

Leitlinienreport der aktualisierten S2k-Leitlinie Zöliakie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Dezember 2021 – AWMF-Registernummer: 021-021

Autoren

Pia Lorenz¹, Jörg Felber², Michael Schumann³, Petra Lynen Jansen¹

Institute

- 1 Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), Berlin, Deutschland
- 2 Medizinische Klinik II – Gastroenterologie, Hepatologie, Endokrinologie, Hämatologie und Onkologie, RoMed Klinikum Rosenheim, Rosenheim, Deutschland
- 3 Medizinische Klinik I für Gastroenterologie, Infektiologie und Rheumatologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin, Berlin, Deutschland

Bibliografie

Z Gastroenterol 2022; 60: e282–e287

DOI 10.1055/a-1741-6018

ISSN 0044-2771

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Pia Lorenz

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie

Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Gastro Haus, Olivaer Platz 7, 10707 Berlin, Deutschland

Tel.: +49/30/31 98 31 50 15

lorenz@dgvs.de



Zusätzliches Material finden Sie unter <https://doi.org/10.1055/a-1741-6018>

Inhaltsverzeichnis		Seite
1.	Informationen zum Leitlinienreport	e283
	Herausgeber	e283
	Federführende Fachgesellschaft	e283
	Geltungsbereich und Zweck	e283
	Zielorientierung der Leitlinie	e283
	Versorgungsbereich	e283
	Anwenderzielgruppe/Adressaten	e283
	Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen	e283
	Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Fachgesellschaften	e283
	Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patient*innen	e284
2.	Methodologisches Vorgehen	e284

Inhaltsverzeichnis		Seite
2.1	Grundlagen der Methodik	e284
	Literaturrecherche	e284
	Schema der Empfehlungsgraduierung	e284
	Statements	e285
	Klug Entscheiden	e285
2.2	Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz	e285
2.3	Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung	e285
2.4	Zeitplan	e285
3.	Externe Begutachtung und Verabschiedung	e286
	Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen	e286
	Redaktionelle Unabhängigkeit und Finanzierung der Leitlinie	e286
	Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten	e286

Inhaltsverzeichnis		Seite
4.	Verbreitung und Implementierung	e287
	Konzept zur Verbreitung und Implementierung	e287
	Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren	e287
5.	Literaturverzeichnis	e287
Anhang		
Interessenerklärungen – Tabellarische Zusammenfassung		

1. Informationen zum Leitlinienreport

Dieser Leitlinienreport dokumentiert das Aktualisierungsverfahren der Leitlinie von Februar 2019 bis September 2021.

Herausgeber

Federführende Fachgesellschaft

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)

Geltungsbereich und Zweck

Bei der Zöliakie wird aufgrund des variablen Erscheinungsbildes auch vom „Chamäleon der Gastroenterologie“ gesprochen. Häufig wird nicht an diese Differenzialdiagnose gedacht, sodass die Diagnose erst deutlich verzögert oder gar nicht erfolgt [1]. Obwohl die Zöliakie zunehmend Beachtung gefunden hat, muss immer noch von einer hohen Anzahl an erkrankten, aber nicht diagnostizierten Personen ausgegangen werden. Darüber hinaus besteht ein unzureichendes Wissen über die diagnostischen Kriterien. Daher wird die Aktualisierung der zuletzt 2014 erschienenen Leitlinie von den beteiligten Fachgesellschaften als besonders wichtig erachtet.

Außerdem gibt es neue Erkenntnisse der Pathogenese und der klinischen Verläufe, insbesondere von assoziierten Erkrankungen, die ebenfalls eine Aktualisierung der Leitlinie erfordern.

Zielorientierung der Leitlinie

Ziel der Leitlinie soll sein, in der hausärztlichen, internistischen, ernährungsmedizinischen/ernährungstherapeutischen, allergologischen und immunologischen, pädiatrischen und gastroenterologischen Praxis einfach anwendbar zu sein. Darüber hinaus soll die Leitlinie einen Handlungskorridor für häufige Entscheidungen liefern und den Anteil der nicht diagnostizierten bzw. falsch diagnostizierten Patienten*innen reduzieren.

