

40
anni
1979-2019



PROMOSSO DA ASSOCIAZIONE ITALIANA CELIACHIA AIC
E FONDAZIONE CELIACHIA FC

9° CONVEGNO NAZIONALE AIC

CON IL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

I diversi aspetti della dieta senza glutine



in digitale da Roma
24 Novembre 2021

ATTI CONGRESSUALI

INDICE

Programma Scientifico	p. 4
Prefazione – <i>M. Silano</i>	p. 5
La compliance alla DSG	
<i>F. Biagi</i>	p. 6
<i>E. Lionetti</i>	p. 7
Altre condizioni in cui viene utilizzata la DSG	
<i>R. Francavilla</i>	p. 9
<i>A. Gasbarrini</i>	p. 11
La DSG nella celiachia: non solo effetti positivi – <i>U. Volta</i>	p. 13
La mancata risposta alla DSG – <i>G. R. Corazza</i>	p. 15



40
anni
1979-2019



PROMOSSO DA ASSOCIAZIONE ITALIANA CELIACHIA AIC
E FONDAZIONE CELIACHIA FC

9° CONVEGNO NAZIONALE AIC

I diversi aspetti della dieta senza glutine

Roma 24 Novembre 2021

CON IL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

10:00	Saluti del Presidente AIC Giuseppe Di Fabio
10:10	Introduzione ai lavori Marco Silano Moderatori: Antonio Carroccio - Riccardo Troncone
10:20	La compliance alla DSG Federico Biagi - Elena Lionetti
11:00	Altre condizioni in cui viene utilizzata la DSG Ruggiero Francavilla - Antonio Gasbarrini
11:40	Discussione
12:00	La DSG nella celiachia: non solo effetti positivi Umberto Volta
12:20	La mancata risposta alla DSG Gino Roberto Corazza
12:40	Discussione
13:00	Aggiornamento Attività di Finanziamento della Ricerca Scientifica di Fondazione Celiachia Luisa Novellino
13:15	Chiusura del convegno



ENTE ORGANIZZATORE ASSOCIAZIONE ITALIANA CELIACHIA ONLUS AIC - FONDAZIONE CELIACHIA ONLUS - SPIGA BARRATA SERVICE SBS.

Luisa Novellino - Ufficio Scientifico - ufficioscientifico@celiachia.it

Silvia Blondet - Segreteria Nazionale AIC - sblondet@celiachia.it - Tel. 010 4550685 - Via Caffaro 10 - 16124 Genova

Prefazione

Marco Silano - Coordinatore Board del Comitato Scientifico AIC

U.O. Alimentazione, Nutrizione e Salute, Dipartimento Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare, Istituto Superiore di Sanità - Roma

La celiachia, malattia cronica sistemica, con predisposizione genetica, **colpisce a livello globale l'1% della popolazione, quindi in Italia oltre 600 mila persone.**

Nel 2019 in Italia il numero di celiaci ha raggiunto i 225.418 soggetti con più di 11.000 nuove diagnosi effettuate nell'anno (Relazione al Parlamento 2019). Le persone celiache devono modificare la loro dieta per tutta la vita, escludendo rigorosamente tutti gli alimenti che contengono glutine, evitando ogni trasgressione. Inoltre, è necessario ridurre il più possibile le contaminazioni, cioè l'"assunzione nascosta" di glutine a causa di comportamenti errati. A incidere sulla vita delle persone, oltre alla modifica permanente del regime alimentare, è la relazione con gli altri in contesti che prevedono pasti fuori casa: dalla scuola al lavoro, dal viaggio ai momenti di svago con gli amici. Dal 2005 la celiachia è riconosciuta "malattia sociale".

La dieta senza glutine (DSG) è attualmente l'unica terapia disponibile per la celiachia, va eseguita con rigore per tutta la vita. Da qui l'importanza del tema su cui si concentrerà il **9° CONVEGNO AIC dal titolo "I Diversi Aspetti Della Dieta Senza Glutine"**, in cui saranno presentati e discussi i vari aspetti clinici che riguardano la dieta di una persona affetta da celiachia: dalle modalità di adesione e di monitoraggio di un'alimentazione gluten-free rigorosa condivise dalla comunità scientifica internazionale, alle altre condizioni in cui viene utilizzata la DSG, dagli effetti nutrizionali all'esamina di quelle condizioni di celiachia non responsive alla terapia DSG.

