

Materiale Congresso:
“CELIACHIA: NOVITA’, DUBBI E CONTROVERSIE.
MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI E GASTROENTEROLOGI
A CONFRONTO”

11 Ottobre 2018, Auditorium di Grado

1. Linee guida per la diagnosi e la gestione della celiachia nell’adulto (*Ludvigsson JF, et al. Diagnosis and management of adult coeliac disease: guidelines from the British Society of Gastroenterology, Gut 2014;63:1210–1228*)

Il lavoro sottolinea il fatto che nell’adulto, a differenza del bambino, la biopsia duodenale rimane il gold standard per la diagnosi di celiachia e che non può essere sostituita dalla sola sierologia, in nessun caso. Chiarisce il ruolo della ricerca dell’HLA associato alla celiachia. La sua presenza non è mai diagnostica, mentre la sua assenza può escludere la celiachia (ad es. nei familiari di primo grado o nei pazienti che si sono messi a dieta senza glutine autonomamente). Il follow-up dovrebbe essere eseguito annualmente, con la visita e gli esami ematici, e l’indicazione a ripetere la biopsia intestinale è ristretta ad alcuni casi specifici (scarsa compliance alla dieta, mancata negativizzazione degli anticorpi specifici, mancata regressione dei sintomi in dieta senza glutine).

2. Linee guida pediatriche ESPGHAN Guidelines for Diagnosis of Coeliac Disease 2012

Il lavoro riguarda le nuove linee guida pediatriche per la diagnosi e la cura della celiachia, elaborate dalla Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica, (ESPGHAN) nel 2012, dal momento che le precedenti linee guida risalivano al 1990. Le nuove linee guida per la diagnosi vengono sintetizzate in due algoritmi, il primo relativo ai pazienti con sintomi e segni suggestivi per celiachia, nei quali, in caso di positività ad alto titolo degli anticorpi anti-transglutaminasi IgA (10 volte oltre il valore normale), presenza degli EMA e della genetica predisponente (HLA DQ2/DQ8), la diagnosi può essere formalizzata senza biopsia. L’ultimo criterio che andrà a confermare la diagnosi, sarà la risposta alla dieta senza glutine, con scomparsa della sintomatologia e degli auto-anticorpi nel sangue periferico.

Ai soggetti asintomatici (es. parenti di celiaci scoperti positivi agli anti-ttg nel corso dello screening), risultati positivi agli anti-tTG con una concentrazione compresa tra nove e tre volte la normalità viene proposta la biopsia intestinale, mentre, quelli risultati positivi a bassa concentrazione degli anti-tTG (3 volte oltre il valore normale) devono eseguire gli anticorpi anti-endomisio. In caso di positività per gli anti-endomisio la biopsia è raccomandata, in caso di negatività per gli anti-endomisio va considerato un test anti-tTG falso positivo, con la raccomandazione di una ripetizione del test in dieta contenente glutine almeno una volta l’anno o alla comparsa di sintomi suggestivi di malattia celiaca. .

3. Werkstetter KJ, Korponay-Szabó IR, Popp A et al. Accuracy in diagnosis of celiac disease without biopsies in clinical practice. Gastroenterology 2017;153:924–935

Si tratta di uno studio prospettico multicentrico che conferma la validità dei nuovi criteri ESPGHAN 2012, in particolare dei casi in cui è possibile porre diagnosi senza biopsia. Lo studio dimostra che, se gli anticorpi anti TGA-IgA hanno un titolo superiore a 10 volte la norma e gli anticorpi anti endomisio sono positivi in un secondo campione di sangue, l’approccio non biotico è affidabile con un PPV> 99%. In questi casi peraltro, la ricerca dell’ HLA-DQ2 / DQ8 può essere evitata. Viene ribadito che ciò non è valido per i pazienti adulti. Con le nuove linee guida ESPGHAN, più del 50% delle diagnosi in bambini e adolescenti, può essere effettuata senza biopsia, evitando lo stress per l’EGDS in sedazione e portando ad un risparmio dei costi sanitari.

4. Ludvigsson JF, et al. Transition from childhood to adulthood in celiac disease: the Prague consensus report. Gut 2016;65:1242–1251.

