

Funktionelle gastroenterologische Diagnostik II - Malabsorptionsdiagnostik

Klinisch-chemische Diagnostik zum Nachweis von enteralen Absorptionsstörungen



Die Malabsorptionsdiagnostik dient der Differentialdiagnose von Resorptionsstörungen, d.h. von Störungen der Funktion der Darmmukosa. Auch bei chronisch-entzündlichen Prozessen, vor allem bei der Enteritis regionalis Crohn, ist die Anforderung dieser Untersuchungen neben denen der Entzündungsmarker sinnvoll, da sie eine **Beurteilung der Dünndarmmukosa und ihrer Funktion** ermöglichen.

Zum Nachweis und zur Verlaufsbeurteilung des Malabsorptionssyndroms sowie zur Diagnose eines Colon irritabile bei Ausschluss von Pankreasfunktionsstörungen stehen folgende Untersuchungen im Stuhl zur Verfügung:

1.) Lysozym

gebildet von segmentkernigen neutrophilen Granulozyten und von Monozyten, aber auch von Zellen des Darmepithels (Panethzellen). Bei allen Erkrankungen mit entzündlicher Alterierung und konsekutiv funktionaler Beeinträchtigung der Darmschleimhaut kommt es zu einem erhöhten Übertritt des Enzyms in das Darmlumen.

2.) Alpha-1-Antitrypsin

Synthese vor allem in der Leber, in geringem Umfang auch in mononukleären Leukozyten. Alpha-1-Antitrypsin wird im Darm weder in relevantem Ausmaß zurückresorbiert noch proteolytisch gespalten, daher lässt es sich bei erhöhter Durchlässigkeit der Darmschleimhaut im Rahmen entzündlicher Schleimhautveränderungen (leaky-gut-syndrom) vermehrt im Stuhl nachweisen.

3.) Albumin

Nachweis des enteralen Proteinverlustes, auch bei Darmblutungen erhöht.

4.) Anti-Gliadin-IgA- und anti-Transglutaminase-IgA-Antikörper

Aufgrund der Komplexität des Erscheinungsbildes der Glutenunverträglichkeit kommt es zu klinischen Symptomen, die vom chronischen Durchfall bis hin zu psychovegetativen Symptomen reichen. Neben dem Vollbild einer Zöliakie oder einheimischen Sprue sind auch Verläufe ohne die typischen morphologischen Veränderungen an der Dünndarmschleimhaut beschrieben.

Material: Stuhl

Solche **latent** **Glutenunverträglichkeiten** lassen sich oft mit dem Nachweis von anti-Gliadin-IgA und anti-Transglutaminase-IgA-Antikörpern im Stuhl erfassen. Beweisend für eine **manifeste Zöliakie bzw. Sprue** ist immer noch der histologische Nachweis der Zottenatrophie im Intestinum. Aber auch Patienten mit inkomplettem Krankheitsbild können bei labormedizinisch nachgewiesener latenter Glutenunverträglichkeit bereits nach ca. 4 Wochen unter glutenfreier Diät eine Verbesserung ihrer klinische Symptomatik erfahren.

5.) Fett

Nachweis einer Fettresorptionsstörung in der Dünndarmmukosa (Steatorrhoe).

6.) Gallensäuren

Die Bestimmung ist dann angezeigt, wenn bei bestehender Diarrhoe auch eine erhöhte Ausscheidung von Fett erfolgt, da in diesem Fall der Verdacht auf einen dekompensierten Gallensäurenverlust besteht. Sie dient in diesen Fällen einer Abgrenzung cholagener Diarrhoen.

Untersuchungen sind kassenärztliche Leistung, auch als IGeL-Leistungen möglich.

November 2010

Mit freundlichen Grüßen
MVZ Laborzentrum Ettlingen-Karlsruhe

Weitere Informationen
Fon: 07243 516-373