

**Oggi la celiachia è considerata una malattia sociale, non rara.**

Molti ristoranti e mense offrono una buona ed ampia scelta di cibo senza glutine.

### COME SI DEBBONO CONTROLLARE I PAZIENTI CELIACI?

Controllo periodico, almeno annuale, degli anti tTG IgA che possono essere usati come indice dell'aderenza alla dieta.

Si valuterà inoltre, caso per caso, l'uso di una terapia supplementare marziale e/o vitaminica.

Va rimarcato che, nel caso di osteoporosi, di diabete, di patologia tiroidea, ostetrico ginecologica o dermatologica si dovranno eseguire inoltre i controlli specifici e le terapie che tutte le suddette patologie richiedono.

### ESISTE UNA SENSIBILITÀ AL GLUTINE DI TIPO NON CELIACO?

Alcune persone in cui la celiachia sia stata esclusa (sierologia e biopsia negative eseguite a dieta libera con glutine) riferiscono comunque di migliorare i propri sintomi, in maniera significativa, dopo aver iniziato una dieta senza glutine.

### SI PUÒ FARE DIAGNOSI?

Tra queste persone così dette "non celiac gluten sensitivity", potrebbero esistere casi di celiachia non riconosciuta o casi di allergia al grano o ad altri cibi che potrebbero richiedere indagini più approfondite quali:

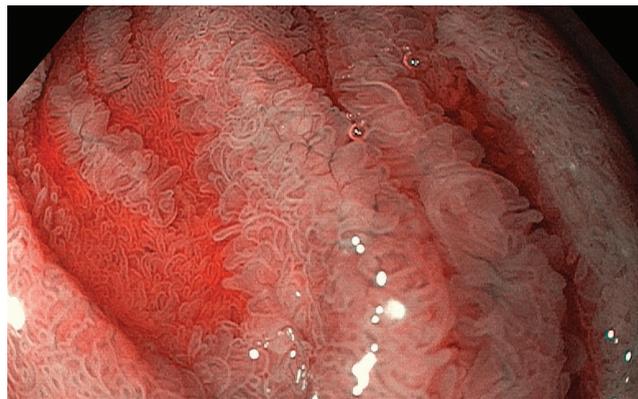
- il Patch test mucosale orale al glutine.
- il Patch test mucosale orale al Nickel.
- l'esame culturale della mucosa duodenale, necessario per diagnosi di certezza di celiachia.

### QUALE È LA TERAPIA?

In ragione dei sintomi lamentati, questi pazienti spesso eliminano non solo il glutine, ma anche il lattosio ed altri alimenti contenenti nickel che spesso sono ritenuti responsabili della sintomatologia.

Una specifica diagnosi è assolutamente necessaria per orientare e dimensionare la terapia e la dieta.

**Il nostro centro è in grado di rispondere a tutte queste specifiche domande offrendo una diagnostica mirata.**



Villi intestinali visti con endoscopio a magnificazione e con colorazione NBI

## IL NOSTRO TEAM

- **Prof. Antonio Picarelli**  
Specialista in Gastroenterologia, esperto in Celiachia.
- **Prof. Alfredo Covotta**  
Specialista in Gastroenterologia, endoscopista.
- **Prof. Mustafà Amini**  
Specialista in Anatomia Patologica.
- **Prof. Aldo Bertoli**  
Specialista in Endocrinologia.
- **Dott.ssa Sonia Dietrich**  
Specialista in Dermatologia.
- **Dott.ssa Carmelina Rossi**  
Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica.
- **Dott. Massimo Matone**  
Specialista in Ginecologia.
- **Dott.ssa Maria Clara D'Alessio**  
Specialista in Ginecologia.
- **Dott.ssa Francesca Megiorni**  
Specialista in Genetica Medica, biologo molecolare.
- **Prof. Francesco Leone**  
Responsabile del laboratorio di analisi.

Fisiobios srl (**BIOS DUE**)

Via Archimede 11/12 - 00197 Roma - (Piazza Euclide)

TEL: 06 8076000 - bios2@gruppobios.net - www.bios2.it

# LA MALATTIA CELIACA

**VIVERE BENE SENZA GLUTINE?  
SI PUÒ!**



**BIOS** SPA

**UN PUNTO DI FORZA PER LA VOSTRA SALUTE**

## CHE COSA È LA CELIACHIA?

La celiachia è una infiammazione cronica dell'intestino che si verifica in persone geneticamente predisposte a seguito dell'ingestione del glutine.

### Celiachia: cereali contenenti glutine, quindi vietati.

<b>Fumento</b>	Grano duro, grano tenero, germe di grano, fiocchi, pani e pizze, pan grattato etc.
<b>Segale</b>	Pane, grissini, crackers, etc.
<b>Farro</b>	<b>NO</b> a zuppe (anche miste), crusca, malto.
<b>Spelta</b>	Niente farine per dolci, biscotti etc.
<b>Orzo</b>	Biscotti, zuppe, pasta (anche ripiena), pani e pizze, pan grattato, etc.
<b>Triticale e Kamut</b>	Farine, biscotti, fette biscottate, etc.
<b>Greunkern (grano greco)</b>	Pani e pizze, grissini, zuppe, piadine etc.
<b>Seitan (alimento ricavato dal glutine)</b>	Kofu, glutine di grano, alcuni condimenti vegetariani, molte salse di soia.
<b>Malto e Avena (molto spesso contaminata anche se idonea all'alimentazione celiaca)</b>	Attenzione a zuppe miste, yoghurt ai cereali, tracce di altri cereali vietati.

