



# یک گایدلاین؛ چند نکته

## 5- Children and Adolescents with Type 1 Diabetes: Screening for Autoimmunities (ADA 2016 Guidelines)

از:

۱- بلافاصله پس از تأیید تشخیص دیابت تیپ یک، کودک یا نوجوان از نظر اختلالات هیپوتیرویدی اتو ایمون با استفاده از تست‌های زیر اسکرین گردند.

Anti Thyroperoxidase antibodies (Anti TPO ab,s)

Anti Thyroglobulin antibodies (Anti TG ab,s)

۲- هورمون TSH بیمار پس از کنترل و تثبیت گلوکز آن، چک شود و در صورت نرمال بودن با فاصله یک تا دو سال یکبار تکرار شود.

۳- پس از تأیید تشخیص دیابت تیپ یک، کودک یا نوجوان تازه تشخیص داده شده از نظر بیماری سلیاک اسکرین گردد. برای اسکرینینگ بیماری سلیاک پس از این که نتیجه توتال IgA بیمار نرمال به دست آمد می‌توانید از تست‌های زیر کمک بگیرید:

tissue Transglutaminase antibodies (tTG Ab,s)

Deamidated Gliadin Peptide antibodies (DGP Ab,s)

۴- کیس‌هایی که برای اسکرینینگ سلیاک کاندید هستند

عبارتند از:

- با سابقه خانوادگی بیماری سلیاک
- کیس‌های با کاهش وزن یا اختلال در رشد
- اسهال یا نفخ شکم
- درد شکمی
- علائم سوء جذب گوارشی
- هیپوگلیسمی مکرر با اتیولوژی ناشناخته

■ دیابت تیپ یک (Type 1 Diabetes [T1D]) بیماری اتوایمیون اختصاصی عضو (organ-specific) می‌باشد که توسط یک پاسخ اتو ایمون بر علیه سلول‌های بتای پانکراتیک (Insulinitis) ایجاد می‌گردد. در پاتوژنز T1D زمینه‌های ژنتیکی (HLA-DR&DQ)، تریگر فاکتورهای محیطی و اتوانتی‌بادی‌ها نقش اساسی را بازی می‌کنند. T1D اغلب با سایر بیماری‌های اتوایمیون به طور همزمان بروز می‌کند به طوری که حتی برخی اتوانتی‌بادی‌ها مانند ICA (Islet Cell Autoantibodies) حتی زودتر از علائم کلینیکیال دیابت تیپ یک ممکن است شناسایی گردد. شایع‌ترین همزمانی (co-existence) بیماری اتوایمیون در بیماران T1D، بیماری تیروئید اتوایمیون می‌باشد با فراوانی بیش از ۹۰ درصد نسبت به دیگر بیماری‌های اتوایمیون. شیوع آنتی‌بادی‌های آنتی تیروئید در کودکان مبتلا به T1D در آغاز بیماری حدود ۲۰ درصد می‌باشد و در دختران شایع‌تر از پسران است. علاوه بر این در بیماران T1D با آنتی تیروئید آنتی‌بادی مثبت، احتمال بروز بیماری تیروئید اتوایمیون ۱۸ برابر بیشتر از بیماران T1D با آنتی تیروئید آنتی‌بادی منفی می‌باشد. بنابراین برای تشخیص زودرس (Early detection) بیماری‌های تیروئید اتوایمیون در کودکان با T1D یک، سنجش آنتی‌بادی‌های آنتی تیروئید و TSH در شروع T1D، با فواصل یک ساله پس از ۱۲ سالگی توصیه می‌گردد.

■ هنگام تشخیص قطعی T1D a در کودکان و نوجوانان با هیپرگلیسمی صبحگاهی، بیش از ۸۵ تا ۹۰ درصد کیس‌ها دارای یک یا بیشتر از یک اتو آنتی‌بادی قابل شناسایی می‌باشند. اتوانتی‌بادی‌های اصلی عامل تخریب سلول‌های بتای پانکراس (عامل انسولین) در بیماران T1D a در جدول زیر ذکر شده است:

- 1- IA-2A & IA-2Ab
- 2- GADA
- 3- ICA
- 4- Zn T8

■ نکات قابل ذکر در گایدلاین ۲۰۱۶ انجمن دیابت آمریکا (American Diabetes Association [ADA]) عبارتند

- ▶ IAA - insulin autoantibodies
- ▶ GAD - glutamic acid decarboxylase antibodies
- ▶ IA-2 (ICA512) - tyrosine phosphatase antibodies
- ▶ ZnT8 - Zinc transporter 8 autoantibodies
- ▶ T cell assays - cellular autoimmunity