

ALIMENTAZIONE RAGIONATA

E COMPONENTI NUTRITIVI

Malattia celiaca, questa sconosciuta

* **Iacopo Bertini**

La celiachia è una patologia autoimmune cronica che colpisce circa una persona su cento, ma meno della metà dei pazienti ne è a conoscenza.

La malattia celiaca (MC) è una malattia autoimmune cronica del piccolo intestino, che si manifesta, in individui geneticamente predisposti, in seguito al consumo di glutine, la miscela proteica di grano e altri cereali. È la causa di atrofia dei villi intestinali e della conseguente riduzione della superficie di assorbimento intestinale dei nutrienti contenuti negli alimenti.

Recentemente diverse Società scientifiche di gastroenterologia hanno presentato le linee guida per la diagnosi, la terapia e il trattamento della MC, che è possibile scaricare dal sito dell'Istituto Superiore di Sanità (SIGE-SIED-AIGO-SIGENP, 2023).

Presenza e distribuzione in Italia

In Italia si stima che la prevalenza della MC sia intorno all'1% della popolazione (600mila persone), anche se solamente circa 250.000 persone hanno avuto una diagnosi, mentre le altre non sanno ancora di averla. La maggior parte delle persone (70%) con MC appartiene al sesso femminile. È una malattia che riguarda un po' tutte le fasce d'età: in particolare, il 2% di coloro a cui è stata diagnosticata ha un'età compresa tra 6 mesi e 5 anni, il 4% rientra tra 6 e 9 anni, il 7% ha tra i 10 e i 13 anni, l'8% ha tra i 14 e i 17 anni, mentre nella fascia adulta (18-59 anni) ne sono affetti il 67%, mentre il restante 12% ha più di 60 anni di età.

La celiachia nei bambini

Come detto, solo il 40% delle persone viene riconosciuta celiaca con una diagnosi clinica. Spesso infatti la malattia è asintomatica; questo però non significa che non provochi danni all'organismo se non viene scoperta per tempo. I medici di famiglia e i pediatri prestano molta attenzione al minimo sospet-

to di celiachia, ma capita, a volte, che i genitori non portino i figli dal medico/pediatra perché non rilevano sintomi particolari essendo la MC una patologia "sfuggente", che può avere tanti, e diversi, sintomi. In linea generale, tra i primi campanelli d'allarme va considerata la familiarità per celiachia, la presenza di altre patologie autoimmuni, che spesso si manifestano nello stesso soggetto o in ambito familiare (Lionetti *et al.*, 2023). Proprio perché la MC può colpire i bambini e gli adolescenti, e le complicanze di una diagnosi tardiva restano importanti, nel 2023 il Parlamento italiano ha deciso di investire sulla prevenzione sviluppando un programma di screening nazionale per la popolazione pediatrica.

Come si presenta la malattia?

Come dicevamo, la MC è caratterizzata da un'elevata variabilità nei sintomi che possono presentarsi e, per questo, a volte può essere di difficile identificazione. Nella popolazione adulta si possono manifestare segni e sintomi di malassorbimento con diarrea, steatorrea, perdita di peso (forma "classica"); tuttavia, la MC può presentarsi anche con sintomi sia gastrointestinali che extra intestinali, con assenza di segni e sintomi da malassorbimento, in una lunga lista di patologie e disturbi (solo per citarne alcuni: anemia da carenza di ferro, scarsa crescita nei bambini, sintomi comparabili con quelli da sindrome dell'intestino irritabile ecc.). Oltre alle forme sintomatiche, poi, alcuni pazienti possono anche non presentare alcun sintomo o segno di malattia (le cosiddette forme asintomatiche).

Come si fa la diagnosi

In caso di sospetta MC, quando cioè siamo in presenza di sintomi, patologie autoimmuni associate o



anche solo per familiarità, si effettua un prelievo di sangue per la ricerca degli anticorpi anti-transglutaminasi IgA, da abbinare eventualmente agli anticorpi anti-endomisio IgA, e da associare al dosaggio delle Immunoglobuline IgA totali; in seguito, nei soggetti adulti con sierologia positiva per la celiachia, sarà indicata una biopsia duodenale per valutare il possibile danno atrofico intestinale e, in generale, avere conferma della diagnosi di MC.

Il percorso diagnostico, tuttavia, è molto articolato: accanto ai casi “classici”, in cui si riscontra una positività sia con i test sierologici sia con la biopsia, ci sono casi meno frequenti, più complessi, che sono caratterizzati da discordanza tra sierologia e biopsia. Per evitare, quindi, false diagnosi, i casi più complessi dovrebbero essere indirizzati a un centro di riferimento.

È importante altresì sottolineare che in caso di severo malassorbimento, o comunque di forte sospetto clinico, è opportuno eseguire la biopsia duodenale, per escludere la MC che non risulta dai test sierologici (negativi) e altre forme di patologie intestinale non legate alla celiachia.

La biopsia intestinale anche per i bambini?

Secondo uno studio internazionale recente, coordinato da ricercatori dell'Università di Salerno (Ciacci *et al.*, 2023), nei bambini, in caso di anticorpi molto elevati, è possibile evitare la biopsia intestinale; la decisione però deve essere presa solo da pediatri dei centri di riferimento per la malattia celiaca. Questa strategia di diagnosi senza biopsia potrebbe essere applicabile anche, in casi selezionati, alla popolazione adulta; tuttavia, al momento, questo iter, per gli adulti, non è ancora ben definito e standardizzato e dovrà essere confermato in futuro da ulteriori studi.

