Zöliakie

Krankheit mit vielen Gesichtern

Christiane Schäfer

Früher war alles ganz einfach: Die Zöliakie betraf vorwiegend Kinder und man musste sie immer vermuten, wenn Bauchbeschwerden – vor allem Durchfall – das Leitsymptom der Beschwerden war. Erwachsene mit der Erstdiagnose Zöliakie, früher Sprue genannt, waren selten. Das ist heute völlig anders.

muehlberg/Fotolia.com

Zöliakie ist eine Autoimmunerkrankung. Sie zeigt sich als chronische Erkrankung des Dünndarms, bei der das Klebereiweiß Gluten, wie das Gliadin im Weizen, lebenslang unverträglich bleibt. Die Aufnahme von Gluten löst bei Betroffenen stets eine immunologisch vermittelte Entzündung aus, in deren Folge sich die Zotten zurückbilden. Je nach Ausprägung ist die Aufnahme von Nährstoffen gestört und es kann zu entsprechenden Defiziten kommen, die weitere Beschwerden mit sich bringen. Warum jemand an Zöliakie erkrankt, ist noch unklar. Dabei sind erbliche Faktoren die Voraussetzung, das Immunsystem kann eine Rolle spielen, möglicherweise auch Infektionen und Umweltfaktoren. Ging man in den 70er bzw. 80er Jahren noch von einer Häufigkeit von 1:2000 aus, weiß man mittlerweile, dass sie etwa bei 1:200 liegt. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter beginnen; es finden sich allerdings zwei Häufigkeitsgipfel meist vor dem achten Lebensjahr und zwischen dem 20. bis 50. Lebensjahr. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Dabei sind es insbesondere die Formen, bei denen Symptome auftreten können, aber nicht müssen – medizinisch oligosymptomatisch genannt –, die den diagnostischen und therapeutischen Alltag erschweren.

Mehr als nur Durchfall

Die Zöliakie ist beileibe keine Erkrankung mehr, nach der nur dann gesucht werden sollte, wenn es um Bauchschmerzen und Durchfall geht. Über 80 Prozent der neu diagnostizierten Zöliakiebetroffenen zeigen nicht das klassische Vollbild, sondern völlig andere Auffälligkeiten wie Eisenmangel, unerfüllten Kinderwunsch, Osteoporose und mitunter auch Beschwerden im Gastrointestinaltrakt (siehe Tabelle rechts). Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis gelten heute als möglicher Hinweis auf diese schwerwiegende Dünndarmerkrankung.

Die zielführende Diagnostik ist aufgrund der verschiedensten Beschwerden schwierig. Zudem sind die Nachweisverfahren, die benutzt werden, fehleranfällig und von

einer Kombination mehrerer Faktoren abhängig. Das Zusammenspiel von Glutenverzehr, Zeitpunkt der Blutentnahme und Biopsie ist dabei das wesentlichste Element.

Vorsicht: Es gibt eine Reihe Beschwerden, bei denen es heute hilfreich sein kann, die Stärkelast zu reduzieren – vornehmlich über den Verzicht auf Getreide, Kuchen und Kekse, ohne dass die Patienten an einer Zöliakie leiden. Dazu zählt beispielsweise das Reizdarmsyndrom oder chronisch entzündliche Darmerkrankungen. Diese Patienten haben aber dann zeitweise so wenig Gluten im täglichen Speiseplan, dass eine Diagnostik zu diesem Zeitpunkt besonders fehleranfällig und womöglich falsch negativ wäre!

Ohne kritische Kontrolle der Vorbefunde und einer Auswertung eines mindestens Sieben-Tage-Ernährungsprotokolls sollte daher NIE eine glutenfreie Kost eingeleitet werden. Da es heute in Mode ist, auch „mal das Gluten wegzulassen", sollte diesem Diagnoseschritt der Glutensicherung zum Zeitpunkt der Diagnose große Beachtung geschenkt werden.

Goldstandard der Diagnose

Laborparameter (unter glutenhaltiger Kost):

- Bestimmung der Antikörper (AK) IgA gegen Transglutaminase
- Ausschluss eines Mangels an IgA
- ggf. Bestimmung der spezifischen Gliadin-Antikörper DGP
- ggf. serologische Kontrolle: kleines Blutbild
- ggf. Transferrin, Ferritin, Eisen, Transaminasen, Folsäure, fettlösliche Vitamine
- Biopsie, also Gewebeuntersuchung der Dünndarmschleimhaut.

