

Patienteninformation

Zöliakie

Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn der Verzehr von alltäglichen Lebensmitteln wie Brot oder Nudeln zu unerklärlichen Bauchschmerzen, schweren Durchfällen oder auch ständiger Erschöpfung und Eisenmangel führt, kann eine Zöliakie dahinterstecken. Mit diesem Merkblatt möchten wir Ihnen erklären, was bei dieser Erkrankung im Körper passiert, wie wir sie sicher diagnostizieren und wie Sie mit einer gezielten Ernährungsumstellung beschwerdefrei leben können.

Was ist eine Zöliakie?

Bei der Zöliakie besteht eine dauerhafte Unverträglichkeit gegenüber **Gluten** (Klebereiweiß), das in Getreidesorten wie Weizen, Roggen, Gerste und Dinkel vorkommt. **Wichtig: Es ist keine klassische Allergie, sondern eine Autoimmunerkrankung.**

Wenn Betroffene Gluten essen, greift das fehlgeleitete Abwehrsystem die körpereigene Darmschleimhaut an. Der Dünndarm entzündet sich, und die Darmzotten (kleine Ausstülpungen zur Nährstoffaufnahme) bilden sich zurück. Da die „Aufnahmefläche“ des Darms schrumpft, können lebenswichtige Nährstoffe nicht mehr in den Körper gelangen – es kommt zu einer Mangelernährung.

Typische Symptome: Das „Chamäleon“ der Krankheiten

Zöliakie wird oft spät erkannt, da die Symptome extrem vielfältig sind und bei Erwachsenen oft untypisch verlaufen (sogenannte symptomatische oder subklinische Zöliakie). Manche Patienten haben gar keine starken Magen-Darm-Beschwerden.

- **Magen-Darm-Trakt:** Blähbauch, chronische Durchfälle, Fettstühle, seltener Verstopfung.
- **Allgemeinbefinden & Mangelercheinungen:** Chronische Müdigkeit (Adynamie), Gewichtsverlust, Blutarmut (Eisen- oder Folsäuremangel), Knochenschwund (Osteoporose).
- **Weitere Beschwerden:** Stark juckender Hautausschlag (Dermatitis herpetiformis Duhring), Zahnschmelzdefekte, Leberwerterhöhungen.

Hinweis: Zöliakie tritt häufiger auf, wenn in der Familie bereits Fälle bekannt sind, oder in Kombination mit anderen Autoimmunerkrankungen wie Typ-1-Diabetes oder Hashimoto-Thyreoiditis (Schilddrüsenerkrankung).

Abgrenzung: Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität (NCWS) und Weizenallergie

Nicht jede Reaktion auf Brot ist eine Zöliakie. Medizinisch unterscheiden wir streng zwischen drei Krankheitsbildern:

- **Zöliakie:** Autoimmunerkrankung mit Nachweis von spezifischen Antikörpern und Darmschädigung (Zottenatrophie). [Etwa 1% der Bevölkerung betroffen]
- **Weizenallergie:** Eine klassische allergische (IgE-vermittelte) Sofortreaktion des Immunsystems nur auf Weizen, oft mit Atemnot, Hautausschlag oder Schwellungen kurz nach dem Verzehr. Der Darm ist hierbei nicht chronisch entzündet. [Kleinkinderalter: <1% betroffen; Erwachsene: 0,1% bis 0,3 % betroffen]
- **Nicht-Zöliakie-Weizensensitivität (NCWS):** Betroffene haben nach dem Weizenverzehr ähnliche Symptome wie bei Zöliakie (Blähungen, Durchfall, Müdigkeit). Es gibt hierbei jedoch **keine** Darmschädigung und **keine** typischen Zöliakie-Antikörper im Blut. NCWS ist eine reine Ausschlussdiagnose, wenn Zöliakie und Allergie sicher widerlegt wurden! Auslöser können hier neben Gluten auch andere Weizenbestandteile wie ATIs oder bestimmte Kohlenhydrate (FODMAPs) sein. [Etwa 1% der Bevölkerung betroffen]

Der Weg zur Diagnose

Die wichtigste Regel vorab: Beginnen Sie auf keinen Fall eigenmächtig mit einer glutenfreien Diät, bevor die Diagnose medizinisch gesichert ist! **Die Tests funktionieren nur zuverlässig, wenn Sie sich zuvor regelmäßig glutenhaltig ernähren** (täglich ca. 10 g Gluten, z.B. vier Scheiben Weizenbrot, vorzugsweise über 3 Monate).

