

## Che cos'è

La malattia celiaca è una patologia immuno-mediata che si manifesta in soggetti geneticamente predisposti, a seguito dell'assunzione di alimenti contenenti glutine. Il glutine è un complesso proteico contenuto in frumento, farro, segale, kamut, orzo e altri cereali minori; il glutine si trova quindi in tutti gli alimenti prodotti utilizzando queste farine come pane, pasta, biscotti, pizza etc. Tra i cereali che non contengono glutine ci sono il mais ed il riso.

## Cosa provoca



## Fattori di rischio

La forma tipica della malattia si manifesta nel bambino durante lo svezzamento. Con l'introduzione di alimenti contenenti glutine si manifestano sintomi quali diarrea cronica, vomito e ritardo dell'accrescimento dovuto alla malnutrizione. L'addome appare molto dilatato in contrasto con la magrezza di braccia, gambe e glutei. Nella forma atipica si ha una prevalenza dei sintomi extraintestinali, con assenza di diarrea e frequente ricorrenza di stipsi. Le manifestazioni cliniche includono: bassa statura, anemia da carenza di ferro o di acido folico, rachitismo, osteoporosi, dolori addominali ricorrenti, aftosi recidivante, ritardo puberale, aumento dei valori delle transaminasi, sindromi emorragiche, alopecia. Sono note inoltre forme silenti e forme latenti, identificabili solo mediante test diagnostici.

La prevalenza della celiachia sia nei bambini che negli adulti è attualmente stimata intorno all'1%. **Ne risulta quindi affetta una persona su cento.** La celiachia è strettamente associata alla presenza dell'antigene HLA DQ2 di classe II e più del 90% dei soggetti celiaci esprime questo marcatore; i pochi pazienti DQ2 negativi sono DQ8 positivi. La prevalenza dell'antigene DQ2 nella popolazione generale europea è però compresa tra il 20% e il 30% e solo una piccola parte di questi individui svilupperà la MC. Il valore predittivo positivo di DQ2, considerando una prevalenza della malattia nella popolazione generale dell'1%, sarebbe quindi compreso tra il 3.0% e il 4.5%, mentre il valore predittivo negativo con DQ8, sarebbe vicino al 100%. **Questo significa che con test genetico negativo è possibile escludere la malattia con alta probabilità, mentre un test genetico positivo consente solamente di stabilire che il soggetto ha una modesta predisposizione a sviluppare la malattia.**

## Test di laboratorio

E' anzitutto necessario ricordare che **per nessun motivo un soggetto va posto a dieta priva di glutine senza preventivo parere del medico:** la dieta priva di glutine infatti fa scomparire rapidamente tutti i segni clinici della malattia, impedendo così la corretta e tempestiva diagnosi. Gli esami di laboratorio sono fondamentali per l'inquadramento della malattia celiaca e spesso sono in grado di individuare soggetti celiaci con segni clinici subdoli e di non facile interpretazione; permettono inoltre il monitoraggio dei pazienti in dieta priva di glutine. Studi epidemiologici eseguiti su vasta scala hanno dimostrato che solo il 10-20% dei casi di celiachia sono identificati sulla base dei dati clinici.

Per i bambini al di sotto dei 5 anni le linee guida suggeriscono la determinazione degli anticorpi **anti Trasglutaminasi IgA (tTG)**, degli anticorpi **anti Endomisio IgA (EMA)** e degli anticorpi **anti Gliadina (AGA)**. Deve essere eseguito inoltre il dosaggio delle **IgA totali**, per escludere un deficit che potrebbe rendere negativi i primi due test (< 5mg/dl). In tal caso sono utilizzabili i dosaggi specifici per anti Trasglutaminasi IgG e anti Endomisio IgG. In caso di positività agli EMA e ai tTG la diagnosi è praticamente certa e il bambino deve essere inoltrato all'accertamento biotico di conferma. In caso di positività ai soli AGA o ai soli tTG, in particolare per titoli modesti, è consigliabile un monitoraggio a distanza di qualche mese. Nel persistere di una situazione sierologica incerta è opportuno eseguire il test genetico HLA DQ2/DQ8 per valutare la frequenza dei successivi controlli. E' bene sottolineare che spesso gli AGA risultano gli unici segni sierologici di una MC nel bambino sotto i 5 anni. Per gli adulti il test tTG IgA è ritenuto sufficientemente sensibile e specifico per lo screening nel soggetto sintomatico. Anche in questo caso è opportuno richiedere il dosaggio delle IgA Totali. Il test genetico per DQ2 e DQ8 dovrebbe essere eseguito sui soggetti in cui gli altri esami hanno dato esiti discordanti, nel persistere di un sospetto clinico e sui familiari dei pazienti con celiachia accertata.

## Bibliografia

1. Linee guida per la diagnosi di laboratorio e istologica della malattia celiaca E. Tonutti et al. RIMeL / IJLaM 2005; 2 110-123
2. Linee guida per la diagnosi ed il monitoraggio della celiachia e relative patologie associate e complicità. Ministero della Salute Comitato Nazionale Sicurezza Alimentare( C.N.S.A.)
3. Ministero della Salute. [www.salute.gov.it/celiachia](http://www.salute.gov.it/celiachia)