

Når man bliver syg af gluten

Gluten er et protein, som findes i frøhviden på kornsorterne hvede, rug og byg, herunder også i gamle og nu moderne kornsorter som emmer, spelt m.fl. Jo mere gluten, der er i melet, jo bedre, for det gør dejen smidig og elastisk og giver brødet størrelse og form. Problemet er, at nogle mennesker – og måske flere og flere – ikke kan tåle gluten. De lider af cøliaki, som er en kronisk sygdom i tyndtarmen og som kan give mange, meget ubehagelige og kritiske symptomer på kort og på lang sigt.

• Charlotte Søllner Hernø
csh@raskmagasinet.dk

Tyndtarmen er den del af fordøjelsessystemet, der befinder sig mellem mavesækken og colon, også kaldet tyktarmen. Tyndtarmen er 5-6 meter lang hos voksne og det er her den endelige nedbrydning og langt den største optagelse af føde finder sted. Tyndtarmens slimhinde har en meget stor overflade – op til 200 m² – hvilket skyldes, at tarmen er tæt besat med en frynset slimhinde bestående af fingerlignende trevler, som er epitelceller kaldet villi, der hver ikke er større end mellem 0,5 og 1,5 mm, og som igen hver er fyldt med mellem 3.000 og 6.000 mikrovilli. Det er denne kæmpe store overflade, der sammen med bl.a. sekreter fra tarmsystemet, gør det muligt at optage næring, vitaminer og mineraler fra kosten.

Ved cøliaki sker der imidlertid som regel en ødelæggelse af villi, såkaldt villus-atrofi, som betyder, at tarmen har vanskeligt ved at optage livsvigtige næringsstoffer.

Eksempelvis sidder enzymer, som er nødvendige for optagelse af mælkesukker, på slimhinden i den øverste del af tyndtarmen. Det er derfor ikke ualmindeligt, at patienter med ubehandlet cøliaki har mælkeintolerans – en tilstand der bedres under behandlingen af cøliaki. Men også slimhinden i den nederste del af tyndtarmen kan blive påvirket af cøliaki, hvilket kan resultere i dårlig optagelse af fedt og fedtopløselige vitaminer, herunder D-vitamin, hvilket igen går ud over optagelsen af calcium, dvs. kalk. En konsekvens af cøliaki kan således være osteoporose, men også mangelsygdommen anæmi ses hyppigt ligesom andre vitaminmangel tilstande. Ubehandlet cøliaki medfører således generelt dårlig ernæringstilstand og har alvorlige konsekvenser for helbredet.

Ødelæggelsen af villi er dog ikke en varig skade, for ved overholdelse af en glutenfri diæt, reetableres tarmvæggen, typisk i løbet af et års tid

Gener og andre sygdomme spiller en rolle

Cøliaki har været kendt siden oldtiden og er blevet beskrevet for omkring 130 år siden. Men det blev først kendt, at det var gluten i kosten, der var årsag til sygdommen, da hollandske læger havde observeret, at tilstanden hos patienter med cøliaki bedredes under 2. verdenskrig, hvor man havde mangel på hvedemel, for så at forværres efter krigen, da fødevarerituationen blev normaliseret.

Cøliaki forekommer over hele verden. Ved screeningsundersøgelser i flere europæiske lande, i USA, Latinamerika, Australien og New Zealand er der fundet en forekomst på mellem 0,5 og 1 % af cøliaki blandt befolkningen. I Afrika er der fundet den hidtil højeste forekomst på 5,6 % blandt børn i Sahara-området.

Hyppigheden af cøliaki i Danmark kendes ikke med sikkerhed, men det vurderes nu ifølge en ny undersøgelse (se artikel om denne andet sted i RASK Magasinet, red.), at op mod 1 % af befolkningen eller mere end 50.000 mennesker lider af sygdommen, selv om kun en tiendedel af disse på nuværende tidspunkt er diagnosticeret.

Sygdommen er delvis arvelig, dvs. at man kan have anlæg for sygdommen. Hyppigheden af cøliaki er således op til mellem 10 og 30 gange større blandt slægtninge til cøliakipatienter. Genetiske studier har vist, at cøliaki er særligt forbundet med visse vævstyper, dvs. gener, men også at op til en tredjedel af dem, der har vævstyperne, ikke udvikler cøliaki, hvilket kunne tyde på, at generne kun er delvist ansvarlige for, at sygdommen udvikler sig. Det menes, at også udefra kommende faktorer, som fx mave-tarm-infektion med virus eller bakterier, spiller en rolle for at sygdommen bryder ud, ligesom visse typer medicin har vist sig at kunne aktivere cøliaki hos prædisponerede individer. Blandt personer med andre diagnosticerede sygdomme er der dog en endog meget højere forekomst af cøliaki. Således peger screening af danske patienter med type 1-diabetes på, at mellem 2 % og 12 % af disse har cøliaki. Derudover konstateres der oftere cøliaki ved forskellige stofskiftesygdomme som lavt stofskifte, hos personer med diagnosen nervøs tyktarm og ved hudsygdommen dermatitis herpetiformis, som giver udbrud af stærkt kløende blærer. Blandt cøliakipatienter ses endvidere også en større hyppighed af knogleskørhed end hos andre.

