



Met de Medische Publieksacademie vertalen Dagblad van het Noorden en het Universitair Medisch Centrum Groningen wetenschappelijke medische kennis naar een breed publiek. Dinsdag is de lezing over glutenintolerantie.

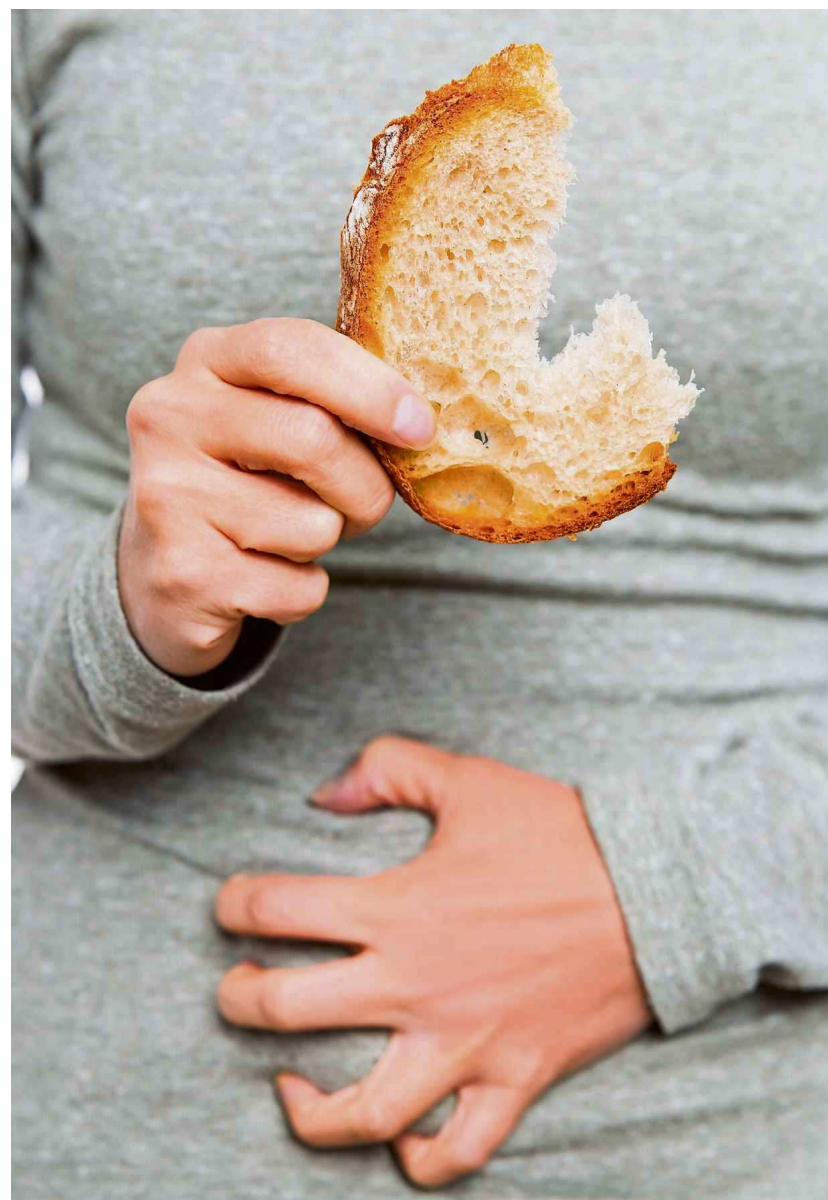
Glutenintolerantie oftewel coeliakie komt best veel voor, bij 1 op de 100 mensen. Maar slechts 1 op elke 1000 mensen weet dat hij coeliakie heeft. De ziekte is keihard aan te tonen met eerst een bloedprik en vervolgens een darmonderzoek. Dan weet je het zeker: je hebt glutenintolerantie of je hebt het niet. Heb je het, dan is levenslang geen gluten eten de enige remedie. Heb je het niet, dan is er geen enkele reden om gluten te vermijden.

