

Celiakia (choroba trzewna) jest autoimmunizacyjną, genetycznie uwarunkowaną chorobą jelit wywołana nieprawidłową odpowiedzią immunologiczną, co sprzyja powstawaniu autoprzeciwciał IgA i IgG skierowanych przeciwko endomysjum jelita: przeciwciał anty-EMA i przeciw gliadynie anty-AGA.

Powstawanie autoprzeciwciał stymulowane jest przez nadmierną reakcję na obce białko gliadynę, składnik glutenu, które zawarte jest w zbożach – pszenicy, życie, jęczmieniu. Nietolerancja glutenu skutkuje zanikiem kosmków jelita cienkiego odpowiedzialnych za wchłanianie substancji odżywczych z pokarmu do krwiobiegu. W efekcie toksycznego działania glutenu wchłanianie pokarmu jest upośledzone i dochodzi do niedożywienia organizmu, co prowadzi do wystąpienia różnorodnych objawów. Na rozwój celiakii ma wpływ wiele czynników, tj. genetyczne, immunologiczne oraz środowiskowe.

Choroba może ujawnić się w każdym wieku. Zarówno wkrótce po wprowadzeniu glutenu do diety dziecka, jak również podczas dorastania, ciąży u kobiet, dużego stresu, po silnej infekcji, poważnej operacji itd.

Przeciwciała skierowane przeciw endomysium mięśni gładkich, ich oznaczanie stosowane jest w rozpoznawaniu glutenezależnej enteropatii. Wykrywanie tych przeciwciał stanowi jedno z najważniejszych kryteriów diagnostycznych w diagnozowaniu zarówno choroby trzewnej jak i w chorobie Dühringa. Przeciwciała te zanikają podczas stosowania diety bezglutenowej i pojawiają się ponownie po podaniu glutenu.

Przeciwciała przeciw deaminowanej gliadynie, występują u chorych z objawami enteropatii glutenezależnej (celiakia) i w chorobie Dühringa. Zmiana ich poziomu koreluje z aktywnością schorzenia ich badanie jest przydatne w monitorowaniu diety bezglutenowej.