

Riktlinje**Process:** Hälso- och sjukvård**Område:** Tunntarm**Giltig fr.o.m:** 2018-05-09**Giltig t.o.m:** 2020-02-01**Faktaägare:** Henrik Simán, Överläkare medicinkliniken Växjö**Fastställd av:** Stephan Quittenbaum, tf ordförande medicinska kommittén**Revisions nr:** 1**Identifierare:** 109036

Celiaki - utredning av glutenöverkänslighet

Gäller för: Region Kronoberg**Faktaägare:** Henrik Simán, överläkare, medicinkliniken Växjö

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Definition.....	2
2	Symtom.....	2
3	Utredning.....	2
3.1	Diagnostik.....	2
3.2	Lab.....	2
4	Behandling.....	3

1 Inledning

1.1 Definition

Celiaki (glutenöverkänslighet) är en immunologiskt medierad sjukdom. Prevalensen i Sverige är 3-4/1000 invånare. Sjukdomen förekommer familjärt.

2 Symtom

De vanligaste symtomen är diarréer, viktnedgång och trötthet men en hel del andra symtom förekommer också såsom uppblåsthetskänsla, buksmärtor, illamående, anemi, ångest och depression.

3 Utredning

3.1 Diagnostik

För diagnostik krävs påvisande av total eller subtotal villusatrofi i biopsier tagna från övre delen av tunntarmen. Påvisande av förekomst av celiaki autoantikroppar styrker diagnosen samt är ett verktyg vid fortsatt uppföljning av sjukdomen.

3.2 Lab

Tunntarmsbiopsier där diagnostiken baseras på villusarkitektur och/eller räkning av intraepiteliala lymfocyter.

- I fall av total eller subtotal villusatrofi - klar celiakidiagnos.
- Normal villus struktur och ökad intraepiteliala lymfocyter (mer än 30 IEL/100 epitelceller) - borderline slemhinna.
- Normal villusstruktur och antal intraepiteliala lymfocyter är normalt eller mindre än 30 IEL/100 epitelceller – normal slemhinna.

Celiakiantikroppar - Förekomst av transglutaminas antikroppar (tTG) – klar celiakidiagnos i 90-95 % av fallen.

För att säkerställa diagnos samt för att i nuläget erhålla kostbidrag vid diagnosticerad sjukdom krävs i allmänhet tunntarmsbiopsi (se nedan).

4 Behandling

- Klar celiakidiagnos – glutenfri kost plus intyg för ekonomiskt stöd. Ny gastroskopi med duodenalbiopsier efter tolv månader eller senare för att bekräfta läkningen.
- Borderline slemhinna – glutenfri kost i sex månader på prov, utan intyg för ekonomiskt stöd. Ny gastroskopi med duodenalbiopsier efter sex månader för bedömning av intraepitelial lymfocytos.
- I fall av regress och förbättrade symtom – klar celiakidiagnos, patienten är då berättigad till intyg för ekonomiskt stöd.
- I fall av icke regress och ingen förbättring i symtomen – annan diagnos bör övervägas.
- I fall av icke regress, dock förbättrade symtom – patienten bör erbjudas ny gastroskopi med duodenalbiopsier vid senare tillfälle, förslagsvis efter sex månader.
- I de fall patienten vägrar endoskopidiagnos men har typiska celiakisymtom och positiva celiakiautoantikroppar (transglutaminasantikroppar) räcker detta som diagnoskriterier, patienten skall dock vara bedömd av gastroenterolog. Patienten är i sådant fall berättigad till intyg för ekonomiskt stöd till glutenfri kost.
- Patienten bör få ett återbesök på specialistmottagning, därefter kliniska och laboratoriemässiga kontroller hos specialistsjuksköterska/distriktsläkare med 1-2 års intervall.
- "Refraktära" celiaki-patienter (< 5 %) kvarstannar på specialistmottagning.

Tillskott av vitamin B12, folsyra, järn, zink och kalk bör övervägas efter provtagning.

Bentäthetsmätning bör övervägas från fall till fall.

I samband med påbörjad glutenfri kost ska kostråd och uppföljning ske via dietist.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.