Symptome der Zöliakie

klassische Symptome

- Gedeihstörung 98 %
- vorgewölbter Bauch 86 %
- Durchfälle 50 %
- Verstopfung 10 %
- Appetitlosigkeit 46 %
- Blässe 65 %
- Erbrechen 65 %
- Muskelschwäche 43 %
- Misslaunigkeit, Müdigkeit, Wesensänderung 56 %

extraintestinale Symptome

- Neurologisch-psychiatrische Krankheitsbilder wie Depressionen, Konzentrationsstörungen, Nervosität, Kopfschmerzen
- blasenbildende Autoimmun-Hauterkrankung (Dermatitis herpitiformis Duhring)
- Lebererkrankung bis Leberausfall
- wiederkehrende Mundfäule (Stomatitis aphthosa)
- Anämie, Blutungsneigung, Hämatome, Ödeme
- Muskelkrämpfe, Schwäche
- Nachtblindheit

Einfach mal das Gluten wegzulassen, würde eine sichere Diagnosestellung bykottieren. Eine richtige Diagnostik setzt immer eine ausreichende Glutenbelastung in den vorausgehenden Wochen VOR Diagnosestellung voraus. Der wissenschaftliche Beirat der Deutschen Zöliakie Gesellschaft (DZG) empfiehlt auf jeden Fall sechs bis acht Wochen glutenhaltige Kost vor Erhebung der diagnostischen Parameter. Vor Durchführung einer glutenfreien Kost sollte zwingend die an den Leitlinien orientierte Diagnostik durchgeführt werden (siehe Kasten links). Ganz wichtig: Die Durchführung einer glutenfreien Kost und/oder die Empfehlung für eine derartige Umstellung ohne die vorherige diagnostische Abklärung entspricht nicht den Vorgaben der wissenschaftlichen Leitlinien.

Speisezettel: Was bleibt übrig?

Nur eine strikte Diät bietet langfristig sicheren Schutz vor möglichen Spätfolgen. Schon geringste Mengen Gluten schädigen bei Zöliakie die Darmschleimhaut. Sich im heutigen Konsumschlaraffenland glutenfrei zu ernähren, ist nicht mehr ganz so schwierig. Aber lebenslange glutenfreie Ernährung heißt Verbot für immer: für alle auslösenden Klebereiweiße – auch in kleinsten Mengen –, die beispielsweise in Weizen, Roggen oder Gerste enthalten sind. Gluten wird aufgrund seiner hervorragenden lebensmitteltechnologischen Eigenschaften in zahlreichen Lebensmitteln eingesetzt. Daher müssen Zöliakiebetroffene über mögliche Glutenquellen informiert sein, um diese strikte

© Ella/Fotolia.com

Bei Kindern mit unklaren Bauchschmerzen hat man eher eine Reaktion auf Gluten in Verdacht als bei Erwachsenen.

Kostform einhalten zu können. Basis einer glutenfreien Ernährung ist das konsequente Weglassen aller Lebensmittel, die Gluten enthalten, explizit glutenhaltige Getreidearten, und alle Lebensmittel, die daraus hergestellt sind. Stattdessen muss auf glutenfreie Getreidesorten wie Reis, Quionoa, Amaranth, Mais, Buchweizen oder Hirse zurückgegriffen werden (siehe Kasten).

Sicherheit beim Einkauf gewinnen

Die glutenfreie Lebensmittelauswahl erfordert umfangreiche Detailkenntnisse von Betroffenen sowie Beratern und die Bereitschaft, sich fortwährend aktuell zu informieren. Ein einfacher Hinweis ist, dass das Risiko für Diätfehler mit dem Grad der Verarbeitung von Nahrungsmitteln steigt.

