

Faktadokument

Kostråd vid glutenintroduktion hos spädbarn

Bakgrund

Celiaki är en kronisk sjukdom där intag av gluten skadar tunntarmens slemhinna. Den enda behandlingen är en livslång glutenfri kost. Tidpunkt för glutenintroduktion hos spädbarn förmodas påverka sjukdomsrisk och idag rekommenderas gradvis introduktion av gluten från tidigast 4 och senast 6 månaders ålder under samtidig amning.

Vetenskapliga underlaget

Det vetenskapliga underlaget baseras på tre RCT där man jämförde tidig och sen glutenintroduktion (vid 4 jämfört med 6 månaders ålder, alternativt 6 jämfört med 12 månaders ålder) hos spädbarn med förhöjd sjukdomsrisk i form av genotypen HLA-DQ2/8 och minst en förälder eller syskon med celiaki. I två av studierna (1, 2) bestod vardera studiepopulation av närmare 1 000 barn som följdes till 3 respektive 5 års ålder, medan den tredje studien (3) baserades på 30 barn som följdes under 2 år. Tidig glutenintroduktion var associerad till tidigare sjukdomsdebut och högre värden på celiakispecifika antikroppar, men risken för celiaki skilde sig inte signifikant mellan grupperna i någon av studierna.

Evidensstyrka

Studien med liten studiepopulation och kort uppföljning (3) exkluderades från evidensgraderingen p g a låg studiekvalitet. Den sammanvägda bedömningen av resterande två studier (1, 2) visade att det finns måttlig evidens (+++) för att tidpunkt för glutenintroduktion *inte* påverkar risken för celiaki hos spädbarn med förhöjd sjukdomsrisk (4).

Kostrekommendation

Dagens kostrekommendation om tidpunkt för glutenintroduktion tycks inte minska risken för celiaki hos högriskbarn, men den verkar inte heller medföra någon ökad risk. Det finns indikationer på att rekommendationen kan komma att ändras då det nyligen tillkommit forskning som tyder på att inte heller amning påverkar sjukdomsrisken. I väntan på nya kostråd kvarstår dock den nuvarande rekommendationen om gradvis glutenintroduktion från tidigast 4 och senast 6 månaders ålder under samtidig amning.

Praktiska råd

Celiaki är en underdiagnostiserad sjukdom som kan yttra sig på varierande vis och endast omkring hälften av alla patienter uppvisar mag-tarmrelaterade symtom. Andra tecken på sjukdomen kan vara trötthet, nedstämdhet, infertilitet och försenad pubertet. Dietisten har en viktig roll för att öka medvetenheten om sjukdomen och dess varierande uttryckssätt, vilket kan leda till att fler drabbade diagnostiseras och kan påbörja behandling.

Sandra Hagwall Frohm och Maria Ingmar
DIP320, 2015-05-26

Referenser

1. Lionetti E, Castellaneta S, Francavilla R, Pulvirenti A, Tonutti E, Amarri S, et al. Introduction of gluten, HLA status, and the risk of celiac disease in children. *N Engl J Med*. 2014;371(14):1295-303.
2. Vriezinga SL, Auricchio R, Bravi E, Castillejo G, Chmielewska A, Crespo Escobar P, et al. Randomized feeding intervention in infants at high risk for celiac disease. *N Engl J Med*. 2014;371(14):1304-15.
3. Sellitto M, Bai G, Serena G, Fricke WF, Sturgeon C, Gajer P, et al. Proof of concept of microbiome-metabolome analysis and delayed gluten exposure on celiac disease autoimmunity in genetically at-risk infants. *PloS One*. 2012;7(3):e33387.
4. Hagwall Frohm S, Ingmar M. Debuten av gluten - Har tidpunkt för glutenintroduktion någon betydelse för risken att utveckla celiaki hos högriskbarn? [Examensarbete]: Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet; 2015.