MAGEN
DARM
LIGA
SCHWEIZ

Zöliakie



SGGSSG

Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie
Société Suisse de Gastroentérologie
Società Svizzera di Gastroenterologia

Eine Informations-Broschüre der:

Magendarmliga Schweiz
Postfach 2705
3001 Bern
T +41 31 301 25 21
www.magendarmliga.ch

Schweizerische Gesellschaft
für Gastroenterologie SGG/SSG
Wattenwylweg 21
3006 Bern
T +41 31 332 41 10
F +41 31 332 41 12
www.sggssg.ch

Zöliakie, Sprue

Was ist Zöliakie?

Die Zöliakie wird auch Sprue genannt und ist eine chronische, autoimmune Erkrankung, die bei genetisch vorbelasteten Personen zu einer Entzündung des Dünndarms führt, ausgelöst durch die Einnahme von Gluten. Gluten ist ein wasserunlösliches Eiweiss und Bestandteil bestimmter Getreidesorten.

Wer bekommt Zöliakie?

Die Zöliakie kann in jedem Lebensalter auftreten und ist bei Frauen etwas häufiger als bei Männern (Verhältnis 2:1). 70% der Fälle werden nach dem 20. Lebensjahr entdeckt. Genaue Zahlen sind schwierig zu erheben, da viele Fälle unerkannt bleiben. Man schätzt aber, dass in der Schweiz etwa jede 100. Person davon betroffen ist.

Was passiert im Dünndarm bei einer Zöliakie?

Bei der Zöliakie reagiert das Immunsystem des Körpers auf Gluten, das Klebereiweiss bestimmter Getreidesorten. Es benötigt nur kleinste Mengen Gluten, um eine Entzündung in der Schleimhaut des Dünndarms auszulösen. Die Entzündung führt mit der Zeit zu einem Abbau der Darmzotten (Villi), welche für die Verwertung und Aufnahme der Nahrungsbestandteile verantwortlich sind. Die Nahrung kann somit nicht mehr richtig verdaut werden, lebenswichtige Nährstoffe werden nicht mehr genügend aufgenommen.

Ist die Zöliakie eine Erbkrankheit?

Nein, nicht direkt. Es braucht aber eine entsprechende Veranlagung, die genetisch festgelegt ist. Die Krankheit tritt darum auch familiär gehäuft auf. Das Risiko bei einem erstgradig Verwandten beträgt 5 - 10%, bei eineiigen Zwillingen ca. 75%, ebenfalls unter einer Zöliakie zu leiden.

Welche Nahrungsmittel lösen eine Zöliakie aus?

Gluten kommt vor in Weizen, Roggen und Gerste, ausserdem in den weizenverwandten Getreiden wie Dinkel, Triticale, Kamut, Einkorn, Emmer sowie in Couscous und Bulgur. Auch alle aus diesen Getreiden hergestellten Folgeprodukte wie Mehl, Brot, Kuchen, Teigwaren etc., aber auch Bier sind glutenhaltig. Gluten wird ausserdem von der Nahrungsmittelindustrie verwendet und kommt in vielen Fertiggerichten oder Würzzutaten vor (und ist deklarationspflichtig).

Welche Beschwerden treten bei Zöliakie auf?

Die Entzündung im Dünndarm mit Abbau der Darmzotten bewirkt eine ungenügende Aufnahme der Nahrungsbestandteile. Dies führt zu Durchfällen und Mangelerscheinungen wie Eisen-/Vitaminmangel oder Blutarmut. Typische Beschwerden bei Kindern sind Wachstumsverzögerung, Untergewicht oder ein «Blähbauch», bei Erwachsenen Durchfälle, Blähungen oder Bauchschmerzen. Die Krankheit zeigt aber eine sehr variable Ausprägung mit vielen beschwerdefreien Patienten, bei denen die Diagnose erst bei der Abklärung von Mangelzuständen oder unklar erhöhten Leberwerten gestellt wird.

Wie wird die Diagnose einer Zöliakie gestellt?

