

Glutenintolerans/Cøliaki

Er det det, jeg fejler?

Af speciallæge, dr.med. Eivind Gudmand-Høyer, Klinik for Mave-Tarmsygdomme og Ernæring, Lyngby Hovedgade 57 B, 2800 Lyngby.
Laboratorium: GastroLab, Skodsborgvej 48 B, 2830 Virum

Gluten er et protein (æggehvidestof) som findes i de almindelige danske kornsorter hvede, rug, byg og havre.

Gluten virker toksisk på nogle menneskers tyndtarm, hvorved der indtræder atrofi af slimhinden med svind af villi (fimrehår) medførende nedsat eller manglende fordøjelse af føden. Fordøjelsesvanskelighederne medfører i værste

fald at patienterne taber sig, får fedtdiaré og forskellige mangelsygdomme forårsaget af nedsat optagelse af vitaminer og salte. Mest almindelige er blodmangel pga. jernmangel (jernmangelanæmi) og knogleskørhed pga. kalk- og D-vitaminmangel.

Atter i værste fald kan patienterne komme til at ligne de hungerramte mennesker i katastrofeområder,

som vi har set i fjernsynet, med tynde arme og ben og opsvulmede maver (figur 1.) Hos børn ses væksthæmning.

En sådan tilstand – cøliaki – har været kendt siden oldtiden, men blev først beskrevet for ca. 120 år siden. At det var gluten i den almindelige kost, der var årsag til sygdommen, blev først kendt for ca. 50 år siden. Dette skyldtes nogle

hollandske læger, som havde observeret, at tilstanden hos patienterne med cøliaki i Holland bedredes under 2. verdenskrig, hvor man havde mangel på hvedemel, for atter at forværres efter krigen samtidig med, at fødevaresituationen normaliseredes.

Det må pointeres, at cøliaki ikke er hvad man forstår ved en allergisk lidelse.

I de første mange år troede man, at cøliaki alene var en børnesygdom, der opstod, når barnet gik over til madebarnskost indeholdende gluten. I den første tid troede man også, at cøliaki var en sygdom, der gik over igen, således at børnene efter nogle år atter kunne spise en normal kost.

Dette har senere vist sig at være helt forkert.

Man er nu klar over, at cøliaki kan opstå i alle aldersklasser og at cøliaki forekommer langt hyppigere blandt voksne end blandt børn. Cøliaki optræder hyppigst i 40-50 års alderen, 20% får endog først cøliaki efter 60 års alderen, og der er flere, der får cøliaki efter 60 års alderen end før 15 års alderen.

Hyppighed af cøliaki

Ligeledes troede man længe, at cøliaki var en sjælden sygdom. For 20 år siden fandt vi, at hyppigheden af cøliaki i Københavns Amt



Figur 1. Patient med svær, ubehandlet cøliaki. Bemærk det opdrevene abdomen (udspilede mave), de tynde arme og ben samt den flade »bagdel«.



Figur 2. Den udspilede mave er et karakteristisk tegn også for patienter med en mindre udtalt cøliaki.

var 1 per 2000 indbyggere. På landsplan ville dette svare til, at der i Danmark fandtes 2500 personer, der havde cøliaki.

Udenlandske undersøgelser har vist, at dette antal må være alt for lille. Undersøgelser i de andre Nordiske lande samt Italien, England og USA har vist en hyppighed på 1/2-1% af befolkningen. Overføres disse tal til danske forhold, må det betyde, at mellem 25 000 og 50 000 danskere er glutenintolerante, hvoraf de fleste må være uvidende herom. Det er svært at tænke sig, at der skulle være færre glutenintolerante i Danmark end i vore nabolande, færre i København end i Malmø, Lund og Häl-singborg.

Der må altså være mange personer herhjemme, som ikke er diagnosticerede, og som er glutenintolerante uden at vide det.

Cøliaki i Danmark kan sammenlignes med et isbjerg. Kun 10-20% er over

vandlinjen og er synlig, medens den største del af isbjerget er skjult under vandlinjen. Men vi ved, at det er der.

Hvad kan årsagen være til den store forskel i hyppighed af cøliaki mellem Danmark og de andre nordiske lande. Er forskellen reel, eller er det bare de danske læ-

ger, der er for dårlige til at diagnosticere patienterne med cøliaki?

Symptomer på cøliaki hos voksne

Hos voksne ses kun sjældent alle de karakteristiske symptomer på cøliaki som kan ses hos børn i form af

kronisk diare, oppustet mave, tynde arme og ben samt vægttab og væksthæmning. Karakteristisk for voksne med cøliaki er dog deres udspilede maver (figur 2).

