



NICHT-ZÖLIAKIE-GLUTEN-/WEIZEN-SENSITIVITÄT

I. Reese I, C. Schäfer C, J. Kleine-Tebbe J et al.: Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS) – ein bislang nicht definiertes Krankheitsbild mit fehlenden Diagnosekriterien und unbekannter Häufigkeit. Positionspapier der Arbeitsgruppe Nahrungsmittelallergie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), Ernährungs Umschau 11/2018; 634–638

Der Begriff „Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS)“ wurde in den letzten Jahren in der wissenschaftlichen Literatur immer häufiger erwähnt. Es wird kontrovers diskutiert, ob es sich dabei um eine eigenständige Erkrankung handelt bzw. ob und welche Inhaltsstoffe des Weizens die Symptome auslösen können. Im Gespräch sind häufig eine unentdeckte Zöliakie, Sonderformen des Reizdarmsyndroms sowie bislang nicht diagnostizierte Motilitätsstörungen. Die Arbeitsgruppe Nahrungsmittelallergie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) hat dazu ein Positionspapier herausgebracht, das wichtige Überlegungen aus allergologischer und ernährungsphysiologischer Sicht beinhaltet.

Problematisierung fehlender Diagnosekriterien oder Biomarker, häufiger Selbstdiagnosen, unklarer Häufigkeit und eines unbestätigten Pathomechanismus.

Da validierte Diagnoseparameter fehlen sind Aussagen zur Prävalenz von NCGS nicht möglich. Es gibt ausschließlich Daten zur Selbsteinschätzung. Diese Daten sind sehr kritisch zu betrachten, da ein Ausschluss anderer Erkrankungen wie Reizdarmsyndrom, Zöliakie oder div. Motilitätsstörungen meist nicht möglich ist.

Beeinträchtigte Identifizierung von Gluten als Auslöser in kontrollierten Provokationstests durch hohe Nocebo- und häufige Placebo-Effekte. In nur wenigen doppelblinden, placebokontrollierten Provokations-Studien wurde Gluten als Auslöser von NCGS-Beschwerden identifiziert. Es kommt häufig zu einem

Nocebo-Effekt, wodurch Zufallsbefunde nicht auszuschließen sind. Diese sind oft auf eine ausgeprägte Erwartungshaltung zurückzuführen.

Beeinflussung durch zahlreiche Störgrößen (Confounder) bei der Bewertung der subjektiven Symptomatik unter glutenarmer beziehungsweise -freier Kost. Unabhängig vom Glutengehalt kann eine glutenarme Kost je nach Lebensmittelauswahl (z.B. reich an ballaststoffreichem Gemüse) physiologische Verdauungseffekte und gastrointestinale Transitzeiten beeinflussen. Gluten ist nicht zwangsläufig die Ursache für Beschwerden. Häufig wird einzelnen Komponenten der Nahrung ein besonderer therapeutischer Effekt zugeschrieben. Auch bei den Leitlinien zum Reizdarmsyndrom (2011) wird aus diesem Grund eine zeitlich begrenzte Glutenreduktion und kein kompletter Glutenverzicht empfohlen. Reizdarm-Patienten profitieren in erster Linie von der Veränderung der Ballaststoffqualität. Eine Besserung der Beschwerden wird vor allem dann beobachtet, wenn neben der Reduktion der Getreideballaststoffe die Zufuhr löslicher Ballaststoffe erhöht wird.

Überlegen zahlreicher potenzieller Nachteile und Risiken bei einer medizinisch unbegründeten glutenfreien Kost. Bei einer diagnostizierten Zöliakie ist eine lebenslange glutenfreie Kost unerlässlich. Bei Selbstdiagnose ist eine glutenfreie Kost hingegen nicht zu empfehlen, da sich daraus zahlreiche Nachteile und Risiken ergeben können. Dazu zählen Maskierung einer bislang unerkannten Zöliakie, Auslösung einer Essstörung, Verstärkung oder Auslösung einer Ob-

stipation mit zusätzlichen Enddarmkrankungen sowie erhöhtes Risiko für eine Fettstoffwechselstörung. Unzureichende Nährstoffzufuhr, verminderte Lebensqualität, hoher Kostenaufwand und eine erhöhte Schwermetallbelastung sind weitere mögliche Nachteile einer glutenfreien Kost. Daher ist auch laut Reizdarm-Leitlinie eine zeitlich begrenzte Glutenreduktion gegenüber einer glutenfreien Ernährung zu bevorzugen.

Empfehlenswertes Vorgehen bei Selbstdiagnose oder Verdacht einer NCGS. Die sichere Diagnose einer NCGS ist aufgrund fehlender validierter Kriterien derzeit nicht möglich. Eine genaue und vollständige Differenzialdiagnostik ist daher besonders wichtig. Dabei ist vor allem die Kombination einer interdisziplinären Anamnese (gastroenterologisch, ernährungstherapeutisch und allergologisch) mit der Führung und Auswertung eines Symptom- und Ernährungstagebuchs zur Erfassung von Ernährungsmustern, Nahrungsmittelauswahl und Mahlzeitenfrequenz wichtig.

OEAE 2018, Fallmann K, Widhalm K

CONCLUSIO

Ohne eindeutige medizinisch gesicherte Diagnose ist ein kompletter Verzicht auf Gluten nicht sinnvoll. Patienten, die trotzdem eine derart eingeschränkte Kostform praktizieren, sollte dazu geraten werden, eine professionelle Ernährungsberatung in Anspruch zu nehmen.