

Zöliakie und Gluten-Unverträglichkeit

Manfred van Treek – Viernheim
Arzt Allgemeinmedizin Naturheilverfahren Umweltmedizin
Mitglied des Präsidiums und wissenschaftlichen Beirates
des Deutschen Naturheilbundes e.V.
Zweiter Vorsitzender des Naturheilvereins Mannheim e.V.

16.05.2020
Welt-Zöliakie-Tag

Einleitung

Was sollte ein Patient machen, der unter einer Fülle von Symptomen leidet, dem aber kein Arzt sagen kann, was er eigentlich hat?

In den Arztpraxen gibt es solche Patienten schon seit Jahren sehr zahlreich. Diese Situation wird zunehmend zu einem sozialpolitischen Problem für das Versicherungssystem, denn diese unerklärlichen Krankheiten führen oft zu monatelangen Arbeitsunfähigkeiten, nicht selten zur Frühberentung. Die Folgen für den betroffenen Menschen und dessen Familie sind existenzbedrohend. Viel zu schnell sind Hausärzte und Krankenkassen mit dem falschen Lösungsansatz bei der Hand, solche Patienten mit Fehldiagnosen wie Somatisierungsstörung oder Anpassungsstörung zu psychiatrisieren und damit zu stigmatisieren.

Gluten ist das sogenannte „Kleber-Eiweiß“ in vielen Getreidesorten, das einerseits die guten Backeigenschaften und den aromatischen Geschmack des Gebäcks bedingt, andererseits aber den Darm schädigen kann, die Verdauung und Nährstoffaufnahme beeinträchtigt und besonders bei genetisch disponierten Menschen Krankheiten hervorruft. Bei diesen Erkrankungen können verschiedene Organsysteme betroffen sein. Magen-Darm- und Herz-Kreislauf-Symptome, das Nervensystem, die Haut und die Psyche. Hinzu kommen Symptome aus den Formenkreisen von Fibromyalgie und Chronischer Erschöpfung bis hin zum burn-out.

Anamnese

Welche Gründe für diese ausgeprägten aber scheinbar unerklärlichen Erkrankungen und Symptome findet der über den Tellerrand der Psychosomatik hinausblickende Arzt für Ganzheitsmedizin? Wenn der Therapeut ätiologisch, also die Ursache suchend, an den Fall herangeht, dann wird er ohne Ausnahme alle Symptome notieren und genauestens Anamnese und Lebensgeschichte sowie die komplette Impf- und Medikamenten-Historie dokumentieren. Die Erfassung der Ernährungsgewohnheiten und Nahrungsmittelunverträglichkeiten gehören unbedingt dazu. Dabei wird er über die zeitlichen Zusammenhänge herausfinden, dass sehr

viele seiner durch Erschöpfung betroffenen Patienten einen Impfschaden haben oder von den als besonders nebenwirkungsreich und gefährlich eingeschätzten Fluorchinolon-Antibiotika vergiftet sind.

Genetischer Test als Basis der Diagnostik

Wenn die letztgenannten medizingemachten Ursachen auszuschließen sind oder nicht alleine in Frage kommen, dann kann auch eine zuvor nicht bekannte Gluten-Unverträglichkeit bestehen, denn es ist bekannt, dass ca. 25 %, jeder 4te Mensch, eine genetische Veranlagung zur Zöliakie hat und Gluten nicht verträgt. Er ist „sensitiv“ gegenüber Gluten. Es ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob nicht eine Kombination verschiedener Ursachen und Auslöser besteht. Bei der Labordiagnostik ist als allererstes der genetische Test auf die sogenannten „Zöliakie-Risiko-Gene“ HLA-DQ2 und -DQ8 durchzuführen.

Ein Viertel der Menschen wird mit diesen Gen-Anlagen geboren. Eine „echte Zöliakie“ findet sich bei ca. 0,5 % der Menschen. Die Deutsche Gesellschaft für Zöliakie geht von 400.000 Personen in Deutschland aus, die diese schwerste Form der Gluten-Unverträglichkeit haben.

