 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 22.07.2024 Revision: 22.07.2025
	LV_EMYGIFT_EMYAIFT	Intranet Seite 1 von 3

1. Klinische Indikation


- Gluten-sensitiven Enteropathie (Zöliakie, einheimische Sprue) (diagnostische Sensitivität 94-98%, Spezifität 95-100%)
- Dermatitis herpetiformis Duhring (DHD) (diagnostische Sensitivität 65-78%)
- Villöse Atrophie

Hinweise:

- Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris/Laboranforderungskarte) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.
- Bei der Zöliakie führt die Aufnahme von Gluten, dem wasserunlöslichen Weizen-Gliadin und den Prolaminen in Roggen und Gerste zu einer chronischen Entzündung und Zerstörung der Dünndarmschleimhaut. Gliadin wird nach Resorption in der Lamina propria der Darmmukosa durch die Gewebstransglutaminase (tTG) desaminiert. Peptide dieses modifizierten Gliadins binden sich bei genetischer Veranlagung an z.B. HLA-DQ2/8-Moleküle der antigenpräsentierenden Zellen und setzen eine umfassende Immunreaktion in Gang. Bestandteile dieser Immunantwort sind Antikörper gegen Endomysium bzw. gegen tTG (= Hauptantigen bei der Zöliakie, IgA-Antikörper gegen tTG sind hoch krankheitsspezifische serologische Marker für Zöliakie und Dermatitis herpetiformis) und gegen das durch die tTG erzeugte deaminierte Gliadin. Antikörper gegen Endomysium erkennen tTG als Zielantigen.
- Die Suche nach Antikörpern gegen Gliadin (IgA, IgG) ergänzt die serologische Diagnostik.
- Während der akuten Krankheitsphase der Zöliakie sind fast immer Antikörper der Klasse IgA gegen Gewebstransglutaminase und /oder Gliadin nachweisbar.
- Die Bestimmung von Antikörpern gegen Gliadin eignet sich darüber hinaus zur Verlaufskontrolle und zur Überwachung einer Gluten-freien Diät oder eines

	Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:
Name	Sabrina Söntgen	Ramona Dolscheid	Birgit Stoffel-Wagner
Datum	18.07.2024	19.07.2024	22.07.2024

Gedruckt: 20.12.2024 15:52:16, Sonja Groß

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 22.07.2024 Revision: 22.07.2025
	LV_EMYGIFT_EMYAIFT	Intranet Seite 2 von 3

Gluten-Belastungstests. Die Prävalenz spezifischer Antikörper bei Zöliakie-Kindern unter Gluten-freier Diät hängt von der tatsächlichen Einhaltung der Diät ab und liegt bei ca. 15 bis 30%. Unter Gluten-Belastung kommt es im Falle eines Rezidivs innerhalb weniger Tage zu einem Anstieg der IgA- und IgG-Antikörper gegen Gliadin. Permanent hohe Spiegel sprechen dafür, dass die Diät nicht eingehalten wird.

2. Anforderung / Befundmitteilung

Anforderung	Elektronisch mittels Lauris Laboranforderungssystem
DKGNT-Nummer /-Punkte	3807.H2 / 290
Probenart, -volumen	Serum, Monovette braun, mind. 1 ml.
Versand	ungekühlt bis 1 Tag
Nachforderung nach Probengewinnung	Innerhalb von 7 Tagen
Häufigkeit der Untersuchung	tägl. montags bis freitags
Befundmitteilung	werktags nach Validation über KAS und / oder Netzdruck


3. Anforderungen an das Untersuchungsgut

3.1 Anforderung an die Patientenvorbereitung

Die Angabe der (Verdachts-) Diagnose bei der Anforderung (Lauris/Laboranforderungskarte) sowie der klinischen Begleitumstände (Erstdiagnostik, Therapie, Verlauf) ist für eine Ergebnisbeurteilung unverzichtbar.

3.2 Entnahme, Transport

Die Dauer der Stauung sollte 30-60 Sekunden nicht übersteigen. Nach erfolgreicher Punktion ist die Stauung zu lösen und das Blut ohne zu schnelles Aufziehen zu entnehmen.

 Institut für Klinische Chemie und Klinische Pharmakologie -Zentrallabor-	Leistungsverzeichnis	Version: 4 gültig ab: 22.07.2024 Revision: 22.07.2025
	LV_EMYGIFT_EMYAIFT	Intranet Seite 3 von 3

Bei einer Blutentnahme von Serum-, EDTA-, Citratröhrchen muss das Serumröhrchen immer als erstes abgenommen werden, um eine Kontamination mit den Inhaltsstoffen der anderen beiden Röhrchen zu vermeiden.

Blutentnahmen aus Kathetern und Venenverweilkanülen sollten vermieden werden. Muss aus einem Katheter abgenommen werden, wird der Katheter zweimal mit je 5 ml physiologischer Kochsalzlösung durchgespült, 2 ml Blut sind zu verwerfen und erst dann kann die Blutentnahme für die Analytik erfolgen.

Probe direkt nach Entnahme vorsichtig schwenken, um Gerinnselbildung zu vermeiden.

Die Proben sind schnellst möglich in das Labor zu transportieren.

4. Prinzip des Untersuchungsverfahrens

4.1 4.1 Methode, Prinzip und Kurzbeschreibung der Ergebnisberechnung

Messverfahren:

Indirekter Immunfluoreszenztest (IFT) mit Primatenleber (Fa. Euroimmun)

Auskünfte zur Messunsicherheit erteilen wir auf Anfrage, damit die medizinische Interpretation labordiagnostischer Ergebnisse sinnvoll und patientenorientiert erfolgen kann. (siehe Homepage, Rubrik Qualitätsmanagement)

4.2 4.2 Mögliche Störfaktoren und Fehlerquellen

Hämolyse, Lipämie und Ikterus zeigten keinen Einfluss auf das Analyseergebnis

5. Referenzbereiche

< 1 : 10

Quelle: Fa. Euroimmun, Seekamp 31, D-23560 Lübeck