
E.M. Hagen og medarbeidere svarer:

KORRESPONDANSER

ELLEN MERETE HAGEN

IVAR OTTO GJERDE

CHRISTIAN VEDELER

NILS HOVDENAK

Vi er glad for interessen for vår artikkel. Bøhmer peker på viktige forhold i bedømmelsen av vitaminstatus og vitaminbehandling. Vårt presisjonsnivå har ikke vært høyt nok i angivelsen av verdiene hos våre pasienter. Tiamin er målt som tiamindifosfat. Serum-folat er, som Bøhmer påpeker, et dårlig mål for folatmangel. Vi har oppgitt s-folat hos en pasient, men rutinen er å bestemme erytrocyttfolat. Ny gjennomgang av journalen viser at erytrocyttfolat på det samme tidspunkt var 107 nmol/l, altså nedsatt. Vi har gått gjennom kolesterolverdiene for 50 cøliakipasienter ved diagnosetidspunktet og etter ett års diettbehandling. Middelerdien lå innenfor normalområdet ved begge tidspunktene, henholdsvis 5,1 mmol/l og 4,9 mmol/l. Cøliakipasientene synes dermed ikke å oppføre seg som en del andre malabsorpsjonspasienter når det gjelder lipidopptaket, og det synes derfor heller ikke generelt nødvendig med korreksjoner i vitamin E-målingene. Den aktuelle pasienten hadde også normalt s-kolesterol.

Pasientmaterialet er retrospektivt. Dette preger utvalget av både prøver og behandlingsopplegg. I en prospektiv studie er det viktig å kunne dokumentere og presisere laboratoriediagnostikken langt bedre. Vi planlegger en slik studie og vil ta med oss Bøhmers meget relevante kommentarer.

Publisert: 30. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.