

# Cøliaki og hvedeallergi er diagnoser

Cøliaki (glutensensitiv enteropati) er med en estimeret prævalens på 1% en af de hyppigste ikkeinfektive gastroenterologiske lidelser. Den ætiologiske faktor er indeholdt i prolaminer af hvede, byg og rug, og behandlingen er da også en stringent diæt uden indhold af disse proteiner. I daglig tale betegnet som en glutenfri diæt.

Når patienterne indtager gluten, udløser det en immunologisk reaktion med lokal inflammation i tyndtarmen og et generelt serologisk respons. De nuværende assays med bestemmelse af antistoffer mod transglutaminase 2, endomysium og deamideret gliadin har så høje positive og negative prædiktive værdier, at de som standard indgår ved udredningen af patienter med gastrointestinale symptomer og ved potentielle følger af en enteropati. De diagnostiske kriterier baseres på de serologiske markører og på karakteristiske histopatologiske fund ved tyndtarmsbiopsi [1].

Hvedeallergi er, som navnet indikerer, et allergisk immunrespons med objektive parametre ved udsættelse for hvede. Behandlingen er hvedefri diæt, og herudover kan man opnå en form for hyposensibilisering ved et stigende indtag af de andre tre kornsorter – rug, byg og havre [2].

Cøliaki og hvedeallergi er derfor sygdomme ud fra et klassisk naturvidenskabeligt synspunkt.

I dette nummer af Ugeskrift for Læger bringes en statusartikel af Jønsson *et al* [3], den omhandler erkendte patologiske reaktioner på gluten: cøliaki og hvedeallergi. Herudover beskrives der også en tilstand, der er ved at vinde indpas i litteraturen (og på de sociale medier) som noncøliakiglutensensivitet (NCGS).

NCGS beskrives som en lidelse, hvor indtag af gluten medfører intestinale og/eller ekstraintestinale symptomer, der svinder ved en glutenfri kost, og hvor cøliaki og hvedeallergi er udelukket. Der er ikke afklaret en egentlig ætiologisk faktor, der er ingen serologiske markører, tyndtarmsbiopsier er uden patologi og alle andre objektive undersøgelser er også upåfaldende. Det er altså en tilstand, hvor en person får det bedre ved at spise en kost uden eller med reduceret indhold af gluten, og hvor der ikke er nogen objektive, målbare parametre. NCGS konstateres alene ved persons subjektive symptomer.

Vel vidende, at Samuel Gee tilbage i 1888 [4] og på et tilsvarende spinkelt grundlag for første gang i »ny-

ere« tid foreslog en *coeliac disease* hos børn ud fra en relation mellem fødeemner og enteropati, må man alligevel stille sig spørgsmålene: Er NCGS en sygdom? Er det en tilstand, hvor vi som læger skal lade os involvere?

Som det fremgår af statusartiklen, er der nogle få relevante studier, hvori man har forsøgt at afklare en sammenhæng mellem gluten og symptomerne hos personer med mulig NCGS. Data giver ikke noget svar.

Symptomerne ved NCGS har en del lighedspunkter med symptomerne ved colon irritabile, og der er ikke nogle definerede kriterier for betegnelsen NCGS. Det kan derfor på det nuværende grundlag og med den foreliggende viden synes endog meget svært at etablere studier, der vil kunne afgrænse en sygdomsenhed, der er overensstemmende med NCGS.

Mange mennesker eksperimenter med diverse tiltag vedrørende kosten for at opnå et bedre fysisk og psykisk velvære. Mulighederne herfor bakkes op af industriens stadigt øgede produktion og dermed udbuddet af diverse berigede og/eller modificerede fødeemner. Glutenholdige produkter udgør i dag en væsentlig andel af kosten i den vestlige verden, og det er derfor heller ikke overraskende, at der kan være fokus på netop gluten i overvejelser om diætetiske tiltag for et ændret velvære.

Vi vil følgelig som læger bliver involveret, men det behøver ikke at betyde, at der er tale om en sygdom. Diagnoser og sygdomsenheder skal bero på videnskabelige undersøgelser, definerede kriterier og relevant evidens. Hvis vi ikke er stringente med dette, vil vi reelt set og helt unødigt sygdomsrubricere personerne ved at knytte en diagnose til dem.

Som det helt relevant anføres i statusartiklen: Begrebet NCGS er kontroversielt. Det er *ikke* en diagnose.

## LITTERATUR

1. Kelly CP, Bai JC, Liu E *et al*. Advances in diagnosis and management of celiac disease. *Gastroenterology* 2015;148:1175-86.
2. Cianferoni A. Wheat allergy: diagnosis and management. *J Asthma Allergy* 2016;9:13-25.
3. Jønsson IM, Møller GL, Pærregaard A. Glutenfri kost er for nogen en nødvendighed, men for andre en livsstil. *Ugeskr Læger* 2017;179:V09160636.
4. Gee SJ. The coeliac affection. *The Bartholomew's Hospital Reports* 1888;24:17-20.

## LEDER

Steffen Ulrik Friis

Ugeskr Læger  
2017;179:V69267

## KORRESPONDANCE:

Steffen Ulrik Friis,  
Medicinsk Afdeling C,  
Herlev og Gentofte  
Hospital.  
E-mail: steffen.ulrik.friis@  
regionh.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:**  
ingen. Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk