



S2k-Leitlinie Zöliakie

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Jahr 2014 wurden die aktuellen Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der Zöliakie herausgegeben. Nachfolgend möchten wir auf ausgewählte Aspekte, insbesondere der Labordiagnostik, eingehen. Die kompletten Leitlinien sind kostenfrei verfügbar unter: http://www.dgvs.de/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Zoeliakie/021-0211_S2k_Zoeliakie_05_2014.pdf.

- Primärdiagnostik durch Bestimmung Transglutaminase (tTG) (=Endomysium-IgA) Antikörper UND Gesamt-IgA. Bei erniedrigtem Serum-Gesamt-IgA sollen zusätzlich bestimmt werden:
 - IgG-Antikörper gegen tTG oder gegen deamidierte Gliadinpeptide (dGP).
- Primärdiagnostik soll unter einer Gluten-haltigen Ernährung erfolgen. Die Antikörper sollen vor und unter Glutenbelastung (nach 4-12 Wochen) bestimmt werden.
Nicht geeignet sind: Speichel- und Stuhltests sowie alleinige Blut-Schnelltests.
- Bei Kindern und Jugendlichen (alle Altersgruppen bis 18 Jahre) sollen bei klinischer Indikation unter einer Glutenbelastung die Antikörper alle 6 Monate für zwei Jahre bestimmt werden. Wenn nach 2 Jahren die Antikörper negativ geblieben sind und Symptome fehlen, gilt die Glutenbelastung in der Regel als negativ. Sicherheitshalber sollte nach 5 und 10 Jahren eine nochmalige Antikörperbestimmung erfolgen.
Bei Erwachsenen keine systematische Nachbeobachtung
- Diabetes mellitus Typ 1 (T1DM)
Kinder / Jugendliche sollen bei Diagnosestellung des Diabetes und dann alle 1-2 Jahre bis zum 18. Lebensjahr auf die Zöliakie-spezifischen Antikörper untersucht werden.
Erwachsenen mit T1DM sollten einmal serologisch auf Zöliakie untersucht werden.
- Erstgradigen asymptomatischen Verwandten von Zöliakiebetroffenen sollte eine Antikörperbestimmung angeboten werden.
- Eine HLA-Typisierung (Bestimmung von DQ2 bzw. DQ8) zum weitgehenden Ausschluss einer Zöliakie (siehe auch Laborinfo HLA-Autoimmunerkrankungen) sollte bei Personen erfolgen:
 - (I) mit erhöhtem Risiko für eine Zöliakie und (II) mit diskrepanten Befunden
- Bei Kindern mit klinischen Symptomen und Zeichen der Malabsorption kann auf die Biopsie verzichtet werden wenn: tTG-IgA-Ak Titer >10fach erhöht
UND positiver EmA-IgA-Ak aus unabhängiger Blutprobe
UND Nachweis von HLA-DQ2 oder -DQ8 Allele
- Die Diagnose Zöliakie kann sichergestellt werden bei: positiver Serologie
UND positiver Histologie (d.h. Marsh 2 oder Marsh 3)
UND serologischer Besserung unter glutenfreier Diät.

Weitere Informationen, insbesondere zu Fragen der Endoskopie/Biopsieentnahme, histologischen Beurteilung und dem klinischen Management der Zöliakie-assoziierten Komplikationen, können Sie aus dem Link (siehe oben) entnehmen. Für weitergehende Fragen zur „Zöliakie“ stehen wir Ihnen im Labor gerne zur Verfügung. Ansprechpartner sind (Dr. Wex, Tel. 24468-150, Dr. Taneva, Tel. 24468-158, Prof. Wex, Tel. 24468-228).