Både børn og voksne rammes, men hyppighed stiger med alderen

Grundlaget for cøliaki (generne HLA-DQ2 eller -DQ8) er til stede allerede fra fødslen, men symptomer optræder tidligst, når man får tilført glutenholdig mad, eventuelt allerede som spædbarn. Cøliaki forekommer således både hos børn og voksne. Sygdommen kan hos børn debu-

tere i spædbarnsalderen, dog oftere i skolealderen, mens cøliaki hos voksne kan debutere i alle aldersgrupper.

Forekomsten synes at stige med alderen, og det er påvist, at forekomsten blandt 50-årige og derover er dobbelt så høj som i befolkningen som helhed. Der er således flere, der får konstateret cøliaki efter 60 års alderen end før 15 års alderen.

Den udløsende faktor for cøliaki er gluten, som i hvede er opbygget af gliadiner og gluteniner, mens de tilsvarende proteiner i rug kaldes secaliner og i byg for hordeiner.

Gliadiner og gluteniner indeholder et stort antal peptidsekvenser, der er sygdomsfremkaldende for cøliakipatienter. Rug og bygs protein indeholder lignende T-cellestimulerende peptider – T-celler er en type af hvide blodlegemer, der spiller en central rolle i immunsystemet – men i et ringere antal. Også havres frøhvide-proteiner, kaldet aveniner, indeholder mulige toksiske peptidsekvenser, men i så små mængder, at havreindtag i et begrænset omfang anses for at kunne tåles af de fleste cøliakipatienter.

Andre kornsorter som ris, majs, hirse m.fl. anses ikke for at være sygdomsaktiverende.

For at forebygge cøliaki, anbefales det af mange, at man undgår at give spædbørn glutenholdige kornprodukter i kosten før 6-månedersalderen. Af samme grund må der heller ikke tilsættes glutenholdige kornprodukter til babymad på glas til børn under 6 måneder.

Symptomerne på cøliaki kan være meget diffuse

Hvis man lider af fødevarerallergi, sker der som regel en umiddelbar reaktion. Med cøliaki forholder det sig imidlertid anderledes, idet symptomerne typisk kommer senere eller langsomt snigende.

Symptomerne på cøliaki kan være rigelig tarmluft, tynde afføringer, vægttab og forstoppelse, men behøver omvendt ikke at være det. Symptomer, som ikke umiddelbart forbindes med cøliaki er ledsmerter, træthed, nedtrykthed, hormonproblemer, stofskifteproblemer, nedsat immunforsvar, hjerte-kar-problemer, kræft i tarmen og almen utilpashed. Nogle har mange og tydelige symptomer, andre næsten ingen. Hos voksne kan i sjældne tilfælde også ses vægtøgning. Symptomerne kan omfatte alle grader fra lette til svære. Når sygdommen opstår senere i livet, er symptomerne ofte mindre udtalte. Enkelte personer kan i øvrigt forblive så godt som symptomfrie hele livet, men alligevel have en skadet tarm.

Specielt hos mindre børn kan symptomerne være oppustet mave, tynde afføringer og dårlig trivsel. Når børnene optager for få næringsstoffer fra maden, vokser og vejer de mindre, end de skal.

Hos personer med lette symptomer kan der gå år, fra de første gang har symptomer, til det kan fastslås, at sygdommen er cøliaki. Mange, måske de fleste, med cøliaki får aldrig stillet diagnosen, fordi de kun har få eller ingen symptomer.

De varierende symptomer skyldes bl.a., at der findes flere forskellige kategorier af sygdommen. De oftest diagnosticerede personer er patienter med synlig cøliaki, dvs. cøliaki i udbrud. Derudover findes der tilfælde, hvor symptomerne ikke er så fremtrædende, samt latente tilfælde, hvor personen føler sig rask og vel tilpas, men hvor sygdommen senere kan bryde ud, til tider fremprovokeret af andre infektioner eller lav modstandsdygtighed på grund af anden sygdom som fx irritable tyktarm.

Diagnosticering ved hjælp af blodprøver og biopsi

Personer med cøliaki, som spiser gluten, har et forhøjet indhold af bestemte antistoffer, der som regel kan måles i en blodprøve. Antistofferne kan i øvrigt ofte afspejle om en glutenfri diæt overholdes.

