Zöliakie und Typ-1-Diabetes kommen nicht selten gemeinsam vor

Typ-1-Diabetes und Zöliakie haben eines gemeinsam: Es sind beides Immunerkrankungen, die auffallend häufig beim gleichen Patienten auftreten. Obwohl ein regelmässiges Screening nach den spezifischen Zöliakieantikörpern (Anti-EMA, Anti-tTG) eine frühzeitige Zöliakiediagnose erlauben würde, wird diese Immunstörung meist erst Jahre nach der eigentlichen Diabetesdiagnose im Rahmen eines Routinescreenings erkannt. Wir befragten den Diabetologen und Stoffwechselfacharzt Prof. Ulrich Keller, Basel, zu den Zusammenhängen.

SZE: Herr Professor Keller, man hört in der letzten Zeit vermehrt, dass eine signifikante Assoziation zwischen Typ-1-Diabetes und Zöliakie besteht. 6 bis 10 Prozent der Typ-1-Diabetiker leiden gleichzeitig an Zöliakie, umgekehrt finden sich unter den Zöliakiebetroffenen etwa 5 Prozent mit Typ-1-Diabetes. Wie erklärt sich die höhere Prävalenz für Zöliakie bei Typ-1-Diabetes?

Ulrich Keller: Beide Erkrankungen sind Immunstörungen. Beim Typ-1-Diabetes handelt es sich um eine Abwehrreaktion gegen ein körpereigenes Protein, das ein Bestandteil der Inselzellen der Bauchspeicheldrüse ist. Bei der Zöliakie ist es eine Immunreaktion auf das Nahrungsprotein Gluten. Abnorme Immunreaktionen werden durch bestimmte genetische Veranlagungen gefördert. Man kann Erbmerkmale identifizieren, die es erlauben, das Risiko sowohl für Diabetes als auch für Zöliakie ungefähr vorzusagen. Das sind sogenannte HLA-Antigene der weissen Blutzellen sowie andere genetische Merkmale, die bei diesen Patienten gehäuft gemeinsam vorkommen.

Dann kann man davon ausgehen, dass bei einer solchen Konstellation eine genetisch bedingte Anfälligkeit für Autoimmunerkrankungen besteht?

Keller: Das ist richtig. Zu den Autoimmunstörungen, die bei Typ-1-Diabetes gehäuft auftreten, gehören beispielsweise eine Unterfunktion der Schilddrüse, die

sogenannte Hypothyreose, die durch Autoantikörper gegen Schilddrüsenzellbestandteile ausgelöst wird und – etwas seltener – die autoimmun bedingte Nebennierenrindeninsuffizienz. Im Zusammenhang mit Typ-1-Diabetes wird auch das sogenannte Schmidt-Syndrom (autoimmun-polyglanduläres Syndrom II) beobachtet, das durch eine kombinierte Insuffizienz mehrerer Hormondrüsen gekennzeichnet ist und das Auftreten weiterer, nichtendokriner Erkrankungen wie beispielsweise Vitiligo oder perniziöse Anämie mit Vitamin B₁₂-Mangel begünstigt. Auch die Zöliakie ist signifikant häufiger mit weiteren Autoimmunerkrankungen assoziiert. Dazu gehören Schilddrüsenerkrankungen wie Hypothyreose und M. Basedow sowie rheumatoide Arthritis oder das Sjögren-Syndrom.

Unbehandelt kann die Zöliakie ja zu schweren Komplikationen führen, eine frühe Diagnose ist daher sinnvoll. Wird bei allen Typ-1-Diabetikern ein Zöliakiescreening empfohlen? Wann sollte dieses idealerweise erfolgen?

Keller: Das Zöliakiescreening mittels Antikörperbestimmung im Serum wird bei manifestem Typ-1-Diabetes allgemein empfohlen – hier sind sich die Fachgesellschaften einig. Je jünger die Diabetiker sind, desto häufiger beobachtet man eine begleitende Zöliakie. Allerdings sind die Zöliakiesymptome oft wenig ausgeprägt oder sie fehlen sogar, sodass sich die Dia-

gnose verzögert. Ein serologisches Screening ist auch bei erstgradigen Familienangehörigen von Zöliakiepatienten indiziert, selbst wenn nur geringe Symptome vorliegen, sowie bei Patienten, die bereits an weiteren Autoimmunerkrankungen leiden.

Umgekehrt kann es auch sinnvoll sein, Zöliakiepatienten auf immunologische Marker für Typ-1-Diabetes zu screenen. Dies empfiehlt sich vor allem dann, wenn beide Erkrankungen in der Familie auftreten. In der Regel wird ein solches Screening aber nicht routinemässig durchgeführt, da der Nachweis diabetesspezifischer Antikörper nichts darüber aussagt, wann oder ob der Diabetes tatsächlich manifest wird. Ausserdem können wir den Patienten keine geeignete Therapie bieten, die den möglichen Ausbruch der Krankheit auch verhindern könnte. Aus diesem Grund ist man mit solchen Markeruntersuchungen eher zurückhaltend.

Was bedeutet eine Zöliakiediagnose für die Lebensqualität der Diabetespatienten?

Keller: Eine solche zusätzliche Diagnose macht das Leben der Betroffenen zunächst schon schwieriger. Glutenhaltige Stärkeprodukte sind – auch für Typ-1-Diabetiker – eine wichtige Basis für die Ernährung und die Energiezufuhr. Das Angebot vollwertiger glutenfreier Spezialprodukte hat sich zwar in den letzten Jahren vergrössert, ich kann mir allerdings vorstellen, dass die Blutzuckerwirkung beziehungsweise der glykämische Index dieser Ersatzpräparate weniger gut bekannt sind als die der Stärkeprodukte aus Weizen. Das kann die Insulindosierung zunächst erschweren. Hier wird man möglicherweise auf eigene Erfahrungswerte zurückgreifen müssen; eine kompetente Ernährungsberatung kann ebenfalls hilfreich sein.

Das Interview führte Dr. Claudia Reinke