
Grunnstønad ved glutenintoleranse uten cøliaki

DEBATT

CHANDRA SEKHAR DEVULAPALLI

chandev@gmail.com

Chandra Sekhar Devulapalli er dr.med., spesialist i barnesykdommer og rådgivende overlege ved NAV arbeid og ytelser Kristiania.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Studier viser at det er grunn til å være skeptisk til betydningen av gluten ved glutenintoleranse uten cøliaki. Tiden er moden for å vurdere retten til grunnstønad for disse pasientene.

Grunnstønadsordningen er ment for personer som har «nødvendige ekstrautgifter på grunn av varig sykdom, skade eller lyte» (1). Fordyret kosthold ved diett har de senere årene vært hovedårsak til at personer får innvilget grunnstønad, ifølge en NAV-rapport (2). De siste tre årene har hele 74 % av de nye stønadmottakerne vært registrert med cøliaki eller annen glutenintoleranse (2). I denne rapporten er det ikke kjent hvor mange som har glutenintoleranse uten cøliaki. Dette er, i motsetning til cøliaki og hveteallergi, en kontroversiell diagnose som er sammensatt av flere mulige årsaksforhold og diagnostiske utfordringer (3, 4).

Glutenfri diett

Antallet individer som spiser glutenfritt, synes å være mye høyere enn det anslåtte antallet pasienter med cøliaki, glutenataksi, hveteallergi og glutenintoleranse uten cøliaki (3–5). For sistnevnte gruppe er det sannsynlig at veksten i antall grunnstønadmottakere har sammenheng med medias og befolkningens økende opptatthet av helse og kosthold de siste årene, og ikke

minst den økte interessen for hva som er et «sunt» kosthold (2). Det ser ut som at glutenfri diett faktisk blir mer og mer etablert, spesielt siden den alternative medisinen driver en aktiv markedsføring (5).

Loven presiserer at «nødvendigheten av spesialdiett for den aktuelle diagnosen må være vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis» (1). Det er videre tatt inn et avsnitt i rundskrivet: «Dersom det er fastslått at det foreligger non-cøliaki eller glutenintoleranse vil behandlingen være den samme som ved cøliaki, en glutenfri diett. Grunnstønad innvilges, uten individuell vurdering av utgiftene, etter de samme satser som følger av tabellen for cøliaki» (1). Denne praktiske tilnærmingen virker rimelig, da behandlingen er den samme, nemlig glutenfri kost. Imidlertid er det omdiskutert om glutenfri kost er vitenskapelig dokumentert og alminnelig anerkjent for glutenintoleranse uten cøliaki (3, 4).

Medisinsk grunnlag

Fra 2003 har det vært krevd vitenskapelig dokumentasjon for at spesialdiett er nødvendig for den aktuelle diagnosen (1, 2). I de senere årene har det vært evidensbasert skepsis til betydningen av gluten ved glutenintoleranse uten cøliaki. Det stilles spørsmål ved om det er gluten eller noen andre matkomponenter som er årsak til denne tilstanden (3–5).

«I en australsk studie var det ingen klar sammenheng mellom inntak av gluten og mageproblemer hos deltakerne»

Det er flere velgjennomførte kliniske studier, for det meste hos voksne, som indikerer fermenterbare karbohydrater (FODMAPs) som årsak til irritabel tarm-symptomer hos pasienter med selvrapportert glutenintoleranse uten cøliaki (6–8). I en australsk studie var det ingen klar sammenheng mellom inntak av gluten og mageproblemer hos deltakerne (6). I denne randomiserte, dobbeltblinde, placebokontrollerte studien var symptomene etter inntak av placebo og etter inntak av gluten generelt like. Tilsvarende funn er rapportert i en norsk studie, der flertallet av pasientene med mistenkt glutenintoleranse uten cøliaki i en dobbeltblind, placebokontrollert provokasjon ikke var i stand til å identifisere når de ble utfordret med gluten, noe som indikerer at gluten ikke er årsaken til symptomene deres (7).

I en annen randomisert overkrysningsstudie ble det vist at fruktaner, som er en del av FODMAP-gruppen, synes å indusere symptomer hos individer med selvrapportert glutenintoleranse uten cøliaki (8). I lys av ny viten er det formodentlig riktig for pasienter med selvrapportert glutenintoleranse uten cøliaki å begynne med å unngå FODMAP-matvarer.

Glutenprovokasjon

«Vurdering hos spesialist, og et kontrollert provokasjonsforsøk er derfor nødvendig for å stille diagnosen», står det presisert i regelverket (1). Dette fordi laboratorieprøver ikke kan bekrefte glutenintoleranse uten cøliaki.

Dobbeltblind, placebokontrollert provokasjon med gluten er gullstandard for diagnostisering av glutenintoleranse uten cøliaki (3–8). Men provokasjonstestene gjennomføres i betydelig mindre grad enn ønskelig (9) og på en mindre tilfredsstillende måte (2–5). Feildiagnose vil føre til at pasienten får fysiske effekter i form av ernæringsmessige mangler etter glutenfri kost og psykologiske effekter i form av merkelappen som «syk» når vedkommende faktisk ikke er det (4).

Det er velkjent at gluten spiller en sentral rolle ved cøliaki og hveteallergi. Men i randomiserte, blindede placebokontrollerte forsøk er det lite bevis på at glutenspesifikk induksjon gir symptomer hos individer med glutenintoleranse uten cøliaki. I lys av oppdatert kunnskap de siste tiårene er det kanskje riktig å vurdere grunnstønadsordningen på nytt for personer med denne tilstanden.

LITTERATUR

1. LOV-1997-02-28-19. Lov om folketrygd (folketrygdeloven). § 6-3. Grunnstønad. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19/KAPITTEL_5-2#KAPITTEL_5-2. Lest 6.7.2020.
2. Helde I. Grunnstønad i endring: økte utgifter, færre mottakere. Arbeid og velferd 2-2017. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/grunnstønad-i-endring-okte-utgifter-faerre-mottakere> Lest 6.7.2020.
3. Devulapalli CS. Glutenintoleranse uten cøliaki hos barn. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0777. [PubMed][CrossRef]
4. Devulapalli CS. Gluten-free diet in children: a fad or necessity? Arch Dis Child 2020; 105: archdischild-2020-319678. [PubMed][CrossRef]
5. Devulapalli CS. Matintoleranse hos barn. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.20.0122. [PubMed][CrossRef]
6. Biesiekierski JR, Peters SL, Newnham ED et al. No effects of gluten in patients with self-reported non-celiac gluten sensitivity after dietary reduction of fermentable, poorly absorbed, short-chain carbohydrates. Gastroenterology 2013; 145: 320–8.e1, 3. [PubMed][CrossRef]
7. Dale HF, Hatlebakk JG, Hovdenak N et al. The effect of a controlled gluten challenge in a group of patients with suspected non-coeliac gluten sensitivity: A randomized, double-blind placebo-controlled challenge. Neurogastroenterol Motil 2018; 32: e13332. [PubMed][CrossRef]
8. Skodje GI, Sarna VK, Minelle IH et al. Fructan, rather than gluten, induces symptoms in patients with self-reported non-celiac gluten sensitivity. Gastroenterology 2018; 154: 529–539.e2. [PubMed][CrossRef]

9. Devulapalli CS. The gluten challenge is still the best option for children with a difficult diagnosis like non-coeliac gluten sensitivity *Acta Paediatr* 2020; 109. doi: 10.1111/apa.15577. [CrossRef]

Publisert: 3. september 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0581

Mottatt 6.7.2020, godkjent 11.8.2020.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. mars 2026.