



Was sind die Barrieren zur Aufrechterhaltung der Einhaltung einer glutenfreien Diät bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Zöliakie?

Einleitung

Angesichts der Tatsache, dass 1 % der Bevölkerung an Zöliakie leidet (1) und viele Betroffene eine glutenfreie Diät (GFD) einhalten, ist es von großer Bedeutung, die Herausforderungen zu verstehen, denen diese Betroffene gegenüberstehen.

Viele internationale Studien haben gezeigt, dass die Adhärenzrate bei erwachsenen Patientinnen mit Zöliakie zwischen 45 und 90 % liegt (2-7). Aktuell gibt es nur wenige Untersuchungen, die sich mit den Hindernissen beschäftigen, denen Patientinnen und Patienten begegnen, wenn sie versuchen, eine gute Adhärenz zur GFD aufrechtzuerhalten (8-14). Zudem haben nur einige Studien die Herausforderungen beleuchtet, denen Personen mit Zöliakie bei der Einhaltung der GFD in verschiedenen Bereichen des Ökosystems gegenüberstehen (15, 16).

Rekrutierte Personengruppe, Methodik und Ergebnisse

In der betrachteten Untersuchung von Mehtab et al. (2023) wurden n = 978 Erwachsene (Altersspanne: 19-55 Jahre), die keine andere ernährungsbedingte Störung und keine begleitende Krankheit hatten (z. B. Leberzirrhose, entzündliche Darmerkrankungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, jegliche Art von Krebs usw.), rekrutiert.

Die Adhärenz zur GFD wurde bei einer Untergruppe von den Teilnehmenden (n = 320) durch ein standardisiertes Instrument, den "Zöliakie-Adhärenz-Test (CDAT)", gemessen. Der CDAT besteht aus einem 7-Punkte-Fragebogen mit 5 Antwortoptionen, wobei die Punktzahlen zwischen 1 und 5 liegen. Ergebnis-Werte unter 13 deuten auf eine gute Adhärenz hin, Werte zwischen 13 und 17 auf eine durchschnittliche und Werte über 17 auf eine schlechte Adhärenz zur GFD (17).

N = 978 Zöliakiebetreffende nach einer GFD von mehr als einem Jahr mit einem Durchschnittsalter von 32 Jahren (Interquartilsabstand (IQR): 20-41 Jahre, weiblich n = 60,5 %) wurden in diese Studie aufgenommen. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer*innen (n = 510, 52,1 %) führte seit 1 bis 5 Jahren eine GFD und etwa ein Drittel (n = 296, 30,3 %) gehörte gemäß der Kuppuswamy-Skala zur unteren bis mittleren Einkommensgruppe.

[→ Informationen zur Kuppuswamy-Skala finden Sie hier](#)

Rate der Einhaltung der GFD

Die Einhaltung der GFD wurde bei einer Teilmenge der Teilnehmenden von n = 320 mit Hilfe des Zöliakie-Tests (CDAT) bewertet. Anhand der Ergebnisse des CDAT wurde bei n = 204 (63,7 %), n = 73 (22,8 %) und n = 43 (13,4 %) Patienten eine gute, durchschnittliche bzw. schlechte GFD-Adhärenz festgestellt.

Faktoren, die die Befolgung der GFD beeinflussen

Die eingeschlossenen Teilnehmenden berichteten über zahlreiche Hindernisse für die Einhaltung der GFD, darunter intrapersonelle Hindernisse wie mangelndes Wissen über GFD (19 %), unzureichende finanzielle Mittel (27,2 %) und mangelnde Eigenmotivation/unzureichendes Selbstvertrauen (55,3 %); interpersonelle Hindernisse wie die Aufnahme von glutenhaltigen Lebensmitteln auf Drängen von Freunden/Familie (23,4 %); organisatorische Barrieren wie hohe Kosten (70,8 %) und Nichtverfügbarkeit von glutenfreien Lebensmitteln (48,6 %); gemeinschaftsbezogene Barrieren wie der Verzehr von glutenhaltigen Lebensmitteln bei religiösen Anlässen/Festen (11,1 %) und gesellschaftlichen Anlässen (27,2 %); und systembezogene Barrieren wie die Nichtüberweisung an eine Ernährungsfachkraft zur Beratung (21,9 %). Laut CDAT hielten sich 204 (63,7 %), 73 (22,8 %) und 43 (13,4 %) der Zöliakiebetreffenden gut, durchschnittlich bzw. schlecht an die GFD.

Schlussfolgerungen



Die univariate logistische Regressionsanalyse zeigte dabei, dass die Nichteinhaltungsraten der GFD bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern hoch waren (CDAT-Score > 17), insbesondere bei denen, die gelegentlichen Glutenkonsum als normal betrachteten und bei denen, die von Familienmitgliedern, Ehepartnern, Freunden und Kollegen gezwungen wurden, bei verschiedenen Anlässen und gesellschaftlichen Veranstaltungen glutenhaltige Lebensmittel zu essen (Odds Ratio > 5). Zudem war die Wahrscheinlichkeit einer schlechten oder durchschnittlichen Einhaltung der GFD höher bei denjenigen, die glutenfreie Lebensmittel als zu teuer empfanden, bei denen glutenfreie Optionen in Restaurants oder auf Reisen nicht verfügbar waren und die keine Beratung durch einen Ernährungsberater erhalten hatten.