Patientenzielgruppe sind Patient*innen mit Zöliakie jeden Alters.

Versorgungsbereich

Ambulant und stationär, hausärztlich, ernährungsmedizinisch/ernährungstherapeutisch, allergologisch und immunologisch, pädiatrisch, internistisch und gastroenterologisch.

Anwenderzielgruppe/Adressaten

Die Leitlinie richtet sich an Kinder- und Jugendmediziner*innen, Ernährungsmediziner*innen, Ernährungstherapeut*innen¹, Allergolog*innen und Immunolog*innen, Gastroenterolog*innen, Patholog*innen, Humangenetiker*innen sowie Betroffene und Angehörige und dient zur Information für Leistungserbringer (Krankenkassen, Rentenversicherungsträger). Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin wurde zur Mitarbeit eingeladen, hat jedoch eine Beteiligung abgesagt. Dennoch halten wir die Leitlinie auch für Allgemeinmediziner*innen für relevant.

Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

Die Leitlinie wurde federführend durch die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) erstellt, die als Koordinatoren Herrn Dr. Jörg Felber, Rosenheim und Herrn PD Dr. Michael Schumann, Berlin, beauftragte. Methodisch verantwortlich waren Frau PD Dr. Petra Lynen Jansen und Frau Pia Lorenz, DGVS Geschäftsstelle, Berlin. Frau Dr. Blödt, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Berlin, stand zur methodischen Beratung zur Seite und moderierte als neutrale Leitlinienexpertin die Konsensuskonferenz. Torsten Karge stand für das Leitlinienportal zur Verfügung und übernahm die technische Betreuung der Konsensuskonferenz.

Das Leitlinienvorhaben wurde in der Zeitschrift für Gastroenterologie ausgeschrieben und auf der Webseite der AWMF veröffentlicht, sodass weitere Fachgesellschaften/Vertreter*innen sich zur Mitarbeit melden konnten. Die für das Fachgebiet relevanten Fachgesellschaften und Patientengruppen wurden angeschrieben und um die Nennung von Mandatsträger*innen gebeten.

Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Fachgesellschaften

1. Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie e. V. (DGAKI)
I. Reese (München)
2. Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e. V. (DGEM)
D. Rubin (Berlin), Y. Zopf (Erlangen)
3. Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM)
W. Fischbach (Aschaffenburg)
4. Deutsche Gesellschaft für Immunogenetik (DGI)
N. Lachmann (Berlin)
5. Deutsche Gesellschaft für Pathologie e. V. (DGP)/Bundesverband Deutscher Pathologen e. V. (BDP)
D. Aust (Dresden), H. Bläker (Leipzig), C. Loddenkemper (Berlin)
6. Gesellschaft für Pädiatrische Allergologie und Umweltmedizin e. V. (GPA)
L. Lange (Bonn)

1 Unter Ernährungstherapeuten werden im Rahmen der Leitlinie Diätassistent*innen und entsprechend qualifizierte Ernährungswissenschaftler*innen/Oecotropholog*innen oder Abgänger*innen vergleichbarer Studiengänge verstanden.

► **Tab. 1** Mitglieder der Leitliniengruppe.

