

Abklärungsuntersuchungen bei Verdacht auf Zöliakie und Kontrolluntersuchungen bei etablierter Zöliakie bei Erwachsenen

Dr. med. Carl M. Oneta, Facharzt FMH für Innere Medizin und Gastroenterologie, spez. Hepatologie in Winterthur, im Namen des wissenschaftlichen Beirates der IG Zöliakie der Deutschen Schweiz

Im Folgenden sind Empfehlungen für die Abklärungen bei Verdacht auf Zöliakie sowie für die Nachkontrollen bei etablierter Zöliakie aufgeführt. Sie gelten primär für Ärzte, sind aber auch für Zöliakie-Betroffene von Interesse. Eine klare Diagnose der Zöliakie vereinfacht das weitere Management des Patienten. Regelmässige Nachkontrollen sind in jedem Fall von Zöliakie lebenslang notwendig. Über deren Häufigkeit entscheidet der Verlauf der Erkrankung. Es sollten aber auch Fälle mit unkompliziertem, beschwerdefreiem Verlauf unter glutenfreier Ernährung nachkontrolliert werden, weil sich unbemerkt Komplikationen einschleichen können. Dies betrifft auch Jugendliche, bei denen die im Kindesalter diagnostizierte Zöliakie asymptomatisch geworden ist und die nicht mehr von einem lebenslangen Fortfahren der glutenfreien Ernährung überzeugt werden können. Es gilt: „Einmal Zöliakie, immer Zöliakie“. Die Kontrollen geben den Betroffenen bei „guten“ Werten Sicherheit und zeigen auch, dass die glutenfreie Ernährung korrekt durchgeführt wird. Auf der anderen Seite können die Kontrollen bei „schlechten“ Werten auf mögliche Ernährungsfehler oder auf eventuelle Komplikationen hinweisen. Diese Empfehlungen sollen die häufig sehr lange Latenzzeit bis zur definitiven Diagnosestellung verkürzen helfen und ein effektiveres Management von Zöliakie-Betroffenen ermöglichen. Der Klarheit Willen sind die Empfehlungen in Stichworten verfasst. Die Betreuung Zöliakie-Betroffener ist eine interdisziplinäre Angelegenheit und wird optimal, wenn die verschiedenen Berufsgruppen eng zusammenarbeiten (siehe Abbildung 1).

Empfehlungen für Abklärungsuntersuchungen bei Verdacht auf Zöliakie:

Klinik

- Anamnese inkl. Familienanamnese
- Klinischer Status (inkl. BMI = body mass index)

Labor

- Bestimmung der Zöliakie-spezifischen Antikörper inkl. totales IgA:
 - Anti-deaminiertes Gliadin AK IgA
 - Anti-Endomysium AK IgA (anti-EMA)
 - Anti-human-tissue-Transglutaminase AK IgA (anti-tTG)
 - *Als Suchtest genügt in aller Regel die Bestimmung von anti-tTG-IgA Antikörper inkl. des totalen IgA*
- Hämatogramm inkl. Indices, Ferritin, ion. Ca, Albumin, Thrombinzeit, Folsäure, Vitamin B12, ALAT, AP, TSH

Gastroskopie mit 6 Duodenalbiopsien

Osteodensitometrie (DEXA): nur empfohlen, wenn

- „klassische Form“ der Zöliakie mit Malabsorptionszeichen vorliegt und/oder
- weitere Osteoporose-Risikofaktoren (siehe Tabelle 1) vorhanden sind und/oder
- radiologische Zeichen der Osteoporose gesehen werden

Abdomen-Ultrasonographie (vor allem zum Ausschluss anderer Pathologien)

Bei hochgradigem Verdacht auf Gluten-Unverträglichkeit, jedoch fehlenden Hinweisen für eine Zöliakie (negative Antikörper und unauffällige Dünndarmschleimhaut) sowie auch fehlenden Hinweisen für anderweitige relevante gastrointestinale Erkrankung: an mögliche „nicht-Zöliakie-assoziierte Gluten-Unverträglichkeit“ denken (verlangt ebenfalls eine glutenfreie Ernährung)

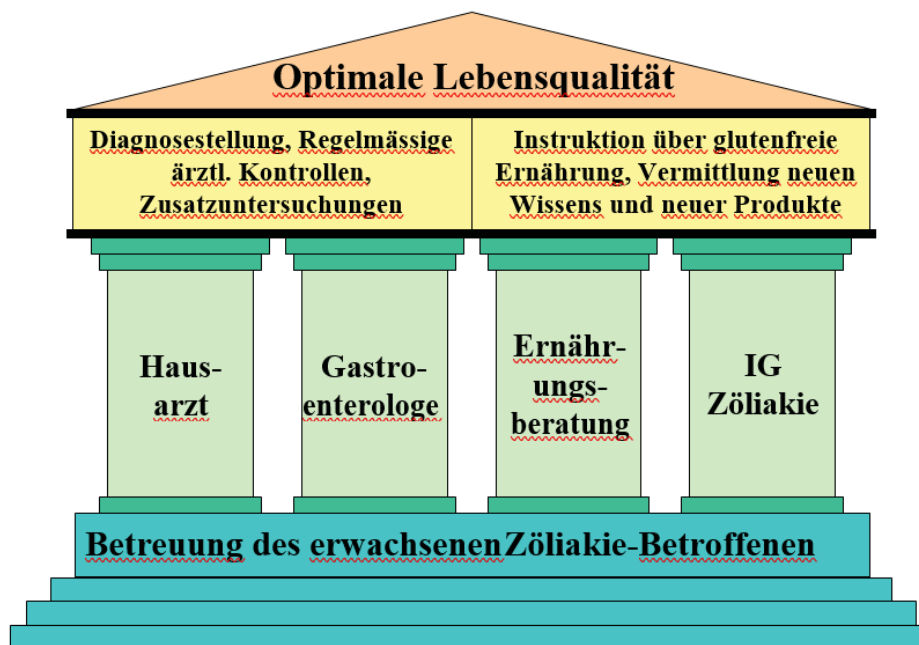
Empfehlungen bei eindeutig diagnostizierter Zöliakie:

