

Imparare a riconoscere la celiachia, Progetto Sma.C

Roberto Della Vedova, Stefano Martellosi, Romano Paduano, Maurizio Caradonna

La celiachia, per molto tempo considerata patologia d'interesse esclusivamente pediatrico, in questi ultimi anni è diventata una malattia sempre più importante nella popolazione adulta(1). La patogenesi della celiachia dell'adulto è però profondamente diversa da quella del bambino. Se infatti in età pediatrica prevalgono le forme cliniche classiche caratterizzate da diarrea cronica e sindrome da malassorbimento, nell'adulto prevalgono le forme sfumate di malattia caratterizzate da sintomatologie molto varie quanto insospettabili, e frequente è l'associazione con malattie autoimmuni(2).

Proprio questa variabilità di presentazione della celiachia dell'adulto, rende difficile la diagnosi se non addirittura il solo sospetto clinico della malattia, cosicché molte persone soffrono di disturbi legati alla presenza di una malattia celiaca nascosta e non essendo adeguatamente curati possono andare incontro a complicanze anche gravi(3). La disponibilità di validi e affidabili test di diagnostica laboratoristica quali gli anticorpi antiendomio (EMA) e ultimamente gli anticorpi antitransglutaminasi (anti-tTG), questi ultimi eseguibili secondo la metodica Elisa e quindi relativamente poco costosi, dotati di estrema sensibilità(4), hanno semplificato l'iter diagnostico e permettono di ipotizzare la possibilità di eseguire, se non proprio uno screening della malattia, almeno una diagnosi in modo molto semplificato.

Risulta però che la celiachia sia tuttora sottodiagnosticata(5) per cui la prevalenza della malattia riconosciuta clinicamente è lontano dalla prevalenza trovata mediante gli screening (Catassi).

Obiettivo dello studio

Per capire se la sottodiagnosi sia dovuta ad un problema di carenza di conoscenze, gli AA hanno voluto sondare, all'interno di un progetto formativo e di ricerca "Sma.C" *SMA* *sc* *herare la Celiachia* dell'adulto in medicina generale, il livello di conoscenza acquisito dai medici di famiglia della regione Friuli-Venezia Giulia sulla celiachia.

Materiali e metodi

A tutti i medici generali della Regione Friuli-Venezia Giulia è stato spedito un questionario composto di nove domande a scelta multipla indagante il livello di conoscenze su tutti gli aspetti della malattia celiaca, dalla epidemiologia alla clinica, dalla diagnosi alla terapia. Il questionario comprendeva una sezione staccabile preaffrancata per l'invio delle risposte in forma anonima al centro di raccolta dei dati.

Alla fine del questionario veniva inoltre richiesto il numero di pazienti in carico e il numero di celiaci seguiti, in modo da poter fare una stima della prevalenza della celiachia.

Risultati

Abbiamo ricevuto 215 questionari sui 1.140 spediti (18,8%).

Il numero medio di assistiti in carico ai medici è risultato di 1.143 (range 0-1800), mentre il numero di celiaci seguiti è di 177 (0,84 per medico; range 0-6) (dati calcolati sui 209 questionari che indicavano il numero di assistiti in carico e di celiaci seguiti).

La prevalenza media di celiaci in questo campione risulta quindi essere 1:1.350.

Hanno risposto correttamente a tutte le domande solo 3 medici (1,3%).

Domande e risposte:

1. *qual è la prevalenza della malattia celiaca?* risposte corrette da 74 medici (34.4%)

2. *in quale età della vita può manifestarsi clinicamente la malattia celiaca?* Risposte corrette dal 76%

3. *quali di questi “segni o sintomi” possono essere la spia di una celiachia?* (tutte e cinque le risposte indicate erano giuste) il 33.5% ha indicato 3 o più possibili soluzioni

4. *quale/i dei seguenti quadri clinici può far parte della malattia celiaca anche in assenza di sintomatologia gastrointestinale?* Solo il 9,8% dei medici ha individuato correttamente le tre risposte esatte

5. *sono a maggior rischio di malattia i parenti di primo grado del paziente celiaco?* Risposte esatte dal 73,5% dei medici

6. *qual è, tra i seguenti test, il più sensibile nell’indicare i soggetti con possibile celiachia?* Risposte esatte dal 68,4%

7. *quale esame è sempre necessario eseguire per formalizzare la diagnosi di celiachia ed iniziare la dieta senza glutine?* Risposte giusto nel 74,4% dei casi

8. *per quanto tempo va mantenuta la dieta senza glutine in una celiachia correttamente accertata?* 91,6% di risposte esatte.