La dieta prima della diagnosi

Anche, e soprattutto, in caso di sospetta MC, la dieta da seguire fino a che non vengono eseguiti i test sierologici è quella libera, che prevede quindi anche la presenza del glutine fino a che non sia completato tutto il percorso diagnostico.

La dieta dopo la diagnosi

La dieta priva di glutine (aglutinata) è il cardine della terapia della MC celiaca. Tutti gli alimenti derivati da grano, orzo e segale contengono glutine. Nelle fasi

iniziali è opportuno quindi fare una visita nutrizionale per essere educati a una corretta dieta senza glutine, che dovrà essere eliminato completamente e per sempre, senza eccezioni. È opportuno, comunque, che l'educazione, necessaria, all'esclusione del glutine non si trasformi in una “fobia delle contaminazioni”, per evitare le possibili conseguenze negative di carattere psicologico e comportamentale.

Possibili carenze nutrizionali

Nel momento in cui viene diagnosticata la MC, è opportuno escludere eventuali carenze di micronutrienti (tra i principali: ferro, acido folico, vitamina D e B₁₂), soprattutto se il malassorbimento si è protratto negli anni prima di scoprire la presenza di MC.

E se la dieta non “funziona”?

In alcuni casi, purtroppo, non si verifica un miglioramento in seguito alla dieta aglutinata. Le complicanze affliggono, infatti, secondo i diversi studi, dallo 0.2% al 30% di tutti i pazienti adulti affetti da MC. Le percentuali così diverse sono dovute alle diverse interpretazioni dei vari aspetti clinici che vengono riscontrati nei pazienti affetti da MC.

Farmaci in fase di studio

Negli ultimi anni sono stati proposti alcuni farmaci che agiscono in diversi modi, digerendo le frazioni tossiche del glutine oppure inibendo alcuni passaggi chiave nel processo infiammatorio scatenato dall'ingestione del glutine. I risultati per alcuni di questi farmaci sembrano promettenti, ma bisognerà comunque attendere ulteriori risultati per poter meglio definire il tipo di pazienti a cui poter somministrare questi farmaci nella pratica clinica.

Dieta senza glutine per i non celiaci?

Negli ultimi anni sta emergendo un “fenomeno” sociale particolare e, per fortuna, abbastanza contenuto: il ricorso cioè alla dieta senza glutine anche da parte di consumatori non celiaci, che, per scelta, cominciano ad assumere prodotti senza glutine nella loro dieta. Le motivazioni sono le più varie e fantasiose: chi lo fa perché pensa di dimagrire, chi per “sentirsi più leggero”, altri magari per emulare le abitudini alimentari di campioni sportivi o star dello spettacolo, diffuse attraverso i social media,

magari da qualche guru del web. È bene sempre ribadire che questo comportamento non ha alcuna ragione di essere: non se ne ricava, infatti, alcun guadagno per la salute; anzi, visto il costo di molti prodotti privati del glutine presenti in commercio, l'unico guadagno, evitandoli, è quello per il portafogli!

Glutine e rischio di cancro

Dal momento che una dieta senza glutine può alleviare il danno intestinale e ridurre lo stress ossidativo alle persone affette da celiachia, alcune persone, pur non essendo celiache, riducono o evitano il consumo di prodotti contenenti glutine perché ritengono che possa portare a un maggior beneficio intestinale e addirittura influenzare il rischio di insorgenza di un tumore intestinale. Anche in questo caso, seguire una dieta senza glutine non riduce il rischio di cancro dell'apparato digerente, come evidenziato anche da un importante, e ampio, studio (Wang *et al.*, 2022) che ha preso in considerazione i dati di tre studi prospettici (Nurses' Health Study, Nurses' Health Study II, Health Professionals Follow-Up Study). I risultati hanno messo in evidenza come non ci fosse differenza nel rischio dei singoli tipi di tumore del sistema digerente (cancro al cavo orale e orofaringeo, esofago, stomaco, intestino tenue, colon-retto, pancreas, cistifellea e fegato) tra chi assumeva la maggior quantità di glutine e coloro che ne introducevano quantità minime.

* PhD – Vicepresidente AINut

Bibliografia e sitografia

- Ciacci C, Bai JC, Holmes G, *et al.* Serum anti-tissue transglutaminase IgA and prediction of duodenal villous atrophy in adults with suspected coeliac disease without IgA deficiency (Bi.A.CeD): a multicentre, prospective cohort study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2023 Nov;8(11):1005-1014.
- Lionetti E, Pietraj D, Gatti S, *et al.* Prevalence and detection rate of celiac disease in Italy: Results of a SIGENP multicenter screening in school-age children. *Dig Liver Dis.* 2023 May;55(5):608-613.
- SIGE-SIED-AIGO-SIGENP, 2023. <https://www.iss.it/-/diagnosi-terapia-follow-up-della-malattia-celiaca-e-dermatite-erpetiforme>.
- Wang Y, Cao Y, Lebwohl B, *et al.* Gluten Intake and Risk of Digestive System Cancers in 3 Large Prospective Cohort Studies. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2022 Sep;20(9):1986-1996.e11.



MORISNELL DREN

Morisnell Dren è un integratore alimentare a base di **Moringa** e succo di **Ananas**, con **Tarassaco**, **Betulla**, **Asparago**, **Ortica** e **Fumaria** utili per le funzioni depurative dell'organismo e con **Spirea** e **Verga d'Oro** utili per il drenaggio dei liquidi corporei.



www.benesseremoringa.com

DISPONIBILE
presso le FARMACIE
oppure ON LINE su:
www.benesseremoringa.com

