



Mitwirkende der vorliegenden Broschüre

Dr. Stephanie Baas, DZG Stuttgart
PD Dr. Severin Daum, Berlin
PD Dr. Winfried Häuser, Saarbrücken
Prof. Dr. Jobst Henker, Dresden
Prof. Dr. Wolfgang Holtmeier, Köln-Porz
Prof. Dr. Klaus-Michael Keller, Wiesbaden
Prof. Dr. Thomas Mothes, Leipzig
Prof. Dr. G. Pott, Nordhorn
Dr. Christian Rose, Lübeck
Prof. Dr. Dr. Detlef Schuppan, Mainz
Prof. Dr. Andreas Stallmach, Jena
Prof. Dr. Martin Stern, Tübingen
Prof. Dr. Klaus-Peter Zimmer, Gießen

Kontaktadressen finden Sie auf der DZG-Homepage unter „wissenschaftlicher Beirat“.



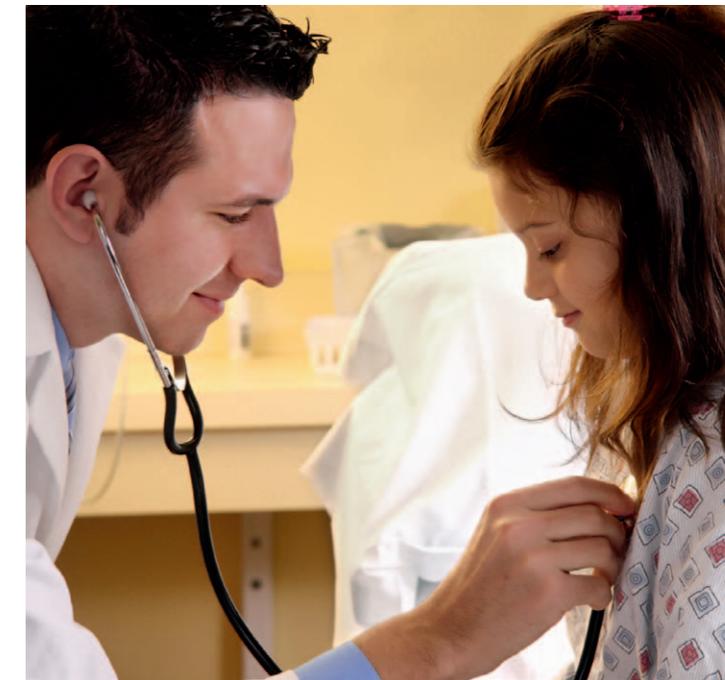
Deutsche Zöliakie Gesellschaft e.V.

Überreicht durch:

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V.
Kupferstraße 36
70565 Stuttgart

