

# **Erläuterungen zum aktuellen Forschungsstand und Empfehlungen zum Umgang mit Familienplanung und Zöliakie**

## Häufigkeit und Diagnosestellung

Zöliakie wird in Europa mit einer Häufigkeit von etwa 1% angegeben. Das bedeutet, dass etwa jeder 100ste Mensch in Europa von Zöliakie betroffen ist. Frauen sind im Vergleich zu Männern zwei- bis dreimal häufiger betroffen. Die Diagnose Zöliakie wird bei Erwachsenen üblicherweise mittels Testung des Blutes auf typische Antikörper (Gewebsstransglutaminase-Antikörper und/oder Endomysium-Antikörper) und einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Dünndarm gestellt. Die Diagnosestellung der Zöliakie ist umfangreich und beinhaltet unterschiedliche Tests. Wenn Sie Fragen zur Diagnostik haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin.

## Erbliches Risiko

Die Erkrankung ist mit einem erblichen Risiko von 10%-15% für Verwandte ersten Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) verbunden. Das bedeutet, dass etwa 85 bis 90 von 100 Kindern, bei denen ein Elternteil von Zöliakie betroffen ist, wahrscheinlich keine Zöliakie haben werden. Neben dem vererbten Risiko spielen Umweltfaktoren bei der Entstehung der Zöliakie eine Rolle.

## Unfruchtbarkeit und Schwangerschaftskomplikationen

Studienergebnisse zum Zusammenhang von Zöliakie und Unfruchtbarkeit, sowie Schwangerschaftskomplikationen sind nicht einheitlich. Einige Studien deuten darauf hin, dass gerade eine unbehandelte Zöliakie mit einem erhöhten Risiko für Unfruchtbarkeit verbunden ist, andere Untersuchungen konnten diese Beobachtung jedoch nicht bestätigen. Über eines besteht aber weitgehend Einigkeit: durch eine glutenfreie Ernährung kann das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und Unfruchtbarkeit deutlich verkleinert werden, sodass kein Unterschied zu gesunden Frauen festgestellt werden kann.

Weiterhin wurde ein gering erhöhtes Risiko für Schwangerschaftsübelkeit, Thrombosen (Gefäßverschlüsse durch Blutgerinnsel), Fehlgeburten, zu niedriges Geburtsgewicht, Totgeburten und Frühgeburten bei Patientinnen mit Zöliakie festgestellt. Es konnte kein erhöhtes Risiko für Fehlbildungen festgestellt werden.

Wichtig ist auch hier zu wissen, dass die Einhaltung einer konsequenten glutenfreien Ernährung zu einer deutlichen Verringerung des Risikos von Schwangerschaftskomplikationen führt. Das Risiko entspricht demnach unter glutenfreier Ernährung dem Risiko gesunder Frauen. Dies hebt die Wichtigkeit einer strikten glutenfreien Ernährung während der Familienplanung und Schwangerschaft hervor.

Im Fall einer neu diagnostizierten Zöliakie wird, um Komplikationen vorzubeugen, Frauen, welche noch nicht auf eine glutenfreie Ernährung umgestiegen sind oder diese gerade erst begonnen haben eine Verschiebung des Kinderwunsches empfohlen. Empfohlen wird der Ausgleich von Untergewicht, sowie gegebenenfalls eines Nährstoffmangels. Eine glutenfreie Ernährung sollte für wenigsten sechs Monate eingeführt worden sein. Vor einer geplanten Schwangerschaft sollte eine erneute Blutuntersuchung auf die Zöliakie-typischen Antikörper erfolgen, während der Schwangerschaft ist in der Regel keine erneute Testung notwendig. Eine erneute Entnahme einer Gewebeprobe aus dem Dünndarm im Rahmen der Schwangerschaft wird ebenfalls nicht empfohlen.

Eine Intensivschwangerenberatung kann erwogen werden - auch bei Frauen, die schon länger eine glutenfreie Ernährung eingeführt haben, eine allgemeine Empfehlung dafür besteht jedoch nicht. Eine Spezialambulanz für Schwangere widmet sich dabei spezifischen Fragen und Problemen während der Schwangerschaft. Diese Beratung ergänzt die normale Schwangerenvorsorge des behandelnden Frauenarztes/der behandelnden Frauenärztin, mit dem falls nötig die Schwangerschaft gemeinsam betreut wird. Ein Vorteil ist dabei, dass eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen, wie Internist:innen und Gastroenterolog:innen und somit eine umfassende Betreuung der Frau in Bezug auf die Zöliakie und die Schwangerschaft ermöglicht wird.

Die ungünstigen Auswirkungen einer unbehandelten Zöliakie auf Fruchtbarkeit und Schwangerschaft zeigen die Notwendigkeit einer umfassenden ärztlichen Beratung von Patientinnen mit Zöliakie zum Zeitpunkt der Diagnosestellung, spätestens zum Zeitpunkt des Kinderwunsches. Dabei ist zu betonen, dass Patientinnen mit der konsequenten Einhaltung der glutenfreien Ernährung eine nebenwirkungsarme und effektive Therapiemöglichkeit haben, sodass sie das Risiko von Schwangerschaftskomplikationen deutlich verringern können.