Atrophie der Dünndarmschleimhaut

Die Gen-Anlage alleine macht also noch keine echte Zöliakie, bei der es zu massiven Darmschleimhaut-Veränderungen im Sinne einer Atrophie kommt. Der Begriff Atrophie bedeutet „Nicht-Ernährung“. Bei der durch Gluten verursachten Atrophie der Dünndarmschleimhaut kommt es zu deren Rückgang, zur Schrumpfung, zum massiven Verlust der die Darmoberfläche vergrößernden fingerartigen Zotten und zur permanent vermehrten Anwesenheit von Entzündungszellen (weiße Blutkörperchen) und biochemischen Stoffen, den sogenannten Zytokinen, das sind die „Lockstoffe“ für die weißen Blutkörperchen. Entzündung durch die Immunabwehr hat leider nicht nur eine gute Seite, indem Krebszellen und pathogene Keime abgewehrt werden, sondern die schlechte Seite ist die der Schädigung und manchmal auch Zerstörung körpereigenen Gewebes. Besonders fatal ist dies bei den sogenannten „Autoimmunerkrankungen“, die uns noch beschäftigen werden. Jedenfalls ist es nachvollziehbar, dass die bei der Zöliakie massiv veränderte und geschädigte Dünndarmschleimhaut ihre Aufgabe, die Nährstoffe Eiweiß, Fett und Kohlenhydrate sowie Vitalstoffe wie Vitamine, Mineralien und Spurenelemente aufzunehmen, nicht mehr ausreichend erfüllen kann.

Ein von der echten Zöliakie betroffener Mensch bekommt seine Diagnose meistens innerhalb weniger Wochen nachdem die Erkrankung manifest geworden ist. Dies ist meistens schon in jüngerem Lebensalter in der Kindheit der Fall. Die Diagnose ist aufgrund der massiven und eindeutigen Darm- und Verdauungssymptome kaum zu übersehen: Blähungen, Durchfall, Bauchschmerzen, Bauchkrämpfe, blutige und schleimige Stuhlgänge, Gewichtsverlust bis zur Kachexie, Mangelzustände bei Vitaminen und Spurenelementen. Wenn ein Baby oder Kleinkind mit „Gedeihstörungen“, aufgetriebenem Blähbauch, blasser und auffällig trockener Haut in die Arztpraxis gebracht wird, ist es ein tragischer Fehler, die Möglichkeit einer Zöliakie oder einer nichtzöliakischen Gluten-Unverträglichkeit außer Acht zu lassen.

Abgrenzung zur Gluten-Sensitivität

Was ist nun der Unterschied zwischen der genannten „echten“ Zöliakie (400.000 Menschen in Deutschland) und der Gluten-Unverträglichkeit, die auch Gluten-Sensitivität genannt wird (20 Millionen Menschen in Deutschland)?

Der Unterschied besteht in der Schwere der Ausprägung der Symptome und der Folgen für die Gesundheit des Menschen und in den Resultaten, die bei der Diagnostik gefunden werden. Dies ist auch der Grund, warum Patienten mit echter Zöliakie in der Regel schnell zu einer Diagnose kommen, während Menschen mit einer Gluten-Sensitivität oft von einer Odyssee zu vielen Ärzten und Heilpraktikern berichten können, bis endlich ein Therapeut die Möglichkeit dieser sehr häufigen Form der Nahrungsmittel-Unverträglichkeit in Betracht zog.

Man erkennt auch hier, wie bei vielen anderen Problemen und Situationen, mit denen ein das heutige Medizinsystem beanspruchender Patient konfrontiert wird, dass Information, Eigenverantwortung und eigene Initiative der Betroffenen unabdingbar sind. Im Grunde ist diese Eigenverantwortung nicht erst seit wenigen Jahren so notwendig geworden, seit die herrschende Medizin etwas eindimensional leitliniengläubig geworden ist bzw. einseitig am Tropf von Big Pharma hängt. Es war immer schon von Vorteil für die Menschen, sich im Falle von Erkrankung ein eigenes Bild zu machen und eben nicht die Verantwortung an den Arzt zu verlieren. Heutzutage ist das aber wichtiger denn je. Der bekannte Hamburger Arzt und Autor Rainer Holzhüter sagte schon vor 25 Jahren: „Nur der informierte Patient kommt einigermaßen über die Runden“.

