

Retningslinjer 2021

# Diagnose, behandling og oppfølging av cøliaki hos voksne

**Disse retningslinjene er utarbeidet av Fagrådet i Norsk cøliakiforening (NCF). Målgruppen er leger og annet helsepersonell. Retningslinjene skal sikre en god og riktig oppfølging av pasientene.**

Cøliaki er en livslang autoimmun reaksjon på gluten i hvete, bygg og rug. Pasientene har forhøyet serumnivå av IgA-autoantistoffer mot translutaminase-2 (TG-2; ATG-IgA), tidligere kalt anti-endomysium antistoffer. Spesialdyrket «glutenfri» havre kan brukes i et glutenfritt kosthold.

Ubehandlet cøliaki fører som oftest til et redusert næringsopptak og laktoseintoleranse pga. sekundær laktasemangel. Ernærings-, og vitamin-status bør kartlegges, særlig D-vitamin, folsyre og jern.

Cøliaki kan debutere i alle aldre. Omtrent 1-3 % av befolkningen har cøliaki, men omtrent 75 % er udiagnostiserte. Nærmeste familie til en nydiagnostisert cøliaker bør screenes for cøliaki (ATG-IgA), uavhengig av symptomer.

Ofte er symptomene diffuse, med lite fremtredende og/eller ikke erkjente mage- og tarmplager. Udiagnostisert cøliaki er vanligere hos de med en annen autoimmun sykdom (for eksempel IDDM og tyreoiditt) og hos de med Downs syndrom.

Dermatitis herpetiformis (DH) er et sterkt kløende, symmetrisk, småvesikulært utslett på strekksiden av kroppen som skyldes en selvstendig autoimmun reaksjon på gluten med autoantistoffer mot hudens transglutaminase-3 (TG-3). De fleste DH-pasienter har også cøliaki og IgA autoantistoffer mot både TG-2 og TG-3. Diagnostisk hudbiopsi viser granulære IgA nedslag i hudens papillespisser. Pasientene bør også henvises til tynntarmsbiopsi. Alle med DH har krav på grunnstønad da de blir bra på glutenfri kost, men det tar ofte lang tid før man får full effekt (5-7 år).

## A) Selvttest

Det finnes cøliakitester å få kjøpt på apoteket (Celiac Test fra FindOut Diagnostic AB og Quicktest fra Quicktest Onlinezon AB). Disse påviser IgA-autoantistoff mot transglutaminase-2 (ATG-IgA). Er den positiv, har pasienten i praksis cøliaki, men ny måling av autoantistoffnivået må gjøres ved godkjent laboratorium. Bekreftes resultatet, er det indikasjon for tynntarmsbiopsi. Pasienten må fortsette å spise glutenholdig kost til tynntarmsbiopsien er tatt. Ingen prøveperiode med glutenfri kost.

## **B) I allmennpraksis**

Det som kan være vanskelig, men viktig, er å komme på den ideen at det kan være cøliaki. Er det flere i familien med cøliaki, så øker sannsynligheten. Spiser pasienten nok gluten til at diagnosen kan stilles, eller er det startet opp med glutenfattig/fri kost pga. plagene?

Vanligste symptomer er ikke mage-tarmplager, men *diffuse plager* som *tretthet/asteni/«ME» med eller uten jernmangelanemi og «hjernetåke»*. Høy BMI utelukker ikke cøliaki.

### **Klinisk undersøkelse**

**Blodprøver:** Viktigst: Forhøyet IgA-antitransglutaminase-2 nivået (ATG-IgA, Fürst laboratorier >7 U/ml). Ta også total IgA for å sikre at pasienten ikke har IgA- mangel og/eller så tar man IgG mot deamidert gliadin-peptider (DGP-IgG) da den også blir positiv hos de med IgA mangel. Ensidig forhøyet DGP-IgG er vanlig og dårlig egnet til å stille cøliakidiagnosen. Pasienten må spise minst 2 glutenholdige måltider eller 2 brødsiver pr. dag i minimum 6 uker for at en cøliaki blir såpass aktiv at den lar seg diagnostisere. ATG-IgA kan bli lavt ved selvpåført utilsiktet glutenfri/fattig kost (f.eks. lavkarbodiett).

### **Andre laboratorieundersøkelser er avhengig av klinisk vurdering:**

Hgb, MCV, jernstatus, kalsium, D-vitamin, folat, B12.

