

## März 03/09: Bei ungeklärter Anämie ist Zöliakiediagnose von Nutzen

Zöliakie äußert sich häufig nicht durch die erwarteten Magen-Darm-Probleme, sondern durch atypische Symptome. Eines dieser Symptome, die einen Arzt normalerweise nicht dazu veranlassen würden, einen Anti-tTG- oder Anti-Gliadin-Test anzufordern, ist die ungeklärte Eisenmangelanämie. In verschiedenen Publikationen wird die Prävalenz von Zöliakie bei Eisenmangelanämie auf bis zu 6 % und höher geschätzt, wenn die Anämie ungeklärt ist. Das grundlegend Neue an der hier vorgestellten Studie liegt darin, dass sowohl den Zöliakiepatienten mit atypischen Symptomen als auch den gegenüber Gluten überempfindlichen Patienten mit abnormalen Schleimhautveränderungen, die aber nicht mit Zöliakie vereinbar sind, eine Gluten-freie Diät nahegelegt wird und dass sich durch diese Karenz eine Eisenmangelanämie heilen lässt.

Zamani F, Mohamadnejad M, Shakeri R, Amiri A, Najafi S, Alimohamadi SM, Tavangar SM, Ghavamzadeh A, Malekzadeh R

### **Gluten sensitive enteropathy in patients with iron deficiency anemia of unknown origin (Gluten-bedingte Enteropathie bei Patienten mit Eisenmangelanämie von ungeklärter Ursache)**

*World J Gastroenterol 2008, 14 (48): 7381-7385*

Im Rahmen dieser Querschnittstudie wurden 206 Patienten mit Eisenmangelanämie von unklarer Ursache mithilfe von EMA- und Anti-tTG-Tests auf Gluten-bedingte Enteropathie untersucht. Ergaben die serologischen Tests erhöhte Werte, wurde eine Dünndarmbiopsie durchgeführt. Die Gluten-bedingte Enteropathie konnte bei 30 von 206 Patienten bestätigt werden; dies entspricht dem hohen Prozentsatz von 14,6 %. Bei 16 dieser Patienten führte eine vorliegende Zottenatrophie zur Diagnose von Zöliakie. Unter den 30 Patienten mit Gluten-bedingter Enteropathie befanden sich 22 (73,3 %) ohne gastrointestinale Symptome und mit Eisenmangelanämie als einzige sichtbare Folge ihrer Erkrankung. Interessanterweise korrelierte der Schweregrad der Duodenalläsionen mit dem der Anämie.

14 Patienten mit Gluten-bedingter Enteropathie erklärten sich bereit, anschließend über einen Zeitraum von sechs Monaten eine Gluten-freie Diät ohne die Einnahme von Eisenergänzungsmitteln einzuhalten. Beachtlicherweise stiegen ihre Hämoglobinkonzentrationen (Hb) allein durch die Vermeidung von Gluten von 9,9 auf 12,8 g/dL ( $P < 0,01$ ). Noch überraschender waren die Ergebnisse bei der Duodenalbiopsie bei 6 von 14 Patienten, die Läsionen vom Marsh-Typ 1 oder 2 aufwiesen (d. h. keine Zottenatrophie, keine Zöliakie): Hier stiegen die Hb-Werte von 11,0 auf 13,1 g/dL ( $P < 0,01$ ). Dies ist besonders zu betonen, da alle 30 Patienten mit Gluten-bedingter Enteropathie vor der Diagnose dieser Erkrankung zwar mit oralem Eisen behandelt wurden, jedoch nur bei 8 von ihnen eine Besserung der Eisenmangelanämie erzielt wurde.

Die wichtigsten Botschaften der Publikation auf einen Blick:

1. Eine ungeklärte Eisenmangelanämie ist recht häufig das Ergebnis einer Gluten-bedingten Enteropathie oder einer Zöliakie und kann durch eine Gluten-freie Diät geheilt werden.
2. Selbst bei Gluten-bedingter Enteropathie mit pathologischen Schleimhautveränderungen, die keine Zöliakiediagnose zulassen, führt eine Gluten-freie Ernährung zu einer Besserung der Eisenmangelanämie.

Diese Erkenntnis legt die starke Vermutung nahe, dass eine Gluten-freie Diät auch bei anderen atypischen Symptomen von Gluten-bedingter Enteropathie oder Zöliakie eine Besserung bewirken kann. Dies würde bedeuten, dass sich bei Patienten mit Gluten-bedingter Enteropathie, die an silenter Zöliakie oder auch leichteren Schleimhautläsionen leiden, eine Gluten-freie Ernährung positiv auswirken könnte.

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass bei allen Patienten mit ungeklärter Eisenmangelanämie eine Zöliakie in Betracht gezogen werden sollte, selbst wenn keine gastrointestinalen Symptome vorliegen. Ferner kann bei Patienten mit Eisenmangelanämie und positiven Anti-tTG/EMA-Werten sowie leichten Duodenalläsionen ohne Zottenatrophie eine Gluten-freie Ernährung die Anämie mildern.

