

Storia ed epidemiologia della celiachia

(Cuneo 5 novembre 2005)

Storia

La storia della malattia celiaca inizia 10.000 anni fa quando è stata introdotta la coltivazione dei cereali nella zona della "Mezza Luna Fertile"(Siria, Israele, Iran, Iraq). In seguito tale coltivazione si è estesa anche in Europa.

L'introduzione del grano nell'alimentazione di queste popolazioni mise in evidenza che una significativa percentuale di soggetti non si adattava a questo tipo di alimento in quanto possedeva un gruppo genetico particolare che non riusciva a riconoscere il grano come una proteina che poteva essere "tollerata" ma lo considerava come un antigene ostile, contro il quale era necessario difendersi innescando una risposta immunitaria che provoca l'atrofia della mucosa digiunale (malattia celiaca).

Il primo medico che ha segnalato la malattia celiaca nell'adulto è stato Areteo di Cappadocia nel primo secolo dopo Cristo denominandola "diatesi celiaca", che significa alterazione intestinale.

Nel 1888 Samuel Jones Gee è stato il primo medico a segnalare la malattia celiaca nel bambino, descrivendo magistralmente il quadro della forma tipica. Il merito principale di Samuel Gee è stato quello di aver intuito che la causa della malattia celiaca andava ricercata in un alimento, anche se non era riuscito ad identificare quello responsabile.

In seguito molti altri medici hanno descritto la malattia celiaca con varie denominazioni.

Nel 1889 Gibbons sottolineava che questa malattia colpiva i bambini e l'aveva denominata "the celiac affection in children" e pensava che fossero delle sostanze tossiche assorbite dagli alimenti indigeriti che danneggiavano l'organismo del bambino.

Nel 1903 V.B. Cheadle denominava la malattia celiaca "acholia", perché le feci emesse dai malati erano chiare per la presenza di lipidi.

Nel 1908 G.A. Herter introduceva un nuovo concetto della malattia celiaca, egli pensava che fosse dovuta ad un'inflammatione dell'intestino provocata dall'eccessivo sviluppo della flora intestinale (germi intestinali) e l'aveva denominata "infantilism from chronic intestinal infection"

Nel 1924 S.V. Haas segnalava un miglioramento dei sintomi nei soggetti celiaci con la dieta a base di banane.

Successivamente per molti anni la malattia celiaca è stata poco considerata.

L'interesse per la malattia celiaca iniziò dopo il 1945 quando il pediatra Willem-Karel Dicke che lavorava nell'Ospedale dei bambini di Utrecht identificò nella farina di grano la causa della malattia.

Un'aspetto della malattia celiaca, che ha richiesto molto tempo per essere correttamente stabilito è stata la diagnosi.

Infatti inizialmente la malattia celiaca poteva essere sospettata solo dopo la morte, facendo l'autopsia ed esaminando la mucosa intestinale, si è potuta formulare, nel soggetto ancora in vita, solo quando si è riusciti a prelevare, e ad esaminare la mucosa digiuno-duodenale.

Dopo che è stato possibile esaminare la mucosa digiunale si sono anche stabiliti i criteri da seguire per la diagnosi della malattia celiaca.

Sino al 1988 per formulare la diagnosi di malattia celiaca erano richieste 3 biopsie digiunali per dimostrare la persistenza dell'intolleranza.

La diffusione anticorpi sufficientemente sensibili e specifici ha permesso di semplificare l'iter diagnostico.

In questi ultimi anni l'interesse per la malattia celiaca è aumentato ed ha richiesto l'impegno di numerosi specialisti.

A divulgare la conoscenza della malattia celiaca sono stati promossi Simposi Internazionali sulla Malattia Celiaca con una cadenza di circa 3-4 anni il primo si svolse a Londra nel 1969 e gli altri in bellissime città europee ma anche italiane l'ottavo simposio internazionale si è tenuto a Napoli, il decimo a Parigi nel mese di giugno del 2001 e l'undicesimo si è svolto a Belfast dal 28 al 30 aprile del 2004.

