

Tenk CØLIAKI!



Er du fastlege for 2000 pasienter skulle du hatt 30 cøliakere – hvem har du ikke diagnostisert, ennå?

Cøliaki er mer enn den klassiske avmagrende, diaré-plagende autoimmune tarmreaksjonen på gluten, som man kjenner fra litteraturen. Nyere undersøkelser viser at 75 % av voksne cøliakere er udiagnostiserte med svake og ukarakteristiske mage-tarmplager. Man tenker ikke på cøliaki når normal-/overvektige pasienter kommer med plager som tretthet og ukarakteristiske mageplager. Men 1 % av den voksne befolkningen har udiagnostisert cøliaki som lett kunne ha blitt diagnostisert og behandlet om man tenkte cøliaki.

Symptomer på cøliaki

De fleste udiagnostiserte voksne cøliakere har lite mage-tarmplager, men heller ukarakteristiske plager som:

- Påfallende, uforklarlig tretthet (med/uten «brain fog»)
- Uforklarlige magesmerter med eller uten diaré
- IBS-liknende plager som kronisk forstoppelse med oppblåsthet og mye luftavgang (flatulens)
- Jern- og vitaminmangel
- Osteoporose
- Emaljeskader på permanente tenner

Ofte kan pasientene først fortelle om cøliakiplagene etter at de har blitt friske på glutenfri kost, da man venner seg til cøliakisyntomene «som en del av livet».

Hvordan stille diagnosen?

Mange pasienter setter seg selv på glutenfri/glutenreduisert kost som vanskeliggjør diagnostiseringen.

Man kan kun diagnostisere en aktiv cøliaki og da må det spises nok gluten lenge nok (2 glutenholdige måltider/brødsiver pr. dag i >6 uker eller mer).

Blodprøve for å påvise økt serumnivå av:

- IgA anti-Transglutaminase-2 (tTG/TG2; S-Anti-tTG-IgA; alias TGA-IgA).
- IgG anti-deamidert gliadin (S-Anti-deamidert gliadin IgG; alias DGP-IgG), kan være nyttig da det kan være eneste tegn på cøliaki hos de med IgA-mangel.

HLA-typing: >90 % av cøliakere er positive for HLA-DQ2.5 og/eller HLA-DQ8. Best som negativ predikator da 30-40 % av alle har en av disse HLA-variantene.

HLA-DQ2.5/-8 negativitet utelukker ikke cøliaki, men reduserer sannsynligheten kraftig.

Diagnosen hos voksne forutsetter tynntarmsbiopsi med klare cøliakiforandringer (Marsh-2 eller mer).

Barn med S-Anti-tTG-IgA >10x øvre normalområde trenger ingen tynntarmsbiopsi.

Diagnosen må stilles av spesialist i gastroenterologi eller pediatri (NAV-krav).

Behandling og oppfølging

Cøliaki behandles med et konsekvent glutenfritt kosthold, men det tar tid å bli frisk (1-3 år hos voksne) avhengig av hvor syk og hvor gammel man er på diagnosetidspunktet. Mange ubehandlede cøliakere må ha ekstra tilskudd av særlig jern, folsyre, (B12), vitamin D. De fleste udiagnostiserte cøliakere har sekundær laktosemangel og trenger laktose-reduisert kost den første tiden. Pasientene trenger oppfølging av fastlegen/barnelegen, særlig de første 2-4 årene.

NAV krever erklæring fra pедиater/gastroenterolog for å gi cøliakere grunnstønad for fordøyende kosthold.



NORSK
CØLIAKIFORENING

www.ncf.no