

## La Celiachia

La celiachia è un'intolleranza permanente al glutine presente negli alimenti. Il glutine è un complesso proteico presente in alcuni cereali, quali frumento, segale, orzo, farro, spelta, grano Khorasan (commercialmente distribuito come KAMUT®), triticale<sup>1</sup>.

La principale proteina del glutine estratta dal frumento viene denominata gliadina, proteine simili, con il medesimo effetto sul celiaco, si trovano anche in orzo, segale e sono chiamate ordeina e secalina, rispettivamente.

Il consumo di questi cereali provoca una reazione avversa nel celiaco quando il glutine contenuto nel cibo entra in contatto, all'interno dell'organismo, con la mucosa intestinale.

L'intolleranza al glutine genera gravi danni alla mucosa intestinale quali l'atrofia dei villi intestinali, quei ripiegamenti della parete intestinale a forma di piccole dita, che consentono di aumentare la superficie assorbente dei nutrienti presenti nei cibi.



### APPROFONDIMENTO

#### AVENA: AMICA O NEMICA?

L'avena è un cereale dotato di proprietà nutrizionali molto valide particolarmente ricca di fibra, una componente sicuramente poco rappresentata nella dieta del celiaco.

Recenti evidenze sperimentali e trial clinici hanno concluso che l'avena è ben tollerata dalla maggior parte dei soggetti celiaci. L'AIC, in base al principio di precauzione, attende una più accurata definizione delle specifiche caratteristiche delle tipologie di avena maggiormente adatte alla dieta senza glutine, per poterne consigliare il consumo ai celiaci.

L'incidenza della celiachia è stimata in un soggetto ogni 100 persone. I celiaci italiani potenzialmente sarebbero quindi circa 600.000, ma ad oggi ne sono stati diagnosticati circa 150.000. Dagli ultimi dati ufficiali disponibili risulterebbe che le nuove diagnosi nel 2012 sono state circa 13.000, pari al 10% in più rispetto al 2011 (fonte: *Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia*, dicembre 2013).

<sup>1</sup> Vedi il box *Ingredienti etnici* a p. 32.

## Scoprire di essere celiaco

Le manifestazioni cliniche della celiachia possono essere molto diverse.

I sintomi intestinali sono comuni in bambini diagnosticati nei primi due anni di vita; i più frequenti sono arresto di crescita, diarrea cronica, vomito, distensione addominale, debolezza muscolare, anoressia e irritabilità.

Tuttavia, con l'aumento dell'età in cui si manifesta la malattia, e con l'ampio uso di test sierologici di screening, sono stati sempre più frequentemente riconosciuti sintomi di esordio extraintestinali, che possono coinvolgere quasi tutti gli organi, anche in assenza di sintomatologia intestinale: osteoporosi, infertilità, aborti ripetuti, bassa statura, anemia sideropenica, ipoplasia dello smalto dentario, diabete mellito, tiroidite autoimmune, alopecia, epilessia con calcificazioni cerebrali e il temutissimo linfoma intestinale.

### *La diagnosi*

La diagnosi di celiachia si effettua mediante dosaggio serologico degli anticorpi anti-transglutaminasi ed anti-endomisio (EMA) di classe IgA. Il nuovo test degli anticorpi antigliadina deamidata di classe IgG si è dimostrato di grande utilità per identificare la celiachia nei pazienti con deficit di IgA e nei bambini di età inferiore ai 2 anni. Di importanza ormai limitata sono invece gli AGA (anticorpi antigliadina di classe IgA e IgG) che avevano rivoluzionato lo scenario della celiachia all'inizio degli anni '80.

Per la diagnosi definitiva di celiachia è necessaria la biopsia dell'intestino tenue con il prelievo di un frammento di tessuto, per determinare l'atrofia dei villi intestinali attraverso l'esame istologico.

