

Laborinformation

Chronisch-entzündliche Darmerkrankung, Zöliakie, Nahrungsmittelallergie oder doch Reizdarmsyndrom? Frühere Diagnose bei immer wiederkehrenden Magen-Darm-Beschwerden

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Magen-Darm-Beschwerden gehören mit knapp 10 % zu den häufigsten Gründen für den Patientenbesuch beim Hausarzt (Daten aus Österreich). Sehen auch Sie in Ihrer Praxis regelmäßig Patienten mit wiederkehrenden Symptomen wie Bauchschmerzen oder – krämpfen, Dyspepsie, verändertem Stuhlgang wie z.B. Diarrhoe, Flatulenz, Übelkeit, Erbrechen, oftmals begleitet von Müdigkeit oder Abgeschlagenheit? Dies können auch Symptome im Frühstadium einer Zöliakie sein. Bei Erwachsenen liegen oft nur unspezifische gastrointestinale Symptome statt des bekannten Vollbilds der Erkrankung im Kindesalter vor.¹

Studien belegen, dass etwa jeder 100ste von Zöliakie betroffen², aber nur jeder 8. diagnostiziert ist.³

Die Zeit vom Symptombeginn bis zur Diagnose einer Zöliakie beträgt deshalb durchschnittlich 11 Jahre.⁴

Quellen:

1. Murray JA et al.: Clin Gastroenterol Hepatol. 2003 Jan;1(1):19-27
2. Choi JM et al.; Reprod Med. 2011 May-Jun;56(5-6):199-203.
3. Rewers M GASTROENTEROLOGY 2005;128:S47-S51
4. Green PHR, et al. Am J Gastroenterol. 2001;96(!):126-13

Eine frühzeitige und zuverlässige Diagnose erlaubt Ihnen ein schnelles und gezieltes Eingreifen in den Krankheitsverlauf. Mit geeigneten therapeutischen und präventiven Maßnahmen können Sie die Krankheitsprogression positiv beeinflussen und so die Lebensqualität ihres Patienten verbessern.

Lesen Sie in der beiliegenden Broschüre, welche Möglichkeiten sich bieten, mithilfe der Laborparameter spezifisch und frühzeitig Zöliakie zu erkennen oder weitgehend auszuschließen.

Das beigelegte Diagnoseschema bietet Ihnen einen Überblick über die serologische Zöliakie-Testung und stellt den umfassenden Diagnoseprozess bei Zöliakie dar.

Die diagnoseweisenden Untersuchungen bei Verdacht auf Zöliakie sind:

- **Transglutaminase IgA und IgG-Antikörper** (tTG-IgA, tTG-IgG = Zielantigene der Endomysiumantikörper)
- **AK gegen Deamidierte Gliadinpeptide** (DGP-IgA und DGP-IgG) bei alleiniger Bestimmung der jeweiligen IgA-Antikörper sollte ein IgA-Mangel ausgeschlossen werden (IgA quantitativ > 0,2 g/l)
- **Risikomarker HLA-DQ2 und DQ8** - Nachweis der Genetischen Disposition

Bei persistierenden Magen-Darm-Beschwerden ist darüber hinaus folgendes differenzialdiagnostisches Spektrum zu berücksichtigen:

- **Entzündung: Lactoferrin und Calprotectin i. Stuhl**
Diese Parameter dienen als direkte Maße für die Chemotaxis-getriggerte Einwanderung von Granulozyten aus der Darmwand in das Darmlumen dem Nachweis oder Ausschluß eines akuten oder chronischen entzündlichen Geschehens.
Indikationen:
 - bakterielle Infektionen,
 - Aktivitätsmonitoring bereits bekannter, chronischer entzündlicher Erkrankungen wie z. B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Diverticulitis etc.,
 - Tumorsuche,
 - Keine erhöhten Werte bei Colon irritabile (Reizdarmsyndrom)!
- **Infektionen: pathogene Keime*, Helikobacter (Antikörpernachweis i. S., Antigennachweis im Stuhl (als Kassenleistung nur zur Eradiationskontrolle)**
- **Parasitose: Stuhl auf Wurmeier und Protozoen*, Eosinophilie (Gr.BB), Gesamt IgE**
- **Exokrine Pankreasinsuffizienz: Pankreas-Elastase i. Stuhl**
- **Lactose-Intoleranz : Laktose-Toleranztest** (analog OGTT mit 50g Laktose, wenn positiv **Laktose-Gennachweis** aus EDTA-Vollblut)
- **Nahrungsmittelallergie:** Nahrungsmittelprotokoll über 2-4 Wochen – Postprandiale Symptomatik systematisch erheben lassen. Bei Verdacht Screening auf **spez. IgE** zunächst mit Nahrungsmittelallergenmischungen, im positiven Fall Ausdifferenzierung der Einzelallergene
- **Histaminintoleranz (Pseudoallergie): Diaminoxidase i.S. (keine Kassenleistung)**

*Abrechnungshinweis im EBM-Bereich:

Die Abklärung unklarer Magen-Darmerkrankungen beinhaltet in der Regel die gleichzeitige Untersuchung auf meldepflichtige Infektionskrankheiten (Stuhl auf pathogene Keime, Protozoen, WE). Deshalb ist es möglich, wenn diese Untersuchungen differenzialdiagnostisch mit angefordert werden, im EBM-Bereich stets die Ausnahmeindikationsziffer 32006 einzutragen, um damit Ihr Laborbudget zu entlasten.