

Celiaki - vuxna, behandlingsriktlinje dietist

Bakgrund

Celiaki är en autoimmun tarmsjukdom som orsakas av en T-cellsmedierad reaktion mot glutenpeptider från födan. Det är proteinfraktionen med glutenpeptiden i vete (gliadin), råg (secirkalin), korn (hordein), dinkel, spelt och kamut som orsakar den autoimmuna reaktionen och leder till kronisk inflammation i tarmen. Proteinfraktionen i havre (avenin) har annorlunda sammansättning och bedöms inte påverka slemhinnan vid celiaki. Den kroniska inflammationen leder till villusatrofi och malabsorption. Tillståndet är livslångt och anses därför vara en kronisk sjukdom som går att behandla med glutenfri kosthållning men inte går att bota. Celiaki är inte en spannmålsallergi.

Symtom vid obehandlad celiaki

Det finns flertalet olika symtom på obehandlad celiaki så som diarré, förstoppning, buksmärtor, flatulens, trötthet, nedstämdhet, depression, ledvärk, utslag i munnen (afte), kräkningar, illamående, blåsor på huden, infertilitet, viktnedgång, anemi och osteoporos. Dock har vissa inga eller mycket vaga symtom. Malabsorption är vanligt och kan leda till brist på järn, kalcium, folsyra, zink och B12. Vitamin- och mineralbrister ska supplementeras. Sekundär laktosintolerans kan förekomma. En tidig diagnos och insatt behandling minskar risken för sena komplikationer.

Orsak samt prevalens

Sjukdomen är ärftlig och beroende av en specifik HLA-gensuppsättning (DQ2 eller DQ8) och är associerad med en rad autoimmuna och genetiska tillstånd, t.ex. diabetes mellitus typ 1, tyreoidesjukdomar och Downs syndrom. Prevalensen hos förstagsläktingar är 2-15 %. Förekomsten av diagnostiserad celiaki varierar mellan olika befolkningsgrupper, i Sverige är den ca 2 %. Om och när i livet en individ utvecklar celiaki avgörs både av individens uppsättning av gener samt exposition för omgivningsfaktorer, t.ex. kost och infektioner.

Diagnostisering

Diagnosen baseras på en sammansättning av kliniska tecken, serologiska markörer och histopatologisk bedömning av biopsi från tunntarmen.

För att diagnos ska kunna sättas är det viktigt att patienten inte påbörjat en glutenfri kosthållning. Om patienten påbörjat en glutenfri kosthållning innan utredning bör glutenhaltig kost återupptas, så kallad provokation, i minst två månader och därefter kan en ny utredning genomföras. Vid provokation är det viktigt att förvissa sig om att patienten får i sig tillräcklig mängd gluten för att framkalla en immunologisk reaktion som ses hos individer med celiaki. Ett

rekommenderat minsta intag vid en provokation är 6 gram gluten dagligen, vilket motsvarar ca 3 skivor bröd. Detta sker i samråd med ansvarig läkare.

Serologisk markör

Det första steget är analys av serologiska markörer. Provtagning av vävnadstransglutaminas antikroppar (IgA-anti-tTG) rekommenderas. Under senare år har det kommit flera studier enligt nationellt vårdprogram för celiaki som har visat att höga nivåer av IgA-anti-tTG korrelerar till graden av tunntarmsskada och patienter med kraftigt förhöjda nivåer uteslutande har en tarmskada förenligt med celiaki. Vid förhöjt IgA-anti-tTG ska patienten remitteras vidare till enhet med kunskap om celiaki för diagnostisk utvärdering.

Tunntarmsbiopsi och histopatologisk diagnostik

Efter kontakt med enhet med kunskap om celiaki för diagnostisk utvärdering bedöms om patienten ska genomgå gastroskopi för tunntarmsbiopsi (PAD) för vidare utredning, bedömning görs via Marsh- skala. Vid histopatologiska förändringar på tunntarmsslemhinnan i kombination med förhöjt IgA-anti-tTG sätts diagnosen celiaki.

I riktlinjerna från ESPGHAN (European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) anses sedan 2012 diagnosen celiaki mycket trolig om IgA-anti-tTG-nivåerna är tiofaldigt förhöjda jämfört med övre normalvärdet för metoden på det aktuella laboratoriet. Kvarstående tiofaldig stegring av IgA-anti-tTG vid förnyad provtagning likställs med tunntarmsbiopsier med typiska förändringar som vid celiaki, dvs biopsitagning bedöms inte nödvändig.

Uppföljning

Uppföljande biopsier bör inte längre utföras rutinmässigt vid konstaterad celiaki, men kan vara ett stöd vid oklara fall. IgA-anti-tTG normaliseras inom 1-2 år hos de flesta celiakipatienter som håller en strikt glutenfri kosthållning.

