

Riassunto relazione dott. Rodi

La celiachia e' un' enteropatia caratterizzata da lesioni dell'intestino tenue
Provocate dall'ingestione del glutine, con una prevalenza in Italia di circa
1: 100 – 1 : 150, ampiamente sottodiagnosticata.

La discrepanza tra casi diagnosticati (1 : 500-1000) e casi attesi (circa 1 : 100), in sostanza viene diagnosticato
circa 1 caso su 6-7, è legata ad un elevato numero di condizioni cliniche associate a “bisogni di salute”
Ancora non adeguatamente conosciuti e riconosciuti.

Principali presentazioni cliniche nell'adulto

- Astenia marcata, diarrea, perdita di peso, anemia da carenza di ferro e folati
- Forme mono-oligosintomatiche e/o subcliniche, per sintomi gastrointestinali vaghi e aspecifici, o sintomi extradigestivi, in genere senza perdita di peso e/o diarrea
- Forme silenti, con presenza di danno mucoso, diagnosticate “occasionalmente” o in seguito a precedente diagnosi di patologia potenzialmente associata
- Forme latenti, a mucosa intestinale normale, ma con precedenti o future alterazioni mucose responsive alla dieta aglutinata

Principali aspetti clinici

- Diarrea
- Perdita di peso
- Ipodinamismo
- Anemia (deficit di ferro e/o di folati)
- Stomatite aftosa ricorrente
- Nausea/vomito
- Infertilità
- Aborti ripetuti
- Bassa statura
- Depressione
- Dolori ossei
- Ippocratismo digitale
- Iposplenismo
- Dolore addominale ricorrente

Principali associazioni patologiche

- Diabete mellito insulino-dipendente
- Dermatite erpetiforme

- Sindrome di down
- Epilessia (con o senza calcificazioni cerebrali)
- Deficit di iga
- Dermatite atopica
- Malattie della tiroide
- Nefropatia mesangiale a iga
- Cirrosi biliare primitiva
- Sindrome di sjogren
- Sarcoidosi

Altre associazioni patologiche o presentazioni cliniche

Patologia bilio – pancreatica (aumentata espressione di pap; ridotta motilità colecistica; stenosi papillare da flogosi periampollare ; malnutrizione)

Perdita occulta fecale di sangue (anche nel bambino non trattato; aumentato turnover enterocitario e ridotta efficacia di barriera? Microerosioni da flogosi cronica?)

Ipertransaminasemia di origine inesplicata, 9% circa (miglioramento con la dieta, istologicamente blando infiltrato linfocitario o fibrosi settale)

Neuropatie periferiche, deficit mnesici, demenza, Atassia cerebellare (infiltrato linfocitario cerebellare)

Celiachia refrattaria

- Remissione o ricaduta, durante dieta aglutinata ben condotta
- Fenomeno sostanzialmente esclusivo dell'età adulta, la cui prevalenza e' difficilmente quantizzabile, e verosimilmente sovrastimata
- Non markers biologici o clinici predittivi, ma hla-dq2 92%, iel cd3+ anomali e cd8-
- Alcune forme sono verosimilmente enteropatie autoimmuni
- Istologicamente: sprue collagena, o digiuno-ileite ulcerativa, o infiammazione cronica subcriptica con atrofia e assottigliamento della mucosa

Complicanze

- Mortalita' circa doppia nei pazienti celiaci rispetto alla popolazione generale
- Si ritiene che le cause siano attribuibili principalmente a patologia neoplastica(rischio massimo nel 1° anno dopo la diagnosi ma ridotto rischio di cancro mammario)
- Digiuno-ileite ulcerativa
- Alterazioni del metabolismo osseo
Atrofia splenica