



*Una malattia 'camaleonte': ancora molti i casi non diagnosticati. Il bambino non cresce? Può essere celiachia. Sintomi gastroenterologici più rari, anemia e perdita di massa ossea*



Firenze, 27 giugno 2017 – 1 ogni 100 persone è il numero di celiaci identificati con specifici test ma, rispetto alla popolazione generale che ha sintomi lievi, atipici o forme quasi silenti, la metà dei pazienti non riceve una diagnosi.

La presentazione tipica della malattia è quella con sintomi gastrointestinali come vomito, diarrea, perdita di peso e nei bambini dai 6 anni in su, arresto della crescita, che segue l'introduzione del glutine nella dieta.

È questo il segnale che più spesso allarma e allerta i genitori che si presentano all'osservazione del pediatra. Questa forma interessa un terzo di tutti i 50mila casi di celiachia pediatrica italiani. I restanti due terzi interessano bambini più grandi con anemia che non risponde alla terapia con ferro, stanchezza, aumento dei livelli delle transaminasi e anche qui perdita di peso e rallentamento della crescita staturale senza però i più caratteristici sintomi gastro-intestinali.

Infine, le forme 'silenti' in cui non ci sono sintomi ma sono comunque presenti gli anticorpi tipici della malattia che si accompagnano alle lesioni intestinali causati dal contatto tra la proteina del glutine e la mucosa che riveste l'intestino. Un incontro mal tollerato dai celiaci che rispondono con una reazione autoimmunitaria e infiammatoria, tipica della patologia.

Ne hanno parlato i nutrizionisti clinici riuniti nel secondo Congresso della Società Italiana di Nutrizione Clinica in corso a Firenze: "Nei bambini è possibile fare diagnosi con un semplice esame del sangue che rilevi la presenza degli anticorpi specifici (TTG o EMA) in misura di dieci volte superiore ai livelli normali – spiega il prof. Maurizio Muscaritoli, Presidente SINuC – il che rende la diagnosi più facile e

meno traumatica rispetto alla precedente pratica della biopsia intestinale che individua se i villi intestinali sono atrofici e infiammati (invece necessaria nella popolazione adulta)”.

“Il trattamento della patologia – prosegue Muscaritoli – si basa su un regime dietetico che escluda in maniera assoluta e a vita il glutine, quindi grano certo, ma anche frumento, segale, orzo, farro e kamut, mentre sono permessi riso e mais e i prodotti certificati per assenza di glutine ormai ampiamente disponibili in commercio e a carico del SSN. La novità è che la celiachia si manifesta sempre più in maniera camaleontica con sintomi atipici come l’anemia e la perdita di massa ossea, spia di un malassorbimento di nutrienti. Mentre in altri casi i sintomi sono dermatiti e alopecia ossia perdita di capelli che solo dopo un lungo iter vengono ricondotti alla intolleranza al glutine”.

L’efficacia della dieta si verifica sia con la scomparsa dei sintomi che per la diminuzione degli anticorpi da valutare attualmente, ma i valori si normalizzano solo dopo 12 mesi dall’eliminazione del glutine.

La diagnosi e la cura della celiachia in età pediatrica devono tener conto dei diversi aspetti clinici, nutrizionali, psicologici, familiari e sociali in rapporto al periodo dell’età evolutiva nella quale viene eseguita la diagnosi di celiachia.

Dopo la diagnosi, la famiglia deve intraprendere un percorso di adattamento e una riorganizzazione dello stile di vita che coinvolge tutti i suoi componenti. Se ben organizzata la dieta del bambino celiaco permette un’adesione ottimale: stoviglie dedicate, organizzazione della dispensa con alimenti senza glutine separati da quelli del resto della famiglia, acquisto dei prodotti certificati e l’informazione alla scuola in modo che la mensa si adegui alle esigenze, sono i suoi pilastri certificati. A cui si aggiunge l’apprendimento di ricette nuove che rendano varia e gustosa la dieta del piccolo celiaco.

Ciononostante, più della metà degli adolescenti abbandona la dieta senza glutine causa la perdita del controllo dei genitori, il desiderio di adeguarsi al gruppo e non essere accettato o marginalizzato. La mancata aderenza alla dieta comporta una ricomparsa dei sintomi e nuove manifestazioni.

Ossa a rischio - Nell’adolescente celiaco non diagnosticato o che non segue correttamente la dieta senza glutine, il picco di massa ossea che viene raggiunto rimane ridotto con la conseguenza di un maggior rischio di osteoporosi in età adulta. L’aderenza alla dieta perché, qualora instaurata dopo il raggiungimento del picco di massa ossea (16-18 anni nelle femmine, 20-22 anni nel maschio) non basta più da sola a correggere il difetto di mineralizzazione dell’osso. Ma una corretta dieta senza glutine è in grado ripristinare in un anno la normalizzazione della quota minerale ossea.

Rispetto alla Relazione annuale sulla Celiachia pubblicata nel 2007, le diagnosi di celiachia sono aumentate da 64mila a oltre 182mila negli adulti grazie alla migliore capacità di diagnosi. Lombardia con il 17,7% al primo posto per numero di pazienti, seguita ex aequo da Lazio e Campania con il 9,7% ciascuna. Si conferma anche il profilo ‘di genere’ della malattia con le donne affette in misura più che doppia rispetto al sesso maschile.