

FAQ: Expertentalk zu Glutenunverträglichkeiten

Bei welchen Symptomen sollte man an eine Glutenunverträglichkeit denken? Wie unterscheiden sich Zöliakie, Gluten-/Weizensensitivität und Weizenallergie hinsichtlich Diagnose und Therapie? Welche Rolle spielt Gluten bei der Behandlung des Reizdarmsyndroms? Diese und weitere Fragen zu glutenbedingten Erkrankungen standen beim Live-Webinar „Glutenunverträglichkeiten – sicher diagnostizieren und therapieren“ am 26. Oktober 2017 zur Diskussion.

Die Gastroenterologen Prof. Martin Storr, Starnberg, und Dr. Michael Schumann, Berlin, sowie die Diätassistentin und Ernährungstherapeutin Annette Englert, Ludwigshafen am Rhein, beantworteten eine Stunde lang im Live-Chat Fragen der Teilnehmer und gaben Tipps für die Praxis. Die wichtigsten Fragen und Antworten haben wir im Folgenden für Sie zusammengefasst.

1) Diagnostik

- Bei welchen Krankheiten spielt Gluten eine Rolle?
Zuvorderst ist die Zöliakie zu nennen, glutensensitive Enteropathie oder früher auch Sprue genannt. Diese Erkrankung hat eine T-Zellen-abhängige Veränderung der Dünndarmschleimhaut zur Folge. Das ist sicherlich die bekannteste unter den glutensensitiven Erkrankungen. Dann gibt es Weizenallergien, bei denen Patienten allergisch auf Weizen reagieren und in der Regel sofort Reaktionen zeigen. Außerdem gibt es die Gluten-/Weizensensitivität, eine relativ neu erkannte Erkrankung.
- Gibt es Zahlen zu den Häufigkeiten dieser Erkrankungen?
Für die Zöliakie gibt es gute Prävalenzstudien. Europaweit liegt die Prävalenz im Schnitt bei 1 Prozent. Es gibt jedoch ein Ungleichgewicht bei der Verteilung: In skandinavischen Ländern sind etwas mehr Menschen betroffen als zum Beispiel in Deutschland. Für die Gluten-/Weizensensitivität gibt es zwar einige Daten, diese sind aber oftmals mit etwas Vorsicht zu genießen. Hier bewegt sich der Prävalenzbereich zwischen 1 und 5 Prozent. Es ist also möglich, dass diese Erkrankungen nicht selten sind. Weizenallergie ist sicherlich etwas seltener.

- Bei welchen Symptomen sollte man an eine Glutenunverträglichkeit denken?
Die Glutenunverträglichkeit gliedert sich in die genannten drei Erkrankungsgruppen. Generell gibt es gastrointestinale Symptome, die daran erinnern, wie die chronische Diarrhö. Gewichtsverlust im Sinne eines Malabsorptionssyndroms deutet insbesondere auf Zöliakie hin. Betroffene leiden unter Meteorismus und haben insbesondere postprandial Blähbeschwerden. Es gibt aber auch extraintestinale Beschwerden. Bei der Zöliakie kann dies Erschöpfung sein, welche mit der Eisenmangel-Anämie einhergeht, also sekundär mit Eisenmangel zu tun hat. Es kommen bei der Gluten-/Weizensensitivität aber auch Konzentrationsprobleme, auch „foggy mind“ genannt, oder Kopfschmerzen vor.
- Gibt es Patienten, die gar keine intestinalen Symptome haben?
Prinzipiell definiert sich der Patient dadurch, dass er Beschwerden hat und zum Arzt geht. In der Tat muss man bei Nahrungsunverträglichkeiten aber differenzieren. Es gibt Phasen in denen man keine Beschwerden hat. Gerade bei der Zöliakie ist das sehr auffällig. Hier werden Patienten manchmal erst ab einem gewissen Lebensalter diagnostiziert, weil sie vorher nur minimale Symptome haben und diese dann erst mit 20-30 Jahren auffällig werden. Bei der Weizenallergie ist das schwer vorstellbar, weil eine allergische Erkrankung mit einer immunologischen Reaktion einhergeht. Die Gluten-/Weizensensitivität ist eine Art Unverträglichkeit, d. h. sie definiert sich über Beschwerden. Diese Form kann man eigentlich nicht ohne Beschwerden haben. Betroffene kommen mit einer Vielzahl an Beschwerden, darunter auch allgemeine Symptome wie Kopfschmerzen. Dies sind dann keine Symptome, bei denen man automatisch daran denkt, dass eine Sensitivität vorliegen könnte.
- Wie stark ist die Lebensqualität von Patienten mit Glutenunverträglichkeiten eingeschränkt?
Es kommt auf die Symptomatik an. Patienten die gastrointestinal reagieren, massive Durchfälle und Blähungen haben, empfinden auch eine sehr große Einschränkung der Lebensqualität. Es gibt Patienten, die sich nicht mehr aus dem Haus trauen, weil sie nicht wissen, wo sie die nächste Toilette finden oder wegen des Schamgefühls, wenn Winde abgehen, die nicht kontrolliert werden können. Hier kommt es zu einer großen Isolation, die Patienten ziehen sich immer mehr zurück. Eine weitere Einschränkung kann auftreten, wenn Patienten sich zum Beispiel nicht mehr trauen, essen zu gehen und Ängste aufbauen. Eine qualifizierte Ernährungsberatung kann dann sehr hilfreich sein.

