

Standardmäßig müssen Patienten mit Glutenunverträglichkeit auf vieles verzichten, was zwar nicht immer gesund, aber umso wohlschmeckender ist! Ein spontanes Vergnügen wie ein Restaurantbesuch artet zum Wagnis aus. Doch muss "mangelnde Compliance" immer bitter bereut werden? Ingrid Heilmeyer aus Freiburg hat in ihrer Praxis ganz andere Erfahrungen gemacht...

Dipl. Biologin Ortrud Aichinger

Lebenslang verzichten? Aufbruchstimmung für Zöliakie-Patienten



Betroffenen ist diese Anziehung jedoch zweifelhaft, eher fatal und folgenschwer: Die glutamin- und prolinreiche Gliadinfraktion im Gluten provoziert im Dünndarm heftigste Gegenwehr, weshalb nach gängiger Lehrmeinung lebenslange strikte Glutenabstinenz verordnet wird. Die meisten Patienten finden sich damit ab und richten ihren Speiseplan danach aus, was unter anderem bedeutet, dass ein Essen im Restaurant vom spontanen Vergnügen zur streng überwachten Strategie und zum potenziellen Wagnis mutiert.

Die explosiven Gene zwingen ihre Träger bzw. die Eltern bereits in Kindertagen Erkrankter zu besonderer Vorsicht bei Auswahl und Zubereitung der Speisen. Oft genug stecken Spuren des Kleberstoffes an ungeahnten Stellen, wo sie laut Zutatenliste im Grunde nichts zu suchen haben. Fertigspeisen sind daher von vornherein tabu, doch sind die Nahrungsmitteldesigner der einschlägigen Konzerne äußerst erfinderisch und in ihrer Kreativität schier unerschöpflich – zum Leidwesen nicht nur kranker Verbraucher... Bei Verstößen jedenfalls drohen ihnen neben Durchfällen im zarten Alter psychomotorische Entwicklungs- und Wachstumsstörungen sowie weitere Auswirkungen auf Psyche und ZNS.

Fehldiagnose Reizdarm

Bei manchen Patienten treten die Symptome erst im Laufe der Jahre auf. Die Erkrankung wird beim Erwachsenen dann als einheimische Sprue bezeichnet, im Gegensatz zur tropischen, die infektiös

SERIE **Z**öliakie nennt man die Erkrankung der Dünndarmschleimhaut im Säuglings- bzw. Kindesalter, bei der aufgrund einer genetischen Disposition des Human-Leucocyte-Antigen-Systems (HLA-DQ2 oder HLA-DQ8) gegenüber Klebereiweiß, das in den meisten gängigen Getreidearten wie Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel, Kamut, Einkorn, Urkorn, Emmer und Triticale vorkommt, eine Unverträglichkeit besteht.



Die Verfasserin:

Ortrud Aichinger,
Dipl. Biologin, Brunnenwiesenstraße 21,
73760 Ostfildern,
Tel.: 0711/448120,
Fax: 0711/4481241

Beliebt beim Backen

Klebereiweiß (Gluten) ist zwar aufgrund seiner Eigenschaften beim Backen beliebt bzw. buchstäblich bindend, bei den

bedingt ist. Die Beschwerden sind meist nicht eindeutig und werden gern als Reizdarm abgetan mit Verstopfung und Durchfällen im Wechsel. Des Weiteren kommt es zu neurologischen Funktionsstörungen mit Verhaltensveränderungen bis hin zu Aggressivität und Migräneattacken, aber auch Fertilitätsstörungen und rezidivierenden Aborten kann eine Sprue zugrunde liegen. Bei Frauen ist oft eine Eisenmangelanämie aufgrund der Malabsorption deutliches Indiz dafür.

