



Clinical queries sulla celiachia

Data 02 luglio 2006
Categoria clinical_queries

Vanno sottoposti a screening i familiari asintomatici di un celiaco? In caso di riscontro di anticorpi antiendomio in un familiare di primo grado di un celiaco va eseguita la biopsia?

In letteratura la questione è dibattuta e non ci sono evidenze a favore o contro lo screening per mancanza di studi. Uno studio prospettico Italiano (1) ha esaminato la mortalità di 1072 celiaci e dei loro 3384 familiari di primo grado. La mortalità calcolata come SMR (standardised mortality ratio) era doppia nei celiaci (SMR 2.0) e nei pazienti con sintomi di malassorbimento (SMR 2.5), ma non in coloro che avevano sintomi minimi (SMR 1.1 CI 0.5-2.2) o con anticorpi positivi (SMR 1.2 CI 0.1-7.0). L'SMR aumentava in coloro in cui la diagnosi era ritardata o con scarsa compliance alla dieta. Il linfoma era la principale causa di morte. Nessun eccesso di morte era osservato nei familiari di celiaci.

Due sono le Linee Guida che hanno risposto a questa domanda
La British Society of Gastroenterology ed una recensione sistematica della letteratura prodotta dalla HTA nel 2004 .
Entrambe concordano nel non fare lo screening ai familiari asintomatici di celiaci confermati, ma di seguirli nel tempo monitorando la storia clinica e lo sviluppo. I test anticorpali andrebbero fatti esclusivamente in caso di sintomi, anche strani, che possono far pensare alla celiachia.

Quali sono, allora, i sintomi di allarme?

- Coliche addominali
- Distensione addominale, gonfiore, Dispepsia
- Stitichezza
- Diminuzione dell'appetito
- Diarrea cronica o occasionale
- Intolleranza al lattosio
- Nausea e vomito
- Feci che galleggiano, di odore sgradevole, con tracce di sangue o grasse
- Calo ponderale inspiegabile
- Anemia
- Dolore ossei e articolari
- Malattie ossee (osteoporosi, cifoscoliosi, fratture)
- Facile comparsa di ematomi
- Difetti o decolorazione e ipoplasia dello smalto dentale
- Depressione
- Fatica
- Crescita ritardata
- Perdita di capelli
- Ipoglicemia
- Irritabilità e cambiamenti del comportamento
- Malnutrizione
- Ulcere orali, aftosi
- Crampi muscolari
- Epistassi ripetute
- Malesseri strani
- Statura bassa non altrimenti spiegata
- Deficienza vitaminica, singola o associata (ferro, folati, vitamina K)

Esistono poi numerose malattie associate alla celiachia che è bene conoscere perché, allorquando siano diagnosticate, è opportuno effettuare la ricerca della celiachia:

- Addison
- Alopecia
- Anemia
- Artrite
- Ataxia
- Attention Deficit Disorder (ADHD)
- Autismo
- Epatite autoimmune
- Epatiti
- Lesioni della materia bianca cerebrale
- Atrofia cerebellare
- Sindrome della fatica cronica



Malattia di Crohn
Malattie congenite di cuore
Fibrosi cistica
Dermatite erpetiforme
Epilessia
Polmone del contadino
Ritardo di crescita fetale
Fibromialgia
Alveolite fibrosante
Cheratosi follicolare
Gastroparesi
Cefalea/Emicrania
Sindrome dell'intestino irritabile
Impotenza
Infertilità/aborto
Diabete Mellito tipo 1
Sclerosi multipla
Miastenia Grave
Osteoporosi
Disordini pancreatici
Neuropatia periferica
Polimiosite
Emosiderosi polmonare
Cirrosi biliare primitiva
Pericardite recidivante
Sarcoidosi
Schizofrenia
Scleroderma
Pubertà ritardata
Adenocarcinoma del piccolo intestino
LES
Trombocitosi
Porpora trombocitopenica
Tiroiditi
Vasculiti

Riferimenti

1. Corrao G. Club del Tenue Study Group. Mortality in patients with coeliac disease and their relatives: a cohort study. Lancet. 2001 Aug 4;358(9279):356-61.
2. British Society of Gastroenterology. Guideline for management of patients with coeliac disease. 2002.
3. HTA. Celiac disease. 2004.

Clementino Stefanetti