La compliance alla DSG

Marta Cincotta, Annalisa Schieppati e Federico Biagi, Gastroenterologia - IRCCS Maugeri - Pavia

Introduzione e scenario: Nonostante sia facile prescrivere una dieta priva di glutine (DPG) ai pazienti affetti da malattia celiaca (MC), è però difficile per il paziente metterla in pratica ed è difficile per il medico prescrittore capire quale sia il grado di aderenza del paziente a tale dieta. Tali difficoltà sono dovute a diversi fattori.

Relazione: Innanzitutto, anche se il glutine è contenuto nel grano, questo si ritrova anche in cereali eterogenei e tra loro diversi e che devono essere conosciuti dai medici dedicati alla patologia e riconosciuti dai pazienti. Un altro problema importante è dato dalla minima quantità di glutine tossica per i pazienti celiaci. Si tratta infatti di una dose molto piccola (50 mg/die), difficile da quantificare nella vita quotidiana e che pertanto genera preoccupazioni nei pazienti. Possono queste "micro-quantità" di glutine essere ingerite per errore? Possono causare sintomi? Anche se i pazienti celiaci ne sono convinti, è inverosimile che l'insorgenza di sintomi gastroenterici in pazienti con MC sia dovuta all'ingestione di micro-quantità di glutine. Abbiamo infatti recentemente dimostrato che i pazienti celiaci che avvertono sintomi gastroenterici seguono una DPG più rigorosa dei pazienti che non avvertono tali sintomi [1]. Nella maggior parte dei casi, pertanto, l'origine dei sintomi gastroenterici va ricercata altrove e non deve essere dato per scontato che questi siano dovuti ad errori dietetici. Recentemente abbiamo poi studiato se esistono dei predittori che indichino quali siano i pazienti celiaci che verosimilmente seguiranno, a breve e a lungo termine, la DPG in maniera rigorosa [2,3]. Tale studio, eseguito su quasi 250 pazienti, ha mostrato che i pazienti inizialmente aderenti alla DPG mantengono una buona aderenza anche a lungo termine. I pazienti inizialmente non aderenti migliorano invece tale aderenza nella metà dei casi. Rarissimi, infine, i pazienti inizialmente aderenti che peggiorano poi tale aderenza. Il nostro studio ha poi evidenziato che i pazienti con sintomi classici/maggiori presentavano un'aderenza migliore rispetto ai pazienti diagnosticati per sintomi minori quali anemia e dermatite erpetiforme.

Conclusioni e Prospettive: Tutti i pazienti con MC devono seguire la DPG rigorosamente, ma questo non deve generare ansie o preoccupazioni. Pazienti che

iniziano subito una rigorosa DPG tendono a mantenerla. Pazienti che non la seguono correttamente devono essere incoraggiati a migliorarla. Particolare attenzione va infine dedicata ai pazienti diagnosticati per sintomi minori, che sono quelli con il rischio più elevato di commettere infrazioni alla DPG.

Bibliografia

1. Schieppatti A, et al. Inadvertent and minimal gluten intake has a negligible role in the onset of symptoms in patients with coeliac disease on a gluten-free diet. *Br J Nutr* 2019;121:576-81
2. Schieppatti A, et al. Determinants and trends of adherence to a gluten-free diet in adult celiac patients on a long-term follow-up (2000-2020). *Clin Gastroenterol Hepatol* doi: 10.1016/j.cgh.2020.12.015.
3. Schieppatti A, et al. Long-term adherence to a gluten-free diet and quality of life of celiac patients after transition to an adult referral center. *Dig Dis Sci* DOI: 10.1007/s10620-021-07231-8

La Compliance alla Dieta Senza Glutine

Elena Lionetti, Università Politecnica delle Marche

Introduzione: L'unico trattamento attualmente disponibile per la malattia celiaca (MC) è rappresentato dalla esclusione permanente del glutine dalla dieta (gluten-free diet, GFD). Questo trattamento dietetico è efficace e porta ad una completa *restituito ad integrum* della mucosa intestinale, tuttavia la completa eliminazione del glutine dalla dieta non è sempre facile da ottenere. Nella presente revisione sistematica della letteratura, è stato verificato il tasso di aderenza alla GFD e le attuali metodiche di verifica dell'aderenza alla dieta nell'età pediatrica.

