

## **Parietálne bunky flalúdka (APCA) a vnútorný faktor (IF) v triede IgG**

Protilátky proti parietálnym bunkám flalúdka má takmer 80 % dospelých pacientov s atrofickou gastritídou sprevádzanou pernicióznou (megaloblastickou) anémiou (PA). Tieto protilátky sa vy-etrujú pri podozrení na toto autoimunitné ochorenie, pri ktorom dochádza k de-trukcii fliazok v oblasti fundu flalúdka. To má za následok atrofickú gastritídu, achlórhydriu, poruchu afl stratu syntézy vnútorného faktora (IF) a malabsorbciu vitamínu B12. Perniciózna anémia vzniká v dôsledku nedostato nej absorpcie vitamínu B12 (nevyhnutný pre syntézu kyseliny listovej) z potravy do krvného obehu. Nedostatok vitamínu B12 spôsobuje poruchu purínového metabolizmu a následne aj syntézy DNA a delenia buniek. Postihnuté sú najmä rýchlo sa deliace bunky (hematopoetické prekurzory). Aby vitamín B12 pre-iel do krvného obehu, musí sa naviaza na tzv. vnútorný faktor (intrinsic faktor IF). Prestup do krvného obehu sa uskuto uje v terminálnom fleu, kde sa komplex viafle na receptor buniek sliznice reva a vitamín B12 preberá transkobalamín. Tento komplex sa dostáva do portálneho obehu a následne do celého tela. Vnútorny faktor je glykoproteín produkovaný parietálnymi bunkami flalúdo nej sliznice. Jeho deficienciu môflu zaprí ini dva mechanizmy de-trukcie parietálnych buniek: chronická atrofická gastritída a autoimunitné mechanizmy, pri ktorých sa vytvárajú naj astej-ie blokujúce autoprotiilátky proti IF, ktoré blokujú väzbové miesto na IF pre naviazanie B12. V tabu ke je uvedený preh ad ochorení a výskytu protiilátok APCA a IF.

<b>Choroba</b>	<b>anti-parietálne protiilátky</b>	<b>protiilátky proti IF</b>
Perniciózna anémia (PA)	v sére: 90 % IgG 65 % IgA 25 %	blokujúce 70 % (IgG) viafluce 35 % (IgG)
Príbuzní chorých s PA	30 %	menej ako 1 %
Iné autoimunitné choroby (-títina fl aza, DM-1, Addisonova choroba)	20 %	5 %
Sideropenická anémia	25 %	menej ako 1 %
Zdraví dospelí		
fleny > 60 r.	10 %	menej ako 1 %
fleny < 20 r.	2%	menej ako 1 %

PA môfle by sú as ou tzv. autoimunitného polyglandulárneho syndrómu, pri ktorom sa sú asne vyskytujú viaceré autoimunitné choroby ó m. Hashimoto, m. Addison a diabetes mellitus 1 (DM-1) alebo sa vyskytuje s inými autoimunitnými chorobami ako je vitiligo i myasthenia gravis.

**Materiál:** venózna krv (sérum), doru i do laboratória v de odberu

**Prístroj:** Fluorescen ný mikroskop

**Frekvencia vy-etrenia:** 1x za týfde

**Poznámka:** Vyplni fliadanku na imunológiu, ozna i kríffikom S\_APCA parietálne bunky, IF (IgG)

**Indikácie:** diagnostika pri podozrení na autoimunitné ochorenia typu atrofickej gastritídy s pernicióznou (megaloblastovou) anémiou

**Interpretácia výsledkov:**

hodnotenie fluorescen ných obrazov - kvalitatívne: pozit ó negat; negatívny nález v norme

**Vysvetlivky skratiek:**

APCA ó protiilátky proti parietálnym bunkám flalúdka

IF ó vnútorný faktor