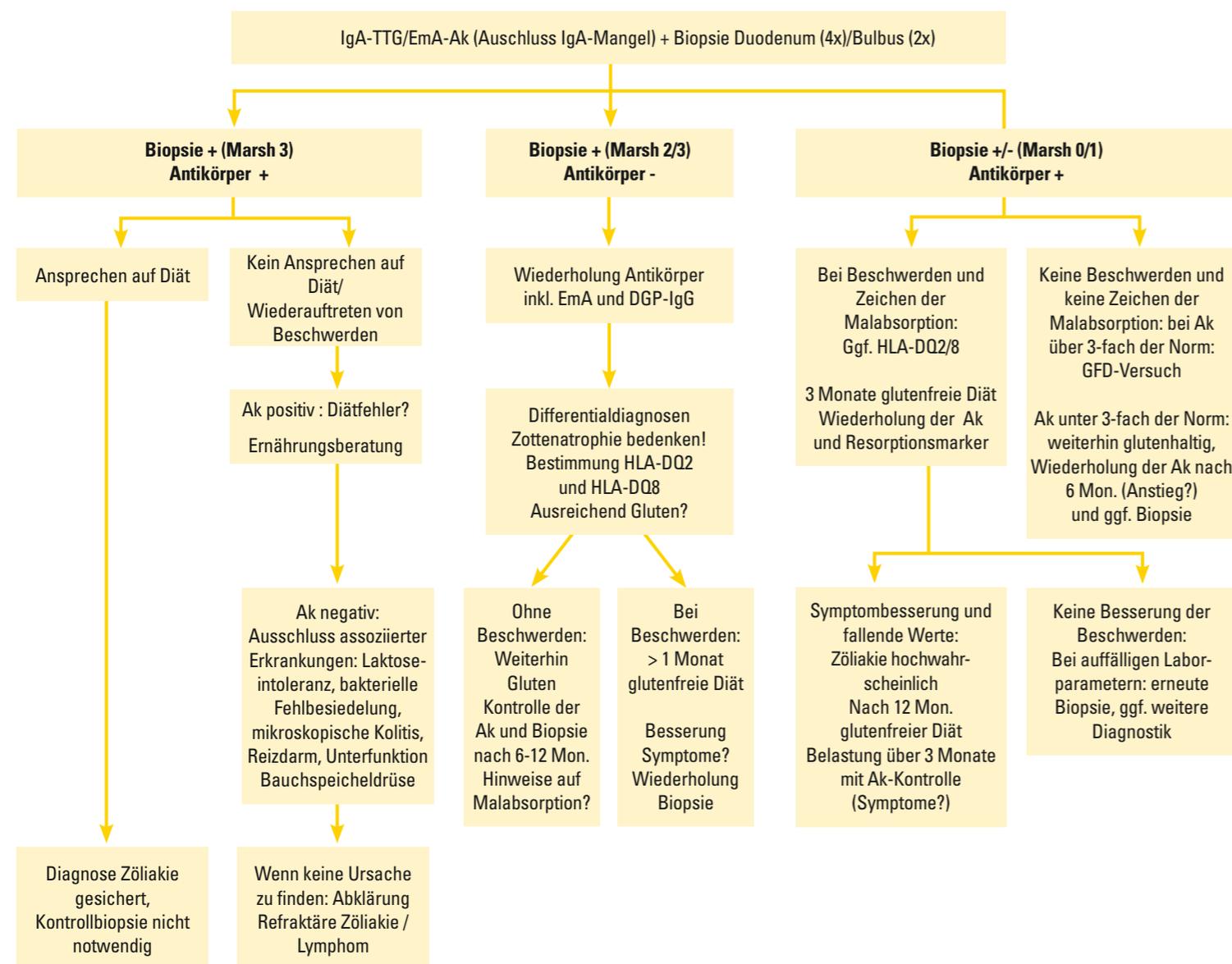
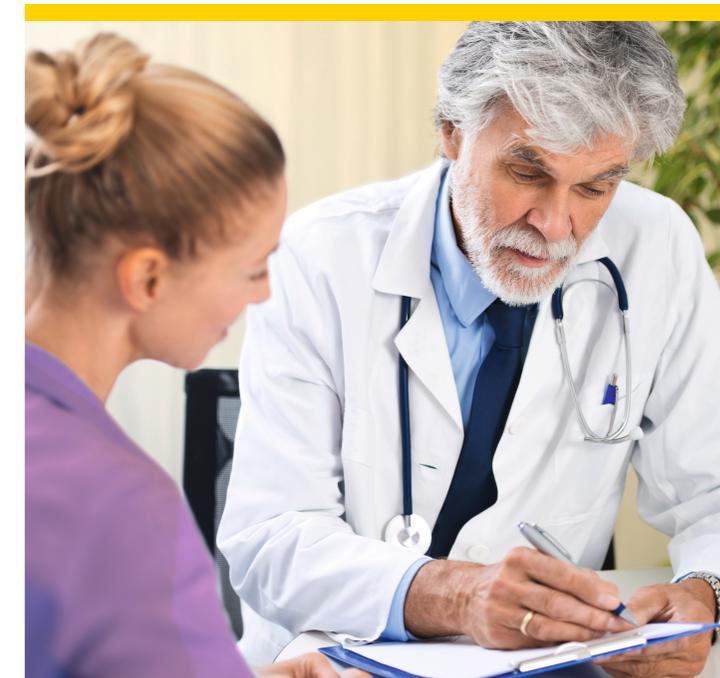