Antikörper-Diagnostik

Bei der häufigen Gluten-Unverträglichkeit finden sich bei der Diagnostik immer positive Zöliakie-Risiko-Gene, in einzelnen Fällen auch noch positive Gliadin-Antikörper im Blut. Das Weizen-Gluten wird Gliadin genannt, die Gliadin-Antikörper sind die sogenannten „unspezifischen“ Antikörper. Mit dem Adjektiv „unspezifisch“ ist ausgedrückt, dass sie nicht notwendig mit der echten Zöliakie auftreten, sie sind bei etwa 2-4 % der Getesteten positiv, aber eine Zöliakie wird nicht festgestellt. Die Bildung dieser Antikörper gegen das Weizen-Gluten durch das Immunsystem weist auf die Unverträglichkeit hin, ebenso wie die positiven Zöliakie-Risiko-Gene, und zwar ohne, dass es zu den massiven Dünndarmschleimhaut-Schäden kommt. Eine Schädigung der Dünndarmschleimhaut tritt in der massiven Form erst auf, wenn die „spezifischen“ Transglutaminase-Antikörper positiv getestet werden, was bei ca. 1 % der Menschen der Fall ist. Transglutaminasen sind wichtige Enzyme des Stoffwechsels, die bei der Blutgerinnung und Bindegewebsfestigung eine Rolle spielen, indem sogenannte Quervernetzungen zwischen Eiweißketten gebildet werden. Gluten, das Weizen-Gluten Gliadin und die Transglutaminasen sind Eiweißstoffe. Sie bestehen aus bestimmten Abfolgen von aneinander geketteten Aminosäuren. Die Tausende verschiedene Eiweiße, die bekannt sind, unterscheiden sich in den Unterschieden in der Aminosäuren-Abfolge, was ihnen ihre verschiedenen und typischen Eigenschaften verleiht. So haben z.B. die Eiweiße Aktin und Myosin der Muskelzellen ganz andere Eigenschaften als Eiweiße der Leber- oder Nierenzellen.

Nun verhält es sich so, dass sich verschiedene Eiweiße in ihrer Aminosäuren-Abfolge ähnlich sind, besonders aber in der Abfolge der Aminosäuren von Bruchstücken aus Eiweißkette. Diese nennt man „Peptide“ (3-10 Aminosäuren) im Gegensatz zum „Protein“, das ist die vollständige Kette, das komplette Eiweiß.

Je kürzer die Peptid-Bruchstücke sind, desto wahrscheinlicher werden gleichlautende Abfolgen der Aminosäuren.

Aus mehreren Aminosäuren bestehende Peptid-Reste des Glutens bleiben bei der unvollständigen Verdauung des großen Gluten-Moleküls übrig. Gluten sollte aber vollständig bis in die letzten, einzelnen Aminosäuren verdaut werden, damit diese nach der Aufnahme in den Stoffwechsel wieder zusammengesetzt werden können, zusammengesetzt zu menschlichen Eiweißen. Wenn die Katze die Maus frisst, wird Mäuse-Eiweiß zu Katzenmuskulatur umgebaut. Die Verdauung des Glutens im Darm muss vollständig bis zur letzten Aminosäure erfolgen, damit kein Schaden im Darm, im Organismus oder im Stoffwechsel angerichtet wird. Ein durch was auch immer irritiertes Immunsystem bildet bei der Gluten-Intoleranz Antikörper gegen im Darm nicht zu Ende verdaute Gluten-Bruchstücke, welche in der Aminosäuren-Abfolge der Transglutaminase ähnlich aufgebaut sind oder abschnittsweise sogar gleich sind. In der Labordiagnostik werden diese Antikörper dann als gegen Transglutaminase gerichtet gemessen.

Magen-Zwölffingerdarm-Spiegelung

Für die Patienten resultieren massive gesundheitliche Probleme, denn die für den Stoffwechsel wichtigen Transglutaminasen können ihre Aufgaben nicht mehr ausreichend erfüllen, wenn sie durch Antikörper blockiert werden. Da das irritierte Immunsystem mit dieser Art „Kreuzreaktion“ einen Angriff auf körpereigene Eiweiße startet, ordnet man die Gluten-Unverträglichkeit mit positiv gemessenen Transglutaminase-Antikörpern als Autoimmunkrankheit ein, und nennt sie Zöliakie. Wenn die Transglutaminase-Antikörper positiv gemessen werden, folgt als nächster Schritt der Diagnostik eine Magen-Zwölffingerdarm-Spiegelung. Bei dieser Endoskopie werden „tiefe“ Gewebeproben entnommen. Damit ist gemeint, dass der Gastroenterologe mit seinem Endoskop so weit wie möglich bis an das Ende des „12 Finger langen“ Duodenums herangeht. Dennoch ergibt diese Diagnostik in der Hälfte der Fälle positiver Transglutaminase-Antikörper keine für Zöliakie typischen Gewebeveränderungen der Schleimhaut. Das hängt damit zusammen, dass die eigentlichen Schleimhautschäden im sogenannten Krummdarm (Jejunum) auftreten, welcher zu eng ist, um mit dem Endoskopschlauch erreicht zu werden. Nicht in allen Fällen finden sich die atrophischen Schleimhautveränderungen auch schon im tiefen Zwölffingerdarm. Es ist also davon auszugehen, dass die Ergebnisse der Schleimhautproben in etwa der Hälfte der Fälle „falsch negativ“ sind. Die Feststellung positiver Transglutaminase-Antikörper ist somit hinreichend, die Autoimmunkrankheit Zöliakie festzustellen. Eine positive Schleimhaut-Biopsie gibt die definitive Gewissheit.

