

## Gluten

Die Glutenintoleranz wurde eine Modediagnose. Ich höre sogar viel in meiner Sprechstunde die „Diagnose“ einer „Weizenallergie“, die ja in Wirklichkeit sehr, sehr selten ist. Dies hat gar nichts mit seriöser Diagnostik der Zöliakie zu tun und ist eine grobe Begriffsverwirrung.

„Intoleranz“ oder Unverträglichkeit heisst, man kann ganz wenig Restmengen ertragen. Sie provozieren keine Reaktion des Abwehrsystems. Unverträglichkeiten lösen Bauchweh oder Unwohlsein aus, ev. Durchfall.

Im Gegensatz dazu löst bei einer „Allergie“ schon Spuren des allergischen Stoffes teils sehr schwere Symptome aus (auch generelle, wie Quaddeln auf der Haut, Jucken und Schleimhautschwellungen)! Die „wahre“ Weizenallergie ist unter Erwachsenen höchst selten. Die häufigsten Allergieauslöser beim Essen sind Meeresfrüchte (0.9%), gefolgt von Obst und Gemüse (0.7%), Milchprodukten und Erdnüssen (jeweils 0.5%).

90% aller „Glutenunverträglichkeiten“ sind wohl aber eine sogenannte „*Glutensensitivität*“, was wiederum aber herzlich wenig mit Gluten zu tun hat, sondern eine Folge von Schnellgärungen mit Hefe sind. [Lesen Sie weiter unten mehr darüber.](#)

Zudem ist eine Ernährung ohne Gluten meist eine [sehr schädigende!](#)

Die wahre Zöliakie oder Sprue, wie die Krankheit häufig bezeichnet wird, ist eine chronische Überempfindlichkeit gegenüber einer Gruppe von Klebeproteinen, dem Gluten (oder Gliadin). In der Schweiz leiden nur geschätzte 1% der Bevölkerung unter Zöliakie. Früher ein Kindheitsproblem, wird sie heute vorwiegend im Erwachsenenalter manifest und diagnostiziert.

Gluten kommt hauptsächlich in einigen Getreidearten wie Weizen, Dinkel, Roggen, Gerste, Einkorn, Emmer und Kamut vor. Hafer (aber nur nicht mit anderem Getreide „verseuchter“) hingegen ertragen Zöliakie-Patienten auch auf lange Sicht! Der Hafer durchläuft leider immer noch ab und zu dieselben Verarbeitungswege wie glutenhaltiges Getreide. Man muss also auch hier auf den Vermerk „glutenfrei“ achten!

## Symptome

Die Symptome sind mannigfaltig; sie reichen von den „klassischen Magen-Darm-Symptomen“: (heftige) Bauchschmerzen, begleitet von Durchfall und

Gewichtsverlust, bis zu einer schleichenden, ohne äusserliche Beschwerden ablaufenden Degeneration der Dünndarmschleimhaut. Dabei kann Blutarmut (Eisen-, Folsäuremangel), Milchunverträglichkeit ([Laktoseintoleranz](#)) oder chronische Müdigkeit und Depressionen, Knochenschmerzen vorhanden sein. Auch bei Zungenbrennen, v.a. wenn noch ein geröteter, atrophischer Zungenrücken sichtbar ist, sollte man an die Spitze des Eisbergs Zöliakie denken (*NEJM 356;24: 2547*). Die Spätfolgen einer unbehandelten, da nicht erkannten Zöliakie können dann sehr gefährlich sein: Mangelerscheinungen, Osteoporose, Unfruchtbarkeit und in besonders gravierenden Fällen sogar Krebserkrankungen im Verdauungstrakt. Wie das mit der Nahrung aufgenommene Gluten letztlich die Beschwerden der Zöliakie auslöst, ist noch immer nicht in allen Einzelheiten bekannt. Es gilt aber als erwiesen, dass ein kleines Bruchstück des Glutens von nur wenigen Aminosäuren, das bei der Verdauung des Glutens im Magen-Darm-Trakt entsteht, bei Betroffenen eine übersteigerte Immunreaktion hervorruft. Diese führt zu Entzündungen im oberen Bereich des Dünndarms, welche mit der Zeit die Darmschleimhaut angreifen. Winzige, in das Innere des Darmes reichende, fingerähnliche Zotten, sogenannte Villi, degenerieren bei andauerndem Glutenverzehr nach und nach, bis sie gänzlich verschwunden sind. Man spricht von Zottenatrophie. Da über die Villi die Aufnahme von Nährstoffen ins Blut stattfindet, werden bei fortschreitender Schädigung immer weniger Nährstoffe absorbiert. Im Falle von Eisen kann dies zu einer Unterversorgung der roten Blutkörperchen führen, was sich dann als Anämie (Blutarmut) bemerkbar macht.