Relazione: Una recente meta-analisi riporta che l'aderenza alla GFD nell'età pediatrica è pari ad una percentuale variabile tra il 46 e il 95%. I fattori principali che influenzano l'aderenza sono il genere (peggiore l'aderenza nel genere maschile), l'età (peggiore l'aderenza negli adolescenti), l'assenza di sintomi in caso di contaminazione, ma anche la scarsa consapevolezza del trattamento della MC nella popolazione e nella ristorazione, la scarsa disponibilità di alimenti senza glutine nella maggior parte dei ristoranti e nelle caffetterie, il senso di diversità. Il gold standard utilizzato per verificare l'attività di malattia e il grado di aderenza

alla GFD è rappresentato dalla biopsia intestinale, che però non può essere effettuata a tale scopo nella pratica clinica pediatrica durante il follow-up. Purtroppo, non abbiamo ancora a disposizione un bio-marcatore capace di verificare con precisione la compliance alla GFD. La valutazione clinica può essere utile per verificare una mancata aderenza, ma raramente l'assunzione di glutine comporta la comparsa di sintomi. Il dosaggio degli anticorpi anti-transglutaminasi è un test poco sensibile per rilevare le trasgressioni minori, per cui la negatività sierologica non esclude la presenza di contaminazione. L'intervista dietetica completa rappresenta ad oggi la modalità migliore per verificare la aderenza, ma richiede molto tempo e non si può effettuare in tutti i centri. I questionari dietetici estesi possono essere un'alternativa all'intervista dietetica, in assenza di un professionista dietista. Durante il follow-up nell'età pediatrica si raccomanda pertanto un approccio multidisciplinare che includa la valutazione clinica, la sierologia e l'intervista dietetica.

Conclusioni e prospettive: La GFD è un trattamento efficace, ma l'aderenza al trattamento dietetico non è sempre ottimale. Si raccomanda un approccio multidisciplinare che includa la valutazione clinica, la sierologia e l'intervista dietetica al fine di verificare l'aderenza alla dieta nell'età pediatrica. Sono in studio nuovi biomarcatori per valutare il grado di attività di malattia a livello della mucosa intestinale in corso di dieta.

Bibliografia

1. Fasano A, Catassi C. Celiac Disease. N Engl Med 2012; 367:2419-26
2. Comino I, Fernández-Bañares F, Esteve M, et al. Fecal Gluten Peptides Reveal Limitations of Serological Tests and Food Questionnaires for Monitoring Gluten-Free Diet in Celiac Disease Patients. Am J Gastroenterol 2016;111(10):1456-65.
3. Monachesi C, Verma AK, Catassi G, Franceschini E, Gatti S, Gesuita R, Lionetti E, Catassi C. Determination of Urinary Gluten Immunogenic Peptides to Assess Adherence to the Gluten-Free Diet: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study. Clinical and Translational Gastroenterology 2021;12:e00411.

Altre condizioni in cui viene utilizzata la DSG

Ruggiero Francavilla, Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII - Bari

L'alimentazione senza glutine ha già acquisito una considerevole popolarità nella popolazione generale. Tra il 2004 e il 2011 il mercato dei prodotti senza glutine è cresciuto a un tasso di crescita annuo del 28%. Al 20 aprile 2012, Amazon.com ha elencato 4.765 voci per l'argomento "senza glutine". La ragione numero uno che i consumatori citano per l'acquisto di prodotti senza glutine è che essi sono percepiti come più sani delle loro controparti contenenti glutine. Le sponsorizzazioni delle celebrità hanno indubbiamente contribuito alla maggiore consapevolezza dei possibili benefici per la salute derivanti dall'evitare il glutine, compresa la perdita di peso.

