

MEDISCHE DIAGNOSE

Coeliakie

De diagnose kan op verschillende leeftijden worden gesteld



VASTSTELLEN PERSOONLIJKE VOEDINGSZORGBEHOEFTE

Een glutenvrij dieet is de enige behandeling voor coeliakie

Vaststellen diagnose (1 serologie: IgA-antilichamen tegen endomysium (EMA) en transglutaminase type 2 (tTG2A). Bij IgA deficiëntie IgG-TG2A, IgG-EMA of IgG-DGPA. HLA-typing: bij coeliakie HLA DQ2.2 of HLA DQ2.5 of HLA DQ8 positief. Histologie: Marsh classificatie IIIA-C. Bij kinderen **met** voor coeliakie specifieke symptomen, tTGA > 10 x normaalwaarde, EMA positief en HLA-typing positief is een biopsie niet nodig. Bij een IgA-deficiëntie worden bij kinderen de IgG-antilichamen tegen TG2A, EMA en DGPA bepaald. Bij kinderen **zonder** voor coeliakie specifieke symptomen maar met een verhoogd coeliakie risico (diabetes mellitus type 1, syndroom van Down, syndroom van Turner en syndroom van Williams of diagnose coeliakie bij eerstegraads familieleden), positieve HLA-typing en positieve antistoffen (TG2A en eventueel EMA) volgt een biopsie. Indien zonder serologie of biopsie met het glutenvrij dieet is gestart of bij twijfel door een biopsie uitslag van Marsh I, kan de diagnose coeliakie eventueel alsnog na een glutenbelasting en biopsie worden gesteld. Marsh II duidt meestal op coeliakie, zeker als de serologie positief is) klachten (1 chronische diarree, obstipatie, buikpijn, gewichtsverlies, groeiachterstand, afbuigende groeicurve, chronische vermoeidheid, anemie, (lactose) malabsorptie, hypoplasie tandglazuur, verlate puberteit, menstruatiestoornissen (adolescenten), aften, perifere neuropathie, ataxie, epilepsie), comorbiditeit (1 Dermatitis Herpetiformis, diabetes mellitus type I (4,4-11,1%), geïsoleerde IgA-deficiëntie, ijzergebreksanemie, auto-immuun hepatitis, artritis, syndroom van Sjögren, auto-immuun thyreoïditis, Hashimoto, microscopische colitis, idiopathische pulmonale hemosiderose en alopecia areata), laboratoriumgegevens (1 serologie: Totaal IgA, IgA tTG2A, IgA EMA. Bij follow-up: Jaarlijks Hb, Ht, foliumzuur, vitamine B12, calcium, alkalische fosfatase, ijzerstatus, tTG2A; EMA indien faciliteiten voor tTG2A ontbreken. Eén maal per 2 jaar TSH. HLA typing: bij coeliakie HLA DQ2.2 of HLA DQ2.5 of HLA DQ8. Histologie: volgens Marsh-classificatie. Herstel van de darmvlokken is meestal binnen 1-2 jaar) groei (1 ontwikkeling, lengte- en gewichtsverloop, groeiachterstand, afbuigende groeicurve), vitaminen - en mineralen-suppletie (1 aandacht voor vitaminen- en mineralen net na diagnosestelling en follow-up, indien nodig suppleren. Medicijnen en vitaminen- en mineralenpreparaten kunnen tarwezetmeel (gluten) bevatten, bijsluiting/ingrediëntendeclaratie dient geraadpleegd te worden)



BEPAAAL ZORGPROFIEL

- direct na het vaststellen van de diagnose. Jaarlijks, of zo nodig vaker voor evaluatie van de voedings- en dieetbehandeling in verband met veranderende behoeftes tijdens groei en ontwikkeling

Zorgprofiel 1

ZELFMANAGEMENT

Ter voorbereiding op het consult met de diëtist kunnen onderstaande websites geraadpleegd worden. Het is af te raden zelf te gaan experimenteren met de invulling van een glutenvrij dieet vanwege de grote kans op het ontstaan van tekorten aan voedingsstoffen. www.glutenvrij.nl tevens informatie voor spreekbeurten, profielwerkstukken, feestjes, school, kinderopvang

