

rad tillämpning (sju av tio), dvs 2-årsgränsen beaktas ej.

Anmärkningsvärt många kliniker (14) redovisar egna utredningsrutiner med varierande antal utredningssteg. I de fall utredningsgången är beroende av barnets ålder vid primärutredningen är åldersvariationen 1–10 år.

Klinikerna förefaller använda serologiska markörer relativt enhetligt, dock utesluts inte alltid IgA-brist.

Rutinmässig screening av individer i riskgrupper för celiaki sker sparsamt, fränsett vid 29 (66 procent) av klinikerna vad gäller barn med diabetes mellitus respektive 25 (57 procent) för Mb Down.

Dietrekommendationer beträffande glutenfri kost är enhetliga. Samtidig rutinmässig ordination om laktosreducerad kost ges vid nio av 45 kliniker, medan 16 endast i vissa fall anser det motiverat.

Fyra av de 45 klinikerna anger att de rutinmässigt ordinerar både glutenfri och mjölkfri kost, fem kliniker ger denna ordination endast i vissa fall.

Eftersom komjölksproteinintolerans kan ge en tunntarmsslemhinneskada liknande den vid obehandlad celiaki finns risk för feldiagnos vid eliminering av både gluten och mjölk. Därför måste utredningen i dessa fall följa 1970 års kriterier. Vid påtagliga mag-tarmsymtom med diarréer är det däremot rimligt med en tids laktosreduktion.

### Variationer i utredning

Man kan konstatera att utredningsgången för säkerställande av celiaki varierar kraftigt, vilket torde skapa osäkerhet såväl inom professionen som bland patienter och föräldrar om hur säker diagnosen är. Därigenom riskeras även att nödvändiga dietordinationer inte följs.

Livslång strikt glutenfri kost är den ordination som fortfarande gäller vid säkerställd celiaki, men denna ordination förutsätter en säker diagnostik. Samtidigt är strävan, självfallet, att minimera antalet onödiga invasiva undersökningar.

Dagens situation, med de varierande utredningskrav som redovisats i denna rapport, ger anledning till att söka enighet kring mer enhetliga utredningsrutiner. Arbetsgruppen för celiaki ser detta som en viktig uppgift och med denna kartläggning av aktuella diagnostiska rutiner har ett steg tagits mot detta mål.

### Referenser

1. Meuwisse GW. Diagnostic criteria in coeliac disease. *Acta Paediatr Scand* 1970; 59: 461-3.
2. Mc Neish AS, Harms HK, Rey J, Shmerling DH, Visakorpi JK, Walker-Smith J. The diagnosis of coeliac disease. A commentary

on the current practices of members of the European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPGAN). *Arch Dis Child* 1979; 54: 783-6.

3. Guandalini S, Ventura A, Ansaldi N, Giunta AM, Greco L, Lazzari R et al. Diagnosis of coeliac disease: time for a change? *Arch Dis Child* 1989; 64: 1320-5.
4. Danielsson L, Stenhammar L, Åström E. Is gluten challenge necessary for the diagnosis of celiac disease in young children? *Scand J Gastroenterol* 1990; 25: 957-60.
5. Walker-Smith JA, Guandalini S, Schmitz J, Shmerling DH, Visakorpi JA. Revised criteria for diagnosis of coeliac disease. Report of Working Group of European Society of Paediatric Gastroenterology and Nutrition. *Arch Dis Child* 1990; 65: 909-11.
6. Ascher H, Krantz I, Kristiansson B. Increasing incidence of coeliac disease in Sweden. *Arch Dis Child* 1991; 66: 608-11.
7. Cavell B, Stenhammar L, Ascher H, Danielsson L, Dannaeus A, Lindberg T et al. Increasing incidence of childhood coeliac disease in Sweden. Results of a national study. *Acta Paediatr* 1992; 81: 589-92.

## SMITTYNYTT

### EHEC i Västsverige

Som tidigare framgått av pressmeddelanden har man under sommarmånaderna, noterat en snabb ökning av antalet personer som infekterats med E coli O157. Insjuknandena har rapporterats från Hallands län, Göteborg och angränsande delar av Älvsborgs län. Sammanlagt har per 31 augusti ett 50-tal personer, majoriteten förskolebarn, insjuknat med blodig diarré som huvudsymtom. Minst 7 barn har utvecklat hemolytiskt-uremiskt syndrom (HUS) och krävt intensivvård. I Halland har epidemiologiska undersökningar hittills visat att många av de insjuknade kunnat associeras till lantbruk eller kontakt med lantdjur, men någon enskild smittkälla har ännu inte kunnat identifieras.

### Rädsla för St Louis-encefalit i Florida

Hälsovårdsmyndigheter i Florida har meddelat att två fall av suspekt St Louis-encefalit har rapporterats i delstaten. Samtidigt har man konstaterat förekomst av virus i kyckling vid olika hönsrier. St Louis encefalit-virus som senast hemsökte Florida i epidemisk form 1990 ger influensaliknande symptom; huvudvärk, muskelvärk och feber och mer sällan encefalit. Encefalit är vanligare hos äldre individer. Infektionen är dock inte sällan subklinisk. Vid det senaste utbrottet i Florida insjuknade drygt 200 personer och en äldre man avled. Reservoar för virus är olika arter av vilda fåglar och sjukdomen sprids till människa via myggor. De profylaktiska åtgärder som kan vidtas är att försöka skydda sig mot myggbett. Det bör poängteras att någon epidemisituation alltså inte föreligger och att risken att insjukna bedöms som mycket liten.

### Smittskyddsinstitutet på Internet

På Smittskyddsinstitutet arbetas febrilt med att iordningställa en ny hemsida som skall kunna göras tillgänglig för allmänt bruk inom några veckor. Där kommer den epidemiologiska enheten bland annat att fortlöpande presentera utbrottsinformation och andra relevanta data kring smittsamma sjukdomar i Sverige och vår omvärld.

*Epidemiologiska enheten,  
Smittskyddsinstitutet*