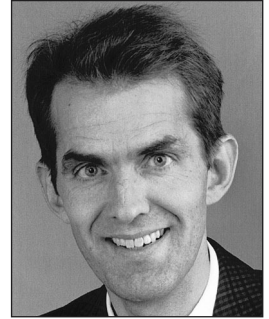


Doktorsvörn

Garnamein af völdum glútena (coeliac disease) getur valdið beingisnun (osteoporosis) og þannig aukið hættu á beinbrotum



Dr. Trausti Valdimarsson.

TRAUSTI VALDIMARSSON varði doktorsritgerð sína við háskólann í Linköping, Svíþjóð, þann 1. október 1999. Ritgerðin heitir á ensku **Bone in Coeliac Disease**. Andmælandi var Pekka Collin dósent við Háskólann í Tammerfors, Finnlandi.

Garnamein af völdum glútena, einnig kallað glútenóþol, er sjúkdómur í smáþörmum. Glúten er eggjahvímuefni í korntegundum, aðallega í hveiti, sem til dæmis gefur brauðdegi góða bökunareiginleika. Hjá sjúklingum með glútenóþol veldur glúten í fæðunni bólgu í slímhúðinni og þarmatoturnar skaddast. Þannig verður truflun á eðlilegu frásogi á mörgum vítamínum og steinefnum, meðal annars á kalki. Margs konar einkenni geta skýrst af glútenóþoli; langvarandi kviðverkir, niðurgangur, megrun, þreyta, slappleiki og jafnvel þunglyndi. Oft eru einkennin svo óljós að mörg ár líða áður en rétt sjúkdómsgreining fæst. Meðferðin felst í að sneiða hjá fæðu sem inniheldur glúten. Við það lagast bólgan í þarmslímhúðinni og einkennin hverfa.

Rannsóknir Trausta hafa sýnt að án meðferðar verður truflun á efnaskiptum kalks og hormónajafnvægi í blóði. Af 121 sjúklingi sem voru 18-86 ára þeg-

ar sjúkdómurinn greindist höfðu 60 óeðlilega lága beinþéttni (beingisnun) fyrir meðferð. Jafnvel sjúklingar með vægari einkenni höfðu beingisnun. Hækkad kalkkirtlahormón (parathyroid hormone, PTH) í blóði þrátt fyrir eðlilegt eða lágt kalkgildi (secondary hyperparathyroidism) var algengt hjá sjúklingum fyrir meðferð. PTH-gildi í sermi hafði sterkt samband við beinþéttni. Þegar meðferð með fæðu án glútena var hafin, jókst beinþéttin fljótt og vel og varð eðlileg hjá flestum innan þriggja ára, jafnvel hjá sjúklingum sem voru eldri en 65 ára við sjúkdómsgreiningu. Og rannsóknir á 76 sjúklingum með þekkt glútenóþol í 4-14 ár sýndu að þeir sjúklingar sem höfðu verið duglegir að forðast alla fæðu með glúteni voru með eðlilega beinþéttni, en þeir sem höfðu verið minna nákvæmir með fæðuvalið voru oftast með beingisnun.

Þannig er mjög mikilvægt að allir sjúklingar með glútenóþol fái rétta sjúkdómsgreiningu og meðferð, ekki aðeins til að bæta sjúkdómseinkennin, heldur einnig til að minnka hættu á beinbrotum í framtíðinni. Og þegar sjúklingur greinist með beingisnun af óljósum toga er mikilvægt að rannsaka hvort garnamein af völdum glútena geti verið orsök.

Fræðigreinar íslenskra lækna í erlendum blöðum

Trausti Valdimarsson. *Bone and calcium disturbances in coeliac disease.* In: Lohiniemi S, Collin P, Mäki M, eds. *Changing features of coeliac disease.* Tampere: Tekstitalo Oy & Offset; 1998: 61-6.

Hallert C, Grännö C, Grant C, Hultén S, Midhagen G, Ström M, Svensson H, **Trausti Valdimarsson**, Wickström T. *Quality of life of adult coeliac patients treated for 10 years.* *Scand J Gastroenterol* 1998; 33: 933-8.

Trausti Valdimarsson, Arnquist HJ, Toss G, Järnerot G, Nyström F, Ström M. *Low circulating IGF-I in coeliac disease and its relation to bone mineral density.* *Scand J Gastroenterol* 1999; 34: 904-8.

Thomsen AS, Hjalt C-Å, **Auðbergur Jónsson**, Martin P, Rautanen K, Löfroth G. *Viden om Helicobacter pylori og antibiotikabehandling af ulcusssygdom.* *Ugeskr Læger* 1999; 161: 6630-4.