

# MATVAREINTOLERANSE

## *– mye upløyd mark på allmennlegekontoret?*

AV JANNIKE REYMERT

Den enkleste definisjonen på matvareintoleranse er at endel mennesker ikke tåler deler av den maten de spiser. Selv om definisjonen er enkel, kan dette være et svært vanskelig symptomfelt å arbeide med. Diagnostikken krever både allsidig og detaljert medisinsk kunnskap, men ikke minst psykologisk teft for å «se» hva problemet egentlig dreier seg om, og hvordan pasienten skal kunne dra nytte av tiltakene våre uten altfor mange uheldige sidevirkninger av intervensjonen. Mange mennesker lever sannsynligvis et ganske begrenset liv med omfattende kostrestriksjoner de dels har pålagt seg selv, dels har fått av «forståsegspårene» av ymse slag og dels har fått av helsepersonell som ikke har gitt seg tid til å sikre pasientene adekvate kostråd.

Opp til 45% av befolkningen har ved selvrapporтерingsundersøkelser angitt at de har matvareintoleranse. Befolkningsundersøkelser basert på objektivt påviste matvarereaksjoner viser at ca. 2% av befolkningen er rammet av ulike former for matvareintoleranse. Den «sanne prevalensen» er vel et sted midt i mellom.

Matvareintoleranse kan for oversiktens skyld deles inn i undergrupper etter årsaksforhold, se tabell 1. Dels har vi de **toksiske** (toksiner fra sopp, bakterier eller direkte giftstoffer i maten, i ytterste konsekvens kan vi her ta med arsenikk og blåsyre, men det er vel mer egnet for egen artikkel i et påskenummer!) og de **ikke-toksiske**. Sistnevnte deles så inn i de **immunologiske** og de **ikke-immunologiske** reaksjonsformene. IgE-medierte allergiske matvarereaksjoner er

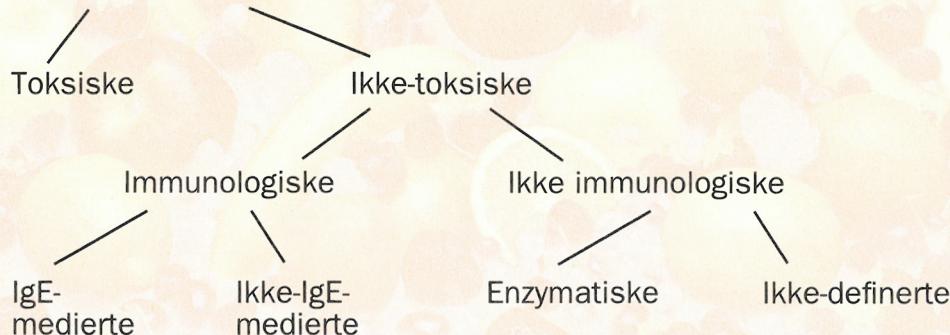
mest vanlig hos små barn, og da dreier det seg oftest om reaksjoner på melk, fisk, egg og andre vanlige fødemidler. Cøliaki er også en immunologisk matvarereaksjon, se egen artikkel i dette nummeret. Av de ikke-immunologiske matvareintoleranser finner vi pasienter med enzymdefekter. 1–2% av den voksne norske befolkningen har f.eks. laktoseintoleranse pga laktasemangel. Denne enzymdefekten sees hyppig hos mennesker som kommer fra sydlige land.

Overfølsomhet mot konserveringsmidler, fargestoffer, karbohydratrike fødemidler, histaminfrisettende fødemidler og biogene aminer er aktuelle agens ved ikke-immunologisk matvareintoleranse.

Endelig har vi en stor gruppe mennesker som har diffuse, antatt ikke-immunologisk matvareintoleranse hvor årsaksforholdene er lite kartlagt. Ofte dreier dette seg om plager som ikke er så utsatte, og pasientene har på egen hånd funnet ut hvordan de skal leve med dette ved å unngå de matvarene de ikke tåler. Godt voksne kvinner (30–40 år) er overrepresentert i denne gruppen. Ofte har de en familie- og/eller egen anamnese på allergi og de er generelt mer syke enn normalbefolkningen, både med fordøyelsesbesvær, infeksjonssykdommer og endel andre plager. Hormonendringer (menarche, graviditet, p-pille), antibiotikabehandling eller bruk av NSAID-midler kan utløse symptomer på fødemiddelintoleranse.