**Vekt/BMI** har betydning i oppfølgingen.

### **Ved klinisk og/eller laboratiemessig mistanke om cøliaki:**

Henvisning til endoskopisk tynntarmsbiopsi.

Ingen prøvebehandling med glutenfri kost, da det kan ødelegge for videre diagnostikk.

## **C) Poliklinisk utredning hos spesialist i fordøyelsessykdommer**

Gastroskopi med biopsier fra distale duodenum er nødvendig for å fastslå diagnosen.

Immunhistokjemisk undersøkelse øker diagnostisk sikkerhet i tvilstilfeller (der det er mulig å få det utført). Serum ATG-IgA nivået er viktig for oppfølgingen, men nivåer normaliseres før pasientene blir slimhinnefriske.

### **Oppfølging av voksne cøliakere**

Cøliakere som får diagnosen i voksen alder, blir langsomt friske. Forbered pasienten på 1-3 år på GFD før man føler seg frisk. Slimhinnefriskhet tar enda lengre tid da 90 % av voksendiagnostiserte cøliakere var slimhinnefriske først etter 10 år på GFD.

Før start av glutenfri kost er det viktig at pasienten er informert om sykdommen. Henvis til pasientkurs i regi av helseforetaket, eller evt. klinisk ernæringsfysiolog.

Alle pasienter bør anbefales å melde seg inn i NCF [www.ncf.no](http://www.ncf.no) som har mye bra brosjyremateriell og tilbyr betydelig praktisk hjelp, slik som samtale med ernæringsrådgiver, støtte og opplæring om glutenfri kost.

Noen pasienter må ha laktoseredusert/-fri kost inntil tarmen normaliseres, men de fleste kan fortsette med normalt melkeinntak. Utfra blodprøveresultater må man vurdere behov for tilskudd av vitaminer og jern.

Noen få pasienter er svært følsomme, og blir ikke bra på tradisjonell glutenfri kost. Disse bør spise mat som er naturlig fri for gluten. I praksis betyr det at man unngår mat som inneholder glutenfri hvetestivelse. Cøliakipasienter kan også ha andre årsaker til mageplager som IBS, og da må de i tillegg spise et FODMAP-reduisert, glutenfritt kosthold.

### Legekontroll

#### A) Etter 12 måneder på GFD, evt. tidligere ved behov

Kontroll hos fastlegen med gjennomgang av kosten og eventuelle problemer. Vektkontroll. Klinisk status. Antistoffprøver. Blodprøver ellers avhengig av klinisk situasjon.

#### B) Ved tvilsom behandlingseffekt eller manglende fall i ATG-IgA (tross god diettetterfølgelse): Henvise til gastroenterolog for ny vurdering, evt. med ny gastroskopi med biopsi fra distale duodenum.

### Kontroll hvert 2. til 3. år

Gjennomgang av kosthold og eventuelle problem. Klinisk status, vekt. Obs. assosierte sykdommer (Tyreoiditt, IDDM). Auto-antistoffprøver. Blodprøver er avhengig av klinisk situasjon. Vurdere henvisning til gastroenterolog ved dårlig klinisk behandlingsrespons/forverring, eller manglende normalisering av ATG-IgA.

### Oppsummert

- Kun aktiv cøliaki kan diagnostiseres og det krever histologiske forandringer i tynntarmsbiopsi. Start aldri prøvebehandling med glutenfri kost før biopsi er tatt.
- Glutenfri kost bedrer gradvis symptomene, men det kan ta lang tid før pasienten føler seg frisk (1-3 år) og ATG-IgA nivået er normalisert.
- DH-pasienter skal ha glutenfri kost. Dapson skal bare benyttes under anfall og kan som oftest reduseres/seponeres etter 1-3 år på glutenfri kost.
- Et glutenfritt kosthold forebygger mangeltilstander, kreft og senskader.
- Kostholdsbehandlingen er livslang. Riktig diagnose og god informasjon er derfor viktig. Pasienten må veiledes til selv å kunne ta vesentlig ansvar for egen helse og vite når han/hun skal søke hjelp.
- NCF er en viktig støttespiller. Alle pasienter må oppmuntres til medlemskap.
- Pasientene har automatisk rett til grunnstønning, men må selv søke og fremlegge legeerklæring fra relevant legespesialist.