Glutenfrei essen

Geeignete Lebensmittel	Nicht geeignete Lebensmittel
Glutenfreie Getreidealternativen Reis, Wildreis, Mais, Hirse, Teff, Buchweizen, Amaranth, Quinoa Mais-, Kartoffel- und Reisstärke, Maniok (Tapioka), Lupinen-, Kastanien- und Kichererbsenmehl sowie daraus hergestellte Teigwaren, Brot und Backwaren **unverarbeitete Lebensmittel** Kartoffeln, Gemüse, Salate, Hülsenfrüchte, Kräuter, Obst, Nüsse, Samen, reine Gewürze Milch und Milchprodukte (z. B. Naturjoghurt, Buttermilch, Quark, Frischkäse natur, Naturkäse) Sojamilch, Tofu Fleisch, Fisch, Meeresfrüchte, Eier Pflanzenöle, Butter, Margarine Zucker, Honig Getränke (z. B. Kaffee, Tee, reine Fruchtsäfte, Mineralwasser, Sekt, Wein)	**Unverträgliche Getreidearten** Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Grünkern, Dinkel, verwandte Getreide- und Urkornarten wie Kamut, Einkorn sowie daraus hergestellte Produkte wie Mehl, Kleie, Stärke, Flocken, Teigwaren, Brot und Backwaren **Vorsicht: verstecktes Gluten** Kartoffelerzeugnisse (z. B. Knödel, Kroketten) Gemüse (z. B. Tiefkühlgemüse mit Mehlzusatz) Erzeugnisse aus Obst (z. B. eingedicktes Fruchtmus) Milchprodukte (z. B. Frischkäsezubereitungen) Fleisch- und Wurstwaren, Fischerzeugnisse Süßwaren und Knabberartikel Getränke (z. B. Bier, Malzkaffee, aromatisierte Tees)

Das wichtigste Hilfsmittel beim Einkauf ist die jeweils aktuelle Aufstellung glutenfreier Lebensmittel. Diese Positivliste, die auch Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel und Kosmetika aufführt, wird jedes Jahr von der Deutschen Zöliakie Gesellschaft e.V. (DZG) herausgegeben. Mit Hilfe dieser Aufstellungen erhält der betroffene Verbraucher die nötige Sicherheit für eine glutenfreie Kost.

Nicht wenig, sondern kein Gluten

In Zusammenarbeit mit einer Ernährungstherapeutin sollte besonders zu Beginn das Diätregime und dessen Umsetzung im Alltag regelmäßig überprüft werden. Häufig liegt eine Unverträglichkeit von Laktose und Fruktose durch die geschädigte Darmschleimhaut zum Diagnosezeitpunkt vor; auch Fette machen manchmal Probleme. Eine erfahrene Ernährungsfachkraft kann aus einem Sieben-Tage-Ernährungs- und Symptomprotokoll sowie den Vorbefunden eine effiziente diätetische Führung des Patienten ableiten. Wichtig ist, die Bereitschaft des Patienten zu unterstützen, die strenge Diät umzusetzen und vor allem einzuhalten.

© DZG

Auch erwachsene Zöliakiepatienten profitieren von regelmäßigen Auffrischungskurse für ihre glutenfreie Ernährung.

Fruktose kann anfangs zu Bauchschmerzen führen, da zu oft auf das bekannte Obst zurückgegriffen wird. Die glutenfreien Produkte sind zunächst noch ungewohnt in der Zubereitung, aber auch im Geschmack und es bedarf hier einer großen Übung. Zudem besteht zu Beginn meist eine Laktoseunverträglichkeit, da durch die geschä-

digte Schleimhaut die Enzymproduktion vorübergehend vermindert ist. Da Zöliakiebetroffene nicht häufiger als andere eine genetische Bereitschaft der Unverträglichkeit von Laktose (Hypolaktasie) zeigen, muss abgeklärt werden, ob die dauerhafte Einschränkung von Laktose verantwortbar ist oder ob mit der Wiederherstellung der Zottenarchitektur auch die Laktoseverträglichkeit wieder ansteigt.

Hafer in der glutenfreien Ernährung?

Die vorliegenden Daten zu Hafer sind uneinheitlich. Der Codex Alimentarius und die EU haben eine rechtliche Regelung für die Berücksichtigung von Hafer in der glutenfreien Ernährung getroffen. Doch diese EU-Verordnung (41/2009) ist etwas widersprüchlich. Zum einen wird Hafer als für die glutenfreie Ernährung verbotenes Getreide aufgeführt. Zum anderen wird es jedoch als glutenfrei anerkannt, wenn der Grenzwert von 20 ppm eingehalten wird. Unabhängig von dieser Regelung bestehen insbesondere zwischen Gastroenterologen und Pädiatern zum Thema Hafer noch immer unterschiedliche Auffassungen.