Il consenso di “Praga” sottolinea l’importanza di una transizione ben organizzata del giovane celiaco dal pediatra al medico dell’adulto e definisce le modalità del percorso di transizione tra questi due medici. Gli autori sostengono che, in epoca adolescenziale, è importante assicurarsi che il paziente abbia consapevolezza della propria patologia e dell’importanza della terapia dietetica. Gli autori sostengono che il follow-up sia importante, sia per monitorare la dieta, sia per individuare o prevenire le possibili complicanze associate alla celiachia e soprattutto per motivare il paziente a seguire correttamente la dieto-terapia. Una corretta transizione dovrà essere coordinata dal centro che ha effettuato la diagnosi, con una dettagliata relazione scritta contenente: i criteri adottati per la diagnosi (es. diagnosi con o senza biopsia intestinale), lo svolgimento della dieta senza glutine (es. buona o cattiva aderenza alla dieto-terapia) , la ricaduta clinica e biologica della dieto-terapia (es. assenza di sintomatologia riferibile a corretta esecuzione della dieta, valutazioni periodiche degli

anticorpi anti-transglutaminasi), la presenza e gestione di malattie associate (es. diabete tipo 1). Infine paziente potrà essere affidato ad un medico di medicina generale esperto in celiachia, oppure ad un gastroenterologo dell'adulto, che proseguirà il follow up.

5. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana num. 191 del 2015*

Nella gazzetta Ufficiale è pubblicato il "Protocollo per la diagnosi e il follow up della celiachia", aggiornato al 2015 (vedi pagina 148), quindi comprendente anche le nuove flow-chart diagnostiche pediatriche (vedi pag 148). Si parla anche di "Cosa non è celiachia".

6. *Focus sulla malattia celiaca, Interreg*

Si tratta di un manuale di facile e rapida lettura, realizzato da un gruppo di lavoro costituito da 12 centri specializzati nella ricerca per la celiachia del Nord Europa, tra cui l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, che appartengono ad un progetto chiamato Focus in CD, finanziato dal fondo Europeo di sviluppo Regionale. Vengono riprese le caratteristiche cliniche della celiachia, in particolare si sottolinea come la celiachia possa avere manifestazioni molto differenti (da sintomi tipici di malassorbimento, all'esordio con malattie autoimmuni, fino alla completa sintomaticità) e vengono riprese le flow-chart diagnostiche per ricordare il corretto approccio diagnostico.

7. *Relazione annuale al Parlamento sulla celiachia, anno 2016*

Si tratta dell'ultima relazione al Parlamento sulla celiachia, nella quale viene data la definizione di celiachia e viene spiegato come sia ancora una malattia sotto-diagnosticata. La prevalenza teorica della malattia è di circa l'1%, ma si stima che in Italia circa 2/3 dei celiaci ancora non siano diagnosticati (198.427 celiaci diagnosticati al 2016, contro 605.894 celiaci stimati), come anche in FVG (3411 celiaci diagnosticati al 2016, contro 12179 celiaci stimati). La prevalenza media in Italia è aumentata gradualmente, ma di poco, negli ultimi anni: 0,29% nel 2014, 0,30% nel 2015, 0,33% nel 2016, ma siamo ancora molto lontani dalla prevalenza stimata.

A pagina 13 viene spiegato come, secondo la revisione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) definita dal DM del 12/01/2017, la celiachia sia passata nell'elenco delle malattie croniche invalidanti (precedentemente faceva parte delle malattie rare). La nuova collocazione prevede che le prestazioni specialistiche per giungere alla diagnosi non siano più in esenzione, mentre, una volta diagnosticati, consente agli assistiti di usufruire, in regime di esenzione, di tutte le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio della malattia, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti. È stato invece confermato per i celiaci il diritto all'erogazione gratuita dei prodotti senza glutine.

8. *"La celiachia nell'età pediatrica e nell'adulto", per i MMG e i PLS*

Si tratta di un manuale redatto da esperti in celiachia, e rivolto ai MMG e ai PLS, con lo scopo di identificare tempestivamente i sintomi della celiachia, indirizzare il paziente verso il corretto percorso di diagnosi e gestire il paziente diagnosticato.

Tutto il materiale è scaricabile dal sito <http://ceformed.it/>