Wie für so viele Krankheiten gibt es auch für die Zöliakie eine genetische Komponente. Diese Gene spielen eine wesentliche Rolle bei der Erkennung von eingedrungenen Fremdproteinen durch das Immunsystem. Ausserdem bringt man diesen Genkomplex mit einigen Autoimmunerkrankungen, wie z. B. dem insulinabhängigen Diabetes, in Verbindung. So sind Zöliakie-Patienten denn auch überdurchschnittlich häufig von Autoimmunerkrankungen betroffen: Diabetes mellitus Typ I, Autoimmunthyreoiditis, primäre biliäre Zirrhose und mit der Dermatitis herpetiformis.

## **Dermatitis herpetiformis**

Patienten mit Dermatitis herpetiformis Duhring sollten unbedingt auf Zöliakie getestet werden, da die Krankheit häufig damit assoziiert ist. In solchen Fällen führt die glutenfreie Ernährung langfristig meist zum Verschwinden der Hautläsionen. Die Dermatitis herpetiformis oder Morbus Duhring ist eine stark juckende, papulovesikulöse (Papeln=Knötchen und Vesikel=Bläschen) Dermatose. Die wenige

Millimeter messenden rötlichen primären Knötchen entwickeln sich innerhalb von sieben bis zehn Tagen zu Bläschen mit klarem, später trüben und manchmal blutigem Inhalt. Diese Läsionen treten symmetrisch auf, vor allem an den Streckseiten der Unterarme, den Ellbogen, Schultern und Achselhöhlen, Knien und unteren Gliedmassen. Seltener sind Gesicht, Nacken und Rücken betroffen. Nachdem die Bläschen geplatzt sind, verschwindet der starke Juckreiz, die Läsionen trocknen ein und heilen ab. Als Residuen können kleinere Narben und Hautverfärbungen verbleiben (Fotos aller Stadien findet man hier:

<http://health.nytimes.com/health/guides/disease/dermatitis-herpetiformis/overview.html>).

Die Diagnose wird mit einer Hautbiopsie in einem gesunden Hautareal gemacht. Patienten mit Morbus Duhring weisen in bis zu 25% der Fälle auch eine Zöliakie auf, obschon typische Symptome letztgenannter Erkrankung häufig fehlen können. In Dünndarmbiopsien haben sogar bis zu 85% der Dermatitis herpetiformis- Kranken in Dünndarmbiopsien zöliakietypische Veränderungen mit variabler Zottenatrophie. Deshalb sollte man alle Erkrankten mittels der Bestimmung der entsprechenden Autoantikörper (siehe unten) testen.

Die glutenfreie Diät zeigt erst nach langer Zeit ihre Wirkung: Bis zur vollständigen Heilung der Hautläsionen kann es bis zu zwei Jahren dauern. Bei den meisten Patienten stellt sich nach sechs bis zwölf Monaten eine signifikante Besserung ein. Wie bei der Zöliakie muss jedoch die Diät lebenslang beibehalten werden.

## Diagnose

Bei chronischen Durchfällen oder sonstigem Verdacht auf Zöliakie kann der Hausarzt vorerst einen einfachen und hilfreichen Screeningtest mit einer pH-Messung des Stuhls mittels Lackmuspapier machen: pH-Werte  $>5$  sind ein fast sicherer Hinweis für einen osmotischen Durchfall (Zöliakie, Laktoseintoleranz oder osmotisch wirkende Abführmittel).

Die Früherkennung mit Hilfe von Antikörpertests im Blut (v.a. die Endomysium-AK (EMA) und der Antitransglutaminase-AK (IgAtTG)) sind beim Erwachsenen aussagekräftig, kostengünstig, stellen keinen grossen Eingriff dar und sind mit 95% Trefferquote sehr sensitiv. Da häufig auch ein selektiver IgA-Mangel besteht, sollte zusätzlich das Total-IgA bestimmt werden. Da sowohl die Endomysium- wie auch die Transglutaminase-Antikörper IgA-Antikörper sind, können bei einem IgA-Mangel diese Tests gar nicht positiv ausfallen! Bei positiven Blutresultaten muss man die Zöliakie durch mehrere Dünndarmbiopsien bestätigen. Diese weitgehend schmerzfreie Entnahmen von kleinen Gewebeproben ist der einzige als sicher

geltende Nachweis für die Erkrankung. Jedoch können auch Biopsie und Antikörpernachweis wiederholt negativ ausfallen (*Furse RM, Mee AS. Atypical presentation of coeliac disease. BMJ 2005;330:773-4; Sanders DS, et al. Antibody negative coeliac disease presenting in elderly people. An easily missed diagnosis. BMJ 2005;330:775-6.*)