Die Diagnose wird aus dem Zusammenspiel von Beschwerden, Blutuntersuchungen und der Magenspiegelung (Gastroskopie) mit Entnahme von Gewebeproben aus dem Dünndarm gestellt. Für die definitive Diagnose braucht es auch ein Ansprechen auf die glutenfreie Ernährung. Unter einer konsequenten Diät verschwinden die typischen Veränderungen im Dünndarm und Blut. Deshalb ist die Diagnosestellung unter einer schon bestehenden glutenfreien Ernährung schwierig.

Gibt es einen Bluttest?

Bei der Zöliakie werden als Folge der Dünndarmentzündung unterschiedliche Antikörper gebildet, welche im Blut nachgewiesen werden können. Früher hat man die Gliadinantikörper gemessen. Deren Testgenauigkeit ist aber nur mässig. Ebenso ist die Bestimmung der deamidierten Gliadinpeptide (dGP) nicht sehr zuverlässig mit vielen falsch positiven Resultaten, so dass zur Diagnostik die Analyse der Tissue-Transglutaminase (tTG) und Endomysium-Antikörpern (EmA) empfohlen wird. Mit den neuesten Laborgeräten sind diese Antikörper in ca. 95% der Zöliakiepatienten nachweisbar. Die Antikörper verschwinden unter einer konsequenten glutenfreien Ernährung und können darum zur Verlaufskontrolle und Beurteilung der strikten Einhaltung der Diät verwendet werden. 2 - 3% der Zöliakiepatienten haben einen angeborenen Mangel an Immunglobulin IgA. Da bei der Zöliakiediagnostik in erster Linie Antikörper vom Typ IgA gemessen werden, kann ein entsprechender Mangel zu einem falsch negativen Ereignis führen. Darum werden neben den Zöliakieantikörpern (zB tTG) immer auch einmalig die Gesamtmenge von IgA bestimmt. Ein genetischer Bluttest (HLA DQ2 und DQ8) ist in gewissen Situationen hilfreich, z.B. wenn ein Patient unter einer bereits gestarteten glutenfreien Diät abgeklärt wird. Eine negative Genetik schliesst die Zöliakie definitiv aus, eine positive Genetik bedeutet, dass eine genetische Veranlagung vorliegt, der Betroffene/die Betroffene muss aber nicht unbedingt an einer Zöliakie erkanken. 30% der gesunden Bevölkerung hat eine genetische Veranlagung, aber nur 1% der Bevölkerung erkrankt an einer Zöliakie.

Antigen	Antikörpertyp	Sensitivität %	Spezifität %
Gliadin	IgA	85	90
	IgG	80	80
Tissue Transglutaminase (tTG)	IgA	98	98
	IgG	70	95
Endomysium (EmA)	IgA	95	99
	IgG	80	97
Deamidierte Gliadine (dGP)	IgA	88	90
	IgG	80	98

Braucht es die Magenspiegelung (Gastroskopie) zur Diagnose?

Ja, denn nur mittels einer Gastroskopie kann die Schleimhautschädigung, welche die Zöliakie im Dünndarm verursacht, direkt nachgewiesen werden. Bei der Magenspiegelung werden winzige Stücke (Biopsien) vom obersten Teil des Dünndarmes, dem Zwölffingerdarm (Duodenum) entnommen. Unter dem Mikroskop zeigen diese Gewebestücke die typischen Veränderungen mit Schleimhautentzündung und Zottenschwund. Da die genannten Antikörper im Blut manchmal schwach nachweisbar sein können, ohne dass eine Zöliakie vorliegt, und selten auch fehlen, obwohl eine Zöliakie vorhanden ist, wird die Gastroskopie mit Gewebeentnahme für die Diagnose benötigt. Für die Magenspiegelung wird in der Regel ein Medikament verabreicht, das einen oberflächlichen Schlaf bewirkt, so dass man von der kurzen Untersuchung nichts spürt.

Soll ich mich testen lassen?

