



ÖGGH

Österreichische
Gesellschaft für
Gastroenterologie
und Hepatologie

Zöliakie

Autoren: Harald Vogelsang, Martin Reichmayr, Andreas Eherer

Erstellt: 05.2012

Aktualisiert: 2018 Harald Vogelsang

Definition:

- histologische Veränderungen Duodenum/Dünndarm:
Zottenatrophie mit Kryptenhyperplasie, intraepithel. Lymphozyten ↑
- Bestätigung durch Antikörper-Tests (EMA, tTG)
- Remission unter glutenfreier Diät (Glutenbelastung bei Unklarheit)

Eckpfeiler der Diagnostik:

Art	Spezifität	Sensitivität
Klinik / Symptome	unspezifisch	gering
Serologie (EMA, tTG)	spezifisch	hoch
Genetik (HLA-DQ 2/8)	unspezifisch	hoch
Zottenatrophie	spezifisch	hoch

Wann screenen? :

- „Klassische“ Zöliakiehinweise
- Zöliakieassoziierte Erkrankungen
- Verwandte von Zöliakiekranken

Gastrointestinale Beschwerden, Eisenmangel, ↑ Leberwerte, ..
Autoimmunkrankheiten (AIH, PBC, Thyreoiditis, D.M. Typ I,
Kollagenosen, ..), Hautveränderungen, neurolog. Symptome, ..
Prävalenz bei Verwandten 1:10 bis 1:40

Assoziierte Erkrankungen

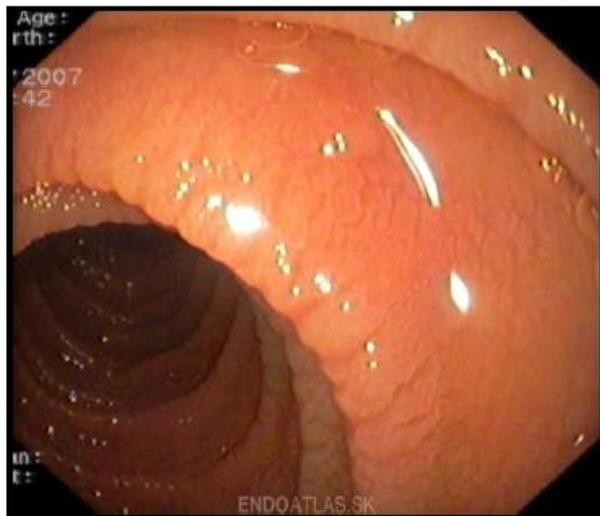
🚩	Rezidivierende Stomatitis, Aphthen	
🚩	Dermatitis herpetiformis Duhring	
	10 %	
🚩	Alopezie	1 %
🚩	Psoriasis	1 %
🚩	Psychische Probleme (Depression)	
🚩	Neurologische Erkrankungen	1.2 %
🚩	Epilepsie (+ Verkalkungen)	1.4 %
🚩	Leber (AIH, PBC)	1.5 %
🚩	Schilddrüsenerkrankungen	4 %
🚩	Diabetes mellitus	3 %
🚩	Kollagenosen, Arthritis	1 %
🚩	Colitis ulcerosa	

Endoskopie

Wichtig:

- Proben aus **Bulbus und pars descendens duodeni** (höhere Treffsicherheit bei "fleckförmiger Mukosaschädigung")
- Viele Biopsien (**mind. 4 Proben pro Duodenal-Abschnitt**)

typisch:
"scalloping" (Kerbung)



MARSH-Klassifikation:

	Typ 0	Typ 1	Typ 2	Typ 3a	Typ 3b	Typ 3c
IEL <i>Lymphozyten pro 100 Enterozyten</i>	<25-40/100	>25-40/100	>25-40/100	>25-40/100	>25-40/100	>25-40/100
Krypten	normal	normal	hypertroph	hyper- plastisch	hyper- plastisch	hyper- plastisch
Zotten	normal	normal	normal	leichte Atrophie	subtotale Atrophie	totale Atrophie
	normale Mukosa	unspezifisch	NEU bei Kindern: MARSH 2 + pos. Serologie + HLA + Klinik = Zöliakiebeweis	destruktiver Typ 3b - hochgradige Zottenverplumpung (nur kleine Zottenreste erkennbar) 3c - flache Schleimhaut für Zöliakie diagnostisches Stadium !!		

Serologische Tests

TEST	SENS.	SPEZ.	PRO	KONTRA
IgA EMA Endomysiale Antikörper	97 %	99 %	<ul style="list-style-type: none"> • Höchst spezifisch und sensitiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Teurer (IFT) • Untersucherabhängig • IgA-Mangel ausschließen!
IgA Anti tTG tissue-Transglutaminase (=TG2)	98 %	98 %	<ul style="list-style-type: none"> • Billiger als EMA (ELISA) • Nicht untersucherabhängig 	<ul style="list-style-type: none"> • IgA Mangel ausschließen!
IgA Anti DGP Deamidierte Gliadin-Peptide	95 %	98 %	<ul style="list-style-type: none"> • Billiger als EMA (ELISA) • Nicht untersucherabhängig 	<ul style="list-style-type: none"> • IgA Mangel ausschließen!
IgA Anti Gliadin Gliadin-Antikörper	82 %	90 %	<ul style="list-style-type: none"> • Billig • Gut verfügbar • Ev. nützlich bei Kindern < 18 Monaten 	<ul style="list-style-type: none"> • Unspezifisch! • IgA-Mangel ausschließen!
IgG Anti Gliadin	89 %	66 %		<ul style="list-style-type: none"> • Unspezifisch! • Sehr oft falsch pos.

