



// DEM CHAMÄLEON AUF DER SPUR – ZÖLIAKIE-DIAGNOSTIK



Die Prävalenz der Zöliakie liegt in Deutschland zwischen 0,5 %–1,0 % in Risikogruppen deutlich höher.^{1,2} Magen-Darm-Beschwerden sind die unspezifischen, aber klassischen Symptome der Zöliakie. Sie manifestiert sich aber auch in etwa der Hälfte der Fälle in einer variablen Kombination der Komponenten: Anämie, neuronale Störungen, Hepatopathie und periphere Neuropathie. Daher wird die Zöliakie auch als „Chamäleon der Gastroenterologie“ bezeichnet. Als Folge wird sie häufig (zu) spät oder gar nicht festgestellt.³ Dabei hat die frühe Diagnose einen hohen Nutzen für den Patienten, da sie sich durch glutenfreie Ernährung therapieren lässt. Dies verhindert langfristige Komplikationen und die damit verbundene erhöhte Mortalität. Mit dem Nachweis der Gewebstransglutaminase- und Gliadin-Ak steht eine verlässliche Labordiagnostik zur Verfügung, mit der der Verdacht abgeklärt und Risikogruppen getestet werden können.

EMPFOHLENE LABORUNTERSUCHUNGEN

IgG und IgA Antikörper gegen die Gewebstransglutaminase (tTG2-Ak)/ Endomysium-Antikörper (EMA-Ak)

Der Nachweis von Antikörpern gegen tTG2 ist eine zuverlässige Methode zur Abklärung der Verdachtsdiagnose Zöliakie. Ein negatives Testergebnis schließt eine Zöliakie praktisch aus, bei einem positiven Testergebnis liegt die Wahrscheinlichkeit für eine Zöliakie bei ca. 85%. Die Untersuchung kann auch zur Therapiekontrolle eingesetzt werden.

EMA-Ak haben dieselbe Aussagekraft wie die tTG2-Ak, allerdings hat sich die Bestimmung der tTG2-Ak als Screening-Methode der ersten Wahl durchgesetzt.

Antikörper gegen deaminierte Gliadinpeptide (Gliadin-DP-Ak)

Gliadin-DP-IgG-Ak eignen sich grundsätzlich auch für die Diagnose einer Zöliakie, allerdings ist der positive prädiktive Wert geringer als beim Nachweis der tTG2-IgA-Ak. Ebenso wie diese eignet sich Gliadin-DP-IgG-Ak in der Therapiekontrolle.

Die gemeinsame Untersuchung von tTG2-AK und Gliadin-DP-Ak bietet die maximale Sensitivität zu Diagnosesicherung/-ausschluss „Zöliakie“.

HLA-DQ2/8

Diese (genetische) Untersuchung hat einen hohen negativen Vorhersagewert. Ein negatives Untersuchungsergebnis schließt eine Zöliakie mit einer Wahrscheinlichkeit > 95% aus. Ein positiver Nachweis bedeutet, dass eine Zöliakie möglich ist. Der positive Vorhersagewert ist allerdings gering, da etwa 25% – 30% der kaukasischen Bevölkerung HLA-DQ2/8-Träger sind.

Bei Kindern und Jugendlichen ermöglicht der positive HLA-DQ2/8-Nachweis auch ohne belastende Biopsie die Diagnose Zöliakie. Dazu müssen nach den ESPGHAN-Empfehlungen⁴ zusätzlich die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein: Vorliegen der klassischen gastrointestinalen Symptome, ein 10fach über dem Grenzwert erhöhter tTG2-IgA-Ak-Wert, EMA-Ak positiv und ein Aufklärungsgespräch mit den Eltern.

Bitte beachten: Gemäß Gendiagnostik-Gesetz erfordert diese Untersuchung eine Einverständniserklärung des Patienten oder gesetzlichen Vertreters. Ein entsprechendes Formular finden Sie auf unserer Homepage www.bioscientia.de unter „Downloads“ - „Anforderungsformulare“.

PRÄANALYTIK UND KOSTEN

Antikörpernachweise: Serum

HLA-DQ2/8 Bestimmung: EDTA-Blut.

