

Zöliakie – Glutensensitivität – Weizenallergie?

Ein ausbalanciertes Zusammenspiel zwischen Magen-Darm-Trakt und Gehirn ist nicht nur für die Verdauung, sondern auch für die körperliche und psychische Gesundheit von großer Bedeutung. Der Verdauungstrakt und das Gehirn tauschen ständig eine Unzahl von Informationen aus, die in beiden Richtungen durch die Darm-Gehirn-Achse übertragen werden. Dabei können zumindest 4 verschiedene Informationskanäle unterschieden werden: (1) Darmhormone, (2) Immunbotenstoffe (Cytokine), (3) sensorische Neurone und (4) Signale des Darm-Mikrobioms. Über diese Kommunikationsbahnen beeinflusst der Magen-Darm-Trakt nicht nur Hunger und Appetit, sondern kann auch Übelkeit und Schmerz hervorrufen und Stimmungslage, Emotionen, kognitive Prozesse und Stressanfälligkeit modulieren. Diese funktionellen Zusammenhänge kommen dadurch zustande, dass Signale aus dem Verdauungstrakt besonders stark auf jene zerebralen Schaltkreise einwirken, die Stimmungslage und Emotionen steuern.

Diese drei Begriffe werden sehr oft vermischt und Patienten erfahren aufgrund von Lebensmittelunverträglichkeitstests auf IgG-Basis, dass sie Weizen nicht mehr essen dürfen und glauben dies auch. Über die bereits 2009 veröffentlichte Leitlinie „Keine Empfehlung für IgG- und IgG4-Bestimmungen gegen Nahrungsmittel“ von 6 Ärzteverbänden, darunter die European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI), sind diese Patienten leider nicht informiert worden.

Wie kann man wissen, ob man tatsächlich gegen Weizen allergisch ist, Zöliakie hat oder nur sensitiv gegen Gluten ist und vor allem, was ist der Unterschied?

Eine Weizenallergie wird aufgrund von IgE-Antikörper diagnostiziert und die Bandbreite dieser Erkrankung ist extrem vielfältig: Sie kann eine Reaktion auf Omega-5-Gliadine oder auf andere Proteine vom Weizen sein, kann eine Inhalationsallergie sein, Hautausschläge verursachen, eine verzögerte oder eine sofortige Reaktion auslösen oder sogar zum anaphylaktischen Schock führen. Die Prävalenz wird abhängig von der Symptomatik von sehr selten, <1%, aber auch bis zu weit höheren Prozentsätzen bei Kindern angegeben.

Zöliakie wird durch endomysiale und/oder Tissue-Transglutaminase-Antikörper der Klasse IgA diagnostiziert, wobei ein IgA-Mangel ausgeschlossen werden muss, um nicht ein falsch negatives Ergebnis zu bekommen. Der Goldstandard bleibt nach wie vor die Dünndarmbiopsie mittels Gastroskopie, um die Schädigung der Dünndarmschleimhaut nachzuweisen. Nur in sehr seltenen und konkret definierten Fällen kann unter Umständen bei Kindern lt. ESPGHAN auf die Gastroskopie verzichtet werden, keinesfalls genügt nur ein positiver Antikörper-Nachweis. Zöliakie-Symptome können auch schon bei Kindern sehr unterschiedlich sein: Wachstumsstillstand, vorgewölbter Bauch, voluminöse Stuhlmengen, Misslaunigkeit, Durchfälle, Erbrechen oder auch nur Eisenmangel oder hohe Infektanfälligkeit sind die häufigsten. Die Prävalenz weltweit wird durchschnittlich mit ca. 1% angegeben, die höchste mit 7% betrifft Kinder aus dem Norden Afrikas.

