



## 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, diagnosiin 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<sup>A</sup>.
- 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<sup>A</sup>.
- 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<sup>A</sup>.
- 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 ihokeliakiaa.
  - 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 ihokeliakiadiagnoosin tekee ihotautilääkäri ja lasten keliakiadiagnoosin 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<sup>C</sup>. Ruokavaliohoito kohentaa luun mineraalitiheyttä<sup>A</sup>.
- 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 kestänyt 3–6 kuukautta.
- Keliakikko voi käyttää kauraa<sup>A</sup>. 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.
- Kudostransglutaminaasi- 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](http://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.