



Timing esposizione a glutine condiziona sviluppo celiachia in lattanti a rischio

Data 19 maggio 2005
Categoria pediatria

Esposizione a glutine prima del terzo o dopo il sesto mese associata ad incremento insorgenza celiachia in lattanti a rischio.

Questo studio si proponeva di valutare se il timing della introduzione al glutine nei lattanti è associato allo sviluppo di celiachia. Sono stati reclutati, tra il 1994 e il 2004, 1560 bambini ad aumentato rischio di celiachia (in quanto portatori degli alleli HLA-DR3 o DR4) o di diabete tipo 1 (in quanto familiari di primo grado di pazienti con diabete tipo 1). Il follow-up medio fu di 4.8 anni. Cinquantun pazienti svilupparono una celiachia. Per i portatori dell'allele HLA-DR3 l'esposizione al glutine nei primi 3 mesi di vita aumentava di 5 volte il rischio di comparsa di celiachia (definita come una positività degli anticorpi anti-transglutaminasi in due determinazioni oppure una biopsia digiunale positiva) rispetto ai bambini esposti al glutine dal 4° al 6° mese di vita. I bambini esposti dopo il 6° mese presentavano un aumento marginale del rischio rispetto a quelli esposti nel periodo tra il 4° e il 6° mese. Restringendo l'analisi solo ai bambini con biopsia digiunale positiva l'esposizione al glutine nei primi 3 mesi o dopo il 6° mese aumentava in modo significativo il rischio rispetto all'esposizione tra il 4° e il 6° mese.

Fonte: JAMA. 2005; 293:2343-2351.

Commento di Renato Rossi

La malattia celiachia è una intolleranza alle proteine del glutine (grano, avena, orzo, segale) che si manifesta in soggetti geneticamente predisposti perchè portatori dell'allele HLA-DR3 (più frequentemente) o HLA-DR4 (meno frequentemente). Il glutine comporta delle alterazioni anatomiche più o meno gravi della mucosa intestinale fino ad arrivare a gradi estremi di atrofia dei villi con conseguente malassorbimento. Un tempo era ritenuta una patologia pediatrica, ma in questi ultimi anni si è visto che esistono diversi gradi di gravità della malattia che spesso può esordire anche nell'adulto. Recenti stime parlano di una prevalenza di circa 1 caso su 200 persone.

In molti casi la celiachia assume un andamento atipico o silente e se vi sono sintomi questi non sono apparentemente correlati con l'intestino (dermatiti, alopecia, anemia, stomatiti, osteoporosi, ipertransaminasemia, ecc.). Spesso inoltre la celiachia è associata ad altre malattie autoimmuni come il diabete tipo 1 e le tireopatie.

Nella forma tipica prevalgono i sintomi a carico dell'intestino con diarrea e dolori addominali. Se compare nel giovane adulto o più tardi spesso viene scambiata per colon irritabile. Nelle forma a comparsa precoce possono prevalere i disturbi dell'accrescimento. Lo studio recensito in questa pillola suggerisce che l'esposizione alle proteine del glutine in un periodo compreso tra il 4° e il 6° mesi dalla nascita possa ridurre il rischio di comparsa della malattia nei soggetti a rischio. Si tratta di una misura apparentemente semplice da suggerire alle neomamme, ma che deve in realtà fare i conti con la complessità delle varie pratiche dietetiche del lattante. Da considerare inoltre che il follow-up è stato relativamente breve (in media meno di 5 anni) per cui non sappiamo se i bambini esposti alle proteine del glutine nel periodo più favorevole (tra il 4° e il 6° mese) col passare degli anni continueranno a beneficiare di un ridotto rischio di sviluppare la malattia.

Commento di Giorgio Lazzari

il follow-up relativamente breve impedisce di sapere allo stato attuale se l'introduzione tardiva del glutine (= > 6 mesi) può condizionare una celiachia "atipica" oppure no.