Ein Zöliakie-Test bei gesunden Personen ohne Beschwerden ist nicht empfohlen. Bei Beschwerden wie langanhaltenden (chronischen) Durchfällen, Gewichtsverlust, Mangelerscheinungen (am häufigsten Eisenmangel) oder Blähungen und unklaren Bauchschmerzen soll die Zöliakie als mögliche Ursache gesucht werden. Eine Testung ist empfohlen bei anderen Erkrankungen des Immunsystems wie z.B. Diabetes Mellitus Typ I, Schilddrüsen- und Nebennierenerkrankungen, chronischer Darmentzündung (Morbus Crohn) und Hautentzündungen (Dermatitis herpetiformis), da diese gehäuft zusammen mit einer Zöliakie auftreten. Auch Beschwerden ausserhalb des Magendarmtraktes, wie z.B. Gelenkschmerzen, chronische Müdigkeit oder erhöhte Leberwerte können Folge einer Zöliakie sein.

Ein Verwandter hat Zöliakie – und ich?

Falls eines Ihrer direkten Familienmitglieder (ein erstgradig Verwandter) eine Zöliakie hat, ist das Risiko für Sie erhöht (es ist davon auszugehen, dass unter erstgradig Verwandten von Zöliakiepatienten gegen 1 von 10 Personen eine Zöliakie hat). Es empfiehlt sich deshalb die Durchführung eines Bluttestes zur Antikörpersuche und eine Testung auf Mangelzustände, auch wenn Sie selbst völlig beschwerdefrei sind. Bei zweitgradig Verwandten ist die Zöliakie nur geringgradig häufiger. Wenn keinerlei Symptome vorliegen, ist eine Zöliakie-Suche nicht empfohlen.

Welche gesundheitlichen Folgen hat die Zöliakie?

Die Zöliakie führt (unbehandelt) zu einem Mangel an Nährstoffen, in erster Linie von Eisen und Calcium. Daraus resultieren Blutarmut und Knochenschwund (Osteoporose). Es werden aber auch viele andere Nährstoffe (z.B. Folsäure, Vitamin B-12, Vitamin D, Zink und Kupfer) nicht mehr genügend aufgenommen mit entsprechenden Folgen wie z.B. Unfruchtbarkeit, Knochenschmerzen, Gleichgewichtsstörungen oder Gefühlsstörungen an den Extremitäten. Bei schwangeren Frauen mit unbehandelter Zöliakie ist das Risiko für vermindertes Wachstum des Kindes und Frühgeburt erhöht.

Verursacht Zöliakie Krebs?

Insgesamt haben Zöliakiepatienten im Vergleich zu Gesunden nicht häufiger Krebs. Patienten mit unbehandelter Zöliakie haben aber ein erhöhtes Risiko für bösartige Wucherungen der weissen Blutkörperchen, sogenannte Lymphome. Diese können den Darm befallen, aber auch an anderen Körperstellen auftreten. Das Risiko ist insgesamt sehr klein und nur in Studien mit einer sehr grossen Patientenzahl nachweisbar. Auch das Risiko für den seltenen Dünndarmkrebs ist leicht erhöht. Wahrscheinlich gilt aber, dass eine frühe Diagnose und das Einhalten einer Diät diesen sehr seltenen Folgen vorbeugen.

Worin besteht die Behandlung der Zöliakie?

Die einzig wirksame Therapie besteht in einer lebenslangen strikten glutenfreien Ernährung. Unter einer solchen Diät sind die Betroffenen meist beschwerdefrei und haben eine normale Lebenserwartung. In den ersten Wochen ist eine zusätzliche vorübergehende laktosefreie Ernährung oft hilfreich. Eine diplomierte Ernährungsberaterin hilft bei der Information, Beratung und Begleitung der Diätumsetzung. Ihr Hausarzt stellt hierfür eine ärztliche Verordnung aus. Weiterführende hilfreiche Informationen bieten zudem die entsprechenden Interessensgemeinschaften. Dort werden u.a. Tipps zu Einkaufsmöglichkeiten, Restaurants mit glutenfreier Küche, Hotels mit entsprechender Küche im Ausland vermittelt oder Hinweise zu möglichen Steuerabzügen wegen der höheren Kosten einer glutenfreien Ernährung gegeben.

