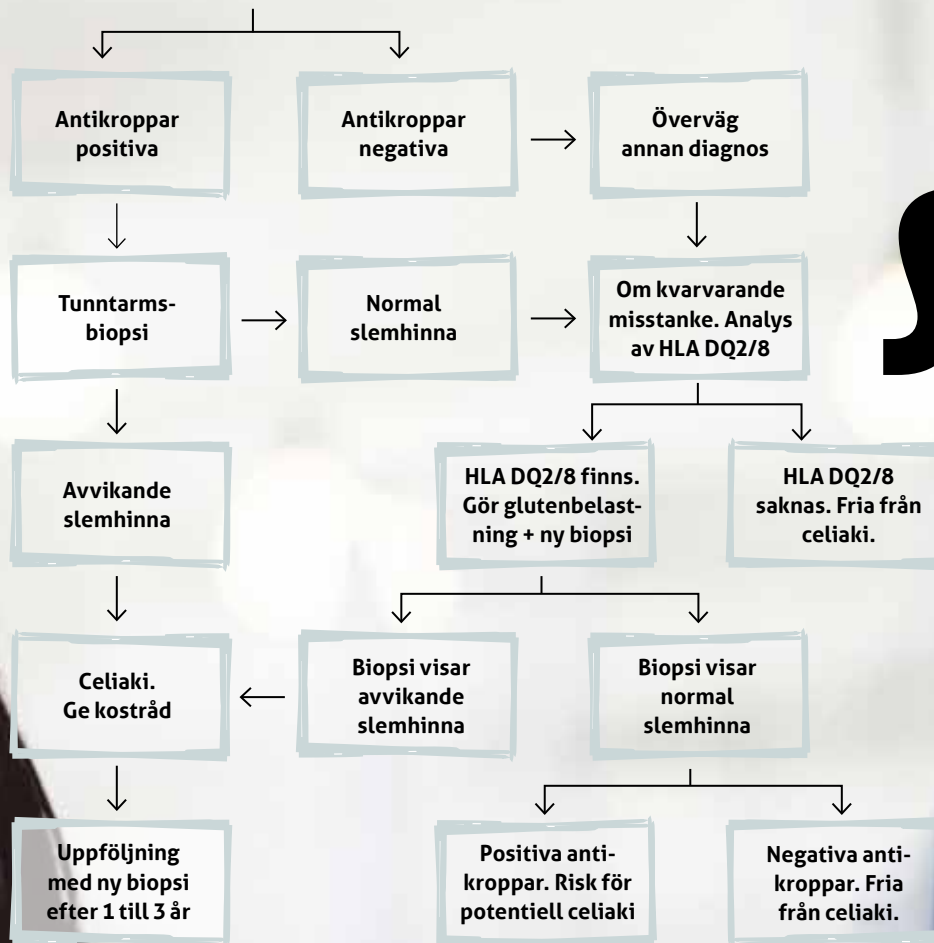


Celiakintredning*

(förutsätter glutenintag)



SÄK

*Utredningsalgoritm från de nationella riktlinjerna för handläggning av celiaki hos vuxna.



ER DIAGNOS

med nationella riktlinjer

Det finns nationella riktlinjer för hur celiaki ska utredas och följas upp, både hos barn och vuxna. Men de är inte tvingande vilket kanske förklarar varför rutiner skiljer sig, till och med mellan vårdcentraler på en och samma ort.

TEXT JENNY RYLTIENIUS

Alla har rätt att få en så säker diagnos som möjligt. Vid celiaki handlar det om något du ska göra resten av livet. Äta glutenfritt mat, gå till doktorn, ha kontakt med försäkringsbolag och kanske även känna oro. Att som läkare ordinera glutenfritt utan att först utrett en person så grundligt som det går är ett kardinalfel.

Ett tips om du inte tycker att du själv eller en anhörig blivit utredd ordentligt är att visa din behandlande läkare de nationella riktlinjerna. Nationella riktlinjer brukar ändå väga tungt. ✨

RIKTLINJER FÖR BARN

Celiaki hos barn och ungdomar – Aktuell översikt och vårdprogram
www.gastro.barnlakareforening.se/varprogram

RIKTLINJER FÖR VUXNA

”Nationella riktlinjer för handläggning av celiaki hos vuxna”
www.svenskgastroenterologi.se

Riktlinjerna är på några sidor vardera. En snabbversion som alla vård- och hälso-centraler borde känna till är:

1. Diagnosen celiaki kan enbart ställas om patienten äter gluten.
2. Första provtagningen görs på vårdcentralen och innebär ett blodprov för att ta reda på om det finns antikroppar kopplade till celiaki.
3. Vid höga "celiaki-antikroppar" ska vårdcentralen skriva remiss till tunntarmsbiopsi (görs på sjukhus). Denna visar om tarmluudet är skadat.
4. Är antikropparna låga men symtomen talar för celiaki tas genetiktest (HLA DQ2 och 8). Om det inte finns gener för celiaki kan det inte vara celiaki. Finns gener för celiaki bör en tunntarmsbiopsi göras på ett sjukhus.
5. Diagnosen celiaki ska ställas av en specialist på sjukhuset.

