



Osteoporose – verkannte Gefahr bei Zöliakie?

Von zweiblick

Erstellt am 24 Nov 2011 - 11:05

Menschen mit Zöliakie müssen, wenn sie die glutenfreie Ernährung streng einhalten und ihren Speiseplan ausgewogen zusammenstellen, keine Unterversorgung mit Vitaminen und Mineralstoffen befürchten. Dennoch ist eine medizinische Beobachtung der Patienten nötig, um Folgeerkrankungen wie eine Osteoporose zu vermeiden. Schließlich hat sich in Studien gezeigt, dass bei Kindern und Jugendlichen als auch Erwachsenen mit Zöliakie eine geringe Knochenmineraldichte weit verbreitet ist.(1)

Die Osteoporose stellt aufgrund der potenziell schwerwiegenden Folgen einer möglichen Fraktur für die Patienten ein großes Problem dar. Inwiefern die Inzidenz und Prävalenz von Frakturen bei Zöliakiebetroffenen erhöht ist, wurde bei einer großangelegten schwedischen Studie untersucht.(2) Die Wissenschaftler beobachteten im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung ein um das Zweifache höhere Risiko für Hüftfraktur und ein um 40 % erhöhtes Frakturrisiko insgesamt.

Eine Osteoporose ist zwar nur einer von vielen Faktoren, die für Frakturen prädisponierend sein können, gleichzeitig aber auch einer der wichtigsten. In Studien konnte gezeigt werden, dass mehr als 26 % bzw. 41 % der Erwachsenen mit unbehandelter Zöliakie an Osteopenie oder Osteoporose leiden.(3)

Das Vorliegen einer Osteoporose kann zuverlässig durch die Messung der Knochenmineraldichte (KMD) abgeklärt werden. Es ist jedoch unklar, ob Geschlecht, Grad der Zottenatrophie und das Auftreten klassischer Symptome zur niedrigen KMD bei Zöliakie beitragen. Zudem lässt sich bei Einführung der glutenfreien Ernährung eine deutliche Verbesserung der KMD und der Calciumabsorption beobachten.

Es ist daher nicht unbedingt notwendig, routinemäßige DXA-Messungen (Dual-Röntgen-Absorptiometrie) zur Bestimmung der KMD bei Zöliakiepatienten durchzuführen. Lediglich, wenn mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sind, die auch für die allgemeine Bevölkerung gelten, ist eine DXA-Messung nach Einführung der glutenfreien Ernährung empfehlenswert:(3)

- Alter > 70 Jahre
- Vorherige osteoporotische Fraktur
- Niedriges Körpergewicht (BMI < 20 kg/m² oder Gewicht < 40 kg)
- Gewichtsverlust > 10 %
- Körperliche Inaktivität
- Verwendung von Corticosteroiden und/oder Antikonvulsiva
- Unbehandelte frühe Menopause (< 45 Jahre)
- Spät einsetzende Menstruation (> 15 Jahre)
- Kurze Fertilitätszeit (< 30 Jahre)
- Fälle osteoporotischer Frakturen in der Familie
- Raucher

Darüber hinaus sollte im Rahmen der Ernährungsberatung darauf geachtet werden, dass die Patienten ausreichend Calcium aufnehmen, wobei sich die Zufuhrempfehlungen nicht von denen der allgemeinen Bevölkerung unterscheiden (1000 mg pro Tag für Erwachsene ab 19 Jahre). Gerade in der Zeit vor der Diagnose kann es aufgrund der Zottenschädigung im



Dünndarm zu einer sekundären Laktoseintoleranz kommen. Bei vielen Patienten ist diese Intoleranz vorübergehend und verschwindet durch die Umstellung auf die glutenfreie Ernährung. Einige Zöliakiebetreffende behalten jedoch unnötigerweise eine laktosefreie Diät bei, sodass es zu einem Engpass bei der Calciumversorgung kommen kann. Diese Patienten sollten angehalten werden, milchhaltige Lebensmittel auszuprobieren und/oder bekannte Mengen an Laktose zu sich zu nehmen, um die Calciumempfehlungen zu erreichen. Aber auch falls eine Laktoseintoleranz bestehen bleibt, soll insbesondere darauf geachtet werden, dass die Patienten genügend Calcium aufnehmen. Die Beurteilung der Calciumversorgung anhand eines Ernährungsprotokolls durch die Ernährungsfachkraft ist wichtig für die Behandlung und Vorbeugung einer Osteoporose. Es zeigt sich somit einmal mehr, dass die qualifizierte Ernährungsberatung ein wesentlicher Baustein der umfassenden Betreuung Zöliakiebetreffender ist.

Vertiefende Informationen im Dr. Schär Institute Forum

Das aktuelle Dr. Schär Institute Forum widmet sich dem Thema Zöliakie und Osteoporose. Die vollständige Ausgabe ist unter www.drshaer-institute.com [1] einsehbar. Es ist lediglich eine kostenfreie Registrierung notwendig, da Fachinformationen und Publikationen auf dem Wissensportal des Dr. Schär Institutes Ernährungsexperten und Medizinern vorbehalten sind.

Über Dr. Schär

Die Unternehmensgruppe Dr. Schär mit Sitz in Südtirol (Italien) widmet sich seit 30 Jahren der Herausforderung, gesunde Ernährung und geschmackvolles Essen in Einklang zu bringen und führt Produkte unter den Marken Schär, DS - gluten free und Glutano. Dr. Schär engagiert sich im Bereich Forschung und Entwicklung und setzt die gewonnenen Erkenntnisse in der Produktion um. Zudem ist das Unternehmen intensiv mit allen Zöliakiegesellschaften und Verbänden weltweit im Gespräch, um die öffentliche Aufmerksamkeit für die Unverträglichkeit zu gewinnen und damit den Bekanntheitsgrad und die Akzeptanz in der Fachwelt und der Bevölkerung zu steigern. Diese langjährige Kompetenz bündelt das Unternehmen in seinem 2011 gegründeten Dr. Schär Institute, das ein professioneller Partner für Ernährungsfachkräfte, Allgemeinmediziner und Fachärzte ist.

Quellen:

- (1) Blazina S, Bratanic N, Sampa AS, Blagus R, Orel R (2010) Bone mineral density and importance of strict gluten-free diet in children and adolescents with celiac disease. *Bone* 2010; 47, 3: 598-603
- (2) Ludvigsson JF, Ekbom A, Montgomery SM. Coeliac disease and the risk of fractures – a general population-based cohort study. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics* 2007; 25: 273–285
- (3) Lewis NR, Scott BB. Guidelines for osteoporosis in inflammatory bowel disease and coeliac disease. *British Society of Gastroenterology* 2007

- [Krankheiten und Therapien](#)

Quellen URL (aufgerufen am 2 Apr 2020 - 01:38): <https://www.medcom24.de/node/15475>

Links:

[1] <http://www.drshaer-institute.com>