- MLDS Coeliakie
- Voedingscentrum Coeliakie
- Diëtisten Info Netwerk Coeliakie

Zorgprofiel 2

ZORGPROFESSIONALS

Verwijs direct na het stellen van de diagnose naar de diëtist (zorgprofiel 4).
Wees alert op de volgende punten:

- Bij coeliakie speelt erfelijkheid een rol, bij 3 tot 10% van de eerstegraads familieleden komt coeliakie voor. Niet iedereen met coeliakie heeft duidelijke klachten, daarom wordt dit soms niet opgemerkt. Het is dus belangrijk dat naaste familieleden gescreend worden op coeliakie. Hiervoor dient te worden verwezen naar een kinder- of MDL-arts.
- Het is belangrijk dat ouders goed communiceren over het glutenvrije dieet met kinderdagverblijf, school, BSO, (sport)vereniging, ouders van vriendjes.

Zorgprofiel 4

DIËTIST MET SPECIALISTISCHE EXPERTISE

Het levenslang volgen van een glutenvrij dieet is de **enige** behandeling voor coeliakie en heeft als doel het herstellen van de darmvlokken. Het normaliseren van de specifieke coeliakie antilichamen in het serum en het handhaven of verbeteren van de groei of de voedingstoestand. Tevens het verminderen van klachten, het voorkomen van complicaties en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Doelen van consulten met de diëtist:

- Individueel dieetadvies
- kennisvergroting omtrent het glutenvrij dieet
- begeleiding in het kunnen maken van juiste product keuze binnen het glutenvrij assortiment, rekening houdend met de leefomstandigheden.
- bijdragen aan verbeteren van de kwaliteit van leven
- motiveren en stimuleren tot de gewenste veranderingen in de voeding.
- aandacht voor de mogelijke sociale en psychische gevolgen van het volgen van een levenslang glutenvrij dieet.
- streven naar een gezonde, gevarieerde, glutenvrije voeding.
- aandacht voor voldoende inname van: voedingsvezels, jodium, ijzer, vitamine B1, foliumzuur en calcium.
- Bij persisterende klachten zo nodig een lactosebeperkt dieet starten. Lactose malabsorptie herstelt meestal spontaan (Secundair aan vlokatrofie).
- Extra zorg is nodig bij afbuigende groeicurve, comorbiditeit of andere ziekte waarbij specifieke aanpassing van de voeding nodig is.
- Aandacht voor gluten in non food

Bronnen

Bastiani WF. Coeliakie/Dermatitis herpetiformis. Dieetbehandelingsrichtlijnen 2010 Uitgevers; 2014.

Corazza, GR, et al. Bones in coeliac disease: diagnosis and treatment. Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 2005; (19) 453-65.

Husby S, et al. ESPGHAN Working Group on Coeliac Disease Diagnosis; ESPGHAN Gastroenterology Committee; European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2012; (54):136-60.

Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen. Richtlijn Coeliakie en Dermatitis Herpetiformis. Haarlem:2008.

Thawani SP, et al. Risk of neuropathy among 28232 patients with biopsy verified celiac disease. JAMA Neurol. May 11, 2015. doi:10.1001/jamaneurol.2015.0475.

Wierdsma NJ, et al. Vitamin and mineral Deficiencies Are Highly Prevalent in newly Diagnosed Celiac Disease Patients. Nutrients 2013, (5), 3975-92; doi:10.3390/nu5103975

Wolters VM, et al. Is gluten challenge really necessary for diagnosis of coeliac disease in children younger than 2 years? J Pediatr gastroenterol Nutr 2009; 566-70. Nederlandse Coeliakie Vereniging. Leven met Coeliakie

www.dinc-online.nl

Laatste update: juni 2018 door netwerk DINC (Diëtisten Info Netwerk Coeliakie)