Gluten ist nur ein zusammenfassender Begriff für die verschiedenen Kleberproteine, darunter ist vor allem der Subtyp Gliadin von Bedeutung, das physiologisch durchaus Sinn macht, sich bei den Patienten aber ins Pathologische verkehrt. Es handelt sich nämlich um Peptid bindende Moleküle, die im normal funktionierenden Organismus für Blutgerinnung und Wundheilung zuständig sind. Bei einem Prozent der westlichen Bevölkerung – in Japan und Afrika kommt die Erkrankung nicht vor – sind die zugrunde liegenden Gene leicht verändert, was sich aber nicht bei allen auswirkt, sondern schätzungsweise nur bei einem Fünftel bis etwa der Hälfte der Betroffenen. Der Rest lebt

offenbar unbeschwert, die Gene schlummern.

Gen-Reaktion durch Candida-Hefen

Candida-Hefen können hier zum Auslöser werden. Dies wiederum liegt darin begründet, dass die Aminosäuresequenzen des Weizengliadins mit der Zellwandkomponente Hyphen-Wand-Protein 1 (HWP 1) von *Candida albicans* identisch sind. Diese kann die T-Zell-Epitope aktivieren und damit eine T-Zell-vermittelte Immunantwort im Dünndarm hervorrufen. Die verbindende Wirkung des Gliadins, die physiologisch im Bedarfsfall lebensrettend ist, erweist sich bei *Candida-albicans*-Befall als Bärenienst, denn das HWP 1 ist ein ideales Substrat für das Enzym Transglutaminase, das die Adhäsion der Candida-Hefen am Darmwandepithel vermittelt. HWP 1 wirkt wie das Gliadin als Bindeglied, bei den Patienten jedoch löst es eine verstärkte Abwehrreaktion gegen die Hefe-Enzym-Komplexe aus.

Zuständig für die Antigenpräsentation solcher Komplexe sind die dendritischen Zellen. Diese präsentieren den T-Zellen sowohl HWP 1, Transglutaminasen und zusätzlich Bestandteile des

Darmepithels. Es kommt zu einer Sensibilisierung, die schlafenden Gene werden geweckt. Entsprechende Genprodukte richten sich nun auch gegen körpereigene Strukturen. Die auf erneuten Kontakt mit Gliadin folgende Immunantwort mit entsprechender Antikörperbildung ist verheerend: Das Dünndarmepithel wird angegriffen und die Zytoarchitektur geschädigt bis hin zur vollständigen Zottenatrophie.

Unübersehbare Spätfolge

Durch die Rückbildung der Darmschlingen und den daraus resultierenden Mangel an schleimhautgebundenen Verdauungsenzymen geht auch seine absorptive Funktion für die meisten Nährstoffe inkl. Vitamine und Mineralien verloren. Die überfüllten Darmschlingen wölben das Abdomen vor (Pseudo-Aszites).

Spätestens jetzt werden auch Mangelerscheinungen wie Rachitis, Osteoporose, Blutbildungs- und -gerinnungsstörungen unübersehbar. Zu allem "Überfluss" besteht die Gefahr einer malignen Entartung.

Fallbericht

Ingrid Heilmeyer berichtet: "Die Patientin, 36; befand sich in einem

Anzeige

sehr schlechten Gesundheitszustand. Sie klagte über Oberbauchkrämpfe, Übelkeit, Blähungen, Gewichtsverlust, Hautjucken, Nervosität, Antriebschwäche und Ausbleiben der Monatsblutung – seit vier Jahren! Bei diversen Klinikaufenthalten und Kuren wurde festgestellt, dass die Patientin unter Laktoseintoleranz, chronischer Magenschleimhautentzündung, chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung mit Steinbildung, Darmpolypen und chronisch-degenerativer Wirbelsäule sowie Gelenkarthrosen litt. Teilweise waren die Beschwerden iatrogen durch die Medikamente, die ihr über Jahre hinweg verordnet wurden, verursacht worden, wie die Befundberichte des Kreiskrankenhauses Hameln und des Universitätsklinikums bestätigten. Anfang März wurde eine Regulationsthermographie nach Prof. Rost durchgeführt, um u.a. das im Vordergrund stehende auslösende Krankheitsgeschehen dem verursachenden Organ zuzuordnen und damit eine gezielte Therapie durchführen zu können. Im Temperaturverhalten zeigte sich deutlich die Gesamtschwäche des Organismus, wie sie von der Patientin geschildert wurde. Auffällig war insbesondere die starke Einschränkung der Darmregulation.

