



HDPGHP

HRVATSKO DRUŠTVO ZA PEDIJATRIJSKU
GASTROENTEROLOGIJU, HEPATOLOGIJU
I PREHRANU • HLZ

POSTUPNIK ZA DIJAGNOSTIKU CELIJAKIJE U DJECE ¹

Prema definiciji Europskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju i prehranu (ESPGHAN), celijakija je imunološki posredovana sistemska bolest koja se javlja u genetski predisponiranih osoba i za čiji nastanak je neophodan gluten ili srodni prolamini, koji se nalaze u pšeničnom, raženom i ječmenom brašnu. Klinički se bolest može očitovati raznolikim simptomima, a osnovne značajke su enteropatija, haplotip humanog leukocitnog antigena (HLA) DQ2 ili DQ8 te prisutnost protutijela tipičnih za celijakiju.

Celijakija se može pojaviti u bilo kojoj životnoj dobi, može zahvatiti bilo koji organ i može se klinički očitovati različitim simptomima: kronični proljev, nenapredovanje, niži rast, anemija, povraćanje, bolovi u trbuhu ili distenzija trbuha, kronična opstipacija, kronični umor, rekurirajući aftozni stomatitis, herpetiformni dermatitis, itd, iako bolest može biti prisutna čak i ako nema simptoma. Celijakija se liječi doživotnom bezglutenskom prehranom koja podrazumijeva izostavljanje sve hrane koja sadrži pšenicu, raž ili ječam. Preporuča se izostaviti i zob iz prehrane, budući da su pripravci zobi najčešće onečišćeni navedenim žitaricama.

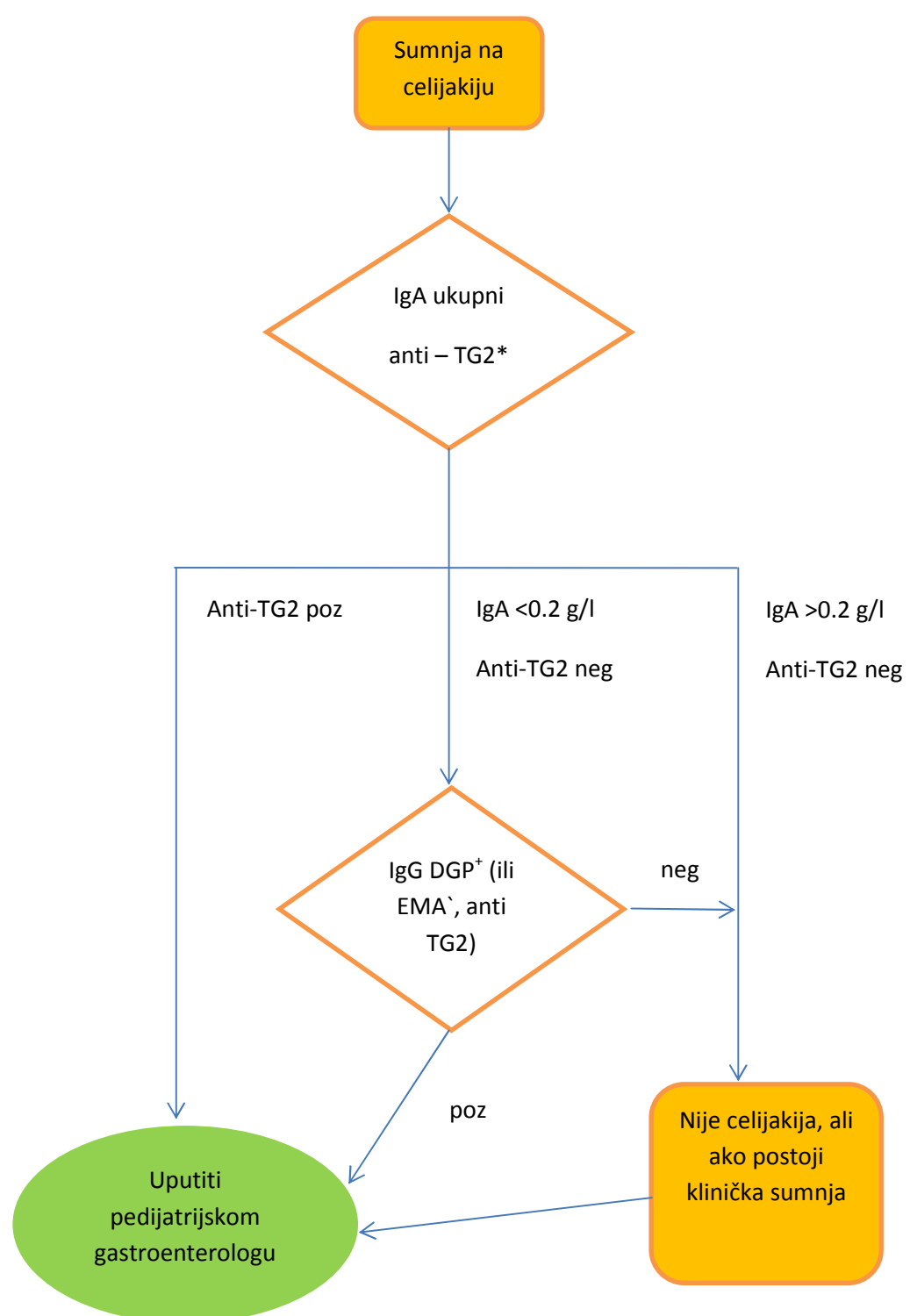
U daljnjem se tekstu navodi kada treba posumnjati na celijakiju i hodogrami postupanja u različitim kliničkim situacijama.

