



Антитела к эндомизию IgA и IgG

Антитела к эндомизию IgA и IgG (ЭМА) являются одним из наиболее специфичных и чувствительных серологических тестов, используемых в диагностике целиакии.

Целиакия (глютен-чувствительная энтеропатия) является аутоиммунным заболеванием, которое возникает при генетической предрасположенности (с антигенами HLA-DQ2 или DQ8).

Целиакия проявляется воспалением и атрофией ворсинок в слизистой тонкого кишечника и появлением ряда аутоантител (к глиадину, эндомизию, тканевой трансглутаминазе).

Ее развитие провоцируется иммунной реакцией к компонентам глютена злаковых, прежде всего, направленной против глиадина и его дезамидированных пептидов.

Симптоматика болезни включает кишечные проявления (вздутие, боли, диарею, тошноту), нарушения всасывания (потерю веса, задержку роста, остеопению, слабость и апатию, синяковость, железодефицитную анемию (чаще у взрослых), задержку полового развития, аменорею), а также редкие проявления, такие как дефекты эмали, рецидивирующий афтозный стоматит, атаксию, эпилепсию, алопецию, миопатию, бесплодие и т.д.

Целиакия часто сочетается с другими аутоиммунными заболеваниями - сахарным диабетом 1 типа, герпетиформным дерматитом, аутоиммунным тиреоидитом, гепатитом и витилиго, а также отмечается при хромосомных синдромах Дауна, Турнера и Вильямса, а также селективном иммунодефиците IgA. Обычно клинический дебют целиакии наблюдается в детском возрасте с момента введения прикормов богатых глиадином (каши) до возраста около 10 лет, пик заболеваемости составляет возраст 4-6 лет. В то же время, при несоблюдении безглютеновой диеты симптомы целиакии могут наблюдаться в любом возрасте. Во взрослом возрасте целиакия часто протекает субклинически с минимальными кишечными проявлениями, однако приводит к метаболическим нарушениям и соматической патологии.

Эндомизий представляет собой соединительную ткань, окружающую мышечные клетки, которая содержит в себе нервы и сосуды, осуществляющие трофику мышцы. Основными белками эндомизия являются коллаген и эластин. В процессе их синтеза они подвергаются ферментативной модификации с помощью фермента тканевой трансглутаминазы. Роль этого фермента в соединительной ткани состоит в дезаминировании ряда аминокислот с образованием стойких к протеолизу белковых структур, которые поддерживают структуры соединительной ткани. Именно тканевая трансглутаминаза (TG2) является основным антигеном антител к эндомизию при целиакии. Под воздействием фермента тканевой трансглутаминазы глиадин превращается в более иммуногенный пептид, а также образует иммуногенные комплексы с этим ферментом. Поступление с пищей глютена провоцирует и поддерживает воспалительный процесс в слизистой оболочке кишки, который с течением времени приводит к ее атрофии.



В ранней диагностике целиакии антитела к эндомизию обладают чувствительностью около 95% и специфичностью, превышающей 98%. В связи с использованием метода непрямой иммунофлуоресценции с использованием нативных антигенов выявление антител к эндомизию хорошо стандартизировано, что позволяет использовать этот показатель в качестве референтного теста для подтверждения выявления антител другими методами (ESPGHAN 2012). Для подтверждения диагноза целиакии выявление высоких титров антител к тканевой трансглутаминазы (TG2) должно быть подтверждено обнаружением антител к эндомизию .

Референсные значения на бланках в независимой лаборатории «Пром-Тест».

Показания к назначению теста:

- Ранняя диагностика целиакии;
- Подтверждение диагноза при выявлении антител к тканевой трансглутаминазе класса IgA;
- Обследование родственников больных целиакией для определения риска заболевания;
- Обследование больных с сахарным диабетом 1 типа, аутоиммунным тиреоидитом, синдромом Дауна;
- Отбор пациентов для проведения эндоскопии с биопсией кишки;
- Мониторинг соблюдения безглютеновой диеты;
- Выявление причины внекишечных проявлений целиакии: задержка роста анемия, остеопения и остеопороз, полиневрит, рецидивирующий афтозный стоматит, герпетиформный дерматит, задержкой полового созревания и бесплодие.