Seit wenigen Jahren wird sehr viel über die „Nicht-Zöliakie-bedingte Glutensensitivität“, wie dies in Expertenkreisen bezeichnet wird, diskutiert. Die Diagnose kann derzeit nur nach Ausschluss sowohl einer Weizenallergie als auch einer Zöliakie gestellt werden. Wissenschaftler sind sich auch noch nicht einig, ob der Auslöser Gluten oder ATI's (Amylase-Trypsin Inhibitoren) ist. Bei den Patienten sind weder Antikörper im Blut noch eine Schädigung der Dünndarmschleimhaut nachweisbar, aber sie fühlen sich besser mit glutenfreier Ernährung und Beeinträchtigungen wie z.B. Kopfschmerzen, Blähungen, Müdigkeit etc. vergehen. Die Prävalenz wird zwischen 6% bis über 10% geschätzt und zwei

mögliche Ursachen werden diskutiert: entweder die in den letzten Jahren stetig steigende Verwendung von Gluten im Lebensmittelsektor oder die Veränderung des Weizens, nun resistent gegen Schädlingsbefall.

Die Diäten dieser 3 Erkrankungen sind unterschiedlich:

Manche Weizenallergiker können die Ur-Weizenarten wie Dinkel, Kamut etc. vertragen, können aber Probleme mit glutenfreier Weizenstärke bekommen, da in der Weizenstärke Restbestände der Proteingruppe Albumin enthalten sind, die aber nicht Zöliakie-toxisch sind. Oft besteht die Allergie nur gegen ein einzelnes Protein. Eine Desensibilisierung ist in manchen Fällen möglich.

Bei Zöliakie muss eine glutenfreie Ernährung lebenslang strikt eingehalten werden, um Folgeschäden zu vermeiden. Mit den über 10.000 glutenfreien Lebensmitteln in der Datenbank der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft Zöliakie ist die Auswahl sehr umfangreich. Immer mehr Lebensmittel werden mit dem Internationalen Glutenfrei-Symbol, der durchgestrichenen Ähre, zertifiziert und analytisch überprüft.

Im Gegensatz zur Zöliakie ist eine strikte Einhaltung der glutenfreien Ernährung bei der Nicht-Zöliakie-bedingten-Glutensensitivität nicht erforderlich. Es genügt schon, auf größere Glutenquellen wie Brot, Teigwaren etc. zu verzichten.

In früheren Jahren mussten nicht alle glutenhaltigen Zutaten und Zusatzstoffe auf den Lebensmittelverpackungen deklariert werden, wir konnten entscheidende Verbesserungen erreichen: 1999 hat die Codex Alimentarius Kommission beschlossen, dass glutenhaltiges Getreide und daraus hergestellte Produkte stets zu deklarieren sind, die „list of hypersensitivities“ (Gluten + 7 weitere Lebensmittelgruppen) wurde weltweit bekannt. Diese sogenannte Allergenkennzeichnung ist seit 2005 in allen Ländern der Europäischen Union gesetzlich verpflichtend, die Liste wurde erweitert und ab Dezember 2014 müssen Konsumenten auch bei unverpackter Ware entsprechend informiert werden.

Die Definition „glutenfrei“ und der Grenzwert <20 mg/kg Gluten ist im weltweiten „Codex Standard for Foods for Special Dietary Use for Persons Intolerant to Gluten“ festgelegt und wurde in die EU Verordnung 41/2009 übernommen. Der Codex Standard enthält, dass Hafer von den meisten, aber nicht allen Zöliakie-Betroffenen vertragen wird und dass in jedem Fall eine Kontamination ausgeschlossen werden muss. Die Rechtslage in der Europäischen Union ist frei zur Interpretation – siehe 41/2009 Artikel 3 (1) und (2): Gluten muss dem Hafer entzogen worden sein im Gegensatz zu (3): bei Hafer muss nur eine Kontamination ausgeschlossen worden sein.

Weiters wurden zahlreiche Codex-Standards zum Schutz der Zöliakie-Betroffenen verbessert.

Ob Zöliakie durch die Zufütterung von geringen Mengen glutenhaltiger Nahrung zwischen dem 4. und 6. Lebensmonat unter Stillschutz verhindert werden kann oder nicht, wird in der Studie „Prevent Celiac Disease“ untersucht, die Ergebnisse werden derzeit ausgewertet und liegen noch nicht vor (Stand 15. März 2014).

Hertha Deutsch