Strenge Diät heißt Totalverzicht

Das Ergebnis der Stuhluntersuchung war negativ auf eine Mageninfektion mit *Helicobacter pylori*, ebenso zeigte sich die Bauchspeicheldrüsensekretion im Normbereich. Die vorhandene gesunde Darmflora war jedoch massiv reduziert, die die Verdauung belastenden Keime waren hingegen stark vermehrt. In großer Anzahl fanden sich Antikörper gegen das Klebereiweiß des Getreides, das sogenannte Gluten. Es war offensichtlich: Die Patientin litt an Sprue, der lt. Schulmedizin

nur mit strenger Diät zu begegnen sei. Das bedeutete für sie den dauerhaften Verzicht auf entsprechende Nahrungsmittel, da sonst die Darmschleimhaut angegriffen würde und somit Verarbeitung und Aufnahme der Nahrung unzureichend wäre – Mangelernährung vorprogrammiert...

In der Rückschau kann nicht mehr festgestellt werden, seit wann die Patientin unter den Symptomen leidet. Die frühe Skelettmisbildung in der Kindheit lässt jedenfalls vermuten, dass eine Mangelernährung offenbar schon seit Jahrzehnten die Gesundheit



Mais, Foto: H. Zell

der Patientin beeinträchtigt, was ihre verschiedenen Befindlichkeitsstörungen erklären könnte. Zunächst wurde Blut entnommen für die modifizierte Eigenblutbehandlung. Zur Umstimmung des Immunsystems wurde mit Thymus (enthalten in NeyIm® Nr. 73), zur Regeneration der geschädigten Darmschleimhaut mit NeyFaexan® Nr. 55 und für die Gelenkproblematik mit NeyChon® Nr. 68 behandelt. Die Injektionen wurden zweimal wöchentlich durchgeführt, im Anschluss die Gegensensibilisierung (ALLERGOSTOP® I) über die Dauer von zwei Monaten. Die Patientin wurde über eine geeignete Diät informiert und erhielt neben Nahrungsergänzungsmitteln, die auf ihren Darmbefund hin gezielt zusammengestellt wurden, hochdosiert Darmsymbionten.

Besserung langsam, aber sicher

Die Beschwerden gingen allmählich zurück, im gleichen Zuge steigerte sich die Leistungsfähigkeit. Drei Monate nach Behandlungsbeginn stellte sich erstmalig wieder ihre Monatsblutung ein. Die Patientin nahm 3 kg zu, entsprechend ausgeglichener und belastbarer fühlte sie sich auch in



Hirse, Foto: Dalgial

ihrem anspruchsvollen Beruf. Die Kontrolluntersuchung im Klinikum Eppendorf auf Bauchspeicheldrüsenentzündung zeigte diesmal keinen pathologischen Befund mehr – für die Patientin eine sehr große Erleichterung! Sie fühlte sich nun stark genug, eine seit langem anstehende Zahnsanierung, eine Amalgamentfernung, durchführen zu lassen. Ein Darminfekt im Januar des Folgejahres konnte mittels homöopathischer Behandlung komplikationsfrei geheilt werden. Nach elf Monaten war der Antikörperbefund nur noch schwach positiv, obwohl sich die Patientin, wie sie mir eingestand, nur bedingt an die Diätempfehlung gehalten hatte. Mit ihrer Heilung trotz mangelnder Compliance steht besagte Patientin nicht alleine da – über ähnlich ermutigende Erfahrungen mit der biomolekularen Therapie berichten manche Patienten in ihrem Dankesbrief.