AG 1: Klinisches Bild der Zöliakie, der Weizenallergie und der Nicht-Zöliakie-Nicht-Weizenallergie-Weizensensitivität	AG-Leitung	M. W. Laaß, Dresden (GPGE, DGKJ)
	AG-Mitglieder	J. Felber, Rosenheim (DGVS) W. Holtmeier, Köln (DGVS)
AG 2: Diagnostik der Zöliakie – Serologie und Genetik	AG-Leitung	S. Koletzko, München (GPGE, DGKJ)
	AG-Mitglieder	S. Baas, Stuttgart (DZG) N. Lachmann, Berlin (DGI) E. Roeb, Gießen (DGVS)
AG 3: Diagnostik der Zöliakie – Endoskopie und Pathologie	AG-Leitung	H. Bläker, Leipzig (DGP/BDP)
	AG-Mitglieder	D. Aust, Dresden (DGP/BDP) C. Loddenkemper, Berlin (DGP/BDP) G. Moog, Kassel (DGVS) T. Rath, Erlangen (DGVS)
AG 4: Therapie der Zöliakie	AG-Leitung	K. Scherf, Karlsruhe (Expertin)
	AG-Mitglieder	J. de Laffolie, Gießen (GPGE) E. Duba, Stuttgart (DZG) H. Török, München (Expertin) Y. Zopf, Erlangen (DGEM)
AG 5: Refraktäre Zöliakie, ulzerierende Jejunitis und Enteropathie-assoziiertes T-Zelllymphom (EATL)	AG-Leitung	W. Fischbach, Aschaffenburg (DGVS, DGIM)
	AG-Mitglieder	M. Schumann, Berlin (DGVS) J. Stein, Frankfurt (DGVS)
AG 6: Weizenallergie und Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität	AG-Leitung	I. Reese, München (DGAKI) D. Schuppan, Mainz (DGVS)
	AG-Mitglieder	S. Beisel, Stuttgart (DZG) L. Lange, Bonn (GPA) D. Rubin, Berlin (DGEM)
Koordinatoren		J. Felber, Rosenheim (DGVS) M. Schumann, Berlin (DGVS)

- Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e. V. (GPGE)
J. de Laffolie (Gießen), S. Koletzko (München), M. W. Laaß (Dresden)
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ)
S. Koletzko (München), M. W. Laaß (Dresden)

Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) wurde zur Mitarbeit an der Leitlinie eingeladen, konnte das Leitlinienvorhaben aber aufgrund personeller Engpässe nicht unterstützen.

Die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik e. V. (GfH) wurde ebenfalls zur Mitarbeit eingeladen. Aufgrund der konkreten Fragestellung zur HLA-Genetik schlug die GfH jedoch vor, statt eines Mandatsträgers der GfH einen ausgewiesenen Immungenetiker der Deutschen Gesellschaft für Immungenetik (DGI) einzubinden.

Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligung von Patient*innen

Direkte Mitarbeit von mehreren Vertretern (S. Baas, E. Duba, S. Beisel) der Deutschen Zöliakie-Gesellschaft e. V. (DZG).

Insgesamt wurden 6 Arbeitsgruppen (AGs) gebildet, die jeweils von 1 bis 2 Leiter*innen geleitet wurden (► **Tab. 1**). In den AGs wurden universitäre und nichtuniversitäre Ärzt*innen, Klinikärzt*innen und niedergelassene Ärzt*innen in einem ausgewogenen Verhältnis eingesetzt. In den AGs haben neben Gastroenterolog*innen, Pädiater*innen, Patholog*innen, Ernährungsmediziner*innen/Ernährungstherapeut*innen, Allergolog*innen, Immunolog*innen und Humangenetiker*innen mitgearbeitet.

2. Methodologisches Vorgehen

2.1 Grundlagen der Methodik

Literaturrecherche

Die Literaturrecherche wurde individuell in den einzelnen Arbeitsgruppen durchgeführt. Die Details zur Suche und Auswahl sind unter 2.2 Literaturrecherche dargestellt.

Schema der Empfehlungsgraduierung

Die Stärke der Empfehlung ergibt sich aus der verwendeten Formulierung (soll/sollte/kann) entsprechend der Abstufung in ► **Tab. 2**. Die Konsensusstärke wurde gemäß ► **Tab. 3** festgelegt.

► **Tab. 2** Schema zur Graduierung von Empfehlungen.

Beschreibung	Syntax
starke Empfehlung	soll
Empfehlung	sollte
offen	kann

Empfehlungen, die unverändert aus der letzten Leitlinie übernommen wurden, wurden mit „geprüft 2021“ gekennzeichnet. Die mit „modifiziert 2021“ gekennzeichneten Empfehlungen wurden im Vergleich zur vorherigen Version von 2014 modifiziert.