Dermatitis herpetiformis

Den kroniska hudsjukdomen dermatitis herpetiformis, är en hudmanifestation av celiaki med starkt kliande blåsor på rodnad hud. Behandling bland annat strikt glutenfri kost. Högre prevalens hos män. Symtomen från tarmen kan vara mindre utbredda och skadan på tunntarmen lindrigare.

Refraktär celiaki

Refraktär celiaki är ett ovanligt men allvarligt tillstånd som inte svarar på glutenfri diet och har en hög risk för komplikationer (ulcerationer, strikturer eller lymfom). Tillståndet framkommer framför allt hos vuxna och speciellt de som diagnostiserats vid hög ålder.

Behandlingens syfte

Strikt glutenfri kosthållning för normaliserad tarmslemhinna samt energi- och näringsintag enligt de Nordiska näringsrekommendationerna (NNR).

Samverkande parter

Medicinkliniken på respektive sjukhus.

Remissuppgifter

- Ställd diagnos av enhet med kunskap om celiaki för diagnostisk utvärdering.
- Symtom.
- Eventuella bristtillstånd.
- Andra sjukdomar som kan inverka på nutritionsbehandlingen, till exempel diabetes.

Behandling

Glutenfri kost vilket innebär att man utesluter protein från vete, råg, korn, dinkel, spelt och kamut. Specialhanterad ren havre kan ingå. Kosten ska i övrigt uppfylla kraven för energi- och näringsintag enligt NNR. Sekundär laktosintolerans kan förekomma tills tarmslemhinnan är läkt. Patienten bör då äta en laktosfri kost.

Även vid dermatitis herpetiformis är det viktigt att kosten är helt glutenfri. Man har sett att jodhaltiga födoämnen kan ge försämring i hudåkomman.

Innehåll

- Information om celiaki. Behandling strikt glutenfri kost resten av livet.
- Naturligt glutenfria livsmedel.
- Gluteninnehållande livsmedel samt ersättningsprodukter.
- Tyda innehållsförteckningar.
- Glutenfri bakning och matlagning.
- Restaurang- och cafébesök.
- Fiber, kalcium och D-vitamininnehåll i kosten.
- Tips om användbara hemsidor.
- Sekundär laktosintolerans och eventuellt behov laktosfri kost.

Vuxna upp till 19 år kan få ett kontantbidrag. Dietist skriver kontantbidrag i Sesam LMN som administreras av Hjälpmedelscentralen. Bidraget betalas ut var tredje månad. Information kring ersättning inom region Jönköping hittar du på Folkhälsa och sjukvård/Vårdstöd/Hjälpmedel/Regelverket för hjälpmedel

Behandlingsmål

Patienten ska ha kunskap kring gluteninnehållande livsmedel, ersättningsalternativ samt förståelse hur man komponerar en glutenfri kost som uppfyller kraven för NNR.

Patientmaterial

- Kostråd vid celiaki
- Bilder glutenfritt
- Felsökning bakning
- Mjölguide celiaki

Omfattning

Region Jönköpings Län erbjuder ett första besök inom 2 veckor i enlighet med nationella riktlinjer. Erbjuds totalt 1-2 besök inom 6 månader från diagnostillfälle. Fler återbesök utifrån individuellt behov.

Referenser

- 1177. Celiaki – glutenintolerans [Internet] [okänt år; citerad 2022-10-18] [uppdaterad 2021-08-25]. Hämtad från: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/allergier-och-overkanslighet/celiaki/celiaki/>
- Abrahamsson L, Andersson A, Nilsson G. Näringslära för högskolan. Uppl 6. Solna. Liber; 2014.
- Hallert C, Stenhammar L, Grehn S. Celiakiboken: om glutenintolerans. Uppl 1. Stockholm. Gothia Fortbildning AB; 2005.
- Livsmedelsverket. Celiaki och spannmålsallergi [Internet]. [okänt år; citerad 2022-10-18] [Uppdaterad 2022-12-21] Hämtad från: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/allergi-och-overkanslighet/gluten>
- Störsrud S, Park Petersson H, Mårtensson H, Malmberg Hård af Segerstad E, Elding-Pontén M. Riktlinjer för nutritionsbehandling vid celiaki. 2020 [citerad 2022-10-18]. Hämtad från <https://www.celiaki.se/wp-content/uploads/2020/01/Riktlinjer-nutritionsbehandling-celiaki-200110.pdf>
- Svenska Barnläkarföreningen, Svensk Gastroenterologisk Förening, Svensk Förening för Allmänmedicin. Nationellt vårdprogram för celiaki – Version 1.0. 2020 [citerad 2022-10-18]. Hämtad från: https://www.celiaki.se/wp-content/uploads/2020/01/SPGHN_Celiaki_v%C3%A5rdprogram_20200114.pdf

Litteratur

- Celiaki och spannmålsallergi, Livsmedelsverket.se
- Svenska Celiakiförbundet, Celiaki.se