9. Il 54% dei medici ha correttamente indicato quali cereali contengono glutine.

La tabella 1 riporta domande e risposte esatte.

Commenti

Il numero delle risposte pervenute, apparentemente basso, è da considerare buono per la realtà italiana dove i medici sono poco abituati a collaborare rispondendo a questionari; inoltre si ricorda che è stata fatta una sola spedizione postale. Non abbiamo elementi per valutare se chi ha risposto sia rappresentativo dei medici generali della regione Friuli Venezia Giulia, ma riteniamo che, data una media di assistiti in carico un po’ più elevata di quella regionale,

vi sia stata una sorta di autoselezione.

I dati che emergono dall'analisi delle risposte a questo questionario dimostrano una sufficiente conoscenza di base della celiachia. Però altri dati evidenziano una non adeguata conoscenza della malattia celiaca quale si è venuta delineando negli ultimi 15 anni. Solo pochi medici conoscono le più comuni espressioni cliniche della celiachia dell'adulto e le patologie che ad essa si associano e quindi, in generale, la maggioranza si sottostima la reale prevalenza della malattia che nel campione di popolazione assistita da questi medici risulta di 1:1350.

Sul versante diagnostico gli AGA sono conosciuti come test di riferimento e utilizzati per l'identificazione della malattia da un consistente numero di medici (53,5%), pur disponendo da alcuni anni di test sicuramente molto più validi, gli anticorpi anti-endomisio (EMA), e dei recentissimi anti-transglutaminasi (anti-tTG).

Conclusioni

I dati raccolti nello Studio rinforzano la supposizione che sia necessaria una maggiore diffusione delle conoscenze sulla *nuova celiachia* e che una ricerca clinica per smascherare i casi nascosti sia quanto mai opportuna.

Bibliografia

1. Tommasini A, Not T, Marzari R, Ventura A. Celiachia: tra passato e futuro. *Prospettive in pediatria* 1999; 29: 181-196.
2. Ventura A, Magazzu G, Greco L. Duration of exposure to gluten and risk of autoimmune disorders in patients with celiac disease. SIGEP Study Group for Autoimmune Disorders in Celiac Disease. *Gastroenterology* 1999; 117:297-303.
3. Holmes GKT, Prior P, Lane MR, Pope RN, Allan RN. Malignancy in coeliac disease - effect of a gluten free diet. *Gut* 1989; 30: 333-338.
4. Sulkanen S. et Al., Tissue transglutaminase autoantibody enzyme-linked immunoadsorbent assay in coeliac disease. *Gastroenterology*, 1998 Dec, 115:6, 1322-8.
5. Hin H. et Al. Coeliac disease in primary care: case finding study. *BMJ* 1999; 318:164-7.
6. Catassi C, Ratsch IM, Fabiani E et al. Coeliac disease in the year 2000: exploring the iceberg. *Lancet* 1994; 343: 200-203.

Tab. 1 - Il questionario sulla celiachia e le risposte attese

1. Prevalenza	1:200
2. Età manifestazione clinica	In tutte le età
3. Segni e sintomi “spia” isolata, epilessia con calcificazioni endocraniche, artralgie	Astenia, anemia sideropenica, ipertransaminasemia
4. Quadri clinici extra-intestinali poliabortività	Tiroidite autoimmune, dermatite erpetiforme,
5. Rischio parenti	10-15%
6. Test più sensibile antitransglutaminasi (anti-tTG)	Anticorpi antiendomisio (EMA), anticorpi
7. Esame necessario per la diagnosi	Biopsia intestinale
8. Durata della dieta	Per tutta la vita
<hr/>	
9. Cereali contenenti glutine granoturco ed il riso)	Frumento, avena, orzo (non contengono glutine il


[top](#)