Een lastig aspect van gluten is dat het in bepaalde kringen in de mode is om geen gluten te eten. In de Verenigde Staten is dat al het geval bij bijna 1 op elke 9 inwoners. Het vermijden van gluten past in een van de voedselhypes van 'gezond' eten: het zogenoemde broodbuikdiëet. Terwijl wetenschappelijk niet is aangetoond dat het vermijden van gluten veel uitmaakt voor je gezondheid. Het is gezonder om meer groente te eten en meer te sporten en minder pasta te eten en minder koekjes. Dat doen de mensen die onnodig gluten vermijden ook, dus lijkt dat gezonder.

„Het is géén goed idee om voor de zekerheid maar gluten te vermijden omdat je last van je buik hebt of je niet lekker voelt”, zegt kinderarts Gieneke Gonera. „Het lijkt dan misschien te helpen maar dat kan ook gewoon het placebo-effect zijn”, voegt hoogleraar genetica Cisca Wijmenga toe. „De kans blijft groot dat je helemaal geen glutenintolerantie hebt. Maar om met zekerheid aan te tonen of je het hebt, moet je het eerst wel eten”, vervolgt Gonera. „Anders kunnen we niets aantonen in je bloed en darmen.”

DNA-ONDERZOEK

Coeliakie kan zomaar ontstaan. Soms zelfs op hogere leeftijd. Vroe-



HET GEVAAR DAT SCHUILT IN GLUTEN

ger werd het alleen ontdekt bij kinderen die naar de dokter gaan met klachten als diarree, buikpijn, een bolle buik, slecht groeien of lusteloosheid. Bij volwassenen zijn de klachten diverser. Soms hebben ze alleen botontkalking of bewegingsklachten.

Bij patiënten die met zulke klachten in het ziekenhuis komen wordt tegenwoordig ook DNA-onderzoek gedaan. Net als bij andere ziekten van het afweersysteem zoals reuma

of MS wordt coeliakie deels door genetische factoren veroorzaakt. Met een DNA-test kan worden uitgesloten of iemand coeliakie heeft. „Het unieke van coeliakie is dat er één specifieke factor in het DNA is die bepaalt of je het kán krijgen”, zegt Wijmenga. „Globaal kun je zeggen dat 70 procent van de bevolking de aanleg niet heeft. Dat is een eerste stap. Als je dat weet, kun je naar andere oorzaken van de klachten gaan zoeken.”

30 procent heeft de aanleg wel, maar hoeft de ziekte nog niet daadwerkelijk te hebben of te krijgen. In het bloed kunnen antistoffen worden aangetoond. Voor de echte zekerheid is soms een vrij ingrijpend darmonderzoek nodig. Bij kinderen gaat dat onder narcose. Er gaat dan een slangetje via de keel door de maag naar de darmen en daar wordt een stukje uitgehaald, een biopsie. Aan de structuur van de

Pil

Wereldwijd wordt onderzoek gedaan naar coeliakie. Een van de belangrijkste doelen is het vinden van een medicijn. Tot nu toe is een glutenvrij dieet de enige behandeling. Er zijn al wel pillen die in je maag de gluten afbreken, maar die werken nog verre van perfect. Die kant gaat het mischieten op termijn wel op: dat mensen met coeliakie soms wel gluten kunnen eten na het slikken van bepaalde medicijnen.

Instinkers

Soms doen patiënten nog zó hun best met een dieet, maar blijven ze toch klachten houden. Dat kan komen doordat ze onbewust toch steeds iets met gluten gebruiken. Bekende instinkers zijn: – vitaminepillen; – paracetamol (op bijsluiters van medicijnen hoeft niet te staan dat er gluten inzitten); – knutselspullen op school zoals plakstiften, klei of andere lijm; – het toetsenbord van de computer waarop een andere leerling of collega heeft getikt.

Glutenvrij is minder gezond

Glutenvrije producten zijn meestal duurder en minder gezond dan producten mét gluten. Dat zit zo. Gluten zijn een soort bindmiddel in granen zoals tarwe, rogge, gerst en spelt. Brood met gluten is luchtiger, soepeler. Glutenvrij brood is in principe droog en korrelig. Omdat het daarmee ook minder lekker is, stoppen fabrikanten er allerlei stoffen in om de smaak te verbeteren. Glutenvrije producten zijn zodoende vaak vetter en bevatten meer suiker. „Glutenvrij koken is voor een kok helemaal niet zo prettig. Als kok compenseer je het gebrek aan gluten dan vaak door andere andere dingen toe te voegen”, legt diëtist Gineke Venema uit.

