

# Die Zöliakie ist heute ein Chamäleon

## Das klinische Spektrum der Erkrankung hat sich in den letzten Jahrzehnten verschoben

**KÖLN – Die Zöliakie ist nicht mehr das, was sie mal war. Die typischen Symptome sind deutlich seltener geworden und neben der klassischen Zöliakie hat man es heute mit etlichen anderen Verlaufsformen zu tun. Wie kommen Sie dem Chamäleon auf die Spur?**

Bei der Zöliakie kommt es zu einer entzündlichen T-Zell-Reaktion im Dünndarm auf Speicherproteine



Prof. Dr. Stefan Wirth  
HELIOS-Klinikum  
Wuppertal

In einer niederländischen Studie konnte gezeigt werden, dass sich das klinische Bild der Zöliakie verändert hat. So war z.B. die chronische Diarrhö im Beobachtungszeitraum 1970 bis 1990 zu über 70 % nachweisbar. Im Vergleichszeitraum 1993 bis 2000 fand man sie dagegen nur noch bei etwas mehr als 40 % der Zöliakiekranken. Die Häufigkeit des Blähbauchs fiel von 75 % auf knapp 50 %, die der Wachstumsretardierung von 60 % auf 25 % ab. Auch der Anteil Kinder, bei denen bis zum Alter von zwei Jahren die Diagnose gestellt war, sank von 60 % auf knapp 50 %, berichtete Prof. Wirth.

Die Autoren einer aktuellen finnischen Arbeit konnten bestätigen, dass sich die Zöliakie nur noch selten mit einer Wachstumsretardierung manifestiert. Im Vergleich zu einer Studie von 1970 beobachtete man deutlich seltener Anämien und Eisenmangel. „Unser Gefühl, dass sich das klinische Bild der Zöliakie verschiebt und die Kinder bei der Diagnose immer älter sind, trifft also zu“, kommentierte Prof. Wirth.

### Immer auch das Gesamt-IgA messen

Welche Kinder sollten denn nun im Hinblick auf eine Zöliakie untersucht werden? Im Prinzip alle mit gastrointestinalen Symptomen, erklärte der Kollege. Selbst bei rezidivierenden Bauchschmerzen finde sich zu 4 % eine Zöliakie. Außerdem sollte man bei Familienangehörigen von Zöliakiepatienten und bei Kindern mit Down- oder Turner-Syndrom – sie leiden zu 8–15 % bzw. 5–7 % unter einer Zöliakie – nach der Erkrankung fahnden. Auch Patienten mit Diabetes mellitus

Kriterien verschiedener Zöliakieformen			
Zöliakieform	Transglutaminase-AK	Duodenalhistologie	Prozedere
klassische Zöliakie	stark positiv	Zottenatrophie	glutenfreie Kost
mono-/oligosymptomatische Zöliakie (z.B. nur Bauch- oder Gelenkschmerzen)	positiv	Zottenatrophie	glutenfreie Kost
silente Zöliakie (keine klinischen Symptome)	positiv	Zottenatrophie	glutenfreie Kost
atypische Zöliakie (mit extraintestinalen Symptomen)	positiv	Zottenatrophie	glutenfreie Kost
latente Zöliakie	(schwach) positiv	geringe Veränderungen oder normal	? je nach Symptomen
potenzielle Zöliakie	(schwach) positiv	normal	Überwachung
transiente Zöliakie	nur bei Kindern < 2 Jahren positiv	später nach Belastung normal	Überwachung
refraktäre Zöliakie	positiv	persistierende Zottenatrophie	glutenfreie Kost, Malignomgefahr

nach Prof. Wirth

in Weizen (Gliadin), Roggen (Secalin) und Gerste (Hordein), die insgesamt als Gluten bezeichnet werden. Es entwickeln sich Antikörper und eine Zottenatrophie der Dünndarmmukosa.

In Deutschland geht man von einer Inzidenz von etwa 1:400 aus. Genetisch disponiert sind Menschen mit den HLA-Eigenschaften DQ2 oder DQ8, erklärte Professor Dr. STEFAN WIRTH vom Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des HELIOS-Klinikums in Wuppertal auf dem 3. Pädiatrie-Update-Seminar.

Typ 1, Autoimmunhepatitis und Autoimmunthyreoiditis haben ein erhöhtes Zöliakie-Risiko und sollten einmal im Jahr entsprechend getestet werden.

Die Diagnostik erfolgt via Serum-Antikörper, wobei die Experten den Nachweis von IgA-Antikörpern gegen Gewebstransglutaminase (IgA-

anti-tTG) und IgG-Antikörpern gegen deamidierte Gliadinpeptide (anti-dGli) empfehlen. Auf die Bestimmung von Endomysium-Antikörpern könne heute verzichtet werden. Der Nachweis von Gliadin-IgA-Antikörpern sei unspezifisch und damit untauglich. Bei 3–5 % der Patienten besteht ein IgA-Mangel, der die Interpretation der IgA-Antikörperbefunde unmöglich macht. Parallel zum Antikörpernachweis muss daher immer auch das Gesamt-IgA gemessen werden.

Die Duodenalbiopsie gilt nach wie vor als obligatorisch, nicht zuletzt deshalb, weil die Diskrepanz zwischen Antikörper- und histologischem

Befund zunimmt. „Ich habe allein schon dieses Jahr drei Patienten, bei denen es nicht passt“, bekannte der Kindergastroenterologe.

