



Zöliakie

Die Zöliakie ist eine chronische Erkrankung des Dünndarms, die **auf einer Unverträglichkeit gegenüber dem Klebereiweiß Gluten beruht, das in den Getreidesorten Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Grünkern, Dinkel sowie in Urkornarten (Emmer, Kamut, Einkorn) vorkommt.**

Beim Gesunden werden in dem mit vielen Fältchen (Zotten) ausgekleideten Dünndarm alle lebensnotwendigen Nährstoffe aus der Nahrung aufgenommen.

Bei an Zöliakie Erkrankten führt die Zufuhr von Gluten zur Abflachung der Dünndarmschleimhaut und zum Abbau der Zotten, so dass nicht genug Nahrungsbestandteile aufgenommen werden können (Malabsorption) und Mangelerscheinungen auftreten.

Die Erkrankungshäufigkeit in der Bevölkerung wird auf 0,5 bis 1 % geschätzt. Die Zöliakie tritt bevorzugt bei Personen auf, die die sogenannten HLA-Merkmale DQ2/DQ8 besitzen, welche aber auch bei ca. 30 % der Normalbevölkerung vorkommen.

Da die Zöliakie auffallend häufig bei zahlreichen anderen Erkrankungen, wie dem selektiven IgA-Mangel, Typ-1-Diabetes mellitus, autoimmunen Schilddrüsen- und Bindegewebserkrankungen oder Autoimmunhepatitis und genetischen Syndromen (zum Beispiel Down-Syndrom) auftritt, sollte besonders bei diesen Patienten eine Zöliakie ausgeschlossen werden.

Zöliakie



Symptome und diagnostische Möglichkeiten

Bildquellen:

© Zoeliakie-489441966.jpeg (Adobe Stock)

© Zoeliakie-492864978.jpeg (Adobe Stock)

© Glutenhaltige Lebensmittel-277779581.jpeg (Adobe Stock)



LABOR 28
BERLIN



Labor 28 MVZ GmbH

Mecklenburgische Str. 28 • 14197 Berlin
Tel.: 030 82093-0 • FAX: 030 82093-301
info@labor28.de • www.labor28.de

© Nachdruck nur mit ausdrücklicher
Genehmigung, Labor 28 • 11/2025



SONIC HEALTHCARE
GERMANY

Zöliakie ...

Symptome

Das klinische Erscheinungsbild der klassischen kindlichen Zöliakie geht mit **Durchfällen, Blähbauch, Gewichtsverlust, Müdigkeit, Muskelschwäche, Verhaltensveränderung** und **Gedeihstörungen** einher. Die Symptome beginnen meist zwischen dem ersten und dritten Lebensjahr.

Ein zweiter Häufigkeitsgipfel wird zwischen dem 20. und 50. Lebensjahr beobachtet. Die frühere Bezeichnung „einheimische Sprue“ ist veraltet und nicht mehr gebräuchlich.



Betroffene Erwachsene zeigen häufig nicht das klinische Vollbild einer symptomatischen Zöliakie, sondern klagen über **einzelne Beschwerden, wie z. B. Völle- und Druckgefühle im Oberbauch, Blähungen, Wechsel der Stuhlgewohnheiten, Gewichtsabnahme, Abgeschlagenheit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Blutarmut (Eisenmangelanämie), neurologische Auffälligkeiten, Knochenschmerzen oder Hautveränderungen.**

Gelegentlich bieten laborchemische Veränderungen, wie z. B. Leberwerterhöhungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen oder Eisenmangel (Ferritinverminderung) zunächst die einzigen diagnostischen Hinweise.

Diagnostik

Bei klinischem Verdacht auf eine Zöliakie stellt die **Blutuntersuchung von speziellen Antikörpern (AK) unter glutenhaltiger Ernährung** ein sicheres Screening dar. Wurde bereits eine Ernährungsumstellung auf glutenfreie Kost begonnen, werden die spezifischen Antikörper nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ggf. vor und unter Glutenbelastung untersucht.

Die Fachgesellschaften empfehlen primär die Bestimmung von **Transglutaminase-IgA-AK oder Endomysium-IgA-AK**. Dabei Zöliakie-Patienten häufig gleichzeitig ein Mangel an Immunglobulin A (IgA-Mangel = häufigstes Immundefektsyndrom in Deutschland) vorliegt, sollte gleichzeitig das **Gesamt-Immunglobulin A** im Blut überprüft werden.

Bei vermindertem Gesamt-IgA und bei Kindern unter zwei Jahren sollten zur Zöliakie-Diagnostik zusätzlich **Gliadin-IgG-AK** (AK gegen deamidierte Gliadinpeptide) bestimmt werden.

Speichel- oder Stuhltests sind nicht geeignet. Die histologische Untersuchung duodener Gewebeproben (**Dünndarmbiopsie**) dient zur Sicherung bzw. Ausschluss einer Zöliakie.

Molekulargenetische Diagnostik

Die **HLA DQ2-/DQ8-Bestimmung** ist insbesondere bei asymptomatischen Personen mit erhöhtem Risiko für eine Zöliakie (z. B. erstgradige Verwandte eines Zöliakie-Betroffenen) indiziert. Da Zöliakie-Betroffene in der Regel dieses HLA-Merkmal tragen, schließt ein negatives Ergebnis eine Zöliakie weitestgehend aus.

Therapie

Die Zöliakie-Behandlung verlangt in der Regel **eine lebenslange strikte glutenfreie Ernährung**. Mit der Regeneration der geschädigten Dünndarmschleimhaut bessern sich auch die klinischen Beschwerden, wobei die Zeit bis zur vollständigen Beschwerdefreiheit je nach Schädigungsgrad des Darms und Alter des Patienten unterschiedlich lang sein kann.



Schon **Spuren von Gluten** können zur erneuten Entzündung der Darmschleimhaut und den beschriebenen Folgen führen.

Nebendem Verzicht auf alle glutenhaltigen Getreidesorten muss auf „**verstecktes Gluten**“ in anderen Lebensmitteln, wie z. B. in Emulgatoren und Bindemitteln in Schokolade, Brühwürfeln, Ketchup, Gewürzen und Fertiggerichten geachtet werden.

Glutenfrei sind z. B. Naturreis, Hirse, Buchweizen, Mais und daraus hergestellte Produkte.