

## Getreideassoziierte Erkrankungen

## Bei Zöliakie ist keine Weizenart geeignet

Im Weizen enthaltene Speicherproteine und Pflanzenabwehrstoffe bereiten immer mehr Menschen gesundheitliche Probleme wie Zöliakie und wie n nicht-zöliakiebedingte Glutensensitivität. Ein Ausweichen auf alte, vermeintlich besser tolerierbare Getreidesorten sei für Betroffene allerdings keine Lösung, erklärte die Lebensmittelchemikerin Prof. Dr. Katharina Scherf, Karlsruhe, ihre Befunde. Sie hat fünf alte und neue Weizensorten, nämlich Brotweizen, Dinkel, Hartweizen, Emmer und Einkorn, hinsichtlich ihrer Inhaltsstoffe und Verträglichkeit untersucht. Zwar könne Einkorn und eingeschränkt auch Dinkel und Emmer bei nicht zöliakiebedingter Glutensensitivität (NCGS) etwas verträglicher sein, so Scherf, für echte Zöliakiepatienten blieben jedoch sämtliche Weizensorten aufgrund ihres Gehaltes an Gluten, Gliadinen und Gluteninen sowie  $\alpha$ -Amy-

lase-Trypsin-Inhibitoren (ATI) tabu. Der Wert alter Weizensorten liege für sie primär in der Erhaltung der Biodiversität und einer erhöhten Produktvielfalt.

Die Beschwerden bei ernährungsbedingten Erkrankungen seien heute oft untypischer als früher, betonte Prof. Dr. Yurdagül Zopf, Erlangen. Die Differenzierung zwischen immunologisch bedingten Nahrungsmittelallergien (NMA) wie der Zöliakie und nicht immunologischen Nahrungsmittelintoleranzen (NMI) sei daher oft nicht einfach und erfordere für die Zöliakie unter anderem den Nachweis von Antikörpern. NMA wie Zöliakie und Weizensensitivität sind mit 1–6% seltener als NMI (10–20%) wie etwa eine Kohlenhydratintoleranz gegenüber Laktose, Fruktose oder Sorbit. Bei nachgewiesener Zöliakie mit Hyperplasie der Krypten und atrophierten Darmzotten sei eine lebenslange strikt glutenfreie Diät mit dem Er-

satz fehlender Mikronährstoffe obligat, betonte Zopf. Klinisch bessere sich hierunter die Symptomatik bei 70% der Patienten binnen weniger Monate, obwohl die Mukosa länger für die Regeneration benötigt. Eine nach Ausschluss von Zöliakie und Weizenallergie diagnostizierte, oft durch ATI mitbedingte Weizensensitivität mit entzündeter Darmmukosa aber ohne Zottenatrophie und Antikörper, verursacht zwar oft identische Symptome, bessert sich unter glutenfreier Diät jedoch binnen weniger Wochen. Nach sechs bis acht Wochen können Weizenprodukte, abhängig vom individuellen Beschwerdebild in geringer Menge wieder konsumiert werden. Sauerteigfermentierte Brotsorten würden dabei nach Erfahrung von Zopf aufgrund des bakteriellen Abbaus von Gluten zudem meist besser vertragen.

Infos zu den glutenfreien Produkten des Unternehmens: <https://www.dr.scherf.com/de/a/glutenfreie-ernaehrung>

Dr. Andreas Häckel

Digitales Meet the Expert „Ein Update zu getreideassoziierten Erkrankungen“ am 26.6.2020 (Dr. Schär)

## Stabilisierung der Darmbarriere

## Probiotika mit Myrrhe kombinieren

Eine funktionierende Darmbarriere ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Probiotikatherapie, denn grundsätzlich gilt: „Je besser die Darmbarriere stabilisiert wird, desto stärker ist der probiotische Effekt“, betonte PD Dr. med. Nicole Brengener, Tegernheim. „Die Rationale dahinter ist, dass die Barriere des Darms zur Wiederherstellung und zum Erhalt der Gesundheit einen extrem wichtigen Stellenwert einnimmt. Bei Leaky-Gut steht diese Grenze aber nicht. Daher sollte man mit dem Einsatz von Probiotika zunächst vorsichtig agieren und versuchen, vorher die Darmbarriere, das Fundament für die Mikroorganismen, zu stabilisieren.“ Und das sei essenziell, denn sowohl die Dysbiose als auch die intestinale Permeabilität werden mit vielen Darmfunktionsstörungen und -erkrankungen wie Reizdarm (RDS), Zöliakie oder Colitis ulcerosa (CU) assoziiert. [4].

Auch um die maximale Wirkung der Probiotika zu gewährleisten, sollte die Darmbarriere stabilisiert werden. Dabei

hat sich ein Phytotherapeutikum aus Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle bewährt. Entscheidend für die Barrierefunktion des Darmepithels sind die Tight Junction-Proteine. Hier zeigen Untersuchungen an der Charité Berlin die Bedeutung der Arzneipflanze Myrrhe [Rosenthal R et al. Int J Colorectal Dis 2017;32(5):623–34]. „Unser Studienergebnisse belegen, dass Myrrhe deutlich zur Stabilisierung des Tight Junction-Komplexes beiträgt und somit bei verschiedenen intestinalen Erkrankungen, die mit Störungen der Darmbarriere und Entzündungen einhergehen, sinnvoll therapeutisch eingesetzt werden kann“, erläuterte Prof. Jörg-Dieter Schulzke, Charité.

Bei chronischen Darmerkrankungen mit Diarrhö, etwa RDS, werden beide Präparate daher oft zusammen verordnet, da ihre Wirkungen Synergien schaffen. Hinzu kommt die nachgewiesene „Stand-Alone“-Wirkung des Phytopharmakons, das sich aufgrund seiner ausgeprägten Multi-Target-Effekte bei der unterstützenden Behandlung von Magen-Darm-

Störungen, die mit Darmbeschwerden Diarrhö, Spasmen und Flatulenz einhergehen, bewährt hat. So konnte eine Multicenter-Beobachtungsstudie mit über 1.000 Patienten in 131 deutschen Arztpraxen zeigen, dass die unterstützende Behandlung von akut entzündlichen Darmerkrankungen mit dem Phytotherapeutikum gut wirksam, sicher und verträglich war. Die Myrrhekombinationsarznei führte zu einer deutlichen Besserung der Durchfallsymptomatik und des Gesamtbeschwerdebilds bei RDS, chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und akuten Diarrhöen. Ein randomisierte klinische Studie an den Kliniken Essen-Mitte ergab außerdem, dass die Phytokombination bei CU zur Remissionserhaltung vergleichbar wirksam war, wie die Therapie mit dem Goldstandard Mesalazin [Langhorst J et al. Aliment Pharmacol Ther 2013;38(5):490–500]. Seit Mai 2018 empfiehlt auch die S3-Leitlinie Colitis ulcerosa: „Eine Kombination aus Myrrhe, Kamillenblütenextrakt und Kaffeekohle kann zur Verlängerung der beschwerdefreien Phase (Remission) eingesetzt werden.“ red

Nach Informationen von Repha