
Cøliaki og neurologisk sykdom

KORRESPONDANSER

THOMAS BØHMER

Aker sykehus

I artikkelen Neurologisk sykdom assosiert med cøliaki (1) reises spørsmålet om vitaminmangel kan representere en mulig sammenheng mellom cøliaki og ulike neurologiske fenomener. Denne artikkelen belyser en rekke problemer knyttet til analyse og terapeutisk bruk av vitaminer.

Forfatterne har angitt serum-tiaminverdier. Men sannsynligvis er det konsentrasjonen av tiamindifosfat (TPP) som best uttrykker mangel (2) og korrelerer best med klinisk forløp av Wernickes encefalopati (3). Hos pasient 2 er det målt s-folat, som er et dårlig mål for folatmangel i forhold til erythrocyttfolat (4). Man har også angitt konsentrasjonen av vitamin D. Det vanligste uttrykk for den ernæringsmessige dekning er calcidiol, og ut fra den angitte grense ser det ut til at det er det som er målt.

Konsentrasjonen av vitamin E er angitt som 3 mg/l. Det foreligger flere tokoferoler med vitaminaktivitet. α -tokoferol utgjør mer enn 90 % av disse i serum, og det er vel sannsynligvis det som er målt. Vanlig benevnelse er μ mol/l. α -tokoferol transporteres med lipoproteiner og vil reduseres ved lavere serumkonsentrasjon av kolesterol og triglyserider, som man ser nettopp ved malnutrisjonstilstander. Et bedre uttrykk for å vurdere mangeltilstand er derfor α -tokoferol/(kolesterol + triglyserider) (μ mol/mol med referanseområde 2,5 – 6,5). Det er derfor usikkert, ut fra det som er presentert, om pasienten hadde vitamin E-mangel.

Uttalelsen "alle vitaminer var normale" er vel ikke dekkende når man ikke har målt vitaminer som pyridoksalfosfat, biotin, pantotensyre, riboflavin, karnitin, askorbinsyre eller vitamin A og K.

Det er videre angitt at pasientene ble behandlet med vitamintilskudd – uten bedring. Skal man bedømme nytten av terapeutisk bruk av vitaminer hos pasienter med malabsorpsjonstilstander, er det vesentlig å kjenne angitt mengde, administrasjonsmåte og over hvor lang tid tilskuddet er brukt.

For å kunne få full nytte av disse kliniske observasjoner ville det vært ønskelig med en noe høyere presisjon ved omtale av analyser av vitaminer og deres bruk.

LITTERATUR

1. Hagen EM, Gjerde IO, Vedeler C, Hovdenak N. Nevrologisk sykdom assosiert med cøliaki. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 439 – 42.
2. Herve C, Beyne P, Letteron P, Delacoux E. Comparison of erthrocyte transketolase activity with thiamin and thiamine phosphate ester levels in chronic alcoholic patients. Clin Chim Acta 1995; 234: 91 – 100.
3. Tallaksen CME, Bell H, Bøhmer T. Thiamine and thiamine phosphate esters deficiency in four clinical cases of Wernicke encephalopathy. Alcohol and Alcoholism: Cincial and Experimental Research 1993; 17: 712 – 6.
4. Stakkestad JA, Åsberg A, red. Klinisk kjemi. Brukerhåndbok. Haugesund: Akademisk Fagforlag, 1996: 147 – 9.

Publisert: 30. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.