

Publication of the Month

Januar 01/12: Die neue ESPGHAN-Leitlinie für die Diagnose von Zöliakie

Kernaussagen:

- Bei bestätigten hohen tTG-IgA-Antikörpertitern kann Zöliakie ohne Duodenalbiopsie diagnostiziert werden.
- Nicht nur Läsionen vom Marsh-Typ 3, sondern auch Läsionen vom Marsh-Typ 2 sind mit der Diagnose Zöliakie vereinbar.

Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabo IR, Mearin ML, Phillips A, Shamir R, Troncone R, Giersiepen K, Branski D, Catassi C, Lelgeman M, Mäki M, Ribes-Koninckx C, Ventura A, Zimmer KP

European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease

(Leitlinie der Europäischen Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung für die Diagnose von Zöliakie)

JPGN 2012;54:136-160

Hintergrund:

In den letzten 20 Jahren haben sich die Wahrnehmung und die Diagnose von Zöliakie verändert. Dies ist der Entdeckung der genetischen Disposition durch HLA-DQ2 und -DQ8 sowie der Entwicklung von Zöliakie-spezifischen Anti-Gewebstransglutaminase-Assays (Anti-tTG-Assays) zu verdanken.

Um diesen Entwicklungen Rechnung zu tragen, erarbeiteten 17 Experten der ESPGHAN neue Leitlinien für die Diagnose von Zöliakie und legten diagnostische Algorithmen dar mit dem Ziel, eine hohe diagnostische Genauigkeit bei geringerer Belastung für Patienten und deren Angehörige zu erreichen.

Zusammenfassung:

Die Definition von Zöliakie wurde aktualisiert. Die Krankheit wird heute als immunologisch vermittelte, systemische Störung gesehen, die bei genetisch entsprechend veranlagten Menschen durch Gluten und verwandte Prolamine ausgelöst wird. Es wurden verschiedene diagnostische Algorithmen für zwei Gruppen von Personen entwickelt: Kinder oder Jugendliche mit auf Zöliakie hindeutenden Symptomen oder Anzeichen (Gruppe 1) und asymptomatische Kinder oder Jugendliche mit einem erhöhten Zöliakierisiko (Gruppe 2). Serologische Marker (tTG-IgA, deamidierte Gliadinpeptide (DGP) der Klasse IgG, Gesamt-IgA) haben starke Bedeutung erlangt, während die Darmbiopsie heute weniger wichtig ist. In bestimmten Fällen reicht für die Diagnose von Zöliakie nun bereits die Serologie aus.

Bei symptomatischen Personen kann eine Zöliakiediagnose gestellt werden, wenn die tTG-IgA-Antikörpertiter hoch sind (>10fache der normalen Obergrenze). Die Einführung dieses Entscheidungspunkts basiert auf den Erfahrungen mit dem Celikey IgA Assay von Phadia, heute Thermo Fisher Scientific.

Anders als bei den alten Leitlinien werden nicht mehr ausschließlich Läsionen vom Marsh-Typ 3, sondern auch vom Marsh-Typ 2 als vereinbar mit einer Zöliakiediagnose akzeptiert. Diese Veränderungen sind nicht spezifisch für Zöliakie und können auch bei anderen Enteropathien festgestellt werden. Dies mindert die Aussagekraft der Biopsie, die nicht mehr als Goldstandard für die Diagnose von Zöliakie betrachtet wird.

Schlussfolgerungen:

Die Diagnose von Zöliakie stützt sich auf Gluten-bedingte Symptome, Zöliakie-spezifische Antikörper, das Vorhandensein von HLA-DQ2 und/oder HLA-DQ8 sowie charakteristische histologische Veränderungen in der Duodenalbiopsie. Im Fall von hohen Antikörpertitern kann die Diagnose von Zöliakie auf eine Kombination aus Symptomen, Antikörpern und HLA gestützt und die Duodenalbiopsie damit umgangen werden.

Kommentar:

Die neuen ESPGHAN-Leitlinien stellen bei der Diagnose von Zöliakie einen großen Schritt nach vorn dar. Dies wird durch die Kombination aus äußerst zuverlässigen Antikörpertests (tTG-IgA und DGP-IgG) und genetischen Tests erreicht, die das unangenehme und teure Verfahren der Duodenalbiopsie in vielen Fällen unnötig macht.