Tabell 1: Oversikt over de ulike matvarereaksjoner

### Matvareintoleranse



**Symptomene** består dels av gastrointestinale plager, alt fra **oral kløe** umiddelbart etter matinntak (sees ofte ved kryssallergi mot bjørkepollen) til **brekninger, mavesmerter, diare og oppblåst mage**. Generelle symptomer som **slapphet, uvelhet, kvalme, hodepine (migrrene), pustebesvær, kløe, utslett og muskel/leddplager** er også vanlig, og det er jo da dette begynner å bli uoversiktlig! Kronisk urtikaria er sjeldent et symptom på matvareintoleranse hos voksne. Symptomene kan komme rett etter inntak av den matvaren pasienten reagerer på, dette er spesielt vanlig ved orale symptomer, samt når kløe, kvalme, diare og tungpustenhet er en del av symptomatologien. 1–2 timer etter matinntak er det vanlig med smerter, slapphet og hodepine, dette kan også komme senere, ja, opptil to dager etter sjokoladeinntak har noen pasienter fått hodepine som reaksjon på dette.

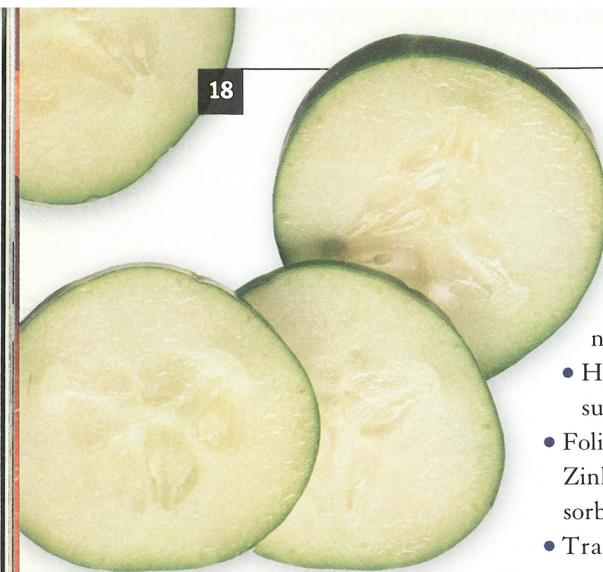
**Utredning** bør i stor grad basere seg på **anamnesen**. Det er ikke mulig å stille enkle ja/nei-spørsmål her og få fullgod anamnese. Det må skaffes en grundig oversikt over hvor lenge plagene har vart, fra barndommen, etter spesielle hendelser, sykdommer eller medikamentinntak? Kommer symptomene etter hvert måltid er matvareintoleranse ikke så sannsynlig da vi jo ikke spiser det samme til hvert måltid. Hvilke måltider utløser symptomene, og hva er da spist og drukket? Melk, mel, fisk og soya er matsorter mange reagerer på.

Sett av 30 minutter til andre konsultasjon. Til denne konsultasjonen skal pasienten ha skrevet dagbok i f.eks en uke der alt inntak av mat og drikke registreres på venstre side av et ark, samtidig som de på høyre side registrerer eventuelle symptomer, alt skal anføres med tidspunkter. Ut av dette kan legen og pasienten kanskje se opplagte sammenhenger mellom fødemiddelinntak og symptomer. Neste skritt er så **eliminasjon av mistenk(e) matvare(r)**. Dersom symptomen forsvinner kan man provosere med mistenk(e) matvare(r), en av gangen! Dette skal selvfølgelig ikke gjøres dersom det har vært alvorlig allergisk straksreaksjon på matvaren, eventuelt kan det da gjøres under hospitalisering med anafylaksiberedskap.

Noen ganger er dette detektivarbeidet så vanskelig at pasienten bør henvises til spesialist som bl.a. kan sette pasienten på en basisdiett der alle tenkelige matvarer som kan gi intoleransesympotmer er fjernet, for så å prøve seg frem med ulike matvarer skjult i kapsler.

Ved mistanke om laktoseintoleranse kan melkefri diett i to uker være eneste diagnostiske test pasienten trenger, ved tvil kan laktosebelastningstest utføres, eventuelt bestemmelse av laktaseenzyminnholdet i en tynntarmsbiopsi (sykehusoppgave).