Epidemiologia

Negli anni 1970-80 si pensava che la malattia celiaca fosse una malattia rara, quasi esclusivamente pediatrica pressoché sconosciuta nell'adulto e diffusa soprattutto in Europa. Infatti gli studi epidemiologici di quell'epoca riportavano valori di prevalenza molto bassi perché la diagnosi si basava sui sintomi clinici prevalentemente gastrointestinali e sull'atrofia della mucosa digiunale.

Grazie alla diffusione di tests sierologici sensibili e specifici è stato possibile eseguire gli screening sulla popolazione e si è potuto appurare che la malattia celiaca è molto frequente e diffusa anche in altri Paesi.

In Europa la prevalenza della malattia celiaca valutata con lo screening è molto variabile. In Italia su 17.981 scolari di età variabile da 6 a 15 anni reclutati in 15 centri pediatrici è risultata di 1/184, ci sono altri contributi italiani in letteratura che riportano prevalenze anche superiori (1/150, 1/100). In Sardegna (3490 soggetti 2096 bambini 1394 adulti) la prevalenza della malattia celiaca è la più elevata variando da 1/84 nel bambino e di 1/70 nell'adulto.

Le prevalenze della Germania (1/500), della Svezia (1/190), della Svizzera (1/132) e della Romania (1/45) sono valutate su adulti, quelle dell'Inghilterra (1/100), dell'Olanda (1/198) e della Finlandia (1/99) sono riferite ai bambini.

In conclusione si valuta che la prevalenza in Europa sia di 1/200 od anche superiore.

La prevalenza della malattia celiaca negli Stati Uniti è riportata in uno studio epidemiologico policentrico di Fasano e Coll. che comprende 13.145 soggetti reclutati in 8 Ospedali collocati in diversi Stati. Nella popolazione generale (donatori di sangue, scolari ecc) la prevalenza è risultata di 1/133 (adulti 1/105, bambini 1/320). In pazienti sintomatici 1/58 (adulti 1/68, bambini 1/25). Nei parenti di primo grado 1/22. Nei parenti di secondo grado 1/39.

Dell'America del sud sono pochi i lavori che riportano la prevalenza della malattia celiaca eppure la maggior parte della popolazione ha una origine europea e introduce grano nella dieta quindi è impensabile che la malattia celiaca sia poco frequente.

Nella città di Brasilia in Brasile la prevalenza valutata sui donatori di sangue è di 1/681 e nei bambini con diarrea cronica la prevalenza è risultata essere di 1/157.

In Argentina su prelievi eseguiti in 2.000 adulti durante la visita prematrimoniale per controllo della sifilide, 12 soggetti sono stati diagnosticati celiaci e la prevalenza è risultata essere di 1/167.

In Australia in una popolazione rurale di origine anglo-celtica residente a sud ovest dell'Australia occidentale, la prevalenza è risultata essere di 1/251. Nella Nuova Zelanda in 1064 adulti la prevalenza è risultata essere di 1/82.

In Egitto a Cardif la prevalenza è stata valutata su 1.000 studenti asintomatici è risultata di 1/166.

Gli aiuti umanitari a base di farine di grano e di latte in polvere hanno reso sintomatica la malattia celiaca che probabilmente sino ad allora era latente in popolazioni di origine Araba Berber i Saharawi che vivono in Algeria. In questa popolazione la prevalenza è di 5,6% (1/17) I bambini presentano una grave diarrea con disidratazione che regredisce con la dieta senza glutine ma ricompare quando finiscono le scorte di alimenti senza glutine e sono costretti ad introdurre alimenti con glutine.

Sia nei bambini affetti da celiachia che nella popolazione generale Saharawi Catassi e Coll. hanno valutato gli aplotipi HLA di predisposizione alla celiachia ed hanno riscontrato una elevata frequenza anche nei soggetti non celiaci e questo può in parte spiegare questa elevata prevalenza.

Viceversa i Mossi che vivono a Burkina Faso nonostante l'introduzione di cibi contenenti glutine, nessuno dei 600 soggetti studiati con anticorpi EMA e tTG è risultato essere celiaco.