Til brug for udredning af cøliaki bliver der til en begyndelse taget blodprøver. Blandt de mest anvendte prøver er undersøgelse for transglutaminaseantistoffer og endomysin antistof. Disse slår ud ved cøliaki, men dog ikke altid, idet negativt resultat ses ved op til mellem 15 og 20 % med cøliaki. Omvendt viser næsten alle med positiv test sig at have diagnosen cøliaki. Herudover tager man flere blodprøver for at afgøre, om sygdommen har medført mangeltilstande. Vigtige prøver er hæmoglobin (blodprocent), salte (elektrolytter - natrium, kalium, calcium og fosfat), vitaminer og prøver som afspejler leverfunktionen.

En vævsprøve fra tyndtarmen er imidlertid den eneste undersøgelse, som med sikkerhed kan påvise cøliaki. Vævsprøven udtages ved en såkaldt gastroskopi, hvor man får en slange ned gennem spiserøret. Til slangen er der fæstet et kamera og en lille tang, som føres ind i tyndtarmen, hvorfra prøverne bliver taget. Hvis man har cøliaki, vil vævsprøven vise en karakteristisk affladning af tarmvilli.

Diagnosen cøliaki kan ikke stilles endeligt, hvis man forud for undersøgelse har været på en glutenfri diæt. For at undersøgelserne skal kunne give et retvisende billede, er det derfor vigtigt med et stort indtag af glutenholdige fødevarer i uger til måneder forud for blodprøvetagning og vævsprøveundersøgelse.

Behandling af cøliaki

Behandlingen af cøliaki er i princippet let, for man skal blot udgå alle fødevarer med gluten. Det er til gengæld rigtig svært.

For der er gluten i betydeligt flere fødevarer end man umiddelbart forestiller sig fx i de mest oplagte: Hvedemel, durumhvede, grahamsmel, fuldkornshvedemel, sigtemel, hvedekliid, hvedekim, hvedekerner, mannagryn, semulje, bulgur, couscous, spelt, urhvede, emmer, enkorn, rugmel, rugkerner, havregryn, havremel, havremix, mysli, havrekliid, havrekager, byggryn, brød, kager, pasta, panering (rasp), vaffer, kiks, biskuits og bageblandinger.

Men der er også gluten i madlavningsfløde, farsvarer, paté, pølse, pålægsvare, færdige middagsretter, stuvning, sovs, bouillon, sennep, ketchup, mayonnaise, remoulade, karry, krydderiblandinger, fyldt chokolade, lakrids, lakridskonfekt, vingummi, karameller, frosne kartoffelprodukter, chips, ristede løg og øl.

Heldigvis er der i stigende grad i handelen kommet flere og flere fødevarer uden gluten, også hos bagerne, ligesom der er en lang række glutenfri specialvarer, fx pasta, brød, knækbrød, kiks og bageblandinger på markedet. Disse produkter er enten naturligt fri for gluten eller lavet af glutenfri hvedestivelse, dvs. hvedemel rensat for protein.

Men derudover er der rigtig mange fødevarer, der er naturligt fri for gluten som rent kød, æg, kartofler og grøntsager, frugt, nødder, mælk og ost. Det sidste dog med enkelte undtagelser. Hvis man spiser en såkaldt stenalderskost, vil man kunne styre helt uden om glutenholdige produkter.

Glutenfri diæt kan også hjælpe andre

Det har vist sig, at mange personer, som har fået glutenfri kost uden nærmere undersøgelse, alligevel ikke har haft cøliaki. De havde såle-

des ikke behov for speciel diæt. Omvendt kan en del mennesker med mavegener, som ikke har cøliaki, dog også få det bedre, når gluten fjernes fra kosten.

Lavt stofskifte er i overvejende grad en autoimmun sygdom, hvor kroppens immunforsvar angriber skjoldbruskkirtlen, så den ikke længere producerer de livsvigtige stofskiftehormoner. Amerikansk forskning tyder på, at forhøjede niveauer af antistoffet transglutaminase, tTG, binder sig til og reagerer mod skjoldbruskkirtelvæv, således at cøliaki kan medvirke til at lavt stofskifte bryder ud. Det betyder også, at en glutenfri diæt kan påvirke symptomerne på lavt stofskifte i positiv retning, da det reducerede niveau af tTG reducerer inflammationen af skjoldbruskkirtlen.

Nogle diætister anbefaler således en glutenfri diæt til personer med lavt stofskifte, også selv om de ikke har fået konstateret cøliaki.

Der er også meget, der tyder på, at en glutenfri diæt kan hjælpe ved psykisk sygdom, herunder skizofreni og et studie, publiceret i det medicinske tidsskrift The Lancet viser, at ADHD symptomer kan afhjælpes via en gluten- og mælkefri diæt.

Kilder: www.coeliaki.dk, www.sundhed.dk, www.gastrolab.dk, foedevareallergi.dk, www.foedevarestyrelsen.dk, http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/04_celiac_disease.pdf, og <http://www.thyroidbook.com/blog/eating-gluten-increases-need-for-thyroid-hormones/> og <http://www.livestrong.com/article/318895-hypothyroid-and-gluten/>