Telefon: 0711 / 45 99 81-0
Fax: 0711 / 45 99 81-50

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

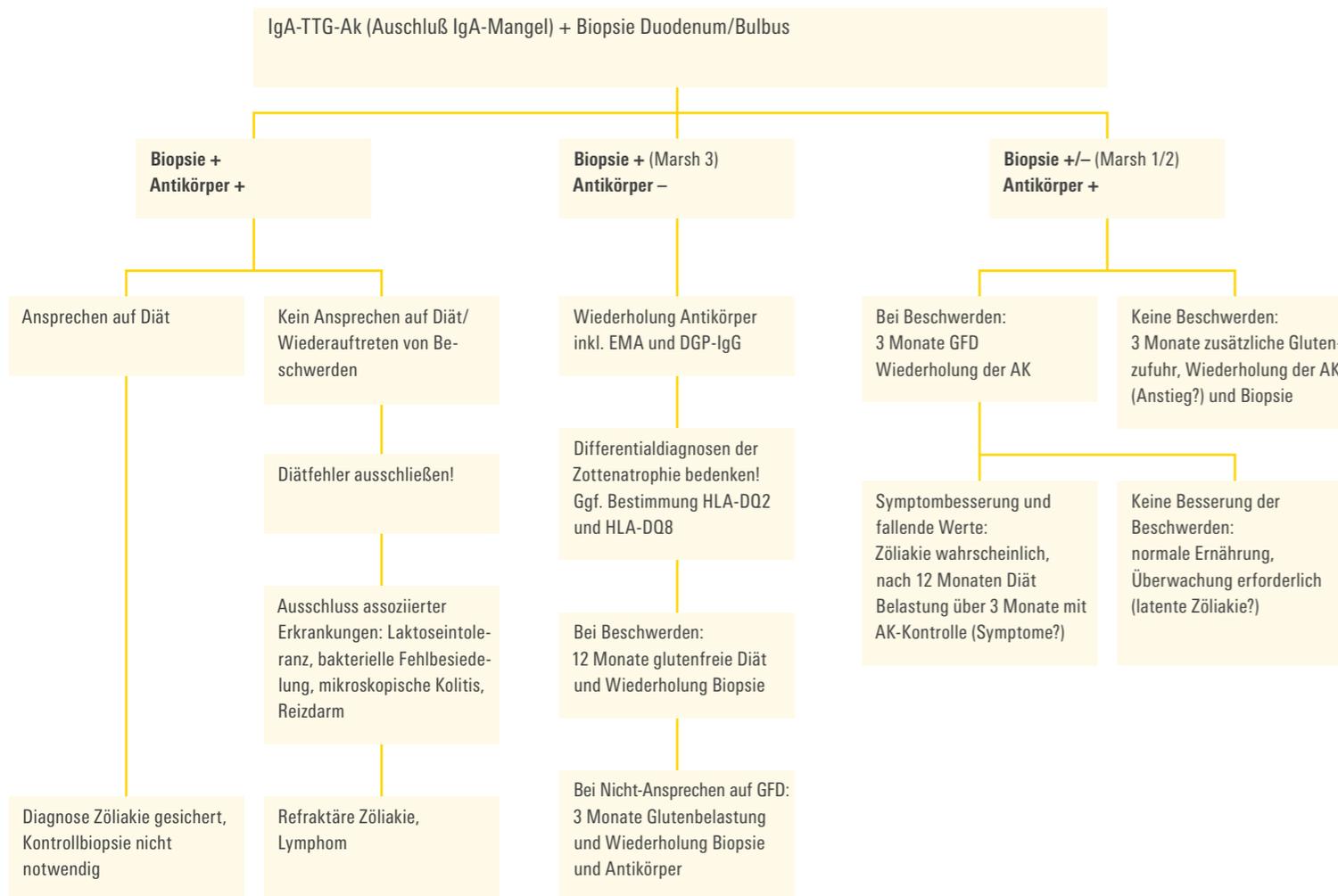


Zöliakie

Empfehlungen für Diagnostik und Betreuung



Zöliakie – Diagnostischer Algorithmus





Empfehlungen der DZG:

Die Diagnostik der Zöliakie bei Kindern und deren Langzeitbetreuung

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

- Anamnese** (Zöliakie-Verdacht s.u. unter Antikörperscreening)
- Klinische Untersuchung** mit Bestimmung von Länge, Gewicht, Body-Mass-Index¹ (BMI) – Altersperzentile, Pubertätsstatus
- Labor:**
 - IgA-Antikörper gegen Gewebstransglutaminase (TTG) oder gegen Endomysium (EmA) und Gesamt-IgA-Konzentration im Serum
 - Bei Gesamt-IgA unterhalb der Altersnorm Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Gewebstransglutaminase (TTG) oder deamidierte Gliadinpeptide (DGP)
 - Blutbild, Folsäure, Vitamin B₁₂, Ferritin, GPT, Alkalische Phosphatase (bei erhöhten Werten auch 25-OH-Vitamin D₃)
 - Zur Diagnostik einer Zöliakie **nicht** geeignet: Stuhl-, Speichel- und Schnelltests sowie die Bestimmung der Antikörper gegen natives Gliadin (Blut)
- Dünndarmbiopsie:** Entnahme von 6 Biopsien aus unterschiedlichen Regionen des Duodenums (incl. Bulbus duod.) mit (lupenmikroskopischer und) histologischer Beurteilung gemäß der modifizierten MARSH-Kriterien. Zur Notwendigkeit einer Dünndarmbiopsie konsultieren Sie Ihren Kinder-gastroenterologen (unter www.gpge.de)
- 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
- Ärztliche Aufklärung** durch einen Kindergastroenterologen
- Diätberatung** durch erfahrene Diätassistenz sofort bei Diagnosestellung und nach 4 Wochen, weitere Termine nach Notwendigkeit. Zusätzlich Beratungen auch über DZG-Zöliakieberater möglich.

B. Verlaufskontrollen

- 3 Monate und 12 Monate nach Diagnosestellung, weiter jährlich. Bei kompliziertem Verlauf engmaschiger.
- **Klinische Untersuchung** mit Bestimmung von Länge, Gewicht, Body-Mass-Index¹ (Altersperzentile), Pubertätsstatus
 - **Labor:** Antikörper wie oben, Blutbild, weitere Diagnostik bei entsprechender Symptomatik und Klinik
 - **Diätberatung**

Glutenbelastung und Dünndarmbiopsiekontrolle:

- Bei zweifelhaftem Ansprechen auf die Diät (nach Ausschluss von Diätfehlern)
- Bei dringendem Wunsch des Patienten/Sorgeberechtigten
- Biopsiekontrolle bei sicherer Diagnose und unkompliziertem Verlauf **nicht** indiziert. Dies gilt auch, wenn die Diagnose vor Vollendung des 2. Lebensjahres gestellt wurde.
- 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, Lambliaosis)

