

Definition

Bei Zöliakie-Betroffenen führt die Nahrungsaufnahme sog. Kleberproteine (Gluten bzw. Gliadin), die in unseren einheimischen Getreidearten Weizen, Roggen, Hafer, Dinkel und Gerste enthalten sind, zu einer Entzündung der Darmschleimhaut. Damit der Körper mit ausreichend Nährstoffen versorgt werden kann, ist der Darm mit vielen Falten, den sogenannten Zotten, ausgekleidet. Bei einer Entzündung der Darmschleimhaut bilden sich die Zotten zurück und die Oberfläche des Dünndarms wird immer kleiner. Dadurch können nicht mehr genügend Nährstoffe von Körper aufgenommen werden; Mangelerscheinungen sind die Folge.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Häufigkeit der Zöliakie beträgt in Europa 1:200. Nur 5-10% der Betroffenen zeigen allerdings die typischen Symptome. Bei vielen treten die Symptome nur versteckt, verzögert oder uncharakteristisch auf (latente Zöliakie) oder es zeigen sich gar keine Krankheitszeichen (silente Zöliakie). Die für das frühe Kindesalter typischen Symptome beginnen meist 3-4 Monate nach Einführung getreidehaltiger Beikost (Breie, Brot). Die Kinder haben wenig Appetit, sind misslaunig und nehmen nicht zu. Erbrechen, Blähungen, Bauchschmerzen und saure, fetthaltige Durchfälle nehmen an Häufigkeit zu. Als Leitsymptome gelten ein vorgewölbter Bauch (siehe Abb.) und magere Arme und Beine

Dünndarmerkrankung bei Kindern <K 90>

Zöliakie

mit „Tabaksbeutelgesäß“. Es kann zu einer Eisenmangelanämie („Blutarmut“) mit Ödemen (Wassereinlagerung in das Gewebe durch verminderten Eiweißgehalt) kommen. Wird die Krankheit nicht erkannt, stellen sich bald Folgesymptome ein. Es können Kleinwuchs, eine Verminderung des Eiweißes (Hypoproteinämie), eine Vitamin D-Mangel-Rachitis oder eine Gerinnungsstörung durch Vitamin K-Mangel auftreten. Ältere Kinder klagen über Knochen- und/oder Gelenkschmerzen, es kann zu einer Verzögerung der Pubertät kommen, die erste Regelblutung kann ausbleiben. Bei längerem Stillen im Säuglingsalter tritt Zöliakie oft erst bei älteren Kindern auf. Die klassischen Symptome sind dann selten oder nur vereinzelt zu beobachten. Es kann auch

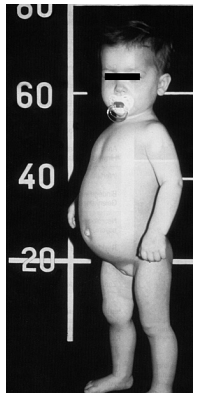


Abb.: Patient, 2 Jahre alt

nur ein Symptom auftreten, z. B. Kleinwuchs alleine oder eine Eisenmangelanämie ohne gastrointestinale Symptome. Dadurch verzögert sich häufig die Diagnosestellung und somit die Therapieeinleitung. Der Zöliakie liegt eine immungenetische Disposition zugrunde, die zu einer entsprechenden Autoimmunreaktion führt. Das Autoantigen ist die Gewebstransglutaminase.

Diagnostik

Neben der Erhebung der Krankengeschichte und der körperlichen Untersuchung, die den Verdacht auf eine Zöliakie nahe legen, sind weitere Blutuntersuchungen und endoskopische Untersuchung des Magens mit Biopsieentnahmen erforderlich. Laborchemisch sind die krankheitstypischen Mängel (z. B. Eisenmangelanämie, Vitamin K-Mangel, erhöhte Alkalische Phosphatase, Vitamin D-Mangel, niedrige Magnesiumwerte etc.) festzustellen. Auch die hochsensitiven Antikörper gegen die Immunkomplexe können sehr spezifisch nachgewiesen werden. Zur Diagnosesicherung wird durch Kapselbiopsie oder Magenspiegelung (Gastroduodenoskopie) gewonnenes Gewebe untersucht, das in der mikroskopischen Untersuchung eine Entzündung und Zerstörung der Dünndarmschleimhaut aufweist.

Therapie

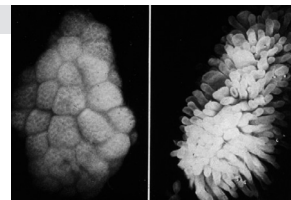
Zöliakie ist nicht heilbar aber durch Diät sehr gut zu behandeln. Therapie der Wahl ist die lebenslange gliadinfreie Diät, das

heißt, alle auf den Getreidearten Weizen, Roggen und Gerse basierenden Lebensmittel sind zu vermeiden. Manche Menschen vertragen Hafer. Produkte aus Reis, Soja, Mais, Kartoffeln, Nüssen, Kastanien und Johannisbrotmehl sind erlaubt. Die Zusammenarbeit mit einer Ernährungsberatung ist anzustreben, weil Gluten in vielen Produkten enthalten ist. Zu Beginn der Therapie muss man meist auf milchzuckerhaltige Nahrung (Milch und Milchprodukte) verzichten, manchmal kann auch zusätzlich eine Vitamin- und Eisensubstitution erforderlich sein. Unter Diät fallen zuerst die Stimmungsaufhellung, dann der zunehmende Appetit und nach einiger Zeit der Rückgang der Durchfälle auf. Subjektive Beschwerdefreiheit bei Verstoß gegen die Diät bedeutet keineswegs, dass die glutenfreie Ernährung aufgegeben werden darf. Oft treten die merkbaren Beschwerden unter glutenhaltiger Kost sehr spät, manchmal erst nach Jahren, wieder auf. Bei konsequenter Diät ist die Prognose gut, bei unbehandelter Zöliakie treten im Alter vermehrt bösartige Lymphome auf.

Nähere Informationen

Deutsche Zöliakie Gesellschaft Stuttgart
Internet: www.dzg-online.de

Abb.: Normale, „fingerförmige“ Dünndarmschleimhaut und abgeflachte, zerstörte Schleimhaut bei Zöliakie.



Pädiatrische Gastroenterologie und
Mukoviszidose-Zentrum
Prof. Dr. Gerd Dockter
Tel. (06841) 16-28343, Fax: -16-28341
E-Mail: kigdoc@uks.eu
Sprechstunden: Mo, Di, Do: 8-12 Uhr,
Mi 14-16 Uhr nur nach Anmeldung