Dall'inizio del 2012 le nuove raccomandazioni dell'ESPGHAN (Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica) hanno avanzato la proposta di porre diagnosi di celiachia senza la necessità di eseguire la biopsia intestinale in bambini ed adolescenti selezionati in cui siano presenti contemporaneamente tutte le seguenti condizioni: sintomi suggestivi di MC, positività per anticorpi anti-transglutaminasi di classe IgA ad alto titolo ( $> 10$  volte il valore di normalità del test), positività per anticorpi anti-endomisio di classe IgA e presenza dell'HLA DQ2 e/o -DQ8. La conferma diagnostica in questi casi richiede anche la negativizzazione degli anticorpi e la scomparsa dei sintomi dopo dieta aglutinata. Tali linee guida sono attualmente in corso di validazione attraverso uno studio multicentrico europeo promosso dall'ESPGHAN.

Una volta posta la diagnosi definitiva, il celiaco ha diritto, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e fino a un tetto massimo di spesa, all'erogazione gratuita dei prodotti dietetici senza glutine indicati nell'apposito Registro del Ministero della Salute (vedi la sezione dedicata su [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)).

**SUGGERIMENTO****IL MEDICO PRIMA DI TUTTO!**

Mai iniziare una dieta priva di glutine senza essersi prima sottoposti a controlli medici che confermino la celiachia. È un errore che viene commesso con una certa frequenza e comporta l'impossibilità della vera diagnosi di celiachia, con ciò che da questo consegue: mancata conoscenza o certezza della propria patologia, impossibilità di accedere all'erogazione gratuita tramite Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

La diagnosi di celiachia si effettua mediante dosaggi sierologici di anticorpi specifici e biopsia dell'intestino tenue. Nel dubbio, rivolgetevi a uno dei presidi di rete, il cui elenco è consultabile sul portale sulla Celiachia nel sito del Ministero della Salute.

***Nel bambino***

Nel bambino l'intolleranza si manifesta solitamente a distanza di circa qualche mese dalla prima introduzione del glutine nella dieta. Il quadro clinico (ovvero l'insieme delle manifestazioni con le quali una malattia si presenta) è caratterizzato da diarrea, vomito, anoressia, irritabilità, arresto della crescita o calo ponderale (riduzione del peso corporeo).

Nelle forme che esordiscono tardivamente, dopo il 2°-3° anno di vita, la sintomatologia gastroenterica (cioè le sensazioni per lo più anormali o non usuali a livello gastroenterico) è per lo più sfumata e in genere prevalgono altri sintomi, quali deficit dell'accrescimento staturale e/o ponderale, ritardo dello sviluppo puberale, dolori addominali ricorrenti e anemia sideropenica (o anemia da carenza di ferro) che non risponde alla somministrazione del ferro per via orale.

Alcuni esami di laboratorio possono rafforzare il sospetto diagnostico di celiachia, ma solo la documentazione di anomalie (atrofia parziale o totale dei villi) della mucosa enterica, prelevata mediante una biopsia, può consentire la diagnosi.

***Nell'adulto***

La celiachia può colpire a qualsiasi età ma spesso per gli adulti non viene presa in considerazione. L'intolleranza può comparire dopo un evento stressante (gravidanza, intervento chirurgico o infezione intestinale).

Le manifestazioni cliniche sono varie: alcuni soggetti presentano un quadro classico di malassorbimento, ovvero l'insufficiente assorbimento di lipidi, vitamine, proteine, carboidrati, elettroliti, ecc., con diarrea, perdita di peso e carenze nutritive multiple; altri riferiscono uno o più sintomi cronici spesso estranei all'apparato digerente. Sono disturbi comuni crampi, debolezza muscolare, formicolii, emorragie, gonfiore alle caviglie, dolori ossei, facilità alle fratture, alterazioni cutanee, afte, disturbi psichici. Molto frequente è l'anemia da carenza di ferro.

Esistono anche soggetti che non lamentano sintomi o nei quali i disturbi sono talmente modesti da non richiedere l'intervento del medico; vengono diagnosticati solo perché nell'ambito familiare c'è una persona affetta da celiachia.

Non raramente alla celiachia sono associate malattie quali diabete, artrite reumatoide, epatite cronica attiva, alterazioni della tiroide e dermatite erpetiforme. Anche nell'adulto la diagnosi si basa sulla biopsia intestinale.