Was kann gegessen werden?

Alle Früchte, alle Gemüse, Nüsse, Kartoffeln, Hülsenfrüchte, Milchprodukte und Fleisch gehören auf den Zöliakie-Speiseplan. Von den Getreiden können Mais, Reis und Hirse verwendet werden. Es gibt auch Getreide oder getreideartige Produkte, die in Europa wenig bekannt sind, in anderen Kulturkreisen aber viel benutzt werden wie z.B. Amaranth, Quinoa («Perureis») und Buchweizen. Daneben hat die Nahrungsmittelindustrie Methoden entwickelt, das Gluten aus dem Getreide zu entfernen. Diese als glutenfrei gekennzeichneten Produkte gibt es nicht nur in Reformhäusern, sondern auch bei grösseren Detailwarenläden.

Darf Hafer konsumiert werden?

Bei den allermeisten Zöliakiepatienten löst Hafer keine Reaktion des Immunsystems aus. Seltene Ausnahmen sind in der Literatur beschrieben. Hafer wird aber oft gleichzeitig mit anderen Getreiden geerntet und verarbeitet. Das betrifft vor allem die Gerste. Viele Haferprodukte sind darum mit etwas Gerstenmehl durchsetzt und das reicht aus, die Zöliakie zu unterhalten. Es kann darum sinnvoll sein, vorerst auf den Genuss von Hafer zu verzichten. Wenn die Diät erfolgreich ist (und z.B. die Antikörper verschwinden), kann die Zufuhr von Hafer in den Speiseplan wieder erwogen werden.

Und die Mangelerscheinungen?

Nach Diagnosestellung werden allfällige Mangelzustände gesucht, insbesondere von Eisen, Calcium, Folsäure, Vitamin B-12, Vitamin B6, Vitamin D und gewissen Spurenelementen. Entsprechende Defizite lassen sich dann gezielt mit Tabletten oder Spritzen ersetzen. Personen mit unbehandelter Zöliakie haben eine erhöhte Wahrscheinlichkeit einer niedrigen Knochendichte. Es wird deshalb ab ca. dem 30. Lebensjahr die Durchführung einer Knochendichtemessung (DEXA) empfohlen und abhängig vom Resultat gegebenenfalls eine medikamentöse Behandlung veranlasst.

Hautentzündung und Zöliakie?

Eine spezifische Hautmanifestation der Zöliakie ist die Dermatitis herpetiformis. Hier kommt es als Reaktion auf die Einnahme von Gluten zu typischen entzündliche Hautveränderungen. Dabei treten juckende, gruppierte Knötchen und Bläschen, v.a. an Ellbogen, Knien, Kopf und Gesäss auf. Kinder sind davon fast nie betroffen. Patienten mit einer solchen Hauterkrankung verspüren zwar meist keine oder nur wenig Magen-Darmbeschwerden, zeigen aber in den Gewebeproben unter dem Mikroskop die typischen Zöliakieveränderungen wie Entzündung und Zottenschwund. Nebst einer zeitlich beschränkten medikamentösen, antientzündlichen Therapie ist eine lebenslange glutenfreie Ernährung zwingend, um eine Heilung der Hauterkrankung erzielen zu können.