Glutenvrij is géén glutenarm

Iemand met coeliakie mag totaal geen gluten binnenkrijgen, zelfs geen vleugje of spoor. Een mes dat eerst normaal brood heeft gesneden, een lepel die in iets anders heeft gezeten, zelfs een kok die met zijn handen iets anders heeft aangeraakt, het kan allemaal tot een nare reactie leiden. Die reactie is minder heftig dan soms met een allergie het geval kan zijn. Een notenallergie kan soms zelfs een dodelijke reactie geven bij het eten van noten. In tegenstelling tot de volksmond ('glutenallergie') spreken we bij coeliakie niet van een allergie, maar van intolerantie. De darmen geven een ontstekingsreactie. Dat is vervelend, belastend en op termijn ook schadelijk, maar niet acuut levensgevaarlijk.

darmwand is goed te zien of er sprake is van coeliakie.

CONSEQUENTIES

De patiënt gaat met zo'n diagnose naar een diëtist. „Je moet niet in één klap alles goed willen doen maar stapje voor stapje, is dan ons eerste advies”, zeggen diëtisten Jannie Ijbema en Gineke Venema. „Het kost gewoon tijd om je hele voedingspatroon te veranderen. Het heeft veel consequenties, ook voor je omgeving.”

De eerste stap is het stoppen met de producten die duidelijk veel gluten bevatten: brood, koekjes, pasta. Dan begint de zoektocht naar een lekker alternatief. „Daarna volgen allerlei producten waarvan minder bekend is dat ze gluten bevatten. Van bier tot sojasaus. Pakjes en zakjes kun je ook beter in de winkel laten liggen. En elke dag proberen zo goed mogelijk gluten te vermijden. „Dat lukt nooit altijd, je moet ermee leren leven dat het soms misgaat”, zegt Venema. „Zeker in de puberteit is dat ingewikkeld. Zoemen met iemand die net taart heeft gegeten ... Eigenlijk moet die eerst de mond spoelen. Sommige pubers nemen soms toch gluten en hebben het ervoor over dat ze er dagenlang ziek van zijn.” Daarvoor moeten de artsen wel waarschuwen. „Elke keer dat het misgaat, loop je schade op aan je darmen. Op lange termijn kan dat ernstige gevolgen hebben.”

VOORSPELLEN

Onder leiding van Cisca Wijmenga is in het UMCG baanbrekend onderzoek gedaan waarbij het DNA van coeliakie is ontrafeld. Dat onderzoek gaat op verschillende sporen verder. „We hopen in de toekomst te kunnen voorspellen of iemand coeliakie krijgt”, zegt Wijmenga. „We kunnen nu al onderzoeken welk deel van de bevolking de aanleg heeft. Alleen als het wordt uitgelokt krijgt iemand daadwerkelijk de ziekte. We hopen te kunnen voorspellen of mensen die de genetische aanleg hebben een groot, gemiddeld of klein risico hebben om het daadwerkelijk te kunnen krijgen. En of andere factoren dan gluten de ziekte kunnen uitlokken.”

Haar onderzoeksgroep is ook bezig met het ontwikkelen van minidarmen. Met behulp van cellen van coeliakiepatiënten zelf, uit hun urine of bloed, worden stamcellen gekweekt in het laboratorium. Die stamcellen kunnen verschillende kanten op groeien, maar de onderzoekers zorgen dat ze minidarmpjes gaan maken. „Darmpjes op een klein chipje, waarmee ze van alles wat we willen kunnen onderzoeken”, zegt Wijmenga.

Op dit moment is kinderarts Gonera, die ook in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen werkt, bezig patiënten bereid te vinden die hun urine en bloed afstaan voor dit onderzoek. „Met die minidarmpjes kunnen we bijvoorbeeld in de toekomst medicijnen testen”, zegt Wijmenga enthousiast. „De sky is dan de limit.”