
Detail nr. 31 Familiescreening

Familiescreening

Internationale richtlijnen adviseren het screenen van specifieke groepen zonder klachten te overwegen, zoals eerstegraads familieleden van een patiënt met coeliakie. [66](#) [70](#) [114](#) [115](#) [116](#)


De behandeling van coeliakie bestaat uit een levenslang strikt glutenvrij dieet. De voordelen van dit dieet zijn duidelijk bij patiënten met symptomatische coeliakie: verbetering van symptomen, (gedeeltelijke) genezing van de dunnedarmmucosa en verbetering van de gevolgen van malabsorptie (indien aanwezig). [56](#) Onderzoeken laten zien dat het dieet over het algemeen tot verbetering van de beschadigingen aan de dunnedarmmucosa leidt, maar dat mucosale afwijkingen kunnen blijven bestaan. Overigens hoeven deze afwijkingen geen aanleiding te geven tot klinisch manifeste malabsorptie. [56](#) In een onderzoek bleek 2 jaar na de start van een glutenvrij dieet mucosaal herstel opgetreden bij 35% van de volwassen patiënten en 5 jaar na de start bij 66%. [56](#) Een strikt glutenvrij dieet leidt dus niet bij alle patiënten tot volledig herstel van de dunnedarmmucosa. Volledig herstel wordt vaker bij kinderen dan bij volwassenen gezien.

Bij asymptomatische patiënten met coeliakie zijn de voordelen van een strikt glutenvrij dieet minder duidelijk aangetoond, omdat er een gebrek is aan gerandomiseerde onderzoeken die laten zien of het volgen van een glutenvrij dieet effectief is bij asymptomatische patiënten met coeliakie. Wel werden in Generation R, een prospectief Nederlands cohortonderzoek bij kinderen, associaties gevonden van een positieve tTG-IgA met verminderde groei en botdichtheid, en met bepaalde psychische klachten. [117](#) [118](#) Er zijn dus aanwijzingen dat subklinische (mogelijke) coeliakie bij kinderen de groei, botdensiteit en bepaalde psychische klachten beïnvloedt.

Op basis van de beschikbare literatuur bij volwassenen lijken negatieve gezondheidsrisico's van een niet strikt glutenvrij dieet minder uitgesproken dan vaak wordt aangenomen, met name ten aanzien van verhoogde mortaliteit en maligniteitontwikkeling. [56](#) Wel zijn er aanwijzingen dat niet-gediagnosticeerde coeliakie bij volwassenen geassocieerd is met het risico op osteoporose en op zwangerschapscomplicaties (spontane abortus en laag geboortegewicht). [56](#)

Ondanks dat er geen duidelijk wetenschappelijk bewijs is voor het effect van behandeling van asymptomatische coeliakie, lijkt het aannemelijk dat een glutenvrij dieet bestaande uit dunnedarmbeschadigingen zal verbeteren. Het is denkbaar dat door (gedeeltelijk) herstel van de darmmucosa eventuele toekomstige complicaties zoals voedingstekorten, verminderde botdichtheid, zwangerschapscomplicaties en bij kinderen achterblijvende groei en ontwikkeling, voorkomen kunnen worden.

Een levenslang strikt glutenvrij dieet is ingrijpend en belastend voor de patiënt. HLA-typering en serologisch onderzoek brengen daarnaast kosten met zich mee. Een negatieve *HLA-DQ2/8*-bepaling sluit (toekomstige) coeliakie uit. De kans op een positieve uitslag is echter aanzienlijk bij een positieve familieanamnese voor coeliakie, aangezien zo'n 35-40% van de Nederlanders drager is van *HLA-DQ2* en/of *HLA-DQ8*. [66](#) Bij een positief HLA-genotype geeft een negatieve tTG-IgA-bepaling geen uitsluitel over het eventueel ontwikkelen van coeliakie in de toekomst, omdat die bepaling een momentopname is. Voor het risico op het ontwikkelen van coeliakie door eerstegraads familieleden van een patiënt met coeliakie zie [Anamnese](#).



Indien de kinderarts(-mdl) of mdl-arts de diagnose coeliakie stelt bij een ogenschijnlijk asymptomatische patiënt, zal deze een strikt glutenvrij dieet adviseren. Bij volwassenen zal de mdl-arts na ≥ 6 maanden het effect op (subklinische) symptomen en kwaliteit van leven met de patiënt evalueren en zal de eventuele gezondheidswinst afgewogen worden tegen de belasting van een levenslang strikt glutenvrij dieet. [56](#)

Conclusie

Er is een gebrek aan wetenschappelijke gegevens over de effectiviteit van een glutenvrij dieet bij asymptomatische patiënten met coeliakie. Er zijn enige aanwijzingen voor de voordelen van een glutenvrij dieet bij asymptomatische patiënten. Deze lijken bij kinderen groter dan bij volwassenen.

Het is aannemelijk dat een strikt glutenvrij dieet verbetering oplevert van bestaande dunnedarmbeschadigingen en op die manier toekomstige complicaties (deficiënties, verminderde groei bij kinderen) kan voorkomen. Een levenslang strikt glutenvrij dieet is echter ingrijpend en belastend. Daarnaast brengen HLA-typering en serologisch onderzoek kosten met zich mee. Een negatieve tTG-IgA-bepaling geeft geen uitsluitsel over het eventueel ontwikkelen van coeliakie in de toekomst.

Praktische toepassing

- Indien gekozen wordt voor screening, bespreek dan het verrichten van het duurdere bloedonderzoek naar *HLA-DQ2* en *HLA-DQ8* (gemiddeld circa €100). Een negatieve uitslag sluit (toekomstige) coeliakie uit, een positieve test (heterozygoot of homozygoot voor *HLA-DQ2* en/of *HLA-DQ8*) betekent dat er kans is om coeliakie te ontwikkelen. Consulteer zo nodig de mdl-arts of kinderarts(-mdl) voor de interpretatie van de HLA-typering en de bijbehorende kans op het ontwikkelen van coeliakie.
- Indien de patiënt positief getest is voor *HLA-DQ2* en/of *HLA-DQ8*, bepaal dan het tTG-IgA en totaal IgA (kosten €40-50). Verwijs bij een positieve tTG-IgA-bepaling of een IgA-deficiëntie naar de kinderarts(-mdl) of mdl-arts voor verdere diagnostiek.
- Adviseer patiënten met een negatieve tTG-IgA-bepaling om bij klachten passend bij coeliakie laagdrempelig contact op te nemen met de huisartsenpraktijk.