

Zöliakie

neu Antikörper gegen Transglutaminase

Indikation Serologische Diagnose und Verlaufskontrolle der Zöliakie (glutensensitive Enteropathie) und der Dermatitis herpetiformis DUHRING

Pathophysiologie Komplexe aus Transglutaminase und mit der Nahrung aufgenommenem Gliadin bilden Autoantigene im Endomysium des Darmes und lösen eine lokale Entzündung aus. Neben Mangelerscheinungen wegen der Malabsorption besteht ein erhöhtes Risiko für intestinale Lymphome.

Diagnose Die Verwendung von Transglutaminase aus humanen Erythrozyten ermöglicht den gezielten Nachweis von Transglutaminase IgA und IgG und ersetzt damit die «Endomysium-Antikörper» (Immunfluoreszenztest auf Ösophagusschnitten vom Affen). Da bei Zöliakiepatienten gehäuft ein IgA-Mangel beobachtet wird, werden IgA und IgG gleichzeitig bestimmt. Bei Kindern über 2 Jahren und bei Erwachsenen bringt der Nachweis von Gliadin-Ak keine zusätzliche diagnostische Information. Hingegen sollten bei Kindern unter 2 Jahren wegen der eingeschränkten Sensitivität (50 – 80%) der Transglutaminase-Ak zusätzlich die Gliadin-Ak bestimmt werden.

Interpretation	Test	Sensitivität %	Spezifität %	LR+	LR-
	Transglutaminase IgA	95	95	190	0.05
	IgG	94 *	94 *	188 *	0.06 *
	Gliadin IgA	50 – 90	85 – 95	3.3 – 18	0.6 – 0.1
	IgG	50 – 90	70 – 80	1.6 – 4.5	0.7 – 0.1

LR = Likelihood Ratio

* = nur bei IgA-Mangel

Verlaufskontrolle Transglutaminase-Antikörper sind auch als Verlaufsparemeter geeignet: Sie verschwinden bei strikt glutenfreier Diät im Verlauf von Monaten. Einige Wochen nach Gluten-Reexposition erfolgt ein Anstieg der Transglutaminase-Antikörper.

Material 200 µL Serum in Serum Gel-Tube, goldgelb

Methode Quantitative IgA und IgG-Bestimmung (EIA)

Tarif TP 80 / CHF 80.–

Information PD Dr. med. Lukas Matter, FAMH Labormedizin, Leiter Immunologie
Dr. med. Dieter Burki, FAMH Labormedizin, Stv. Leiter Immunologie