Tabellarische Übersicht		
Diagnostik	Anteil Bevölkerung	Klinische Einordnung
Zöliakie-Risiko-Gene	ca. 25 %	Gluten-Sensitivität
Gliadin-Antikörper	ca. 2-4 %	Weizen-Unverträglichkeit
Transglutaminase-Antikörper	ca. 1 %	Zöliakie höchstwahrscheinlich
Atrophie Dünndarmschleimhaut	ca. 0,5 %	Zöliakie gesichert

Während die sehr viel seltenere echte Zöliakie aufgrund der schweren Symptome früh und leicht zu diagnostizieren ist, müssen Menschen mit einer unerkannten Gluten-Sensitivität oft einen viele Jahre dauernden Leidensweg gehen, weil Ärzte oder Heilpraktiker aus Unkenntnis der Existenz des genetischen Gluten-Tests lediglich die Gluten-Antikörper bestimmen lassen, die negativ getestet werden. Die Patienten bekommen dann die Auskunft, dass sie keine Gluten-Unverträglichkeit haben. Gluten-Antikörper kann man seit einem 1958 testen, den genetischen Gluten-Test gibt es erst seit ca. 15 Jahren.

Entstehung der Gluten-Sensitivität

Wie entsteht eine Gluten-Sensitivität und welche Symptome treten dabei auf? Obwohl die genetische Veranlagung mit den Genen HLA-DQ2 und -DQ8 von Beginn des Lebens an besteht, ist es meistens ein „Trigger“, der die Erkrankung aktiviert. Mit dem Verlust der Natürlichkeit des Lebens findet diese Triggerung, die Aktivierung der Gluten-Sensitivität, in immer früheren Lebensphasen statt. Typische Trigger sind neben Umweltgiften, wie Pestiziden oder organischen Lösemitteln, auch toximolekulare Arzneimittel, wie Antibiotika, und ganz besonders die Impfstoffe mit ihren toxischen Inhaltsstoffen. Zum einen sind es in den Impfstoffen die sogenannten Adjuvantien oder Wirkverstärker, meistens Aluminiumhydroxid, die direkt auf Aktivierung und Verstärkung der Immunantwort ausgerichtet sind. Zum anderen kommt es zur Irritation der Darmschleimhaut und der Darmwand, denn vom Gewichtsanteil her sind etwa 80 % des Immunsystems in der Darmwand lokalisiert. Der „Schuss“ der Impfaktivierung des Immunsystems geht vielfach „nach hinten los“, sodass mehr Schaden als Nutzen entstehen kann. Neben anderen Formen von Impfschäden ist immer dann ein Schaden des Immunsystems entstanden, wenn es nach Impfungen zu „Allergien“ (= Andersreaktionen) oder „Autoimmunkrankheiten“ (= Immunreaktionen gegen körpereigene Strukturen und Eiweiße) kommt.

Es wurde bereits dargelegt, dass die pathologische, die falsche oder nicht gewollte Bildung von Transglutaminase-Antikörpern die Autoimmunkrankheit Zöliakie bedingt. Wichtige Stoffwechselforgänge werden durch das eigene Immunsystem in „autoaggressiver Weise“ gestört und verhindert. Dies ist die Ätiologie der echten Zöliakie.

Reizdarm-Syndrom

Bei der Gluten-Sensitivität kommt es zur toxisch bedingten Störung der Darmfunktion. Das kann sich im Reizdarm-Syndrom äußern, bei dem zwischen mehrfach täglichen Durchfällen und bis zu zwei Wochen dauerndem Stuhlverhalt alle Zwischenstufen möglich sind. Gluten spaltende Enzyme im Darm verlieren an Aktivität, so dass Gluten- oder Gliadin-Moleküle nicht mehr bis zu Ende abgebaut werden. Die unvollständig abgebauten 3 bis 10 Aminosäuren langen Peptide aus dem Gliadin-Molekül reizen den Darm, es kommt zur Entzündung der Darmschleimhaut, die sich als Reizdarmsyndrom darstellt. Die Schleimhaut schwillt entzündlich an, feingeweblich kommt es zum entzündlichen Ödem mit der Öffnung der fest geschlossenen Verbindungen zwischen den einzelnen Zellen, den „tight junctions“. Resultat ist das „Leaky-Gut-Syndrom“, der undichte Darm. Vor 30 bis 40 Jahren nannte man diesen Zustand noch „Sickerdarm-Syndrom“. Heute ist das „anglizisiert“. Diese geöffneten Spalten zwischen den Zellen lassen einen unerwünschten Strom von Substanzen in beide Richtungen durch. Exotoxine, über die Nahrung aufgenommene Umweltgifte, wie Pestizide oder Schwermetalle, gelangen vom Darm ins Blut. Wertvolle Stoffe aus dem Blut, wie Eiweiße, Spurenelemente oder Vitamine gehen über die undichte Darmschleimhaut in den Darm hinein verloren.

