

Coeliakie en het glutenvrije dieet: wat kan beter?

Mensen met coeliakie, ofwel glutenintolerantie, hebben een immuunsysteem dat afwijkend reageert op de inname van gluten. Een levenslang glutenvrij dieet is de enig mogelijke behandeling. Erica Hopman promoveerde op onderzoek naar gluteninname en het glutenvrije dieet.

Dr. E. Hopman is diëtist en onderzoeker in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Ze promoveerde dit jaar met haar proefschrift *Gluten intake and gluten free diet in the Netherlands*.

Chronische diarree, buikpijn, misselijkheid, vermoeidheid en gewichtsverlies, een verhoogde kans op botontkalking, verminderde vruchtbaarheid, kanker en diabetes. Dit zijn symptomen en complicaties van coeliakie. Een vervelende ziekte die veroorzaakt wordt doordat het immuunsysteem afwijkend reageert op de inname van gluten. De darmvlokken raken beschadigd door de gluten, waardoor de darmen allerlei voedingsstoffen niet goed kunnen opnemen. Eén op de honderd tot tweehonderd mensen in Nederland heeft coeliakie. Coeliakiepatiënten moeten levenslang een glutenvrij dieet volgen en deze strikte oplossing is de enige behandelmogelijkheid. Gluten is een eiwit dat voorkomt in granen zoals tarwe, spelt, gerst, rogge en kamut. Het zit dus in heel veel producten en dat maakt het lastig te vermijden.

Erica Hopman onderzocht voor haar promotieonderzoek verschillende facetten van het glutenvrije dieet. Op deze plaats lichten we een paar interessante onderdelen uit haar proefschrift toe. Zo onderzocht Hopman hoe adolescenten met het glutenvrije dieet omgaan en of het glu-

tenvrije dieet bij hen leidt tot een tekort aan bepaalde nutriënten². Ook bekeek ze of het glutenvrije graan teff door mensen met coeliakie verdragen wordt en iets kan toevoegen aan het glutenvrije dieet, of juist niet³.

IJzer en vezels

Jongeren van 12 tot 25 jaar worden dagelijks blootgesteld aan talloze verleidingen. Voor coeliakiepatiënten van die leeftijd kan het dan wel eens moeilijk zijn zich aan een streng glutenvrij dieet te houden. Hopman hield een enquête onder deze jongeren en liet hen een voedseldagboek invullen. Ze vergeleek de gegevens over de inname van voedingsstoffen met cijfers van de algemene bevolking en met de aanbevelingen. Hopman: 'Wat we vonden is dat de nutriëntenvoorziening bij de groep van 12- tot 25-jarigen met coeliakie overeenkomt met die van hun leeftijdgenoten zonder coeliakie. Het glutenvrije dieet blijkt dus nauwelijks van invloed te zijn op de inname van nutriënten. Maar in relatie tot de algemene aanbevelingen zou de inname van vooral ijzer en vezels



Nederlandse jongeren met coeliakie houden zich goed aan hun dieet.

verbeterd kunnen worden. Verder is de inname van verzadigd vet hoger dan je zou willen. Een conclusie van dit onderzoek is dat jongeren met coeliakie in Nederland zich goed aan hun dieet houden. Maar liefst 75 procent doet dat en dat is vergelijkbaar met jongeren in de rest van Europa.'

Teff

Jongeren met coeliakie kunnen dus – net als andere jongeren – meer ijzer en meer vezels gebruiken. Dat is een mooi bruggetje naar een ander onderwerp uit het proefschrift van Hopman: de mogelijke rol van teff in een glutenvrij dieet. Teff is een graan dat veel ijzer en vezels bevat. Hopman: 'Teff is afkomstig uit Ethiopië. Eigenlijk is het meer een gras dan een graan. Het is nog niet zo heel lang in Nederland verkrijgbaar. Teff is erg geschikt voor coeliakiepatiënten omdat het glutenvrij is én omdat het in een afgebakende keten wordt verbouwd en getransporteerd. Er kan dus geen besmetting met andere granen plaatsvinden. Coeliakiepatiënten zouden dus een gevarieerd glutenvrij dieet met teff kunnen gebruiken.

Eerst is teff in het laboratorium in Leiden onderzocht op toxische stoffen, maar die bleken niet aanwezig te zijn. Daarna hebben we het effect van teff op klachten bij mensen met coeliakie onderzocht.

Teff is een goede aanvulling op het glutenvrije dieet

Bij de Nederlandse Coeliakie Vereniging kwamen namelijk berichten binnen dat patiënten klachten ervaren na het eten van teff. Uit een enquête onder leden van die vereniging bleek dat 66 procent teff gebruikte en dat 17 procent daarvan coeliakiegerelateerde klachten had. Maar leden die geen teff gebruikten, hadden aanzienlijk meer klachten, namelijk 60 procent van hen. Ook ongeveer 60 procent van de teffgebruikers had voor

het gebruik van teff klachten. De conclusie zou kunnen zijn dat de klachten bij teffgebruikers afnemen omdat ze eerst iets anders gebruik-

ten dat mogelijk sporen van gluten bevatte. Maar teff is ook rijk aan vezels en ook daardoor kunnen de klachten verminderen. Hoe dan ook is teff een goede aanvulling op het glutenvrije dieet.'

