

# PERCORSO

## FOLLOW-UP CELIACHIA

Le motivazioni per il follow-up della celiachia sono le seguenti:

- 1) Monitoraggio della aderenza alla dieta aglutinata
- 2) Sviluppo di patologia autoimmune associata
- 3) Possibile comparsa di sindrome metabolica
- 4) Valutazione del metabolismo osseo
- 5) Sorveglianza per possibile sviluppo di complicanze

Per prevenire lo sviluppo di **eccessivo incremento** del peso corporeo con aumento dei valori ematici di **co-  
lesterolo e trigliceridi** è opportuna l'istituzione di un percorso di educazione alimentare durante il quale al celiaco verranno fornite da parte di un team di nutrizionisti e specialisti in dietetica clinica le informazioni più rilevanti per un corretto approccio nutrizionale. Inoltre, è opportuno che in tale corso di educazione alimentare venga inserita anche la figura dello psicologo per affrontare quelle problematiche di natura psicologica legate al cambiamento radicale della dieta.

Lo spettro dell'intolleranza al glutine si è allargato negli ultimi anni con il riconoscimento della sensibilità al glutine non celiaca, caratterizzata da sintomi intestinali ed extraintestinali, strettamente correlati con l'assunzione di glutine, senza che si realizzi il danno intestinale tipico della celiachia. Non sono disponibili al momento dati epidemiologici precisi per questa condizione, che è ancora in fase di studio e definizione.

A cura di:

**Umberto Volta**, già responsabile della SSO Celiachia c/o Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna.

Presidente Comitato Scientifico Nazionale dell'Associazione Italiana Celiachia.

Esperto internazionale nel campo della Patologia da Glutine.



La Casa di Cura "Madre Fortunata Toniolo" appartiene alla Congregazione delle Piccole Suore della Sacra Famiglia.

È sorta nel 1956 per volontà di Suor Lamberta Bonora perché "l'ammalato venisse accolto e trattato come persona meritevole di ogni riguardo e rispetto".

La Casa di Cura è una struttura polispecialistica con reparti di degenza (180 posti letto), servizi di diagnosi e cura e ambulatori medici.

Non è convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale, ma ha convenzioni con numerose compagnie assicurative.

La Casa di Cura è certificata secondo le norme UNI EN ISO 9001:2008

## Informazioni e prenotazioni

da lunedì al venerdì: dalle 8,00 alle 19,00

sabato: dalle 8,00 alle 13,00

Tel. 051 6222008 - Centralino 051 6222111

## Come arrivare

### in auto da Modena

- Uscita tangenziale 11 bis
- Percorrere Viale Lenin, Via Po, Via Torino e Via Benedetto Marcello. Svoltare a destra, seguire Via Ponchielli fino all'incrocio con Via Toscana

### in auto da Ancona

- Uscita tangenziale 12
- Seguire indicazioni S.S. 65 (Futa)
- In Via degli Ortolani svoltare a sinistra per Via Torino e Via Benedetto Marcello. Svoltare a destra, seguire Via Ponchielli fino all'incrocio con Via Toscana

### con mezzi pubblici

- **Dalla Stazione FS:** Bus 25 o 30, scendere in Via Ugo Bassi e prendere il Bus 13. Scendere alla fermata di Villa Mazzacorati in Via Toscana
- **Dall'Aeroporto:** Navetta e scendere all'Ospedale Maggiore. Prendere il Bus 13. Scendere alla fermata di Villa Mazzacorati in Via Toscana



 Casa di Cura  
Madre Fortunata  
**Toniolo**

## Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo

40141 Bologna - Via Toscana, 34

Tel. 051 6222111 - Fax 051 478499

www.casacuratonio.it - info@casacuratonio.it

 Casa di Cura  
Madre Fortunata  
**Toniolo**

## PROGETTO CELIACHIA ED INTOLLERANZA AL GLUTINE



# CELIACHIA COS'È

La **Celiachia** è una intolleranza alimentare su base autoimmune nei confronti del glutine, contenuto in diversi cereali fra i quali: grano, orzo, segale, farro e kamut. Sulla base di una predisposizione genetica la celiachia può manifestarsi in qualsiasi età della vita a seguito di fattori scatenanti ambientali.

La presentazione della celiachia è quanto mai variabile, con **sintomi gastrointestinali** (diarrea, dolori addominali, meteorismo, stipsi, difficoltà digestiva) e/o **extraintestinali** (dimagrimento, stanchezza cronica, scarso accrescimento staturo-ponderale, depressione, anemia, afte del cavo orale, anomalie dello smalto dentale, rialzo delle transaminasi, osteoporosi, infertilità, aborti ricorrenti).