Zonulin und Alpha-1-Antitrypsin

Ein Leaky-Gut-Syndrom kann mit Hilfe zweier Laborparameter festgestellt werden. Es kann das „Zonulin“ im Blut erhöht gemessen werden. Zonulin ist das „Grenzzonen-Protein“ der Darmschleimhaut an der Grenzzone zwischen Innen (Blut) und Außen (Darmraum). Ein Zustand mit geöffneten tight-junctions führt zur vermehrten Bildung von Zonulin, welches ins Blut gelangt und dort erhöht gemessen wird. Der andere Parameter für die Diagnostik eines Leaky-Gut-Syndroms ist das in einer Stuhlprobe gemessene „Alpha-1-Antitrypsin“, ein zur Alpha-1-Globulin-Fraktion der Bluteiweiße gehörendes Protein. Eigentlich hat das Alpha-1-Globulin im Stuhl nichts zu suchen. Es hat eine Aufgabe im Entzündungsstoffwechsel zu erfüllen, indem es körpereigene Zellen vor aggressiven Entzündungsvorgängen schützt. Taucht es als Marker für das Leaky-Gut vermehrt im Stuhl auf, so muss davon ausgegangen werden, dass auch andere Bluteiweiße über dieses Leaky-Gut verloren gehen. Man spricht dann auch vom „enteralen Eiweiß-Verlust-Syndrom“, das bei Gluten-Unverträglichkeit in tragischer Weise unerkannt besteht. Erhöhtes Alpha-1-Antitrypsin im Stuhl geht umgekehrt mit erniedrigtem Alpha-1-Antitrypsin im Blut einher. Eine Jahre und Jahrzehnte nicht erkannte Gluten-Sensitivität mit Alpha-1-Antitrypsin-Mangel-Syndrom lässt zahlreichen Entzündungserkrankungen und Autoimmunkrankheiten gewissermaßen einen „freien Lauf“. Besonders häufig ist die Struktur der feinsten Lungenbläschen betroffen, die sich entzündungsbedingt auflösen, wobei größere Blasen entstehen. Das ist die pathohistologische Grundlage der Entstehung des Lungenemphysems, unter der viele alte Menschen, besonders Raucher, Allergiker, Asthmatiker und COPD-Patienten leiden. Die Schulmedizin behandelt mit entzündungshemmenden Corticoiden, die eine akute Linderung der Symptome hervorrufen, den Destruktionsprozess aufgrund von Bindegewebe auflösenden Nebenwirkungen jedoch beschleunigen. Hier ist kritisch anzumerken, dass der Weg

der ganzheitlichen Naturheilkunde und Umweltmedizin eindeutig der bessere ist, denn es wird Jahre und Jahrzehnte vor dem Auftreten des Lungenemphysems an der Krankheitsentstehung angesetzt, indem destruktives Gluten aus der Nahrung eliminiert wird, wenn eine Sensitivität festgestellt wird.

Was vorstehend beispielhaft für das Lungenemphysem und dessen beschleunigter Entwicklung durch mittels Gluten unterhaltener Entzündungsvorgänge dargestellt ist, gilt jedoch für alle durch chronische Entzündungen und Autoimmunkrankheiten bedingten Degenerations- und Zerstörungsprozessen. Jede Allergie und jede Autoimmunerkrankung wird in ihrem Fortschreiten gebremst und kann sogar gelindert werden unter Gluten-Vermeidung. Dies gilt nicht nur für Menschen mit diagnostizierter Gluten-Sensitivität. Dies gilt für alle Menschen, also auch, wenn bei einer Person mit einer Autoimmunerkrankung der Test auf die Zöliakie-Risiko-Gene negativ ausfällt. Ebenso sollten Menschen mit Autoimmunerkrankungen und Allergien auf keinen Fall weitere Impfungen erhalten und toxische und allergisierende Antibiotika sollten möglichst vermieden werden. Da synthetische Hormone zur Schwangerschaftsverhütung störend in das Immunsystem eingreifen, sollten auch diese bei Vorhandensein von Immunkrankheiten nicht eingesetzt werden.

