

<https://helda.helsinki.fi>

Keliakia : KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS (Päivitystiivistelmä)

Kaukinen, Katri

2019

Kaukinen , K , Kurppa , K , Schwab , U , Hervonen , K , Kolho , K-L , Anthoni , S ,
Kukkonen-Harjula , K & Komulainen , J 2019 , ' Keliakia : KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS
(Päivitystiivistelmä) ' , Duodecim , Vuosikerta. 135 , Nro 2 , Sivut 211-212 . <
<https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo14734> >

<http://hdl.handle.net/10138/312533>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



Keskeinen sanoma

- Suomessa keliakiaa esiintyy noin 2 %:lla väestöstä ja diagnosoituja potilaita on 0,7 %, mikä on suurimpia lukuja maailmassa.
- Keliakia voi olla vähäoireinen, ja oireet tai löydökset saattavat paikantua ainoastaan suoliston ulkopuolelle.
- Ensivaiheen tutkimus keliakiaepäilyssä on kudostransglutaminaasivasta-aineiden määrittys verinäytteestä.
 - Suuret (> 10 kertaa viitealueen yläraja) transglutaminaasivasta-ainepitoisuudet yhdessä positiivisten endomysiumvasta-aineiden kanssa ovat diagnostisia keliakialle, eikä ohutsuolen limakalvon koepala ole niiden esiintyessä välttämätön.
 - Jos vasta-ainepitoisuus on pienempi, diagnosoitiin tarvitaan koepala ohutsuolesta.
- Ihokeliakian diagnosoimiseen tarvitaan ihokoepala, joka tutkitaan immunofluoresenssi-menettelmällä.
- Keliakian hoito on elinikäinen gluteeniton ruokavalio, josta keliakikot hyötyvät taudinkuvasta riippumatta.
- Ravitsemusterapeutti ohjaa gluteenittoman ruokavalioidon.

Riskiryhmät ja seulonta

- Keliakian riskiryhmiä ovat
 - keliakiapotilaan ensimmäisen asteen sukulaiset (keliakian esiintyvyys keskimäärin noin 5–10 %).
 - potilaat, joilla on autoimmuunitauti
 - selektiivistä IgA-puutosta sairastavat
 - potilaat, joilla on Downin oireyhtymä
 - IgA-nefropatiaa sairastavat.
- Riskiryhmäpotilaiden toistetusta seulonnasta ei ole juuri näyttöä. Ensimmäisen asteen sukulaisille seulonta voidaan harkinnan mukaan tehdä 10 vuoden välein tai aina, kun se oireiden perusteella on aiheellista.
- Keliakian väestöseulonnan hyödyistä ei ole riittävää näyttöä, eikä sitä suositella.

Diagnostiikka

- Keliakiaoireet voivat olla hyvin monenlaisia, eikä mikään yksittäinen oire tai löydös ole taudille tyypillinen. Oireettomuus ei myöskään sulje pois keliakiaa^A.
- Seuraavien oireiden tai löydösten tulee herättää keliakiaepäily:
 - suoliperäiset oireet, kuten pitkäaikainen ripuli tai löysät ulosteet, vatsakipu, turvotukset ja ilmavaivat sekä ummetus ja suolen toiminnan vaihtelu
 - laihtuminen ja imeytymishäiriöt
 - suolen ulkopuoliset oireet, kuten voimakkaasti kutiseva, pienirakkulainen ihottuma, hampaiden kiilleauriot, nivelkivut ja -turvotus, osteoporoosi, kasvuhäiriö ja viivästynyt murrosikä.
- Keliakiatutkimukset suositellaan aloitettavaksi määrittämällä seerumin IgA-luokan kudostransglutaminaasivasta-aineet^A.
- Gliadiinivasta-aineet eivät sovellu diagnostiikkaan.
- Selektiivistä IgA-puutosta sairastavilla seulontamenetelmänä voidaan käyttää IgG-luokan kudostransglutaminaasivasta-aineiden määrittystä. Muulloin IgG-luokan vasta-aineita ei ole tarpeen määrittää.
- Käytössä on myös transglutaminaasi- ja peptidigliadiinivasta-aineisiin perustuvia pikatestejä. Positiivinen pikatestitulos tulee varmistaa spesifisellä laboratoriotestillä, eikä negatiivinen pikatestin tulos sulje pois keliakiaa.
- Huomattavan suuret (> 10 kertaa viitealueen yläraja) transglutaminaasivasta-ainepitoisuudet ovat hyvin vahva merkki keliakiasta. Keliakiadiagnoosin tekemiseksi tällainen vasta-ainelöydös varmistetaan määrittämällä seerumin IgA-luokan endomysiumvasta-aineet. Jos myös endomysiumvasta-aineet ovat positiiviset, keliakiadiagnoosi voidaan tehdä ilman ohutsuolen limakalvon koepalaa^A.
- Elleivät edellä mainitut vasta-aineperusteiset tutkimukset ole johtaneet diagnosiin, keli-

