

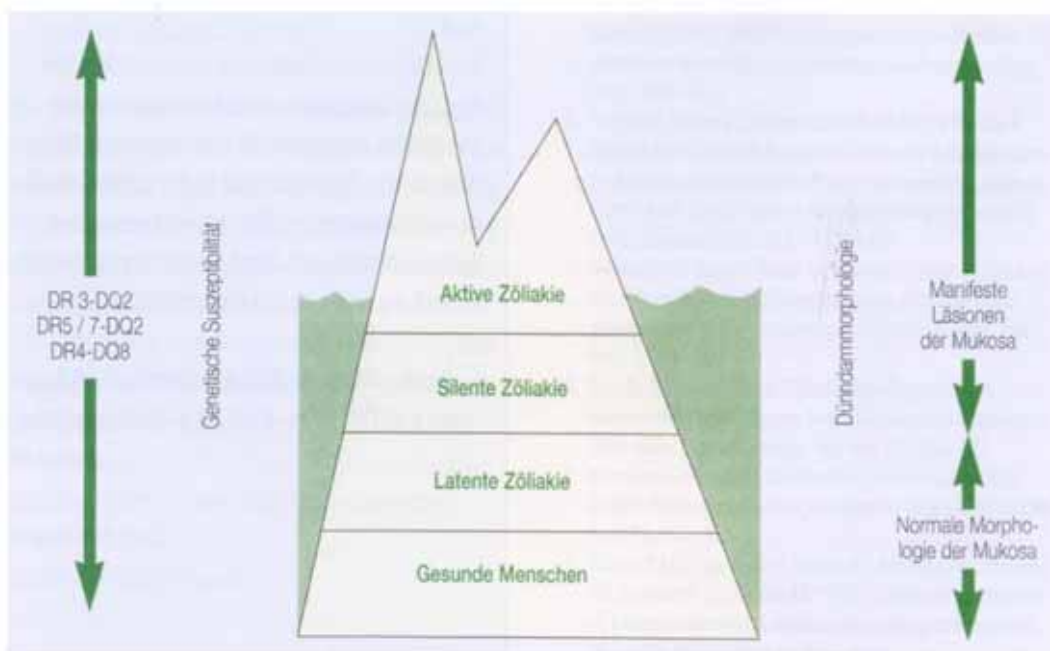
Zöliakie – eine häufig unterschätzte Erkrankung

Die Inzidenz der Zöliakie wurde bisher eindeutig unterschätzt. In manchen Gegenden Europas ist die permanente Unverträglichkeit des sogenannten Klebereiweißes Gluten, welches in Weizen, Roggen, Gerste und möglicherweise auch in Hafer vorkommt, sogar nahezu eine Volkskrankheit.

Nach neueren serologischen Untersuchungen an Blutspendern liegt die **Inzidenz bei 1:300**, in manchen Untersuchungen sogar bei **1:100**.

Im Vergleich zu früheren Daten hat sich die Zahl der Zöliakie-Patienten in den letzten Jahren deutlich erhöht. Es wird vermutet, daß nicht mehr Patienten erkrankt sind, sondern sich hinter der Zöliakie eine Erkrankung mit einem sogenannten „Eisbergphänomen“ verbirgt. Viele Patienten leiden an einer stummen Form der Zöliakie und werden aufgrund der verbesserten Diagnostikmöglichkeiten häufiger entdeckt.

Eisbergphänomen der Zöliakie



Quelle: Abb. 1 ▲ „Eisbergphänomen“ der Zöliakie und Spektrum der Glutensensitivität. (Nach [12])

Wie äußert sich die Zöliakie?

Je nach Alter der Patienten findet man unterschiedliche klinische Bilder. Im **Kleinkindalter** manifestiert sich die Zöliakie auf klassische Weise mit allen Zeichen der Malabsorption.

Typische

klinische Manifestationen sind: Anorexie, Gedeihstörung, Durchfälle, Erbrechen, Muskelschwäche, aber auch Übellaunigkeit und Müdigkeit. **Ältere Kinder** weisen eher uncharakteristische Bilder, wie Bauchschmerzen, Obstipation, Wachstumsverzögerung und retardierte Pubertät, auf. Auch **bei Erwachsenen** finden sich unterschiedlichste klinische Bilder, die häufig zuerst falsch gedeutet und erst sehr spät mit einer Zöliakie in Zusammenhang gebracht werden.

Aktive Zöliakie

Die aktive Zöliakie (glutensensitive Enteropathie oder einheimische Sprue) ist eine immunologische Erkrankung des Dünndarms, die bei genetisch Prädisponierten durch glutenhaltige Nahrungsmittel zu histologischen Veränderungen am Dünndarm und zur Malabsorption mit unterschiedlichen Symptomen führt.

Silente Zöliakie

Eine silente Zöliakie wird bei Patienten mit subtotaler Zottenatrophie, jedoch ohne klinische Zeichen der Malabsorption oder Ernährungsdefiziten diagnostiziert. Die Betroffenen weisen meist keine oder nur ganz diskrete Symptome auf (retrospektiv) und werden z.B. beim Screening im Rahmen von Familienstudien oder von Risikogruppen entdeckt.

Latente Zöliakie

Dieser Begriff ist reserviert für Patienten, die unter Normalkost eine normale Dünndarmmukosa haben, zu einem anderen Zeitpunkt aber eine flache Mukosa entwickelten, welche sich unter glutenfreier Diät wieder erholt hat.

Potenzielle Zöliakie

Hierbei handelt es sich um Fälle, die nie das klassische histologische Bild einer flachen Dünndarmmukosa präsentiert haben, aber immunologische Abweichungen aufweisen, wie sie häufig bei Zöliakie vorkommen: u. a. positive tTG- und Gliadin-Antikörper.

Wie kann die Zöliakie diagnostiziert werden?

Natürlich steht zu Beginn der Diagnose eine ausführliche Anamnese. Bei Verdacht bzw. zum Zeitpunkt der Manifestation unter glutenhaltiger Ernährung erfolgte früher eine Dünndarmbiopsie. Heute steht als zweiter Schritt die serologische Diagnostik zur Verfügung, die ein einfaches Screening erlaubt. Nur eindeutig positive Patienten werden, zur Bestätigung der Diagnose, einer Biopsie zugeführt.

Die serologische Diagnostik eignet sich als Screeningmethode

Bestimmt werden Antikörper der Immunglobulinklassen **IgA und IgG** gegen **Gliadin** und Antikörper gegen die **Gewebstransglutaminase** (tTG = tissue Transglutaminase, das Antigen gegen das sich die Anti-Endomysium-Antikörper richten)

Da 3 – 11 % der Zöliakie-Patienten einen **Serum-IgA-Mangel** aufweisen, ist es wichtig, beide Immunglobulinklassen (IgA und IgG) zu bestimmen. Wir bieten Ihnen in unserem Labor diese 4 Tests mit der höchsten Sensitivität und Spezifität an.

Probenmaterial: 5 ml Vollblut oder 1 ml Serum.