

ZÖLIAKIE (GLUTENSENSITIVE ENTEROPATHIE)

Definition der Zöliakie

Die Zöliakie ist eine (auto)immunologische Erkrankung des Dünndarms, die bei genetisch prädisponierten - durch gliadin- bzw. glutenhaltige Nahrungsmittel ausgelöst - mit einer charakteristischen Abflachung der Schleimhaut und meist mit einer Malabsorption einhergeht.

Zöliakie tritt im Kindes- und Erwachsenenalter auf. Zu beachten ist, dass das Auftreten insbesondere im Kindesalter von Menge, Zeitpunkt und Dauer der Glutenbelastung abhängt.

Oligosymptomatische und asymptomatische Formen bleiben häufig unerkannt.

Diagnose der Zöliakie

Für die Diagnose der Zöliakie entscheidend ist der histologische Nachweis der charakteristischen Schleimhautveränderungen. Es gelten folgende Kriterien (ESPGHAN-Kriterien von 1990):

- Eindeutige Histologie bei der 1. Biopsie
- Klare Besserung klinischer Symptome unter gliadinfreier Diät
- Kontrollbiopsie indiziert bei zweifelhaftem klinischem Erfolg der Diät (oligosymptomatische Patienten, Verwandte 1. Grades)
- Glutenbelastung mit Biopsie indiziert bei:
 - Zweifel an der Initialdiagnose,
 - V.a. transiente Glutenintoleranz (nach Erstdiagnose im Alter < 2 Jahre),
 - Wunsch des Patienten
- Stellenwert der **Serologie** (Gliadin-AK, Endomysium-AK, Anti tTG):
nicht alleinige Basis für die Diagnose Zöliakie;
wertvoll für Screening und das "Timing" der Biopsie.

Risikokriterien für Zöliakie

Folgende Risikokriterien lassen an Zöliakie denken und sind daher mögliche Indikationen für ein serologisches Screening

- chronische Durchfälle bzw. Bauchschmerzen
- Gedeihstörungen, verzögerte Pubertät
- unklare Eisenmangelanämie, Alopezie, Osteoporose
- unklar erhöhte Transaminasen
- Diabetes mellitus
- Autoimmunerkrankungen, Dermatitis herpetiformis Duhring, Rheumatoide Arthritis, Hashimoto-Thyreoiditis
- Down-Syndrom, Turner-Syndrom
- verschiedene Neurologische und psychiatrische Erkrankungen
- Zystische Fibrose, M. Crohn

Serologie

Folgende serologische Verfahren stehen zur Verfügung:

- **Gliadin-AK (IgG und IgA)**

haben nur eingeschränkte Spezifität, dienen aber zur Erkennung von Zöliakiepatienten < 2 Jahre (häufig nur Gliadin-AK erhöht) und zur Erkennung von Zöliakiepatienten mit IgA-Mangel (nur Gliadin-AK IgG erhöht, Abklärung durch Bestimmung von IgA)

- **EMA-AK (IgA)** = Endomysium-AK

haben hohe Spezifität und Sensitivität, fehlen allerdings häufig bei Kindern < 2 Jahren und fehlen bei IgA-Mangel (bei Zöliakiepatienten gehäuft)

- **tTG-AK (IgA)** = tissue-Transglutaminase-AK

tTG ist das Autoantigen für die EMA-Antikörper

Für die Diagnostik weitgehend gleichwertig mit den EMA-AK, allerdings wird von einigen Autoren empfohlen, erhöhte Titer durch Bestimmung der EMA-AK zu bestätigen (Referenzverfahren)

Zöliakie-Screeningprogramm

Zur Vereinfachung bieten wir ein Zöliakie-Screeningprogramm an, d.h. wir führen zunächst drei serologische Basis-Screeningtests durch, bei entsprechenden Resultaten wird das Screening erweitert:

- **Basis-Untersuchungen:**

Gliadin-Antikörper (IgG und IgA) und Anti-tTG (IgA)

- **wenn Anti-tTG grenzwertig oder erhöht ist:**

zusätzlich Endomysium-Antikörper

- **wenn Gliadin-AK-IgG erhöht, die IgA-Antikörper aber negativ sind:**

zusätzlich Gesamt-IgA

Anmerkungen

Die Diagnose der Zöliakie kann nur gestellt werden **unter gliadinhaltiger Ernährung** (3-6 Monate vor Diagnosestellung). Unter Gliadinkarenz sind negative Ergebnisse nicht aussagekräftig (ausser zur Diätüberwachung bei bereits nachgewiesener Zöliakie).

Bei Positivität der Gliadin-AK und EMA-AK (oder tTG-AK) ist die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Zöliakie > 90% (**Bestätigung durch Biopsie!**).

Liegt ein IgA-Mangel vor (häufig bei Zöliakiepatienten, insbesondere < 2Jahre), dann sind nur die Gliadin-IgG-AK positiv (**IgA abklären!**).

>>>>>> [Link Nahrungsmittelserologie](#)

>>>>>> [Link Gastroenterologie](#)

>>>>>> [Link Ernährungsberatung](#)

???????Suchwörter: Coeliac, Celiac, Coeliakie, Zoeliakie, Gluten