

Directie Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD)

Bij maag-darmklachten zijn de 'niet pluissymptomen' ofwel rode vlaggen:

Niet-pluissymptomen (1); verwijzing naar huisarts is nodig:

- Onbedoeld en onverklaard gewichtsverlies(meer dan 5% in een maand of meer dan 10% in 6 maanden)
- Koortsepisoden
- Bloed bij de ontlasting
- Veranderd defecatiepatroon naar een dunnere consistentie, obstipatie of afwisselend obstipatie en diarree en/of meer frequente ontlasting (driemaal of vaker per dag)
- Veranderde intensiteit van de klachten
- Toename in aantal klachten
- Onverklaarde anemie
- Positieve familie anamnese (eerstegraads) voor IBD, coeliakie, colorectaal-, ovarium- of endometriumcarcinoom
- Nachtelijke klachten
- Meer dan twee weken diarree
- Algemene malaise

De kans op coeliakie is groter indien onderstaande factoren aanwezig zijn:

- Eerstegraads familielid met coeliakie
- Syndroom van Down, ziekte van Sjögren, syndroom van Turner, syndroom van Williams, auto-immuun hepatitis, artritis, auto-immuun thyreoïditis, idiopathische pulmonale hemosiderose en alopecia areata (2)
- Diabetes Mellitus type I

Klachten passend bij coeliakie :

- Huidig of in het verleden ijzergebreksanemie; eventueel na behandeling met ijzersuppletie recidiverende anemie
- Vitamine B12 tekort
- Onverklaarbare osteoporose
- Hypoplasie van tandglazuur (met name zebatanden)
- Ondergewicht ondanks hoge energie-inname
- Aften
- Prikkelbaar darm syndroom
- Lactose intolerantie (3)
- Bij kinderen:
 - o Achterblijvende (lengte)groei, afbuigende groeicurve,
 - o Failure to thrive (4, 5)
 - o Persisterend braken (4, 5)
 - o Vertraagde puberteit (4)

Indien het vermoeden op coeliakie bestaat, is doorverwijzing naar de huisarts noodzakelijk voor verder onderzoek.

Aanvullend bloedonderzoek is nodig om de diagnose coeliakie aan te tonen of uit te sluiten. Echter, antistoffen tegen gluten (tTGA, EmA) kunnen een vals negatieve uitslag geven in 2-5% van de patiënten met Marsh III (6). Een bloedtest sluit coeliakie daarom niet voor 100% uit.

Een dunnedarmpiopsie blijft bij volwassenen de gouden standaard voor het stellen van de diagnose. Bij kinderen en adolescenten met klachten passend bij coeliakie en meer dan 10x verhoogde tTGA, positieve EMA en HLA-DQ2 of – DQ8, is een dunnedarmpiopsie niet meer noodzakelijk voor het stellen van de diagnose (7).

Indien het vermoeden van glutensensitiviteit ofwel niet-coeliakie gluten gevoeligheid bestaat, dan wordt de diagnose op dit moment gesteld door uitsluiting van coeliakie en van tarwe-allergie. Zie hiervoor <http://www.artsenwijzer.info/>.

Tot de diagnosestelling is het belangrijk dat glutenbevattende producten genuttigd blijven volgens Richtlijnen Goede Voeding, of zie glutenbelasting resp. volwassenen en kinderen op de website van DINC: www.dinc-online.nl,

Na 6-8 weken glutenbevattende voeding is antistoffen bepaling betrouwbaar.

Na diagnosestelling glutensensitiviteit verloopt de behandeling volgens de dieetbehandelingsrichtlijn van voedselovergevoeligheid (9).

Literatuur

1. Mathus-Vliegen, EMH. Wees beducht voor Rode Vlaggen bij chronische buikpijn. *Ned Tijdschr voor Voeding & Diëtetiek* 2012;67:5.
2. Kneepkens CM, von Blomberg BM. Clinical practice: Coeliac disease. *Eur J Pediatr* 2012;171:1011-21.
3. Ojetto V, Nucera G, Migneco A et al., High prevalence of celiac disease in patients with lactose intolerance. *Digestion* 2005;71:106-10.
4. Voort-van der Kleij van der O, Knuistingh Neven A, Mearin Manrique L. Coeliakie komt vaker voor dan u denkt! *Huisarts Wet* 2010;53:167-9.
5. Tanpowpong P, Broder-Fingert S, Katz AJ, et al., Age-related patterns in clinical presentations and gluten-related issues among children and adolescents with celiac disease. *Clin Transl Gastroenterol* 2012 Feb 16;3:e9. doi: 10.1038/ctg.2012.4.
6. Wanrooij van et al., Als coeliakie niet meer beter wordt. *Ned Tijdschr Geneesk* 2012;156:A4843.
7. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR, et al., European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2012;54:136–60.
8. <http://www.artsenwijzer.info/>.
9. Dieetbehandelingsrichtlijn 46, Allergische voedselovergevoeligheid bij volwassenen en kinderen vanaf 1 jaar. EAM Lincklaen Arriens-Heus e.a., 2010 Uitgevers Rotterdam.