

Amerikanskt konsensusmöte om celiaki

II I takt med att nya data pekar på en stor förekomst av celiaki i USA har intresset för sjukdomen ökat dramatiskt på andra sidan Atlanten. Förra året anordnade därför National Institutes of Health en konsensuskonferens om celiaki i Bethesda, Maryland. Slutrapporten finns tillgänglig sedan slutet av januari och kan vara intressant även för svenska läkare och forskare [1].

Celiaki är sannolikt underdiagnostiserat i USA, och rapportförfattarna räknar med att 1 procent av alla amerikaner lider av celiaki, det motsvarar ca 3 miljoner människor.

De diagnostiska rekommendationerna är väl i linje med praxis i Sverige. Serologiska metoder (IgA-transglutaminasantikroppar och IgA-endomysieantikroppar) har hög såväl sensitivitet som specificitet. Tunntarmsbiopsi bör dock förbli etablerad standardundersökning. Däremot anser man inte att en andra tunntarmsbiopsi behöver genomföras, under förutsättning att patienten förbättras kliniskt på glutenfri kost.

Alltmer blir det tydligt att celiaki inte är en sjukdom begränsad till mag-tarm-systemet. Förvisso är gastrointestinala symtom vanliga hos små barn med celiaki [2], men extraintestinala symtom såsom kortvuxenhet, försenad pubertet, infertilitet, osteoporos, förhöjda transglutaminasvärden/leversjukdom och förekomst av annan autoimmun sjukdom bör föranleda utredning för celiaki.

Rapportförfattarna uppehåller sig vidare vid den förhöjda risken för lymfom. Här har inte minst svensk forskning bidragit till kunskapsläget [3, 4].

Vid sidan av individer med mag-tarmsymtom rekommenderas serologisk utredning av patienter med ovanstående symtom, inklusive av dem med autoimmuna sjukdomar, perifer neuropati, cerebellär ataxi, Turners syndrom, Williams' syndrom och Downs syndrom. Däremot bör inte hela befolkningsgrupper bli föremål för screening.

Konsensusrapporten summerar behandlingen av celiaki med ordet CELIAC: Consultation (konsultation av dietist), Education (utbildning om sjukdomen), Livslång glutenfri diet; Identifiering och behandling av andra nutritionella bristtillstånd, Access (tillgång till sjukvård och patientförening), Continuous (kontinuerlig uppföljning av multidisciplinärt vårdlag).

De bristtillstånd som särskilt framhålls i rapporten är brist på järn, kalcium, fosfor, folat, B₁₂ och fettlösliga vitaminer.



FOTO: OLLE SPÖRRING PRESSENS BILD

Det räcker inte med glutenfri diet vid celiaki, behandlingsalternativ behöver utvecklas.

Rapporten avslutas med ett antal rekommendationer för framtida forskning. Listan är omfattande och inbegriper behovet av kohortstudier för att följa upp naturalförloppet hos patienter med obehandlad celiaki, i synnerhet den variant som är utan symtom. Vidare vill man öka kunskapen om faktorer som skyddar mot celiaki samt utveckla behandlingsalternativ till en glutenfri diet. Viktiga mål är också att utvärdera livskvaliteten hos barn och vuxna med celiaki.

Sverige hade redan på 1980-talet en mycket hög incidens av celiaki [5]. Denna har troligen minskat något sedan dess, men celiaki är fortfarande en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn och är mycket vanlig även bland vuxna [6].

Medvetenheten om celiaki är sannolikt större bland svenska läkare än bland amerikanska dito. Likväl måste vi fortsätta upplysningsarbetet, i synnerhet är det viktigt att föra ut att celiaki bör misstänkas även vid en rad symtom och tillstånd som inte direkt har koppling till mag-tarmkanalen.

Jonas F Ludvigsson

jonasludvigsson@yahoo.com

1. <http://consensus.nih.gov/cons/118/118celiac.htm>
2. Ludvigsson JF, et al. Symptoms and signs have changed in Swedish children with coeliac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2004;38(2):181-6.
3. Askling J, et al. Cancer incidence in a population-based cohort of individuals hospitalized with celiac disease or dermatitis herpetiformis. *Gastroenterology.* 2002;123(5):1428-35.
4. Smedby KE, et al. Malignant lymphomas in coeliac disease: evidence of increased risks for lymphoma types other than enteropathy-type T cell lymphoma. *Gut.* 2005;54(1):54-9.
5. Ivarsson A, et al. Epidemic of coeliac disease in Swedish children. *Acta Paediatr.* 2000;89(2):165-71.
6. Ivarsson A, et al. High prevalence of undiagnosed coeliac disease in adults: a Swedish population-based study. *J Intern Med.* 1999;245(1):63-8.

Farlig biologi

II »Att vetenskapen skulle ha reducerat livet till kemi, människan till ett djur och tankar och känslor till neurokemiska processer är nonsens«, skriver Georg Klein i en artikel om den nya biologin i *Läkartidningen* (2004;101:2184-9). Hans oro för ett ideologiskt avståndstagande från viktigt men inopportun forskning har visat sig befogad.

Om man som neuroforskare hävdar att mäns och kvinnors hjärnor utvecklas olika redan under fosterli-



Josef Milerad

medicinsk chefredaktör

vet och att beteenden styrs av könshormoner från tidig ålder är man illa ute trots att åsikten är vetenskapligt välgrundad. Förespråkarna riskerar att bli censurerade i offentliga sammanhang, och deras lämplighet att undervisa studenter kan bli ifrågasatt. Den som visar att okoncentrerade barn har störningar i hjärnans neurotransmission kan bli anklagad för forskningsfusk och ålagd att lämna ut sina forskningsdata för granskning.

Att biologiska tolkningar kan missbrukas så att sociala missförhållanden konserveras kan inte avfärdas. Skadliga uppväxtmiljöer går att bortförklara med att det är barnets hjärna som är felprogrammerad, och kvinnoförtryck kan ges legitimitet på basen av hormoneffekter.

Skall bedömningsgrunden för vad som är väl underbyggd forskning vara resultatens hypotetiska missbrukspotential? Exempel från Bushadministrationen visar vad detta får för konsekvenser. Stamcellsforskningen har stoppats därför att den »uppmuntrar aborter«, och program för att stoppa HIV bromsas därför att dessa »främjar promiskuitet«. Resonemangen kan synas befärgade i sin syn på människors bevekelsegrunder, men det är samma logik. Forskning bedöms utifrån ideologiska värdegrunder.

josef.milerad@lakartidningen.se