La malattia celiaca in età pediatrica: presentazione clinica, diagnosi e cenni di dieta gluten free

Patrizia Alvisi
Responsabile programma di Gastroenterologia pediatrica
Azienda USL Bologna

Latent coeliac disease or coeliac disease beyond villous atrophy?

Katri Kaukinen, Pekka Collin and Markku Mäki

Gut 2007;56:1339-1340

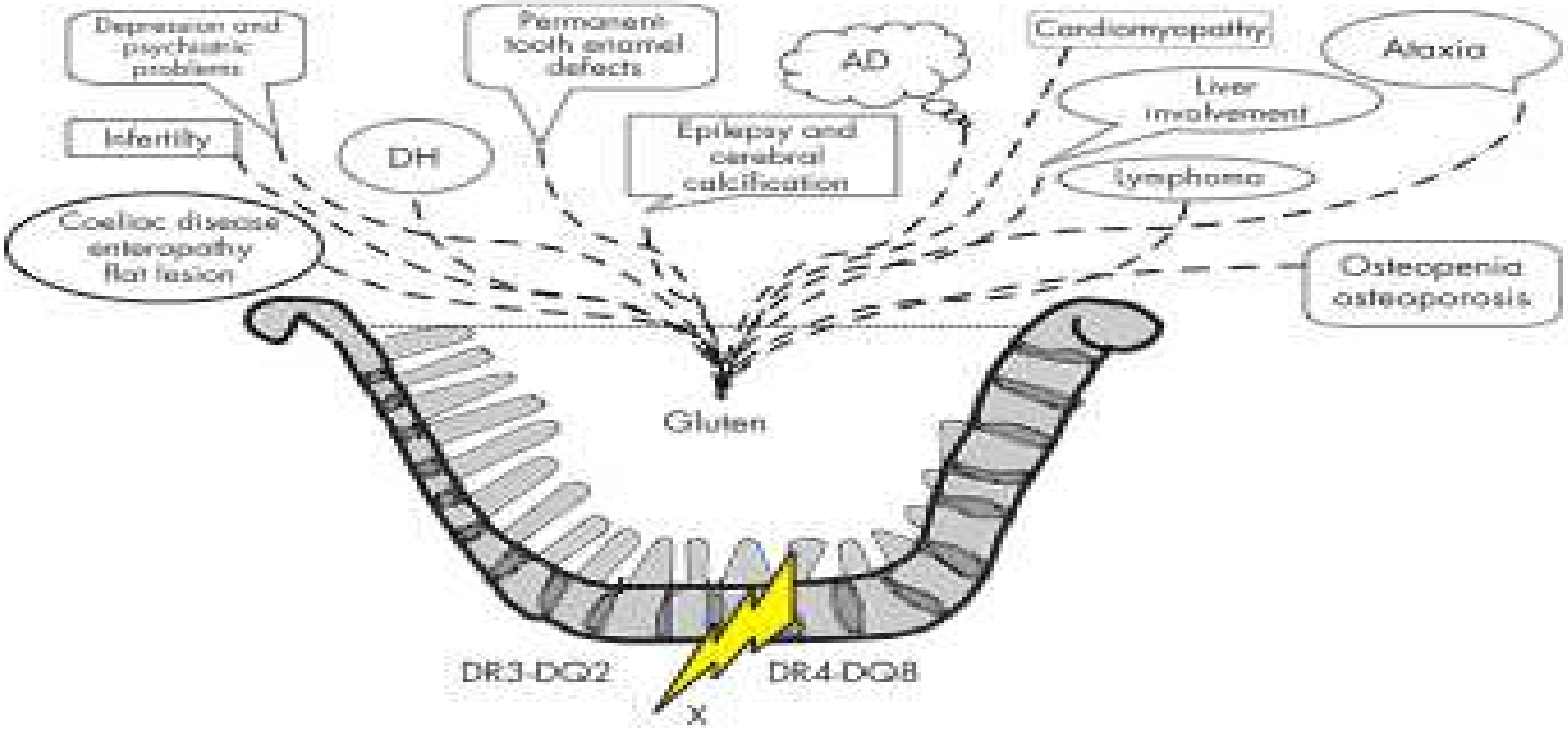


Figure 1 Genetic gluten intolerance. The cooking pot shows that gluten-induced disease entities in individuals with coeliac-type HLA genetics splash out of the pot irrespectively of the grade of the small intestinal mucosal enteropathy. Coeliac disease with the classic flat mucosal lesion is only one of the disease entities. Dermatitis herpetiformis (DH) is the well-known example of a gluten-dependent disorder where the small intestinal villous morphology may be even normal. The fire of the cooking pot is the genetics and X indicates hitherto unknown susceptibility genes. AD, autoimmune diseases.

La malattia celiaca *recenti acquisizioni*

- Ampio spettro di manifestazioni cliniche

Classificazione della malattia celiaca

- Classica/"tipica"
- "Atipica"
- Asintomatica/Silente

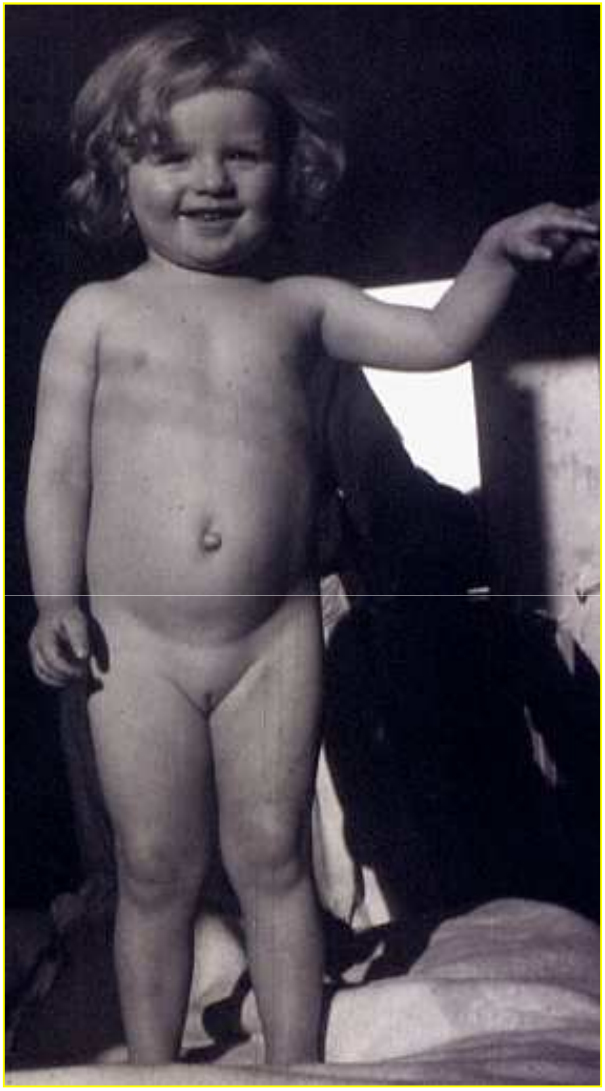
Typical symptoms	Atypical symptoms
Chronic diarrhea	Secondary to malabsorption
Failure to thrive	Sideropenic anemia
Abdominal distention	Short stature
	Osteopenia
	Recurrent abortions
	Hepatic steatosis
	Recurrent abdominal pain
	Gaseousness
	Independent of malabsorption
	Dermatitis herpetiformis
	Dental enamel hypoplasia
	Ataxia
	Alopecia
	Primary biliary cirrhosis
	Isolated hypertransaminasemia
	Recurrent aphthous stomatitis
	Myasthenia gravis
	Recurrent pericarditis
	Psoriasis
	Polyneuropathy
	Epilepsy (with or without intracranial calcifications)
	Vasculitis
	Dilatative cardiomyopathy
	Hypo/hyperthyroidism

Fasano A, Catassi C. Current approaches to diagnosis and treatment of celiac disease: an evolving spectrum. Gastroenterol 2001; 120: 636-651

MALATTIA CELIACA tipica

↑ bambini < 2 anni

- ✓ scarsa crescita
- ✓ diarrea cronica
- ✓ distensione addominale
- ✓ ipotrofia muscolare
- ✓ anoressia
- ✓ irritabilità
- ✓ crisi celiaca (rara)



Dieta senza glutine !

MALATTIA CELIACA atipica

↑ bambini > 2 anni

- ✓ bassa statura
- ✓ anemia
- ✓ pubertà ritardata
- ✓ ipertransaminasemia
- ✓ osteoporosi
- ✓ artriti
- ✓ atassia e neuropatie periferiche
- ✓ epilessia
- ✓ sterilità femminile
- ✓ anomalie dello smalto dentale
- ✓ afte ricorrenti

MALATTIA CELIACA

anomalie dello smalto dentale

Ritardo puberale

RESEARCH ARTICLE Open Access

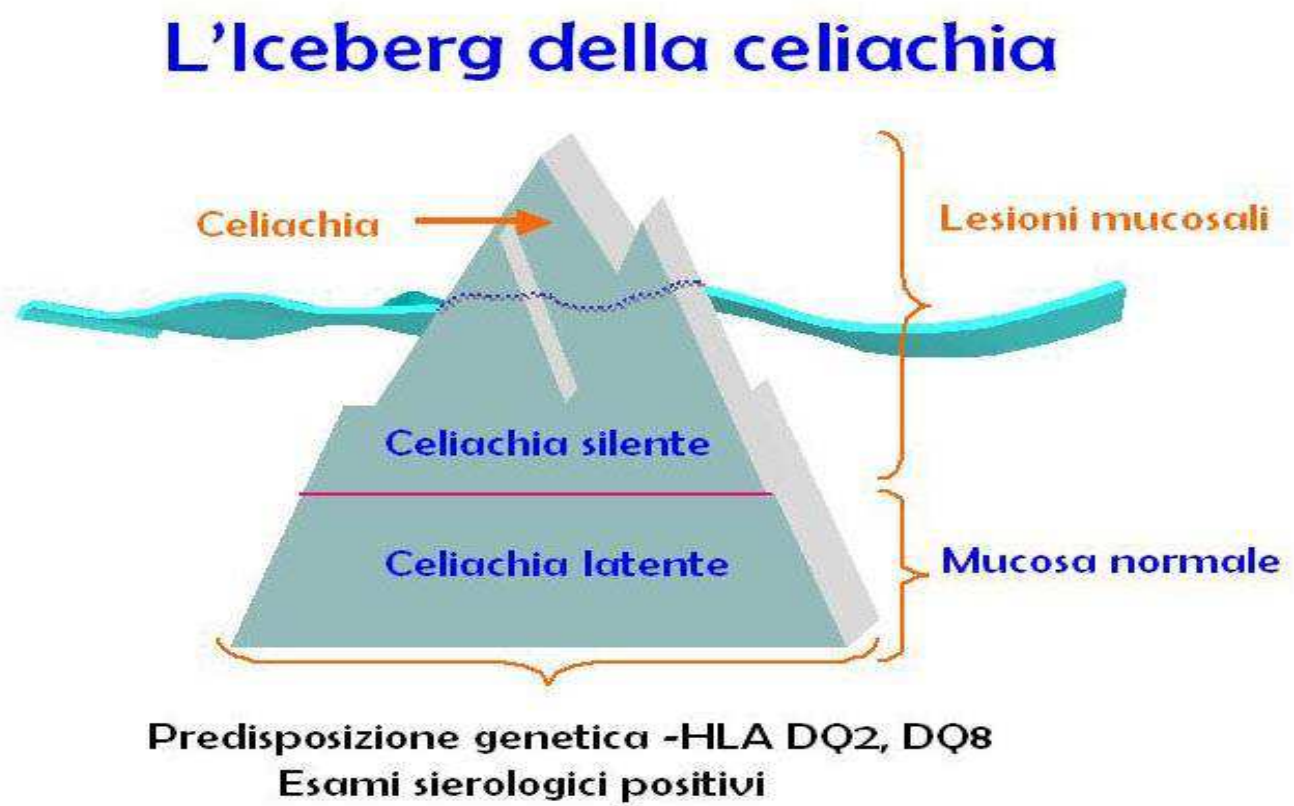
Celiac disease in the Mediterranean area

Francesca Tucci[1], Luca Astarita[1], Abdelhak Abkari[2], Mona Abu-Zekry[3], Thomas Attard[4], Mongi Ben Hariz[5], José Ramon Bilbao[6,21], Ghazalia Boudraa[7], Samir Boukthir[8], Stefano Costa[9], Veselinka Djurisic[10], Jean-Pierre Hugot[11], Iñaki Irastorza[12,21], Aydan Kansu[13], Sanja Kolaček[14], Giuseppe Magazzù[9], Dušanka Mičetić-Turk[15], Zrinjka Misak[14], Eleftheria Roma[16], Pasqualino Rossi[17], Selma Terzic[18], Virtut Velmishi[19], Carmela Arcidiaco[1], Renata Auricchio[1†] and Luigi Greco[1,20*†]

Tucci *et al. BMC Gastroenterology* 2014, 14:24

Table 2 Presenting symptoms by ages

Symptoms	Age (years)		
	0-5	6-10	11-18
Chronic diarrhea	188 (22.8%)	87 (17.9%)	55 (16.8%)
Weight loss	156 (18.9%)	78 (16%)	69 (21.1%)
Food refusal	128 (15.5%)	63 (13%)	30 (9.2%)
Vomiting	221 (26.8%)	159 (32.7%)	95 (29.1%)
Anemia	67 (8.1%)	37 (7.6%)	23 (7%)
Constipation	26 (3.2%)	18 (3.7%)	7 (2.1%)
Other symptoms	22 (2.7%)	22 (4.5%)	25 (7.6%)
No symptoms	15 (1.9%)	22 (4.5%)	23 (7%)
Total	824 (50.3%)	486 (29.7%)	327 (20%)



