

Mehlreport

Infos für Profis von den deutschen Mühlen

Fachinterview zu Ausgabe 22, Februar 2013

Wenn Weizen nicht vertragen wird...

...und körperliche Beschwerden auslöst, kann das ernstzunehmende medizinische Gründe haben. Diese müssen ärztlicherseits untersucht und diagnostiziert werden, um den Patient(inn)en mit der richtigen Therapie gezielt und wirksam helfen zu können. Darüber haben wir für den MEHLreport mit einer Expertin gesprochen: Dr. Walburga Dieterich leitet die Arbeitsgruppe Pathophysiologie der Zöliakie an der Medizinischen Klinik 1 des Universitätsklinikums Erlangen.



o Thema: Zöliakie

Frage: Wie häufig ist Zöliakie in Deutschland und was versteht man darunter?

Antwort: Nach Angaben der Deutschen Zöliakie Gesellschaft sind bei einer Häufigkeit von 1 zu 200 rund 400.000 Menschen in Deutschland davon betroffen. Wegen des so genannten „Eisbergeffekts“ mit einer Dunkelziffer bislang nicht diagnostizierter Patienten dürfte die tatsächliche Zahl jedoch eher doppelt so hoch liegen – also etwa ein Prozent der Bevölkerung. Es handelt sich bei der Zöliakie um eine chronische Autoimmunerkrankung des Dünndarms, die auf einer lebenslangen Unverträglichkeit gegenüber dem Klebereiweiß aus Getreiden beruht. Sie wird hervorgerufen durch Eiweiß-Stoffwechselprodukte von Gluten, die im Zuge der Verdauung entstehen, über die Darmwand aufgenommen werden und das Immunsystem aktivieren. Zöliakie kann entweder bereits im frühen Kindesalter auftreten, z.B. bei Einführung von Getreidebrei als Beikost, oder später bei Erwachsenen im Alter bevorzugt zwischen 20 und 30 bzw. 40 und 50 Jahren.

Frage: Bei welchen Beschwerden sollte man sich fachärztlich auf Zöliakie untersuchen lassen und wie wird die Diagnose gestellt?

Antwort: Früher war Dauerdurchfall (Diarrhöe) das „klassische“ Beschwerdebild, begleitet von Nährstoff-Mangelercheinungen, Gewichtsverlust und Wachstumsstörungen. Heute zeigt jedoch über die Hälfte der Betroffenen „untypische“ Symptome unterschiedlichster Natur, die nicht mehr nur direkt mit der gestörten Nährstoffaufnahme zu tun haben: Bei dieser atypischen, klinisch minderschweren Form werden vielfältige Beschwerden berichtet, die z. T. auch nur gelegentlich

bzw. vorübergehend auftreten. Dazu zählen beispielsweise Beschwerden im Bauchbereich wie Schmerzen, Krämpfe, Erbrechen, Blähungen oder Verstopfung. Aber es gibt auch Patienten mit neurologischen Symptomen, wozu Kopfschmerzen, Kribbeln oder Taubheitsgefühle in den Extremitäten und Depressionen zählen können. Weiterhin finden wir Patienten mit Eisenmangel oder starker Osteoporose und speziell im Kindesalter auch Zahnschmelzdefekte. Seltener treten zöliakiebedingt Hauterkrankungen wie die Dermatitis herpetiformis auf. Und letztlich können unspezifische Befindlichkeitsstörungen wie Appetitlosigkeit oder Abgeschlagenheit auf eine unerkannte Zöliakie hinweisen.

Eine fachärztliche Diagnose ist heute bei Zöliakieverdacht zuverlässig möglich. Dazu werden vor (!) einer Ernährungsumstellung die Antikörper der IgA-Klasse im Blutserum bestimmt. Die Antikörper-Untersuchungen auf Endomysium oder Gewebe-Transglutaminase aus einer einfachen Blutprobe haben eine fast hundertprozentige diagnostische Treffsicherheit. Zur endgültigen Absicherung ist allerdings eine Dünndarmbiopsie ratsam, wobei Gewebeproben aus der Darmwand entnommen und mikroskopisch untersucht werden. Da eine genetische Veranlagung für die Zöliakie besteht, sollten sich bei Verdacht insbesondere Verwandte ersten Grades von bereits erkannten Zöliakiepatienten gezielt „screenen“ lassen.

