

MALATTIA CELIACA

La **malattia celiaca** (o morbo celiaco o sprue celiaca o anche semplicemente celiachia) è una malattia cronica scatenata, in individui geneticamente predisposti, dall'ingestione del glutine, la componente proteica presente nel grano, avena, orzo e segale (1).

E' una intolleranza che dura tutta la vita. La prolungata esposizione al glutine può innescare una reazione anticorpale contro il tratto gastroenterico (enteropatia immuno-mediata) ed altri organi al di fuori dell'intestino (da malattia d'organo intestinale a malattia sistemica).

La cui incidenza in Europa oscilla tra 0,3% ed 1,2%; in Italia le più recenti statistiche hanno stimato una prevalenza della patologia in 1 caso su 100 soggetti; ogni anno ne vengono diagnosticati circa 5000 nuovi casi. Purtroppo, allo stato attuale se ne diagnosticano solo 1 su 5 soggetti potenziali. (2)

La malattia celiaca nel bambino

L' intolleranza al glutine si evidenzia dopo qualche mese dall'introduzione del glutine nella dieta; il quadro clinico si manifesta con diarrea, vomito, anoressia, irritabilità, arresto di crescita e/o ponderale.

Nelle forme che esordiscono dopo il 2°- 3° anno di vita, il quadro gastroenterico risulta più sfumato ed in genere prevalgono altri sintomi quali il ritardo statu-ponderale, quello puberale, dolori addominali ricorrenti ed anemia sideropenica (carenza di ferro).

La diagnosi è possibile col dosaggio degli anticorpi specifici nel sangue (antiendomio e transglutaminasi); il test genetico HLA compatibile supporta la diagnosi; la gastroscopia con biopsia duodenale non è necessaria se sono soddisfatti i criteri appena citati ed il valore delle transglutaminasi è superiore a dieci volte il normale (3).

Una dieta senza glutine protratta per tutta la vita è, oggi, l'unica terapia per il celiaco, in grado di garantire una crescita ed uno stato di salute sovrapponibili al soggetto sano.

La malattia celiaca nell' adulto

La malattia celiaca può colpire qualsiasi età; nell' adulto è più rara e con sintomi sfumati tanto che la fanno sottostimare.

Può comparire più o meno acutamente in qualsiasi momento della vita, come ripresentarsi molti anni dopo dalla diagnosi infantile (spesso dopo uno stress, un intervento, durante la gravidanza ...).

A volte il quadro compare con diarrea, in altri casi con crampi, astenia, formicolii, emorragie, afte, alterazioni cutanee, anemia sideropenica...; in alcuni i disturbi sono così modesti che viene supposta la diagnosi solo per la familiarità (celiachia potenziale). Non di rado è associata a diabete, artrite reumatoide, epatite cronica attiva ed alterazioni funzionali della tiroide (tutte malattie in cui è presente una reazione autoimmunitaria).

La diagnosi è possibile con indagini sierologiche (dosaggio immunoglobuline IgA e transglutaminasi IgA) ed istologiche specifiche da prelievi duodenali durante esame gastroscopico (4). Come per i bambini, se il dosaggio plasmatico delle transglutaminasi è superiore di 10 volte al valore di riferimento, si può fare diagnosi di celiachia anche senza esame istologico e/o genetico HLADQ2 e HLADQ8 (4).

La terapia rimane anche in tal caso la dieta aglutinata.

La dermatite erpetiforme

La dermatite erpetiforme è una malattia ad andamento cronico, caratterizzata da una eruzione cutanea pruriginosa, solitamente presente ai gomiti, ginocchia, glutei, tronco. L' eruzione è di papule eritematose, simili a quelle erpetiche.

Si ritiene che sia scatenata dal glutine, anche se ad oggi non è noto come intervenga nel manifestarsi. E' più comune nei soggetti di sesso maschile e nell' età tra i 15 ed i 40 anni.

La diagnosi viene fatta tramite una biopsia cutanea delle zone colpite; quella intestinale non è strettamente indispensabile alla diagnosi; le indagini sierologiche per celiachia risultano generalmente negative. La terapia consiste nella dieta rigorosamente priva di glutine, ed una terapia farmacologica dispensabile solo dai centri specialistici ospedalieri.

La celiachia è malattia cronica e non si guarisce. Come si è detto, l'unica terapia disponibile è la dieta libera da glutine.

Le ricerche scientifiche si dirigono oggi verso la possibilità di modificare la risposta immunitaria del soggetto affetto verso il glutine; in altra direzione vanno ricerche per modificare il glutine assunto con gli alimenti. Sono certo che nell'arco di qualche anno ci saranno novità terapeutiche molto importanti per la qualità di vita dei pazienti affetti da celiachia e sindromi correlate.

Per i prodotti alimentari senza glutine ed aggiornamenti relativi consiglio di consultare il sito internet relativo (www.celiachia.it).

Bibliografia:

- 1) Ludvigsson JF, Leffler DA, Baj J, Biagi F, Fasano A et al. The Oslo definitions for coeliac disease and related terms. Gut 2013; 62:43
- 2) Villanacci V, Ceppa P, Tavani E, Vindigni C, Volta U; Gruppo Italiano Patologi Apparato Digerente (GIPAD); Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia Diagnostica/International Academy of Pathology, Italian division (SIAPEC/IAP) Coeliac disease: the histology report. Dig Liver Dis 2011; 43 Suppl 4:S385-95.
- 3) Steffen H et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for diagnosis coeliac disease. JPGN 2020;70:141
- 4) Penny H A, Sanders D S et al. Accuracy of a no biopsy approach for the diagnosis of coeliac disease across different adult cohort. <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320913>