Shift da forme con sintomi gastrointestinali a forme con sintomi extraintestinali e silenti

Bottaro G, Failla P, Rotolo N, et al. Changes in coeliac disease behaviour over the years. Acta Paediatr 1993;82:566–8
Garampazzi A, Rapa A, Mura S, et al. Clinical pattern of celiac disease is still changing. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2007;45:611–4
Bottaro G, Cataldo F, Rotolo N, et al. The clinical pattern of subclinical/silent celiac disease: an analysis on 1026 consecutive cases.
Am J Gastroenterol 1999;94:691–6

MALATTIA CELIACA silente

- ✓ assenza di sintomi clinici
- ✓ lesioni della mucosa intestinale

RESEARCH ARTICLE Open Access

Celiac disease in the Mediterranean area

Francesca Tucci[1], Luca Astarita[1], Abdelhak Abkari[2], Mona Abu-Zekry[3], Thomas Attard[4], Mongi Ben Hariz[5], José Ramon Bilbao[6,21], Ghazalia Boudraa[7], Samir Boukthir[8], Stefano Costa[9], Veselinka Djurisic[10], Jean-Pierre Hugot[11], Iñaki Irastorza[12,21], Aydan Kansu[13], Sanja Kolaček[14], Giuseppe Magazzù[9], Dušanka Mičetić-Turk[15], Zrinjka Misak[14], Eleftheria Roma[16], Pasqualino Rossi[17], Selma Terzic[18], Virtut Velmishi[19], Carmela Arcidiaco[1], Renata Auricchio[1†] and Luigi Greco[1,20*†]

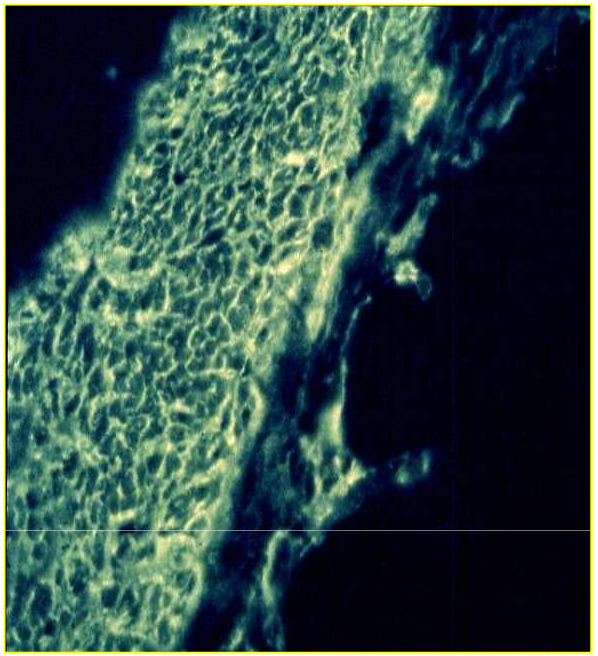
Tucci *et al. BMC Gastroenterology* 2014, **14**:24

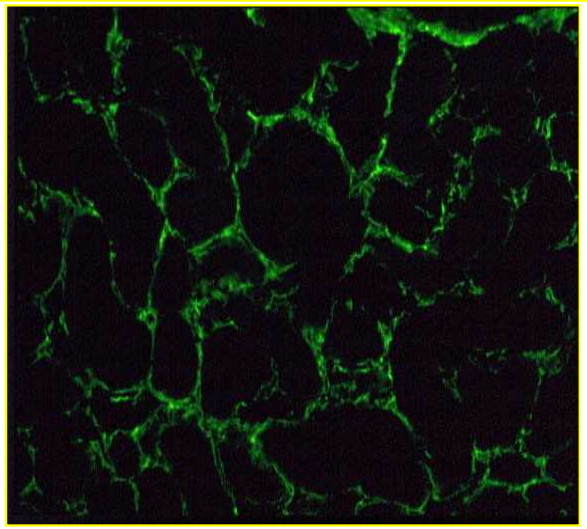
Table 1 Frequencies of symptoms in the three macro-areas

Symptoms	Area		
	Europe	Balkans	Africa
Chronic diarrhea	82 (35.3%)	149 (44.5%)	99 (54.4%)
Weight loss	81 (34.9%)	155 (46.2%)	67 (36.8%)
Food refusal	59 (25.4%)	107 (31.9%)	55 (30.2%)
Vomiting	122 (52.6%)	240 (71.6%)	113 (62.1%)
Anemia	22 (9.5%)	74 (22.1%)	31 (17.0%)
Constipation	11 (4.7%)	32 (9.5%)	8 (4.4%)
Other	13 (5.6%)	38 (11.3%)	18 (9.9%)
No symptoms	41 (17.7%)	3 (0.9%)	15 (8.3%)
Total	232	335	182

Test sierologici di screening

- anticorpi anti transglutaminasi tessutale IgA (Ab antiTG2) + IgG
- anticorpi anti endomisio (EMA)
- anticorpi anti peptidi deamidati IgG (Ab antiDGP)





Quali Test sierologici ?

Table 1. Serum Tests for the Diagnosis of Celiac Disease.*

Antibodies to Deamidated Gliadin Peptides: An Accurate Predictor of Coeliac Disease in Infancy

J Clin Immunol (2013) 33:1027–1030

Sergio Amarri · Patrizia Alvisi · Roberto De Giorgio · Maria Carolina Gelli · Ronny Cicola · Francesco Tovoli · Romano Sassatelli · Giacomo Caio · Umberto Volta

			and young children
HLA-DQ2 or *HLA-DQ8*	91.0 (82.6–97.0)	54.0 (12.0–68.0)	High negative predictive value

* Data are from Husby et al.[28] and Giersiepen et al.[29] DGP denotes deamidated gliadin peptides, and tTG tissue transglutaminase.

N Engl J Med 2012;367:2419-26.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Tissue Tranglutaminase Antibody levels and villous atrophy in a large cohort of coeliac patients. The intestinal biopsy is not always necessary

Prof. Paolo Lionetti

Dott. Patrizia Alvisi

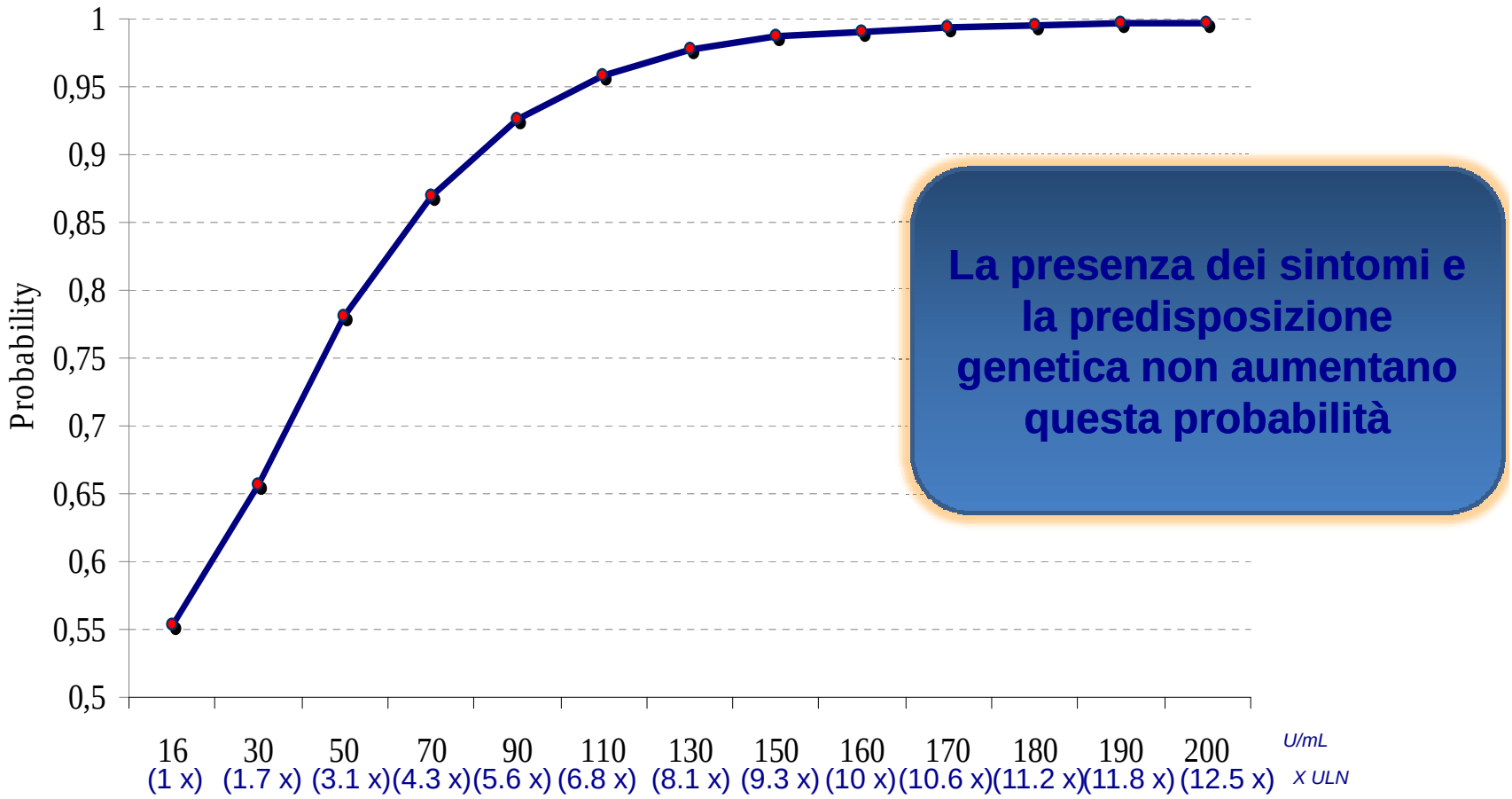
Scopi dello studio

- Confermare in una **larga coorte di bambini e adolescenti** con **Malattia Celiaca la correlazione tra Ab antiTG2 IgA e grado di lesione intestinale**

In quanti pazienti è possibile non eseguire la biopsia intestinale?

- Valutare il **significato della predisposizione genetica e della presenza dei sintomi**: sono elementi essenziali nella diagnosi della Malattia Celiaca in presenza di positività EmA e alti livelli di Ab anti TG2 IgA ?

Probabilità di lesioni atrofiche in base ai valori di Ab anti tTG2 IgA in 1064 pazienti



La presenza dei sintomi e la predisposizione genetica non aumentano questa probabilità

MALATTIA CELIACA

Malattie associate

- ✓ dermatite erpetiforme
- ✓ tireopatie
- ✓ diabete mellito
- ✓ anemia perniciosa
- ✓ trombocitopenia autoimmune
- ✓ sarcoidosi
- ✓ nefropatia IgA
- ✓ sindrome di Down
- ✓ deficit IgA
- ✓ artrite reumatoide
- ✓ malattia di Addison
- ✓ connettiviti

Dove cercare la celiachia ?

Chi e come dobbiamo testare?

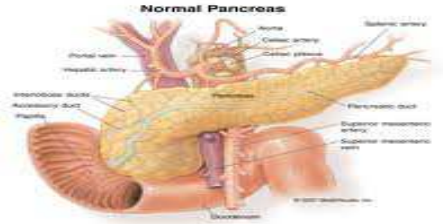
La strategia del

“case finding”

IgA totali+ ab anti TTG IgA
(+ ab anti DPG-AGA IgG)

Autoimmuni	Idiopatiche	Cromosomopatie
DM1, Tiroidite di Hashimoto, Morbo di Graves, Epatite autoimmune, Cirrosi biliare primitiva, Colangite sclerosante primitiva, alopecia, vitiligine, psoriasi, dermatite erpetiforme, deficit di IgA, Malattia di Addison.	Cardiomiopatia dilatativa, epilessia con o senza calcificazioni cerebrali, atassia cerebellare, malattie infiammatorie intestinale, sclerosi multipla, neuropatie assonali o demielinizzanti, sarcoidosi, atopia.	Sindrome di Down, Sindrome di Turner, Sindrome di Williams.

Celiachia e diabete mellito di tipo 1 (T1DM)



- ✓ Incidenza 1%-4%di T1DM in pazienti celiaci
- ✓ La diagnosi di T1DM più frequentemente è entro 1 anno da quella di celiachia
- ✓ Viceversa incidenza aumentata di celiachia in corso di T1DM (3-10%)
- ✓ Solitamente la diagnosi di T1DM precede quella di celiachia
- ✓ La prevalenza media dell'associazione CD/T1DM varia tra il 4.1% ed il 6.5%.