Statements

Als Statements werden Darlegungen oder Erläuterungen von spezifischen Sachverhalten oder Fragestellungen ohne unmittelbare Handlungsaufforderung bezeichnet. Sie werden entsprechend der Vorgehensweise bei den Empfehlungen im Rahmen eines formalen Konsensusverfahrens verabschiedet und können entweder auf Studienergebnissen oder auf Expertenmeinungen beruhen.

Klug Entscheiden

Empfehlungen, die mit „Klug entscheiden“ gekennzeichnet sind, wurden für die „Klug entscheiden“-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin ausgewählt. Diese Empfehlungen sollen als konkrete Hilfestellung bei der Indikationsstellung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen dienen, um eine Unter- bzw. Überversorgung zu vermeiden. Weitere Informationen finden Sie unter <https://www.klug-entscheiden.com/>.

2.2 Literaturrecherche und Auswahl der Evidenz

Basis dieser Aktualisierung war die Leitlinie von 2014. Auf einem ersten Treffen (Kickoff-Treffen) der Koordinierenden, Mandatsträger*innen und der Arbeitsgruppenleiter*innen im Oktober 2019 wurden die Inhalte und das methodische Vorgehen festgelegt. Anschließend wurde individuell in den einzelnen Arbeitsgruppen der Aktualisierungsbedarf der einzelnen Empfehlungen überprüft und entsprechend neue Literatur recherchiert.

2.3 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

Auf Grundlage der recherchierten Literatur wurden die Empfehlungen und Hintergrundtexte durch die Arbeitsgruppen erarbeitet und zunächst im E-Mail-Umlaufverfahren mit den Koordinierenden abgestimmt. Die Graduierung der Empfehlungen erfolgte über die Formulierung soll, sollte, kann.

Anschließend wurden alle Empfehlungen, auch die Empfehlungen, die unverändert aus der Leitlinie von 2014 übernommen wurden (entsprechend mit „geprüft 2021“ gekennzeichnet), in einem Delphi-Verfahren von allen Leitlinienmitarbeitenden mithilfe einer 3-stufigen Entscheidungsskala abgestimmt (ja, Enthaltung, nein). Zu Empfehlungen, die nicht mit „ja“ abgestimmt wurden, musste ein begründender Kommentar hinterlegt werden.

► **Tab. 3** Einteilung der Konsensstärke.

Konsens	% Zustimmung
Starker Konsens	>95
Konsens	>75–95
Mehrheitliche Zustimmung	>50–75
Kein Konsens	<50

Empfehlungen, die zu über 95 % mit „ja“ abgestimmt wurden, konnten bereits zu diesem Zeitpunkt verabschiedet werden.

Die Kommentare und Änderungsvorschläge der Delphi-Runde wurden von den Arbeitsgruppen und den Koordinierenden gesichtet und die Empfehlungen überarbeitet. In einer strukturierten, zweitägigen Konsensuskonferenz (online) unter Moderation von Frau Blödt (AWMF) stellten die AG-Leiter*innen die überarbeiteten Empfehlungen vor. Diese wurden nach den Prinzipien der NIH (National Institutes of Health)-Konferenz besprochen und abgestimmt: Präsentation im Gesamtplenium unter Berücksichtigung der Kommentare und ggf. Erläuterungen durch die AG-Leiter*innen, Aufnahme von Stellungnahmen und ggf. Änderung, Abstimmung, Festschreiben des Ergebnisses.

Diskutiert und abgestimmt wurden:

- alle Empfehlungen, die in der Delphi-Runde weniger als 95 % Zustimmung erhalten hatten
- Empfehlungen, die inhaltlich verändert wurden
- Empfehlungen, die bereits in der Delphi-Runde verabschiedet worden waren, aber aufgrund von Dopplungen oder zur Verbesserung der inhaltlichen Stringenz der Leitlinie in den Kommentar verschoben wurden
- Empfehlungen, die in der Delphi-Runde nicht verabschiedet worden waren und in den Kommentarteil verschoben werden sollten
- neue Empfehlungen

Empfehlungen, die nicht in der Konsensuskonferenz abgestimmt werden konnten, wurden in einer anschließenden zweiten Delphi-Abstimmung abgestimmt.