Zöliakie ?

~~IgG/IgA
Anti-Gliadin~~

außer Kinder < 18 Mo.

IgA Anti-tTG
(od. EMA)

Symptome, aber neg. Ak :

- andere KH ausschließen
 - IgA-Mangel ? (bis zu 10%) →
- IgG Anti-tTG als
Ersatzmarker

Mukosa-Biopsie
Bulbus + pars desc.
viele Proben !

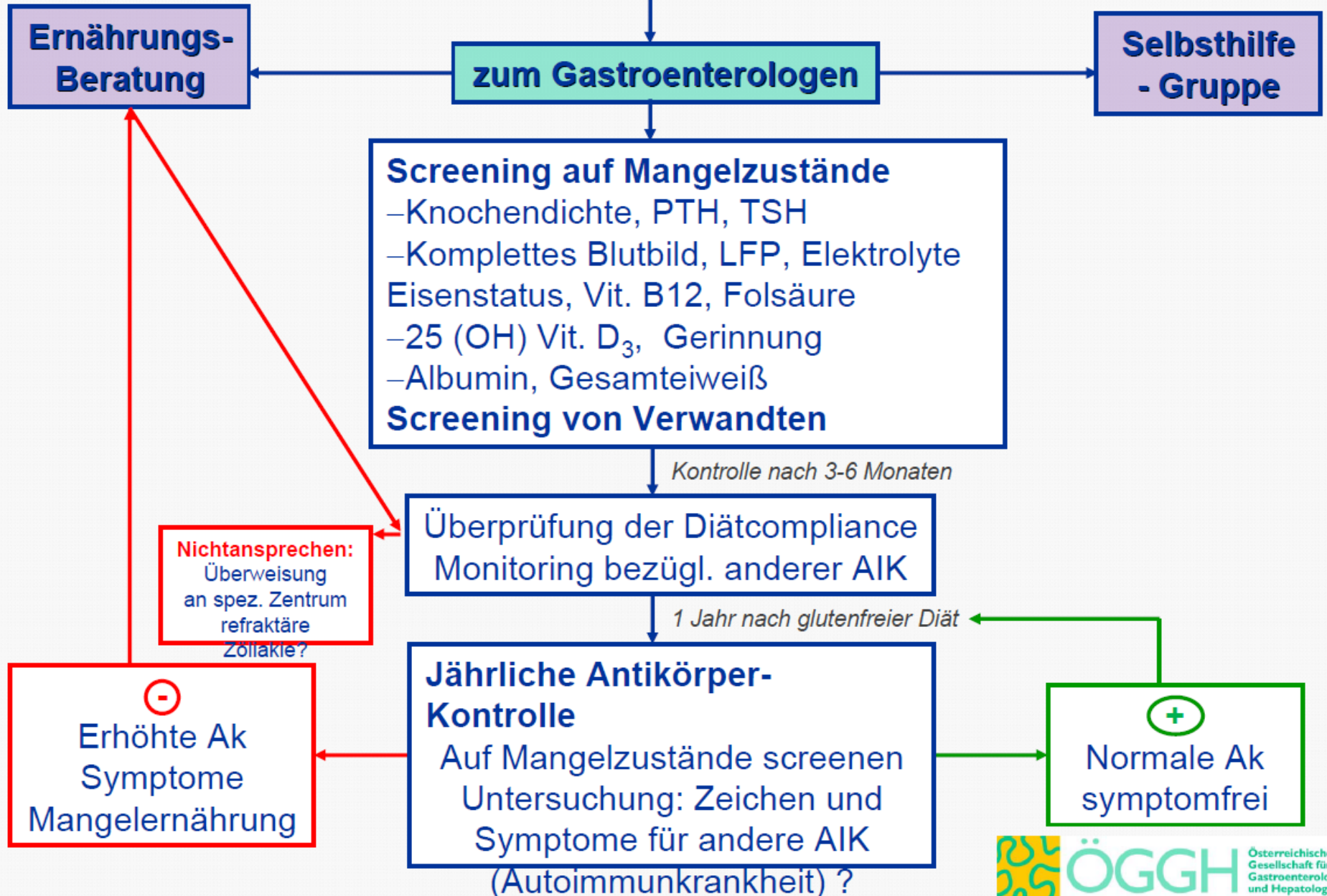
~~Kontrollbiopsie~~

Grund: Mukosa trotz Diät
erst nach 2 Jahren wieder normal
Biopsie nur bei:
- unklarer Diagnose
- schlechtem Diätansprechen

Pos.: Glutenfreie Diät

Verlaufskontrolle: serologisch !
(IgA-Anti-tTG od. EMA)

Neu diagnostizierte Zöliakie



NCGS-NCWS

NCGS

=NON CELIAC GLUTEN SENSITIVITY

- Abdominale Symptome: z.B. Rome 3
- Extraintestinal: Fibromyalgie, CFS..
- Verbesserung unter GFD
- Keine Zöliakie (keine TTG/EMA/DGP , keine Zottenatrophie im Dünndarm)