Expert Rev Gastroenterol Hepatol 15: 479-87, 2011

Celiachia e tiroide
Tiroidite autoimmune

- *Frequenza*: 4-10%
- *Evoluzione*: 50-90% pazienti a 3-4 anni follow up è eutiroideo
- Positività degli anticorpi anti-tiroidei può essere l'unica espressione di essa
- *Rapporto con la dieta gluten free*: dubbio

Arch Dis Child 2011; 96:1038-41

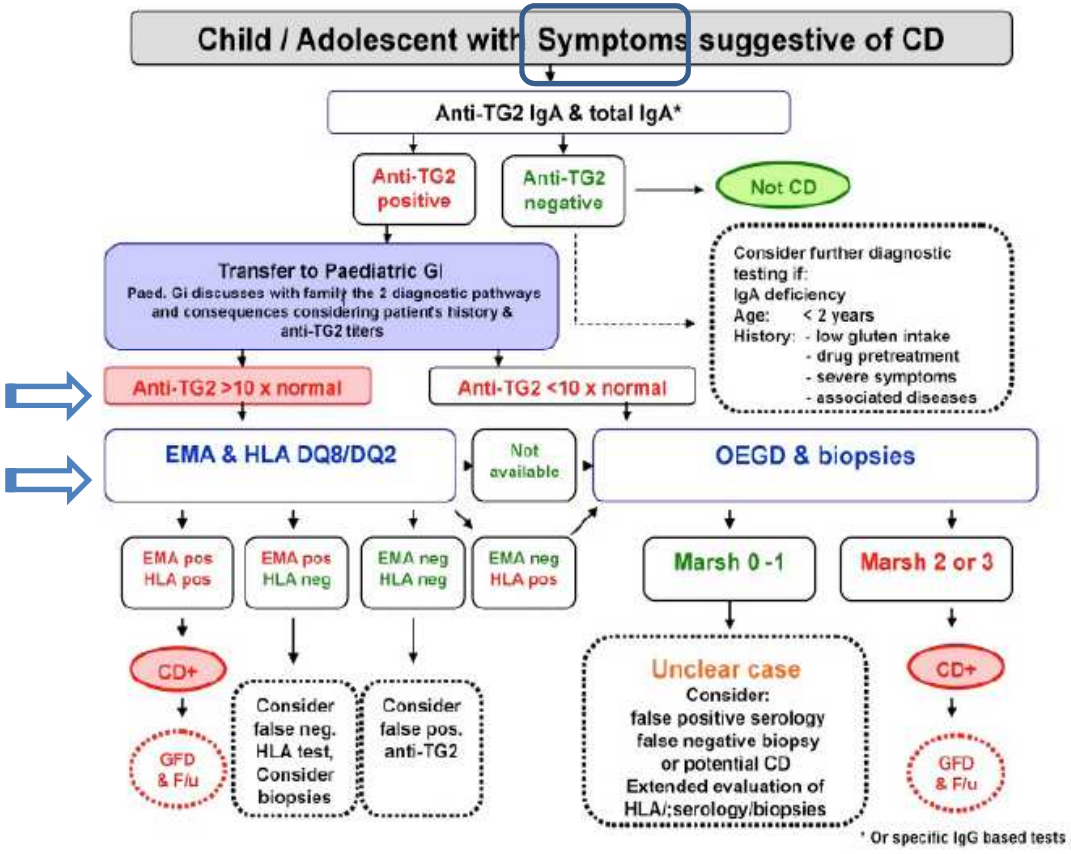
J Pediatr 2006; 149:827-32

Aliment Pharmacol Ther 2007; 26:1409-17

European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease

*S. Husby, †S. Koletzko, ‡I.R. Korponay-Szabó, §M.L. Mearin, ||A. Phillips, ¶R. Shamir, #R. Troncone, **K. Giersiepen, ††D. Branski, ‡‡C. Catassi, §§M. Lelgeman, ||||M. Mäki, ¶¶C. Ribes-Koninckx, ##A. Ventura, and ****K.P. Zimmer, for the ESPGHAN Working Group on Coeliac Disease Diagnosis, on behalf of the ESPGHAN Gastroenterology Committee

(JPGN 2012;54: 136–160)



Sintomi
tTGA IgA > 10 x N
EmA positivi
Predisposizione genetica

NO BIOPSIA
Diagnosi di Malattia Celiaca

European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease

*S. Husby, †S. Koletzko, ‡I.R. Korponay-Szabó, §M.L. Mearin, ||A. Phillips, ¶R. Shamir, #R. Troncone, **K. Giersiepen, ††D. Branski, ‡‡C. Catassi, §§M. Lelgeman, ||||M. Mäki, ¶¶C. Ribes-Koninckx, ###A. Ventura, and ****K.P. Zimmer, for the ESPGHAN Working Group on Coeliac Disease Diagnosis, on behalf of the ESPGHAN Gastroenterology Committee

TABLE 1. Presenting features of children and adolescents with coeliac disease (CD)

Feature	Percentage of total no. children/adolescents with CD	Study population	Studies
Iron-deficiency anaemia	3–12	Adults and children	(19,27)
	16	Adults and children	
Other or unspecified anaemia	3–19	Adults and children	(28,105)
	23	Adults and children	
Anorexia	8	Adults and children	(15,19)
	26–35	Children	
Weight loss	44–60	Children and adults	(15,28)
	6	Children and adults	
Abdominal distension/bloating	28–36	Children	(15,16,27)
	10	Adults and children	
	20–39	Children	
Abdominal pain	12	Adults and children	(16,17,27,28)
	8	Adults and children	
	11–21	Children	
	90	Children	
Vomiting	26–33	Children	(15)
Flatulence	5	Adults and children	(27)
Diarrhoea	70–75	Children	(15,16,27,28)
	51	Adults and children	
	13	Adults and children	
	12–60	Children	
Short stature/growth failure	19	Adults and children	(19,28)
	20–31	Children	
Irritability	10–14	Children	(15)
Increased level of liver enzymes	5	Adults and children	(28)
Chronic fatigue	7	Adults and children	(28)
Failure to thrive	48–89	Children	(16)
Constipation	4–12	Children	(16)
Irregular bowel habits	4–12	Children	(16)

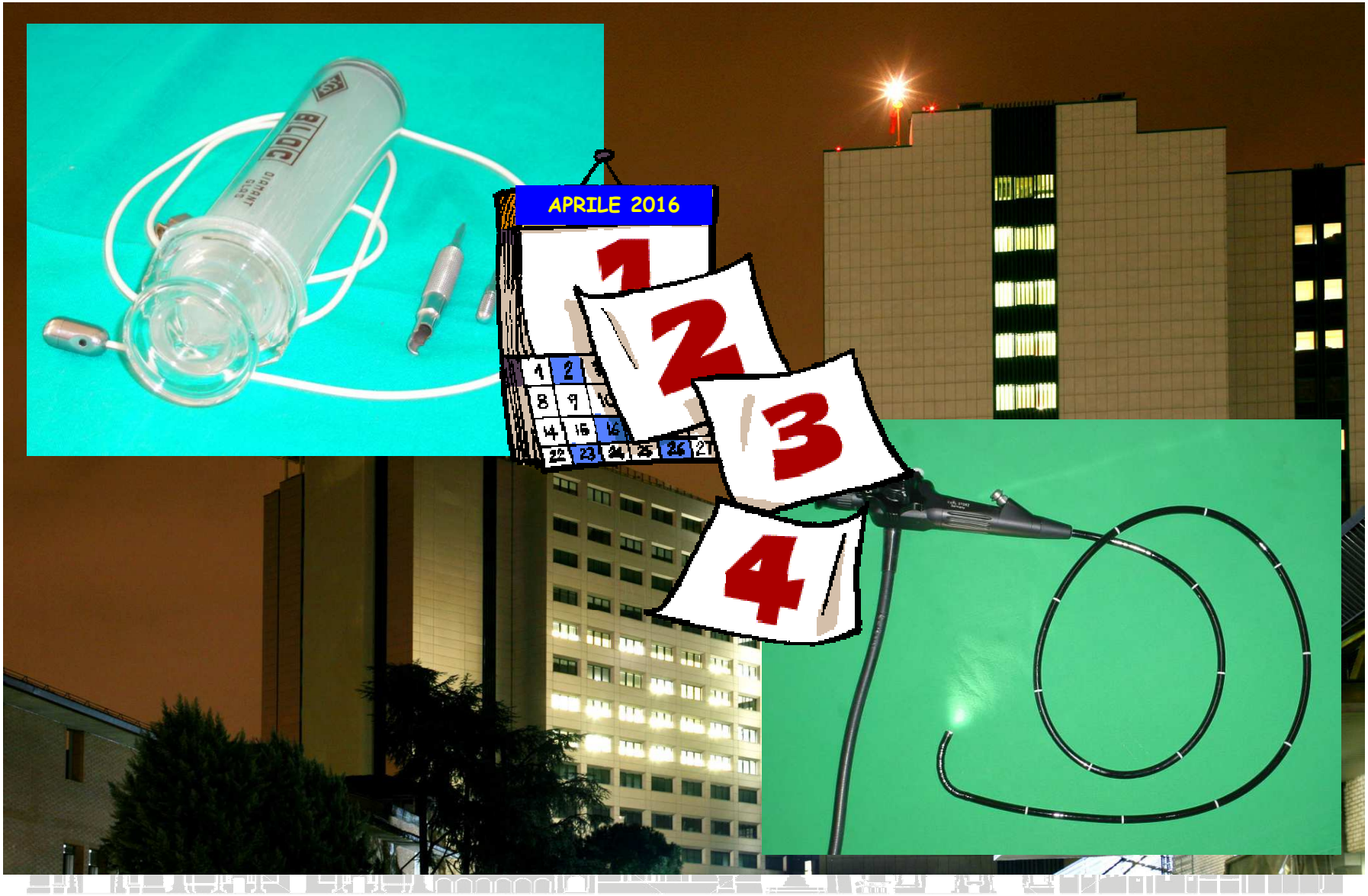
Gastroenterology. 2017 Oct;153(4):924-935. doi: 10.1053/j.gastro.2017.06.002. Epub 2017 Jun 15.
Accuracy in Diagnosis of Celiac Disease Without Biopsies in Clinical Practice.

Werkstetter KJ1, Korponay-Szabó IR2, Popp A3, Villanacci V4, Salemme M4, Heilig G1, Lillevang ST5, Mearin ML6, Ribes-Koninckx C7, Thomas A8, Troncone R9, Filipiak B1, Mäki M10, Gyimesi J11, Najafi M12, Dolinšek J13, Dydensborg Sander S14, Auricchio R9, Papadopoulou A15, Vécsei A16, Szitanyi P17, Donat E7, Nenna R18, Alliet P19, Penagini F20, Garnier-Lengliné H21, Castillejo G22, Kurppa K10, Shamir R23, Hauer AC24, Smets F25, Corujeira S26, van Winckel M27, Buderus S28, Chong S29, Husby S14, Koletzko S30; ProCeDE study group.

CONCLUSIONS:
Children can be accurately diagnosed with celiac disease without biopsy analysis. Diagnosis based on level of TGA-IgA 10-fold or more the ULN, a positive result from the EMA tests in a second blood sample, and the presence of at least 1 symptom could avoid risks and costs of endoscopy for more than half the children with celiac disease worldwide. HLA analysis is not required for accurate diagnosis.

CELIACHIA

Casistica della Pediatria - Ospedale Maggiore



CELIACHIA AL MAGGIORE

SOLO IERI ??

ASSOCIAZIONE
PER STUDIARLA

Celiachia meteorica malattia dei bambini

E' operante da qualche mese l'Associazione italiana per la celiachia. La celiachia è una sindrome da malassorbimento che si verifica con una certa frequenza nell'età pediatrica e che è dovuta ad una intolleranza al glutine, sostanza di natura proteica presente nel frumento, nella segale, nell'orzo e nell'avena. La somministrazione di alimenti contenenti glutine a chi sia affetto da celiachia provoca un'anomalia della mucosa enterica con riduzione dell'assorbimento di alcune sostanze necessarie per la crescita quali gli zuccheri, le proteine, i grassi e alcune vitamine.

Per consentire al bambino uno sviluppo fisico e psichico assolutamente normale è quindi molto importante una individuazione precoce della malattia, seguita da una dieta rigorosamente priva di glutine. Il non rispetto di tale dieta provoca al bambino stesso danni gravissimi che condizioneranno tutta la sua vita futura. Eccone alcuni: insufficiente accrescimento di peso e statura, anemia, fragilità ossea, disturbi nervosi.

Della celiachia ancora oggi si sa troppo poco: non se ne conoscono le origini e la causa, non si sa quanti bambini o adulti in Italia ne siano affetti, i pediatri spesso non la riconoscono o non la sospettano, i centri diagnostici specializzati si contano sulla punta delle dita.