Alle Untersuchungen sind Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenkassen.

tTG2-Ak (IgG und IgA): EBM 9,50 €; GOÄ 26,23 €

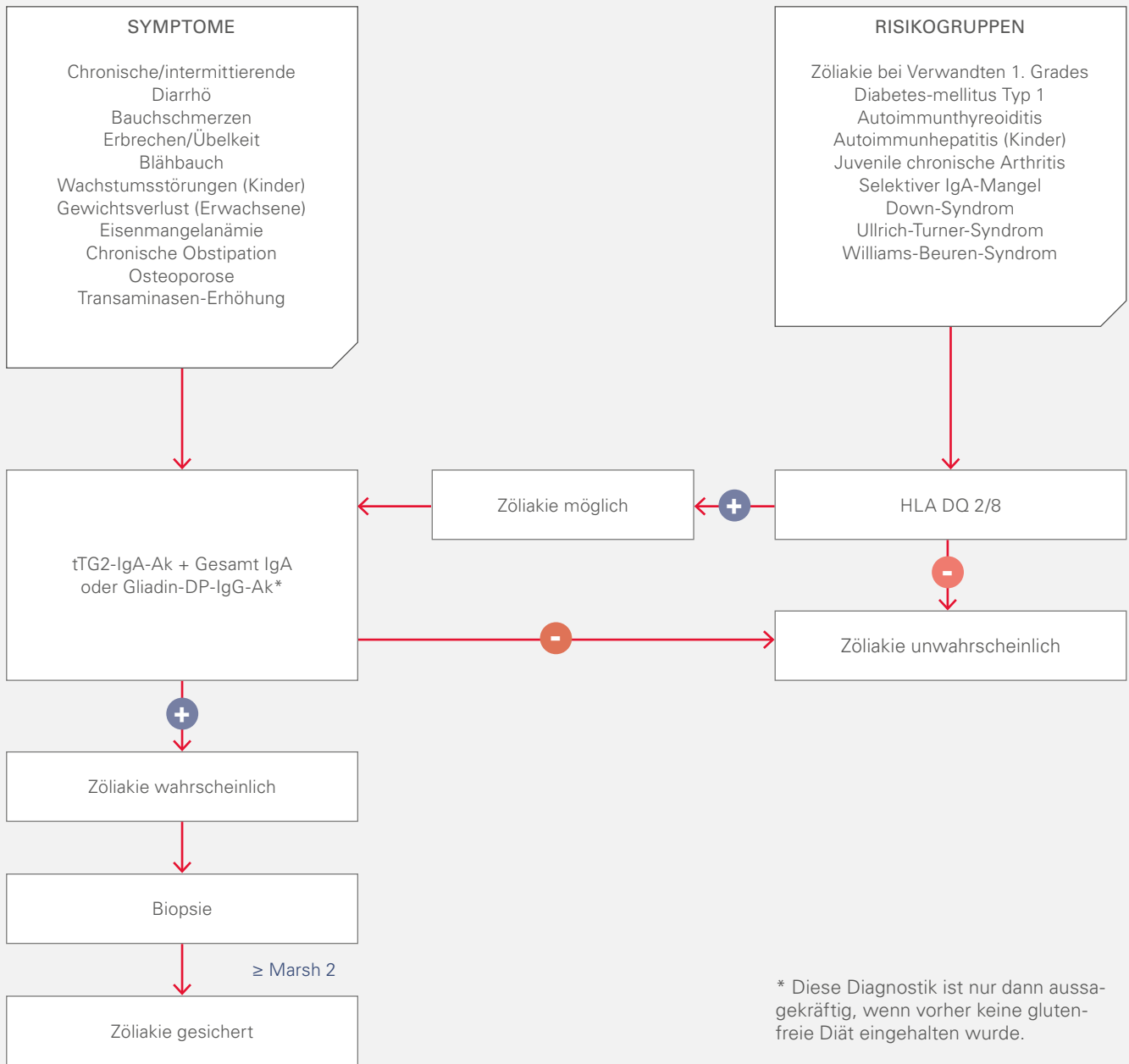
EMA-Ak (IgG und IgA): EBM 9,50 €; GOÄ 16,90 €

Gliadin-Ak (IgG und IgA): EBM 14,70 €; GOÄ 29,73 €

HLA-DQ2/8: EBM 66,00 €; GOÄ 116,58 €

(GOÄ-Angaben beziehen sich auf den Faktor 1,0)

// DIAGNOSEALGORITHMUS ZÖLIAKIE 1,3,4 //



LITERATUR

- Schuppan D, Zimmer KP. Diagnostik und Therapie der Zöliakie. Dtsch Ärztebl 2013; 110(49):835-46. DOI: 10.3238/arztebl.2013.0835
- Laass, Martin W.; Schmitz, Roma; Uhlig, Holm H.; Zimmer, Klaus-Peter; Thamm, Michael; Koletzko, Sibylle; Zöliakieprävalenz bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse der KiGGS-Studie. Dtsch Arztebl Int 2015; 112(33-34): 553-60; DOI: 10.3238/arztebl. 2015.0553
- S2k-Leitlinie Zöliakie (AWMF-Nr. 021/021)
- Husby S et al.: European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. JPGN 2012, 54: 136 - 16