Symptomerne hos voksne cøliakere er som regel svagere og mere ukarakteristiske. Eksempelvis klager kun halvdelen over mave-tarm besvær som det væsentligste problem. Det almindeligste symptom er blodmangel (anæmi) forårsaget af en jernmangel. I en engelsk undersøgelse fandtes, at 1 patient ud af hver 33, som henvendte sig til deres praktiserende læge pga. anæmi, havde en cøliaki som årsag hertil. Blandt andre årsager til, at patienterne henvender sig til deres læge, er en træthed, der ikke svinder efter søvn, knoglebrud pga. kalk- og D-vitamin mangel, blodningsforstyrrelser pga. K-vitamin mangel, barnløshed og psykiske problemer i form af nedtrykthed og humørsvingninger.

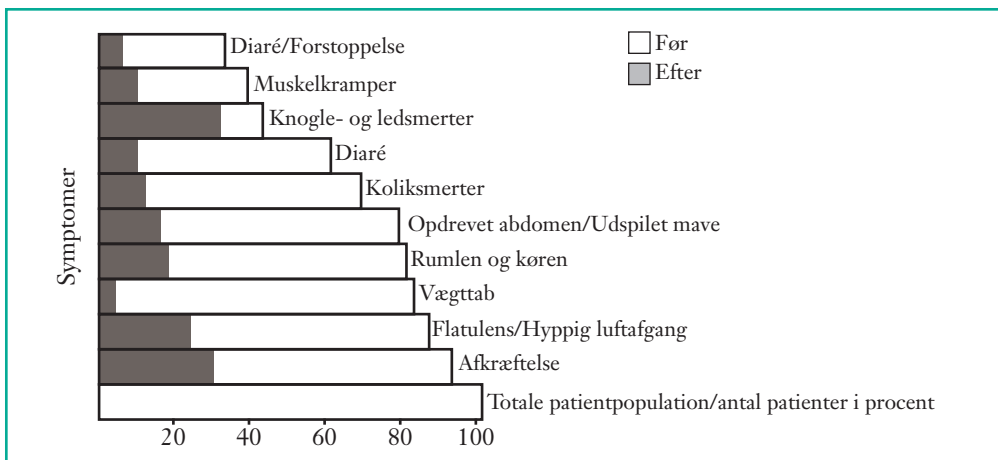
Uvildsomt har adskillige af de patienter, der går under diagnosen colon irritabile eller nervøs tyktarm en cøliaki som årsag til deres tarmproblemer. Cøliaki er i en undersøgelse fundet 7 gange hyppigere blandt de patienter, som går under denne diagnose, end i normalbefolkningen.

Ligeledes findes cøliaki hyppigere sammen med forskellige andre lidelser end i befolkningen som helhed. Ved hudsygdommen dermatitis herpetiformis, der er karakteriseret ved udbrud af stærkt kløende blærer, findes så godt som altid atrofi af tyndtarms-slimhinden og cøliaki. Dermatitis herpetiformis er en hudmanifestation af cøliaki (figur 5).

Hos patienter med insulinkrævende diabetes (suk-



Figur 3. Disse børn fik først stillet diagnosen cøliaki som voksne. Bemærk deres udspilede maver, som burde have ført til diagnosen tidligere.



Figur 4. Hyppigheden af de karakteristiske symptomer på en cøliaki hos 183 voksne patienter før og efter behandling med en glutenfri diæt.

kersyge) findes cøliaki hos mellem 4 og 10% af patienterne. Dette er bekræftet af en undersøgelse fra børneafdelingen på Odense Universitetssygehus, hvor fandtes en hyppighed af cøliaki hos børnene med diabetes på lige over 10%.

Herudover er fundet, at cøliaki også optræder hyppigere ved forskellige stofskiftesygdomme og ved ægte leddegigt.

Blandt nære slægtninge til en cøliaker vil ca. 10% også have cøliaki.

Former for glutenintolerans/cøliaki

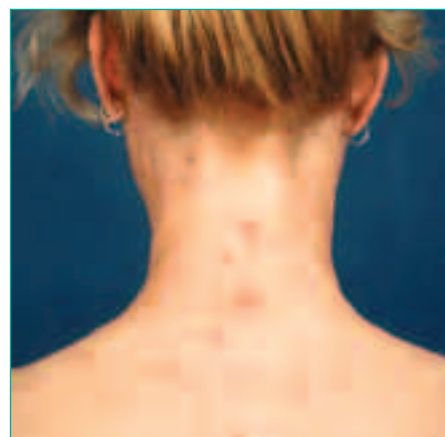
Det har været og er stadig den almindelige opfattelse, at cøliaki er en enten-eller sygdom, at enten har man sygdommen eller også har man den ikke.

