Klassisch, atypisch, latent

Die Zöliakie hat viele Gesichter

Eine Zöliakie äußert sich nur bei einem Teil der Patienten als globales Malabsorptionssyndrom mit chronischen Diarrhöen. Nicht selten besteht nur eine subtile Symptomatik. Gelegentlich stehen sogar extraintestinale Symptome im Vordergrund.

— Die einheimische Sprue, die heute auch bei erwachsenen Patienten als Zöliakie bezeichnet werden sollte, ist eine Reaktion des intestinalen Immunsystems auf Gliadin, einen Bestandteil des Proteins Gluten. Bei Verdacht auf eine Zöliakie sollten zunächst die IgA-Gewebstransglutaminase-Antikörper bestimmt werden. „Die Gliadin-Antikörperbestimmung ist beim Erwachsenen nicht hinreichend zuverlässig“, so Prof. Jörg-Dieter Schulzke, Berlin. Allerdings weisen ca. 10% der Zöliakiepatienten einen IgA-Antikörpermangel auf. Bei ihnen empfiehlt sich die Bestimmung der IgG-Gewebstransglutaminase-Antikörper.

Dünndarmhistologie zur Diagnosesicherung

Sind diese Antikörper nachweisbar, sollte die Diagnose mithilfe tiefer Duodenalbiopsien gesichert werden. Wichtig ist, dass mindestens vier Biopsien entnommen werden, da die Schleimhautveränderungen nicht gleichförmig im Duodenum verteilt sind. Entscheidend für die histologische Diagnose ist die Quantifizierung der intraepithelialen Lymphozyten und die Graduierung der Mukosaläsionen durch den Pathologen. Diagnoseweisend ist die Zottenatrophie. Die Histologie ist aber nur dann aussagekräftig, wenn noch kein diätetischer Glutentzug stattgefunden hat.

Typische Malabsorptionssymptome

Die klassische Form der Zöliakie ist geprägt von der gastrointestinalen Symptomatik durch die Malabsorption. Dazu gehören voluminöse Fettstühle und

eine Gewichtsabnahme. Meist klagen die Patienten über rezidivierende Bauchschmerzen mit Flatulenz. Aber nicht nur die Resorption der Nahrungsstoffe, sondern auch der Vitamine und Spurenelemente ist gestört – mit Folgeerscheinungen wie Eisenmangelanämie, Osteoporose und Polyneuropathie. Unter einer glutenfreien Diät bilden sich die Beschwerden innerhalb weniger Wochen meist vollständig zurück.

Häufig extraintestinale Symptome

Darüber hinaus können bei einer Zöliakie eine Vielzahl von nicht gastroenterologischen Erkrankungen bzw. Symptomen auftreten. Dazu gehört z. B. die Dermatitis herpetiformis. „Dabei handelt es sich um symmetrisch auftretende juckende Bläschen, vor allem am Ellbogen, Knie, Oberschenkel, Gesicht, Hals und Stamm“, so Priv.-Doz. Wolfgang Holtmeier, Köln.

Zu den nicht malabsorptionsassoziierten Erkrankungen gehören auch aphtöse Stomatitis, chronische Autoimmunhepatitis, Diabetes mellitus Typ 1, Thyreoiditis und Kollagenosen inklusive rheumatoider Arthritis. Auch das zentrale Nervensystem kann in Form einer zerebellären Ataxie betroffen sein. Eine wenig bekannte Komplikation der Zöliakie ist die Neigung zu Frühgeburten bzw. Aborten.

Glutentzug ist ohne Alternative

Die einzige wirksame Therapie ist die glutenfreie Diät. Sie führt in der Regel zu einer eindrucksvollen Besserung der Beschwerden und des klinischen Gesamtbildes. 80% der Patienten spre-

Foto: H. S. Füeßl

Osteomalazie als Folge einer Zöliakie.

Foto: H. S. Füeßl

Knöchel- und Fußrückenödem durch Hypoproteinemie bei Zöliakie.

chen direkt auf die Therapie an, weitere 10–15% nach einer erneuten Überprüfung der Ernährungsweise. Aufgrund des sekundären Laktasemangels ist zumindest initial auch eine laktosearme Ernährung empfehlenswert.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: 64. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), 1.10.2009 in Hamburg