**Blodprøver** har størst nytteverdi for å utelukke annen sykdom.

- HB, SR, LKC; Blodsukker, TSH/FT4.
- Folinsyre, B12, Ca, Mg, Zink, albumin (malabsorbsjonstester).
- Transglutaminase-test og ev. videre cøliakitredning.

• Allergitesting er aktuelt dersom man ikke har nådd målet med eliminasjonsditt og provokasjonsforsøk. RAST-tester på mistenkte matvaresorter samt hudprøvning er aktuelt, men gir ofte lite for å kunne stille diagnosen matvareintoleranse. Antistofftitre mot melk og egg sier ingenting hos voksne, heller ikke forhøyete IGE-verdier da det hos voksne på ingen måte påviser matvareallergi, pollenallergi er langt mer sannsynlig.

Det er viktig å informere pasienten om at det er heftet mye usikkerhet ved utredningen av matvareintoleranse. Funksjonelle tilstander er vanskelig å utelukke, og dersom en gir pasienten inntrykk av at diagnostikken er mer sikker enn den virkelig er, kan dette medføre at allerede plagede mennesker går over til en tristere og mer næringsfattig diett til ingen nytte og i verste fall blir påført iatrogen underernæring.

#### Differentialdiagnosør:

- Colon irritable
- Inflammatoriske mage-tarmsykdommer
- Galveissykdommer (måltidsrelasjon)
- Exokrin pankreasinsuficiens
- Peptidproduserende tumores i mage-tarmkanalen
- Dyspepsi NUD
- Porfyrier
- Anorexia nervosa
- Mataversjon/feilaktig overbevisning om matintoleranse

#### Behandling:

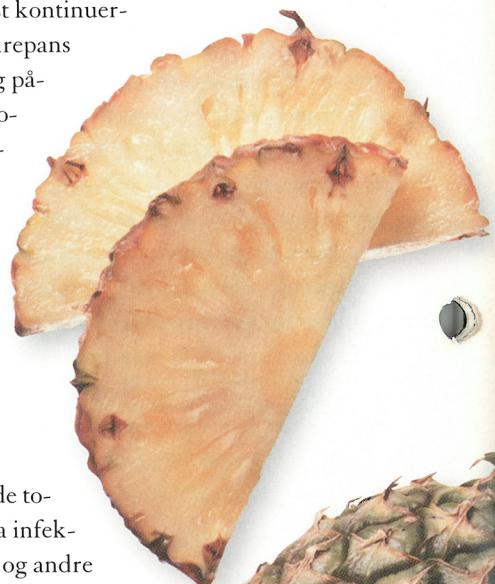
Behandlingsmålet er først å fremst å **eliminere** de problematiske matvarene fra kostholdet uten at pasienten ender opp med ernæringsmessig dårlig og ensidig kost. «**Mat-trenings**» kan brukes med gradvis tilvenning av matsorter pasienten mener seg intolerant for og derfor ikke tør spise, men som utredning har vist at ikke gir matvarerreaksjoner. Noen har over lengre tid levd med et kaitisk forhold til mat fordi de synes de får symptomer på «alt» de spiser, det kan da av og til være nyttig å fokusere på det de faktisk tåler.

Medikamentelt er **antihistaminer** og **Lomudal mixtur** mest brukt. Ved risiko for alvorlige symptomer av anafylaktisk karakter kan autoinjektor med Adrenalin og perorale kortisonpreparater være aktuelt.

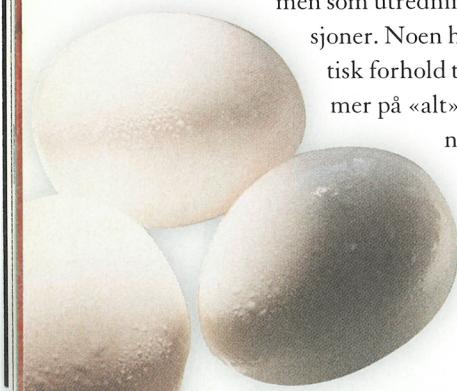
Ved laktoseintoleranse er det ikke alltid slik at pasienten må unngå all melkemat, harde øster, små mengder melk (i vafler mm) og smør kan tolereres godt. Dersom melkeredusert kost gir symptomfrihet i løpet av 1–2 uker kan utredningen avsluttes der. Dersom det kun er en diett helt uten melk som hjelper pasienten kan vedkommende ha melkproteinintoleranse, og disse må unngå alle typer melkemat fullstendig. Da dette får betydelige konsekvenser for pasienten bør de for å være sikker på diagnosen prøve seg med litt melk etter to til tre måneder, og så igjen med to til tre års mellomrom da det kan vise seg at de da tåler noe melkmat (dette bestrides av en del spesialister som hevder at disse patientene aldri vil tåle melk).

