PAEDIATRICA Vol. 24 Nr. 1 2013

Persönlicher Kommentar zu den neuen Richtlinien der ESPGHAN zur Zöliakiediagnostik

A. Bürgin-Wolff und F. Hadziselimovic, Institut für Zöliakie Diagnostik, Liestal

Die neuen Richtlinien der ESPGHAN empfehlen die Bestimmung der IgA-Antikörper gegen hu tissue Transglutaminase (IgA anti tTG) und verzichten auf eine Biopsie bei Patienten mit einem hohen Antikörpertiter (=> 10-fache Norm). Dieser Vorschlag wird zu einer hohen Spezifität führen, so dass wenige Patienten falsch-positiv als Zöliakie diagnostiziert werden. Da aber viele Zöliakie-Patienten zwar IgA anti tTG-Antikörper produzieren, aber nicht in so hohem Titer, kann die Anzahl der Biopsien nicht wesentlich gesenkt werden. Auch ist die Anzahl der falsch negativen Patienten bei Bestimmung nur eines Antikörpers höher, als wenn mehrere Teste zur Diagnose benützt werden. **Der beste diagnostische Test für den Kliniker, der die Anzahl der intestinalen Biopsien reduzieren möchte, ist derjenige mit der niedrigsten Summe von falsch-positiven und falsch-negativen Diagnosen.**

Seit der erstmaligen Beschreibung der Antikörper gegen Gliadin im Jahr 1960 im Basler Kinderspital beschäftigen wir uns mit der Bedeutung dieser und anderer Antikörper für die Diagnose der Zöliakie. Gestützt auf diese langjährige Erfahrung schlagen wir die folgende diagnostische Prozedur in zwei Schritten vor:

1. Schritt: Die gleichzeitige Bestimmung der IgA und IgG Antikörper gegen deamidierte Gliadinpeptide und IgA Ak gegen hu tissueTransglutaminase. Die Mehrheit der Patienten wird entweder positiv gegen alle drei getesteten Antigene reagieren oder in allen drei Testen negativ sein. In diesen beiden Gruppen erübrigt sich eine Biopsie, denn der positive praedictive value (ppv) ist 99%, die likelihood ratio positive (lr+) 87, während der negative praedictive value (npv) 98% und die likelihood ratio negative (lr-) 0.01 beträgt. Bestimmt man ausserdem noch die IgA Endomysium-Antikörper (4 Teste) so ist das Resultat noch aussagekräftiger (ppv 99%, lr+ 86; npv 100%, lr- 0.00)[1].

2. Schritt: Die Dünndarmbiopsie: Sie ist nur notwendig bei Patienten mit widersprüchlichen Antikörperresultaten, d. h. bei Patienten, die nur in einem oder in zwei Testen positiv reagieren. Aus unseren retrospektiven Studien lässt sich ableiten, dass mit dieser «Zwei-Schritt-Prozedur» die Anzahl der zu biopsierenden Patienten auf ein Fünftel gesenkt werden kann[1]. Ausserdem werden nur die sehr seltenen Zöliakie-Patienten (< 0.1%) verpasst, die überhaupt keine der für Zöliakie spezifischen Antikörper produzieren[2), 3)].

Die im Handel erhältlichen Zöliakie-Schnelltests sind ungeeignet für die Diagnose und für die Kontrolle der Einhaltung der glutenfreien Diät und sollten deshalb nicht empfohlen werden.

Auf jeden Fall muss die **Compliance** der glutenfreien Diät mit Hilfe der Antikörper-Bestimmung geprüft werden. Dafür sind die IgA-Antikörper gegen deamidierte Gliadin-Peptide am besten geeignet, weil deren Titer unter der glutenfreien Diät zuerst sinkt.

Referenzen

1) Bürgin-Wolff Annemarie, Buser Mauro, Hadziselimovic Faruk.
Intestinal biopsy is not always required to diagnose celiac disease: a retrospective analysis of combined antibody tests. BMC Gastroenterology 2013; 13: 19.
2) Hadziselimovic F., Bürgin-Wolff A., Celiac disease. N Engl J Med. 2008; 14; 358 (7): 747.
3) Bürgin-Wolff A., Hadziselimovic F., Two-step approach for diagnosing celiac disease. Clin Gastroenterol Hepatol. 2008; 6 (10): 1173.

Die Autoren haben keine finanzielle Unterstützung und keine anderen Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.