Nicht-Zöliakie-Weizen-Sensitivität (NZWS)

Gewisse Patienten/innen zeigen nach Genuss von Weizenprodukten typische Zöliakie-Symptome wie Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall ohne Nachweis der typischen Antikörper im Blut bzw. der typischen Veränderungen in den Dünndarmbiopsien. Die Ursache dieses Phänomens ist unklar, vermutet wird eine unspezifische Immunantwort und keine Autoimmunreaktion wie bei der Zöliakie. Die Symptome sind sehr ähnlich wie bei einem Reizdarmsyndrom und die Abgrenzung zum Reizdarmsyndrom ist oft nicht möglich. Patienten mit einer Nicht-Zöliakie-Weizen-Sensitivität müssen keine glutenfreie Diät halten, da Gluten bei Ihnen nicht zu einer Darmentzündung führt. Diese Patienten – und auch viele Reizdarmpatienten – empfinden aber eine glutenarme Diät als angenehm.

Gibt es Medikamente oder anderes zur Behandlung der Zöliakie?

Es existiert zur Zeit weder ein Medikament, noch eine entsprechende Impfung als Alternative zur glutenfreien Diät. Es laufen aber verschiedene Forschungsprojekte, in denen versucht wird, z.B. durch einen Enzymcocktail Gluten abzubauen, mit Medikamenten die Dünndarmschleimhaut für Gluten weniger durchlässig zu machen, die Entzündungsreaktion abzuschwächen oder eine Toleranz auf Gluten durch eine Art Desensibilisierung zu erreichen. In ganz wenigen Fällen verschwindet die Darmentzündung trotz fortgesetzter, korrekter Diät nicht. Bei dieser sogenannten refraktären Zöliakie können Medikamente zum Einsatz kommen, die das Immunsystems beeinflussen (z.B. Kortison, Azathioprin).

Braucht es regelmässige Nachkontrollen?

Nach der Diagnosestellung, den Informationen zum Krankheitsbild, gegebenenfalls erweiterter Familienabklärung und den Diätinstruktionen, werden insbesondere im ersten Jahr regelmässige Kontrollen bei der Ernährungsberatung, aber auch beim Hausarzt oder Magendarmspezialisten zur Erfassung von Diätfehlern, Beschwerden, Nährstoffdefiziten und Kontrollen der Antikörper durchgeführt. Eine nochmalige Magenspiegelung mit Biopsie des Dünndarmes wird dagegen routinemässig nicht empfohlen.

Anhaltende Beschwerden trotz Diät?

Falls nach 6 - 12 Monaten Diät weiterhin Beschwerden bestehen oder sich Zeichen der Zöliakie (Antikörper, Mangelzustände) finden, muss eine Neubeurteilung, meist bei einem Magendarmspezialisten erfolgen. In der Mehrzahl der Fälle liegen doch Diätfehler vor, wobei auch versteckte Glutenquellen wie Medikamentenkapseln, Fertigprodukte, die Hostie beim Kirchengang oder selten auch mal Kosmetika als Ursache gesucht werden müssen. Daneben wird der Arzt eine refraktäre Zöliakie, Komplikationen der Zöliakie oder zusätzliche, von der Zöliakie unabhängige Krankheiten suchen und gegebenenfalls medikamentös behandeln.

Links

Patientenorganisationen in der Schweiz:
www.zoeliakie.ch
www.coeliakie.ch
www.celiachia.ch

Patientenorganisation in Deutschland:
www.dzg-online.de

Patientenorganisation in Österreich:
www.zoeliakie.or.at

Patientenorganisation England:
www.coeliac.org.uk

Die Verfassung dieser Informationsbroschüre und die Magendarmliga wird unterstützt von:

AbbVie AG
ADMEDICS Advanced Medical Solutions AG
Alfasigma Schweiz AG
Amgen Switzerland AG
DesoMedical AG
Dr. Falk Pharma AG
Duomed Swiss AG
Jannsen-Cilag AG, a Johnson & Johnson company
Mositech AG
Norgine AG
Olympus Schweiz AG
Permamed AG
Sanofi-Aventis (Schweiz) AG
Schwabe Pharma AG
Viatris Pharma GmbH
Zambon Schweiz AG

Weitere Broschüren sind erhältlich unter:
www.magendarmliga.ch

Diese Broschüre wurde überreicht durch:

© Magendarmliga Schweiz, August 2026. Alle Rechte vorbehalten.