

ΟΡΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

**Ορολογικός έλεγχος σε παιδιά για διάγνωση της κοιλιοκάκης:
Συγκριτική αντιπαράθεση μεταξύ γνωστών μεθόδων και μεθόδων
που βασίζονται στην ανίχνευση πεπτιδίων που προκύπτουν από την
απαμίνωση της γλουτένης συνδεδεμένων**

**Των Aberg AK, Olcén P από το Ανοσολογικό και Μικροβιολογικό
Τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Örebro, Σουηδία.**

Απόδοση στα Ελληνικά

Dr. ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ Ι. ΜΑΝΤΖΑΡΗΣ (MD, PhD, AGAF)

Διευθυντής Α' Γαστρεντερολογικής Κλινικής ΓΝΑ "Ο Ευαγγελισμός"

&

Επιστημονικός συνεργάτης της Εταιρείας Νόσου Κοιλιοκάκης

www.koiliokaki.gr

Η επιλογή των πασχόντων στους οποίους θα πραγματοποιηθεί βιοψία λεπτού εντέρου για την διάγνωση της κοιλιοκάκης στηρίζεται κυρίως στα θετικά αποτελέσματα ορολογικών εξετάσεων που εκτελούνται ως μέθοδος ελέγχου της νόσου, και κυρίως των IgA αντισωμάτων κατά της ιστικής τρανσγλουταμινάσης (tTG), του ενδομυΐου (EMA) και της γλιαδίνης (AGA). Οι μέθοδοι αυτές ανιχνεύουν σε διαφορετικές μετρήσεις τα αντισώματα τάξης IgA και IgG εναντίον του ενδομυΐου, της γλιαδίνης κλπ. Πρόσφατα έχουν αναπτυχθεί νέες μέθοδοι που βασίζονται σε πεπτίδια που παρασκευάζονται μέσω απαμίνωσης της γλιαδίνης που ενσωματώνουν IgA και IgG αντισώματα (DGP test) έτσι ώστε να ανιχνεύονται ταυτόχρονα και στην ίδια εξέταση και ασθενείς με

κοιλιοκάκη που έχουν IgA ανοσοανεπάρκεια, δηλαδή δεν μπορούν να παράγουν αντισώματα τάξης IgA εναντίον κάθε φύσεως διαλυτού αντιγόνου άρα και εναντίον της ιστικής τρανσγλουταμινάσης, ενδομυϊού και γλιαδίνης. Μια άλλη πολλά υποσχόμενη διαγνωστική δοκιμασία που αναπτύσσεται συνδυάζει IgA και IgG πεπτίδια απαμινωμένης γλιαδίνης με και χωρίς ανθρώπινη ιστική τρανσγλουταμινάση που απομονώνεται από ερυθρά αιμοσφαίρια (συνδυασμένη δοκιμασία).

Με σκοπό να διερευνηθεί η διαγνωστική ακρίβεια των νέων αυτών συνδυασμένων IgA και IgG δοκιμασιών εξετάσθηκαν οροί από 167 παιδιά ηλικίας μικρότερης των 3 ετών. Σε 32 από τα 167 αυτά παιδιά είχαν ληφθεί ορολογικές εξετάσεις και είχαν γίνει βιοψίες εντέρου που σε 24 από τα 32 παιδιά είχαν δείξει εικόνα κοιλιοκάκης. Τα αποτελέσματα με τις νέες δοκιμασίες (DGP και συνδυασμένη δοκιμασία) ληταν ταυτόσημα με των κλασικών δοκιμασιών για IgA-tTG, IgA-EMA και IgA-AGA σε 21 από τα 24 παιδιά. Δύο από τα 24 παιδιά με κοιλιοκάκη είχαν θετικά μόνο τα IgA-AGA ενώ 2 από τους 24 ορούς είχαν αρνητικά τα IgA αντιγλιαδινικά αντισώματα (IgA-AGA) αλλά θετικά όλες τις άλλες δοκιμασίες.

Τα αποτελέσματα αυτά εγείρουν την ερώτηση αν οι τροποποιήσεις των γλιαδινικών αντιγόνων ενδέχεται μεν να μειώσουν τα ψεύτικα θετικά αποτελέσματα των ορολογικών δοκιμασιών (δηλαδή να είναι πραγματικά αρνητικά σε ασθενείς που δεν έχουν κοιλιοκάκη) αλλά παράλληλα να αυξάνουν και τα ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα (δηλαδή να μη είναι θετικά σε ασθενείς που έχουν κοιλιοκάκη). Αυτό είναι μεγάλο μειονέκτημα για κάποια δοκιμασία που αποσκοπεί να ανιχνεύσει την ύπαρξη νόσου στον γενικό πληθυσμό. Επομένως, χρειάζονται περισσότερες μελέτες για να διερευνήσουμε την αξία των νέων δοκιμασιών ως μεθόδων ανίχνευσης της κοιλιοκάκης. Η μελέτη των ερευνητών ενισχύει επίσης την άποψη

ότι η διάγνωση της κοιλιοκάκης στα παιδιά δεν μπορεί να στηριχθεί μόνο σε μια ορολογική εξέταση.

Επιπρόσθετα ένας έλεγχος συνδυάζοντας IgA και IgG DGP με ή χωρίς erythrocyte-derived tTG προσφέρει πιθανά πλεονεκτήματα. 167 παιδιά κάτω των 3 ετών υπεβλήθησαν σε έλεγχο δεικτών για να ελεγχθεί η ακρίβεια ελέγχου του νέου συνδυασμού ορών. Η βιοψία πραγματοποιήθηκε σε συνδυασμό με τον ορολογικό έλεγχο σε 32 από αυτά τα παιδιά, 24 από αυτά με ιστοπαθολογική κοιλιοκάκη. Τα αποτελέσματα με το DGP και τον συνδυασμένο έλεγχο ήταν σύμφωνα με του ελέγχους αντισωμάτων IgA για tTG, EmA και AGA και όλοι αναγνώρισαν 21 από τις 24 περιπτώσεις με κοιλιοκάκη. Δύο μόνο από τους ασθενείς με κοιλιοκάκη ήταν θετικοί σε AGA-IgA (2/24) ενώ 2 από τους 24 ήταν αρνητικοί σε AGA-IgA αλλά θετικοί σε όλους τους υπόλοιπους ελέγχους. Τα αποτελέσματα αυτά αυξάνουν τις συζητήσεις για το εάν οι τροποποιήσεις του αντιγόνου γλιαδίνης όχι μόνο μειώνουν τα ψευδή θετικά αποτελέσματα αλλά συνάμα δίνουν περισσότερα ψευδή αρνητικά αποτελέσματα και το οποίο αποτελεί βασικότατο μειονέκτημα για τον έλεγχο μίας σημαντικής ασθένειας. Πρέπει να πραγματοποιηθούν περαιτέρω μελέτες για να διευκρινιστεί η εγκυρότητα των ελέγχων. Τα αποτελέσματά αυτά τονίζουν επίσης ότι ο ορολογικός έλεγχος για κοιλιοκάκη στα παιδιά δεν είναι δυνατόν να στηριχτεί μόνο σε μία και μόνο εξέταση.