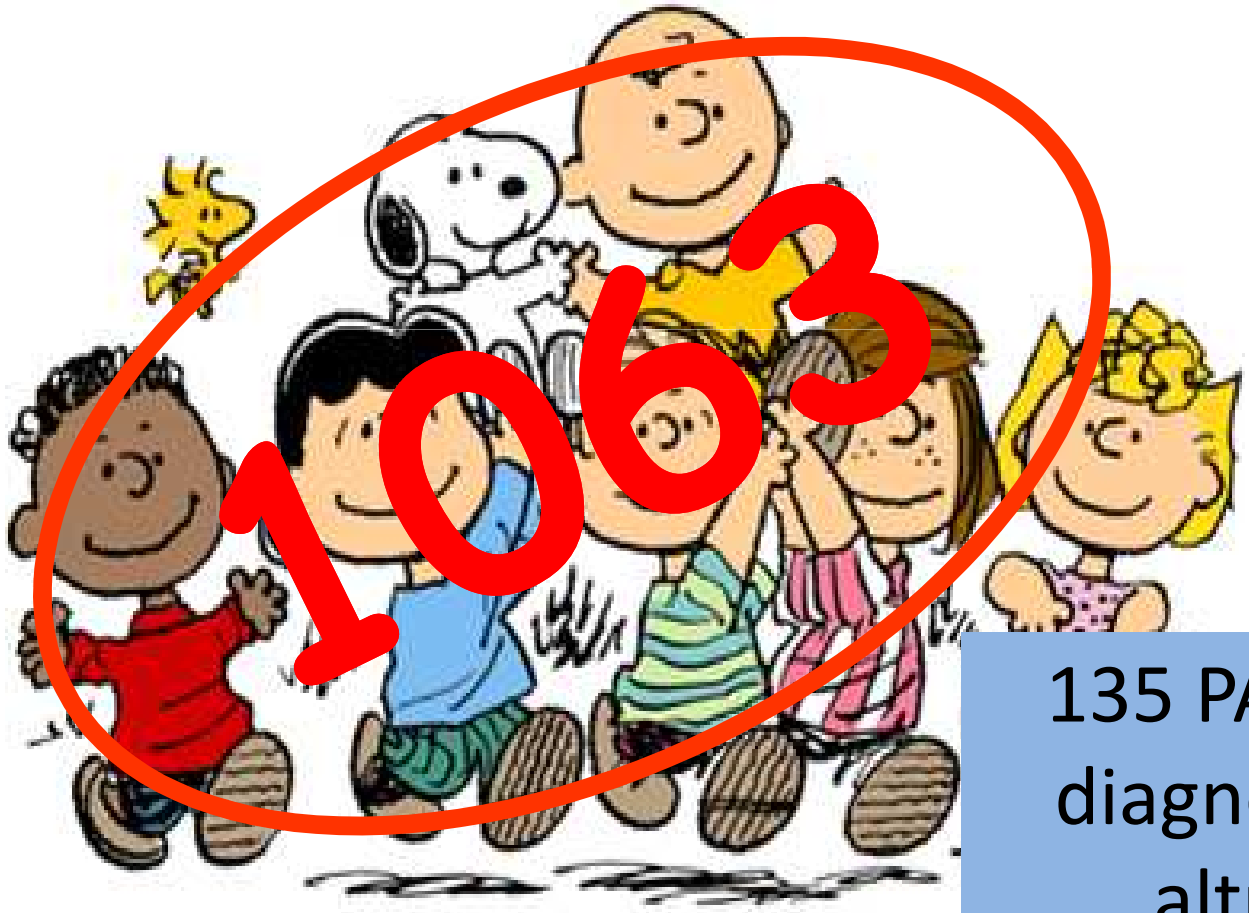
Su queste constatazioni preoccupanti è avvenuto il momento di incontro fra pediatri del gruppo di lavoro di gastroenterologia della Società italiana di pediatria ed alcune famiglie di bambini celiaci che, insieme, hanno appunto dato vita all'associazione la cui segreteria funziona alla 2ª Clinica pediatrica dell'Università di Milano.

Fra gli scopi dell'associazione, la ricerca scientifica relativa ai problemi posti dalla malattia, l'indagine sui tassi di diffusione della malattia stessa in Italia, l'informazione e l'aggiornamento della classe medica circa le possibilità diagnostiche e terapeutiche, l'istruzione ed educazione sanitaria dei giovani celiaci e delle loro famiglie.

GAETANO ARCELLANA

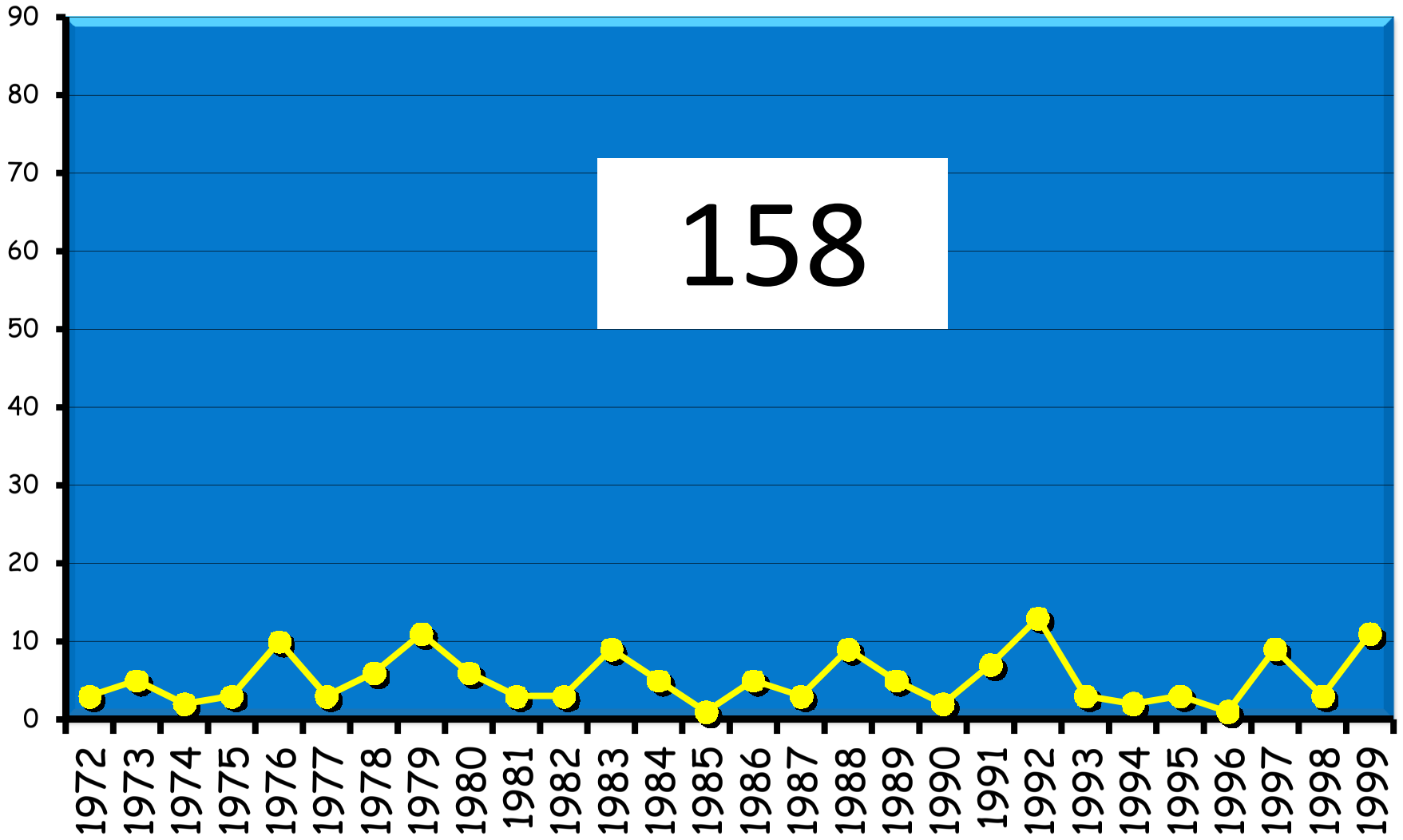
CELIACHIA AL MAGGIORE

OGGI (31 ottobre 2018)

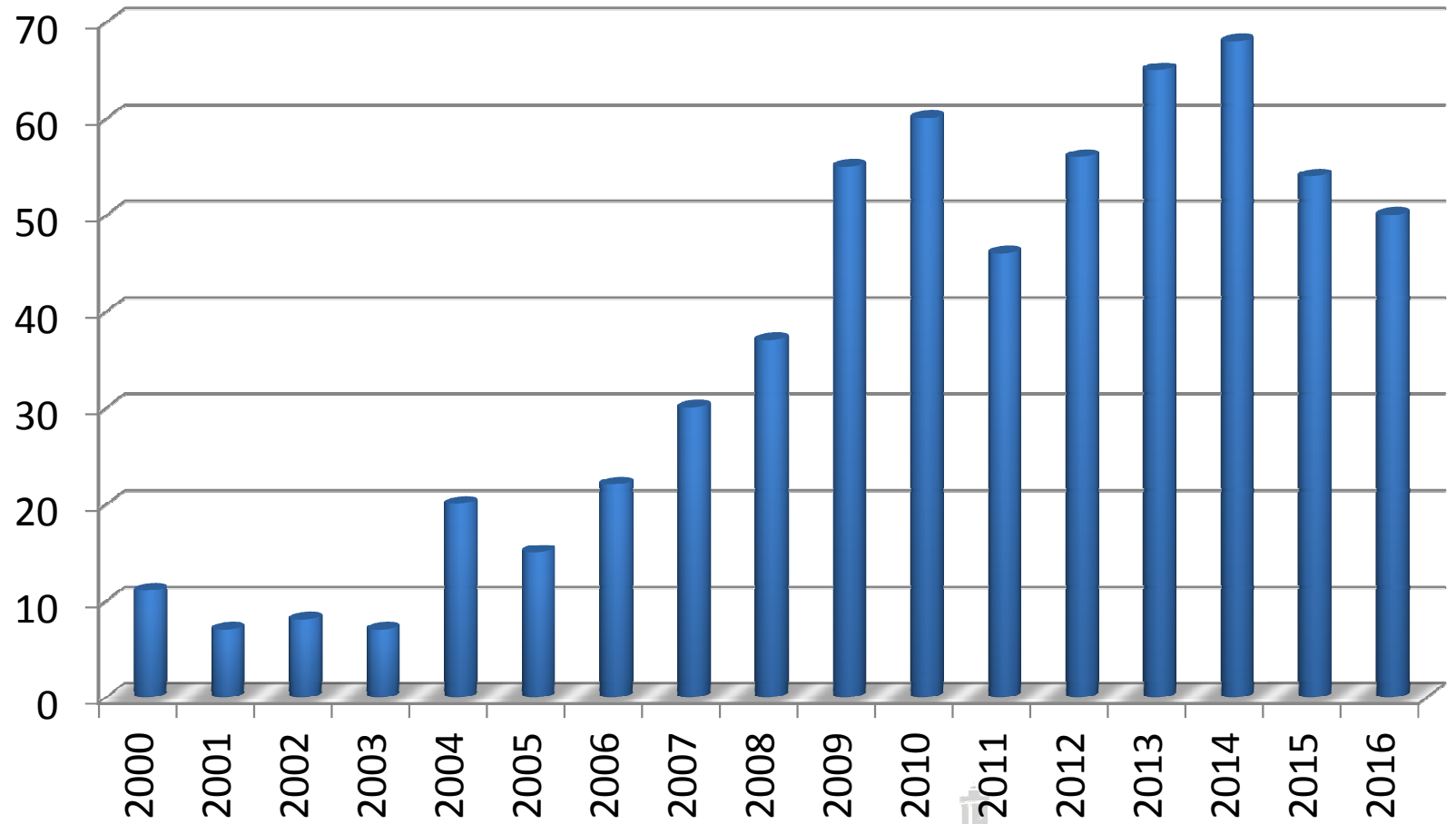


135 PAZIENTI diagnosticati altrove

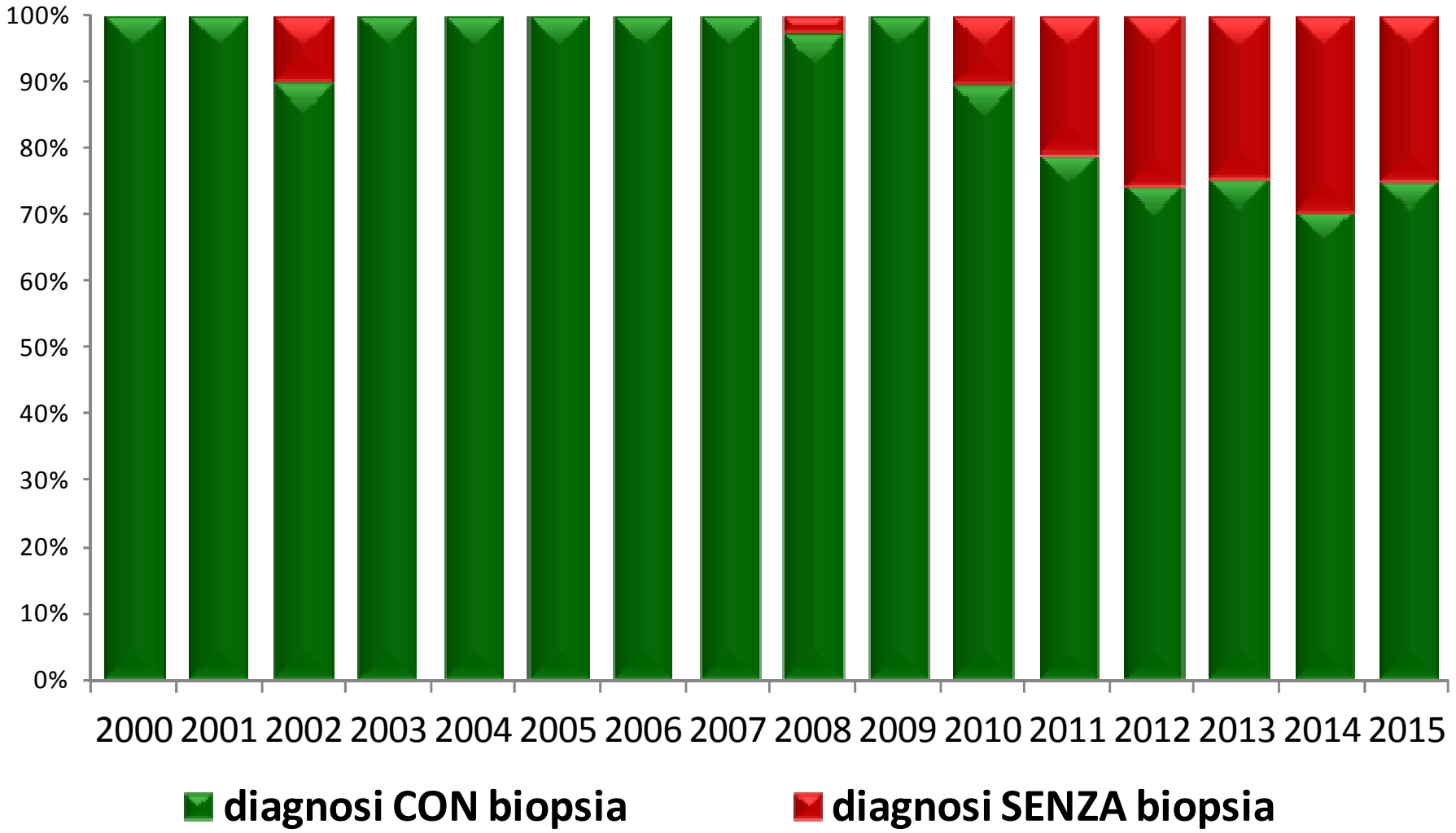
Diagnosi per anno (secolo scorso…)