### „Offiziell“ erlaubt ist Hafer nicht, aber ...

Die einzige therapeutische Option ist weiterhin die glutenfreie Diät, d.h., die Patienten sollten Weizen, Roggen und Gerste meiden. Zwar haben zahlreiche Studien in den letzten Jahren gezeigt, dass der Verzehr von Hafer für die Patienten unbedenklich ist, dennoch gibt es immer noch keine Empfehlung von den Fachgesellschaften. Man fürchtet, der Hafer könne produktionsbedingt mit anderen glutenhaltigen Produkten kontaminiert sein. Es gibt jedoch spezielle zertifizierte Mühlen, die eine Kontaminationsfreiheit sicherstellen, berichtete Prof. Wirth. Fest steht, dass Hafer bei den allermeisten Patienten keine Rückfälle auslöst. Wenn man seinen Patienten Hafer erlaubt, sollte man jedoch einmal im Jahr die Antikörper bestimmen. *Birgit Maronde*

**Diagnostik bei IgA-Mangel**

**Sensitivität**

- IgA-anti-tTG 0 %
- IgG-anti-dGli 84 %

**Spezifität**

- IgG-anti-tTG, IgG-anti-dGli 95 %



## Antibiotika bei akuter Otitis media?

### Die drohende Mastoiditis ist kein Argument für die Therapie

**KÖLN – Wer mit einer potenziell drohenden Mastoiditis argumentiert, um die antibiotische Therapie der akuten Otitis media zu rechtfertigen, ist auf dem Holzweg. Bis zu 16 000 Kinder müssten behandelt werden, um eine einzige Mastoiditis zu verhindern.**



Prof. Dr. Reinhard Berner  
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin,  
Universitätsklinik  
Freiburg

In einer retrospektiven Kohortenstudie analysierten britische Kollegen die Daten von 2,5 Millionen Kindern im Alter von drei Monaten bis 16 Jahren aus der UK General Practice Research Data Base.

In den Jahren 1990 bis 2006 konnte bei 854 Patienten – auch Schulkindern und Adoleszenten – eine Mastoiditis nachgewiesen werden, was einer Rate von 1,2 pro 10 000 Patientenjahre entspricht. Nur in jedem dritten Fall war der Mastoiditis eine akute Otitis media (AOM)

vorausgegangen, berichtete Professor Dr. REINHARD BERNER vom Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Freiburg auf dem 3. Pädiatrie-Update-Seminar.

Wurde eine AOM antibiotisch behandelt, betrug das Mastoiditis-Risiko 1,8/10 000, hatte man auf die Therapie verzichtet, 3,8/10 000. Statistisch gesehen, halbierte die Antibiotikagabe also die Komplika-

tionsgefahr. In der Mastoiditis-Inzidenz über die Jahre spiegelt sich das allerdings nicht wider. Der Rückgang der Antibiotikaverschreibungen von Anfang der 90er-Jahre bis 2006 war eben nicht von einem Anstieg der Mastoiditis-Häufigkeit begleitet, betonte Prof. Berner.

Das Hauptargument gegen die antibiotische Mastoiditis-Prophylaxe ist allerdings die „Number needed to treat“ (NNT). Um in der Gruppe der von der AOM am häufigsten betroffenen Kinder, den 2- bis 5-Jährigen, eine einzige Mastoiditis zu verhindern, müsste man 16 000 Kinder antibiotisch behandeln. Bei den jüngeren Kindern beträgt die NNT etwa 10 000, bei den 6- bis 10-Jährigen knapp 4000 und bei den 11- bis 15-Jährigen rund 2100. *Md*

## Chronische Fatigue durch Mononukleose

**KÖLN – Die infektiöse Mononukleose erweist sich bei Jugendlichen oft als hartnäckig. Jeder vierte hat sich auch nach einem halben Jahr noch nicht vollständig von der Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) erholt, fast jeder siebte leidet nach dieser Zeit an einem Chronic-Fatigue-Syndrom.**

### Fatigue quält vor allem die Mädchen

Dies geht aus einer US-amerikanischen Studie an 300 Schülern im Alter von 12 bis 18 Jahren hervor. Die Jugendlichen hatten nachweislich eine akute EBV-Infektion sowie Symptome einer infektiösen Mononukleose und konnten zwei Jahre lang nachbeobachtet werden, berichtete Professor Dr. REINHARD BERNER vom Zentrum für Kinder- und Jugend-

medizin des Universitätsklinikums Freiburg auf dem 3. Pädiatrie-Update-Seminar.

Nach sechs Monaten fühlten sich 70 der Schüler (24 %) immer noch nicht gesund, bei 39 – davon 35 Mädchen – diagnostizierten die Ärzte ein Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS). Dieses ist definiert als eine komplexe Störung, die mit als lähmend empfundenen geistiger und körperlicher Erschöpfung, relevanter Beeinträchtigung kognitiver Funktionen, Muskel-, Gelenk-, Kopf- sowie Halsschmerzen und Schlafstörungen einhergeht, erläuterte der Kollege. Nach einem Jahr bestand bei 22 der 36 nachuntersuchten CFS-Patienten die beeinträchtigende Symptomatik weiter fort, nach zwei Jahren waren immer noch 13 von 19 davon betroffen. *Md*