

Zöliakie: vom Symptom zur Diagnose

L. Tischberger¹, K. Oberleitner²

¹ Johannes Kepler Universität Linz, Studium der Humanmedizin, Linz, Austria

² Ordensklinikum Linz, Barmherzige Schwestern, 4. Interne Abteilung, Linz, Austria.

Hintergrund und Methoden

Die Zöliakie kann sich mit einer Vielfalt an Symptomen in unterschiedlichen Formen präsentieren - sie wird deshalb als „Chamäleon der Inneren Medizin“ bezeichnet. Das macht sie ebenso spannend wie schwierig zu diagnostizieren. Zöliakie-PatientInnen des Ordensklinikums Linz wurden im Rahmen meiner Masterarbeit gebeten, an einer Fragebogenstudie zu Symptomatik, Diagnostik und Lebensqualität teilzunehmen. Es handelt sich dabei um eine rein deskriptive Statistik für eine Kohorte ohne Kontrollgruppe.

Ergebnisse

Insgesamt haben 57 von 74 erreichbaren PatientInnen an der Studie teilgenommen. Die häufigsten Erstsymptome sind: Eisenmangel (33), Abdominalschmerz (31), Gewichtsverlust (30) und chronische Diarrhoe (28) (siehe Abbildung 1). 65% empfinden die Symptome als belastend oder sehr belastend.

Die PatientInnen wurden nach der Zeit von Symptombeginn bis zur Diagnosestellung in fünf Gruppen gedulstert: 20 PatientInnen (35%) wurden innerhalb der ersten 3 Monate nach Symptombeginn diagnostiziert, 25 PatientInnen (44%) erst nach mehr als 12 Monaten (siehe Abbildung 2). In denselben fünf Gruppen konnte eine Korrelation zum durchschnittlichen Alter bei Symptombeginn hergestellt werden: Je jünger die PatientInnen in unserem Kollektiv, desto kürzer war die Diagnosedauer (siehe Abbildung 3).

Die PatientInnengruppen mit Diarrhoe sowie Obstipation wurden miteinander verglichen: 72% haben mindestens eines der beiden als Erstsymptom angegeben. Die Zeit zwischen Symptomeintritt und Diagnosestellung beträgt bei PatientInnen mit dem Symptom Diarrhoe bei 69% weniger als 12 Monate. Bei PatientInnen mit Obstipation werden hingegen nur 33% innerhalb von 12 Monaten diagnostiziert. (siehe Abbildung 4).

In einem Fall wies eine Patientin als einziges Symptom eine Depression auf - die Diagnosezeit betrug 516 Monate.

Bei 46% ist Hafer ein Ernährungsbestandteil. Nur 61% geben eine Lebensqualitätsverbesserung nach Diagnosestellung an (siehe Abbildung 5), 21% fühlen sich durch die glutenfreie Diät belastet. Nur 30% nehmen den steuerlichen Absetzbetrag in Anspruch, obwohl 46% die Mehrkosten belasten. Ein Patient besucht regelmäßig eine Selbsthilfegruppe.

Conclusio

Je niedriger das durchschnittliche Alter bei Symptombeginn in den fünf PatientInnengruppen, desto kürzer war die Diagnosedauer. PatientInnen mit Obstipation und atypischen Symptomen wurden in unserem Kollektiv verzögert diagnostiziert.

Die Umfrage brachte mehr Fragen als Antworten: Warum erleben so viele PatientInnen keine Verbesserung der Lebensqualität? Wieso ist Hafer so oft Bestandteil der glutenfreien Ernährung? Warum nützen so wenige steuerliche Absetzmöglichkeiten? Wieso werden Selbsthilfegruppen trotz Belastung kaum in Anspruch genommen?

Die vorliegenden Umfrageergebnisse könnten uns zur Hypothesengenerierung für zukünftige Studien dienen, um durch Identifikation von Fehlerquellen eine Verbesserung für die PatientInnen zu bewirken.

Abbildung 1
Erstsymptome nach
absoluter Häufigkeit

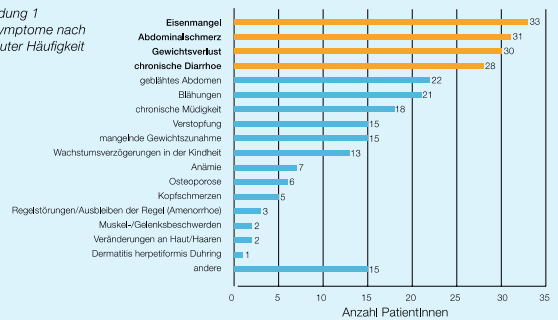


Abbildung 2
Zeitspanne von Symptombeginn bis Diagnosestellung (Diagnosedauer)

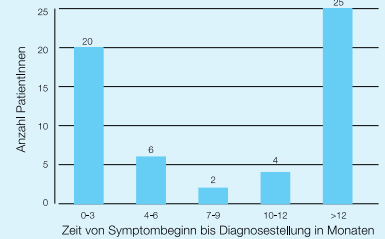


Abbildung 3
Zusammenhang Diagnose-dauer – Alter bei Symptombeginn

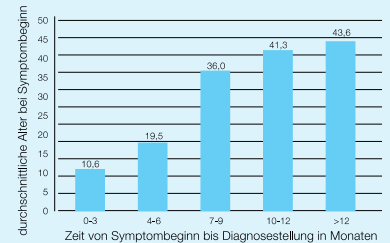


Abbildung 4
Zusammenhang Diagnose-dauer - Symptom

● >12 Monate
● <12 Monate

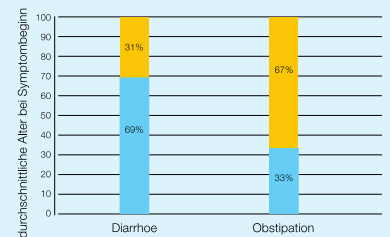


Abbildung 5
Veränderung der Lebensqualität nach Diagnosestellung