Tipps zur Diagnostik

Zur Beurteilung der Malabsorption sowie zur Verlaufskontrolle kann die Fettausscheidung im 24-Stunden-Stuhl bestimmt werden. Nach

Angaben der Deutschen Gesellschaft für Autoimmunerkrankungen e. V. gelten als Nachweis für Sprue über 7 g Fett pro Tag im Stuhl bei einem Stuhlgewicht von über 200 g.

Spezifische Marker sind insbesondere Anti-gTG-IgA-Antikörper (gegen Transglutaminase) und IgA-anti-Gliadin-Antikörper (AGA) oder auch IgA-anti-Endomysium (AEA) in Stuhl und Serum, die per ELISA-Testverfahren nachgewiesen werden können. Da ein IgA-Mangel häufig mit Sprue einhergeht, greift man auf die Bestimmung der entsprechenden IgG-Antikörper zurück, deren diagnostischer Aussagewert jedoch wesentlich geringer ist.

Im fortgeschrittenen Fall ist die Rückbildung der Dünndarmzotten als typisches Bild in Röntgenaufnahmen oder auch per Darmspiegelung sichtbar. Manche Experten halten trotzdem die Entnahme von Gewebeproben für unverzichtbar. Differenzialdiagnostisch abzugrenzen sind Pankreatitiden, Whipple-Krankheit, intestinaler Wurmbefall und Darmtuberkulose.

Antibiotika obsolet

Die Bestimmung der Leitkeimflora gibt Auskunft darüber, ob die physiologische Barriere intakt ist. Es empfiehlt sich bei Zöliakiekandidaten in regelmäßigen Abständen, etwa 1–2 x jährlich auf Candida-Hefen zu untersuchen und ggf. zu behandeln. Zur Aufrechterhaltung einer gesunden Darmflora gehört nicht zuletzt ein äußerst zurückhaltender Umgang mit Antibiotika bzw. eine Darmsanierung inklusive Probiotica-Gaben, falls erforderlich.

Lang anhaltender Vitamin-B-Mangel führt zu (Schleim-)Hautveränderungen wie Rhagaden in den Mundwinkeln. Bei über der Hälfte der Betroffenen entzündet sich die Mundschleimhaut (Stomatitis aphthosa), aus der hollän-

dischen Übersetzung (Sprouw = Aphthe) leitet sich die Krankheitsbezeichnung "Sprue" her. Hier leisten NeyParadent®-Liposome Mundtropfen gute Dienste, die neben biomolekularen Faktoren auch Kamille und Myrrhe enthalten. Diverse Erfahrungsberichte aus der Praxis untermauern dies. Damit lassen sich die Schleimhäute optimal stabilisieren, per injectionem unterstützt man mit Mucosa intestinalis tenuis (NeyDIL® Nr. 32) den Dünndarm, mit NeyDig® Nr. 47 Dün- und Dickdarm und mit NeyFaexan® Nr. 55 den gesamten Schleimhautkomplex.

Exklusivität ist angesagt...

Möglich ist die Ernährung mit ausgewählten Getreidearten für die Anhänger der strikten Glutenka-

renz, denen die durchgestrichene Ähre als Fanal dient. Die Absolution erteilt die Deutsche Zöliakie-Gesellschaft. Manche empfehlen gar, Säuglinge generell vor dem 4. Lebensmonat glutenfrei zu halten. Milchprodukte hingegen sollen Ältere meiden wegen des oft mit der Zöliakie assoziierten Lactasemangels.

Erlaubt sind Hirse, Soja, Reis, Mais, Amaranth, Quinoa, Kartoffeln und Esskastanien. Hafer enthält zwar nur die für Glutenempfindliche unbedenklichen Avenine, doch sind beim Herstellungsprozess Kontaminationen mit Fremdmehl möglich. Man sieht daran, dass es heute offenbar nicht einmal mehr möglich ist, selbst Grundnahrungsmittel in unbehandelte Form zu erhalten. □

Anzeige