

Dr. med. et Dr. scient. med. Jürg Eichhorn

Allgemeine Innere Medizin FMH

Praxis für Allgemeine und Komplementärmedizin

Traditionelle Chinesische Medizin ASA
Manuelle Medizin SAMM
F.X. Mayr-Arzt (Diplom)

Sportmedizin SGSM
Ernährungsheilkunde SSAAMP
Anti-Aging Medizin

Neuraltherapie SANTH & SRN
Orthomolekulärmedizin SSAAMP
applied kinesiology ICAK-D & ICAK-A

Version 24. Februar 2023

Die Glutenproblematik

Fon
Adresse
E-Mail

+41 (0)71 350 10 20
Im Lindenhof
drje49@gmail.com

Bahnhofstr. 23
www.ever.ch

CH-9100 Herisau

Inhalt

INHALT	1
1 DIE GLUTENPROBLEMATIK	2
1.1 Glutenhaltig	2
1.2 Ursache	2
1.3 Gliadin ist oft in Nahrungsmitteln versteckt	2
1.4 Die klassische Sprue des Erwachsenen	3
1.5 Die atypischen Erscheinungsformen im Erwachsenenalter	3
1.6 Das Eisbergphänomen	4
1.7 Latente Zöliakie	4
1.8 Silente (stille) Zöliakie	4
1.9 Potentielle Zöliakie	5
1.10 Therapie	5
2 DAS LEAKY GUT SYNDROM - SYNDROM DES UNDICHTEN DARMES	6

1 Die Glutenproblematik

1.1 Glutenhaltig

Weizen, Gerste, Roggen, Hafer, Dinkel und Grünkern

1.2 Ursache

Ursache der Zöliakie, beziehungsweise der sogenannten glutensensitiven Enteropathie:

- Äussere Einflüsse (glutenhaltige Nahrungsmittel)
- Genetische Faktoren (gehäuft bei Verwandten 1. Grades)
- Immunologische Faktoren (Entzündung an der Dünndarmschleimhaut, T-Zellen)
- Mögliche zusätzliche Faktoren (Infektionen?)

Die Glutenkrankheit ist eine immunologische Erkrankung des Darmes, die durch ein Nahrungsprodukt, das Gliadin, ausgelöst wird. Es handelt sich dabei um die alkohollösliche Fraktion des Weizenklebers Gluten.

Das toxische Gliadin ist allerdings nicht nur im Weizen, sondern auch in Roggen, Gerste und Hafer enthalten.

Mais und Reis sind glutenfrei

1.3 Gliadin ist oft in Nahrungsmitteln versteckt

Im Rahmen der weltweiten Weizenüberproduktion hat Gluten in der Nahrungsmittelindustrie als Proteinquelle Eingang in viele Nahrungsmittel wie Suppen, Kuchenmischungen, Stabilisatoren, Kleber, Kaugummi etc. gefunden, die oft nicht primär als glutenhaltig erkannt werden können oder als solche deklariert sind.

Die Zöliakie des Kindes beziehungsweise die Sprue des Erwachsenen beziehungsweise die Glutenproblematik im Allgemeinen kommt in Deutschland und im übrigen Europa viel häufiger vor (Vorkommen 1 : 500) als bisher nach klinischen Daten anzunehmen war (1 : 2300).

Dies erklärt sich einerseits aus dem Wandel des Erscheinungsbildes sowohl bei Kindern wie auch bei Erwachsenen. Andererseits können heute mithilfe von Antikörperbestimmungen atypische oder stumme Verlaufsformen dieses Krankheitsbildes früher erkannt werden.

Bei vielen Patienten ist die Sprue noch nicht entdeckt.

Bei chronischen Blähbauchen ist stets an eine Glutenursache zu denken!

Vom Auftreten der typischen klinischen Symptome (Gewichtsverlust, Durchfälle, Blähbauch) bis zur endgültigen Diagnose vergehen oft mehrere Monate bis Jahre.

1.4 Die klassische Sprue des Erwachsenen

- Blähbauch
- Durchfälle
- Gewichtsverlust
- Malabsorption mit fettigen, klebrigen Stühlen
- Vitamin und Mineralien Mangelsymptome