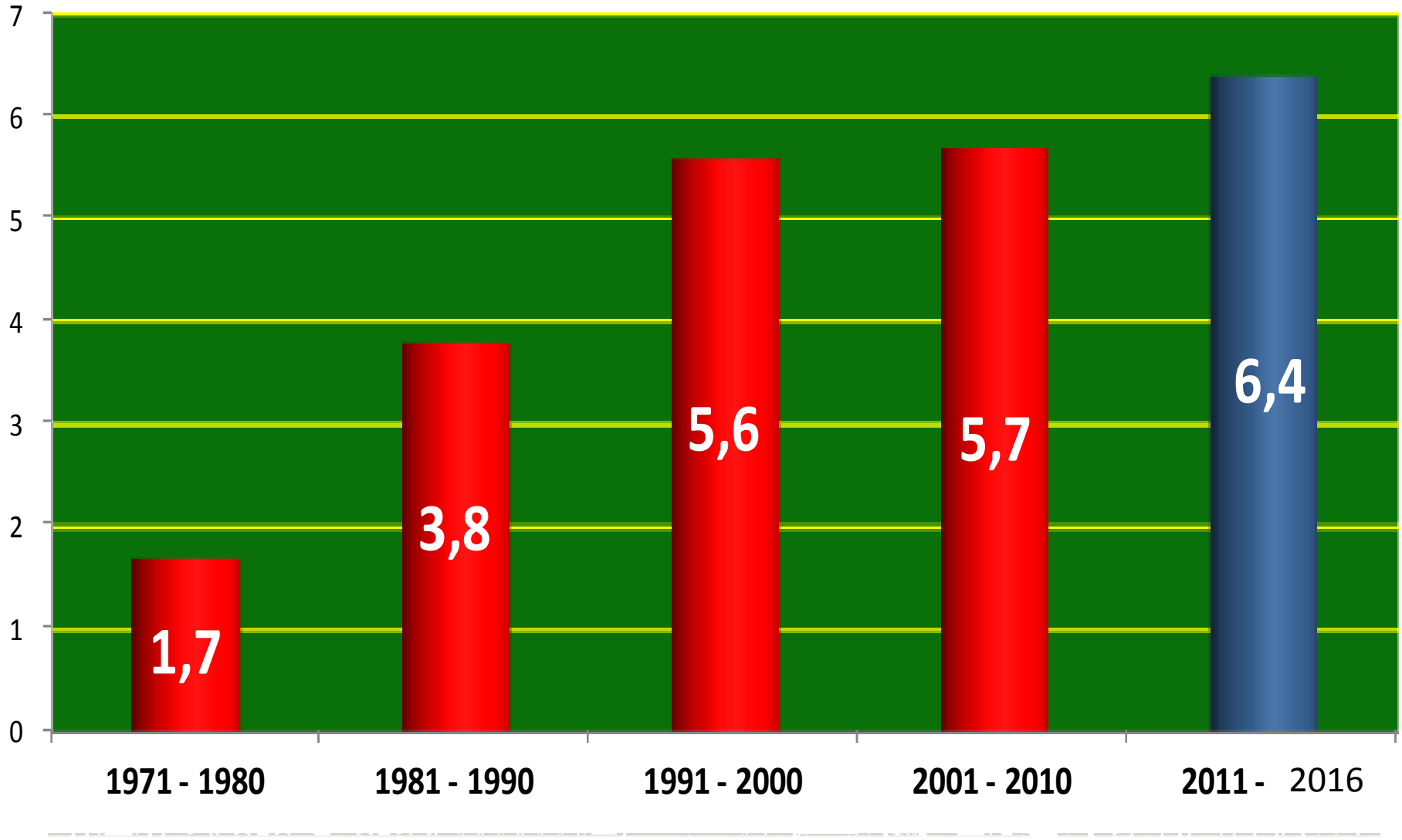
Diagnosi per anno (3° millennio…)



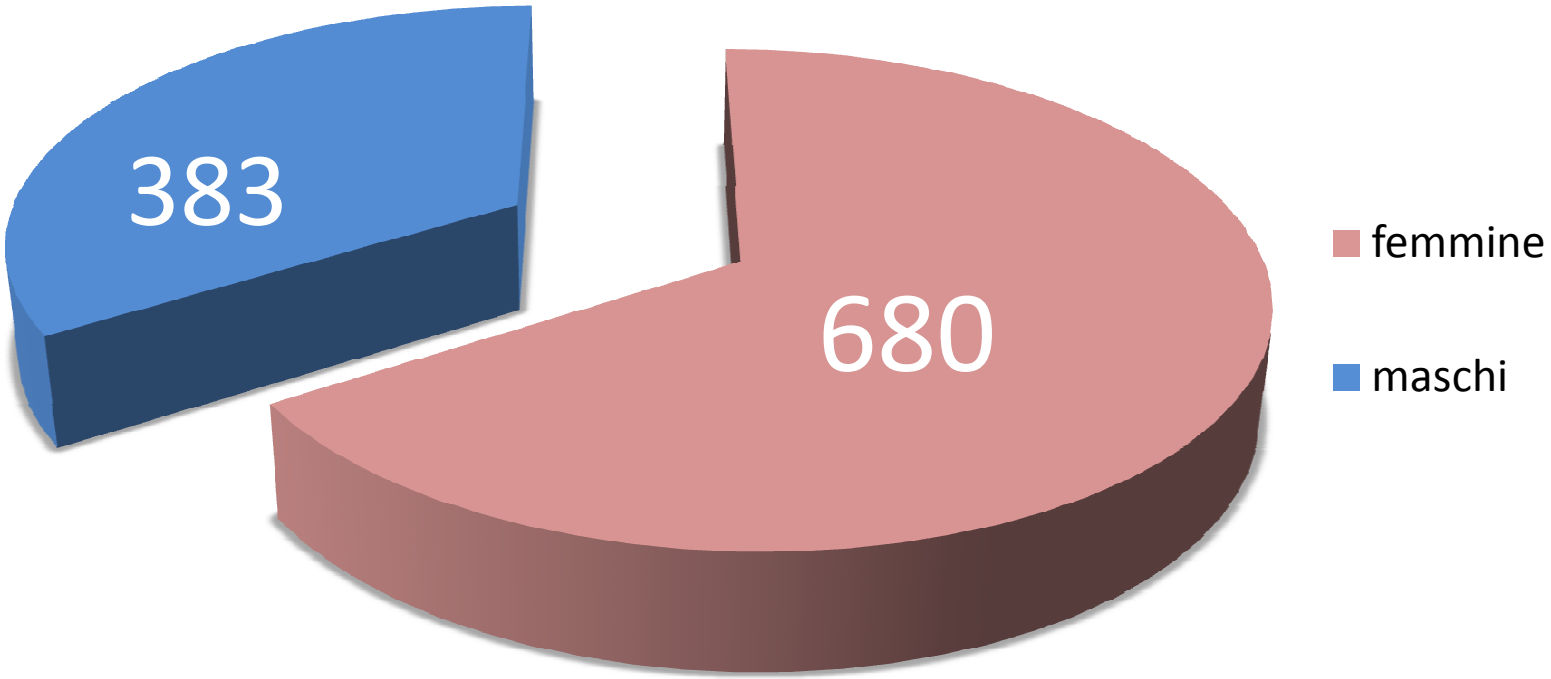
DIAGNOSI … come ?