#### Utfordringer:

Da symptomatologien er mangfoldig og tildels diffus kan reell matintoleranse overses som diagnostisk mulighet. Dette gjelder særlig senreaksjoner som kommer timer til dager etter matinntak samt ved reaksjoner på mel og melk som de fleste inntar flere ganger per dag og derfor kan gi nærmest kontinuerlige symptomer. Diskrepans mellom «opplevd» og påvisbar fødemiddelinntoleranse kan være vanskelig å håndtere hvis pasienten blir svært invalidisert og med selvpålagt kostrestriksjon påfører seg selv underernæring og innskrenket livsutfoldelse.



Man kan se varierende toleranseterskel der bl.a infeksjoner, psykisk stress og andre allergitilstander i perioder kan gi økende symptomer på matvareintoleranse. Såkalte påbyggningseffekter, der intoleransen for flere matvaresorter forsterker hverandre, kan gi pasienten inntrykk av mer matvareintoleranse enn de reelt sett behøver ta hensyn til. Mengde



innatt matvare både i vekt og hyppighet kan også bety at pasienten overskridet terskelen for hva de tåler. Jeg hadde faktisk besøk av en 80 år gammel dame som i alle år hadde unt seg et egg til frokost søndag morgen, og det gikk bra helt til hun en dag fikk det for seg at hun skulle ta to egg, noe som resulterte i uttalt utslett på hele kroppen!.

For å sikre pasientene adekvat ernæring kan henvisning til ernæringsfysiolog være en god ide. Grunnstønad kan være aktuelt dersom kostholdet blir svært dyrt. Medlemskap i Norges astma- og allergiforbund, Cøliakiforbundet og Norsk forening for fordøyelsessykdommer bør anbefales.

Kjært barn har mange navn, rådende eksperter i landet vårt er i disse dager i ferd med å innføre samlebetegnelsen matvareoverfølsomhet som alternativ til matvareintoleranse, det blir jo et begrep der gradering av reaksjoner passer bedre inn, så følg med: Om kort tid er det kanskje avlegs å snakke om matvareintoleranse.

Det er vanlig å inndele matvarer i fareklasser etter hvor hyppige og sterke allergiske utslag de kan gi. Dette er basert på norske erfaringer og kan derfor ikke direkte overføres til andre land og det som er vanlig kost der.



- **Fareklasse 1:** Egg, mandler, erter, nøtter, fisk, skalldyr.
- **Fareklasse 2:** Aprikos, bønner, rå epler, fersken, geitemelk, rå gulrot, jordbær, kumelk, nypær, plommer, rå pærer, sitrusfrukter, sjokolade, tomat, vanilje.
- **Fareklasse 3:** Ananas, agurk, avocado, banan, blomkål, bringebær, brokkoli, bygg, kokt eple, gjær, kiwi, kylling, kokt gulrot, havre, hvete, mango, melon, rug, soya, spinat.
- **Trygge matvarer:** Elgkjøtt, olivenolje, sopp, kalkun, kokt potet, sukker, kalvekjøtt, ris, lammekjøtt, salat, salt, vann, oksekjøtt, smult.

Sosial- og helsedepartementet, avdeling for ernæring, har utarbeidet diagnostiske manualer til utredning og behandling av matvareoverfølsomhet både for barn og voksne. Videre har de en rekke brosjyrer både til leger og pasienter om temaet. Dette fåes ved henvendelse på tlf.: 22 24 90 61, fax: 22 24 90 91 eller [www.sef.no](http://www.sef.no)

#### Kilder:

1. Syk av maten. Interjov med overlege Morten Vatn, Rikshospitalet, i Helsenytt for alle.
2. Docent Ulf Bengtsson, Allergiseksjonen/SU/Sahlgrenska Universitetssjukehuset: Födoämnesöverkänslighet. Nov 2001

*Jannike Reymert*

