



## 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 (DH, synoniem: ziekte van Dühring).

### Relevante gegevens voor de diëtist:

- diagnose volwassenen: (Marsh classificatie IIIA-C) en/of DH, eventuele comorbiditeit (diabetes mellitus type I, schildklierafwijking).
- diagnose kinderen met voor coeliakie specifieke symptomen: tTGA > 10 x normaalwaarde en EMA positief en HLA-typering positief; een biopsie is niet nodig.
- diagnose kinderen zonder voor coeliakie specifieke symptomen maar met een verhoogd coeliakierisico (diabetes mellitus type 1 of syndroom van Down of diagnose coeliakie bij eerstegraads familieleden); een biopsie en HLA-typering is nodig. klachten van coeliakie kunnen zijn: chronische diarree, obstipatie, buikpijn, gewichtsverlies, groeiachterstand, (onbegrepen) anemie, osteoporose, chronische vermoeidheid, (lactose)malabsorptie, verlate puberteit, menstruatie- en fertiliteitsstoornissen, aften, hypoplasie tandglazuur, perifere neuropathie, ataxie, epilepsie, migraine.
- diagnose DH: huidbiopsie: aanwezigheid IgA deposities in de dermale papiltoppen dan verwijzing MDL arts voor darmbiopsie.
- symptomen bij DH: sterk jeukende blaasjes, bultjes en blaren.
- laboratoriumgegevens:
  - serologie: IgA-antilichamen tegen endomysium (EMA) en transglutaminase type 2 (tTGA). Bij een IgA-deficiëntie worden bij kinderen de IgG-antilichamen tegen gliadine (IgG-AGA) bepaald.
  - HLA-typering: bij coeliakie HLA DQ2 en/of HLA DQ8 positief.
  - follow-up: gewicht, lengte (bij kinderen) Hb, Ht, foliumzuur, vitamine B12, calcium, alkalisch fosfatase, ijzerstatus, tTGA. EMA indien faciliteiten voor tTGA ontbreken.
  - histologie: vlokatrofie met hypertrofie van de crypten en toename van intra-epitheliale lymfocyten
  - botdichtheidsmeting (DEXA-scan) bij diagnose coeliakie op volwassen leeftijd.
- medicatie: Dapson (DH).
- overig: lengte, gewicht(-sverloop).

### Doelstelling dieet:

- normaliseren darmvlokken of verbeteren histologische afwijkingen dunne darm
- normaliseren van de specifieke coeliakie antilichamen in serum
- herstel huid
- handhaven of verbeteren van de groei of voedingstoestand
- verminderen of voorkomen klachten
- verminderen of voorkomen complicaties
- kennisvergroting omtrent het glutenvrije dieet
- bijdrage aan verbeteren van de kwaliteit van leven van de patiënt

### Dieetkenmerken:

- glutenvrij dieet
- aandacht voor voldoende voedingsvezels, jodium, ijzer, vitamine B1, foliumzuur, calcium
- wanneer 6-12 maanden na het starten met het glutenvrije dieet klachten blijven bestaan, eventueel het gebruik van (dieetproducten met) glutenvrij gemaakt tarwezetmeel beperken
- bij DH: combinatie van Dapson en een glutenvrij dieet
- lactosebeperking kan worden overwogen bij persisterende klachten, zie 'lactose-intolerantie'.

### Behandeltijd:

- zorgniveau 3\*, zie 'werkwijze diëtist'.

### Bijzonderheden:

- lactosemalabsorptie herstelt meestal spontaan (secundair aan vlokatrofie)
- herstel van de darmvlokken kan tot 5 jaar duren, afhankelijk van leeftijd en voorafgaande ziekteperiode. In sommige gevallen zal volledig herstel 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 comorbiditeit coeliakie overwogen te worden (prevalentie 3-8%).
- aandacht voor vitaminen- en mineralen(suppletie) net na diagnose stelling
- medicijnen en vitaminen- en mineralenpreparaten kunnen tarwezetmeel (restgluten) bevatten, bijsluiter/ingrediëntendeclaratie dient geraadpleegd te worden
- calciumsuppletie van 1000 mg/per dag is nodig als de orale inname onvoldoende is, malabsorptie aanwezig is en/of lage serumwaarden worden gevonden (osteoporose).
- bij patiënten die zonder voorafgaande biopsie met glutenvrij dieet zijn begonnen, bij serologie en bij een biopsie-uitslag Marsh classificatie I of II wordt voor de diagnose coeliakie eventueel een glutenbelasting uitgevoerd.
- Marsh 2 duidt meestal ook op coeliakie, zeker als ook de coeliakieserologie positief is.
- bij DH reageert zowel de huid als de darmafwijking goed op een glutenvrij dieet, waardoor de medicatie soms verminderd of gestopt kan worden.

## 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: 453-465.

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.

Wierdsma NJ, et al. Vitamin and Mineral Deficiencies Are Highly Prevalent in Newly Diagnosed Celiac Disease Patients. Nutrients 2013, 5, 3975-3992; 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.

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.

*De actualisering van **Coeliakie en dermatitis herpetiformis** is gerealiseerd door leden van het Diëtisten Info Netwerk Coeliakie (DINC), Erica Hopman, diëtist LUMC en Perone Gerritz, diëtist Ziekenhuis Bernhoven.*

Aangepast op 1 juli 2015