Per spiegare questo risultato Cataldo e coll. hanno determinato i gruppi genetici della celiachia in 85 soggetti, sono risultati positivi solo in 15.

Nel Medio Oriente (Asia sud-ovest) la prevalenza della malattia celiaca è maggiore rispetto a quella degli Usa e dell'Europa. D'altra parte nell'area mediterranea medio orientale il consumo del glutine è maggiore specie nella "mezzaluna fertile" In un'ospedale pediatrico del Kuwait il 18,5% dei bambini con diarrea protratta ha la malattia celiaca.

La prevalenza della malattia celiaca in Israele, valutata su donatori di sangue asintomatici è risultata di 1/157.

In Turchia su 1.263 scolari asintomatici la prevalenza della malattia celiaca è risultata essere di 1/158 con una prevalenza del sesso maschile (54.6%).

In Iran la malattia celiaca è molto conosciuta tanto che a Teheran è stato organizzato "il primo simposio asiatico sulla malattia celiaca" ad ottobre del 2001 quindi si dispongono dati di prevalenza in alcune patologie.

Nei donatori di sangue la prevalenza della malattia celiaca è risultata essere di 1/166

In 250 soggetti con diabete di tipo 1 la celiachia si è osservata nel 2,4% nei soggetti con colon irritabile nel 12%, in quelli con malattie infiammatorie croniche nel 7,8%, infine in quelli con epatite autoimmune il 3,8%. Nei bambini con diarrea cronica la prevalenza della malattia celiaca è risultata di 6,5% ma anche lo 0,8% dei soggetti senza diarrea è celiaco.

La presenza della malattia celiaca in altri Paesi risulta dalla provenienza degli immigrati in Europa .

Il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Immigrato (GLNBI) e la Società Italiana di Gastroenterologia ,Epatologia e Nutrizione Pediatrica (SIGENP) hanno raccolto i dati di 1917 bambini immigrati da 22 Centri di Gastroenterologia Pediatrica tra il 1999 ed il 2001 .

La malattia celiaca è stata diagnosticata in 36 di essi con una prevalenza di 1/53.

La provenienza dei bambini immigrati era : Russia, Est Europa, Africa del Nord, dell'Est e dell'Ovest, Asia del Sud e Medio Oriente.

In Inghilterra a Leicester tra i 106 celiaci 20 (1/5) erano immigrati dall'Asia 13 su 20 erano indiani Punjabis. In questa popolazione la celiachia è conosciuta come "diarrea estiva" poiché i sintomi intestinali peggiorano in estate quando le focacce sono fatte con farina di grano e scompaiono d'inverno quando le focacce sono eseguite con la farina di mais.

Interessante è il risultato di uno studio eseguito nel 2004 in collaborazione con l'AIC Piemonte-Valle d'Aosta e con i Direttori ed i Responsabili del SIAN delle 22 ASL del Piemonte

Il numero totale dei celiaci assistiti sono risultati essere 3.763 con una prevalenza di 1/1.192. Sotto i 14 anni 703 con una prevalenza di 1/632.

Nella Valle d'Aosta il numero totale dei celiaci è risultato essere di 175 con un rapporto celiaci assistiti di 1/704. Sotto i 14 anni i celiaci sono 32 con una prevalenza di 1/474.

Queste prevalenze sono inferiori a quella Europea che oggi si stima essere 1/200 .

Se noi applichiamo la suddetta prevalenza ai dati ottenuti i celiaci nella regione Piemonte dovrebbero essere 22.400 con un rapporto celiaci teorici/celiaci assistiti di 1/5.95 e nella Valle d'Aosta di 615 con rapporto teorici /assistiti di 1/2.51

Quindi in Piemonte i celiaci adulti non assistiti sono 17.022 i non assistiti di età <14 anni sono 1.610.

Nella Valle d'Aosta gli adulti non assistiti sono 398, quelli di età <14 anni sono 44.

Da quanto esposto risulta che la malattia celiaca non è solo Europea ma diffusa in tutto il mondo e non colpisce solo il bambino ma anche l'adulto

Prof. Nicoletta Ansaldi Balocco
(Consulente Scientifico AIC Piemonte-Valle d'Aosta)