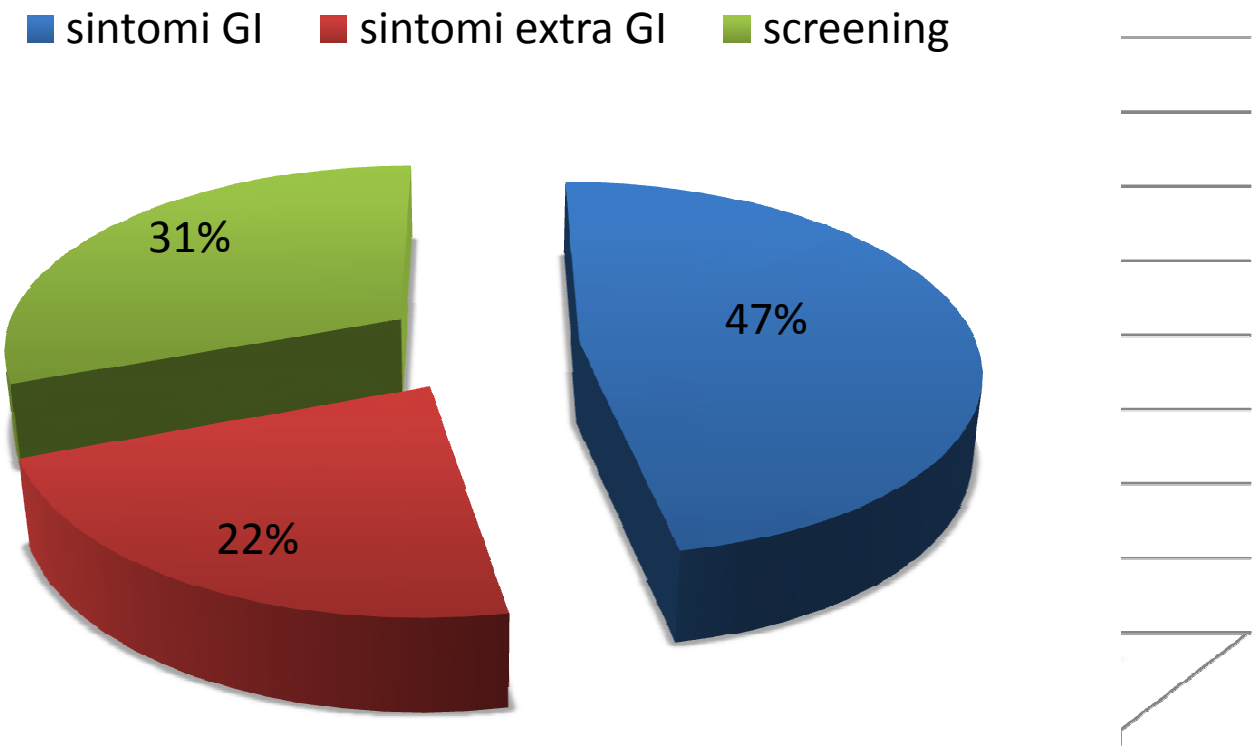
Eta’ media alla diagnosi



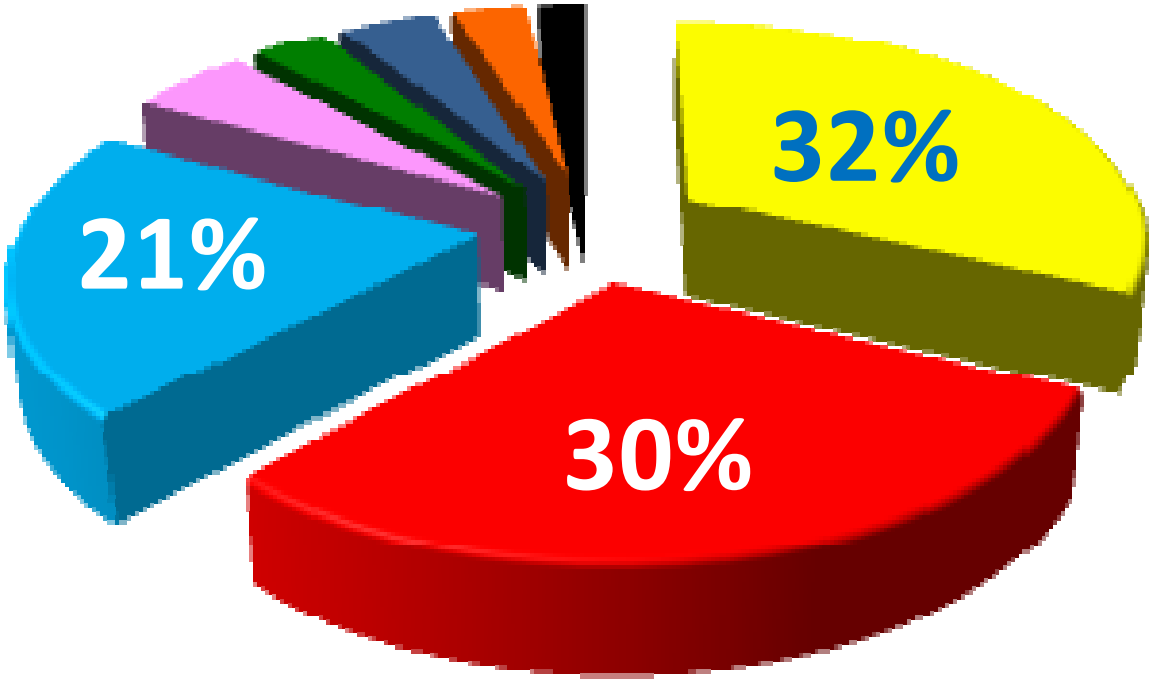
CELIACHIA AL MAGGIORE



Sintomi alla diagnosi

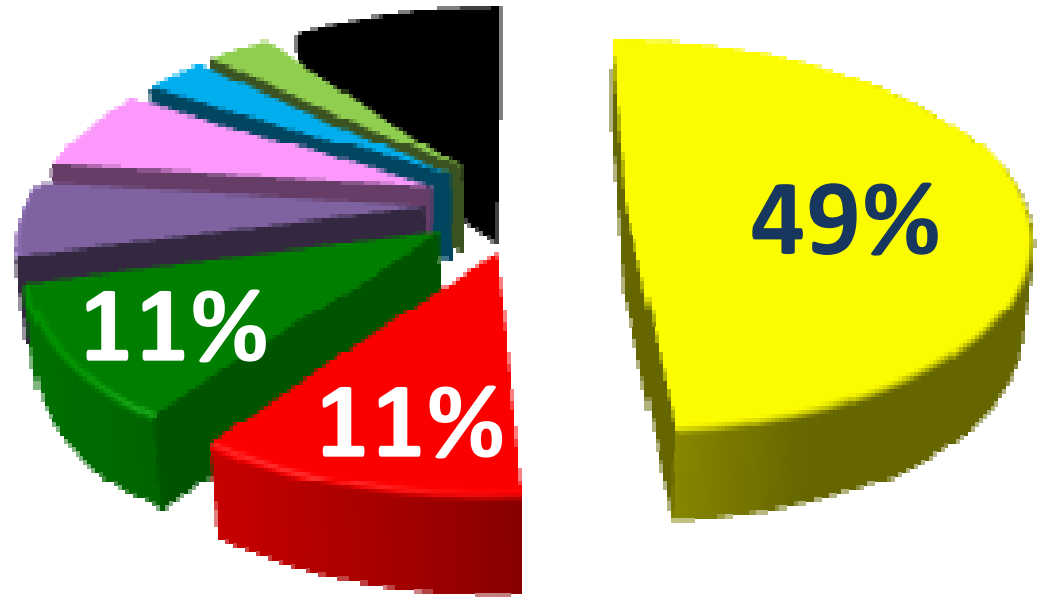


Sintomi gastrointestinali



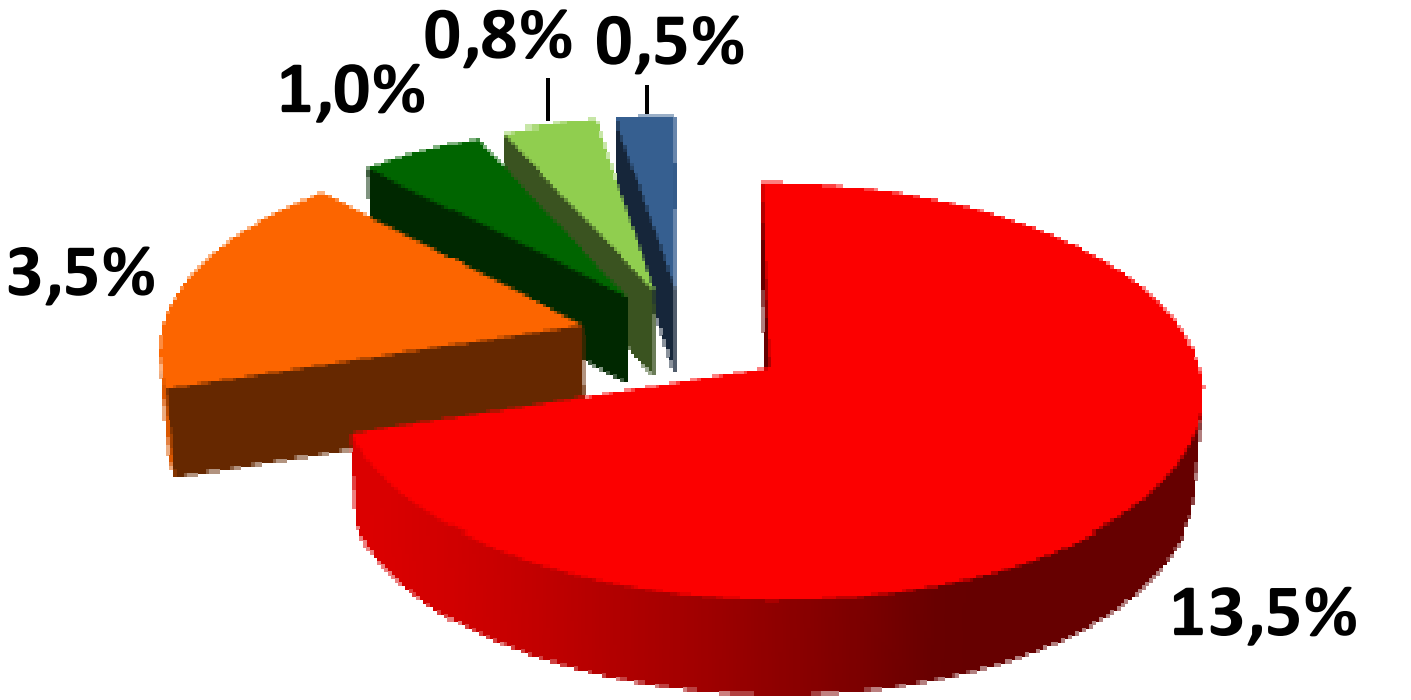
diarrea
scarsa crescita
DAR
vomito
stipsi
anoressia
addome globoso
altri

Sintomi extra-intestinali

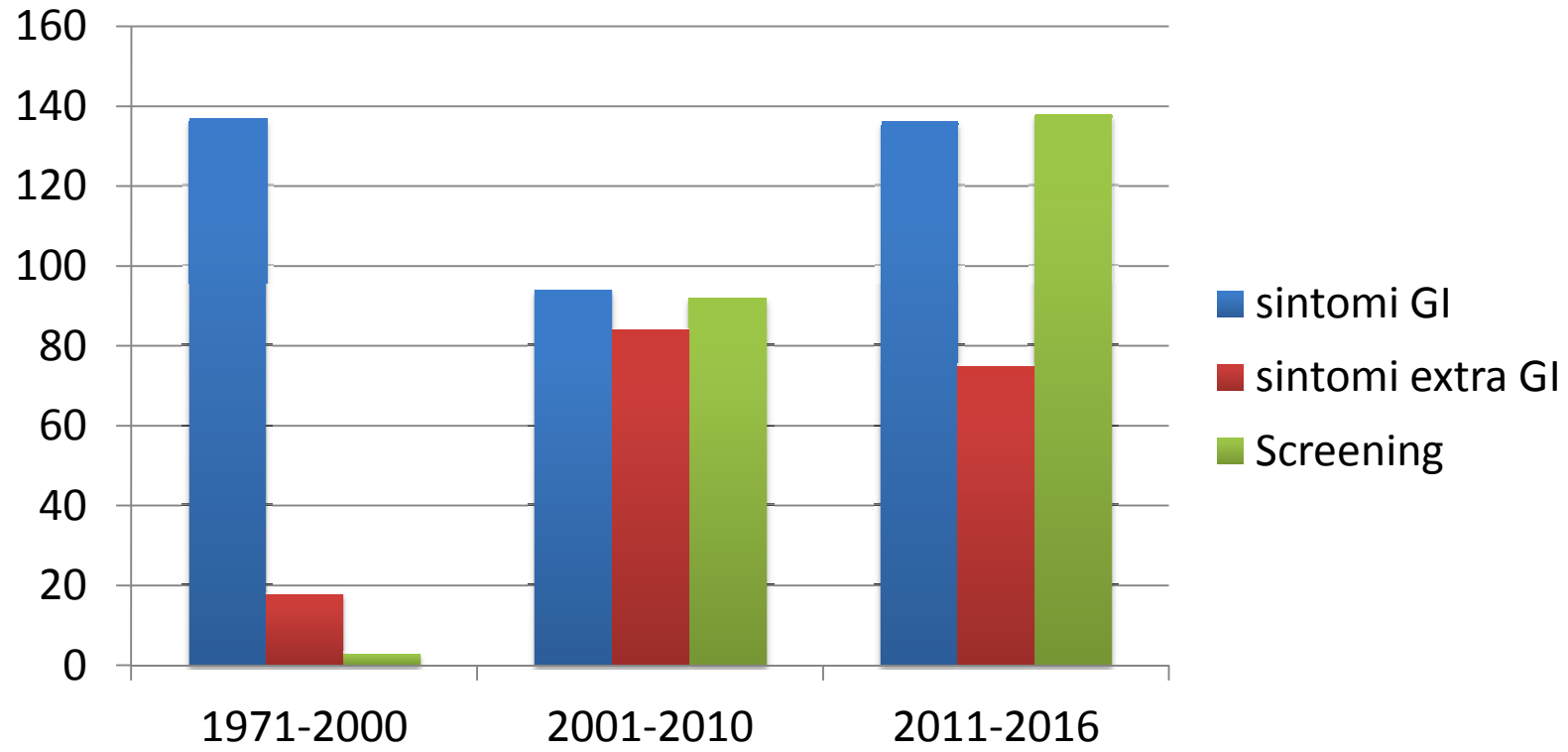


anemia
malattie neuro
dermatiti
malattie endo
bassa statura
stomatite aftosa
sindromi genetiche
altri

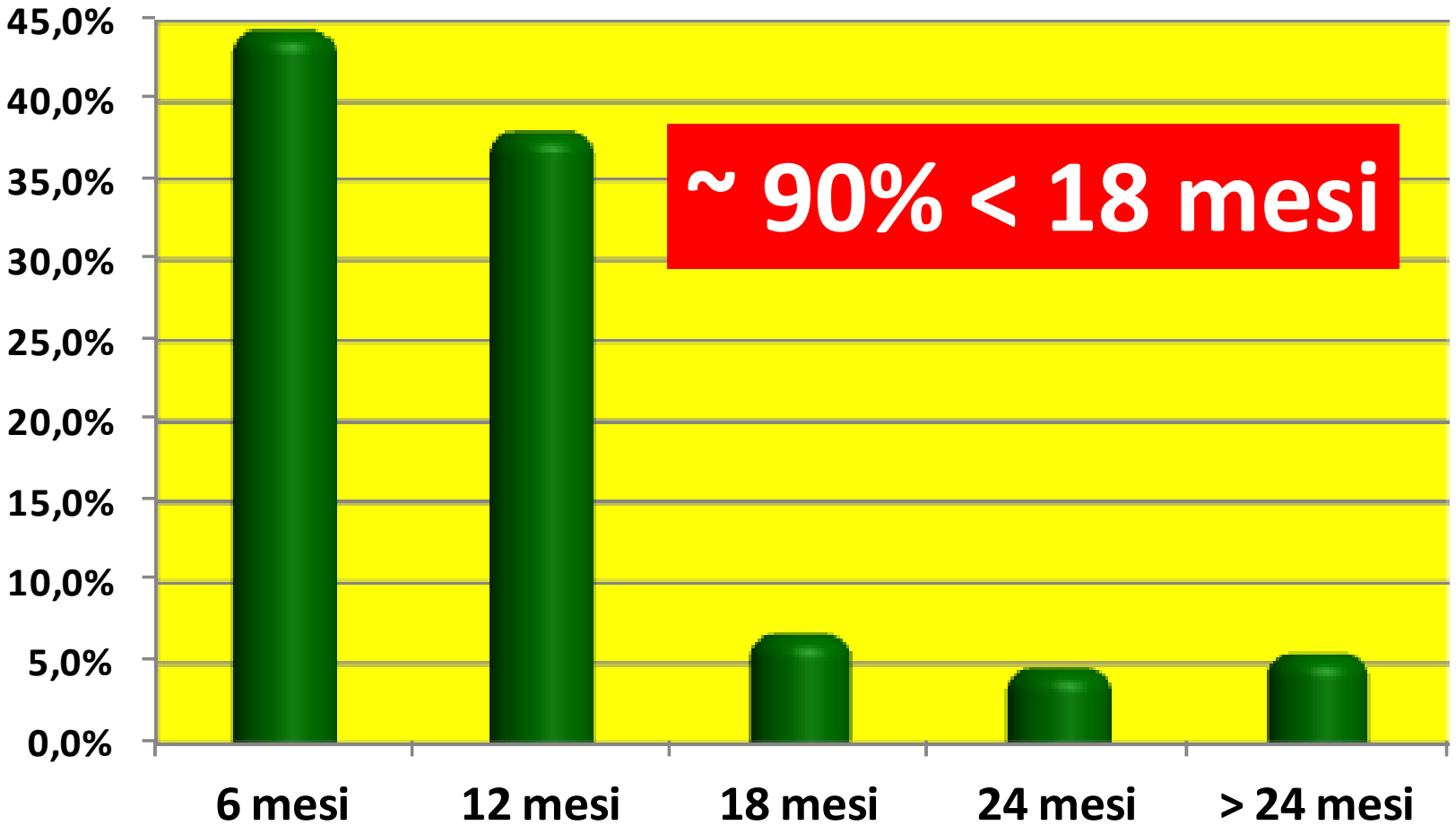
Malattie autoimmuni associate



Come è cambiata la sintomatologia nel tempo…



Negativizzazione TtG-IgA



PDTA del paziente pediatrico affetto celiachia	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Codice PDTA818 AUSLBO