- Wie häufig sind Selbstdiagnosen?

Das hängt davon ab, was für eine Spezialisierung der Arzt hat. Beim Hausarzt kommt dies vermutlich häufiger vor, als in der Facharztsprechstunde. Aber auch Fachärzte sehen viele Patienten mit Selbstdiagnosen oder zumindest Vermutungen und auch viele Patienten, die schon mal eine Diät anfangen, ohne mit dem Arzt darüber gesprochen zu haben.

- Das klingt nach großen Herausforderungen in der Diagnostik von Glutenunverträglichkeiten?

Das ist richtig, die Herausforderungen sind groß. Bei der Zöliakie und der Weizenallergie tun wir uns etwas einfacher, denn hier kann man Blutwerte bestimmen und diese haben eine große diagnostische Treffsicherheit. Bei der Gluten- / Weizensensitivität haben wir keine derartigen Biomarker und noch nicht die akademische Situation, dass wir genau wissen, was diese Sensitivität auslöst.

- Angenommen es kommt eine Frau mittleren Alters mit Bauchschmerzen, Blähungen und Kopfschmerzen in die Praxis oder Klinik, Wie sehen die Diagnoseschritte aus?

Prinzipiell würde die Dame erst mal die Diagnostik durchlaufen, die in der Leitlinie Reizdarmsyndrom oder in der Leitlinie Zöliakie vorgeschlagen wird. Darunter fallen Endoskopien und Blutwerte sowie Oberbauchsonographien. Wenn die Anamnese ergibt, dass es nahrungsmittelabhängige Beschwerden sind, dann sind die Kohlenhydrat-Malabsorptionen auszuschließen. Es gibt sehr gute Atemtests, für die Milchzucker-, die Fruchtzucker- und die Sorbitunverträglichkeit und auch für Dünndarmfehlbesiedlung. Wenn man damit nicht weiter kommt und der Patient idealerweise noch berichtet „Ich habe immer wieder bei Getreide meine Beschwerden“, kommt die serologische Diagnostik bezüglich der getreideabhängigen Krankheiten hinzu. Patienten sollten dann vier Wochen lang ein Symptom-Ernährungs-Tagebuch führen, um Muster identifizieren zu können. An einem Ernährungstagebuch erkennt man gut: Was isst der Patient und wann entwickelt er tatsächlich Beschwerden. Dann geht die Diagnostik weiter. Prinzipiell eine Art Ausschlussdiagnostik, wobei Patienten, die tatsächlich auf Getreideprodukte reagieren, das schon fest machen können.

- Wie sieht es aus mit der Abgrenzung zum Reizdarm? Ist diese gut möglich oder schwierig?