Zöliakie - Diagnostischer Algorithmus



Modifiziert nach: Holtmeier W. Diagnostik der Zöliakie/Sprue, Z. Gastroenterol 2005; 43: 1243–1252

© Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V. - Fotos: Getty Images/stockphoto - Stand 11/2021



Zöliakie

Diagnostik und Betreuung für Erwachsene



Deutsche Zöliakie
Gesellschaft e.V.

Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V.
Kupferstr. 36
70565 Stuttgart

Tel.: 07 11 / 45 99 81-0
Fax: 07 11 / 45 99 81-50

www.dzg-online.de
info@dzg-online.de



Diagnostik und Langzeitbetreuung der Zöliakie bei Erwachsenen

A. Initiale Diagnostik (vor Beginn einer glutenfreien Ernährung!)

1. **Anamnese** (Zöliakie-Verdacht siehe unter Personen mit erhöhtem Risiko)

2. **Klinische Untersuchung** mit Bestimmung von Größe, Gewicht, BMI *

3. **Labor:**

→ IgA-Antikörper gegen Gewebstransglutaminase (TTG) oder gegen Endomysium (EmA)

→ Gesamt-IgA Konzentration im Serum (einmalige Bestimmung zu Beginn)

→ Bei erniedrigtem Gesamt-IgA: Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Gewebstransglutaminase (TTG) oder deamidierte Gliadinpeptide (DGP)

→ Blutbild, Diff.-Blutbild, Ferritin, GPT, Calcium, alkalische Phosphatase (bei erhöhten Werten 25-OH-Vitamin D3), TSH, Folsäure, Vitamin B12

→ Zur Diagnostik einer Zöliakie nicht geeignet sind: Stuhl-, Speichel- und Schnelltests sowie die Bestimmung der Antikörper gegen natives Gliadin (Blut)

4. **Dünndarmbiopsie:** Entnahme von 6 Biopsien aus unterschiedlichen Regionen des oberen Dünndarms (lat.: Bulbus und Pars descendens duodeni) mit histologischer Beurteilung gemäß der modifizierten Marsh-Kriterien.

5. Ggf. **genetische Untersuchung:** Bestimmung von HLA-DQ2 und -DQ8 bei diagnostischer Unsicherheit zum Ausschluss einer Zöliakie und bei Personen mit erhöhtem Risiko, eine Zöliakie zu entwickeln.

6. **Ärztliche Aufklärung** durch Gastroenterolog*innen/Internist*innen und Führen des Zöliakie-Passes (erhältlich über die DZG-Geschäftsstelle, Tel. 0711 45 99 81-0 oder www.dzg-online.de)

7. **Ernährungstherapeutische Beratung** nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V durch eine erfahrene Ernährungsfachkraft unmittelbar nach Diagnosestellung, weitere Termine nach Notwendigkeit. Telefonische Ernährungsberatung sowie Vermittlung regionaler Fachkräfte:

Di 09:00 bis 12:00 Uhr

Do 17:00 bis 20:00 Uhr

Tel. 0711 459981-31

B. Verlaufskontrollen (unter glutenfreier Diät)

Erste Kontrolle 6 Monate nach Beginn der glutenfreien Ernährung, danach weiter halbjährlich bis zur Normalisierung der Antikörper. Danach weiter jährlich, bei stabilem Verlauf auch alle 2 Jahre möglich. Bei kompliziertem Verlauf engmaschiger.