Anmeldung zur Ernährungsberatung bezüglich glutenfreier Ernährung

Empfehlung der Mitgliedschaft bei der IG Zöliakie

- Neudiagnostizierten-Seminare, relevante Informationen über glutenfreie Ernährung und Krankheit

Abbildung 1



Empfehlungen für Nachkontrollen bei Erwachsenen mit Zöliakie:

Bei unkomplizierten Fällen (mit gutem Ansprechen auf glutenfreie Ernährung):

Im 1. Jahr nach der Diagnosestellung nach (3), 6 und 12 Monaten

Klinik (v.a. Anamnese und BMI-Verlauf)

Besprechung der glutenfreien Ernährung (Ernährungsberatung)

Labor (nur von Parametern, die zum Zeitpunkt der Zöliakie-Diagnosestellung pathologisch waren):

Verlauf der Zöliakie-spezifischen AK (frühestens nach 6 Monaten)

Hämatogramm inkl. Indices, Ferritin, ion. Ca, Albumin, Thrombinzeit, Folsäure, Vitamin B12, ALAT, AP generell nach 12 Monaten: Schilddrüsenfunktion (TSH): bei suspekter Klinik

Gastroskopie mit Duodenalbiopsien nach 12 bis 18 Monaten

Aufgrund der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz kann die generelle Durchführung einer Verlaufsgastroskopie nach 12 Monaten nicht empfohlen werden! Die Notwendigkeit sollte individuell erwogen werden:

Ja bei Antikörper-negativer Zöliakie (z.B. IgA-Mangel)

Ja bei Patienten mit nicht klarem klinischem Ansprechen auf glutenfreie Ernährung und/oder fehlender Antikörper-Antwort auf glutenfreie Ernährung trotz durch die Ernährungsberatung bestätigter, korrekt durchgeführter glutenfreier Ernährung

Ja bei Wunsch des Patienten

Erneute Ernährungsberatung bei Bedarf

Im 2. Jahr nach der Diagnosestellung individuell, je nach Befinden (lebenslang)

Klinik (v.a. Anamnese und BMI-Verlauf)

Besprechung der Diät (Ernährungsberatung, Mitgliedschaft IG Zöliakie)

Labor

Verlauf der Zöliakie-spezifischen AK: lediglich Bestimmung der initial erhöhten AK

Hämatogramm inkl. Indices, Ferritin

Nur, wenn zum Zeitpunkt der Zöliakie-Diagnose pathologisch, oder bei neuer spezifischer Fragestellung: ion. Ca, Albumin, Thrombinzeit, ECFolsäure, Vitamin B12, ALAT, AP

Schilddrüsenfunktion (TSH): bei suspekter Klinik

Osteodensitometrie (DEXA):

Ja, wenn zum Zeitpunkt der Zöliakiediagnose eine Osteopenie/-porose bestanden hat: nach 2 Jahren

Ja bei Persistenz einer Dünndarmentzündung trotz glutenfreier Ernährung (wenn Voruntersuchung vorhanden, frühestens nach 2 Jahren)

Ja bei nicht strikter Einhaltung der glutenfreien Ernährung (wenn Voruntersuchung vorhanden, frühestens nach 2 Jahren)

Bei komplizierten Fällen (anhaltenden oder rezidivierenden Beschwerden trotz glutenfreier Ernährung):

Betreuung durch Gastroenterologen (Reevaluation der Diagnose)

Ernährungsberatung (mögliche Ernährungsfehler?)

Indikationen für eine Ernährungsberatung im Rahmen der Nachkontrollen

Wenn bei Verlaufskontrollen positive Antikörper oder Beschwerden vorliegen (Überprüfung der korrekten glutenfreien Ernährung)

Bei geplanter Schwangerschaft oder in der Schwangerschaft

Bei zusätzlichen Erkrankungen, die einer spezifischen Ernährung bedürfen (z.B. Diabetes mellitus, Adipositas, Obstipation u.a.m.)

Tabelle 1

Osteoporose-Risikofaktoren

- Alter
- Ethnische Herkunft (Weisse / Asiaten)
- Weibl. Geschlecht
- Positive Familienanamnese
- Hypogonadismus
- Oestrogenmangel
- Frühe Menopause
- Amenorrhoe (prim./sek.)
- Nullipara
- Anamn. Spontanfraktur
- Niedriges Körpergewicht
- Mangelhafte Kalziumzufuhr, Vitamin D3-Mangel
- Alkoholabusus
- Nikotinabusus
- Lange Immobilisation
- Bewegungsmangel
- Übermässige körperliche Aktivität (Ballett, Spitzensport)
- Gewisse Medikamente wie z.B. Steroide, Heparin, Thyroxin, Antiepileptika
- Sekundär bei Hyperthyreose, Hyperparathyreoidismus, Neoplasie