Reizdarm und Zöliakie lassen sich gut abgrenzen, es gibt gute diagnostische Marker. Immer vorausgesetzt, der Patient ist auf einer glutenhaltigen Diät – dann können wir das gut voneinander trennen. Bei der Weizenallergie ist eine Abgrenzung auch gut möglich. Schwieriger ist die Abgrenzung zur Gluten-/Weizensensitivität. Da müssen wir dann entweder ein Ernährungstagebuch zur Hilfe nehmen oder – was aktuell wieder diskutiert wird, aber bis jetzt noch nicht richtig den Weg in die Klinik gefunden hat – den Patienten Placebo-kontrolliert stimulieren. Das ist sicherlich eine Möglichkeit, die es in der Zukunft auch breiter geben könnte. In der Leitlinie zur Zöliakie steht dieser Test, wobei dazu auch erwähnt wird, dass er schwierig durchzuführen ist. In der täglichen Praxis kann man bei einem starken Verdacht auf eine Gluten-/Weizensensitivität gemeinsam mit einem Ernährungsberater über vier Wochen einen solchen Test durchführen und validieren. Entsprechende Kapseln kann man in der Apotheke bekommen und entweder mit Gluten oder mit Stärke füllen.

- Welchen Stellenwert hat das Mikrobiom bei einer Zöliakie oder Glutensensitivität? Bei der Zöliakie wissen wir es noch nicht ganz genau. Es ist so, dass die Zöliakie größtenteils genetische Ursachen hat. Wenn man eineiige Zwillinge anschaut, dann haben sie zu 80 Prozent beide die Erkrankung. Das ist ein sehr, sehr guter Hinweis darauf, dass hier eine bedeutende genetische Komponente im Spiel ist. Und wir wissen mittlerweile einiges über die Gene, die involviert sind. Diese legen zum Teil nahe, dass das Mikrobiom durchaus eine Rolle spielen kann, in dem exogen verbleibenden Anteil der Zöliakie-Genese. Man wundert sich auch ein bisschen bei Erwachsenen, die ihre Erstdiagnose Zöliakie bekommen haben, weshalb sie die ersten 30 bis 40 Jahre symptomfrei durch die Welt gegangen sind. Da ist natürlich eine Möglichkeit, dass ein Infekt des Magen-Darm-Trakts oder aber auch eine Veränderung der Darmflora, die dann gar nicht symptomatisch als Infekt zu Tage tritt, die Veränderung des Mikrobioms vorangetrieben hat. Das ist spekulativ, könnte aber erklären, wie das Mikrobiom durchaus eine Rolle in der Genese solcher Erkrankungen haben könnte. Zumindest in der Pathophysiologie der Gluten-/Weizensensitivitäten spielt das Mikrobiom tatsächlich eine Rolle. Die Weizensensitivität schlüsselt sich nach aktuellem Wissensstand auf nach Sensitivität gegenüber Gluten, ATIs, Agglutinine, Oligosacchariden und gegenüber FODMAPs. Spätestens wenn man die FODMAPs oder die Oligosacchariden betrachtet, sind Mikroben der Beschwerdeverursacher, ausgelöst durch deren Fermentierung.

- Gibt es bestimmte Grunderkrankungen, bei denen man an eine Zöliakie denken sollte z. B. bei Typ-1-Diabetes?

Man geht davon aus, dass ca. 10 Prozent der Typ-1-Diabetiker auch eine Zöliakie haben. Einige Endokrinologen screenen routinemäßig und identifizieren dabei nicht selten Zöliakie-Patienten. Die Zöliakie ist genetisch verursacht und eine Reihe der Gene, die relevant für die Zöliakie sind, sind auch bekannte Gene bei anderen Autoimmunerkrankungen. Typ-1-Diabetes ist nur ein Beispiel für eine Reihe von Autoimmunerkrankungen die Zöliakie assoziiert sind, auch Schilddrüsenimmunerkrankungen, wie Hashimoto, oder rheumatoide Arthritis gehören dazu. Es gibt auch nicht-autoimmun-Erkrankungen, beispielsweise genetische Erkrankungen wie Trisomie 21, die mit Zöliakie assoziiert sind.

- Kann bei Kindern auf eine Biopsie verzichtet werden?