1. **Klinische Untersuchung** mit Bestimmung von Gewicht und BMI *

2. **Labor:** Antikörper wie beschrieben, Blutbild, ggf. TSH, weitere Diagnostik bei entsprechender Symptomatik und Klinik oder Vorbefunden

3. **Ernährungstherapeutische Beratung** nach Notwendigkeit

Besonderheiten:

- Dünndarmbiopsiekontrollen sind bei sicherer Diagnosestellung und unkompliziertem Verlauf nicht indiziert.

- Bei fehlendem Ansprechen auf die glutenfreie Ernährung Betreuung durch Zöliakiespezialist*innen.

- Osteoporoseabklärung mittels Osteodensitometrie (DEXA oder Äquivalent) bei klinischem Verdacht, Malabsorptionszeichen und Risikofaktoren für Osteoporose, Frauen in Menopause.



Empfehlungen für die Betreuung von Personen mit erhöhtem Zöliakie-Risiko

1. Risikogruppen

A. **Erstgradige Verwandte von Zöliakie-Patient*innen** (Eltern, Geschwister, Kinder) bei Diagnosestellung Zöliakie eines Familienmitglieds.

B. **Patienten mit bekannter Autoimmunerkrankung** (Diabetes mellitus Typ 1, autoimmune Schilddrüsenerkrankung, Autoimmunhepatitis, etc.)

C. **Personen mit Trisomie 21, Ullrich-Turner- oder Williams-Beuren-Syndrom, Vitiligo, selektivem IgA-Mangel:**

Bei diesen Personengruppen soll das Antikörperscreening bis zum Erreichen des 18. Lebensjahres ohne Symptome alle 1-2 Jahre, bei Beschwerden sofort durchgeführt werden. Bei Erwachsenen soll einmalig eine Testung erfolgen, weitere Untersuchungen nur bei klinischen Auffälligkeiten.

D. **Antikörperscreening bei folgenden Zöliakie-verdächtigen Symptomen und Befunden, deren Ursache unklar ist:**

Eisenmangel (-anämie) und andere Anämien, Kleinwuchs, Pubertätsverzögerung, Übelkeit/Erbrechen, geblähter Bauch/Koliken, wiederkehrende Bauchschmerzen, chronische Diarrhöen, chronische Obstipation, Gewichtsverlust, Erhöhung der Leberenzyme, neurologischen/psychiatrischen Erkrankungen (inkl. Erschöpfung, Migräne), Unfruchtbarkeit, gehäuftem Fehlgeburten, nach Geburt eines Kindes mit Spina bifida, frühzeitige Osteoporose.

2. Diagnostik

→ IgA-Antikörper gegen Gewebstransglutaminase (TTG) oder Endomysium (EmA) mit Bestimmung der Gesamt-IgA-Konzentration im Serum.

→ Bei Gesamt-IgA-Wert unterhalb der Altersnorm Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen TTG oder deamidierte Gliadinpeptide (DGP).

→ Bei erhöhten Antikörperwerten Dünndarmbiopsien durch Magenspiegelung.

→ Ggf. genetische Untersuchung: Bestimmung von HLA-DQ2 und -DQ8 bei diagnostischer Unsicherheit zum Ausschluss einer Zöliakie.

→ Bei unsicherer Diagnosestellung und wenn Antikörper gegen TTG oder EmA nicht bestimmt wurden oder deren Konzentration nicht erhöht war, ist eine Glutenbelastung mit Wiederholung der Zöliakiediagnostik zu empfehlen (Differentialdiagnose u.a. Fremdeiweißintoleranz, protrahiert verlaufende bakterielle oder virale Gastroenteritiden, bakterielles Überwucherungssyndrom, Lambliasis).

Mitwirkende des Flyers

Dr. Stephanie Baas, Stuttgart
Prof. Dr. Wolfgang Holtmeier, Köln-Porz
Prof. Dr. Dr. Detlef Schuppan, Mainz
Prof. Dr. Andreas Stallmach, Jena
PD Dr. Michael Schumann, Berlin

Kontaktadressen finden Sie auf der DZG-Website unter „wissenschaftlicher Beirat“: www.dzg-online.de/beiraete.84.0.html.

* Body-Mass-Index (BMI) = Gewicht in kg/(Größe in m)²