Nonostante le affermazioni sulla salute del mangiare senza glutine, non ci sono prove sperimentali pubblicate a sostegno di tali affermazioni per la popolazione generale. In realtà, ci sono dati che suggeriscono che il glutine stesso può fornire alcuni benefici per la salute, e che l'evitamento del glutine potrebbe non essere giustificato per individui altrimenti sani. Il nostro scopo principale è quello di descrivere brevemente queste prove e di aumentare la consapevolezza delle potenziali insidie dell'adozione di una dieta senza glutine in persone senza disturbi diagnostici legati al glutine.

Nonostante la crescente popolarità delle diete senza glutine non ci sono rapporti pubblicati che dimostrino che una dieta senza glutine produca una perdita di peso in persone senza malattia celiaca o sensibilità al glutine. Esiste una serie di studi su pazienti affetti da celiachia che hanno riportato una variazione di peso come misura di risultato in seguito a una dieta senza glutine. L'aderenza rigorosa a una dieta senza glutine nella malattia celiaca migliora generalmente lo stato dell'indice di massa corporea. Questi rapporti indicano che per una percentuale significativa di pazienti celiaci in sovrappeso o obesi, il peso corporeo può effettivamente aumentare con una dieta senza glutine. Ciò può essere dovuto in parte a un maggiore assorbimento delle sostanze nutritive associato alla guarigione del danno intestinale mentre si segue una dieta senza glutine. A questo proposito, è importante notare che una dieta senza glutine non significa necessariamente a basso contenuto energetico, e alcuni prodotti senza glutine hanno in realtà un valore energetico maggiore rispetto ai corrispondenti alimenti contenenti glutine. Inoltre, una dieta senza glutine può essere carente di cereali integrali e fibre, entrambi i quali hanno dimostrato di essere inversamente associati al BMI.

La GFD è diventata particolarmente popolare tra gli atleti. In un sondaggio globale di 910 atleti, il 41% ha riferito di aderire a una GFD per il 50-100% del tempo. Più della metà di questi atleti crede che evitare il glutine migliori le "prestazioni sportive" e il 74% crede che migliori la "composizione corporea per le prestazioni sportive". È interessante notare che un'ampia minoranza di atleti che non aderiscono a una GFD ha le stesse convinzioni. Inoltre, alcuni atleti di alto profilo hanno pubblicamente attribuito il loro successo a evitare il glutine. Novak Djokovic, è forse l'esempio più importante, avendo scritto un libro sull'argomento, *Serve to Win: The 14-Day Gluten-Free Plan for Physical and Mental Excellence*. A nostra conoscenza, c'è stato solo uno studio pubblicato fino ad oggi che dimostri gli effetti della GFD sulle prestazioni sportive. In uno studio crossover controllato con placebo in doppio cieco, ha assegnato a 13 ciclisti competitivi a una dieta di 7 giorni contenente glutine e GFD. Il glutine e il placebo (proteine del siero di latte) sono stati forniti sotto forma di una barretta alimentare indistinguibile. Lo studio non ha trovato alcuna differenza statistica nelle prestazioni ciclistiche su una prova a tempo di 15 minuti. Non c'erano anche differenze nei sintomi gastrointestinali o marcatori infiammatori tra le diete. Il disturbo dello spettro autistico (ASD) è un disturbo del neurosviluppo caratterizzato da deficit persistenti nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale, così come da modelli ristretti e ripetitivi di comportamento, interessi o attività. La ASD è molto comune, colpendo 1 bambino su 59 negli Stati Uniti, secondo le stime più recenti dei Centers for Disease Control and Prevention. Molti genitori di bambini con ASD usano terapie di medicina complementare e alternativa, compresi gli integratori alimentari e le restrizioni dietetiche. L'uso della GFD in ASD deriva dall'ipotesi che il comportamento autistico è causato dal passaggio di glutine (inadeguatamente metabolizzato) attraverso un "intestino permeabile" nel torrente circolatorio e che raggiunga il sistema nervoso centrale, portando a eccessiva attività oppioide-like e determini una interferenza con i segnali nervosi. I pochi studi che hanno indagato la GFD senza restrizioni sulla caseina hanno mostrato risultati contrastanti. Più recentemente, uno studio controllato randomizzato su 80 bambini con ASD ha trovato una significativa diminuzione dei sintomi gastrointestinali e un piccolo, ma statisticamente significativo miglioramento del comportamento stereotipato e della comunicazione tra i bambini del gruppo GFD. Tuttavia, come per molti degli studi sulla dieta nell'ASD, il comportamento e i sintomi sono stati valutati dai genitori che erano a conoscenza dell'intervento. Gli studi controllati randomizzati sulle diete aglutinate hanno dato risultati contrastanti.

