchylka

Závěr: výše uvedená pracoviště FN implementovala screening celiakie do svých vyšetřovacích algoritmů vždy s možností individuálního posouzení významu screeningu u jednotlivého pacienta (již provedený screening v minulosti, krátká životní expektance aj.). Zvážit vyšetření pacientů na celiakii s rizikovými faktory dle výše uvedeného algoritmu je doporučeno i pro ostatní lůžková nebo ambulantní pracoviště ve FN.

Datum: zpracováno ke dni 8.9.2011

Autoři:

MUDr. K. Balihar, MUDr. J. Koželuhová, Odd. Gastroenterologie a Hepatologie, I. Interní klinika
MUDr. L. Bouchner, Gastroenterologická ambulance, Interní oddělení

MUDr. M. Novák, Dermatovenerologická klinika

prof. MUDr. Z. Rušavý, PhD a kol., Diabetologická a nutriční ambulance, I. interní klinika

MUDr. H. Šušová, MUDr. M. Pojer, Diabetologická ambulance, Interní oddělení

MUDr. P. Šifalda, Diabetologická ambulance, II. interní klinika

MUDr. E. Dvořáková, MUDr. M. Krčma, Endokrinologická ambulance, I. interní klinika

MUDr. Hana Grégrová, Endokrinologická ambulance, II. interní klinika

prof. Z. Ulčová-Gallová, DrSc., Ambulance reprodukční imunologie, Gynekologicko-porodnická klinika

MUDr. E. Hrdonková, Dětská gynekologie

MUDr. Kateřina Plichtová, Neurologická klinika

MUDr. J. Zeman, doc. MUDr. O. Mayer, CSc., Revmatologická ambulance, Oddělení klinické farmakologie

MUDr. J. Svobodová, MUDr. V. Vyskočil, PhD, Osteocentrum

MUDr. M. Charvát, Psychiatrická klinika

MUDr. A. Lavičková, MUDr. J. Šlechtová, Ústav klinické biochemie a hematologie

MUDr. I. Malkusová, doc. MUDr. P. Panzner, CSc., Ústav imunologie a alergologie

Hlavní literární zdroje:

1. Mustalahti K, Catassi C, Reunanen A et al. The prevalence of celiac disease in Europe: results of a centralized, international mass screening project, *Ann Med*, 2010, vol. 42(8), p. 587-595.
2. Frič P., Celiakální sprue – současnost a perspektiva, *Postgrad Med*, 2006, vol 8, p. 588– 593.
3. M. L. Haines, R. P. Anderson & P. R. Gibson, Systematic review: the evidence base for long-term management of coeliac disease, *Aliment Pharmacol Ther*, 2008, vol. 28, p. 1042–1066.
4. West J., Logan RF., Smith CJ., Hubbard RB., Card TR., Malignancy and mortality in people with coeliac disease: population based cohort study, *BMJ*, 2004, Sep 25, 329 (7468), p. 716-9.
5. Richey R., Howdle P., Shaw E., Stokes T., Recognition and assessment of coeliac disease in children and adult: summary of NICE guidance, *BMJ*, 2009, vol. 338, p. 1386-7.
6. http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2011_2162_11.html