Die Konsensusstärke wurde gemäß ► **Tab. 3** festgelegt. Im Anschluss an die zweite Delphi-Abstimmung erfolgte die finale Überarbeitung der Kommentare durch die Arbeitsgruppen und die redaktionelle Zusammenstellung der Leitlinie durch die Koordinierenden.

2.4 Zeitplan

Februar 2019	Anmeldung bei der AWMF
April 2019	Beauftragung der Koordinatoren durch die DGVS
August 2019	Einladung der zu beteiligenden Fachgesellschaften und Expert*innen
25. Oktober 2019	Kickoff-Treffen (Berlin)
Oktober 2019 bis Dezember 2020	Überarbeitung der Empfehlungen und Hintergrundtexte

Dezember 2020 bis Januar 2021	1. Delphi-Verfahren
Februar 2021	Überarbeitung der Empfehlungen
16. & 18. März 2021	Konsensuskonferenz (online)
April 2021	2. Delphi-Verfahren
Mai 2021 bis September 2021	Erstellung Gesamtmanuskript
Oktober 2021	Freigabeverfahren

3. Externe Begutachtung und Verabschiedung

Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen

Die vollständige Leitlinie wurde von allen beteiligten Fachgesellschaften begutachtet und konsentiert und stand als Konsultationsfassung für 4 Wochen (01. Oktober bis 31. Oktober 2021) für die Fachöffentlichkeit zur Kommentierung auf der DGVS Website zur Verfügung. Über den DGVS Newsletter wurde um Kommentierung gebeten. Es gab neben semantischen Anmerkungen folgende Änderungsvorschläge (s. ► **Tab. 4**). Diese wurden der Leitliniengruppe vorgelegt, die mit den Änderungen einverstanden ist.

Redaktionelle Unabhängigkeit und Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie erfolgte redaktionell unabhängig. Die DGVS finanzierte die Nutzung des Leitlinienportals, das Kickoff-Treffen einschließlich der Reisekosten und die Online-Konsensuskonferenz. Eine finanzielle Beteiligung Dritter erfolgte nicht. Mandatsträger*innen und Expert*innen arbeiteten ausschließlich ehrenamtlich.

Darlegung von und Umgang mit Interessenkonflikten

Im Einklang mit dem AWMF-Regelwerk zum Umgang mit Interessenkonflikten gaben alle Teilnehmenden ihre Erklärungen auf dem entsprechenden AWMF-Formular (Formblatt 2018) ab. Die Interessenkonflikte wurden von den Koordinatoren der Leitlinie und von Frau Blödt (AWMF) gesichtet, gemäß den AWMF-Kriterien als gering, moderat oder hoch bezüglich der individuellen Empfehlung kategorisiert. Der Vorschlag zum Management wurde zu Beginn der Konsensuskonferenz mit allen beteiligten Experten diskutiert, konsentiert und umgesetzt.

Hohe Interessenkonflikte mit Bezug zur Leitlinie bestanden bei keinem der Teilnehmenden. Als moderat wurden nachfolgende Interessenkonflikte eingestuft, in diesem Fall wurden Doppelabstimmungen durchgeführt:

- Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (*advisory board*)

- Forschungsvorhaben/Durchführung klinischer Studien: finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung vonseiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
- Eigentümerinteressen (Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz): Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft → lagen bei keinem der Teilnehmenden vor

Bezahlte Vortrags-/oder Schulungstätigkeit und bezahlte Autoren-/oder Ko-Autorenschaft wurden als geringe Interessenkonflikte gewertet.