## I numeri della celiachia

La celiachia viene sempre rappresentata come un iceberg, di cui solamente una piccola parte emerge in superficie.

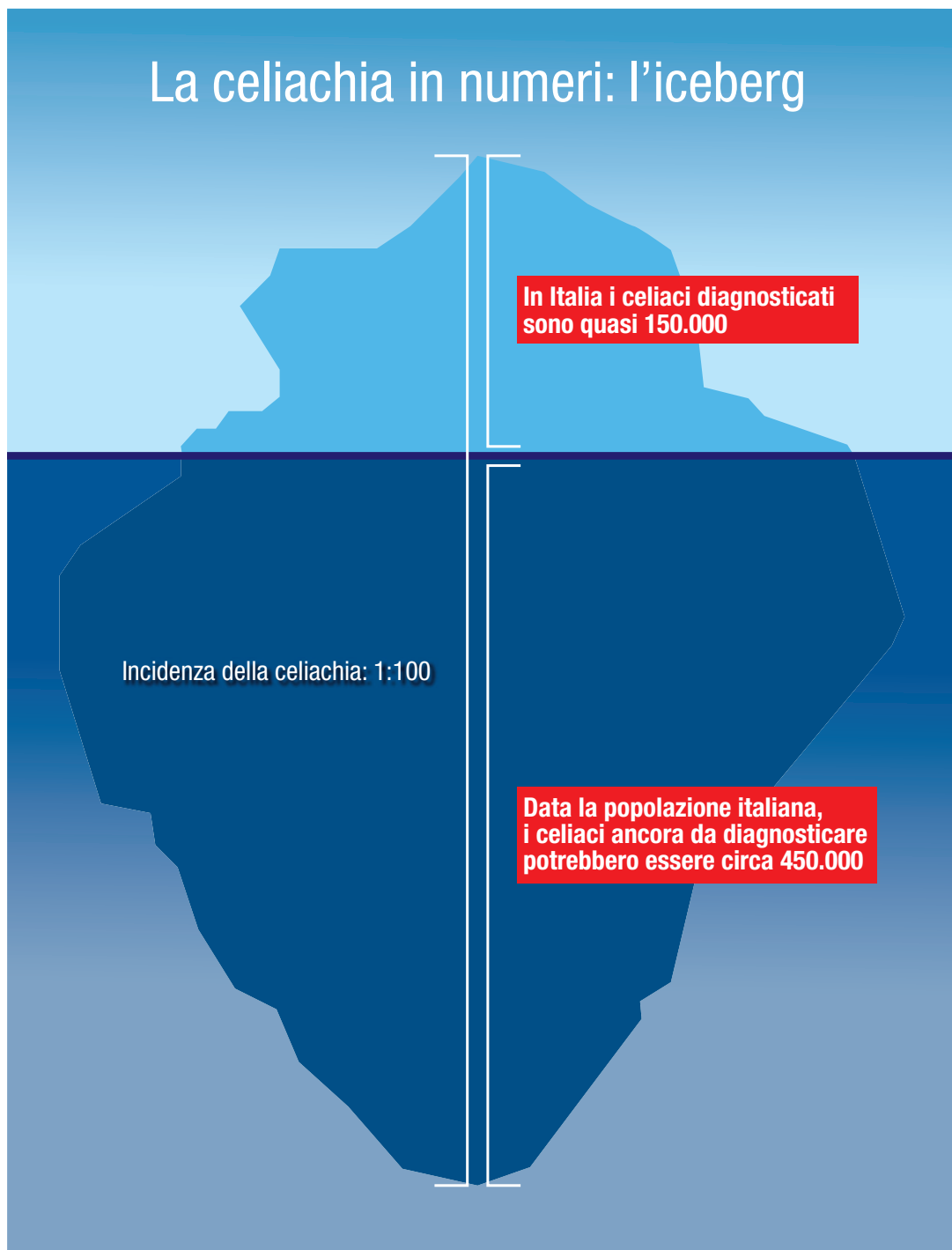
La prevalenza (una misura di frequenza usata in medicina) della celiachia sulla popolazione italiana è dell'1% circa, con un rapporto femmine:maschi pari ad oltre 2:1. Si calcola, però, che 3 celiaci su 4 rimangono non riconosciuti, per cui le stime confermano che ci sarebbero in Italia 600.000 celiaci, a fronte di circa 150 mila diagnosi. Analoga prevalenza si registra in tutta Europa, con tassi crescenti nei paesi dell'Est. Negli USA, la reale dimensione epidemiologica della celiachia è stata a lungo sottovalutata. Oggi, anche negli USA, molte sono le diagnosi e i dati coincidono con quelli europei.

