

# Neue Zöliakie-Leitlinie: Die wichtigsten Empfehlungen auf einen Blick

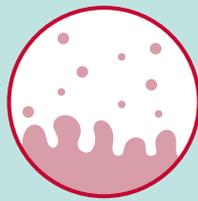
Die Zöliakie kann sich mit mannigfaltigen gastrointestinalen und extraintestinalen Symptomen in jedem Lebensalter manifestieren oder auch symptomlos bleiben. Es gibt kein klinisches Bild, das per se eine Zöliakie ausschließt. Daher sollte eine Zöliakie laut der neuen Leitlinie bei einer Vielzahl von Symptomen, Erkrankungen und Befunden erwogen werden.

## Symptome



- Bei **chronischen** (>4 Wochen Dauer) **gastrointestinalen und extraintestinalen** Beschwerden Zöliakie in Betracht ziehen und Diagnostik veranlassen.
- Bei bestimmten, nicht anders erklärbaren, **Erkrankungen und Laborbefunden** wie z.B. Reizdarm, unerfülltem Kinderwunsch oder Eisenmangel, an Zöliakie denken und Differenzialdiagnose einleiten.
- Bei **erhöhtem Zöliakie-Risiko** (Zöliakie in der Verwandtschaft, bestimmte genetische Syndrome, Diabetes, weitere Autoimmunerkrankungen): Diagnostik/Antikörperbestimmung anbieten

## Diagnose



Marsh II – III

- Zunächst **Glutenzufuhr erheben**. Für eine zuverlässige Diagnose müssen sich Patienten glutenhaltig ernähren.
- **Laboruntersuchung** mit Bestimmung der IgA-Antikörper gegen Gewebstransglutaminase 2 (**tTG-IgA**) und des **Gesamt-IgA** im Serum
- Bei auffälligem Befund: **Duodenoskopie mit Histologiegewinnung**
- Bei auffällig **erhöhten Autoantikörpern** im Serum und **Marsh 2 und Marsh 3-Läsionen** der Darmschleimhaut: **Diagnose Zöliakie**

## Therapie



- **Strikt glutenfreie Ernährung verordnen**. Ziel: Aufnahme von <10mg Gluten pro Tag
- Empfehlung von Produkten, die mit der **durchgestrichenen Ähre** gekennzeichnet sind
- Vermitteln einer **Ernährungstherapie** durch eine professionelle **Ernährungsfachkraft**
- **Kontrolluntersuchungen** zunächst nach 6 Monaten, bei stabilem Verlauf alle 1-2 Jahre