



Celiaki

Uppdaterad 6.3.2019

Celiaki är en autoimmun sjukdom där proteinet gluten, som finns i vete, råg och korn, skadar tunntarmens slemhinna så att tarmluddet förstörs helt eller delvis. Det gör att näringsämnen inte upptas normalt till kroppen. Celiaki är en livslång sjukdom, men glutenfri diet häver symtomen.

Man kan insjukna i celiaki vid vilken ålder som helst, och sjukdomen kan inte förebyggas. I Finland förekommer celiaki hos cirka två procent av befolkningen.

Symtom av många slag

Celiaki kan ha varierande symtom och inget enskilt symtom är typiskt för sjukdomen. Misstanke på celiaki väcks dock om patienten har

- olika symtom från tarmen, såsom långvarig diarré, lös avföring, magvärk, svullnad, gasbesvär, förstoppning eller avmagring, och/eller tecken på absorptionsstörning (exempelvis järnbrist) eller
- symtom utanför tarmen, såsom kliande hudutslag med små blåsor, emaljskador på tänderna eller tillväxtstörning.

Riskgrupper

Ökad risk att insjukna i celiaki har bland annat nära släktingar till celiakipatienter eller patienter som har en autoimmun sjukdom som till exempel typ 1-diabetes.

För att säkerställa ett positivt fynd behövs inte längre alltid en provbit

Om celiaki misstänks inleds undersökningarna vanligen med laboratorieprov.

Ur ett blodprov mäts halten av så kallade transglutaminasantikroppar. En hög halt antikroppar tyder på celiaki, men diagnosen säkerställs ännu med en annan undersökning (endomysiumantikroppar).

Om resultatet av dessa prover är osäkert, säkerställs diagnosen med en provbit från tunntarmen som tas i samband med en gastroskopi (endoskopi av magsäcken).

För att resultaten ska vara pålitliga bör både blodproven och provbiten tas före patienten har börjat med glutenfri diet.

Behandlingen är glutenfri diet livet ut

Den glutenfria dieten inleds när celiaki-diagnosen är säkerställd. En näringsterapeut ger anvisningar om dieten, som är livslång.

Vete, råg och korn samt alla livsmedel som innehåller dessa sädeslag och gluten lämnas bort från dieten.

Istället används naturligt glutenfria sädeslag, såsom ris, bovete, hirs eller majs. Också glutenfria produkter som innehåller vete-stärkelse och havre är tillåtna, men för havrets del måste man kontrollera att det på produkter som lämpar sig för celiakipatienter finns beteckningen "glutenfri havre".

Målet med behandlingen är att patienten blir symtomfri, att tunntarmens slemhinneskada läks och att förebygga vissa andra sjukdomar som förekommer i samband med celiaki, såsom osteoporos (benskörhet) eller vissa sällsynta cancerformer.

Uppföljning

För vuxnas del rekommenderas uppföljning senast ett år efter att sjukdomen har konstaterats. Om situationen är bra kan uppföljningen ske mer sällan och läkar-



kontroll och antikroppsundersökningar kan göras till exempel med 2–3 års intervall.

För barn planeras uppföljningen individuellt.

Hudceliaki

Cirka 10 procent av de vuxna celiaki-patienterna lider av en sällsyntare form av celiaki, nämligen hudceliaki (*dermatitis herpetiformis*). Hos barn är den klart mer sällsynt.

Vid hudceliaki förekommer kraftigt kliande hudutslag med små blåsor i typiska fall på armbågarna, knäna, skinkorna och hårbotten. Utslaget kan också finnas annanstans.

Om man misstänker hudceliaki tas en provbit från frisk hud nära utslaget. Provbit från tunntarmen behövs inte. Diagnosen hudceliaki ställs av en hudläkare. Också hudceliaki behandlas med glutenfri diet. Dieten är livslång och en näringsterapeut ger anvisningar om den.

Vid sidan av dieten används åtminstone i sjukdomens första stadium också receptläkemedlet dapsone som ordineras av en hudläkare. Medicineringen lindrar snabbt symtomen på hudceliaki, rentav på några dagar. Medicineringen minskar när den glutenfria dieten börjar få effekt och senare kan läkemedlet ofta helt lämnas bort. Uppföljningen av hudceliaki planeras individuellt.

Man kan ansöka om ekonomiskt stöd från FPA för patienter under 16 år

För barn som lider av adekvat säkerställd celiaki eller hudceliaki beviljar [FPA handikappbidrag fram till 16 års ålder](#). Förutsättningar för att få bidraget är att kriterierna för celiaki uppfylls och ett

läkarutlåtande C, där det framgår grunderna för diagnosen och behandlingsplanen.

För barns del ställs diagnosen av en specialistläkare i barnsjukdomar, som också ger utlåtandet.

Var får man ytterligare information?

[Celiakiförbundet](#) – Expert på glutenfri vardag, celiakipatienternas egen organisation, erbjuder rådgivning, kamratstöd, anpassningskurser och hjälp med problem i vardagen.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån Finska Läkarföreningen Duodecims rekommendation God medicinsk praxis av den ansvariga redaktören för patientversionerna **Kirsi Tarnanen**.

Texten har granskats av ordföranden för arbetsgruppen för rekommendationerna God medicinsk praxis, professor, specialistläkaren i inre medicin och gastroenterologi **Katri Kaukinen** från Tammerfors universitet och TAYS, sammanställande författaren, specialistläkaren i barnsjukdomar **Kalle Kurppa** från Tammerfors universitet och TAYS samt redaktören för God medicinsk praxis, specialistläkaren i hälso- och sjukvård **Katriina Kukkonen-Harjula** från Södra Karelen social- och hälsodistrikt.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis- och Avstå klokt-rekommendationerna är sammandrag gjorda av experter gällande diagnostik och behandling av bestämda sjukdomar. De ersätter inte läkarens eller annan hälsovårdspersonals egen bedömning av vilken diagnostik, behandling och rehabilitering som är bäst för den enskilda patienten då behandlingsbeslut fattas.