



Una "overview" dei disturbi legati al glutine: aspetti diagnostici e clinici

Dr. F. Cisarò

È corretto, in pediatria, andare a considerare in prima battuta le IgG come diagnosi?

Io non lo faccio. Da linee guida, anche in pediatria, l'indicazione è quella di fare le IgA totali e le anti-transglutaminasi. Poi, dinanzi ad un eventuale deficit di IgA selettivo, si può valutare il dosaggio delle IgG anti-gliadina deamidata. Oggi ho visto un ragazzo di 10 aa con anti-transglutaminasi negative, IgA normali e anti-gliadina deamidata molto elevate che è stato inviato per sospetta malattia celiaca, cosa che naturalmente non è, perché le IgG anti-gliadina deamidata, anche se elevate, non sono diagnostiche di malattia celiaca.

In un paziente con deficit selettivo di IgA totali e IgG anti-gliadina deamidata molto elevate, si può porre diagnosi di celiachia?

No, il sospetto può essere più o meno forte, ma comunque la diagnostica del paziente con deficit selettivo di IgA deve essere sempre endoscopica, quindi con biopsia.

In una situazione dove la madre è celiaca quando bisogna indagare sulla figlia? Si deve aspettare oppure si deve subito indagare su una possibile correlazione tra madre e figlia di celiachia, se ci sono le sintomatologie?

In assenza di sintomatologia gastroenterologica e di scarso accrescimento staturico-ponderale, io tendenzialmente lo screen della celiachia lo faccio fare al compimento dei 2 aa. Faccio fare anche la genetica della celiachia, al di fuori degli anticorpi, per capire se il figlio del paziente celiaco dovrà fare un follow-up nel tempo. Se vi sono invece sintomi gastrointestinale o scarso accrescimento ovviamente lo anticipo. Rimane invece dibattuto quando inviare, in un figlio di mamma celiaca, lo svezzamento con il glutine. Alcuni lo fanno iniziare a 6 mesi mentre altri lo ritardano a 12-18 mesi. Forse, concettualmente, ritardarlo a 12-18 mesi può avere un significato, però allo stato attuale non vi è un'evidenza che il ritardare l'inserimento del glutine prevenga la manifestazione o la presenza di malattia celiaca.

L'avena, sì o no nel celiaco? È consigliabile una dieta priva di glutine naturalmente oppure vanno bene anche i prodotti dell'industria che vengono privati di glutine?

Per quanto riguarda l'avena, a meno che il prodotto non sia certificato privo di glutine, tendenzialmente non diamo indicazione ad assumerla. Per quanto riguarda l'utilizzo di prodotti privi di glutine, soprattutto in ambito pediatrico, se nel follow up che facciamo il paziente ha un accrescimento ponderale compatibile con la sua crescita, io personalmente non do particolari indicazioni. Se invece vi è un eccesso ponderale rispetto alla visita precedente, oppure vi è alterazione soprattutto per quanto riguarda l'aspetto epatico, l'aspetto del colesterolo e trigliceridi, allora suggerisco invece di utilizzare prodotti che di per sé non contengano glutine, rispetto a quelli deglutinati.

In caso di dubbia malattia celiaca, prima di effettuare tutti gli accertamenti, è possibile somministrare il Gliadines?

Assolutamente sì, soprattutto se vi è sintomatologia intestinale. Spesso mi capita di vedere figli o fratelli di celiaci che hanno sintomatologia sovrapponibile a quella dei genitori o dei fratelli e

che invece sono negativi. A volte sono anche ipersensibili al grano. Probabilmente una certa componente d'intolleranza nei confronti del glutine del grano c'è.

Se un adulto ha sintomi manifesti e gli anti-endomisi elevati, perché non mi posso accontentare e fare diagnosi?

Le linee guida dicono che negli adulti l'unico modo per avere la diagnosi è fare la gastroscopia.

La celiachia è associata alla tiroidite cronica di Hashimoto nell'adulto?

Sì, rappresenta anche la prima causa di correlazione con altri tipi di patologie extra-intestinali. Le tiroiditi autoimmuni sono quelle che vediamo più frequentemente nei bambini mentre negli adulti anche problematiche legate al metabolismo del calcio, quindi osteopenia e osteoporosi.

Anche la psoriasi può essere legata alla malattia celiaca?

Sì, è riportata in letteratura. Per quanto è la mia esperienza, la maggior parte delle patologie dermatologiche in qualche modo traggono giovamento da una dieta priva di glutine, soprattutto naturalmente quando c'è un sospetto di patologia glutine-grano relata.

È bene tentare di reintrodurre glutine in un paziente che aveva un'ipersensibilità?

Io lo faccio sempre, perché generalmente il problema non è totalmente legato al glutine, spessissimo è legato solo ad alcuni alimenti e devo dire che soprattutto in ambito pediatrico è legato all'ingestione di pane e di pizza, poi tendenzialmente gli altri alimenti vengono tollerati.

Com'è l'istologia nell'allergia al glutine?

Tendenzialmente di norma troviamo solo un aumentato infiltrato linfocitario.

C'è una correlazione anche con l'infertilità, tanto nella donna che nell'uomo?

Sì, soprattutto per quanto riguarda la celiachia e soprattutto per quanto riguarda la donna, sia in termini d'infertilità sia per quanto riguarda gli aborti.

Se un bambino ha sintomatologia tipica di malattia celiaca, predisposizione genetica ma anticorpi negativi, come ci si comporta, dato che si cerca di evitare la biopsia?

La celiachia sieronegativa è presente più o meno nel 2-3% dei casi di celiachia generale. Io tendo ad essere un poco più invasivo che conservativo per arrivare quanto prima ad una diagnosi. Se non è strettamente necessario provo a non mettere a dieta un paziente, perché nel momento in cui parto con la reintroduzione, riparte la sintomatologia, non si riesce a fare una reintroduzione adeguata e conseguentemente non si riescono a fare né gli esami del sangue né la gastroscopia, e tendenzialmente si rimane in una via di mezzo senza una diagnosi.

Gliadines può influenzare la diagnosi di celiachia?

Sì, soprattutto quando i valori di anti-transglutaminasi sono borderline, perché questi sono dati che ho raccolto anche io personalmente. Quando i valori sono borderline, sia nei pazienti celiaci a dieta che nei pazienti celiaci ancora da diagnosticare, le anti-transglutaminasi possono risentire positivamente, quindi diminuire e negativizzarsi, con l'utilizzo di Gliadines.

Sono in studio molecole per inattivare il glutine introdotto per errore in un celiaco?

Ci sono, ma al momento ci sono solo dati sperimentali, quindi al momento dal punto di vista pratico non c'è ancora granchè.