Dette har også vist sig at være helt forkert.

Sygdommen kan optræde i en latent – hvilende – form. Om denne bliver manifesteret og symptomgivende afhænger udover mængden af gluten i den kost, vi spiser, formentlig af mange andre endnu ukendte faktorer heriblandt forskellige stress – situationer som operation, graviditet og fødsel samt akutte tarmin-

fektioner. Et af de store spørgsmål i dag er, om man kan være glutenintolerant uden at hverken blodprøver eller en biopsi fra tarmslimhinden viser tegn herpå.

Svaret er utvivlsomt bekræftende, men hvor hyppigt og på hvilken måde en sådan glutenintolerans manifesterer sig, ved vi uendelig lidt om. Blandt flere patientforeninger, der repræsenterer medlemmer med lidelser man ikke umiddelbart skulle tro skyldtes en glutenintolerans, er man af den opfattelse, at en glutenfri diæt kan bedre eller helbrede tilstanden hos nogle af deres medlemmer. Dette er forhold, der kræver, at blive nærmere undersøgt.



Figur 5. Patient med hudmanifestationen af cøliaki, kaldet dermatitis herpetiformis.

Diagnose

Diagnosen cøliaki anses for sikker hvis der i en biopsi (vævsprøve) fra tyndtarmen findes atrofi af villi (fimrehår), et øget antal kirtler i slimhinden (krypthyperplasi) og et øget antal hvide blodlegemer (figur 6).

Biopsien tages i dag ved synets hjælp under en gastroskopi (kikkertundersøgelse) af 3-5 minutters varighed. Det kan være ubehageligt at få ført en om end tynd og bøjelig slange ned gennem halsen, men det gør ikke ondt.

Med de øgede muligheder for gastroskopi gennem de senere år og det hermed øgede antal biopsier, der bliver taget, har man kunnet påvise, at mindre og også langt mindre typiske for-

andringer i tyndtarmsslimhinden kan ses ved cøliaki.

På trods af, at det i dag er rimeligt let at få foretaget en vævsprøve fra tyndtarmen, er det dog ikke en undersøgelse, man kan foretage i større målestok.

Igennem adskillige år har man derfor søgt at finde en blodprøve, der enten kunne erstatte vævsprøven eller i det mindste kunne udvælge de patienter, som skulle undersøges nærmere for cøliaki, en såkaldt screenings-test.

Til dette formål har man i dag udviklet to forskellige blodprøveanalyser dels baseret på en bestemmelse af antistoffer mod gliadin, en fraktion af gluten, og dels en blodprøve til bestemmelse af antistoffer mod enzymet transglutaminase, som findes i tyndtarmen og som er af betydning for ødelæggelsen af tarmslimhinden.

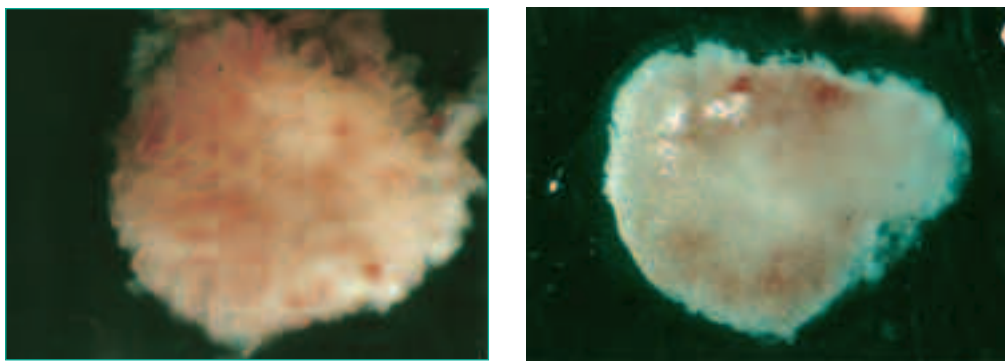
Disse prøver kan benyttes til at udvælge de patienter, som skal have foretaget en tyndtarmsbiopsi.

Det må anbefales, at man ved en sådan screeningsundersøgelse for cøliaki får bestemt begge de to analyser, idet de hver for sig kan give et forkert resultat (falsk positivt eller falsk negativt).