Kritische Nährstoffe beobachten

Die meisten Zöliakiepatienten leiden nach einer gewissen Zeit der Umstellung auf glutenfreie Kost an Obstipation. Ausreichendes Trinken ist unerlässlich. Wasserlösliche Ballaststoffe wie Pektin in Gemüse, Ölsaaten, Nüssen und verschiedenen Obstarten sowie resistente Stärke aus Kartoffeln und Hülsenfrüchten dienen als Quellstoffe und machen den Stuhl voluminöser und gleitfähig. Mit der gezielten Aufnahme von wasserunlöslichen Ballaststoffen wie Cellulose, Hemicellulose und Lignin aus den Zellwänden pflanzlicher Lebensmittel erhöht sich die Stuhlmasse und die Darmmuskulatur wird aktiv.

Calcium und Vitamin D werden insbesondere bei lange unerkanntem Vorlauf der Zöliakie häufig in zu geringen Mengen aufgenommen. Daher zeigen viele Studien ein etwas erhöhtes Risiko für eine Osteoporose bei Zöliakiebetroffenen. Eine ausreichende Aufnahme muss deshalb im Auge behalten werden. Das gilt auch für Magnesium. Dieser Mineralstoff kommt in den glutenfreien Getreidearten nur in geringen Mengen vor. Auch hier ist über andere Lebensmittel für eine ausreichende Aufnahme zu sorgen.

Eine unausgewogene Versorgung mit Nährstoffen rechtzeitig zu erkennen, Hilfen bei der Lebensmittelauswahl und alltagstaugliche Praxistipps sind die Hauptthemen in der Beratung. Vor allem Tipps zur Herstellung der glutenfreien Teige, die einer völlig anderen Teigführung bedürfen, sind wesentlich, um die Lebensqualität der Kinder und Familien zu sichern. Mehraufwand und Mehrkosten für die glutenfreie Ernährung müssen in einem Verhältnis stehen, sonst sind Fehler vorprogrammiert. Da bedarf es guter attraktiver Rezepte, die möglichst einfach und auch ohne viel Erfahrung gelingen. Schönster Lohn sind dann unauffällige Kontrolluntersuchungen, die Ausdruck eines fehlerfreien Krankheitsmanagements sind.

Professionelle Hilfe nutzen

In der Zöliakieforschung erfolgt stetig ein großer Wissenszuwachs. Um möglichen Folgeerkrankungen effektiv vorzubeugen, ist es wichtig, auf dem Laufenden zu bleiben. Auch alten Hasen, das heißt Patienten, die diese Krankheit schon länger meistern, wird vom wissenschaftlichen Beirat der DZG alle 15-18 Monate ein Follow-up empfohlen. Die Kosten einer Ernährungstherapie für Zöliakiepatienten werden von den meisten Krankenkassen anteilig erstattet.

Zertifizierte hochspezialisierte Kolleginnen finden Patienten unter: www.daab.de und www.ak-dida.de

Fazit: Die einzig wirksame Therapie ist der lebenslange Verzicht auf glutenhaltige Lebensmittel. Was zunächst als massiver Einschnitt in die Lebensqualität und Lebensplanung von Betroffenen bewältig werden muss, kann auch positiv erlebt werden. Denn bei strikter Einhaltung der glutenfreien Diät werden die Betroffenen in der Regel wieder beschwerdefrei.

Anschrift der Verfasserin:
Dipl. oec. troph. Christiane Schäfer
Allergologische Schwerpunktpraxis, Colonnaden 72
D-20354 Hamburg
www.christianeschaefer.de

Hilfreiche Patientenliteratur:

Deutsche Zöliakie Gesellschaft DZG e.V., Kupferstr. 36, D-70565 Stuttgart, Tel. 07 11 / 45 99 81-0, www.dzg-online.de

DZG (Hrsg). Aufstellung glutenfreier Lebensmittel Ausgabe 2016, Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V., Stuttgart

Buchtipp

Schäfer C, Strehle S. Gesund essen: Glutenfrei Kochen und Backen. 192 S., GU 2015, 19,90 €