

Diarrhöen, Eisenmangelanämie, Osteoporose, Ataxie

Die vielen Gesichter der Sprue

Bei Patienten mit chronischen Diarrhöen wird die Sprue meist in die differenzialdiagnostischen Überlegungen einbezogen. Aber bei Patienten mit Eisenmangelanämie, Osteoporose oder ausgeprägter Müdigkeit wird zu selten an diese Erkrankung gedacht.

— Screeninguntersuchungen zeigen, dass die Sprue keinesfalls eine seltene Erkrankung ist; die Prävalenz liegt bei ca. 1%. Dies bedeutet, dass auf einen diagnostizierten Spruepatienten sieben bis zehn nicht erkannte Patienten kommen, so Prof. Wolfgang Holtmeier, Frankfurt/Main. Das liegt daran, dass die meisten Betroffenen asymptomatisch bleiben. Ob eine glutenfreie Diät bei diesen Patienten überhaupt einen Nutzen hat, ist nicht bewiesen.

Extraintestinale Symptome

Das klassische Symptom einer Sprue, nämlich Diarrhöen, geben weniger als 50% der Betroffenen an. Bei den übrigen Patienten stehen extraintestinale Symptome im Vordergrund. Dazu gehören Eisenmangelanämie, Osteoporose, ausgeprägte Müdigkeit oder unklarer Gewichtsverlust. Aber auch neurologische Symptome (wie Ataxie), Infertilität und erhöhte Leberwerte können auf eine Sprue hinweisen.

Verschiedene Autoimmunerkrankungen wie der Typ-1-Diabetes und die Hashimoto-Thyreoiditis gehen relativ häufig mit einer Sprue einher. Bisher gibt es jedoch keinen Anhaltspunkt dafür, dass diese Autoimmunerkrankungen durch eine glutenfreie Diät günstig beeinflusst werden können, so Holtmeier.

Biopsie unverzichtbar ...

Für die Diagnosestellung ist nach Meinung von Holtmeier die Histologie einer tiefen Duodenalbiopsie weiterhin unverzichtbar. Der histologische Befund ist allerdings nicht immer eindeutig. Er reicht von normal bis zur kompletten Zottenatrophie. Die Schwere der Dünndarmschädigung korreliert nicht mit den Beschwerden des Patienten. „Es gibt Patienten, die eine eindeutige Histologie haben, aber klinisch vollständig asymptomatisch bleiben“, so Holtmeier.

... aber nicht ausreichend

Allerdings ist der Befund einer Zottenatrophie mit Kryptenhyperplasie keinesfalls für eine Sprue beweisend; eine Vielzahl anderer Erkrankungen verursacht ein identisches histologisches Bild. Der diagnostische Goldstandard besteht deswegen aus Histologie plus Antikörperdiagnostik. Bei negativem

Antikörperbefund muss nach einer anderen Ursache der Zottenatrophie gefahndet werden.

Für den Nachweis bzw. Ausschluss einer Sprue stehen verschiedene Antikörper zur Verfügung, nämlich Antikörper gegen Gliadin, gegen Endomysium und gegen die Transglutaminase. Laut Holtmeier reicht die Bestimmung der Anti-Transglutaminase-Antikörper im praktischen Alltag aus. Nur bei Patienten mit IgA-Mangel (bei ca. 3% der Sprue-Patienten) sollten die anderen Antikörper bestimmt werden.

Was gehört zur Verlaufskontrolle?

Die einzige sinnvolle Behandlung der Sprue ist eine glutenfreie Diät. Eine solche ist nicht nur im Hinblick auf die Symptomatik erforderlich, sondern auch für die Prävention eines malignen Lymphoms im Darm. Doch es kann Jahre dauern, bis sich unter einer glutenfreien Diät die Darmschleimhaut wieder normalisiert. „Nach zwölf Monaten glutenfreier Diät findet sich noch bei jedem Zweiten eine Zottenatrophie“, so Holtmeier. Deshalb seien endoskopische Kontrollen in den ersten Jahren nicht sinnvoll. Entscheidend sei die klinische Besserung.

Sinnvoll ist, die Anti-Transglutaminase-Antikörper nach zwölf Monaten erneut zu bestimmen, da sie sich bei entsprechender Diätcompliance innerhalb eines Jahres normalisieren. Darüber hinaus empfehlen sich jährliche Laborkontrollen von Blutbild, Eisen, Vitamin D, Vitamin B 12 und TSH.

DR. MED. PETER STIEFELHAGEN ■

■ Quelle: 62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen, 12. September 2007 in Bochum

◀ Links: Normale Dünndarmmukosa mit Zotten. Rechts: Spruetypische flache Mukosa durch Zottenatrophie. Die Kryptenöffnungen sind direkt an der Oberfläche.