Es kursiert auch die Meinung, dass durch die kombinierte Messung mehrerer Antikörper (IAAtTG, IgA Endomysium, IgA- und IgG-Gliadin) Biopsien ganz zu vermeiden wären: Sind nämlich alle drei AK-Tests positiv, liegt in 99,8 Prozent der Fälle eine Zöliakie vor.

Praktisch alle Patienten mit einer einheimischen Sprue weisen einen sekundären Laktasemangel auf. Da jedoch der primäre Laktasemangel bei Erwachsenen zwischen 5 bis 20 % sehr häufig ist, kann auf Grund eines pathologischen Laktosetoleranz-Tests nicht auf eine Zöliakie geschlossen werden. Ein normaler Laktosetoleranztest spricht aber eher gegen eine Sprue.

## Therapie

Die Erkrankung kann weder medikamentös behandelt noch wirklich geheilt werden. Einzig eine lebenslange Gluten (oder Gliadin-) -freie Ernährung kann ein beschwerdefreies, gesundes Leben gewährleisten. Je früher Betroffene von ihrer Erkrankung erfahren, um so eher können sie ihre Ernährung umstellen und somit die Schäden, die das Gluten im Dünndarm anrichtet, gering halten oder gar verhindern.

(Quelle: British Medical Journal 318, 164-167 (1999).)

Übrigens kann Gluten auch versteckt in völlig anderen Nahrungsmittel vorkommen: Z.B. bei sogenannten «Meeresfrüchten» muss genau auf die Deklaration geachtet oder nachgefragt werden: Denn Weizen kann auch in einem angeblichen Hummer drin sein, wenn der aus Surimi besteht. Aus Surimi kann man noch vieles andere machen: Mit Hilfe eines anderen Industrie-Aromas wird es zu Schweinswürsten oder Wienerli. Es kann auch in Backwaren, Milchprodukten und Pasta zum Einsatz kommen.

„Surimi“ wird aus dem billigen Mintai-Fisch oder gar aus Krill, einem Leuchtkrebs hergestellt. Der Mintai-Fisch taucht normalerweise nicht auf Speisekarten auf, und der Leuchtkrebs dient bislang eher dem Bartwal als Sättigungsbeilage. Damit sich solche Meeresbewohner in «Hummer» verwandeln, ist viel Aufwand und ein starker Magen nötig. Zunächst entfernt man maschinell Kopf, Eingeweide und den Hauptteil der Mittelgräte. Dann müssen Blutfarbstoff, Fischfett und dergleichen herausgelöst werden. Nach dem Entwässern durch eine Schraubenpresse setzt man Zucker,

Sorbit und Polyphosphat und eben ev. Weizen zu.

Die so entstehende Masse formen Arbeiter in der Fischfabrik zu Blöcken. Daraus kann man nach Belieben Hummer-Imitate, Garnelenkopien oder falsche Krabben machen. «Surimi» nennt das der Fachmann. Verbrauchertäuschung nennen es Kritiker.

Hirse ist das einzige glutenfreie Getreide und Hafer gilt als verträglicher als andere Getreidesorten. Auch viele Menschen mit Zöliakie können reinen Hafer in kleinen Mengen problemlos essen, weil der unverträgliche Stoff Gluten chemisch anders aufgebaut ist, als in anderen Getreidesorten. (siehe auch bei [Diabetes](#)).

Eine interessante Alternative zu (glutenhaltigem) Getreide bieten „Pseudogetreide“, wie Quinoa, Buchweizen oder Amaranth, da sie Eigenschaften von Getreide aufweisen (auch hoher Proteingehalt von gegen 20%), aber Knöterich- oder Gänsefußgewächse sind. Sie sind sättigend und gut verdaulich – und absolut glutenfrei!

