Publication of the Month

EliA™ Excellence in Autoimmunity

Oktober 10/07: Erkennung einer Zöliakie

Zöliakie ist eine der häufigsten lebenslangen Störungen, die bei unbehandelten Patienten zu drastischen krankheitsbedingten Einschränkungen führen kann. Die meisten Fälle werden jedoch aufgrund des mangelnden Bewusstseins der Hausärzte für diese Erkrankung nicht erkannt. Ein allgemeines Bevölkerungsscreening wird derzeit weder ethisch noch finanziell als vertretbar betrachtet. In der unten vorgestellten Studie entwickelte jedoch eine US-amerikanische klinische Forschergruppe eine so genannte case-finding strategy — eine Strategie zur aktiven Fallerkennung, um die Zahl der Zöliakiediagnosen zu steigern und die wichtigsten klinischen Erscheinungsbilder der Krankheit zu ermitteln.

Catassi C, Kryszak D, Louis-Jacques O, Duerksen DR, Hill I, Crowe SE, Brown AR, Procaccini NJ, Wonderly BA, Hartley P, Moreci J, Bennett N, Horvath K, Burk M, Fasano A
Detection of Celiac Disease in Primary Care: A Multicenter Case-Finding Study in North America
Am J Gastroenterol 2007; 102:1454–1460
„Erkennung einer Zöliakie in der Primärversorgung: Eine Multicenter-Fallerkennungsstudie in Nordamerika“

Bei dieser Multicenter-Prospektivstudie wurden alle Patienten über 18 Jahre, die ihren Hausarzt aufsuchten, vom Empfangsteam über die Studie informiert. Die mit der Teilnahme einverstandenen Patienten füllten einen Fragebogen aus. Nach Auswertung der Fragebogen wurden 976 Personen als Zöliakie-gefährdet und daher als für die Studie geeignet eingestuft. Sie hatten mindestens eines der 11 auf Zöliakie hindeutenden Kriterien, z. B. Fälle von Zöliakie in der Familie, chronische Müdigkeit, Unfruchtbarkeit, Blähungen usw. als zutreffend angegeben.

Alle Teilnehmer wurden auf IgA-anti-tTG-Antikörper getestet. Die Personen mit erhöhten anti-tTG-Werten wurden anschließend auf IgA-Endomysium-Antikörper (EMA) im Serum untersucht. Alle EMA-positiven Testpersonen wurden einer Darmbiopsie und einer HLA-Typisierung unterzogen, um eine definitive Diagnose von Zöliakie zu ermöglichen. Bei Testpersonen (103 Patienten) mit sehr niedrigen Werten für IgA-anti-tTG wurde der Gesamt-IgA-Spiegel im Serum bestimmt, der sich jedoch bei allen 103 Fällen als normal erwies.

Bei 976 Patienten wurde der tTG-IgA-Wert ermittelt. 30 Personen wiesen erhöhte Titer (3,1 %) auf, von denen 8 EMA-negativ waren. Bei allen 22 EMA-positiven Testpersonen wurde eine Zöliakie diagnostiziert. Die für das Zöliakiescreening relevanten Störungen, die bei diesen 22 Patienten am häufigsten auftraten, waren Blähungen (n=12), Schilddrüsenerkrankung (11), Reizkolon (7), ungeklärte chronische Diarrhöe (6), chronische Müdigkeit (5) und Obstipation (4). Die Prävalenz von Zöliakie betrug 2,25 %. In den 12 Monaten vor dieser Studie war nur bei 15 der 54.988 in den teilnehmenden Praxen untersuchten Patienten eine Zöliakie diagnostiziert worden. Während des Studienverlaufs stieg die Diagnoserate von 0,27 auf 8,6 Fälle pro 1.000 Konsultationen beträchtlich an.

Diese Daten belegen, dass die Zöliakie im Bereich der ärztlichen Primärversorgung in den USA immer noch zu selten diagnostiziert wird. Durch die Anwendung von einfachen und bewährten Kriterien zur Zöliakieerkennung konnte bereits eine 32-fache Erhöhung der Diagnoserate erzielt werden. Zahlreiche neu diagnostizierte Zöliakiepatienten berichteten dabei von bereits lange (gewöhnlich mehrere Jahre) anhaltenden Symptomen, die viel früher schon den Verdacht einer Zöliakie hätten erregen müssen.

Die Autoren empfehlen für alle Personen mit mindestens einer der für Zöliakie typischen, zahlreichen klinischen Manifestationen die Durchführung eines serologischen Tests. Bei positivem Ergebnis raten die Forscher zu einer Überweisung an einen weiterbehandelnden Arzt, um die Diagnose anhand einer Darmbiopsie definitiv abklären zu lassen.