Studi recenti hanno evidenziato come la celiachia non interessi solo i paesi occidentali e la razza caucasica, ma sia un problema di salute a livello globale. Laddove si utilizza il frumento nell'alimentazione, anche per via della globalizzazione dei consumi alimentari, l'incidenza della celiachia è paragonabile a quella dei paesi occidentali, anche se il numero delle diagnosi risulta ancora molto inferiore.

Le caratteristiche epidemiologiche sono tali che l'Organismo Mondiale della Sanità (OMS) ha ipotizzato uno screening di massa malgrado sussistano molti dubbi: l'età in cui effettuarlo, il metodo da utilizzare, il rapporto costi-benefici. In prevalenza, gli esperti restano favorevoli al case-finding, cioè alla ricerca dei soggetti celiaci basandosi su sintomi e categorie a rischio (familiari e portatori di patologie connesse).

Di certo vanno perseguiti, per un miglioramento delle diagnosi, l'azione di formazione ed aggiornamento sulla celiachia e il percorso diagnostico.

## La celiachia in numeri: l'iceberg



L'incidenza della celiachia aumenta considerevolmente (del 10%) nei familiari di primo grado di celiaci e nelle popolazioni a rischio (in malati di diabete mellito di tipo 1, tiroidite autoimmune, sindrome di Down, deficit di IgA).

## La cura di oggi e quelle di domani

Con dieta «senza glutine» si definisce il trattamento della celiachia basato sulla dieta di eliminazione di tutti i cereali contenenti glutine.

**La dieta senza glutine, osservata con rigore e per tutta la vita, è al momento l'unica terapia disponibile**, che permette la remissione dei sintomi, la normalizzazione del quadro istologico della mucosa e serologico e permette il recupero di un corretto stato di salute.

Diverse sono le prospettive terapeutiche alternative alla dieta oggi allo studio, ma purtroppo non si prevede un'applicazione clinica sulla popolazione generale in tempi brevi. Per un approfondimento sugli studi oggi in corso, in Italia e nel mondo, rimandiamo alla lettura del capitolo dedicato alle "Prospettive terapeutiche" sulla *Relazione al Parlamento sulla celiachia* del Ministero della Salute disponibile sul sito [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) oppure sul sito AIC, nella sezione "Istituzioni/Norme".



## Il capitolo in breve

- ✓ La celiachia è un'intolleranza permanente al glutine presente negli alimenti. Il glutine è un complesso proteico presente in alcuni cereali (frumento, segale, orzo, farro, spelta, grano Khorasan (KAMUT®), triticale).
- ✓ Al momento il consumo di avena non è consigliato ai celiaci, nell'attesa di una più accurata definizione delle specifiche caratteristiche delle tipologie di avena maggiormente adatte alla dieta senza glutine.
- ✓ La diagnosi di celiachia, nei bambini come negli adulti, si effettua mediante dosaggi di anticorpi anti-transglutaminasi ed anti-endomisio e biopsia intestinale per la diagnosi definitiva.
- ✓ L'incidenza della celiachia in Italia è di 1 persona su 100. I celiaci italiani diagnosticati sono circa 150 mila, ma dovrebbero essere circa 600 mila.
- ✓ Mai iniziare una dieta senza glutine senza essersi prima sottoposti a controlli medici in grado di confermare la celiachia.
- ✓ La dieta senza glutine, osservata con rigore e per tutta la vita, è al momento l'unica terapia disponibile.
- ✓ Diverse sono le terapie alternative alla dieta oggi allo studio, ma purtroppo queste ricerche richiedono ancora tempi molto lunghi.