

Veileder for vurdering av cøliaki og rett til grunnstønad

Voksne

Cøliakidiagnosen hos voksne baseres på retningslinjer fra European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) publisert i 2025. Hos voksne diagnostiseres sykdommen enten ved en kombinasjon av serologi (blodprøver) og histologi av biopsi (vevsprøve) fra tynntarmen, eller ved blodprøver alene hos pasienter under 45 år. Pasienter fra og med 45 års alder skal undersøkes med gastroskopi og biopsi. Symptomer tillegges mindre vekt.

Med serologi menes her

- IgA antistoffer mot enzymet vevstransglutaminase, også kalt Transglutaminase 2 (IgA-tTG/IgA-TG2) ESsCD anbefaler at standard diagnostikk for cøliaki skal være IgA-tTG/IgA-TG2 pluss måling av total IgA
- IgG antistoffer mot deamiderte gliadinpeptider (IgG-DGP) har spesiell relevans hos pasienter med IgA-mangel.

Antistoffer mot gluten eller gliadin tillegges ikke vekt.

Biopsi fra tynntarmen beskrives vanligvis etter den såkalte modifiserte Marsh-klassifikasjonen, som angir økende vevsforandringer fra Marsh grad 0 til Marsh grad 3c.

Noen ganger tas en såkalt HLA-typing, som kan være til støtte i utredningen. Så og si alle cøliakere har noen spesielle HLA-typer, enten HLA-DQ2 eller HLA-DQ8. En negativ test på disse vil i praksis utelukke diagnosen. En positiv test tillegges derimot ikke verdi, siden ca 40 % av den norske befolkning har en av eller begge disse HLA-variantene.

Spesialist i fordøyelsessykdommer/indremedisin må dokumentere på hvilket grunnlag diagnosen er satt eller vurdert. Spesialisten må oppgi alle relevante opplysninger og prøver som er tatt i forbindelse med cøliakiutredningen.

Trygderetten har også understreket at primærhelsetjenesten ikke har tilstrekkelig kompetanse til å fastsette diagnosen cøliaki. Det måtte etter rettens syn anses som et klart krav at denne diagnosen skal fastsettes av relevant spesialist, se kjennelsen TRR-2023-21.

Sikker diagnose

[Endret 1/24, 10/25, 10/25-2]

Cøliakidiagnosen hos voksne stilles basert på følgende alternative metoder:

1. Hos voksne pasienter under 45 år kan cøliakidiagnosen stilles ved blodprøver alene. Serumnivået av IgA-tTG/IgA-TG2 må være over 10 ganger øvre referansegrense, og en senere prøve må være over øvre referansegrense. Begge prøvene behøver ikke å være over 10 ganger øvre referansegrense, kun den ene av to uavhengige prøver.
2. Ved tynntarmsbiopsi, dersom IgA-tTG/IgA-TG2 er mellom øvre referansegrense og 10 ganger øvre referansegrense. Marsh grad 2 eller høyere ved biopsi bekrefter diagnosen cøliaki. Hos voksne pasienter over 45 år må diagnosen bekreftes ved en kombinasjon av positiv serologi og Marsh grad 2 – 3c ved tynntarmsbiopsi.
3. Ved negativ IgA-tTG/IgA-TG2 men positiv IgG-DGP, er diagnosen cøliaki sikker ved Marsh grad 2 – 3c.

Usikker diagnose

Ved Marsh grad 3a-c, men normal serologi (IgA-tTG/IgA-TG2, IgG-DGP), er diagnosen usikker. Hos en liten andel av personer med ubehandlet cøliaki finner man ikke økte antistoffnivåer i blodet. Hvis det foreligger positiv HLA-DQ2 eller HLA-DQ8 og tynntarmslimhinnen endres til bedre klassifisering etter en adekvat periode på glutenfri kost (12 – 24 måneder), er diagnosen seronegativ cøliaki sannsynlig og grunnstønad kan innvilges.

Kravet til bedring vil være at Marsh grad 3c bedres til grad 0 – 3a, Marsh grad 3b bedres til grad 0 – 2 og Marsh grad 3a bedres til grad 0 – 1.

Slike tilfeller bør belyses godt av kliniker. Hvis tynntarmslimhinnen ikke bedres tilstrekkelig etter en adekvat periode på glutenfri kost, er diagnosen seronegativ cøliaki usannsynlig.

Ved Marsh grad 1 og kun en type antistoff over øvre referansegrense, er diagnosen cøliaki usikker og kan ikke godkjennes mtp grunnstønad.

Ved Marsh grad 1 og negative antistoffer er diagnosen cøliaki usannsynlig.

Andre saker, og der det er tvil om diagnosen, må vurderes av rådgivende lege.

Barn

Cøliakidiagnosen hos barn baseres på retningslinjer fra European Society of Paediatric Gastroenterologi, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) publisert i 2020. Med barn menes i denne sammenheng personer under 18 år.

Sikker diagnose

Cøliakidiagnosen hos barn stilles basert på to alternative metoder:

1. På bakgrunn av forhøyet anti-tTG-IgA mer enn 10 ganger øvre referansegrense, i to uavhengige prøver.
2. Ved tynntarmsbiopsi, dersom anti-tTG-IgA er mellom øvre referansegrense og 10 ganger øvre referansegrense. Marsh grad 2 eller høyere ved biopsi bekrefter diagnosen cøliaki.

Usikker diagnose

Hvis tynntarmsbiopsi er normal og anti-tTG-IgA er mellom øvre referansegrense og 10 ganger øvre referansegrense hos barn med kliniske symptomer og god effekt av glutenfri kost, kan cøliakidiagnosen midlertidig godkjennes.

Ny vurdering gjøres i en aldersperiode som er hensiktsmessig for barnets helse.

Provokasjon bør gjøres først etter 7 års alder, eventuelt før eller etter pubertal vekstspurt. Disse sakene, og andre saker der det er tvil om diagnosen, må vurderes av rådgivende lege.