

# Tvååring tappade allt hår – orsaken var glutenintolerans

**Följande fallbeskrivning visar att ett barn kan ha celiaki även om det är piggt, går upp i vikt och har normala avföringar. Det symtom som ledde till diagnos i det här fallet var total alopeci.**

Celiaki och celiakidiagnostik är ett mycket aktuellt ämne inom svensk pediatrik. Vad åstadkommer vi när vi nu på nytt tidigarelägger men förlångsammare glutenintroduktionen i spädbarnskosten? Får vi ett mindre antal fall av sjukdomen, eller senarelägger och försvårar vi diagnosen? Kan vi förenkla diagnostiken? Dessa diskussioner har förts, inte minst i Läkartidningen [1-4].

Symtombilden kan variera mycket och för att påminna om att celiaki kan föreligga även om patienten verkar pigg, har normal längd och vikt samt till synes normala avföringar, vill jag redogöra för ett fall, där både patientens föräldrar och jag själv blev mycket glada över behandlingsresultatet.

## **Började tappa hår vid 1,5 års ålder**

Patienten, en flicka, föddes i normal tid med födelsevikten 3 590 g, och hon ammad till cirka sex månaders ålder. Flickan hade skorv i hårbotten och torr hud, och hon utvecklade ett ganska utbrett eksem medan hon fortfarande ammad helt. Modern prövade att utesluta mjölk ur sin egen kost under en period, vilket inte hade någon effekt på patientens eksem, men huden blev successivt bättre med hjälp av lokalbehandling och sedvanliga råd.

Vid 18 månaders ålder konstaterade man, på barnvårdscentralen, en viktutplaning (se vikturvan). Patienten hade periodvis dålig aptit, men bra matordning, inga kräkningar och normal avfö-

ring. Hon hade nyligen varit infekterad och haft otit, och man beslöt att i första hand följa upp viktutvecklingen. Patienten vände också uppåt i vikt, men började vid cirka 1,5 års ålder tappa hår. Familjen sökte mig på barnvårdscentralen då patienten var två år och två månader gammal. Hon hade då total alopeci. Vikten hade normaliserats och hon hade inte varit särskilt infekterad månaderna före håravfallet. Där emot tyckte modern att hon var kinkig med maten. Flickan åt mild fullkornsvälling, minst 660 ml/dag, makaroner, pizza, frukt, gröt, varmkorv och hamburgare. Hon tog inga mediciner.

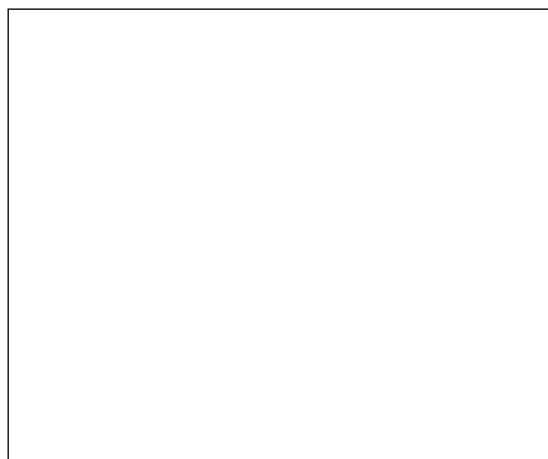
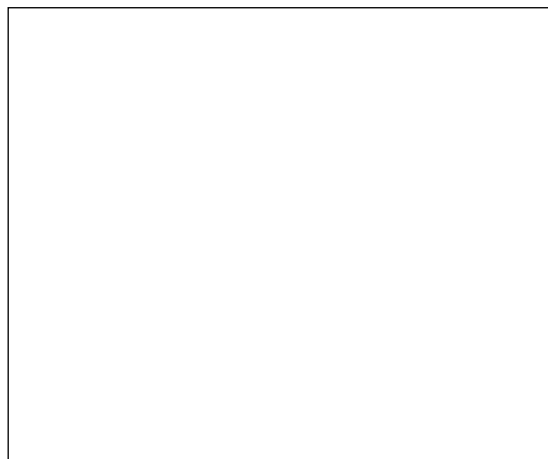
Patienten fick tid hos mig på barnmottagningen strax efteråt. Hon hade vid undersökningen feber och ont i ena örat.