Hier ist eine (seltene) medizinische Gefahr zu beachten: Quinoarispfen, die immer wieder mal im gekauften Quinoa gefunden werden, können wie Fischgräte im Hals stecken bleiben: [quinoa-rispe.pdf](#)

Am Universitätsklinikum Leipzig wurde ein interessantes computerbasiertes Trainings- und Informationsprogramm für Zöliakie-Betroffene entwickelt, welches auch durch die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft vertrieben wird. Man kann mit dieser CD-ROM die zunächst schwierigen/ungewohnten/schwer nachvollziehbaren Situationen (z.B. beim Essen im Restaurant oder bei Freunden, beim Einkauf...) durchspielen und kennen lernen. Vor allem die Zeit nach der Diagnose ist sehr schwierig. Dieses Programm hilft auch in dieser Situation Menschen weiter und erleichtert ihnen die Ernährungsumstellung.

Weitere Informationen hier: [www.scias.de](#)

Ausführliche Diät-Dossier sendet die Interessengemeinschaft für Zöliakie Schweiz >>> [zoeliakie.ch](#)

Weitere gute Treffpunkte für Menschen mit Zöliakie: [www.zoeliakie-treff.de](#)  
[www.gfShop.ch](#) bietet mehr als 130 glutenfreie Produkte von verschiedenen Herstellern an, und man kann sich die Sachen erst noch Hause schicken lassen.

## Refraktäre Zöliakie



aus Ars Medici (CongressSelection: Gastroenterologie, Februar 2014)

## Glutensensitivität ohne Zöliakie

### Glutensensitivität ohne Zöliakie besser verstehen

**B**is anhin ging man beim Vorliegen einer Glutensensitivität am ehesten von einer Zöliakie aus, der bekanntesten Erkrankung in diesem Zusammenhang. Mittlerweile aber weiss man, dass eine Glutensensitivität auch ohne Zöliakie vorkommen kann – sogar weitaus häufiger. Für eine wirksame Kontrolle der Krankheitssymptome bedarf es einer sorgfältigen Diagnostik, umfassender Information sowie eines umsichtigen Einsatzes einer glutenfreien Diät, wie Prof. Dr. David Sanders, Sheffield, überzeugt ist.

In einer aktuellen Studie berichteten 13 Prozent der befragten 1002 Erwachsenen von einer Glutensensitivität (1). Die akuten Beschwerden sind ähnlich, eine Unterscheidung gelingt nur mittels Ausschlussdiagnostik. Auf diesem Weg wurde bei 10 von 100 Patienten, die mit entsprechenden Beschwerden zum Facharzt ka-

men, eine Zöliakie und bei 90 eine Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität diagnostiziert. Deutlich seltener als bei Zöliakiekranken fand man bei Letzteren Mangelerscheinungen oder Autoimmunstörungen.

Bei entsprechenden Symptomen rät Sanders zum Ausschluss einer Zöliakie per Bluttest sowie gegebenenfalls Spiegelung und Dünndarmbiopsie – allerdings müsse sichergestellt sein, dass sich die Patienten zum Zeitpunkt der Diagnose normal ernährten, erinnerte der Experte. Auch wenn die Betroffenen rein symptomatisch von einer glutenfreien Ernährung zu profitieren scheinen, sollte nicht allen mit Nicht-Zöliakie-Glutensensitivität unmittelbar eine glutenfreie Diät verordnet werden. «Wir selbst durchlaufen ja erst noch eine Lernkurve in Bezug auf diese Erkrankung und ihre Entstehung. Darüber müssen sich die Patienten im Klaren

sein.» Diese sollten zunächst darüber aufgeklärt werden, dass sie nicht an einer Zöliakie leiden, und wissen, dass ihr Komplikationsrisiko niedriger ist als das von Zöliakiepatienten, so der Experte weiter. Je nach Entwicklung der Symptomatik könne man nach Diagnosestellung bei Bedarf wieder auf eine glutenfreie Ernährung wechseln oder nach und nach den Glutenanteil sogar wieder erhöhen.

**Mü**

1. Aziz I et al. The population prevalence of self-reported gluten sensitivity and referral characteristics to secondary care. Abstract UEG13-ABS-1738, präsentiert an der UEG Week 2013, Berlin

Quelle: «Understanding and managing non-coeliac gluten sensitivity: We are all on a learning curve?, says UK expert», Pressemitteilung der UEG zur UEG-Week 2013.

aus Ars Medici (CongressSelection: Gastroenterologie, Februar 2014)

Aber liegt diese häufige Sensitivität wirklich am Gluten?!