Una dieta senza glutine può essere una dieta ben bilanciata se si presta attenzione a scegliere prodotti integrali, includendo più legumi e selezionando alimenti con

minore densità energetica. Questo non implica che una dieta senza glutine, di per sé, sia una dieta più sana. I cereali ricchi di glutine, in particolare il grano, possono avere benefici per la salute attribuibili agli amidi resistenti presenti in natura, oltre che al glutine stesso. Creando una composizione sana di batteri del colon, i prodotti di grano integrali possono proteggere l'intestino da condizioni infiammatorie e malattie cardiovascolari. Il glutine, e una delle sue proteine componenti, la gliadina, possono contribuire al controllo della pressione sanguigna e alla funzione immunitaria.

Altre condizioni in cui viene utilizzata la DSG

Antonio Gasbarrini, Stefano Bibbò, Gianluca Ianaro, Italo de Vitis, Giovanni Cammarota, CEMAD Digestive Disease Center. Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS. Roma

La dieta senza glutine (DSG) è al momento l'unico trattamento conosciuto per la celiachia, tuttavia recentemente tale approccio dietetico è stato proposto per un numero crescente di condizioni patologiche. Nell'ultimo decennio un numero sempre maggiore di individui si è approcciato alla DSG senza essere celiaco. Questa osservazione è vera soprattutto nel mondo occidentale, infatti uno studio americano ha riportato come il numero di individui non celiaci che eliminano il glutine dalla dieta sia triplicato in un quinquennio. Le ragioni di questo comportamento sono molteplici, in particolare ci si riferisce ad un effetto "moda" con una percezione di maggior benessere da parte di soggetti sani che volontariamente scelgono la DSG, o a nuove indicazioni che la ricerca clinica sta facendo emergere. Tra queste ultime la condizione più diffusa e per cui vi sono maggiori evidenze è la Non-celiac gluten sensitivity (NCGS), entità clinica spesso sovrapposta alla sindrome dell'intestino irritabile, che presenta una sintomatologia simile alla celiachia e un marcato miglioramento degli score clinici dopo DSG, senza tuttavia presentare alterazioni di laboratorio e danno della mucosa intestinale tipiche della celiachia.

Ulteriori condizioni che beneficiano dalla DSG sono sicuramente alcuni disturbi psichiatrici. Uno studio che ha seguito 14 pazienti affetti da schizofrenia ha dimostrato come la l'eliminazione del glutine si traduca in un miglioramento clinico e degli score psicopatologici; inoltre un ulteriore piccolo studio su 22 individui con NCGS e intestino irritabile ha dimostrato un ruolo sul tono dell'umore con marcato

miglioramento degli score della depressione dopo DSG. Maggiori evidenze e con un risvolto clinico rilevante stanno emergendo in merito alla relazione tra glutine e autismo. Una recente systematic review and meta-analysis che includeva 8 studi e 297 pazienti ha confermato come una dieta priva di glutine e caseina sia in grado di ridurre i comportamenti stereotipati e migliorare l'aspetto cognitivo di bambini affetti da disturbo dello spettro autistico.

LA DSG è stata anche proposta per disturbi della sfera riproduttiva con risultati incoraggianti sia in pazienti celiaci che non celiaci, nonché in donne con endometriosi fortemente sintomatica in cui l'eliminazione del glutine per 12 mesi ha favorito una riduzione di sintomi come dismenorrea e dolore pelvico, e un miglioramento generale degli score della qualità di vita.