RIKTLINJERNA

Det är planerat för en revidering av de nationella riktlinjerna. Överläkare och docent Klas Sjöberg, vid Gastrokliniken på Skånes universitetssjukhus, är ansvarig för revideringen när det gäller celiaki hos vuxna.

– Just nu inväntar vi vad som händer på det europeiska planet där ESPGHAN (European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) påbörjat översynen. Vi vill inte föregripa dem, säger Klas Sjöberg.

Om han ska ge sig på en spaning om vad som

kommer att förändras är det kravet på tunntarmsbiopsi vid mycket höga antikroppsvärden.

– Kanske blir det så att de med tio gånger förhöjda transglutaminas-antikroppar skulle kunna slippa tarmbiopsi. Annat som diskuteras är hur man ska göra med personer med non-celiac gluten sensitivity, alltså de glutenkänsliga utan celiaki, säger Klas.

Ytterligare ett mätvärde, deamiderat gliadin-antikroppar, kan komma att få en plats i diagnostiken, tror Klas Sjöberg. CeliakiForum fortsätter att följa revideringen.

“Kanske blir det så att de med tio gånger förhöjda transglutaminas-antikroppar skulle kunna slippa tarmbiopsi.”

TIPS

Tycker du inte att din läkare verkar kunna ställa eller avfärda diagnosen celiaki på rätt sätt? Då har du enligt lag rätt till en så kallad second opinion vilket innebär att du får träffa en annan läkare.

SKA SES ÖVER



Tunntarmsbiopsi. Analys av tunntarmens slemhinna ingår i en celiakiutredning.

ÄVEN OM DET är specialistläkare som ställer diagnosen ska uppföljningen ske i primärvården enligt nuvarande riktlinjer. Efter ett år, eller som längst tre år, med glutenfri kost är det dags för prover för att undersöka läkningen. Men sjunkande antikroppar behöver inte betyda att tarmen har läkt. I riktlinjerna står det därför att det är rimligt att även göra en kontrollbiopsi, eftersom bara en biopsi kan visa om slemhinnan verkligen har läkt. Detta görs på ett sjukhus.

Just denna del har visat sig mycket ovanlig. I en kartläggning som SCF har gjort framkommer att det endast är en handfull landsting som gör kontrollbiopsier. Läs om Celiakiförbundets enkät till landstingen i artikeln här intill. ✨

SVÅRT ATT FÅ EN BILD AV PRIMÄRVÅRDENS CELIAKIVÅRD



I början av året kontaktade Celiakiförbundet samtliga 21 landsting och regioner. Syftet var att ta reda på hur varje landsting förhåller sig till de riktlinjer som finns för barn respektive vuxna när det gäller celiakivård.

Bakgrunden är att många hör av sig till Celiakiförbundet och berättar att deras läkare på vårdcentralen menar att det inte är möjligt att diagnostisera celiaki. Många har fått rådet att undvika gluten och se om det blir bättre. Det är också vanligt att bli rekommenderad laktosfri kost.

– Detta är så klart helt galet, diagnos har gått att ställa med tarmbiopsi sedan flera decennier. Och diagnosen ska ställas innan patienten slutar med gluten, säger ombudsman Linus Richert som mejlat ut frågorna till landstingen och regionerna.

ÄVEN OM CELIAKIFÖRBUNDET inte har analyserat alla svar ännu kan Linus konstatera att landstinget inte har kontroll över "första linjens vård" – som vårdcentralerna ska utgöra.

– Det verkar tyvärr som att det i majoriteten av fallen är upp till varje enskild vårdcentral, eller upp till varje enskild läkare/dietist/sjuksköterska att bedöma hur patienter med

celiaki ska diagnostiseras och behandlas efter diagnos, säger han.

BILDEN SOM FRAMTRÄDER är ändå att riktlinjerna är kända inne på universitetssjukhusen av specialistläkarna. Ute i primärvården, på vårdcentralerna, är det sämre.

– Landstingen svarar att de inte har några riktlinjer och stöd till primärvården när det gäller diagnostik och behandling. De som väl kommer in till specialistvården får sannolikt bättre vård, säger Linus Richert.

ATT DET FÖRHÅLLER sig så här är inte acceptabelt menar Celiakiförbundet Sedan ett år tillbaka pågår en stor utredning av primärvården på uppdrag av regeringen. (*God och Nära vård – en primärvårdsreform*, SOU 2018:39.) Målet är att utveckla en

effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Med anledning av att primärvården inte känner till och utreder celiaki på en önskvärd nivå kommer Celiakiförbundet att agera.

– I höst tar vi chansen och besvarar en remiss gällande ett delbetänkande i den stora primärvårdsutredningen. Vi kommer då att trycka på att riktlinjer som är framtagna måste förankras och följas bättre, säger Linus Richert. ✨