Frage: Was ist das medizinische Erkennungsmerkmal einer Zöliakie, und wie geht man mit dem Krankheitsbild therapeutisch um?

Antwort: Aufgrund der ständigen entzündlichen Immunreaktionen kommt es zu einer „Verflachung“ der Darmschleimhaut mit einer drastischen Verringerung ihrer für die Nährstoffaufnahme notwendigen Oberfläche. Die bei Gesunden normalerweise weit ausgestülpten Darmzotten sind bei Zöliakiepatienten stark zurückgebildet, die Oberfläche der Darmschleimhaut erscheint quasi „eingeebnet“: Das ist im mikroskopischen Bild einer Gewebeprobe deutlich erkennbar. Bei bestätigter Diagnose ist als Therapie ein lebenslanger und strikter Verzicht auf Gluten bzw. glutenhaltige Lebensmittel notwendig. Bei den allermeisten Patienten tritt dann innerhalb weniger Wochen eine Besserung der Beschwerden ein. Und auch die Darmschleimhaut regeneriert sich unter glutenfreier Ernährung, was allerdings etwas länger, nämlich einige Monate, dauern kann.

o *Thema: Allergie*

Frage: Viele Menschen sagen ja „ich bin allergisch“ – wie ist das mit Blick auf Weizen bzw. Gluten einzuschätzen?

Antwort: Die „echten“ Nahrungsmittelallergien auf Proteine des Weizens sind ausgesprochen selten: Nach deutschen Allergikerstudien kommen sie nur bei 0,1 bis höchstens 0,5 Prozent der Bevölkerung vor. Von Allergien im medizinischen Sinne spricht man, wenn diese immunvermittelt sind, d.h. es lassen sich Immunglobuline der IgE-Klasse im Blutserum nachweisen. Diese allergietypischen Antikörper docken bei den für sie passenden Rezeptoren an und es kommt zu einer Ausschüttung von spezifischen Botenstoffen des Immunsystems, was Entzündungsreaktionen des Körpers hervorruft. Anaphylaktische Schockreaktionen sind bei

Weizen – im Gegensatz zu anderen Nahrungsmittelallergien wie z.B. gegen Erdnüsse oder Schalentiere – eine extrem seltene Ausnahme.

In der allergologischen Praxis richten sich Immunreaktionen auf Weizen meist gegen die Gluten-Proteine, besonders die Omega-5-Gliadine, die Teil des Klebereiweiß sind. Die Symptome betreffen überwiegend Atemwege, Haut oder den Magen-Darm-Trakt:

Typische Beschwerden sind beispielsweise das Anschwellen und/oder Brennen der Schleimhäute von Mund, Nase, Rachen oder Augen, wie man es vom allergischen Heuschnupfen kennt. Aber es kann auch Atemprobleme wie bei der als „Bäckerasthma“ bekannten Berufskrankheit geben. Diese meist rasch eintretenden Symptome sind typisch für Weizenallergien – und werden bei Zöliakiepatienten nicht angetroffen.

Auf der Haut können sich Ausschläge mit Rötungen und Entzündungen zeigen, selten auch mit nässenden Pusteln. Diese sind diagnostisch abzugrenzen von einer möglichen Dermatitis herpetiformis, einer Hautmanifestation bei etwa 5 Prozent der Zöliakiepatienten.

Auch können Übelkeit oder Erbrechen, Blähungen oder Durchfall bis hin zu Magen- oder Darmkrämpfen allergische Ursachen haben. Diese Beschwerden sind leider häufig von der Symptomatik bei einer Zöliakie oder einer Glutenunverträglichkeit kaum zu unterscheiden, aber die IgE-Antikörperbestimmung dient hier dem eindeutigen Nachweis einer Allergie.

Frage: Wann kommt es zu einer „echten“ Weizenallergie und was kann man dagegen tun?