Udover til vurdering af hvilke patienter, der skal have foretaget en tyndtarmsbiopsi, benyttes disse blodprøver til at følge effekten af den glutenfrie diætbehandling og til at vurdere, om patienten har problemer med at overholde den glutenfrie diæt. Efter påbegyndelsen af den glutenfrie diæt bliver blodprøverne normale i løbet af 3 til 6 måneder.

Behandling

Behandlingen af en cøliaker er i princippet let. Man skal



Figur 6. Vævsprøve fra tyndtarmens slimhinde (tyndtarmsbiopsi) i lup-mikroskopisk forstørrelse. Til venstre en normal biopsi, til højre en biopsi der viser total mangel på fimrehår (villi).

blot undgå gluten i kosten, så normaliseres tyndtarmens slimhinde, maden fordøjes atter normalt og man bliver rask (figur7).

Men det er lettere sagt end gjort. Gluten findes i mange fødevarer og ingredienser, hvor man ikke skulle forvente det. Det er ej heller påbudt ved lov at oplyse om indholdet af gluten i fødevarerene.

Det må anbefales »nye« cøliakere at starte med en såkaldt naturlig glutenfri diæt, dvs. en diæt baseret på naturligt glutenfrie produkter som kød, fisk og grøntsager. Senere kan man så prøve de glutenfrie melprodukter til bagning af brød, som findes i handelen. Der findes også færdiglavede glutenfrie brød og kager. I Sverige, hvor antallet af cøliakere er større end i Danmark, findes tilsvarende et større udbud heraf. Mange danske cøliakere tager derfor bilen over Øresundsbroen og fylder den op med glutenfrie produkter.

At leve glutenfrit betyder også øgede udgifter til mad, idet de glutenfrie produkter er dyrere end de glutenholdige. I erkendelse heraf er cøliakere, der har fået stillet en regelret diagnose med en biopsi fra tyndtarmen, da også berettiget til et tilskud fra det offentlige.

De senere år har under-

søgelser vist, at de fleste cøliakere kan tåle moderate (50 til 70 gram dagligt) mængder havre i kosten. Den havre, der forhandles i levnedsmiddelbutikker, er imidlertid tilblandet små mængder hvede. Cøliakere må derfor kun spise en speciel fremstillet havre, der med garanti er uden tilblanding af hvede.

Det er den almindelige opfattelse, at patienter med cøliaki skal leve glutenfrit resten af livet.

Men i dag er man heller ikke sikkert på, om det er nødvendigt for alle cøliakere at holde en livslang glutenfri diæt. Nogle cøliakere kan på et senere tids-

punkt godt tåle at spise en glutenholdig kost. Disse siges at have haft en transitorisk eller forbigående cøliaki. Typisk ses dette hos mange teenagere, som i denne periode af deres liv som oftest tåler gluten og kan spise pasta og pizza uden gener. Senere kan de dog atter få gener efter indtagelse af gluten, de bliver atter glutenintolerante.

Der kan ikke advares nok imod, at patienterne med cøliaki på egen hånd uden at være under streng kontrol af en læge, forsøger om de kan tåle glutenholdig mad.

Denne kontrol bør som minimum indebære, at pa-



Figur 7. Patient med cøliaki før og efter behandling med en glutenfri diæt.

tienten med jævne mellemrum undersøges for, om der indtræder en stigning i antistofferne mod gluten i blodet.

Hvem bør undersøges for cøliaki?

Med de seneste års øgede viden om cøliaki og øgede kendskab til de ukarakteristiske symptomer sygdommen kan manifestere sig ved, er der grupper i befolkningen, hvor cøliaki forekommer hyppigere end normalt og hvor man derfor må overveje, om de skal undersøges for cøliaki.

Dette gælder først og fremmest patienter med fordøjelsesproblemer og tegn på fejlernæring.

Herudover:

- Patienter med blodmangel pga. jernmangel
- Patienter med osteoporose (kalkmangel i knoglerne)
- Patienter med insulinkrævende diabetes.
- Patienter med hudsygdommen dermatitis herpetiformis
- Nære pårørende til en cøliaker
- Patienter med kronisk diaré
- Ved barnløshed og gentagne aborter
- Ved såkaldt irritabel eller nervøs tyktarm.
- Ved led- og muskelsmerter af ukendt årsag.
- Ved længerevarende ængstelse og depression af ukendt årsag
- Ved andre såkaldt autoimmune sygdomme.
- Ved mongolisme.

Undersøgelsen vil i første omgang bestå af en blodprøve til bestemmelse af cøliakiantistofferne.