¹ sastavljeno prema: Mišak Z, Kolaček S, Barbarić I, Despot R, Hegeduš-Jungvirth M, Jelić N, Omerza L, Peršić M, Pinotić Lj, Radman D, Senečić-Čala I, Tješić-Drinković D, Vuković J, Žaja Franulović O. *Preporuke Hrvatskog društva za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu: Postupnik za dijagnostiku celijakije u djece*, u tisku.

Tablica 1. Prikaz simptoma i stanja u kojima se treba učiniti probir na celijakiju.

Simptomi koji upućuju na celijakiju	Bolesti koje se češće javljaju udruženo s celijakijom	Unutar obitelji oboljelih
Kronični ili povremeni proljev	Šećerna bolest tip 1	svim srođnicima u prvom koljenu
Slabije napredovanje ili gubitak na tjelesnoj masi	Sindrom down	
Niski rast	Autoimuna bolest štitnjače	
Odgođeni pubertet	Sindrom Turner	
Amenoreja	Sindrom Williams	
Anemija zbog nedostatka željeza	Selektivni nedostatak imunoglobulina a (iga)	
Mučnine ili povraćanje	Autoimuna bolest jetre	
Recidivirajuća bol u truhu		
Grčevi u truhu		
Distenzija truha		
Kronična opstipacija		
Kronični umor		
Rekurirajući aftozni stomatitis		
Dermatitis herpetiformis		
Prijelom kosti uz neodgovarajuću traumu/osteopeniju/osteoporozu		
Poremećene vrijednosti jetrenih transaminaza		