Die Diagnostik der Zöliakie bei Erwachsenen und deren Langzeitbetreuung

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

- Anamnese** (Zöliakie-Verdacht s.u. unter Antikörperscreening)
- Klinische Untersuchung** mit Bestimmung von Länge, Gewicht, Body-Mass-Index¹ (BMI)
- Labor:**
 - IgA-Antikörper gegen Gewebstransglutaminase (TTG) oder gegen Endomysium (EmA) und Gesamt-IgA-Konzentration im Serum
 - Bei erniedrigtem Gesamt-IgA Bestimmung von IgG-Antikörpern gegen Gewebstransglutaminase (TTG) oder deamidierte Gliadinpeptide (DGP)
 - Blutbild, Ferritin, GPT, Kalzium, Alkalische Phosphatase (bei erhöhten Werten 25-OH-Vitamin D₃), TSH, Folsäure, Vitamin B₁₂
 - Zur Diagnostik einer Zöliakie **nicht** geeignet: Stuhl-, Speichel- und Schnelltests sowie die Bestimmung der Antikörper gegen natives Gliadin (Blut)
- Dünndarmbiopsie:** Entnahme von 6 Biopsien aus unterschiedlichen Regionen des Duodenums (incl. Bulbus duod.) mit histologischer Beurteilung gemäß der modifizierten MARSH-Kriterien

- 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
- Ärztliche Aufklärung** durch Gastroenterologen
- Diätberatung** durch erfahrene Diätassistenz sofort bei Diagnosestellung und nach 4 Wochen, weitere Termine nach Notwendigkeit. Zusätzlich Beratungen auch über DZG-Zöliakieberater möglich.

B. Verlaufskontrollen

- 3 Monate und 12 Monate nach Diagnosestellung, weiter jährlich. Bei kompliziertem Verlauf engmaschiger.
- **Klinische Untersuchung** mit Bestimmung von Gewicht, Body-Mass-Index¹
 - **Labor:** Antikörper wie oben, Blutbild, ggf. TSH, weitere Diagnostik bei entsprechender Symptomatik und Klinik
 - **Diätberatung**
- Besonderheiten:**
- Dünndarmbiopsiekontrollen sind bei sicherer Diagnosestellung und unkompliziertem Verlauf nicht indiziert
 - Bei fehlendem Ansprechen auf die glutenfreie Ernährung Betreuung durch Zöliakiespezialisten
 - Osteoporoseabklärung mittels Osteodensitometrie (DEXA oder Äquivalent) bei klinischem Verdacht, Malabsorptionszeichen und Risikofaktoren für Osteoporose, Frauen in Menopause

¹ Body-Mass-Index (BMI) = Gewicht in kg / (Größe in m)²

Die Betreuung von Personen mit erhöhtem Zöliakie-Risiko

Empfohlene Untersuchungen:

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

1. Erst- und zweitgradige Verwandte (Diagnosestellung beim Familienmitglied):

- Bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren ohne Symptome kann das Antikörperscreening alle 1–2 Jahre, bei Beschwerden soll es sofort durchgeführt werden
- Bei Erwachsenen sollte einmalig eine Testung erfolgen, weitere Untersuchungen bei klinischen Auffälligkeiten

2. Patienten mit bekannter Autoimmunerkrankung (Diabetes mellitus Typ 1, autoimmune Schilddrüsenerkrankungen, Autoimmungastritis, autoimmune Leber-, Herz- und Lungenerkrankungen):

- Bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahren ohne Symptome soll das Antikörperscreening alle 1–2 Jahre, bei Beschwerden soll es sofort durchgeführt werden
- Bei Erwachsenen sollte einmalig eine Testung erfolgen, falls noch nicht im Kindesalter durchgeführt, weitere Untersuchungen bei klinischen Auffälligkeiten

3. Weitere (Patienten mit Down-, Ullrich-Turner- oder Williams-Beuren-Syndrom, Vitiligo, selektivem IgA-Mangel):

- Antikörperscreening im Kindesalter alle 3–5 Jahre bzw. bei Beschwerden, im Erwachsenenalter einmalig bzw. bei Beschwerden

4. Antikörperscreening bei folgenden Zöliakieverdächtigen Symptomen und Befunden, deren Ursache **unklar** ist:

- Eisenmangelanämie, Kleinwuchs, Übelkeit/Erbrechen, geblähter Bauch/Koliken, chronische Verstopfung, Gedeihstörung, Pubertätsverzögerung, Erhöhung der Leberenzyme, neurologischen/psychiatrischen Erkrankungen (inkl. Erschöpfung, Migräne), Unfruchtbarkeit, nach Geburt eines Kindes mit Spina bifida, Osteoporose

Empfehlungen zur Ernährung von Säuglingen in Zöliakie-Familien:

- Muttermilchernährung bis zum 6. Monat
- Noch während der Muttermilchernährung Einführung kleiner Mengen von Gluten, allerdings nicht vor dem 5. Monat
- Bei Symptombfreiheit Antikörperscreening im 2. Lebensjahr