Antwort: Sie treten oft schon im frühen Kindesalter auf, häufig kombiniert mit anderen Nahrungsmittelallergien. Vielfach verschwinden die Symptome allerdings während der Pubertät, auch wenn sich die IgE-Antikörper im Blut weiterhin nachweisen lassen.

Neben einer eventuell notwendigen Akutmedikation mit Antihistaminika oder Kortikosteroiden bedarf es zur Therapie einer Weizenallergie nur der Elimination von Weizenprodukten aus der täglichen Ernährung. Eine generell glutenfreie Diät wie bei Zöliakie ist meist nicht notwendig, weil Roggen, Gerste oder Hafer und teilweise auch Dinkel überwiegend gut toleriert werden.

o *Thema: Glutensensitivität*

Frage: Wenn nun weder eine Zöliakie noch eine Allergie vorliegt, die Betroffenen aber dennoch vergleichbare Beschwerden haben – was dann?

Antwort: Es gibt durchaus weitere Gluten-Unverträglichkeiten, die keine „Einbildung“ der Patienten sind. Medizinische Experten haben sich im Dezember 2012 auf einem „Consensus-Meeting“ international darauf verständigt, diese Unverträglichkeiten unter dem Begriff „Glutensensitivität“ neu zu fassen. Sie beschreibt als Ausschlussdiagnose das Krankheitsbild derjenigen Patienten, die über „glutentypische“ Beschwerden klagen, jedoch weder eine Zöliakie noch eine Allergie haben. Zurzeit ist noch unklar, wie viele Menschen davon betroffen sein werden: Schätzungen gehen von zwei bis drei Prozent der deutschen Bevölkerung aus, darunter mehr Frauen als Männer. Häufig treten Glutenunverträglichkeiten erst in der zweiten Lebenshälfte auf. Die beim Arzt berichteten Symptome sind sehr vielfältig – es kommt praktisch alles vor, was auch bei Zöliakie- oder Allergiepatienten auftritt. Häufig gibt es unspezifisch-komplexe Beschwerdebilder, gerade auch außerhalb des Darmtraktes, wie z.B. Abgeschlagenheit, Müdigkeit oder

Kopfschmerzen. Anders als bei Zöliakie liegt keine Schädigung der Darmschleimhaut vor. Und es sind weder zöliakie- noch allergietypische Antikörper der IgA- bzw. IgE-Klassen nachweisbar, Leider haben wir zurzeit noch keine Marker oder Blutwerte, um vergleichbar einfach und verlässlich eine Glutensensitivität feststellen zu können.

Frage: *Wie geht man dann weiter vor?*

Antwort: „Glutensensitivität“ lautet die Diagnose dann, wenn zunächst zöliakie- oder allergieauslösende Autoimmunmechanismen ausgeschlossen worden sind – und daran anschließend eine „Diätprobe“ erfolgreich ist: Dazu führen die Patienten unter ärztlicher Beobachtung für zwei bis vier Wochen eine glutenfreie Diät durch – aus klinischer Sicht am besten placebo-kontrolliert, falls sich das in der Praxis durchführen lässt. Wenn die Beschwerden in diesem Zeitraum verschwinden oder sich zumindest deutlich bessern, liegt eine Glutenunverträglichkeit nahe. Auch wenn wir die auslösenden Stoffwechselmechanismen noch nicht genau kennen, sollten diese Patienten auf glutenhaltige Lebensmittel verzichten, nach einigen Wochen werden in vielen Fällen auch wieder kleinere Glutenmengen vertragen, wie viel kann man jedoch nur individuell ausprobieren.

Wenn aber während der glutenfreien Diätphase keine Besserung der Beschwerden eintritt, liegt keine glutenabhängige Befindlichkeitsstörung vor, und ein Glutenverzicht ist medizinisch nicht notwendig. Aber dann muss nach anderen möglichen Unverträglichkeiten (z.B. Laktose oder Fruktose) „geahndet“ werden oder es sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa) in Betracht zu ziehen.

Erlangen, im Februar 2013

Die Fragen stellte Dr. Heiko Zentgraf für die Ausgabe 22 des Newsletters „MEHLreport“

Kontakt: walburga.dieterich@uk-erlangen.de

© VDM / GMF 2013