

Endlich beginnt für sie  
ein neues Kapitel:  
**ohne ständige  
Bauchschmerzen.**

**Ihr Labor weiß mehr.**

Ihr Labor gibt Ihnen Antworten. Für eine klarere Diagnose bei unklaren Beschwerden.

# Klagt Ihr Patient wiederholt über eines oder mehrere der folgenden Symptome?

- Bauchschmerzen oder -krämpfe
- Dyspepsie
- veränderter Stuhlgang wie z. B. Diarrhoe, Obstipation
- Flatulenz
- Übelkeit und Erbrechen
- begleitet von Müdigkeit oder Abgeschlagenheit

## 1 von 3

Etwa jeder 3. Patient in der Hausarzt-Praxis klagt über wiederkehrende Magen-Darm-Beschwerden.<sup>1</sup>

## 3 Jahre

Viele Patienten mit wiederkehrenden Magen-Darm-Beschwerden warten i. d. R. drei oder mehr Jahre auf die richtige Diagnose.<sup>2</sup>

**Die möglichen Ursachen sind vielfältig – die Diagnose oft kompliziert und langwierig!**

Reizdarmsyndrom Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten Tumoren  
Infektionen Entzündliche Darm-erkrankungen Polypen  
Zöliakie Allergien Diverticulose/-itis Gastritis  
Unterfunktion der Bauchspeicheldrüse Somatische Depression

**Labordiagnostik hilft, frühzeitig Licht ins Dunkel zu bringen!**

# Wiederkehrende, unklare Magen-Darm-Beschwerden: Ist eine schnelle Diagnose möglich?



**Rebecca, 35 Jahre,  
Büroangestellte**

## **Beschwerden**

**März 2010**

Wiederkehrende unspezifische Symptome wie

- Bauchschmerzen
- intermittierende Diarrhoe
- Flatulenz und
- voluminöse Stuhlgänge.

Die Patientin ist erschöpft, aber sonst in gutem Allgemeinzustand.

**Die Untersuchung** ergibt

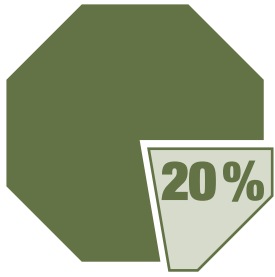
**Mai 2012**

## **keine Auffälligkeiten**

- in der körperlichen Untersuchung
- im Routinelabor
- oder im Ultraschall.
- Keine Anzeichen für Entzündungen, Leber-Insuffizienz oder Anämie.

**Was wären Ihre nächsten Schritte in der Diagnostik?**

# Ist es eine **entzündliche Darmerkrankung?**



20 % der Patienten mit wiederkehrenden, unklaren gastrointestinalen Beschwerden leiden an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED).<sup>3</sup>

## Calprotectin im Stuhl – die wichtigsten Indikatoren auf einen Blick

- 25 % der Morbus Crohn-Patienten haben unauffällige Laborbefunde (CRP i. S., BSG) und unauffällige Standard-Bildgebung.<sup>4</sup>
- Ein Test auf Calprotectin im Stuhl kann die Anzahl der notwendigen Endoskopien bei Verdacht auf CED um bis zu 67 % reduzieren.<sup>5</sup>

**35 %**  
identifiziert

Mit  
CRP / ESR  
getestete  
Patienten

**90 %**  
identifiziert

Mit  
Calprotectin  
getestete  
Patienten

Retrospektive Studie mit 602 korrekt identifizierten CED-Patienten<sup>6</sup>

Identifizieren Sie Ihre Patienten mit entzündlichen Darmerkrankungen noch bevor Sie zu einer invasiven Untersuchung überweisen – **mit einem einfachen Stuhl-Test.**

**Ein Test auf Calprotectin im Stuhl hilft, chronische Entzündungen im Darm zu erkennen – schnell und ohne Risiko für den Patienten.**

# Ist es eine **IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie**?

# 4 von 100

## **Erwachsenen leiden an einer Nahrungsmittelallergie<sup>7</sup> – Nahrungsmittelallergien bei Erwachsenen sollten nicht unterschätzt werden!**

Sowohl die Symptome als auch der Zusammenhang mit der Ernährung sind diagnostisch oft schwer zu erfassen

- Eine IgE-vermittelte Nahrungsmittelallergie kann erstmalig im Erwachsenenalter auftreten.<sup>7,8</sup>
- Bei bestimmten Allergenen wie z. B. Nüssen, Fisch oder Krustentieren kann die Sensibilisierung von Kindheit an lebenslänglich bestehen.<sup>9</sup>

**Auslösende Nahrungsmittelbestandteile gibt es viele – die richtige Labordiagnostik hilft Ihnen bei der Identifizierung.**

## **Eine Laboruntersuchung auf Nahrungsmittelallergien umfasst<sup>10,11</sup>**

### **Spezifisches IgE bei Nahrungsmittelallergien**

- Diagnostischer Wert ist identisch zu dem eines Hauttests
- Bluttests haben im Gegensatz zur Haut-Prick-Testung kein Risiko und können unabhängig von
  - Zustand der Haut
  - Medikation
  - Symptomen
  - Krankheitsaktivität und
  - Schwangerschaftdurchgeführt werden.

### **Gesamt-IgE**

- Unterstützt die Interpretation von spezifischen IgE-Testergebnissen, aber erhöhte Gesamt-IgE-Werte sind nicht spezifisch für eine Nahrungsmittelallergie.
- Bei Patienten mit diagnostizierter Nahrungsmittelallergie und erhöhten spezifischen IgE-Werten können Gesamt-IgE-Werte im Normbereich liegen.