- kiadiagnoosi perustuu ohutsuolen koepalalöydöksiin.
- Keliakialle diagnostiset löydökset ohutsuolen koepalan tutkimuksessa ovat limakalvon suolinukkavaurio, johon liittyy kuopakkeiden liikakasvu, sekä tulehdus epiteelissä ja lamina propria.
 - Kudosnäytteen laatuun on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä muutoin lievä villusatrofia saattaa jäädä huomaamatta ja vino leike voi toisaalta johtaa myös vääriin positiiviseen diagnoosiin.
 - Usean ohutsuolinäytteen ottaminen parantaa diagnostiikkaa. Keliakiaepäilyssä tulisikin ottaa ainakin 4 näytettä.
 - Ihokeliakiaepäilyssä diagnoosi varmistetaan ihottuman vierestä terveeltä iholta otettavalla koepalalla, josta tehdään suora immuno fluoresenssivärväys. Negatiiviset keliakiaavasta-aineet eivät sulje pois ihokeliakia.
 - HLA-määrittystä ei tarvita keliakian diagnostiikassa perusterveydenhuollossa, vaan sen käyttö tulee rajata ongelmatilanteisiin erikoissairaanhoidossa.
 - Keliakiaa tulee epäillä ja vasta-ainemäärityksiä tehdä kaikilla terveydenhuollon asteilla.
 - Lopullisen ihokeliakidiagnoosin tekee ihotautilääkäri ja lasten keliakidiagnoosin lastentautien erikoislääkäri.

Hoito

- Hoidon tavoitteina ovat gluteenin aiheuttaman immunologisen häiriön, ohutsuolen limakalvovaurion ja imeytymishäiriöiden korjaantuminen, oireettomuus sekä hyvä ravitsemustila ja elämänlaatu. Lisäksi hoidolla pyritään ehkäisemään keliakiaan liittyviä komplikaatioita, kuten luukatoa ja mahdoli-

- sesti lymfooman kehittymistä^C. Ruokavaliohoito kohentaa luun mineraalitiheyttä^A.
- Hoitona on elinikäinen gluteeniton ruokavalio. Ruokavaliosta poistetaan vehnä, ruis ja ohra sekä näitä tai muuten gluteenia sisältävät elintarvikkeet. Ne korvataan ravitsemuksellisesti vastaavilla gluteenittomilla elintarvikkeilla.
- Ravitsemusterapeutin ohjaus annetaan kuukauden kuluessa diagnoosista ja optimitilanteessa toisen kerran ruokavaliohoidon kesettyä 3–6 kuukautta.
- Keliakikko voi käyttää kauraa^A. On kuitenkin huomioitava, että kauraa sisältävissä valmisteissa voi olla mukana kontaminaationa gluteenia muista viljoista. Keliakikoille sopivissa kauravalmisteissa on merkintä ”gluteeniton kaura”.
- Seurannan alkuvaiheessa tulee huomioida oireiden ja poikkeavien löydösten korjaantuminen.
- Kudostransglutamiinasi- tai endomysiumvasta-aineita voidaan käyttää ruokavaliohoidon vasteen seurannassa, jos vasta-ainearvot ovat olleet suurentuneita ennen gluteeniton ruokavaliota.
- Ensimmäinen kliininen ja serologinen seuranta suositellaan aikuisilla tehtäväksi viimeistään vuoden kuluttua. Lapsilla seuranta toteutetaan tapauskohtaisesti. ■

Koko suositus luettavissa:

www.kaypahoito.fi

KATRI KAUKINEN (pj.), KALLE KURPPA (kokoava kirjoittaja), URSULA SCHWAB, KAISA HERVONEN, KAIJA-LEENA KOLHO, SARI ANTHONI, KATRIINA KUKKONEN-HARJULA (Käypä hoito -toimittaja), JORMA KOMULAINEN (asiantuntija)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiyhdistys ry:n asettama työryhmä

Update On Current Care Guideline: Coeliac Disease

Positive endomysium antibodies (EmA) and high concentrations of tissue transglutaminase antibodies (tTG) have excellent accuracy for coeliac disease. The updated guideline recommends using tTG as the first-line diagnostic investigation. Diagnosis can be made without endoscopy in subjects with tTG >10x upper limit of normal and positive EmA; in other cases intestinal biopsy is needed. Skin biopsy is required for the diagnosis of dermatitis herpetiformis. The treatment is a life-long gluten-free diet initiated under the supervision of a dietitian. The possibility of refractory coeliac disease should be remembered particularly in older persons and in those with inadequate dietary response.