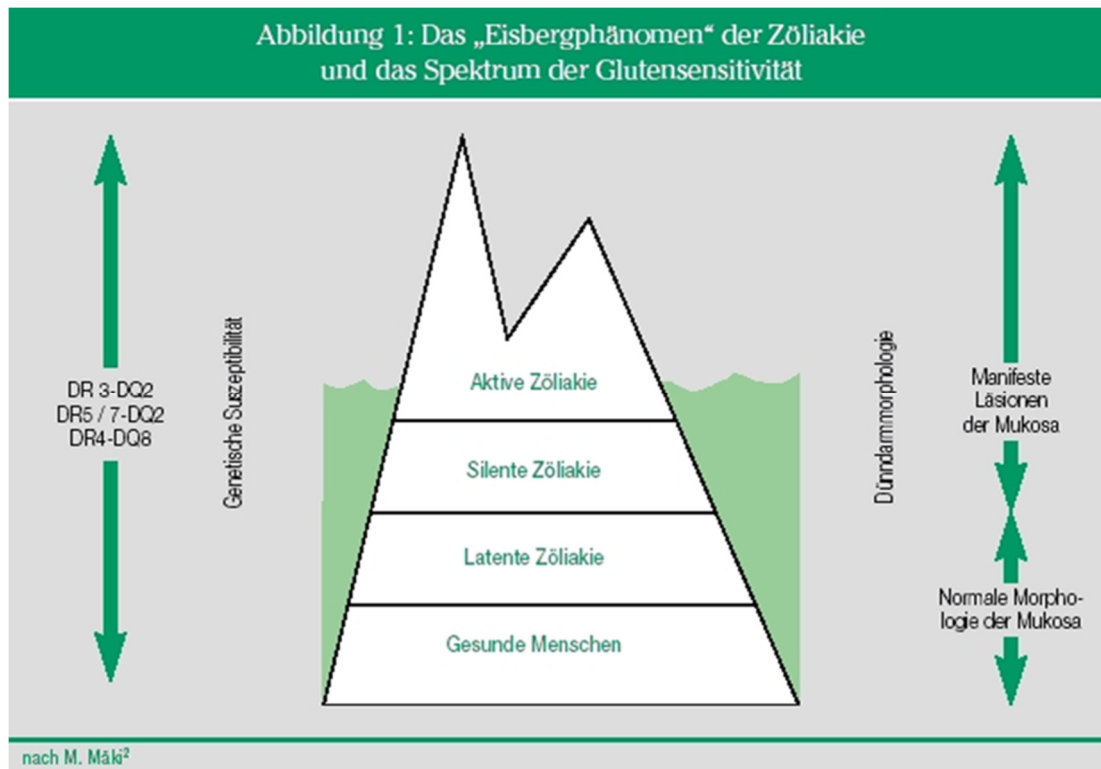
Typischerweise existieren ein Zottenschwund der Dünndarm Mukosa sowie positive Sprue-Antikörper (IgA-anti-Gliadin, IgA-anti-Endomysium, IgA-anti-Gewebstransglutaminase). Bereits wenige Wochen oder Monate nach einer strikten glutenfreien Diät verschwinden die Symptome und die Morphologie der Dünndarmmukosa bessert sich bis hin zur Normalisierung.

Das klinische Spektrum der Sprue des Erwachsenen hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert. Bei weniger als 50 Prozent der Patienten bestehen keine Magendarmstörungen

1.5 Die atypischen Erscheinungsformen im Erwachsenenalter

- Dermatitis herpetiformis Duhring
- Eisenmangelanämie
- Kleinwuchs
- Zahnschmelzhypoplasie
- Arthritis und Arthralgien
- Chronische Hepatitis und Transaminasenerhöhung
- Osteoporose
- Neurologische Symptome
- Andere Symptome wie Abortneigung und Infertilität

1.6 Das Eisbergphänomen



Bildquelle: unbekannt

1.7 Latente Zöliakie

Unter Normalkost normale Dünndarmschleimhaut und keine Beschwerden.

Unter einer glutenreichen Kost Entzündungen der Darmschleimhaut und Beschwerden.

1.8 Silente (stille) Zöliakie

Schädigungen der Darmschleimhaut (subtotaler Zottenatrophie)

Noch keine Malabsorption oder Ernährungsdefizite erkennbar.

In der Regel wenig Beschwerden.

1.9 Potentielle Zöliakie

Dabei handelt es sich um Fälle, die nie das klassische histologische Bild einer flachen Dünndarmmukosa, aber immunologische Abweichungen aufweisen, wie sie häufig bei Zöliakie vorkommen.

Risikokriterien für Zöliakie/Sprue/glutensensitive Enteropathie: Glutenabklärung notwendig!

- Chronische Bauchschmerzen - Blähungen
- Unklare Eisenmangelanämie, Alopezie, Osteoporose
- Unklar erhöhte Serumtransaminasen
- Diabetes mellitus, Autoimmunerkrankungen, Rheumatoide Arthritis
- Verschiedene neurologische Erkrankungen
- Betroffene Verwandte 1. Grades
- Minderwuchs, verzögerte Pubertät
- M. Down, Turner-Syndrom
- Dermatitis herpetiformis Duhring
- Mukoviszidose, M. Crohn

1.10 Therapie

- Strikte Einhaltung einer lebenslangen GFD (glutenfreie Diät)
- Sämtliche Nahrungsmittel, die Weizen, Gerste, Roggen, Hafer, Dinkel und Grünkern enthalten, müssen eliminiert werden. Die Toxizität von Hafer wird in einigen Studien angezweifelt und ist noch nicht endgültig geklärt.
- Erlaubt sind Reis, Mais, Quinoa, Buchweizen, Soja, Kartoffeln, alle Gemüse-, Obst-, Fleisch- und Fischarten etc. Minimal tolerable Glutenmengen in der Nahrung sind noch immer nicht endgültig festgelegt. Laut Codex alimentarius sollten 20 mg Gluten pro Tag nicht überschritten werden.

2 Das Leaky Gut Syndrom - Syndrom des undichten Darmes

Patienten mit einem undichten Darm (Hinweise sind stinkende und klebrige Stühle sowie chronische Verstopfung oder Durchfälle) können eine Glutenproblematik entwickeln, insbesondere unter glutenreicher Ernährungsweise! Im Blut oder auch im Stuhl erscheinen Anti-Gliadinantikörper.

Unter einer entsprechenden Therapie (Hauptstrasse der Ernährung und Einnahmen von reinen Flohsamenschalen = sehr wichtig), sowie unter einer strikten Meidung aller glutenhaltigen Nahrungsmitteln kann sich die Darmschleimhaut vollständig erholen (in der Regel sind dann auch die Antikörper nicht mehr nachweisbar). Glutenhaltige Nahrungsmitteln in vernünftigen Massen werden dann in mässigen Mengen wieder toleriert.