Angående hennes status noterades: piggt och glad; nästan total alopeci; huden för övrigt välsmord och blek; vänstersidig otit; för övrigt inget anmärkningsvärt.

Laboratorieanalyser gav följande resultat: Hb 109 g/l; EPK  $4,54 \times 10^{12}/l$ ; EVF 32 procent; MCV  $71 \times 10^{-15} l$ ; MCHC 336 g/l; LPK  $13,2 \times 10^9/l$ ; TPK  $475 \times 10^9/l$ ; lymfocyter  $4,0 \times 10^9/l$ ; natrium 136 mmol/l; kalium 4,4 mmol/l; kalcium 2,41 mmol/l; klorid 96 mmol/l; SR 30 mm; fritt S-tyroxin 13,2 pmol/l; S-TSH 2,80 mIE/l; Phadiatop combi negativt; ELISA gliadinindex IgA 12,5 och IgG 17,2 arbiträra enheter; endomysium-IgA positivt (titer  $\geq 1/320$ ).

Tarmbiopsi visade subtotal villusatrofi.

Patienten ställdes på glutenfri kost och ordinerades Vitamineral. Efter detta började



**Flickan i fallbeskrivningen.** På övre bilden 1 år och 5 månader gammal, strax innan hon började tappa hår. På bilden i mitten 2 år och 5 månader gammal; hon har tappat allt hår. På nedre bilden 3 år och 4 månader gammal; efter 1 år med glutenfri kost har hon här normal hårväxt.

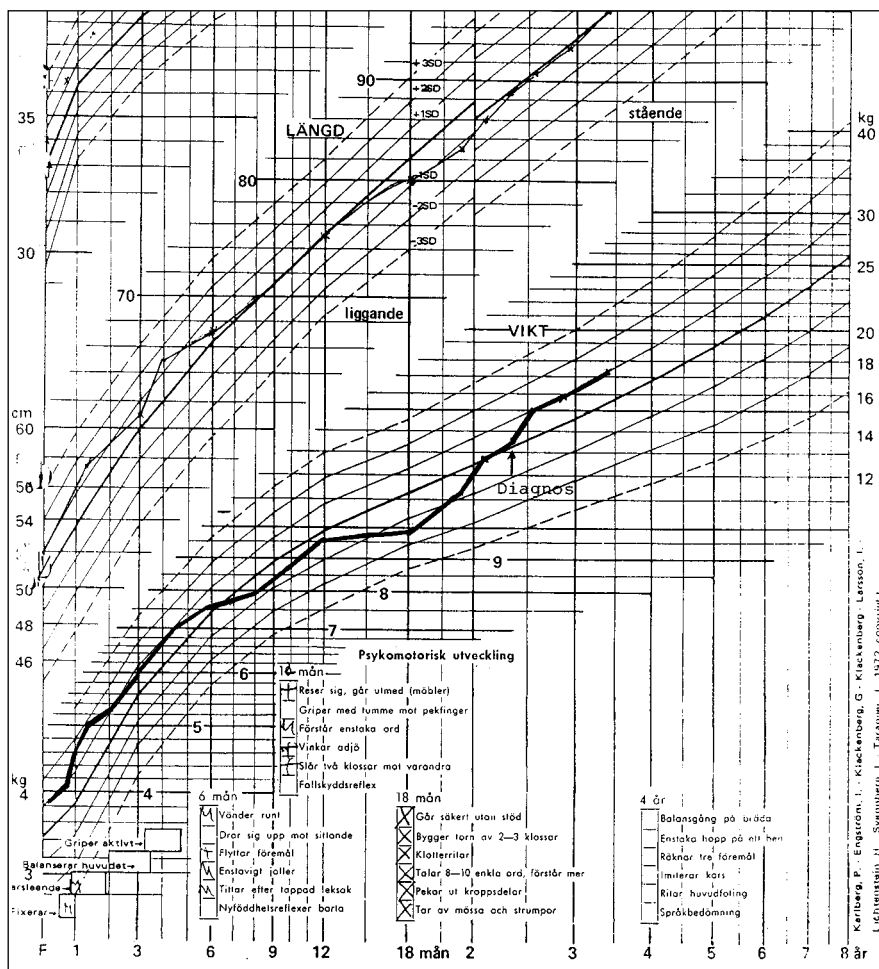


## **Författare**

INGRID BACKLUND

överläkare, barn- och ungdomsmedicinska kliniken, Luleå–Bodens sjukvårdsförvaltning.

