

MORBO CELIACO O CELIACHIA

La **malattia celiaca** (o morbo celiaco o sprue celiaca o anche semplicemente celiachia) è una malattia cronica del tratto gastro-enterico scatenata, in individui geneticamente predisposti, dall'ingestione del glutine, la componente proteica presente in tutte le varietà di grano, orzo, farro e segale (1).

È una intolleranza che dura tutta la vita. La prolungata esposizione al glutine può innescare una reazione immunitaria che può coinvolgere tutto il corpo (da malattia d'organo intestinale diventa malattia sistemica).

Nell'ambito delle patologie intestinali, la malattia celiaca, la cui incidenza in Europa oscilla tra 0,3% ed 1,2%, ha sicuramente un ruolo di primaria importanza. 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 3 soggetti potenziali (casi teorici 600.000; casi diagnosticati nel 2020 solo 283.167). (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 (carezza di ferro nel sangue).

La diagnosi è possibile col dosaggio degli anticorpi specifici nel sangue (antiendomio e transglutaminasi)(3); il test genetico HLA compatibile supporta la diagnosi; la gastroscopia con biopsia duodenale non è necessaria se sono soddisfatti i criteri appena citati (4).

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. 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 solo possibile con indagini sierologiche ed istologiche specifiche che devono rispettare un algoritmo diagnostico codificato. La eventuale negatività anticorpale non deve arrestare il processo diagnostico in presenza di forte sospetto clinico; il 3-5% dei celiaci possono essere sieronegativi (5). Un titolo di anticorpi antitransglutaminasi 10 volte superiore alla norma permette una diagnosi accurata senza la necessità di gastroscopia e biopsie duodenali (6).

L'uso della videocapsula endoscopica è oggi di grande aiuto nei casi non chiari di atrofia dei villi duodenali con esami ematici negativi per malattia celiaca, oppure in tutti i casi di malattia refrattaria alla terapia dietetica (7).

La terapia rimane anche in tal caso la dieta aglutinata, associata ad una dieta equilibrata e ricca di fibra (8).

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. 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.

Ci sono alcuni soggetti che riferiscono di avere una “ipersensibilità al glutine”; è una condizione clinica che oggi è riconosciuta come Non Celiac Gluten Sensitivity, caratterizzata da sintomi intestinali ed extraintestinali che talvolta rendono complicata la diagnosi di malattia celiaca.

Dalla celiachia non si guarisce. Come si è detto, l'unica terapia disponibile è la dieta libera da glutine che comporta una quotidianità alimentare rigida limitante la vita di relazione e la quotidianità dei soggetti coinvolti. Le ricerche scientifiche si dirigono oggi verso la possibilità di modificare la risposta immunitaria del soggetto affetto; in altra direzione vanno ricerche per modificare il glutine assunto con gli alimenti.

Anche la flora batterica intestinale è oggetto di molti studi con interessanti implicazioni terapeutiche. (9)

Per i dettagli e gli aggiornamenti sui prodotti si consiglia 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) Relazione Annuale al Parlamento sulla Celiachia 2020. (www.epicentro.iss.it/celiachia/pdf/relazione-parlamento-2020)
- 3) Al-Toma A, et al. European Society for the study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. United European Gastroenterol J 2019;7:583
- 4) Werkstatter K.J. et al. Accuracy in diagnosis of coeliac disease without biopsies in clinical practice. Gastroenterology 2017;153:924
- 5) Husby S. et al. European Society Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Guidelines for diagnosing Coeliac Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2020;70(1);141
- 6) Penny HA, et al. Accuracy of a no-biopsy approach for the diagnosis of coeliac disease across different adult cohorts. Gut 2021; 70(5):876
- 7) Chetcuti Zammit S, et al. Assessment of disease severity on capsule endoscopy in patients with small bowel villous atrophy. J Gastroenterol Hepatol 2021; 36(4):1015
- 8) Melini V. et al. Gluten-free diet: gaps and needs for healthier diet. Nutrients 2019;11:170
- 9) Richa Chibbat et al. The gut microbiota in celiac disease and probiotics. Nutrients 2019;11:2375