

## Celiakidiagnostik med antikroppar

**Gliadinantikroppar (AGA), Transglutaminas (tTG), Endomysieantikroppar (EmA), Antikroppar mot vävnadstransglutaminas (tTG), AGA, Anti-gliadin IgA-antikroppar, EmA, Antikroppar mot vävnadstransglutaminas, tTG-antikroppar, Glutenintolerans, Celiaki**

Klinisk mikrobiologi

Ackrediterad

### Provtagningsmaterial

Provkärl



Serumrör med gel



HLA DQ2/DQ8 till Örebro

Provtagningsetikett

GULD5mL

K2-EDTA

Volym

7 mL

Fyllnadsvolym (mL)

5 mL

Art.nr. (Inköpsportalen)

5023524

5041921

### Indikation

Utredning av misstänkt glutenintolerans/celiaki och dermatitis herpetiformis. Kontroll av dietbehandling vid dessa sjukdomar.

### Remiss

Beställs elektroniskt.

Kan även beställas på pappersremiss "Remiss serologi immunologi". Skrivs ut från sidan [Remisser](#).

För HLA-antigen DQ2 och DQ8 extern remiss mikrobiologi i Cosmic, molekylärbiologi, övrig analys. Skriv HLA DQ2/DQ8 alternativt Örebro-remiss.

### Remissuppgifter

Generella remissuppgifter se Provtagning – Allmänna anvisningar.

### Provtagning

**7 mL serumrör med gel, Guldgul propp (Serum Clot Activator).** Observera att 7 mL-rören har måtten 13 x 100 mm och är märkta "5 mL" vilket är den maximala fyllnadskapaciteten.

**Vid kapillärprovtagning krävs två rör.** Vid elektronisk beställning erhålls endast en etikett varför ett rör får märkas manuellt med personnummer, provtagningsdatum och undersökning.

För analys av HLA-antigenen **DQ2 och DQ8** EDTA-rör 4 mL (lila kork).

### Provhantering, förvaring och transport

Centrifugera 8 min 2500 G. Observera vikten av att röret ska stå minst 30 minuter efter provtagning innan centrifugering utförs.

Kan skickas ocentrifugerat om provet förväntas ankomma till laboratoriet samma dag.

Förvaring kan ske högst 1 dygn i rumstemperatur. Längre tids förvaring sker i kyla. Transport i rumstemperatur.

För HLA DQ2/DQ8 förvaring i kyla, transport i rumstemperatur.

### Förväntad svarstid

Analys av t-Tg IgA-akr (CSK) utförs ca 2 gånger/vecka.

t-Tg IgG-ak (Universitetssjukhuset i Örebro, USÖ) utförs 2 gånger/vecka.

HLA DQ2/DQ8 (USÖ) utförs 1 gång/vecka.

### Medicinsk bakgrund

Glutenintolerans är ett kroniskt tillstånd med inflammation och skador på tunntarmens mukosa utlöst av exponering för gluten. Vanliga symtom är diarré som leder till nedsatt upptag av bl. a. fett, kolhydrater, järn,

calcium vitaminer, vilket kan leda till viktnedgång, kortvuxenhet och anemi. Gluten förekommer i sädeslagen vete, råg, korn och havre. Gluten från havre skiljer sig dock kemiskt från de tre andra sädeslagen och anses inte utlösa glutenintolerans.

Incidensen i Sverige anges till ca 0,5 %. Sjukdomen förekommer oftare hos personer med diabetes mellitus typ 1 (5 - 10%), Downs syndrom (ca 4%) och psoriasis (ca 16%). Glutenfri kost medför normalisering av tarmslemhinnan och besvärsfrihet. Sjukdomen diagnostiseras med antikroppstester och tarmbiopsi.

Dermatitits herpetiformis (DH) är en kronisk, ofta skovvis uppträdande hudsjukdom med utslag och stark klåda. DH är associerad till glutenenteropati (>70%) som vanligen är asymtomatisk och i dessa fall förbättrar kostbehandling tillståndet. Sjukdomen diagnostiseras med antikroppstester för glutenintolerans, hud- och eventuellt tarmbiopsi.

Vid glutenintolerans/celiaki och dermatitits herpetiformis ses oftast förhöjda halter av IgA-antikroppar mot nativt gliadin (AGA) och endomysium (vävnaden kring glatt muskulatur). Den antigena epitopen i endomysiet är enzymet vävnadstransglutaminas (t-Tg). Antikropps nivåerna är individuella men en viss relation föreligger till tid efter debut av intolerans (främst hos små barn), tarmskadans omfattning samt sista tidpunkten för glutenexposition. AGA har en låg specificitet och rekommenderas inte vid utredning av misstänkt celiaki. Glutenintolerans är associerat till HLA-antigenen DQ2 och DQ8. Avsaknad av dessa utesluter i praktiken sjukdomen. För provtagningsanvisning se USÖ:s provtagningsanvisningar, se länk under Övrigt.

Analys av antikroppar av IgA-klass mot vävnadstransglutaminas (t-Tg IgA-akr) utförs med CLIA-metodik (chemiluminiscense immuno assay). Sensitivitet och specificitet har i flera jämförande studier varit nästintill eller densamma som för endomysieantikroppar, EmA (sensitivitet ca 98% och specificitet >98%).

Vid glutenintolerans har antikroppar av IgA-typ högre sjukdomsspecificitet än IgG-antikroppar. IgA-brist förekommer dock hos 0,25% av befolkningen och i högre frekvens hos glutenintoleranta (3 - 11 %) och kan medföra ett falskt negativt svar på IgA-analys. Vid beställning av undersökningen celiaki-diagnostik utförs därför först s-IgA för att avgöra vilken metod som bäst svarar på frågeställningen. Vid s-IgA-värden  $\geq 0,2$  g/L är IgA-baserad diagnostik tillförlitlig och provet analyseras av klinisk mikrobiologi, CSK. Vid s-IgA-värden  $<0,2$  g/L vidarebefordras provet till kliniskt immunologiska laboratoriet, Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) för analys av IgG-antikroppar mot t-Tg.

#### Tolkningsstöd

Negativ: tTg IgA-antikroppar  $< 8,0$  AU/mL

Positiv, låg nivå  $\geq 8 - <25$  AU/mL

Positiv  $\geq 25$  AU/mL

Påvisande av t-Tg IgA-antikroppar talar starkt för glutenintolerans.

Låg nivå av t-Tg IgA-akr kan ibland ses vid andra tarmåkommor och bör utredas ytterligare (t ex med biopsi eller provokation).

Sjunkande t-Tg IgA-akr-nivåer under dietbehandling talar starkt för glutenintolerans.

Negativ t-Tg IgA-akr talar emot glutenintolerans men vid IgA-brist är diagnostiken ej tillförlitlig, se under medicinsk bakgrund ovan.

#### Biobanksinformation

Detta prov kommer att sparas. Samtycke krävs av provgivaren. Vid behov av "Nej-talong" se [Biobankslagen](#).

#### Övrigt

Vid kapillärprovtagning krävs två rör.

[Provtagningsanvisningar](#) Universitetssjukhuset Örebro (USÖ).

**Utarbetad av:** Torbjörn Kjerstadius

**Medicinskt ansvarig:** Torbjörn Kjerstadius