Wenn die Anamnese sehr typisch ist, der serologische Status und idealerweise der HLA DQ2-8 Status passend sind, bei der Familien-Anamnese ein direkter Verwandter mit Zöliakie vorhanden ist und noch eine Hauterscheinung vorliegt, dann brauche ich bei einem Kind keine Biopsie. Kurz gesagt, wenn die klinische Situation und die Biomarker in Ordnung sind, dann glaube ich, dass man drauf verzichten kann. Die Leitlinie besagt, dass es eine Konstellation gibt, bei der man verzichten darf: Bei positiver Genetik und zwei Anti-Körpertests, die dann allerdings auch wirklich ganz erhöht sein sollten. Wenn man keine Ausgangsbiopsie hat, hat man aber später auch nichts, worauf man sich beziehen kann.

- Wie oft sollte bei einer Zöliakie eine Magenspiegelung durchgeführt werden?

Unser Ziel ist es, einen Patienten rasch und gut zu diagnostizieren, ihn dann über sein Krankheitsbild aufzuklären und im weiteren Verlauf gut zu führen. Eine guten Führung heißt idealerweise nicht, dass er jährlich eine Gastroskopie mit einer Biopsie bekommt. Im klinischen Verlauf braucht man aber tatsächlich im Follow-Up gelegentlich eine Biopsie, wenn Beschwerden erneut auftreten und man nicht genau weiß, ob der Patient mit seiner Diät nicht so streng war oder etwas anderes vorliegt. Immer wenn Beschwerden oder Veränderungen im Krankheitsbild aufkommen, dann machen eine Biopsie und auch die erneute serologische Diagnostik Sinn.

- Wieso wird der IgG-Test nicht gern herangezogen?
Mit dem allgemeinen IgG-Test, mit Screenings auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten, hat die „Schulmedizin“ ein bisschen Schwierigkeiten, weil der Test je nach Umfang 30 bis 200 verschiedene Lebensmittel erfasst. Dann kommen IgG-Werte zurück, die teilweise erhöht, teilweise im gelben und teilweise im grünen Bereich sind. Auf Basis dieser Datenlage soll man den Patienten dann beraten. Man kann mit einem Bluttest aber leider nicht erfassen, was der Patient nicht verträgt. Das geben diese Tests nicht her und deshalb steht in der Reizdarm-Leitlinie, dass man diese Tests nicht machen sollte, weil man den Patienten damit nicht fachlich fundiert beraten kann. Sicher gibt es den ein oder anderen, bei dem es doch zutrifft, bei der Mehrzahl der Patienten aber leider nicht.

2) Therapie

- Welche Erkrankungen erfordern eine strikte glutenfreie Ernährung?
Bei der Zöliakie ist eine strikte glutenfreie Diät notwendig, d. h. die Ernährung muss zu 100 Prozent glutenfrei sein. Wir nehmen täglich ca. 13 bis 15g Gluten über die Nahrung auf und Menschen mit Zöliakie reagieren bereits bei einem Bruchteil, teilweise weniger als 100 mg, mit einer Entzündung. Die glutenfreie Diät muss entsprechend strikt geführt werden und das ist oftmals eine große Herausforderung für Patienten. Sie sollten deshalb eine professionelle Ernährungsberatung erhalten. Es dauert dann auch eine Weile, bis der Patient eine gute Einweisung bekommen hat und geeignete Lebensmittel im Supermarkt findet. Bei der Weizenallergie muss die Ernährung strikt weizenfrei sein. Es liegt eine allergische Erkrankung vor, die mit Atemnot, Kreislaufversagen, Notarzteinsatz und Krankenhaus enden kann und ein lebensbedrohliches Risiko in sich birgt. Anders verhält es sich bei den Unverträglichkeiten. Auch diese Erkrankungen gehen mit sehr belastenden Symptomen einher, aber nach aktuellem Verständnis schadet man sich nicht, wenn man dennoch Weizen oder Gluten isst – es entstehen Beschwerden, die man titrieren kann.
- Welche Therapieziele lassen sich mit glutenfreier Diät erreichen?
Bei der Zöliakie und bei der Weizenallergie kann durch glutenfreie bzw. weizenfreie Ernährung völlige Beschwerdefreiheit erreicht werden. Bei Gluten-/Weizensensitivität ist das Therapieziel nicht die Beschwerdefreiheit, sondern die Steigerung der Lebensqualität und eine Verminderung der Beschwerden. Patienten, die derartige Sensitivitäten haben, tun sich oft auch mit anderen Lebensmitteln schwer und auch