Betroffene Organsysteme

Die Symptome der Gluten-Sensitivität ohne echte Zöliakie entwickeln sich schleichend und sukzessive, das macht dieses Problem so heimtückisch. Es wird viel zu spät erkannt, wo die Ursache liegt.

Neben den bereits erwähnten Darmsymptomen und dem Immunsystem können bei der Gluten-Sensitivität folgende weitere Organbereiche geschädigt werden:

Nervensystem
Herz-Kreislauf
Hormone und Fortpflanzung
Chronische Schmerzkrankheiten
Haut

Nervensystem

Patienten mit Gluten-Sensitivität sollten das Buch von David Perlmutter „Dumm wie Brot – Wie Weizen schleichend Ihr Gehirn zerstört“ lesen. Dr. Perlmutter versteht es sehr gut, den schädigenden Einfluss von Gluten auf Gehirn und Nerven zu erläutern. Wenn bereits Menschen in ihrer Jugendzeit und im jungen Erwachsenenalter einen sehr feinschlägigen Tremor, ein ganz feines Zittern zeigen, dann kann diese mit Gluten zusammenhängen. Vermeidung von Gluten führt zur Besserung. In höherem Alter sind es insbesondere Morbus Parkinson und Alzheimer, welche durch Gluten gefördert werden.

Auch Schwindel, Gleichgewichtsstörungen sowie Schwäche-, Kribbel- oder Taubheitsgefühle in Armen und Beinen können durch die Gluten-Unverträglichkeit bedingt sein.

Die multiple Sklerose ist eine neurologische Autoimmunkrankheit, die durch Gluten getriggert und unterhalten wird.

Nach dem Verzehr von Gluten kann auch ein „benebelter Kopf“ und eine ausgeprägte Müdigkeit mit dem imperativen Wunsch, sich hinzulegen, sehr typisch sein.

Ein nicht zu Ende verdautes Peptid aus Gluten mit einer ganz bestimmten Abfolge aus sieben Aminosäuren wird „Gliadorphin“ genannt. Es ist ein sogenanntes Exomorphin, und wird durch den undichten Darm, durch das Leaky-Gut, ins Blut aufgenommen. Es überwindet die Blut-Hirn-Schranke, bindet an Opiatrezeptoren und kann eine morphiumartige Wirkung bedingen. Einerseits ist dies der Grund für das vorstehend genannte benebelte Denken. Es wird aber auch als eine mögliche Ursache für Entstehung oder Verstärkung von ADHS und Autismus bei Kindern vermutet. Eine glutenfreie Ernährung bei ADHS-Kindern verbessert deren Symptome. Eine gewisse Tragik für Menschen mit Gluten-Sensitivität besteht darin, dass dieses Gliadorphin wie ein Suchtstoff wirkt. Damit erklärt sich das suchartige Verlangen vieler Menschen nach Weizenprodukten, obwohl diese ihnen schaden.

Dr. Rodney Kinvig Ford aus Christchurch, Neuseeland beschrieb 2009 in einem Artikel in der Zeitschrift „Medical Hypothesis“ das „Gluten-Syndrom – eine neurologische Erkrankung“.

In der Einleitung schreibt er: *„Hypothese: Gluten verursacht in beiden Fällen Symptome im Nervensystem, sowohl bei Zöliakie als auch bei der Gluten-Sensitivität ohne Zöliakie.“*

Viele Zöliakie-Patienten erleben neurologische Symptome, die mit einer Dysfunktion des autonomen Nervensystems zusammenhängen. Die Symptome kommen auch bei Zöliakie-Patienten vor, die sich sehr gut ernähren.

Ein kritischer Punkt ist jedenfalls, dass eine Gluten-Sensitivität auch dann neurologische Symptome hervorruft, wenn keine Darmschleimhaut-Veränderungen festgestellt werden, also keine definierte Zöliakie besteht. Gluten verursacht seine spezifischen neurologischen Schäden durch eine Kombination von Kreuzreaktionen, Antikörpern, einer Immunkomplex-Krankheit und durch direkte Toxizität. Die Auswirkungen auf das Nervensystem beinhalten: Fehlfunktion des autonomen Nervensystems, zerebelläre Ataxie, niedriger Blutdruck, Entwicklungsverzögerung, Lernstörungen, Depression, Migräne und Kopfschmerzen.