Infine, DSG è stata proposta nella gestione o prevenzioni di molteplici condizioni di autoimmunità (psoriasi, diabete, tiroidite o sclerosi multipla), tuttavia con evidenze di efficacia ancora deboli o dubbie, pertanto al momento non sarebbe consigliato eliminare il glutine in queste condizioni.

In conclusione, si può affermare che ad oggi la DSG sia fortemente raccomandata in pazienti con NCGS, evidenze molto interessanti si hanno per l'autismo e altre condizioni psichiatriche, mentre la debolezza di evidenze non né permette la raccomandazione per altre condizioni cliniche.

Bibliografia

1. Lerner B.A., Green P.H.R., Lebwohl B. Going against the grain: Gluten free diets in patients without celiac disease – Worthwhile or Not? Dig. Dis. Sci. 2019; 64; 1740-1747
2. Quan L., XU X., Cui Y., et al. A systematic review and meta-analysis of the benefits of a gluten-free diet and/or casein-free diet for children with autism spectrum disorder. Nutr. Rev. 2021 Online ahead of print
3. Nirgiakis K., Egger K., Kalaitzopoulos D., et al., Effectiveness of dietary Interventions in the treatment of endometriosis: a systematic review. Reprod. Sci. 2021 Online ahead of print
4. Passali M., Josefsen K., Frederiksen J.L., et al. Current Evidence of the efficacy of gluten free diets in multiple sclerosis, psoriasis, type 1 diabetes and autoimmune thyroid disease. Nutrients. 2020; 12; 2316

La DSG nella celiachia: non solo effetti positivi

*Umberto Volta, Dipartimento di Scienze diche e Chirurgiche, Università di Bologna;
Board Scientifico Società Europea per lo Studio della Celiachia; Consulente Scientifico AIC Regione Emilia-Romagna*

Introduzione. L'unica terapia efficace per la celiachia è la dieta aglutinata, basata sulla esclusione completa di tutti gli alimenti contenenti glutine. La stretta compliance alla dieta senza glutine porta alla normalizzazione della mucosa intestinale consentendo un regolare assorbimento dei nutrienti, determinando la scomparsa o il miglioramento dei sintomi intestinali ed extra-intestinali e proteggendo i celiaci dallo sviluppo di complicanze (1). Accanto a questi evidenti effetti positivi la dieta senza glutine può essere responsabile di qualche effetto negativo.

Relazione. Uno dei potenziali effetti negativi della dieta aglutinata è legato ad una alimentazione basata esclusivamente sul consumo di dietoterapeutici, come talvolta avviene in alcuni celiaci per la paura di introdurre glutine con il cibo di altra provenienza. I prodotti commerciali per celiaci infatti sono poveri di fibre, calcio, vitamina D, ferro, acido folico e vitamine del complesso B (in particolare B12 e B6); pertanto, una dieta che privilegia essenzialmente il consumo di prodotti dietoterapeutici può associarsi a carenze vitaminiche e di minerali (2). Inoltre, molti dei prodotti commerciali gluten-free contengono una elevata quantità di carboidrati e lipidi (in particolare acidi grassi saturi). Una dieta sbilanciata pertanto in prodotti dietoterapeutici comporta il rischio di aumento ponderale, favorito anche dal miglioramento dell'assorbimento intestinale, con possibile sviluppo di una sindrome metabolica (3). Sul piano bioumorale è possibile osservare la comparsa di ipercolesterolemia con bassi valori di HDL e, più raramente, rialzo dei trigliceridi. Una piccola percentuale di celiaci tende a sviluppare una intolleranza glucidica che in alcuni casi sfocia in una condizione di vero e proprio diabete mellito di tipo 2. Altro dato interessante sul piano degli esami bioumorali è l'aumento delle transaminasi, espressione di una condizione di steatoepatite non alcolica (NASH), confermata anche dal riscontro all'ecografia di una struttura epatica addensata (4). Un altro possibile effetto negativo della dieta aglutinata è la possibile comparsa di stipsi, favorita dal ridotto introito di fibra legato alla dieta senza glutine. Inoltre, la presenza di conservanti ed addensanti, presenti nei prodotti dietoterapeutici, può favorire la comparsa di dispepsia ed altri sintomi funzionali gastrointestinali. La dieta aglutinata può influire negativamente sulla sfera