Meer ijzer, meer vezels, mogelijk in de vorm van teff. Kan Hopman nog meer aanbevelingen doen? 'De discussie bij het totstandkomen van de nieuwe CBO-richtlijn (zie kader, red.) ging onder meer



over het feit of het glutenvrije dieet altijd gecombineerd zou moeten worden met een lactosevrij dieet en een (glutenvrij) tarwezetmeelvrij dieet. De literatuur over deze onderwerpen is nog beperkt. Ik zou wat lactose en glutenvrij tarwezetmeel betreft in het begin van het dieet nog geen beperkingen opleggen aan de patiënt. Eventueel kan dat wel in een later stadium, als de klachten van de patiënt voortduren.'

Paul Poley

Literatuur

1. Hopman, G.D., e.a. Food questionnaire for assessment of infant gluten consumption. *Clinical Nutrition* 2007; 26: 264-271.
2. Hopman, G.D., e.a. Nutritional management of the gluten-free diet in young people with celiac disease in The Netherlands. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2006; 43: 102-108.
3. Hopman, G.D., e.a. Teff in the diet of celiac disease patients in The Netherlands. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2008; 43: 277-282.

Internet

www.cbo.nl

www.dinc.nu

CBO-richtlijn Coeliakie

In conceptvorm is hij af, de CBO-richtlijn Coeliakie. Over het wat en hoe van deze richtlijn vertelt Hopman: 'CBO-richtlijnen zijn geïnitieerd door de Orde van Medisch Specialisten, het zijn multidisciplinaire richtlijnen. Het idee achter de richtlijn Coeliakie is consensus te krijgen over het stellen van de diagnose, over de behandeling en over de controles van de patiënten, zoals de inhoud en de frequentie daarvan. De inhoud van deze nieuwe richtlijn is breed: de discussie over mensen met een hoog risico komt aan de orde, en ook hoe vaak follow-ups nodig zijn. Daarnaast komt, zoals gezegd, de behandeling aan bod: hoe gaan we bijvoorbeeld om met lactose en tarwezetmeel? In de richtlijn zijn ook vragen uit de achterban beantwoord, zoals de vraag of er een maximale hoeveelheid gluten is die iemand kan verdragen en of er een proefdieet kan worden voorgeschreven. De eerste vraag is lastig te beantwoorden, op de tweede antwoorden we terughoudend: eerst moet een diagnose gesteld worden, pas dan kan behandeling plaatsvinden en niet andersom.'

Vragenlijst

Een van de onderdelen van het proefschrift van Hopman was het vervaardigen van een vragenlijst¹ om de gluteninname van nul- tot eenjarige te kunnen bepalen. Hopman: 'Die vragenlijst is een voorbereidend stuk voor een Europees onderzoek, gecoördineerd vanuit het LUMC door dr. M.L. Mearin. Daarin wordt bij kinderen met een hoog risico onderzocht of coeliakie mogelijk voorkomen kan worden door de introductie van kleine hoeveelheden gluten tijdens de periode van borstvoeding (www.preventcd.com). Met de vragenlijst willen we meten of kinderen borstvoeding krijgen en hoeveel gluten kinderen in hun eerste jaar binnenkrijgen.

In eerdere onderzoeken gebruikte elk land zijn eigen methode om de gluteninname vast te stellen. Ik wilde daar één methode voor heel Europa van maken zodat alle deelnemende landen dezelfde methodiek gebruiken. We namen eerst contact op met onderzoekers van het Generation R-onderzoek in Rotterdam. Dat is een groot onderzoek waarbij kinderen gevolgd worden vanaf hun geboorte tot de leeftijd van 21 jaar, ook op het onderdeel voeding.

Wij wilden ons onderzoek naar gluteninname bij dat onderzoek voegen, maar lijsten die zij gebruikten bleken niet specifiek genoeg voor gluteninname. Merknamen van producten stonden er bijvoorbeeld niet bij, wat voor ons wel belangrijk is. Wij zijn daarom zelf aan de slag gegaan om de bestaande lijst aan te passen: we hebben een vragenlijst gemaakt om de gluteninname vast te kunnen stellen en die gevalideerd. Die zogeheten voedsel-frequentielijst is daartoe door ouders ingevuld, samen met een tweedaags voedseldagboek ter vergelijking. De vragenlijst bestaat verder uit een aantal vragen over borstvoeding: Heeft het kind borstvoeding gehad? Wanneer is de borstvoeding gestopt?

De lijst is hoofdzakelijk bedoeld voor onderzoekers, om de gluteninname in verschillende landen te kunnen vergelijken. De vragenlijst is klaar voor gebruik en in de deelnemende landen in Europa wordt onze lijst aangepast aan de voedingsgewoonten van het land, en gevalideerd.'