Zöliakie

Leider sind im erwähnten Übersichtsartikel [1] mehrere unklare Aussagen gemacht worden, die für Zöliakiebetroffene negative Konsequenzen haben können und kontraproduktiv sind für die seit Jahren intensiven Anstrengungen der IG Zöliakie der Deutschen Schweiz, das Krankheitsbild der Zöliakie, ihre Diagnostik und Therapie vor allem bei den Hausärzten bekannter zu machen. Als Mitglieder des wissenschaftlichen Beirates der «IG Zöliakie der Deutschen Schweiz» möchten wir hier auch erwähnen, dass eine «Interessengemeinschaft für Sprue» in der Schweiz nicht existiert und ohnehin der Begriff «Sprue» für die glutensensitive Enteropathie nicht mehr aktuell ist. International hat sich der Begriff «Zöliakie» für dieses Krankheitsbild durchgesetzt.

In der Diagnostik der Zöliakie muss in der Schweiz als Standard gefordert werden, dass bei Nachweis von positiven zöliakiespezifischen Antikörpern (ZAK) eine Diagnosesicherung mittels Duodenalbiopsien erfolgen soll. Dadurch wird Unklarheiten bei nicht planmässigem Verlauf unter glutenfreier Ernährung vorgebeugt. Aufgrund von positiven ZAK und Symptomen kann keine ausreichende diagnostische Sicherheit erreicht werden [2]. Diese ist aber gefordert, weil die lebenslange Einhaltung einer glutenfreien Ernährung für die Zöliakiebetroffenen einschneidende Konsequenzen hat.

Wie die Kollegen Aepli und Criblez richtig schreiben, benötigen Zöliakiebetroffene unter glutenfreier Ernährung Kontrollen. Auch eine bioptische Kontrolle der Duodenalschleimhautveränderungen macht Sinn, ist doch gezeigt worden, dass sich diese beim Erwachsenen nach zwei Jahren glutenfreier Ernährung nur gerade in 65% der Fälle normalisieren [3] und andererseits Zöliakiebetroffene mit persistenter Dünndarmentzündung ein erhöhtes Osteoporose-Risiko besitzen [4]. Eine endoskopische Kontrolle sollte deshalb mit dem Patienten besprochen und frühestens nach einem Jahr durchgeführt werden.

Die von Aepli und Criblez gemachte Aussage «Hafer darf höchstens in moderaten Mengen konsumiert werden» ist gefährlich! Herkömmlicher, in der Schweiz hergestellter Hafer ist mit glutenhaltigem Getreide kontaminiert und eignet sich nicht für Zöliakiebetroffene. Reiner Hafer enthält kein Gluten und wird meistens toleriert. Es darf somit nur spezieller, mit «glutenfrei» bezeichneter Hafer eingenommen werden. Da Zöliakiebetroffene aber auch auf das Avenin im Hafer reagieren können, sollte dieser nur eingeführt werden, wenn sich ZAK und Duodenalschleimhaut normalisiert haben. Richtlinien über den Hafergebrauch bei Zöliakiebetroffenen sind vom wissenschaftlichen Beirat der IG Zöliakie der Deutschen Schweiz erarbeitet worden und unter www.zoeliakie.ch erhältlich.

Caroline Kiss, Universitätsspital Basel;
Johannes Spalinger, Kinderspital Luzern;
Carl M. Oneta, Privatpraxis Winterthur

Korrespondenz:
Caroline Kiss
dipl. Ernährungsberaterin FH,
Doctor in Clinical Nutrition
Mühlenberg 2
CH-4052 Basel
clinical.nutrition[at]bluewin.ch

Literatur

1 Aepli P, Criblez D. Sprue/Zöliakie – eine Krankheit mit vielen Gesichtern. Schweiz Med Forum. 2011;11(49):907–12.
2 Hopper AD, Cross SS, Hurlstone DP et al. Pre-endoscopy serological testing for coeliac disease: evaluation of a clinical decision tool. BMJ. 2007;333:729.
3 Wahab PJ, Meijer JWR, Mulder CJJ. Histologic follow-up of people with celiac disease on a gluten-free diet. Am J Clin Pathol. 2002;118: 459–63.
4 Olmos M, Antelo M, Vazquez H et al. Systemtic review and meta-analysis of oberservational studies on the prevalence of fractures in coeliac disease. Dig Liver Dis. 2008;40:46–53.