Zu den häufigsten Hindernissen für die Einhaltung einer glutenfreien Diät (GFD) zählten in der Untersuchung von Mehtab et al. (2023) das Ausbleiben einer Überweisung an eine Ernährungsfachkraft, unregelmäßige Nachsorgetermine, das Fehlen einer Getreidemühle, fehlende Unterstützung durch Familie und Freunde, hohe Kosten und die begrenzte Verfügbarkeit glutenfreier Lebensmittel.

Fazit

Um eine bessere Einhaltung der GFD zu gewährleisten, so sei es notwendig, eine geeignete Infrastruktur zu schaffen und ausgewählte Strategien zu entwickeln, die diese Barrieren auf verschiedenen Ebenen des Ökosystems überwinden.

Link zu den Quellen:

- (1) Saleem SM. Modified Kuppuswamy socioeconomic scale updated for the year 2020. Indian J Forensic Community Med. 2020;7:1–3.
- (2) Tovoli F, Negrini G, Sansone V, Faggiano C, Catenaro T, Bolondi L, et al. Celiac disease diagnosed through screening programs in at-risk adults is not associated with worse adherence to the gluten-free diet and might protect from osteopenia/osteoporosis. Nutrients. 2018;10:1940.
- (3) Costa AF, Sugai E, Temprano MdelaP, Niveloni SI, Vázquez H, Moreno ML, et al. Gluten immunogenic peptide excretion detects dietary transgressions in treated celiac disease patients. World J Gastroenterol. 2019;25:1409–20.
- (4) Paganizza S, Zanotti R, D'Odorico A, Scapolo P, Canova C. Is adherence to a gluten-free diet by adult patients with celiac disease influenced by their knowledge of the gluten content of foods? Gastroenterol Nurs J Soc Gastroenterol Nurses Assoc. 2019;42:55–64.
- (5) Dana ZY, Lena B, Vered R, Haim S, Efrat B. Factors associated with non adherence to a gluten free diet in adult with celiac disease: A survey assessed by BIAGI score. Clin Res Hepatol Gastroenterol. 2020;44:762–7.
- (6) Fueyo-Díaz R, Magallón-Botaya R, Gascón-Santos S, Asensio-Martínez Á, Palacios-Navarro G, Sebastián-Domingo JJ. The effect of self-efficacy expectations in the adherence to a gluten free diet in celiac disease. Psychol Health. 2020;35:734–49.
- (7) Ruiz-Carnicer Á, Garzón-Benavides M, Fombuena B, Segura V, García-Fernández F, Sobrino-Rodríguez S, et al. Negative predictive value of the repeated absence of gluten immunogenic peptides in the urine of treated celiac patients in predicting mucosal healing: new proposals for follow-up in celiac disease. Am J Clin Nutr. 2020;112:1240–51.
- (8) Zarkadas M, Cranney A, Case S, Molloy M, Switzer C, Graham ID, et al. The impact of a gluten-free diet on adults with coeliac disease: results of a national survey. J Hum Nutr Diet J Br Diet Assoc. 2006;19:41–9.
- (9) Lamontagne P, West GE, Galibois I. Quebecers with celiac disease: analysis of dietary problems. Can J Dietetic Pract Res. 2001;62:175.
- (10) Rajpoot P, Makharia GK. Problems and challenges to adaptation of gluten free diet by Indian patients with celiac disease. Nutrients. 2013;5:4869–79.
- (11) Ukkola A, Mäki M, Kurppa K, Collin P, Huhtala H, Kekkonen L, et al. Patients' experiences and perceptions of living with coeliac disease - implications for optimizing care. J Gastrointest Liver Dis JGLD. 2012;21:17–22.
- (12) Dowd AJ, Tamminen KA, Jung ME, Case S, McEwan D, Beauchamp MR. Motives for adherence to a gluten-free diet: a qualitative investigation involving adults with coeliac disease. J Hum Nutr Dietetics. 2014;27:542–9.
- (13) Muhammad H, Reeves S, Jeanes YM. Identifying and improving adherence to the gluten-free diet in people with coeliac disease. Proc Nutr Soc. 2019;78:418–25.
- (14) Garnweidner-Holme L, Sende K, Hellmann M, Henriksen C, Lundin KE, Myhrstad MC, et al. Experiences of managing a gluten-free diet on multiple levels of society: a qualitative study. BMC Nutr. 2020;6:1–7.
- (15) Abu-Janb N, Jaana M. Facilitators and barriers to adherence to gluten-free diet among adults with celiac disease: a systematic review. J Hum Nutr Dietetics. 2020;33:786–810.
- (16) Salihu HM, Wilson RE, King LM, Marty PJ, Whiteman VE. Socio-ecological Model as a Framework for Overcoming Barriers and Challenges in Randomized Control Trials in Minority and Underserved Communities. Int J MCH AIDS. 2015;3:85–95.
- (17) Pourhoseingholi MA, Rostami-Nejad M, Barzegar F, Rostami K, Volta U, Sadeghi A, et al. Economic burden made celiac disease an expensive and challenging condition for Iranian patients. Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2017;10:258–62.



Die Studie finden Sie hier: <https://www.nature.com/articles/s41430-024-01399-8#access-options>

Hauptquelle: Mehtab, W., Agarwal, A., Chauhan, A. *et al.* Barriers at various levels of human ecosystem for maintaining adherence to gluten free diet in adult patients with celiac disease. *Eur J Clin Nutr* **78**, 320–327 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41430-024-01399-8>