Kako postupiti kod sumnje na celijakiju

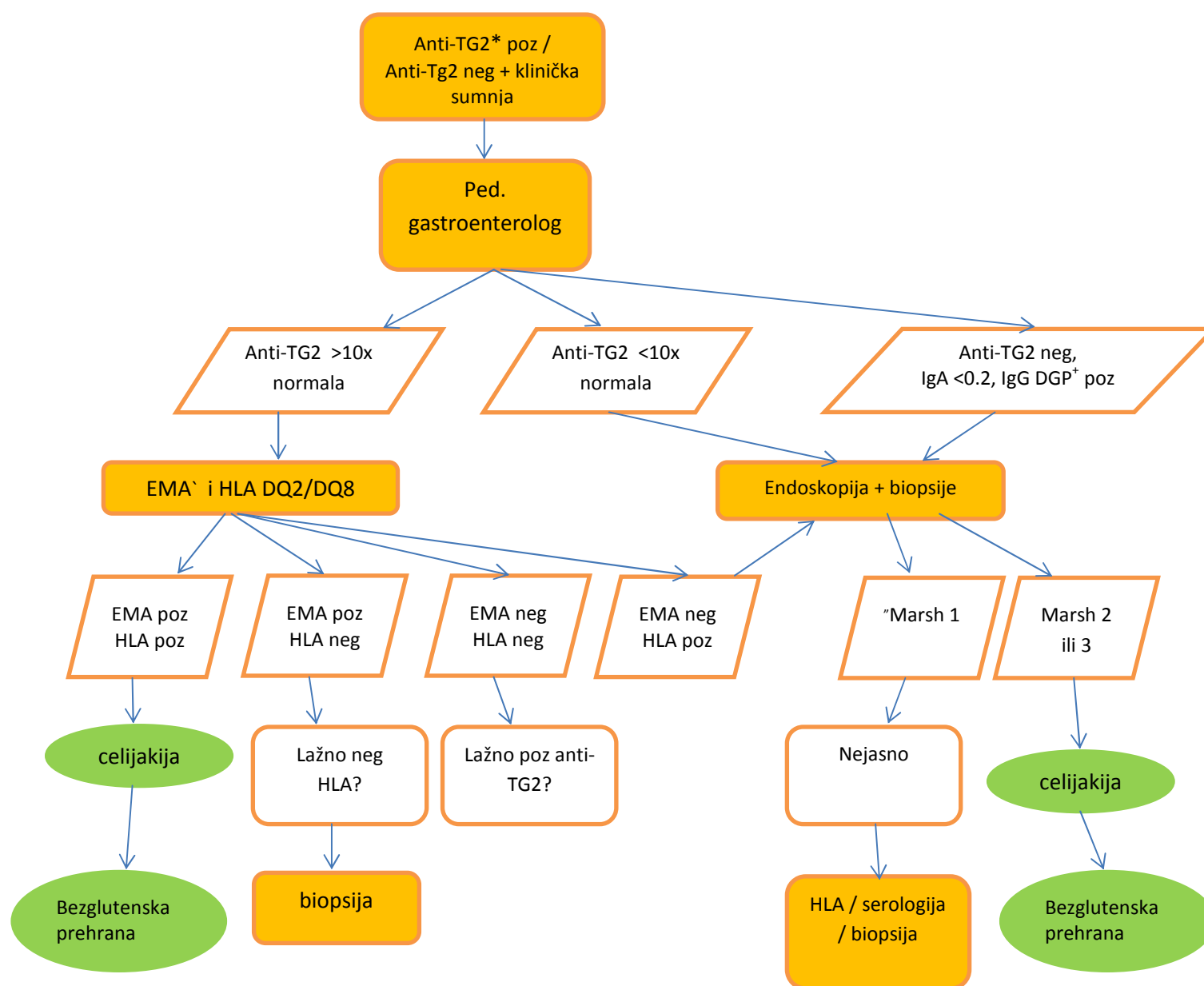


* Anti-TG2 – antitijelo na tkivu transglutaminazu

+IgG DGP – antitijelo na deaminirani protein glijadina

`EMA – endomizijska protutijela

Dijagnostički postupnik kod djeteta sa simptomima za celijakiju ²



* Anti-TG2 – antitijelo na tkivu transglutaminazu

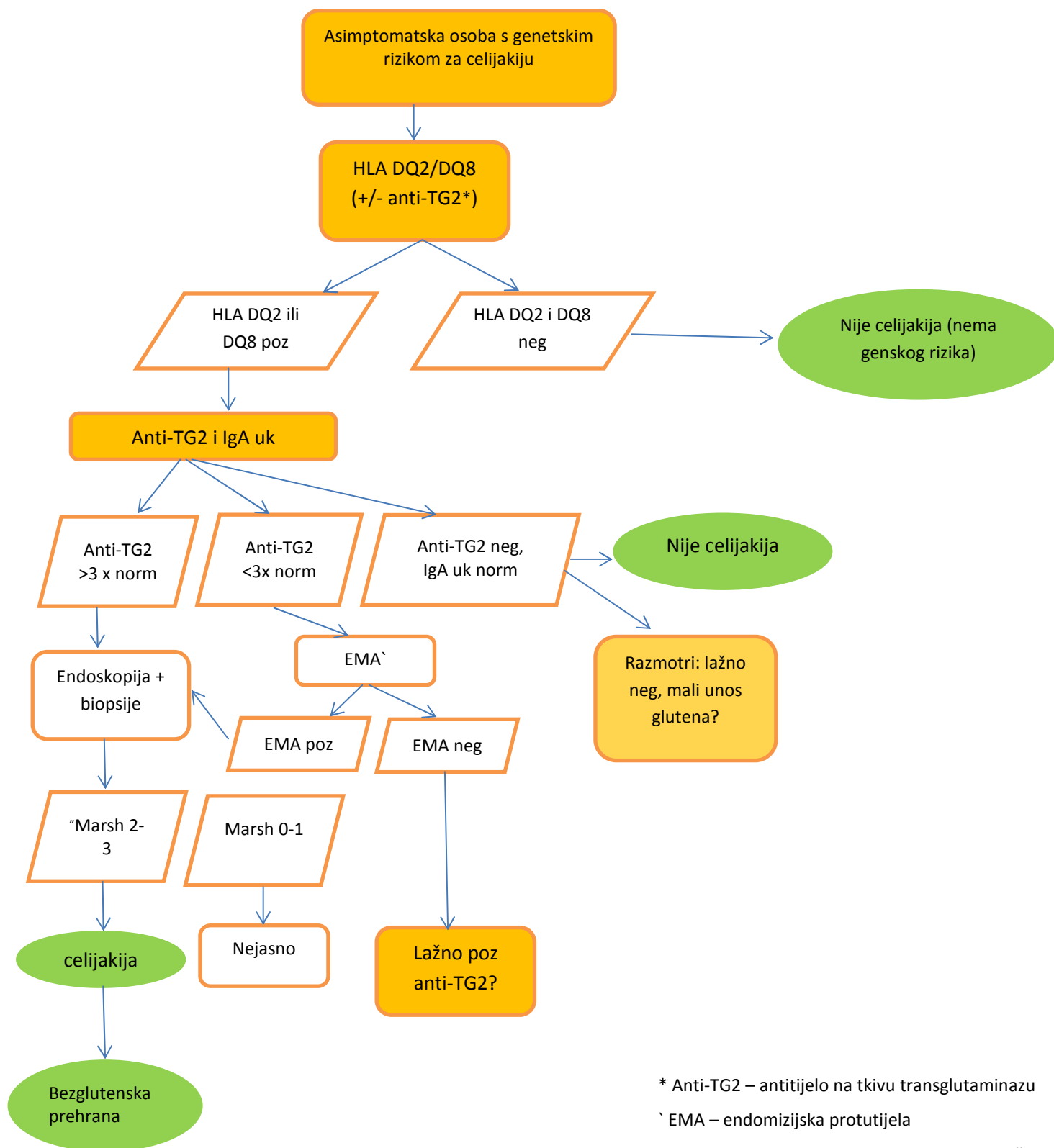
+IgG DGP – antitijelo na deaminirani protein glijadina

`EMA – endomizijska protutijela

" Marsh 1, 2, 3 – oznake za stupanj patohistološkog oštećenja sluznice tankog crijeva

² prilagođeno prema Husby S, JPGN 2012

Dijagnostički postupnik kod asimptomatskog djeteta³



* Anti-TG2 – antitijelo na tkivu transglutaminazu
 ` EMA – endomizijska protutijela
 `Marsh 1, 2, 3 – oznake za stupanj patohistološkog oštećenja sluznice tankog crijeva

³ prilagođeno prema Husby S, JPGN 2012