

gastrointestinálního traktu – tumorů orofaryngeální oblasti (především dlaždicobuněčného karcinomu jícnu), adenokarcinomu tenkého střeva, kolorektálního a hepatocelulárního karcinomu. Vyšší incidence byla též zaznamenána u ne Hodgkinsonských B-lymfomů. Přibližně polovinu všech malignit celiaků představuje prognosticky závažný T-lymfom tenkého střeva (lymfom z intraepiteliálních T-lymfocytů). Celková incidence lymfomů je odhadována na 8–10 % (1, 11).

Jedinou kauzální léčbou celiakie je striktní bezlepková dieta. Obecnou zásadou bezlepkové diety je vyřazení potravin z jídelníčku s obsahem pšenice, žita a ječmene. Naopak bezpečnou náhradou je sója, rýže, kukuřice, pohanka či brambory. Oves není zcela vyloučen, ale smí jej konzumovat jedině celiaci v klinické a sérologické remisi onemocnění (12). Limit obsahu lepku pro potraviny, označené jako bezlepkové, je v ČR 20 mg/kg. To znamená, že potraviny se stopovým množstvím lepku (definovaným množstvím lepku do 50 mg/kg) mohou více než dvojnásobně překračovat limit pro bezlepkovou potravinu (13)!

Kontrola celiaka se zpravidla provádí po 6 měsících. Měl by být zkontrolován krevní obraz, kyselina listová, vitamin B 12, parametry metabolismu železa, jaterní testy a hladina protilátek – nejčastěji protilátek proti tkáňové transglutamináze ve třídě IgA. Normalizace hladiny protilátek je obvykle dosaženo po třech až dvanácti měsících bezlepkové diety (14). Striktní adherence k bezlepkové dietě vede k částečné či kompletní reparaci duodenální sliznice s vymizením příznaků malabsorpce. Reparace duodenální sliznice však trvá u dospělých delší dobu než u dětí, a bývá častěji inkompletní.

Kazuistika

58letá pacientka (169 cm, 69 kg) byla přivezena záchrannou službou na chirurgickou ambulanci po pádu na pravé rameno. Anamnesticky byla nemocná po hysterektomii (bez adnexektomie) pro uterus myomatosus ve 39 letech a před třemi lety prodělala frakturu obratle C7, jiné nemoci neměla. Chronicky neužívala žádnou medikaci. Na chirurgii udávala bolesti pravé klíční kosti a kostrče, současně si stěžovala na váhový úbytek 20 kg za posledních šest měsíců s občasnou průjmovitou stolicí. Objektivně byla nemocná astenického habitu, s četnými krustou krytými exkoriacemi po celém těle, jinak s normálním fyzikálním nálezem. Provedeným RTG vyšetřením byla zjištěna fraktura laterální třetiny pravé klavikuly, ostatní bolestivá místa byla bez zřetelné fraktury na RTG. Dále následovalo nativní CT pánve s nálezem vícečetných fraktur dolního i horního raménka kosti stydké bilaterálně (fraktury nebyly zcela čerstvé, částečně již byly přihojené), s prolomením horních krycích ploch obratlových těl LS páteře se Schmorlovými uzly, dolní část sakra byla oproti horní části do pravého úhlu (nejspíše jako stará pouřazová změna), byla patrná výrazná difúzní osteoporóza. S tímto nálezem byla nemocná přijata na chirurgická lůžka k analgetické terapii. Dalším následujícím vyšetřením bylo CT hrudníku a břicha, které ozřejmilo ještě starší fraktury šestého až osmého žebra vlevo paravertebrálně, druhého až pátého žebra vpravo v zadní axilární čáře a starší frakturu křídla levé lopatky. Dalším nálezem na CT byl zvýrazněný reliéf ilea s nápadnými řasami, ostatní orgány dutiny břišní i hrudní byly bez patologického nálezu. K dovyšetření byla nemocná následně přeložena na interní lůžko.

Laboratorně byla pozoruhodná mikrocytární anémie (Hb 83 g/l, MCV 74 fl), sideropenie (železo 4,6 $\mu\text{mol/l}$), hodnota feritinu (15 $\mu\text{g/l}$)

Tab. 1. Metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2011 pro screening celiakie. Upraveno podle (10)

A. Rizikové choroby a skupiny	
příbuzní celiaků 1. stupně, při jejich pozitivitě také 2. stupně	
dermatitis herpetiformis	
mikrocytární anémie nereagující na léčbu 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 na váze	
nízké sérové železo	
výrazné izolované zvýšení sériových transamináz (ALT, AST)	
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 erythematosus	
primární sklerozující cholangitida	
primární biliární cirhóza	
Sjögrenův syndrom	
choroby pojiva	
IgA nefropatie	

na dolní hranici normy, nízká saturace transferinu (na 6 %), neměřitelně nízká hladina kyseliny listové, výrazná elevace alkalické fosfatázy (ALP 17 $\mu\text{kat/l}$), hypokalcemie (Ca 1,9 mmol/l), mírná hypofosfatemie (P 0,65 mmol/l) a hypoalbuminemie (albumin 31 g/l) s normální hodnotou renálních parametrů (urea 3,4 mmol/l, kreatinin 39 $\mu\text{mol/l}$). Z endokrinologických parametrů byl výrazně elevován parathormon (PTHi 598 ng/l), z osteologických parametrů byl elevován C terminální telopeptid (CTX 3 $\mu\text{g/l}$), osteokalcin (OSTEO 118 $\mu\text{g/l}$), prokolagen N terminálního propeptidu (568 $\mu\text{g/l}$) a výrazně snížený 25-hydroxy vitamin D (25 OH Vit D 15 nmol/l). Stran funkce štítné žlázy byla nemocná v euthyreóze. K diagnostice zásadním způsobem přispěla hodnota protilátek proti tkáňové transglutamináze ve třídě IgA, která byla nad horní hranici měřitelnosti (Anti-tTG IgA více než 128 kIU/l), celková hodnota IgA v séru byla normální (1,5 g/l).

V průběhu hospitalizace byla podávána perorálně kyselina listová a železo (v dávce 320 mg denně), dále jednorázově intravenózně a následně perorálně kalciferol a do normalizace kalcia byla podávána 2x denně jeho substitute v podobě intravenózního 10% Calcium gluconicum.

Pacientka v dalším průběhu hospitalizace podstoupila gastroscopické vyšetření s nálezem několika drobných polypů žaludku do 3 mm, bulbus duodena byl s normálním nálezem, postbulbárně do DIII byla v celém průběhu atrofická sliznice (odtud byla odebrána biopsie). Histologický nález odpovídal klinicky vysoce suspektní celiakii – prokázal totální atrofii klků, hyperplazii krypt, chronickou zánětlivou