

Juni 06/08: Hoher diagnostischer Wert von tTG-Antikörpern

In der allgemeinen Bevölkerung weisen die meisten Patienten mit Zöliakie klinisch nicht manifeste oder atypische klinische Symptome auf, weshalb ein nicht-invasiver Test erforderlich ist, um Individuen für eine Dünndarmbiopsie auszuwählen. Derzeit ist für das serologische Screening von Zöliakie der Gewebstransglutaminase (TG)-basierte ELISA die Methode der Wahl. Vergleichsstudien haben jedoch gezeigt, dass tTG-Antikörper-Kits verschiedener Hersteller in ihrer analytischen und diagnostischen Leistung voneinander abweichen. Alle Labors sollten deshalb sicherstellen, dass sie mit einer umfassend validierten Testmethode arbeiten. Die diagnostischen Cut-offs (Grenzwerte) der Hersteller sollten immer bestätigt werden, vorzugsweise unter Verwendung der Probenreihe, die das Labor routinemäßig erhält.

Mit der Markteinführung präziser, quantitativer serologischer Tests, kam die Frage auf, ob zur Diagnose von Zöliakie in jedem Falle eine Dünndarmbiopsie notwendig sei. Wenn sich eine Biopsie vermeiden ließe, könnte einigen Patienten die unangenehme Prozedur erspart und eine glutenfreie Diät zur Linderung der Symptome früher angeordnet werden.

In der folgenden Studie bestimmten die Autoren sowohl die tTG-Antikörper-Konzentrationen, bei denen der positive prädiktive Wert für Zöliakie 100 % betrug, als auch die Verzögerung in der Diagnosestellung und Behandlung ihrer Patienten aufgrund der aktuellen Forderung nach einer Dünndarmbiopsie.

P. G. Hill, G. K. T. Homes

Coeliac disease: a biopsy is not always necessary for diagnosis

Aliment Pharmacol Ther (2008) 27:572 - 577

„Zöliakie: Eine Biopsie ist für die Diagnose nicht immer notwendig“

Es lagen Ergebnisse einer Dünndarmbiopsie von 146 Patienten mit einem tTG-Antikörper-Spiegel von über 10 U/ml (gemessen mit Varelisa® Celikey®) vor. Von diesen Patienten litten 139 an Zöliakie. Bei sieben Patienten lagen die tTG-Antikörper-Werte zwischen 10 und 30 U/ml (Bereich: 11,1 – 21,8 U/ml) und die Biopsien waren normal. Fünf von ihnen wurden positiv auf endomysiale Antikörper getestet. Alle Patienten mit tTG-Antikörper-Werten von über 30 U/ml (d.h. dem Zehnfachen der Obergrenze des Normalbereichs) wiesen charakteristische Mukosaläsionen des Dünndarms auf. In einem darauffolgenden Audit lagen die Konzentrationen bei 58 % von 112 neu diagnostizierten Zöliakiefällen über diesem Wert.

Bei den 65 Patienten, deren tTG-Antikörper-Spiegel über 30 U/ml lag, betrug das mittlere Intervall zwischen Serologie und Biopsie 108 Tage (Bereich: 6 – 319 Tage). Die Hälfte der Patienten musste länger als 90 Tage auf ihre Biopsie und dadurch auch auf ihre endgültige Diagnose und den Beginn einer glutenfreien Diät warten.

Die Autoren schließen daraus, dass ein tTG-Antikörper-Spiegel bestimmt werden kann, der einem positiven prädiktiven Wert für Zöliakie von 100 % entspricht, und dass die Diagnostikrichtlinien dahingehend modifiziert werden könnten, dass eine Dünndarmbiopsie bei Patienten mit derart hohen tTG-Antikörper-Spiegeln nicht länger als obligatorisch angesehen wird. So lässt sich bei mehr als der Hälfte der Patienten mit einer neu diagnostizierten Zöliakie ein invasives Vorgehen vermeiden, während gleichzeitig eine schnellere Diagnose und eine frühere Behandlung ermöglicht werden.

Die Hypothese, dass eine Biopsie vermieden werden kann, wird wahrscheinlich zu einer kontroversen Diskussion führen. Eine Frage wird dabei sein, ob hohe tTG-Antikörper-Spiegel wirklich spezifisch genug sind. Eine neue Studie aus den USA hatte das Ziel herauszufinden, ob hohe tTG-Antikörper-Werte ausschließlich mit Zöliakie assoziiert sind:

Donaldson MR, Book LS, Leiferman KM, Zone JJ, Neuhausen SL

Strongly positive tissue transglutaminase antibodies are associated with Marsh 3 histopathology in adult and pediatric celiac disease

J Clin Gastroenterol (2008) 42: 256 - 260

„Stark positive tTG-Antikörper-Ergebnisse sind bei adulten und pädiatrischen Zöliakiepatienten mit einer Marsh-Typ-3-Histopathologie assoziiert“

Die Autoren stellten fest, dass hohe tTG-IgA-Antikörper-Titer fast ausschließlich (96 %) im Zusammenhang mit einer duodenalen Marsh-Typ-3-Histopathologie vorkommen. Alle Individuen ohne Marsh-3-Veränderungen werden später wahrscheinlich eine Zöliakie entwickeln oder sie litten an Zöliakie mit ungleichmäßigen Läsionen, die in der Biopsie nicht erfasst wurden.