Es ist sinnlos, mit Darmschäden und Nährstoffmängeln die Symptomvielfalt der Gluten sensitiven Menschen erklären zu wollen, wenn doch Gluten der ursächliche Schuldige an diesem Leid ist, das sich "Gluten-Syndrom" nennt."

Herz-Kreislauf-System

Herzrhythmus-Störungen treten auf, wenn nicht zu Ende verdaute Gluten-Bruchstücke ins Blut gelangen, sie können sich aber auch verselbständigen und noch Tage lang nach dem letzten Verzehr von Gluten bestehen bleiben. Durch den Einfluss des Glutens auf das autonome Nervensystem können hypotone Zustände auftreten, also sehr niedriger Blutdruck. Gluten wirkt auf Hormone und Hormondrüsen. Die

Ausschüttung des Stresshormons Adrenalin aus der Nebennierenmarks-Drüse hebt den Blutdruck üblicherweise an. Eine durch Gluten bedingte Schwäche der Nebenniere hat einen Mangel an Adrenalin zur Folge.

Hormone und Fortpflanzung

Bei gegen Gluten sensitiven Frauen bessern sich Zyklusstörungen, wenn Gluten bei der Ernährung vermieden wird. Bereits Jahre bestehender unerfüllter Kinderwunsch kann nach wenigen Monaten Gluten-Vermeidung mit einer überraschenden Schwangerschaft realisiert werden.

<http://www.praxisvantreek.de/PDF/vortrag/ausklapp/VortragDrBarrasKubskiFruchtbarkeitundGlutenunvertraeglichkeit.pdf>

Chronische Schmerzkrankheiten

Nicht wenige Menschen leiden heute an der Fibromyalgie, an Schmerzen im gesamten Bindegewebe. Zwar wird gelegentlich behauptet, eine somatische Ursache sei nicht bekannt und diese Erkrankung müsse „psychosomatisch“ behandelt werden. Das entspricht nicht der Realität, denn es ist auch bekannt, dass Fibromyalgie meistens mit einer Mitochondrien-Schwäche einhergeht. Die Mitochondrien sind die Kraftwerke der Zellen. Wenn die Mitochondrien nur noch reduziert in der Lage sind, den Kraftstoff der Zellen, das ATP, zu produzieren, dann sind Müdigkeitserkrankungen und Fibromyalgie die Folge. Neben dem ATP-Mangel findet man bei der Fibromyalgie kein spezifisches labortechnisches Korrelat. Eine Gluten-Unverträglichkeit kann ein weiterer Grund für generalisierte Bindegewebsschmerzen sein. Dies ist besonders dann wahrscheinlich, wenn die Vermeidung von Gluten zu einer Verbesserung führt.

In seiner Dissertationsarbeit

https://edoc.ub.uni-muenchen.de/4420/1/krause_mario.pdf

aus dem Jahre 2005 beschreibt Krause ein Projekt mit Fibromyalgie-Patienten, die eine Eliminationsdiät durchführen und damit deutliche Besserungen erreichten.

Eine andere chronische Schmerzkrankheit, die als Autoimmunkrankheit mit chronischen Entzündungen der Gelenkinnenhäute einhergeht, ist die rheumatische Arthritis RA, bei der sehr typische Antikörper auftreten. Gluten fördert und unterhält Autoimmunkrankheiten. Ein von RA betroffener Patient, bei dem bereits diese typischen Gelenkdeformationen der Handgelenke und der kleinen Fingergelenke mit Abweichung der Fingerachsen Richtung Kleinfinger aufgetreten sind, sollte unbedingt Gluten vermeiden. Üblicherweise sagt dies kein Arzt dem Patienten.

Wäre es nicht sehr zu begrüßen, wenn betroffene Patienten in Wirklichkeit gar keine Antidepressiva, Muskelrelaxantien, nichtsteroidale Antirheumatika oder gar Opioide bräuchten, sondern aufgrund der Gluten-Sensitivität eher eine glutenfreie Ernährung durchführen würden?

Haut-Symptome

Menschen mit Gluten-Sensitivität klagen oft über eine sehr trockene Haut, besonders an Füßen und Händen. Eine weitere sehr schwere Hauterkrankung infolge der

Gluten-Unverträglichkeit ist vom klinischen Bild her eine Art Mischung zwischen schwerer Akne und Neurodermitis. Dafür steht die Bezeichnung Dermatitis herpetiformis Duhring. Patienten mit einer solchen Dermatitis werden, wenn die tatsächliche Ursache nicht erkannt wird, unter Umständen viele Monate lang vergeblich mit Cortison und Antibiotika behandelt und müssen noch zusätzlich die Nebenwirkungen dieser chemischen Arzneimittel ertragen. Eine konsequente Vermeidung von Gluten führt innerhalb von 5-6 Monaten zur Klärung des Hautbildes.