1. Die hausärztliche Blutuntersuchung (Der Antikörpertest)

In unserer Praxis bestimmen wir zunächst spezielle Zöliakie-Antikörper (Gewebstransglutaminase-IgA bzw. tTG-IgA) und das Gesamt-IgA im Blut. Diese Blutuntersuchung hat eine sehr hohe Evidenz: Sie ist extrem sensitiv und spezifisch. Sind die Antikörper positiv, erhärtet sich der Verdacht auf Zöliakie massiv.

2. Die fachärztliche Sicherung (Magenspiegelung)

Für eine offizielle Diagnose reicht der Bluttest allein in der Regel **nicht** aus. Wir überweisen Sie an einen Gastroenterologen für eine Magenspiegelung (ÖGD). Dabei werden Gewebeproben aus dem Zwölffingerdarm entnommen und feingeweblich (histologisch) auf die typische Zottenatrophie untersucht.

Ausnahme: Nur in seltenen Fällen – etwa bei Kindern und Jugendlichen mit extrem hohen Antikörperwerten (über dem 10-fachen der Norm) oder bei Erwachsenen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht gespiegelt werden können und einen bestätigenden Zweitantikörper-Test aufweisen – kann laut aktuellen medizinischen Leitlinien auf die Biopsie verzichtet werden.

Die Therapie: Lebenslang glutenfrei

Die einzige wirksame Therapie ist eine lebenslange, strikt glutenfreie Diät. Unter dieser Ernährung erholt sich die Darmschleimhaut, und die Beschwerden verschwinden meist vollständig.

Kategorie	Erlaubt (Glutenfrei)	Verboten (Glutenhaltig)
Getreide & Beilagen	Reis, Mais, Kartoffeln, Hirse, Quinoa, Amaranth, Buchweizen.	Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel, Grünkern, Kamut. (Ebenso Mehl, Grieß, Graupen daraus).
Verarbeitete Lebensmittel	Unverarbeitetes Fleisch/Fisch, Eier, Naturmilchprodukte, frisches Obst/Gemüse.	Produkte mit Mehlzusatz, panierte Speisen, viele Fertigsoupen und Suppen.
Getränke	Wasser, Kaffee, Tee, Säfte, Wein.	Bier (enthält Gerstenmalz!), Malzbier.

Sonderfall Hafer: Hafer ist von Natur aus glutenfrei, wird auf dem Feld und in der Mühle aber fast immer mit Weizen verunreinigt. Greifen Sie daher **ausschließlich** zu speziell gekennzeichnetem „glutenfreiem Hafer“ (Symbol der durchgestrichenen Ähre mit dem Zusatz „OATS“).

Vorsicht „Verstecktes Gluten“: Gluten ist in der Industrie ein **beliebter Träger- und Bindestoff**. Es versteckt sich oft in **Fertigsuppen, Soßen, Wurstwaren, Ketchup, Schokolade oder Gewürzmischungen**. Studieren Sie beim Einkauf stets die Zutatenliste (glutenhaltige Getreide müssen als Allergene fett hervorgehoben werden). Auch **Medikamente** (z. B. Tabletten mit Weizenstärke als Trägerstoff) und **Kosmetika** (Lippenstifte, Zahnpasta) können Gluten enthalten.

Nach der gesicherten Diagnose ist eine professionelle Ernährungsberatung sinnvoll.

Regelmäßig sollten tTG und der Nährstoffstatus (Eisenparameter, Folsäure, Vitamin B12, Vitamin D, Calcium) kontrolliert werden. Bei Risikopatienten (50+) sollte im Verlauf eine Knochendichtemessung erfolgen.



www.ndr.de/ernaehrungdocs



www.dge.de



www.sge-ssn.ch/de



www.gesundheit.gv.at/leben/ernaehrung.html