- häufig auch damit, die Schwelle zur Normalität zu erkennen. Denn wir haben verlernt, dass wir das, was wir essen, auch vergären. Ein gewisser Grad an Blähungen, Blähbauch und weichem Stuhl ist entsprechend der Ernährung normal. Genau diese Schwelle zwischen Normalität und Krankheitsgefühl ist für Patienten mit Sensitivitäten oft schwer zu erkennen. Und dann gibt es auch Patienten, die psychisch einfach über den Magen-Darm-Trakt reagieren. Ich höre Patienten manchmal sagen „Wenn ich Stress habe, muss ich öfter auf die Toilette gehen und es geht mir schlechter.“
- Gibt es auch Reizdarmpatienten, die auf Gluten reagieren?
Reizdarm ist ein Krankheitsbild, das schwierig zu definieren ist. Es wird angenommen, dass sich unter den Reizdarm-Patienten verschiedene Erkrankungen verbergen – darunter auch Patienten, die weizensensitiv oder glutensensitiv sind. Die GIBS-Studie der Charité hatte zum Ziel herauszufinden, ob es eine Subgruppe gibt, die von glutenfreier Ernährung profitiert. Die Reizdarm-Patienten hielten sich für einen etwas längeren Zeitraum als in anderen Studien an eine glutenfreie Ernährung und die Ergebnisse zeigten, dass ein Drittel der Patienten nachhaltig davon profitieren konnten. Sie gaben an, über mindestens 75 Prozent des Studienzeitraums eine deutliche oder vollständige Verbesserung ihrer Reizdarmbeschwerden erfahren zu haben. Nach einem Jahr wurden die Patienten erneut kontaktiert und über 50 Prozent gaben an, die glutenfreie Ernährung beibehalten zu haben. Das sind klinische Hinweise darauf, dass ein relevanter Anteil der Reizdarm-Patienten offensichtlich Weizen-assoziiert Beschwerden hat und diese verbessert werden können. Dies betrifft natürlich nicht alle Patienten, aber einen relevanten Anteil.
- Hat ein Patient, der sich nicht glutenfrei ernährt, mit Folgeschäden zu rechnen?
Nicht nur bei der Zöliakie?
Bei der Zöliakie auf jeden Fall. Bei der Weizenallergie ist eine weizenfreie Ernährung erforderlich. Bei den Sensitivitäten ist das aktuell noch schwer zu beurteilen, solange das Krankheitsbild nicht klar definiert ist und die Studienergebnisse fehlen. Gluten und ATIs werden aktuell wissenschaftlich gut erforscht, aber wenig in Patientenstudien. Zu allen anderen Faktoren, die zu Grunde liegen könnten, gibt es keine klinischen Studien. Solange wir diese nicht haben, können wir auch nicht sagen, mit welchen Folgeerkrankungen wir konfrontiert werden.

- Gibt es einen Zusammenhang zwischen glutenfreier Ernährung und Besserung von Autismus?

Es gibt tatsächlich einige Studien, die allerdings in der Zahl der Studienteilnehmer zu klein waren, um daraus Schlüsse zu ziehen. Wir können einen Zusammenhang nicht ausschließen, aktuell ist die Evidenz aber noch nicht da.

- Welche Rolle spielt die Qualität der glutenfreien Produkte?

Die Qualität der Produkte spielt eine große Rolle. Für Patienten ist es sehr wichtig, dass es schmeckt. Schließlich müssen sie ihre Ernährung umstellen und Lebensmittel ersetzen, die sie jahrelang kennen. Den meisten fällt es schwer Brot auszutauschen, weil der Geschmackunterschied hier am gravierendsten sein kann. Dann wünschen wir uns natürlich, dass diese Lebensmittel qualitativ gleichwertig sind. Hier ist die Industrie auch deutliche Schritte nach vorne gegangen. Wenn man sich anschaut, wie glutenfreie Produkte vor zehn Jahren zusammengesetzt waren und wie sie heute zusammengesetzt sind, hat sich doch einiges getan. Auch gerade hinsichtlich des Ballaststoffgehaltes, der eine wichtige Rolle spielt, oder in Bezug auf Fette und andere Nährwert.