Übersicht aller Empfehlungen, bei denen eine Doppelabstimmung durchgeführt wurde

Name	Enthaltung bei AG/Empfehlung	Wegen
Aust, Daniela	AG 5 Therapie der RCD	Advisory Board AstraZeneca, MSD, Roche, Novartis, Amgen
Koletzko, Sibylle	AG 4: Empfehlungen 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.19, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24	Advisory Board Ernährungsfirmen, u. a. Milupa, Danone, Nutricia
Laass, Martin	AG 4: Empfehlungen 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.19, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24	Advisory Board Ernährungsfirma Nestle
Lachmann, Nils	AG2: Empfehlung 2.4, 2.20	Gutachter BmT
Lange, Lars	AG 4: Empfehlungen 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.19, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24	Advisory Board Ernährungsfirma Nestle
Schumann, Michael	AG 4: Empfehlungen 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.19, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24	Forschungsförderung und Advisory Board Dr. Schär
Schuppan, Detlef	AG 5 Therapie der RCD	Forschungsförderung und Gutachter bei Falk
Zopf, Yurdagül	AG 4: Empfehlungen 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.19, 4.21, 4.22, 4.23, 4.24	Forschungsförderung und Advisory Board Dr. Schär

Teilnehmende der Konsensuskonferenz

Leitlinienexpert*innen: Stephanie Baas (DZG), Sofia Beisel (DZG), Hendrik Bläker (DGPathologie/BDP), Jan de Laffolie (GPGE), Ellen Duba (DZG), Jörg Felber (DGVS), Wolfgang Fischbach (DGVS, DGIM), Wolfgang Holtmeier (DGVS), Sibylle Koletzko (GPGE, DGKJ), Martin W. Laaß (GPGE, DGKJ), Nils Lachmann (DGI) (nur am 18.03.21), Lars Lange (GPA) (nur am 16.03.21), Christoph Loddenkemper (DGPathologie, BDP), Gero Moog (DGVS) (nur am 16.03.21), Timo Rath (DGVS), Imke Reese (DGAKI), Elke Roeb (DGVS), Diana Rubin (DGEM) (nur am 18.03.21), Katharina Scherf (Expertin), Michael Schumann (DGVS), Detlef Schuppan (DGVS),

► **Tab. 4** Änderungsvorschläge zur Konsultationsfassung.

