

Zöliakie

1 Einleitung

2 Labordiagnostik

3 HLA-Typisierung

1 Einleitung

Die Zöliakie ist eine chronische Erkrankung der Dünndarmschleimhaut aufgrund einer Überempfindlichkeit gegen Bestandteile des Glutens.

Leider findet die Erkrankung immer noch zu wenig Beachtung. Nicht selten vergehen zwischen dem Erkrankungsbeginn und der Diagnosestellung mehrere Jahre.

Ein Grund dafür ist der oft atypische Verlauf. Klassische gastrointestinale Symptome sind weniger häufig zu finden. Daher wird zu selten an diese Erkrankung gedacht.

Wir stellen deshalb Erkrankungen, bei denen Sie an eine Zöliakie als mögliche Komorbidität denken sollten, in den Fokus dieses Rundschreibens (Tabelle 1).

Tabelle 1

Autoimmunerkrankungen
» Diabetes mellitus Typ1
» Hashimoto-Thyreoiditis
» Autoimmunhepatitis, PBC
» Kollagenosen
» Addison-Syndrom
Neurologisch-psychiatrische Krankheiten
» Migräne
» Epilepsie
» Depression und Angststörungen
Hauterkrankungen
» Dermatitis herpetiformis Duhring
» Psoriasis
Genetische Syndrome
» Down-Syndrom/Trisomie 21
» Turner-Syndrom/Monosomie X
Weitere Erkrankungen bzw. Symptome oder Symptomkomplexe
» Infertilität
» Asthma bronchiale
» Transaminasenerhöhungen
» selektiver IgA-Mangel
» Osteopathie (Osteomalazie, Osteoporose)
» mikroskopische Kolitis
» Reizdarmsyndrom
» lymphoproliferative Erkrankungen

4 Dünndarmbiopsie und Kinder

5 Ergänzende Untersuchungen

6 Verlaufskontrolle

An erster Stelle stehen zwar Autoimmunerkrankungen, aber auch eher alltägliche Dinge wie die Transaminasenerhöhung oder die Kinderwunschbehandlung in der Gynäkologie sollten Anlass geben, auch die Differentialdiagnose einer Zöliakie im Blick zu haben.

Die Diagnose einer Zöliakie wird sichergestellt durch:

- eine positive Serologie der Zöliakieantikörper **und**
- positive Histologie (Marsh 2 und 3) **und**
- serologische Besserung unter Glutenkarenz

2 Labordiagnostik

Die Diagnostik sollte unter glutenhaltiger Ernährung erfolgen.

Klinischer Verdacht: Wichtigster Parameter sind die IgA-Antikörper gegen die Gewebstransglutaminase (**tTG-IgA-Ak**) bzw. gegen das Endomysium (**EMA-IgA-Ak**). Gleichzeitig ist die Bestimmung des Gesamt-IgA indiziert z.A. eines IgA-Mangels, da diese Antikörper sonst nicht nachgewiesen werden können.

Bei IgA-Mangel wird die Bestimmung der IgG-Antikörper gegen die Gewebstransglutaminase (**tTG-IgG-Ak**) und gegen deamidiertes Gliadin (**dGliadin-IgG-Ak**) empfohlen.

Kinder unter zwei Jahren: Hier sollte die Bestimmung sowohl von **tTG-IgA-Ak** als auch **EMA-IgA-Ak** sowie Gesamt-IgA erfolgen, um in dieser Altersgruppe eine möglichst hohe Sensitivität zu erreichen.

3 HLA-Typisierung

Die Negativität für HLA-DQ2 oder -DQ8 schließt eine Zöliakie in 95 – 100 % der Fälle aus.

Die HLA-Typisierung sollte folgenden Patienten angeboten werden:

- Patienten mit erhöhtem Risiko für eine Zöliakie.
- Patienten mit diskrepanten serologischen/histologischen Befunden.
- Patienten mit fraglicher Zöliakiediagnose, die längere Zeit (> zwei Monate) eine glutenfreie Diät eingehalten haben und bei denen eine Glutenbelastung erwogen wird.

4 Dünndarmbiopsie und Kinder

Die Dünndarmbiopsie gehört obligat zur Diagnostik, kann aber bei Kindern mit typischer Klinik unter folgenden Voraussetzungen entfallen:

1. hochpositiver tTG-IgA-Ak (>10fach cut-off) **plus** Nachweis von EMA-IgA-Ak **und**
2. Nachweis von HLA-DQ2 oder -DQ8 **und**
3. Verschwinden der Symptome unter Glutenkarenz

5 Ergänzende Untersuchungen

Die Zöliakie bedingt Mangelerscheinungen und Komorbiditäten. Empfohlen wird die initiale Zöliakiediagnostik um folgende Parameter zu ergänzen:

- Blutbild
- Vitamin B12
- Folsäure
- Ferritin
- Transaminasen
- Nüchtern-Glucose
- Zink
- TSH

- Vitamin D
- alkalische Phosphatase
- Calcium

6 Verlaufskontrolle

Die zöliakiespezifischen Antikörper sollten unter Glutenkarenz innerhalb von sechs Monaten um mehr als die Hälfte des Ausgangstiters abfallen und nach zwei Jahren nicht mehr nachweisbar sein.

Kosten	EBM	Euro	GOÄ	Euro
tTG-IgA-Ak	32505	9,50	3877	26,23
EMA-IgA-Ak	32505	9,50	3877	26,23
dGliadin-IgG-Ak	32479	14,70	3877	26,23
Gesamt-IgA	32103	0,60	3571	8,74

Quelle: Z Gastroenterol. 2014 Jul;52(7):711-43. doi: 10.1055/s-0034-1366687. Epub 2014 Jul 15.

LABOR WAR GESTERN – HEUTE SIND WIR.



**Eine Idee.
Ein Unternehmen.
Gemeinsam mehr bewirken.**

Labor vor Ort.
Schnelle Diagnostik und Befundung.

Fachärzte bundesweit.
Interdisziplinäre Kompetenz.

www.amedes-group.com | info@amedes-group.com

