

## Coeliakie en dermatitis herpetiformis (DH)

### Voorkeursmoment voor verwijzing naar de diëtist:

- direct na het constateren van vlokatrofie / na het stellen van de diagnose coeliakie (synoniem: glutenintolerantie) en/of dermatitis herpetiformis (synoniem: ziekte van Dühring).

### Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose: coeliakie en/of DH, eventuele nevendiagnose (met name diabetes mellitus type I, schildklierafwijking).
- klachten bij coeliakie: onder andere chronische diarree, obstipatie, buikpijn, gewichtsverlies, groeiachterstand, (onbegrepen) anemie, osteoporose, lactosemalabsorptie, chronische vermoeidheid, malabsorptie; verder komen verlate puberteit, menstruatie- en fertiliteitsstoornissen, aften en hypoplasie van tandglazuur voor.  
klachten bij DH: sterk jeukende blaasjes, bultjes en blaren ; al deze patiënten hebben, meestal asymptomatische, coeliakie.
- laboratoriumgegevens:  
serologie: IgA-antilichamen tegen endomysium (EMA) en transglutaminase type 2 (tTGA) ; de IgA-tTGA zijn bruikbaar bij de follow-up.  
Bij een IgA-deficiëntie de IgG-AGA bepalen. De bepaling van IgA-AGA bij volwassenen is verouderd.  
HLA-typering, bij familieonderzoek.  
Follow-up: hemoglobine (Hb), gemiddeld rodecelvolumen (MCV), ijzerstatus, vitamine B12, foliumzuur, tTGA.  
histologie: vlokatrofie met hypertrofie van de crypten en toename van intra-epitheliale lymfocyten (Marsh classificatie IIIA-C).
- Botdichtheidsmeting (DEXA-scan), bij diagnose coeliakie op volwassenleeftijd.
- medicatie: corticosteroïden, azathioprine, vitamine- en mineralensuppletie, dapson (bij DH).
- overig: lengte, gewicht(sverloop).

### Doelstelling dieet:

- verbeteren vlokatrofie/normaliseren darmvlokken
- handhaven/normaliseren groei/voedingstoestand
- verminderen/voorkomen klachten
- verminderen/voorkomen complicaties

### Dieetkenmerken:

- glutenvrij dieet
- wanneer 6-12 maanden na het starten met het dieet klachten blijven bestaan, eventueel het gebruik van glutenvrij gemaakt tarwezetmeel beperken.
- bij DH: combinatie van dapson en een glutenvrij dieet
- aandacht voor voldoende voedingsvezels, jodium, ijzer, vitamine B1, foliumzuur
- lactosebeperkt bij lactose-intolerantie: zie "lactose-intolerantie"

**Gemiddeld aantal consulten:**

- op korte termijn (6-9 maanden): 3 – 5
- op lange termijn (1 jaar na diagnose): eens per 1 tot 2 jaar en op (medische) indicatie

**Bijzonderheden:**

- lactosemalabsorptie herstelt meestal spontaan (secundair aan vlokatrofie)
- herstel van de darmvlokken kan tot 5 jaar duren, afhankelijk van leeftijd en ziekteperiode; in sommige gevallen zal volledig herstel zelfs niet optreden.
- bij dieetontrouw bestaat een grotere kans op osteoporose en de hierboven reeds genoemde klachten; bij ouderen, wanneer de diagnose op latere leeftijd (> 50 jaar) is gesteld, verdient controle op maligniteiten (T-cellymfoom) extra aandacht.
- bij patiënten met diabetes mellitus type I, die ondanks goede compliance moeilijk instelbaar blijven, dient de nevendiagnose coeliakie overwogen te worden (prevalentie 3-8 %)
- medicijnen en vitamine- en mineralenpreparaten kunnen tarwezetmeel (rest gluten) bevatten
- calciumsuppletie van 1 g/per dag is nodig als de orale inname onvoldoende is en lage serumwaarden worden gevonden.
- voor de diagnose coeliakie bij individuen die zonder voorafgaande biopsie met glutenvrij dieet zijn begonnen, bij serologie en bij een biopsie-uitslag marshclassificatie I of II wordt eventueel een glutenbelasting uitgevoerd.
- Bij dermatitis herpetiformis reageert zowel de huid als de darmafwijking goed op een glutenvrij dieet, waardoor de medicatie soms verminderd of gestopt kan worden.

**Bronnen:**

- Bastiani W., Coeliakie. In: Handboek Dieetbehandelingsrichtlijnen, Maarssen: Elsevier gezondheidszorg ; verwacht eind 2008.
- Corazza GR et al. Bones in coeliac disease : diagnosis and treatment. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 2005; 19: 453-465
- Heymans,H.S.A., C.J.J.Mulder, M.L.Mearin, "The international workshop on celiac disease and malignancy". Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 1997;24:1-2
- Holmes,G.K.T., "Celiac disease and malignancy". Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 1997;24:20-24
- Lee E, Heerkens YF, Classificaties en Codelijsten voor de Diëtiëk, Amersfoort: Nederlands Paramedisch Instituut / NPi; 2003
- Mearin, M.L., C.M.F. Kneepkens, R.H.J. Houwen, "Diagnostiek van coeliakie bij kinderen; richtlijnen van kindergastro-enterologen". Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1999;143:451-455
- Richtlijn Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis, Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen; Haarlem 2008
- Wolters VM, Nadort C. van de, Kneepkens CMF, Kate FJW ten, Gijsbers CFM, Schweizer JJ, Nikkels PGJ, Benninga MA, Houwen RHJ. Is gluten challenge really necessary for diagnosis of coeliac disease in children under the age of two years? J Pediatr Gastroenterol Nutr, in druk

*De actualisering van coeliakie en dermatitis herpetiformis is gerealiseerd in samenwerking met het Diëtisten Info Netwerk Coeliakie (DINC), contactpersoon Wieke Bastiani.*