Anmerkung/Änderungsvorschlag zur Konsultationsfassung	Änderung aufgrund der eingegangenen Kommentare
<p>Dr. Bettina Becker, Fachärztin für Laboratoriumsmedizin: IFT lassen sich nicht so einfach standardisieren wie EIA-Teste, aber ein gut durchgeführter IFT ist den EIA-Testen überlegen. Es gibt doch sicher Möglichkeiten, unterdurchschnittliche IFT-Testung zu verhindern, ohne die überdurchschnittlichen IFT-Testungen gleich mit zu verhindern.</p>	<p>Wir bedanken uns für die Anmerkung. Dennoch lehnen wir den Vorschlag ab, da die TG2-IgA-Antikörper einfacher und reproduzierbarer zu quantifizieren sind und daher i. d. R. besser standardisiert sind. Ein hoher Titer, wie hier spezifiziert, sichert damit immer die Diagnose einer Zöliakie. Dies wird auch in den anderen nationalen/ internationalen Leitlinien ausgeführt und ist evidenzbasiert begründet.</p>
<p>Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V.: Es ist notwendig, dass sowohl das therapeutische Tätigkeitsfeld – also die Leistung- als auch die/der verantwortliche Therapeut*in innerhalb der Leitlinie klar definiert werden. Besonders in der Ernährungstherapie ist dies notwendig, da dieser Therapiebereich von Nicht-Fachleuten häufig als niederschwellig verstanden wird und somit auch von im Bereich der Ernährung angeleiteten Berufsgruppen durchgeführt wird (wie z. B. im DMP-Diabetes Typ 1 und Typ 2). Sowohl die Leistung (Ernährungstherapie) als auch die verantwortliche Personengruppe sind bisher noch etwas uneinheitlich und unklar dargestellt. Definition der therapeutischen Tätigkeit im Bereich der Ernährung In Bezug auf notwendige Interventionen zur Befähigung der Patient*innen spricht die Leitlinie bisher überwiegend von „therapeutischer Ernährungsberatung“. Dieser Begriff wird nicht definiert und bildet nach unserer Auffassung die Komplexität der Tätigkeit und der notwendigen Schritte nicht ab. Dies erachten wir jedoch als notwendig, um eine individuelle, den Bedürfnissen der Patient*innen entsprechende Versorgung zu gewährleisten.</p>	<p>Wir bedanken uns für die Vorschläge und Anmerkungen: Diese sind allesamt sehr sinnvoll und wurden – soweit möglich – übernommen. Lediglich beim Part Weizenallergie wurden die Beratungsinhalte so belassen. Die Definition der Ernährungstherapie wurde in Kapitel 4.5 mit aufgenommen.</p>
<p>Dr. Martin Roth, Facharzt für Arbeitsmedizin: Eine Gluten-Re-Exposition von 10 g Gluten pro Tag über einen Zeitraum von 3 Monaten vor einer erneuten serologischen Diagnostik bei bereits begonnener GFD und klinischem V. a. Zöliakie führt, aufgrund der oft schnell einsetzenden Beschwerden, häufig zu einer unverträglich langen Belastung der Betroffenen. Bitte eröffnen Sie den Patienten die Möglichkeit – mit Unterstützung ihres Arztes – die Zöliakie trotz begonnener Diät mit einer Serologie zu beweisen!</p>	<p>Wir bedanken uns für die Anmerkungen und haben den Kommentar zu den Empfehlungen 2.1 und 2.2 entsprechend überarbeitet. Dort wurde das Vorgehen präzisiert und u. a. auch auf die Möglichkeit einer schrittweisen Steigerung der Glutenbelastung sowie auch auf eine frühzeitige Diagnostik eingegangen.</p>
<p>Dr. Steffi Baas, Kinderärztin: S. 28, es gibt ja mittlerweile eine neue Leitlinie zur DHD: Das sollte in der Literaturliste ausgetauscht werden: Görög A et al. JEADV 2021, 35: 1251–1277.</p>	<p>Vielen Dank für den Hinweis. Dies wurde in der Literaturliste ausgetauscht.</p>

Jürgen-Michael Stein (DGVS), Helga Török (Expertin), Yurdagül Zopf (DGEM)

Organisation und Methodik: Susanne Blödt (AWMF), Torsten Karge (CGS-Usergroup), Lars Klug (DGVS), Pia Lorenz (DGVS)

Die Beeinflussung durch Interessenkonflikte wurde weiter auch durch die formale zweistufige Konsensbildung und durch die Erstellung der interdisziplinären Arbeitsgruppen reduziert.

Die Interessenerklärungen aller Expert*innen sind im Anhang aufgeführt.

4. Verbreitung und Implementierung

Konzept zur Verbreitung und Implementierung

Die Leitlinie wird neben der Zeitschrift für Gastroenterologie bei AMBOSS und auf den Homepages der DGVS (www.dgvs.de) und der AWMF (www.awmf.de) veröffentlicht.

Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die Gültigkeit beträgt 5 Jahre (31. Oktober 2026). Die Überarbeitung wird durch den Leitlinienbeauftragten der DGVS initiiert werden. Eine noch festzulegende Steuergruppe der Leitlinie wird jährlich den Aktualisierungsbedarf der Leitlinie prüfen. Als Ansprechpartnerin steht Ihnen Frau Lorenz (leitlinien@dgvs.de) von der DGVS Geschäftsstelle zur Verfügung.

Interessenkonflikt

Die Übersicht über die Interessenkonflikte der Autorinnen und Autoren sind im Anhang veröffentlicht.

Literatur

- [1] Lammert F, Jansen PL, Lerch MM. *Weissbuch Gastroenterologie 2020/2021*; De Gruyter; 2019