Die entscheidende Frage ist offensichtlich nach neueren Studien nicht, ob Brot Gluten enthält oder nicht. Sondern wie der Teig behandelt wurde. Viele Menschen, die schlecht auf Gluten reagieren, haben mit **Sauerteigbrot**en (oder Broten mit Backfermentgärung), deren Teige über mehrere Tage gereift sind, deutlich weniger Probleme. Viele Brote, die man heutzutage im Supermarkt – und mittlerweile auch in vielen Bäckereien – kauft, sind mit Hefe gemacht und haben eine viel kürzere Teigführung, und damit Fermentierung, hinter sich. Der Körper braucht deshalb deutlich länger, um sie zu verdauen – daher das Gefühl der Schwere und Aufgeblähtheit nach dem Sandwich, und manchmal sogar die Bauchschmerzen!

Der Begriff „Glutensensitivität“ ist also irreführend und sollte wohl besser

**„Hefeschnellgärung-Sensitivität“** heissen!  
Und... eine glutenfreie Diät führt hier zu nichts!

Hier können Sie sich noch weiter einlesen: [independent.co.uk/life-style/food-and-drink/bread-how-to-make-eat-top-tips-bloating-gluten-intolerance-chef-francisco-migoya-modernist-kitchen-a7935931.html](https://independent.co.uk/life-style/food-and-drink/bread-how-to-make-eat-top-tips-bloating-gluten-intolerance-chef-francisco-migoya-modernist-kitchen-a7935931.html)

## Glutenfreie Ernährung kann gefährlich sein

Viele verzichten auf Gluten, obwohl sie nicht müssten. Statt Brot und Teigwaren essen sie Reis, Kartoffeln oder Hirse. Viele glauben, dass sie sich dadurch gesünder ernähren und sich etwas Gutes tun...

Doch nun zeigen Studien: Eine Ernährung ohne Gluten bringt nicht nur nichts, sondern sie ist sogar ein Risiko für die Gesundheit. Eine internationale Forschergruppe wertete 2018 drei Studien mit insgesamt 200'000 Teilnehmern aus. Sie befragten sie während 20 Jahren über ihre Ernährung. Das Resultat: Je weniger Gluten man isst, umso mehr steigt das Risiko für Diabetes. Die Ursache könnte sein, dass Betroffene auf wertvolle Vitamine, Eisen und Ballaststoffe aus Getreide verzichten. Ballaststoffe sind wichtig, weil durch sie der Zucker langsamer ins Blut übergeht. Zudem verändert sich die Zusammensetzung der Darmbakterien. Eine Diät ohne Gluten verringerte die Häufigkeit von nützlichen Bakterien und erhöhte die Zahl von potenziell krankmachenden Bakterien im Darm.

Bereits frühere Studien zeigten, dass Gluten nichts Schlechtes ist: Wer mit Brot jeden Tag 60 bis 80 Gramm Gluten ass, hatte bessere Blutwerte und ein geringeres Risiko für Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems.

US-amerikanische Forscher belegten zudem kürzlich, dass Blut und Urin von Leuten, die auf Gluten verzichten, stärker mit Schwermetallen wie Arsen und Quecksilber belastet sind. Grund: Die Betroffenen essen mehr Reis, und Produkte ohne Gluten enthalten oft Reismehl. Der Gesundheitstipp zeigte in einem Test, dass vor allem Vollreis zum Teil massiv mit dem Giftstoff Arsen belastet ist (Ausgabe 8/2017).

Produkte ohne Gluten enthalten zudem bis zu dreimal weniger Eiweiss, aber mehr Fett und damit mehr Kalorien. Das zeigten spanische Forscher letztes Jahr. Sie untersuchten 700 Produkte, darunter Brot, Teigwaren und Guetsli.

Wer Verdauungsbeschwerden hat, sollte zum Arzt. Ohne Gluten sollte man sich nur ernähren, wenn ein Arzt die Diagnose Zöliakie gestellt hat. Wer keine Zöliakie hat, aber unter ähnlichen Symptomen leidet, ist womöglich einfach empfindlich auf Gluten. Hier sollte man aber nicht selbst pröbeln, sondern sich von Arzt oder Ernährungsberaterin helfen lassen. Wenn man selbst experimentiert, sind die

Risiken für die Gesundheit und die Kosten zu hoch.  
Produkte ohne Gluten sind übrigens auch teurer als normale. Eine Packung Spaghetti ohne Gluten kostet meist neun Mal so viel wie normale. Trotzdem verkaufen die Grossverteiler immer mehr dieser Produkte. Das Ganze ist zur Mode entartet. (aus Gesundheitstipp, 09/2018)

Veröffentlicht am 06. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser

Letzte Aktualisierung:

02. Oktober 2024