## È UNA MALATTIA SOLO DEI BAMBINI?

Assolutamente no, può interessare sia i bambini che gli adulti. Si è celiaci dalla nascita ma lo si può scoprire in età avanzata.

La malattia celiaca ha una prevalenza di 1:100. Si stima che in Italia dovrebbero essere presenti più di 500.000 celiaci e tra gli abitanti della regione Lazio almeno 35.000 ne sarebbero affetti.

La celiachia è una malattia multifattoriale in cui sia fattori genetici che ambientali hanno un ruolo nell'insorgenza della sintomatologia clinica.

## È UNA MALATTIA GENETICA?

La maggiore componente genetica è rappresentata dalle molecole HLA-DQ2 e HLA-DQ8 che sebbene presenti nel 95% dei celiaci sono riscontrabili anche nel 30% dei soggetti sani. L'esame genetico non può pertanto esser usato come mezzo diagnostico.

I familiari di un celiaco sono considerati a rischio di celiachia (dal 3% al 10%) a seconda del grado di parentela e della tipizzazione HLA.

## QUALI SONO I SINTOMI TIPICI?

In passato la diagnosi di celiachia era effettuata soprattutto in pazienti con tipici sintomi gastrointestinali quali malassorbimento e diarrea, oggi è invece molto frequente diagnosticarla anche in persone con soli sintomi extra-intestinali o addirittura del tutto asintomatiche (familiari di celiaci, ad esempio).

Le donne sono spesso individuate per la presenza di anemia peraltro facilmente riscontrabile per le loro fisiologiche perdite ematiche e per "l'iper consumo" di ferro durante gravidanza e allattamento.

## CI SONO PATOLOGIE ASSOCIATE E SINTOMI EXTRAINTESTINALI?

La malattia celiaca è una malattia multi sistemica dalle numerose e varie manifestazioni.

Segni/sintomi extra-intestinali sono: astenia; anemia sideropenica; ipertransaminasemia non virus-correlata; ipocolesterolemia; amenorrea; aborti ricorrenti e infertilità; menopausa precoce; depressione. Ritardo di crescita e alterazioni del metabolismo del calcio: osteoporosi precoce; lesioni dello smalto dentario. Neuropatie e atassia cerebellare sporadica. Vitiligine, alopecia, psoriasi, aftosi ricorrente, dermatite erpetiforme (DH).

Sviluppo di altre patologie autoimmuni come la tiroidite autoimmune, (presente nel 25% circa dei celiaci, soprattutto donne) diabete di tipo 1, giovanile.

## COME FACCIAMO LA DIAGNOSI?

### • Test laboratoristici:

Antitransglutaminasi, anticorpi Antiendomio e Antigliadina Deamidati.

### • EMA/tTG BIOPSY:

Ricerca degli anticorpi Anti Endomio e Anti transglutaminasi nei surnatanti di coltura di biopsie intestinali che presentano una specificità ed una sensibilità del 100%.

### • Videoesofagogastroduodenoscopia

con biopsie multiple del duodeno.

L'esame endoscopico deve essere eseguito con strumenti di ultima generazione che abbiano la possibilità di magnificare l'immagine, ingrandendola come un microscopio, e di fare delle colorazioni particolari che aumentino notevolmente la possibilità di effettuare biopsie mirate sulle zone malate, con atrofia dei villi, della prima e della seconda porzione duodenale.

Esame istologico effettuato da specialisti dedicati alla gastroenterologia.

### • Test genetici:

La tipizzazione HLA nella celiachia non ha significato diagnostico. L'indagine HLA dovrebbe essere effettuata soltanto in casi di diagnosi incerta o in gruppi a rischio, tra cui i consanguinei di primo grado degli affetti, come stabilito da linee-guida nazionali ed internazionali.

## QUALI SONO I RISCHI NEL TRASCURARE LA DIAGNOSI DI CELIACHIA?

Malattia di Berger, diabete mellito di tipo I, tiroidite di Hashimoto, nati di Basedow, insufficienza corticosurrenale, iperparatiroidismo secondario, l'atassia da glutine, l'alopecia areata, cardiomiopatia dilatativa, deficit selettivo di IgA, epatiti autoimmuni, LES, neuropatie periferiche, psoriasi, sindrome di Sjogren, spondiloartropatie, linfomi di tipo non-Hodgkin.

## QUALE È LA TERAPIA?

• La terapia della celiachia non è cambiata molto dal suo nascere basandosi principalmente sull'eliminazione del glutine dalla dieta per tutta la vita. Molti sono invece gli interventi dietetici e alimentari di supporto sia nella celiachia che nella Gluten sensitivity.

• Particolari accorgimenti alimentari e terapeutici sono offerti nei casi di Nickel Sensitivity.