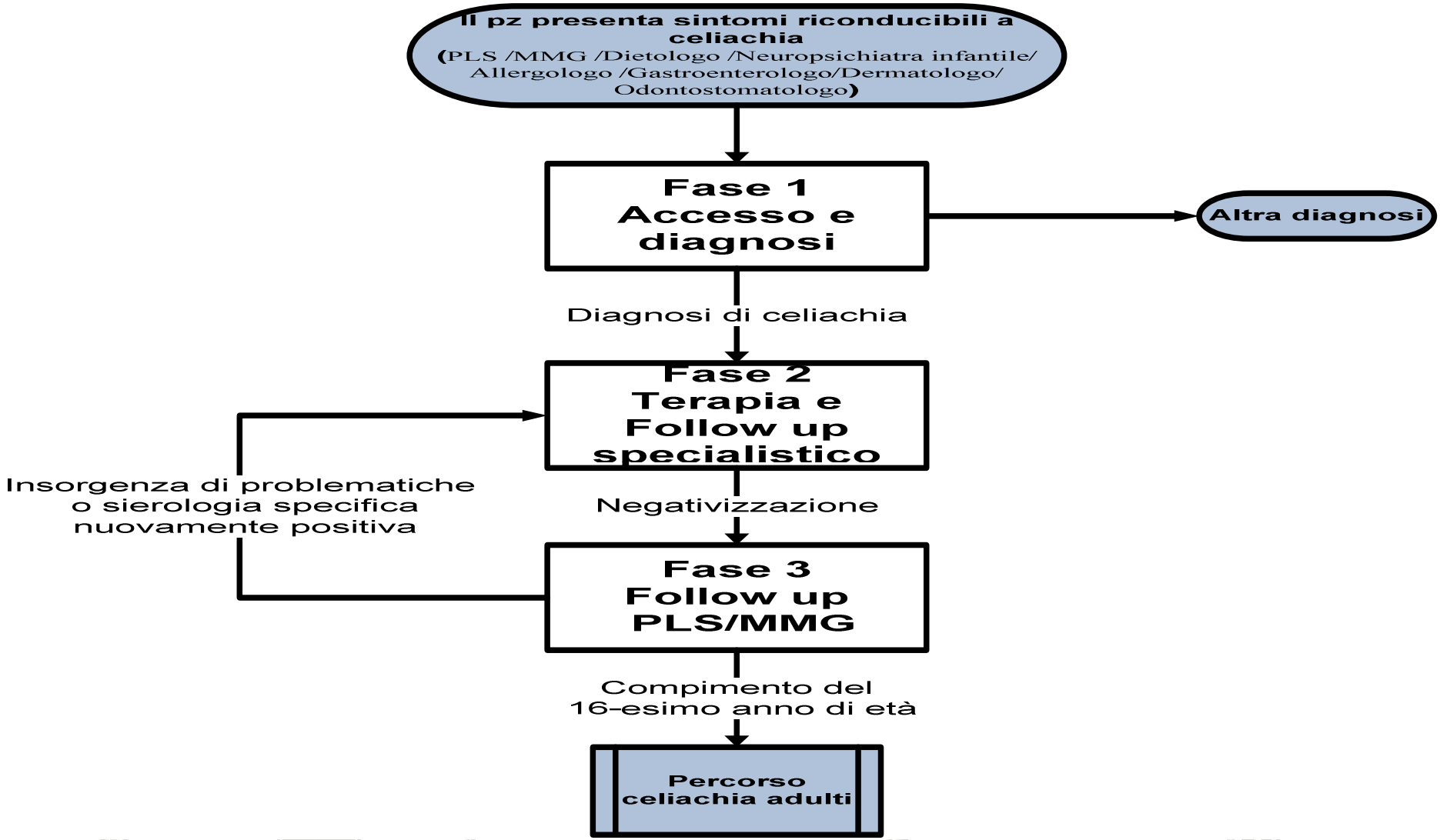
Redazione	**Coordinatore del gruppo:** Dott.ssa Patrizia Alvisi **Coordinatore metodologico:** Ing. Nunzia Siena, UOSD Qualità ed efficacia delle cure **Gruppo di lavoro** Bassi Marco, UOSD Gastroenterologia OB e Area Metropolitana Billi Paola, UOSD Gastroenterologia OB e Area Metropolitana Cangini Deanna, UOC Anestesia e Terapia Intensiva OM Deleonardi Gaia, UOC Laboratorio A Drago Giusi, Pediatra di Libera Scelta Filippini Melissa IRCCS Psicologa Psicoterapeuta Grondona Ana Gabriela, UOC Laboratorio A Lambertini Andrea, UOC Pediatria OM Luvieri Mara UOC Pediatria OM, Resp. AcOA per il bambino Marinelli Maria Chiara, UOC Pediatria OM Paganelli Sandra, UOC Pediatria OM Retetangos Cristiana, UOC Neonatologia e UTIN Salerno Angela, UOC Anatomia Patologica OM Tacconi Claudio, Medico di Medicina Generale Valeriani Luca, UOC Dietologia e Nutrizione Clinica

Responsabili PDTA	**Responsabile clinico**	**Responsabile assistenziale**	**Responsabile organizzativo**
	Patrizia Alvisi	Mara Luvieri	Manuela Panico

Verifica	Dott. C. Descovich Responsabile UOSD Qualità ed efficacia delle cure
Approvazione	Dott. Massimo Annicchiarico Direttore sanitario

Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale (PDTA) per il paziente pediatrico affetto da celiachia

AUSL BOLOGNA



LA CELIACHIA AL MAGGIORE
Fase 1 la diagnosi

Modificato profilo degli esami per celiachia (ospedale Maggiore)

- Sono stati eliminati dal profilo celiachia:

Ab anti DPG-AGA IgG (mantenuti solo per età< 2aa o defict IgA)

EMA solo di conferma

- Sono richiesti solo se:

Deficit assoluto IgA

Bambini di età< 2 anni

Nuovo Protocollo Per La Diagnosi Di Malattia Celiaca: Un Anno Di Esperienza (2010)

	PRIMA	DOPO
TEST SIEROLOGICI PER CELIACHIA	anti-gliadina IgA anti-gliadina IgG anti-tTG IgA anti-EMA	anti-tTG IgA anti-DGP IgG

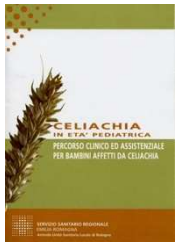
2009	2010
8753 SIERI **4022 anti-EMA** 209 anti-EMA POSITIVI	11261 SIERI **477 anti- EMA** 228 anti- EMA POSITIVI

La nostra esperienza ci ha permesso di :

1) eliminare la richiesta di EMA (eseguito solo come test di conferma quando è positivo il valore di ab antiTG2 o in casi particolari)

2) la spesa per gli EMA è scesa di più di 10000 euro/anno.

LA CELIACHIA AL MAGGIORE
Fase 1 la diagnosi: come inviare?



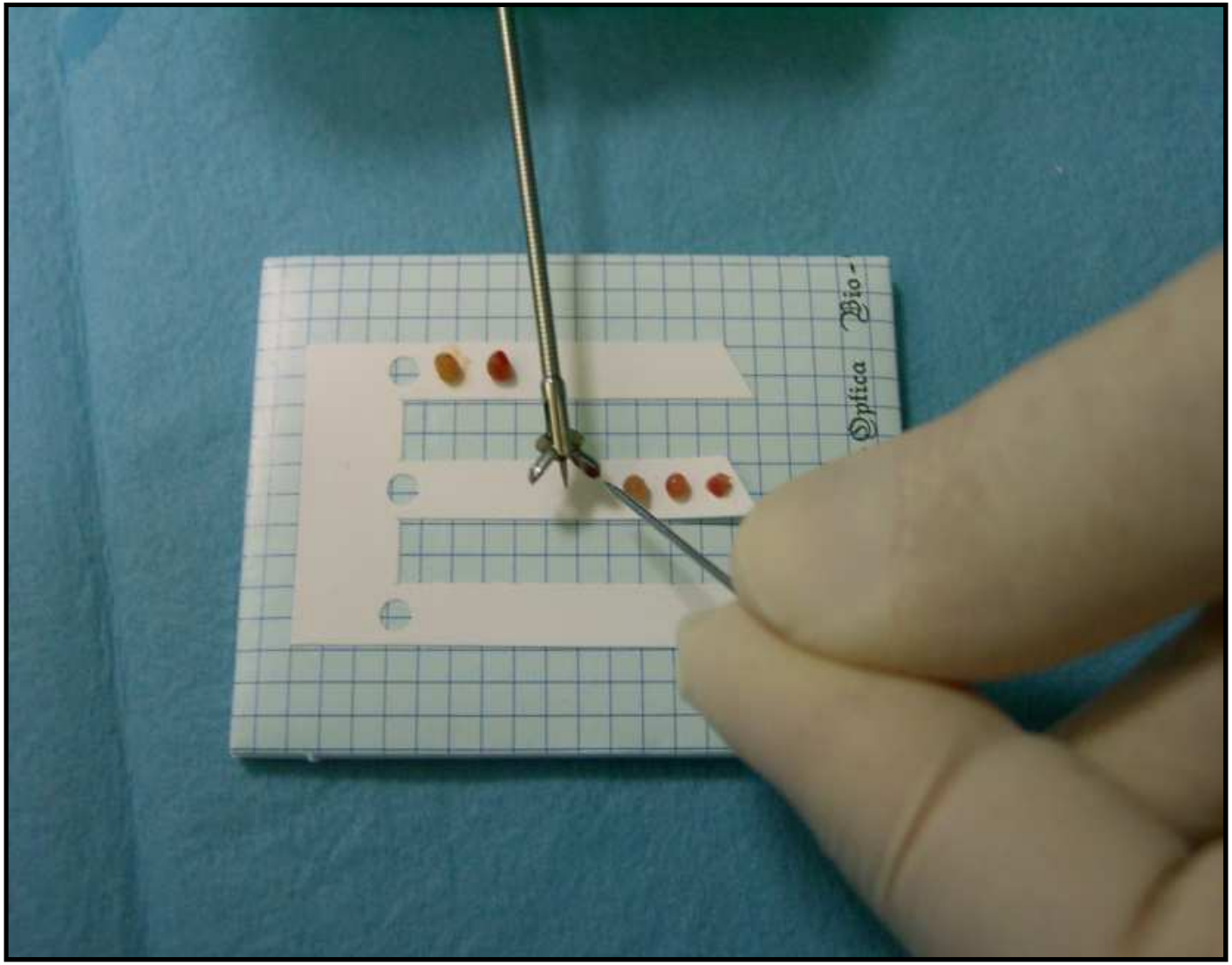
Visita
"**gastroenterologica/ pediatrica**"
prenotabile tramite CUP con posti riservati

Quesito clinico :
"**celiachia sospetta**"
(ospedale Maggiore)

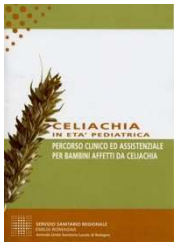
Aumento dei posti a 3/settimana per sospetta/nuova diagnosi

3. Visita gastro/pediatrica
Agenda CUP
Posti: 2 a settimana
Modalità di accesso:
Ricetta SNN "Visita gastro/ pediatrica" con QD "celiachia".

