# DER GASTROBRIEF

## NEUES AUS DER GASTROENTEROLOGIE UND GASTROINTESTINALEN ONKOLOGIE | 04/2021

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, lieber Herr Kollege,

der Berliner Ordinarius Professor Riecken ist ein bedeutender Gastroenterologe und seine Schüler besetzten Lehrstühle in der ganzen Republik – auch mein Tübinger Chef Herr Professor Gregor gehörte zu ihnen. Einer der Forschungsschwerpunkte von Ernst Otto Riecken war die Zöliakie – was ihm in der Gastro-Szene den etwas despektierlichen Spitznamen „Zotten-Otto" eintrug und mir schon früh in meinen Tübinger Tagen ein besonderes Bewusstsein für diese klinisch und immunologisch außergerwöhnliche Krankheit vermittelte. Ich habe diese Aufmerksamkeit nie verloren und nerve meine Kollegen regelmäßig mit der Frage: Haben wir eine Zöliakie ausgeschlossen? Denn, die Symptome wie die möglichen Folgen einer Zöliakie sind mannigfaltig und verdienen unbedingt und unverändert unserer Beachtung – s.u.!

Herzliche Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
Ihr Bodo Klump

## IST EINE ZÖLIAKIE AUSGESCHLOSSEN? – WARUM ES SICH LOHNT, AN DIESE KRANKHEIT ZU DENKEN!

Lund Karhus L et al., Long-term consequences of undiagnosed celiac seropositivity. Am J Gastroenterology 2020; 115(10): 1131 - 1138

### HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Einerseits ist klar, dass eine – unbehandelte – Zöliakie mit einem erhöhten Risiko für Lymphom- und Karzinomerkrankungen v.a. des Dünndarms verbunden ist, andererseits ist, z.B. auf Grundlage von Autopsiestudien, ebenso klar, dass die „Dunkelziffer" nicht diagnostizierter Zöliakie-Erkrankungen sehr groß ist.
Vor diesem Hintergrund untersuchten die Autoren das Risiko von Langzeitfolgen einer nicht diagnostizierten Zöliakie.

### METHODIK

Es wurde auf Biobank-Serumproben aus 8 dänischen Kohortenstudien der Jahre 1976 – 2012 zugegriffen, deren „Spender" gemäß nationalem Patientenregister keine bekannte Zöliakie aufwiesen; die Proben wurden auf (1) IgA-/IgG-Gewebetransglutaminase- sowie (2) IgG-Gliadin-Antikörper untersucht.
Das Risiko für chronische Krankheiten bzw. Karzinome von seropositiven und seronegativen Studienteilnehmern wurde verglichen, wobei ein Nachbeobachtungszeitraum bis 2017 berücksichtigt wurde.

### ERGEBNISSE

Die Häufigkeit einer bis dato nicht bekannten Zöliakie betrug 1%. Das Krebsrisiko insgesamt war bei nicht diagnostizierter Zöliakie erhöht (HR 1,57, 95% CI: 1,16-2,11), das Risiko für gastrointestinale Krebserkrankungen war deutlich erhöht (HR 2,33, 95% CI: 1,35-4,04), aber auch für gynäkologische Tumorerkrankungen und Herz-Kreislauferkrankungen fanden sich erhöhte Risiken. Die erhöhte Mortalität erreichte keine statistische Signifikanz.

### SCHLUSSFOLGERUNG

**Die nicht erkannte Zöliakie ist häufig – einer von 100! – und die nicht erkannte (und behandelte!) Zöliakie ist gefährlich, also: „dran denken" und hierbei nicht glauben, der Zöliakie-Patient sei immer untergewichtig und verbringe den Großteil des Tages auf dem „Örtchen" – Stichwort „oligosymptomatische Zöliakie". Lieber einmal zu viel die Antikörper abnehmen als zu wenig: Endomysium- und Transglutaminase-IgA-Ak und IgA!**

**Prof. Dr. med. Bodo Klump**
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Gastroenterologie und Tumormedizin

**TELEFON** 0711 / 4488-12400
**FAX** 0711 / 4488-11409
**E-MAIL** b.klump@medius-kliniken.de

**medius** KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Darmkrebszentrum