

Zöliakie

eine seltene Erkrankung?

In der gastroenterologischen Praxis gilt die glutensensitive Enteropathie (Zöliakie/Sprue) als eine seltene Krankheit, die in ihrer klassischen Verlaufsform mit einer hyperplastischen Zottenatrophie und typischer gastrointestinaler Symptomatik einhergeht. Tatsächlich ist jedoch in Deutschland mit einer Prävalenz von 1:500 zu rechnen, da neben der typischen Verlaufsform eine große Zahl atypischer, oligosymptomatischer Fälle mit extraintestinalen Manifestationen (z.B. Haut, Gelenke, Skelett, Zähne) vorkommt. Eine gehäufte Assoziation zu Autoimmunerkrankungen wird beschrieben.

Im klassischen Verlauf können folgende typische präklinische und klinische Stadien unterteilt werden:

- Stadium der Gluten-Sensibilisierung, das durch das Vorhandensein von Ig A/G - Antikörpern gegen Gliadin ohne Symptomatik bei normaler Dünndarmmukosa gekennzeichnet ist. (potentielle oder latente Zöliakie)
- Stadium der „Autoimmunerkrankung“, charakterisiert durch das Auftreten von Ig A - Antikörpern gegen das Autoantigen, die gewebespezifische Transglutaminase (tTG). Keine oder nur diskrete Symptome bei subtotaler Zottenatrophie (silente Zöliakie).
- Aktive Zöliakie
 - Klinisch zeigen sich chronische Durchfälle, Müdigkeit und Antriebschwäche, Gewichtsverlust und Flatulenz.
 - Bei Kindern kommt es zu Wachstumsverzögerungen, Vitaminmangelerscheinungen, Blutarmut bis hin zu geistigen Fehlentwicklungen.
 - Bei Erwachsenen sind Osteoporose und Osteomalazie häufig.
 - Bei oligosymptomatischen Verlaufsformen können eine Eisenmangelanämie, unklare Transaminasen-Erhöhungen oder eine isoliert erhöhte alkalische Phosphatase wegweisend für eine Zöliakie sein.

Die Diagnose einer Zöliakie erfolgt nach den ESPGHAN-Kriterien nach Dünndarmbiopsie unter glutenhaltiger Kost sowie Beurteilung des klinischen Verlaufs nach glutenfreier Diät.

Bei untypischer Oligosymptomatik erfolgt jedoch zunächst die Bestimmung der IgA- und IgG-Antikörper gegen Gliadin und die gewebespezifische Transglutaminase (tTG). Mit der Bestimmung der IgA-Antikörper gegen die gewebespezifische Transglutaminase (Celikey[®]-Test/ Pharmacia Diagnostics) steht ein sehr **sensitiver** und **spezifischer** „Suchtest Zöliakieverdacht“ zur Verfügung. Die Vorteile des Tests bestehen in dem Einsatz des rekombinant hergestellten humanen Antigens und der quantitativen Bestimmungsmöglichkeit. Da die Zöliakie in 2,5 - 5% der Fälle mit einem selektiven IgA-Mangel einhergeht, kann in diesen Fällen der weniger spezifische Nachweis von IgG-Antikörpern der einzige Hinweis auf das Vorliegen einer Zöliakie sein (IgG-Antikörper können auch bei anderen Darmerkrankungen auftreten).

bitte wenden

Unter konsequenter glutenfreier Diät werden die Antikörper im Verlauf alle negativ, zuletzt in der Regel diejenigen gegen gewebespezifische Transglutaminase, und steigen nach Glutenbelastung wieder an.

- Indikation:
- Kinder: - chronische Durchfälle oder Bauchschmerzen
- allgemeine Gedeihstörungen oder psychische Auffälligkeiten
 - Erwachsene: - chronische gastrointestinale Beschwerden
- Knochenstoffwechselstörungen
- Patienten mit Typ 1-Diabetes, Autoimmunkrankheiten der Schilddrüse oder der Haut
 - Erstgradig Verwandte von Zöliakiepatienten
 - Patienten mit Chromosomenaberrationen wie Down-Syndrom oder Turner-Syndrom
- Probenmaterial: 5 ml Vollblut oder 1 ml Serum
- Methode: ELISA
- Abrechnungshinweis: Bitte beachten Sie die relevanten Labor-EBM-Ausnahmekennziffern 32009, 32017, 32022
- Literatur: beim Verfasser Dr. Sigrid Gerards