In endoscopia

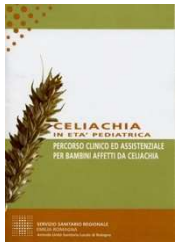


LA CELIACHIA AL MAGGIORE
Indicatori 1-2-3



Indicatori	Risultati	Attesi
T per visita gastroped (entro 60 gg)	100%	95%
T per endoscopia (entro 3 sett)	85%	95%
T refertazione istologica (entro 15 gg)	100%	95%

LA CELIACHIA AL MAGGIORE
Fase 1 la diagnosi



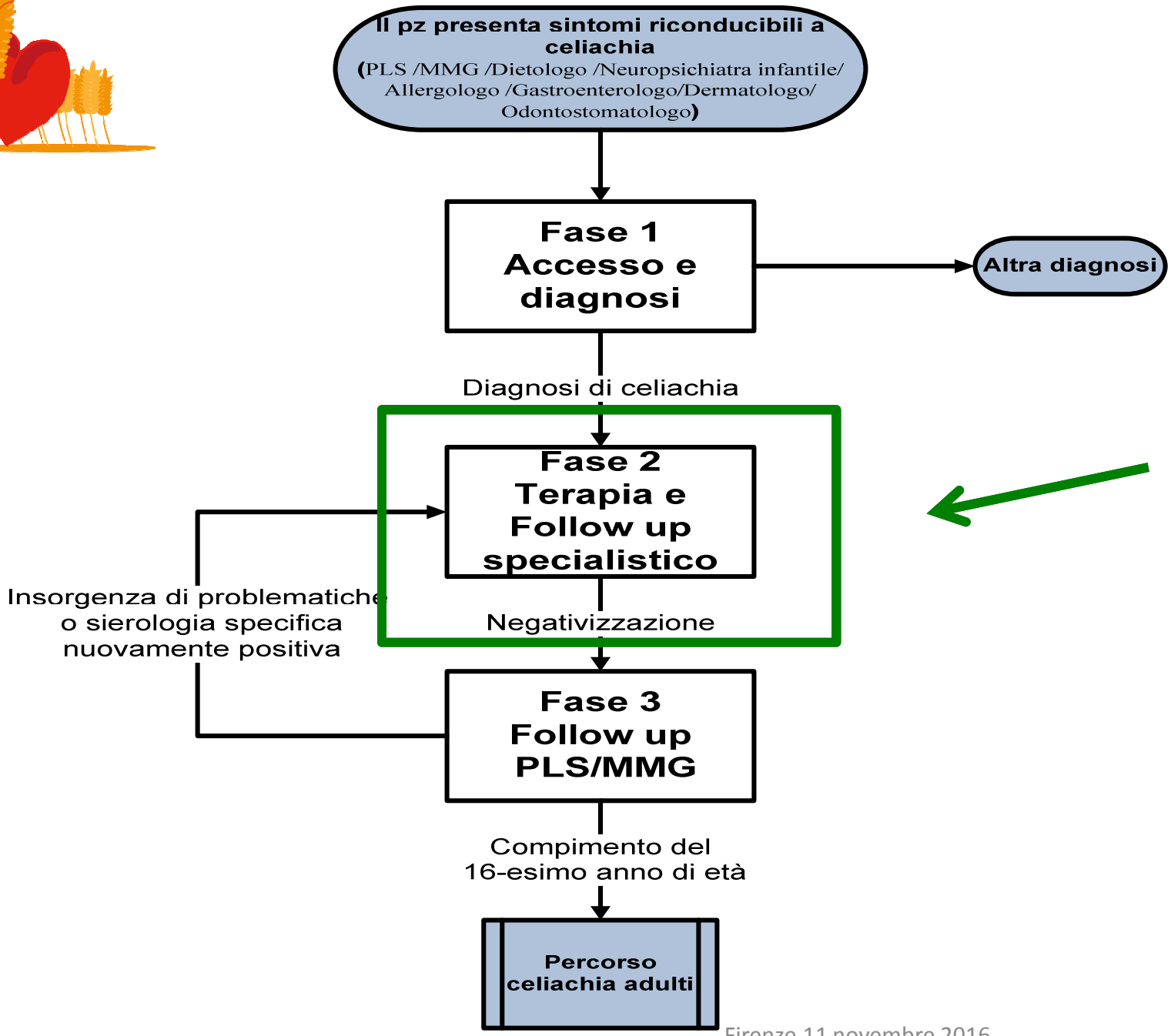
- Colloquio con la famiglia

Formulazione diagnosi di celiachia e comunicazione ai genitori.
Esenzione
Informazioni dietetiche.
Informazioni per esami ai parenti di primo grado,
Prenotazione colloquio con dietista

Novità:
Colloquio con dietista prenotabile su My sanità

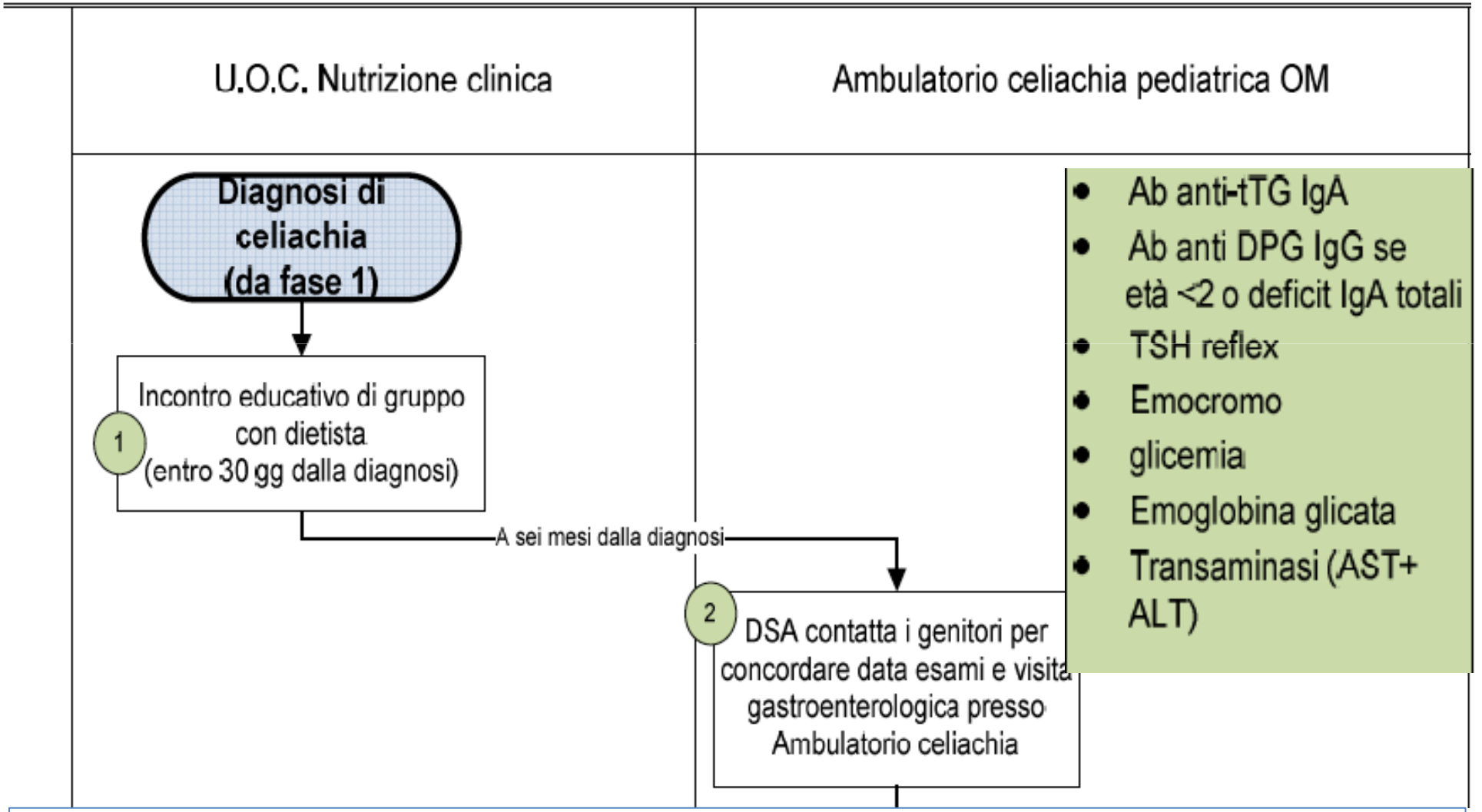
I controlli nei familiari di I grado

- ✓Sierologia specifica per celiachia
- ✓Eventuale valutazione in età pediatrica degli aplotipi HLA per celiachia
- ✓Da eseguire una volta/anno se presente aplotipo predisponente DQ2/DQ8
- ✓Se assenti invece DQ2/DQ8 la sierologia per celiachia non deve essere ripetuta


Il pz presenta sintomi riconducibili a celiachia
(PLS /MMG /Dietologo /Neuropsichiatra infantile/ Allergologo /Gastroenterologo/Dermatologo/ Odontostomatologo)
Fase 1 Accesso e diagnosi
Altra diagnosi
Diagnosi di celiachia
Fase 2 Terapia e Follow up specialistico
Insorgenza di problematiche o sierologia specifica nuovamente positiva
Negativizzazione
Fase 3 Follow up PLS/MMG
Compimento del 16-esimo anno di età
Percorso celiachia adulti

PDTA Celiachia pediatrica

Fase 2:Terapia e follow up specialistico



Controllo ogni 6 mesi fino alla negativizzazione della sierologia

LA CELIACHIA
Fase 3-Follow up PLS/MMG

- Una volta/anno:

Visita pediatrica con parametri auxologici

Colloquio per compliance dietetica

1.Profilo esami follow up

- Ab anti-tTG IgA
- Ab anti DPG IgG se età<2 e deficit IgA totali
- TSH reflex
- Emocromo
- glicemia
- Emoglobina glicata
- Transaminasi (AST+ ALT)

L'aderenza alla dieta-qualche dato dalla letteratura

- ✓ 60% adulti non aderisce completamente alla dieta (70% lo fa volontariamente)
- ✓ 10-40% bambini aderisce solo parzialmente alla dieta
- ✓ Bambini seguiti nei centri specialistici hanno una miglior a… …ne sono seg…
- ✓ Minor co… …per età >4 anni e adolescenti

Factors Associated with Dietary Adherence in Celiac Disease: A Nationwide Study

Kalle Kurppa[a] Olli Lauronen[b] Pekka Collin[b,d] Anniina Ukkola[a] Kaija Laurila[a] Heini Huhtala[c] Markku Mäki[a] Katri Kaukinen[b,d]

Clin Gastroenterol Hepatol 10: 893-899, 2012
Scand J Gastroenterol 48: 764-66, 2013

L'aderenza alla dieta-la sierologia

- ✓ 50% pazienti che trasgrediscono hanno ab anti tTG IgA negativi
- ✓ Utili per valutare la non adesione
- ✓ Poco utili per l'introduzione di piccole quantità di glutine oppure occasionali trasgressioni
- ✓ Il colloquio è il miglior mezzo per valutare le trasgressioni
- ✓ Prontuario AIC

Aliment Pharmacol Ther 28, 1042-1066, 2008

DLD 42, 352-358, 2010

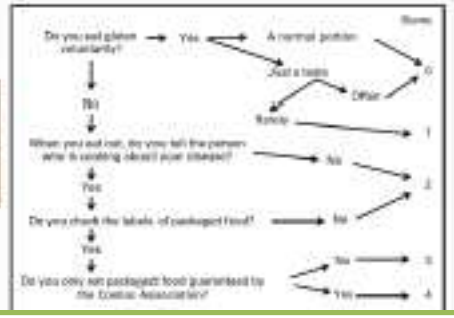
L'aderenza alla dieta-come valutarla?

GLUTEN FREE DIET IN COELIAC CHILDREN: ARE THERE ANY FACTORS AFFECTING ADHERENCE?

Francesca Levi Della Vida[1], Doriana Lacorte[2], Cristiana Retetangos[2], Patrizia Alvisi[2]
[1]Scuola di Specializzazione di Pediatria. Università degli Studi di Bologna
[2]Pediatria. Ospedale Maggiore di Bologna

L'aderenza assoluta e permanente alla dieta senza glutine (DSG) rimane uno degli obiettivi più ardui da ottenere, soprattutto in età pediatrica in cui il tasso di aderenza varia tra il 32 e l'81%

Lo score di Biagi (SB) rappresenta uno strumento validato che, grazie a 4 semplici domande, permette di individuare il grado di aderenza alla DSG (score 1-2 cattiva compliance, score 3-4 buona compliance)

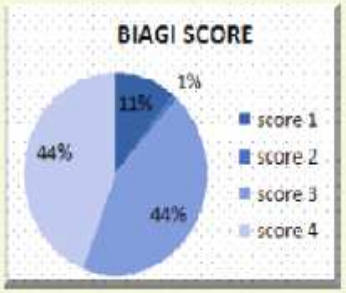


Pazienti e metodi

349 pazienti di età compresa tra 2 e 18 anni, F 65,9% seguiti presso la Pediatria dell'Ospedale Maggiore di Bologna. Da giugno 2016 a maggio 2017, durante le visite di controllo, la compliance alla DSG è stata verificata mediante SB. Lo SB ottenuto all'ultimo controllo è stato quindi messo in relazione a fattori anagrafici (sesso, età alla diagnosi o al momento della visita, 2-5 aa, 6-12 aa, 13-18 aa), clinico/anamnestici (sintomatologia alla diagnosi, formalizzazione della diagnosi con o senza utilizzo di biopsia, presenza di familiare affetto) e laboratoristici (Ig A anti TG contestualmente allo SB)

Risultati

l'88,3% dei nostri pazienti ha presentato BS indicativo di buona aderenza DSG (score 3-4)



L'aderenza alla DSG nel nostro campione è risultata superiore a quella riportata in letteratura. Particolare attenzione deve essere riservata ai pazienti in età adolescenziale, quando il controllo del caregiver è minore

L'aver ricevuto una diagnosi istologica non favorisce una migliore aderenza alla dieta → sicurezza dell'utilizzo delle LG ESPGHAN 2012

l'uso esclusivo del colloquio o della sierologia potrebbe individuare dei «falsi aderenti» → importanza dei due metodi integrati

Le Ig A anti TG sono negative nel 74% dei pazienti con BS indicativo di scarsa compliance
L'8,4% dei pazienti che presentano BS indicativo di buona compliance, presentano IgA anti TG positive

	SB 1-2	SB 3-4
IgA anti TG +	11/43 (25,6%)	27/321 (8,4%)
IgA anti TG -	32/43 (74,4%)	394/321 (91,6%)

Quali complicanze

- ✓Digiunoileite ulcerativa
- ✓Malattia celiaca refrattaria
- ✓Sprue collagenosica
- ✓Linfoma intestinale
- ✓Adenocarcinoma intestinale

↓

- ✓Indagini strumentali radiologiche e non
- ✓Indagini endoscopiche ed istologiche

Cosa ricordare…….

✧la MC è molto frequente e può presentarsi in varie forme con sintomi

La pagina gialla

a cura di Alessandro Ventura

Celiachia: lasciateli in pace dopo la diagnosi.

dubbie)

✧***IL VERO PROBLEMA DELLA MC……. ADERENZA ALLA DIETA SENZA GLUTINE***

✧***attenzione all'età adolescenziale !***