Therapie

Wenn Zöliakie oder Gluten-Sensitivität erkannt worden sind, ist die wichtigste Maßnahme die konsequente Vermeidung von Gluten. Dies betrifft nicht nur Nahrungsmittel aus dem besonders große Mengen von Gluten enthaltendem Weizen, sondern auch die anderen meistens weniger und eigene Formen von Gluten enthaltenden Getreidesorten. Es ist interessant, dass gerade die europäischen Getreidesorten Gluten enthalten, während Reis (Asien), Hirse (Afrika) und Mais (Amerika) frei von Gluten sind.

Die Darmschleimhaut sollte im Sinne der Heilung des Leaky-Gut behandelt werden. Dies ist mit verschiedenen Methoden möglich. Am wenigsten aufwändig ist die tägliche Einnahme von ein bis zwei Teelöffeln elementaren Schwefels, kombiniert mit Zeolith oder Heilerde. Etwas anspruchsvoller ist die Bärwurz-Birnenhonig-Kur nach Hildegard von Bingen. Hierzu gibt es Anleitungen im Internet und in den Büchern zur Hildegard-Medizin.

Mit der durch Gluten bedingten Schädigung der Darmschleimhaut bzw. Störung von Resorptionsprozessen im Darm liegen bei Gluten-Unverträglichkeit erfahrungsgemäß in jedem Fall Mangelzustände von Vitaminen und Spurenelementen vor. Diese können nach Testung gezielt oder mit Multi-Vitamin-Präparaten supplementiert werden. Dabei ist aber darauf zu achten, dass Präparate gewählt werden, die in ihrer Zusammensetzung nicht irgendwelche Zusatzstoffe enthalten, die von sich die Darmschleimhaut reizen.

Der reichliche Verzehr von biologisch angebautem Gemüse und Obst, je nach Verträglichkeit als Smoothie oder sanft gekocht, umgeht das Problem der Präparate.

Es ist auf einen hochnormalen bis leicht erhöhten Vitamin-D-Spiegel von 60-80 µg/l (150-200 nmol/l) zu achten, denn Vitamin D ist entzündungshemmend.

Nicht zu vergessen ist die regelmäßige Einnahme von Omega-3-Fettsäuren in Form von Leinöl oder Krill-Öl in Kombination mit ca. 20-30 Minuten geköcheltem Kurkuma-Gewürz. Diese Empfehlung stammt von David Perlmutter, der in seinem Bestseller „Dumm wie Brot“ angibt, dass diese Kombination den sogenannten „Brain Derived Neurotrophic Factor“ aktiviert, welcher Reparaturvorgänge an geschädigten Nervenzellen anstößt. Insofern ist die letzte Empfehlung besonders wichtig für Menschen, die infolge ihrer Gluten-Sensitivität oder Zöliakie neurologische Symptome

entwickelten. In dem Zusammenhang kann man auch mal den Begriff „Goldene Milch“ im Internet recherchieren.

Fazit

Gluten-Unverträglichkeit ist ein viel umfangreicheres Problem, als dass die Medizin sich auf die relativ kleine Gruppe der echten Zöliakie-Patienten beschränken könnte. 49 von 50 Menschen mit Glutenunverträglichkeit haben keine echte Zöliakie, entwickeln aber durch diese Unverträglichkeit die Lebensqualität massiv beeinträchtigende Krankheiten. Den meisten dieser betroffenen Menschen wird nicht ausreichend geholfen, da die Mainstream-Medizin die Hintergründe nicht kennt und die vorhandene Diagnostik nicht anwendet.

Wie schon bei vielen anderen Themen, so appelliert auch hier der Deutsche Naturheilbund an die Eigenverantwortung und Initiative der Menschen, in Absprache mit ihren Ärzten und Heilpraktikern die richtigen diagnostischen Schritte zu unternehmen, um im Falle von solchen unerklärlichen, chronifizierten Erkrankungen zur richtigen Diagnose zu gelangen.

Literatur

David Perlmutter: Dumm wie Brot

William Davis: Weizenwampe

Axel Bolland: Pro Gesundheit – Contra Gluten

Izabella Wentz: Hashimoto im Griff