Sono stati identificati i **cosiddetti gruppi a rischio di celiachia**, che comprendono familiari di celiaci e soggetti con dermatite erpetiforme, diabete mellito di tipo 1, tiroidite autoimmune, sindrome di Down, deficit di IgA, cirrosi biliare primitiva, epatite autoimmune, sindrome di Sjögren, atassia cerebellare, neuropatie periferiche ed epilessia.

In Italia la celiachia è ancora largamente sottodiagnosticata (135.000 diagnosi a fronte delle 550.000 attese, prevalenza stimata 1%). Se non riconosciuta, la celiachia **può portare a severe alterazioni sul piano nutrizionale**.

La diagnosi di celiachia si basa su test anticorpali in grado di identificare i casi sospetti, da confermare con la biopsia duodenale. Una volta diagnosticati, i soggetti celiaci devono sottoporsi ad un periodico follow-up per valutare l'aderenza e la risposta alla dieta aglutinata e l'eventuale comparsa di squilibri nutrizionali e psicologici legati al radicale cambiamento del regime dietetico.

## GLI OBIETTIVI

### GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO CELIACHIA ED INTOLLERANZA AL GLUTINE

- **Sensibilizzare i pediatri di libera scelta ed i medici di medicina generale nei confronti della celiachia**
- **Promuovere lo screening anticorpale per celiachia nei gruppi a rischio colmando il grave disavanzo fra casi diagnosticati e casi attesi di celiachia**
- **Perseguire l'obiettivo della diagnosi precoce di celiachia in grado di eliminare le complicanze dovute ai gravi ritardi diagnostici**
- **Programmare il percorso di educazione alimentare e di supporto psicologico per il celiaco neo-diagnosticato**
- **Pianificare il follow-up post-diagnosi con periodici controlli clinici e bioumorali**



# PERCORSO



## DIAGNOSI CELIACHIA

Il percorso diagnostico segue le direttive pubblicate sul Supplemento della Gazzetta Ufficiale dello Stato Italiano del 7 febbraio 2008 nell'ambito del protocollo diagnosi e follow-up, inserito nella legge quadro per la celiachia 123/2005.

### 1° step

**Screening anticorpale mediante la politica del case-finding (soggetti con sintomi compatibili e gruppi a rischio per celiachia) attraverso la ricerca di:**

- **ANTICORPI ANTITRANSGLUTAMINASI UMANA (tTGA) DI CLASSE IgA\***
- **ANTICORPI ANTI PEPTIDI DEAMIDATI DELLA GLIADINA (DGP) DI CLASSE IgG\*\***

\* tTGA IgA: test dotato di elevata sensibilità (98%) e specificità (95%) per celiachia

\*\* DGP-AGA IgG: test utile per identificare i casi di celiachia nella prima infanzia (età < 2 anni) e in presenza di deficit di IgA.

Gli anticorpi antiendomisio (EmA) di classe IgA sono il test più specifico per la diagnosi di celiachia (specificità 98-100%) e sono utili come test di conferma della specificità della positività dei tTGA a basso titolo.

### 2° step

**Esecuzione della biopsia duodenale nei casi con sierologia positiva:**

In caso di positività per tTGA e/o DGP si procede alla esecuzione della biopsia duodenale mediante esofagogastroduodenoscopia per confermare la diagnosi di celiachia.

La biopsia duodenale per sospetta celiachia è indicata anche in assenza delle predette positività anticorpali quando è presente una severa sindrome da malassorbimento.

L'indagine genetica mediante la ricerca dell'HLA per celiachia con le specifiche frazioni dell'HLA-DQ2 (DQA1\*05, DQB1\*02) e -DQ8 (DQB1\*0302) è indicata nei seguenti casi:

- 1) discrepanza fra sierologia e biopsia duodenale
- 2) ricerca della predisposizione alla celiachia nei familiari di celiaci
- 3) esclusione della diagnosi di celiachia (valore predittivo negativo del test vicino al 100%)

Recentemente la Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica (ESPGHAN) ha proposto l'eliminazione della biopsia duodenale per la diagnosi di celiachia nei bambini ed adolescenti sintomatici con tTGA ad alto titolo, confermati da positività per EmA e positività per HLA-DQ2 e/o -DQ8.