psicologica dei pazienti celiaci (5). Fra le problematiche psicologiche legate alla dieta vi è quella che presentano alcuni pazienti nell'ambito di una sensazione di insicurezza e diversità legata alla dieta aglutinata nell'alimentazione fuori casa. Soprattutto nei soggetti asintomatici alla diagnosi la dieta aglutinata peggiora la qualità di vita sul piano psicologico a causa delle restrizioni sociali imposte dalla dieta.

Conclusioni. Per eliminare o limitare i possibili effetti negativi indotti dalla dieta aglutinata è di fondamentale importanza predisporre un programma di educazione alimentare rivolto ai neo-diagnosticati che li informi sull'importanza di limitare il consumo dei prodotti commerciali, privilegiando cibi naturalmente privi di glutine, che tenga conto della lettura delle etichette per verificare la composizione in carboidrati ed acidi grassi saturi, che fornisca un adeguato supporto per superare le limitazioni psico-sociali indotte dalla dieta e che metta in evidenza l'importanza dell'attività fisica per adeguarsi al nuovo regime alimentare.

Bibliografia

1. Caio G, Volta U, Sapone A, Leffler DA, De Giorgio R, Catassi C, Fasano A. BMC Med. 2019,17:142
2. Melini V & Melini F. Nutrients. 2019, 11:170
3. Tortora R, Capone P, De Stefano G, Imperatore N, Gerbino N, Donetto S, Monaco V, Caporaso N, Rispo A. Aliment Pharmacol Ther 2015,41:352-9
4. Reilly NR, Lebowitz B, Hultcrantz R, Green PH, Ludvigsson JF. J Hepatol 2015, 62:1405-11
5. Ukkola A, Mäki M, Kurppa K, Collin P, Huhtala H, Kekkonen L, Kaukinen K. Clin Gastroenterol Hepatol. 2011, 9:118-23

La mancata risposta alla DSG

Gino Roberto Corazza, AS Brera, MV Lenti, Clinica Medica, Dipartimento di Medicina Interna, Università di Pavia

La mancata risposta alla dieta aglutinata riguarda, a seconda delle varie casistiche, il 4-30 % dei pazienti adulti con malattia celiaca. Si tratta di una condizione molto eterogenea definita dalla presenza o ricorrenza di sintomi di malassorbimento nonostante 12 mesi di dieta senza glutine. La principale causa di tale condizione è rappresentata dalla non ottimale aderenza alla dieta, che deve essere, in ogni caso, attentamente rivalutata. Altre possibili cause sono rappresentate dalla concomitanza di altre condizioni non glutine sensibili (intestino irritabile, colite microscopica, contaminazione batterica dell'intestino tenue, deficit di lattasi, insufficienza pancreatica). In altri casi la mancata risposta alla dieta dipende da una diagnosi iniziale non corretta, legata ad artefatti istopatologici che simulano l'atrofia dei villi o ad altre condizioni caratterizzate da lesioni sovrapponibili alla celiachia ma non glutine-dipendenti (enteropatia da Olmesartan o ancor più raramente da altri farmaci, enteropatia autoimmune, immunodeficit comune variabile, enteropatia da HIV, giardiasi, malattia del trapianto contro l'ospite). La malattia celiaca refrattaria, cioè una forma in cui non solo i sintomi, ma anche l'atrofia dei villi non rispondono o non rispondono più alla dieta aglutinata, costituisce un subset abbastanza esiguo di mancata risposta, ma caratterizzato da prognosi sfavorevole. Se ne distinguono due tipi: nel primo l'atrofia dei villi è causata da un viraggio in direzione autoimmune della malattia di base, nel secondo, a prognosi molto sfavorevole, la lesione fondamentale è caratterizzata dalla presenza di linfociti intraepiteliali clonali che frequentemente evolvono in un linfoma T. Le possibilità terapeutiche nei confronti di queste forme costituiscono un campo in continua evoluzione.