**ANNONS**



**Patientens vikturva.** Vid 18 månaders ålder konstaterades en viktutplaning. Patienten vände sedan uppåt i vikt igen.

hennes aptit bli bättre och hon blev klart piggare. Observera att familjen tidigare inte hade uppfattat henne som trött. Efter drygt ett halvår hade håret börjat växa ut, och vid kontroll efter ett år hade patienten normal hårväxt. Gliadinindex hade också helt normaliserats.

### Total alopeci sällsynt

Celiaki förekommer hos cirka 4/1 000 svenska barn [5] och håravfall hör till de symtom som kan uppkomma [6], men att det går så långt som till total alopeci torde vara sällsynt. Tyvärr har jag inte kunnat få fram några frekvenssiffror för detta. Några andra tänkbara orsaker till alopeci hos patienten framkom inte. Hon hade inte haft några allvarliga infektioner, det fanns inga hållpunkter för endokrina eller andra kroniska sjukdomar, hon stod inte på några mediciner och det förelåg inga misstankar på intoxikation.

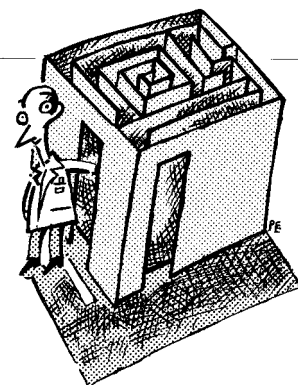
Hade inte celiaki varit en av de differentialdiagnoser som man bör överväga vid alopeci [7], hade normaliseringen av tillväxtkurvan och patientens till synes goda allmäntillstånd mycket väl kunnat leda till att jag missat diagnosen.

Det ter sig inte särskilt lockande att

glutenprovocera och utföra ny biopsi i det här fallet, vilket vi tidigare haft som rutin att göra. Kanske kan vi nöja oss med att patienten var drygt två år vid diagnosen och att vi fick ett kliniskt tydligt svar på glutenelimination [4].

### Referenser

1. Strandvik B. Unik ökning av celiaki i Sverige. Kan ge nyckeln till sjukdomens orsak. Läkartidningen 1994; 91: 4621-2.
2. Ascher H, Hernell O, Ivarsson A, Kristiansson B, Lindberg T, Stenhammar L. Spädbarnsuppfödning och celiaki. Risk för ökning vid kostförändring. Läkartidningen 1994; 91: 4641-3.
3. Lindberg T. Gluten. Ändrade rekommendationer för spädbarn. Läkartidningen 1996; 93: 4396-7.
4. Danielsson L, Stenhammar L, Ascher H, Cavell B, Dannaeus A, Hernell O et al. Glutenintolerans hos barn - diagnostiska rutiner i Sverige 1996. Stora variationer vid utredning av celiaki. Läkartidningen 1997; 94: 3165-8.
5. Cavell B, Stenhammar L, Ascher H, Danielsson L, Dannaeus A, Lindberg T et al. Increasing incidence of childhood celiac disease in Sweden. Acta Paediatr 1992; 81: 589-92.
6. Hallert C, Lindberg T, Torehov I. Celiaki - att inte tåla gluten. Stockholm: Förlagshuset Gothia, 1995.
7. Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM. Nelson textbook of pediatrics, 15th edition. Philadelphia: WB Saunders, 1996: 1883.



**enligt  
min  
erfarenhet**

## Läkartidningens serie 1990-1992 i särtryck

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Pris 55 kr. Vid 11-50 ex 50 kr, vid högre upplagor 47 kr/ex.

Beställ här:

..... exemplar av

Enligt min erfarenhet

Namn .....

Adress.....

Sändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet med  
»Enligt min erfarenhet»

Beställning per fax:  
08-20 76 19