3) Ernährungsberatung

- Wie werden Patienten beim ersten Termin beraten?

Das kommt auf die Patientengruppe an. Zöliakie-Patienten, die strikt Gluten meiden müssen, kommen schon vorinformiert in die Praxis. Sie haben sich oft über das Internet oder Bücher informiert, sodass ihnen die Grundzüge bekannt sind. Dann sollte nochmal darauf eingegangen werden, was passiert, wenn man sich nicht an eine glutenfreie Ernährung hält und wie gravierend die Auswirkungen sein können. Dann gilt es Patienten zu helfen, Allergenkennzeichnung zu lesen. Also was ist etwa der Unterschied zwischen der Zutat und „kann Spuren von“ enthalten? Ab wann ist ein Lebensmittel glutenfrei? Hier gilt es über Risiken aufzuklären – die Lebensmittellisten der deutschen Zöliakiegesellschaft sind hier sehr wichtig und interessant. Das Nächste sind dann die Kontaminationsrisiken in Haushalten. Auf was muss ich da achten? Und wie verhalte ich mich, wenn ich außerhalb essen gehe?

- Zwei Kohortenstudien aus den USA haben aktuell für Verunsicherung gesorgt. Die 2017 publizierten Auswertungen deuteten auf erhöhte Fallzahlen von koronarer Herzkrankheit und Diabetes bei Probanden mit geringer Glutenaufnahme hin. Wie sind die Ergebnisse Ihrer Meinung nach einzuordnen?

Man muss im Detail lesen, was da genau getestet wurde. Die Probanden wurden in einem halbjährigen Abstand per Fragebogen befragt, was sie das letzte halbe Jahr gegessen haben und dann wurde angekreuzt, was das war. Der eine erinnert sich besser daran, der andere schlechter. Es wurde nicht erfasst, ob der Betroffene sich glutenfrei oder glutenhaltig, ernährt, sondern was der Patient generell gegessen hat. Dann wurden Gruppen gebildet, von Menschen, die insgesamt weniger Gluten essen – das ist aber keine glutenfreie Ernährung, weshalb auch keine Rückschlüsse auf eine glutenfreie Ernährung gezogen werden können. Diese Studie zeigt, dass jemand, der insgesamt weniger Gluten isst, also mehr Fleisch, Kartoffeln und Reis, also weniger Ballaststoffe, ein höheres Risiko hat, kardiovaskuläre Erkrankungen und Diabetes zu entwickeln. In der Ernährungsberatung für Patienten, die sich glutenfrei ernähren müssen, wird über den Bedarf an Ballaststoffen informiert.

- Kann glutenfreie Ernährung schädlich sein?

Nein, wenn die glutenfreie Ernährung schädlich wäre, würde es unsere Spezies nicht mehr geben, weil es in unserer Entwicklung eine Phase gab, in der haben wir uns nicht von Getreideprodukten, sondern von Dingen, die wir gejagt und gesammelt haben, ernährt haben. Viele meinen heutzutage jedoch, sich glutenfrei zu ernähren, sei besonders gesund. Doch man sollte sich nicht glutenfrei ernähren, wenn es keinen medizinischen Grund dafür gibt.

- Wie wichtig ist Ernährungsberatung?

Für Zöliakie-Patienten ist es auf jeden Fall sehr wichtig, eine fundierte Ernährungsberatung zu bekommen und zu wissen, wie sie sich in Zukunft ernähren können und auf was sie achten müssen. Auch bei Gluten-/Weizensensitivität sind die Patienten durch ihre Beschwerden sehr belastet. Man sollte die Patienten und ihre Beschwerden ernst nehmen. Die Überweisung zum Ernährungsberater ist auf jeden Fall sinnvoll. Der Patient profitiert davon. Man muss dafür lediglich ein Antragsformular ausstellen und dann kann der Patient den Termin beantragen.