**Nur die Identifizierung der allergischen Auslöser ermöglicht es dem Patienten, sie zu meiden! Unterstützen Sie ihn dabei, dem verantwortlichen Allergen schnell und zuverlässig auf die Spur zu kommen.**

## Ist es Zöliakie?

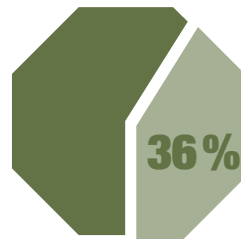
# 1 von 100

**Häufiger als**

**angenommen:** Etwa jeder 100ste Ihrer erwachsenen Patienten hat Zöliakie.<sup>12</sup>

**Zöliakie ist heute keine typische Kinderkrankheit mehr – immer häufiger manifestiert sie sich erst im Erwachsenenalter.<sup>13</sup>**

- Oft liegen nur unspezifische gastrointestinale Symptome statt des bekannten Vollbilds der Erkrankung im Kindesalter vor.<sup>13</sup>



Bei 36 % der Zöliakie-Patienten wurde fälschlicherweise Reizdarmsyndrom diagnostiziert.<sup>14</sup>

# 11 Jahre

**Die Zeit von Symptombeginn bis zur Diagnose beträgt durchschnittlich 11 Jahre.<sup>14</sup>**

- Nur jeder 8. Patient mit Zöliakie ist heute diagnostiziert.<sup>15</sup>
- Nach Einleiten einer glutenfreien Diät verbessert sich die Lebensqualität bei 77 % der Betroffenen rasch und deutlich.<sup>14</sup>

**Lassen Sie nicht so viel Zeit verstreichen – testen Sie frühzeitig auf Zöliakie!**

**Testen Sie auf anti-tTG und anti-DGP – für eine gezielte Diagnostik!**

## **Zöliakie-Diagnostik bei Erwachsenen – die wichtigsten Parameter:**

Antikörper für

Tissue Transglutaminase tTG IgA    Deamidierte Gliadinpeptide IgA (DGP)

Tissue Transglutaminase tTG IgG    Deamidierte Gliadinpeptide IgG (DGP)

Sind identisch zu Emdomysium-Antikörpern.<sup>16</sup>

Die Kombination von tTG- und DGP-Tests bietet eine erhöhte Sensitivität im Vergleich zu Einzelparametern.<sup>17</sup>

- IgG-Tests für Patienten mit IgA-Defizienz. Keine separate Gesamt-IgA-Testung notwendig<sup>18</sup>
- Einige Patienten haben keine tTG-, aber Gliadin-Antikörper<sup>17</sup>

**Zöliakie im  
Erwachsenenalter  
– den wesentlichen  
Hinweis gibt die  
serologische Unter-  
suchung<sup>19</sup>**

**1**

Serologische Testung auf Zöliakie-spezifische Antikörper

**2**

Bei positivem Befund erfolgt die histologische Bestätigung der endgültigen Diagnose in der Regel durch Gastroskopie mit gezielter Entnahme von mehreren Biopsien aus verschiedenen Regionen des Dünndarms.<sup>20</sup>

**3**

Bei hochpositivem tTG IgA-Titer\* kann die Diagnose ohne Biopsie gestellt werden.<sup>20</sup>

\* > 10-fach über cut-off

## Labordiagnostik in der hausärztlichen Versorgung – einfach und schnell

- Verringerte Diagnosezeit
- Verbesserte Lebensqualität durch frühzeitige Einleitung der angemessenen Therapie
- Zielgerichtete und frühzeitige Überweisung zur weiteren spezifischen Abklärung

**Bleiben Sie auf der richtigen Spur – Blut- und Stuhltests können Ihnen dabei helfen!**

**Quellen:** 1. Still CD, Komar MJ, JAOA 2001;101(4):1. 2. Bundesverband Deutscher Internisten (BDI) 2009; <http://www.internisten-im-netz.de>. 3. Dubinsky MC et al., Am J Gastroenterol 2002;97: 2333-2342. 4. Adler et al., World J Gastrointest Endosc 2012 May 16; 4(5): 185-188. 5. Van Rhee PF, BMJ, 2010 Jul 15;341:c3369. 6. Tibble J et al., Gut 2000; 47: 506-513. 7. Chapman A et al., Ann Allergy Asthma Immunol. 2006 Mar;96(3 Suppl 2):S1-68. 8. Smuhel K MD, Adult-Onset Food Allergy; IMAJ 2012; 14: 69-71. 9. Burks AW et al., ICON:Food Allergy; J Allergy Clin Immunol. 2012 Apr;129(4):906-20. 10. Bacharier LB et al., Allergy 2008;63:5-34. 11. James T, Am Fam Physician 2002;66:621-626. 12. Choi JM et al., Reprod Med. 2011 May-Jun;56(5-6):199-203. 13. Murray JA et al., Clin Gastroenterol Hepatol. 2003 Jan;1(1):19-27. 14. Green PHR et al., Am J Gastroenterol.2001;96(1):126-131. 15. Rewers M, Gastroenterology 2005;128:S47-S51. 16. Dieterich et al., Nat. Med. 1997, 3, 797. 17. Bolognio et al., Poster on the 43rd ESPGHAN congress, Istanbul, Turkey, 2010. 18. Korponay-Szabó IR et al., J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008 Mar;46(3):253-61. doi: 10.1097/MPG.0b013e31815ee555. 19. Hill et al., 2008, Aliment Pharmacol Ther 27, 572-577. 20. Husby S et al., (2012). European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. JPGN 54:136-160.

**Diese Information wurde Ihnen überreicht durch:**

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne unter der oben angegebenen Kontaktadresse zur Verfügung.