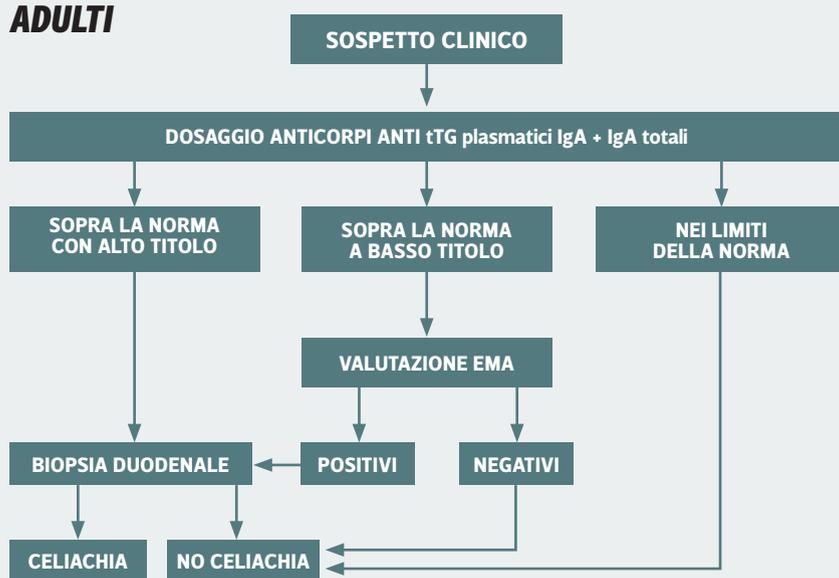


LE NOVITÀ PER LA DIAGNOSI IN ETÀ ADULTA E PEDIATRICA

Questo è un anno importante per la diagnosi di Celiachia e Dermatite Erpetiforme (DE): il Ministero della Salute ha pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 191/2015 il Protocollo di Diagnosi e Follow Up della Celiachia. Notizia che avevamo anticipato nel numero 2/2014

ADULTI



FONTE: MODIFICATO DA GU 191/2015

di **Marco Silano**

DIRETTORE REPARTO ALIMENTAZIONE, NUTRIZIONE E SALUTE - ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
COORDINATORE BOARD DEL COMITATO SCIENTIFICO AIC

Nella Gazzetta Ufficiale 191/2015 sono stati pubblicati il nuovo protocollo per la diagnosi e il follow up della celiachia e il documento di supporto scientifico. Il protocollo contiene due *flow charts* (diagramma di flusso), una per la diagnosi della celiachia in età pediatrica e una per l'età adulta, oltre alle indicazioni su quali esami eseguire durante il follow-up e a quali scadenze; il documento di supporto scientifico rias-

sume le evidenze scientifiche che hanno guidato la compilazione delle flow-charts. Il nuovo protocollo aggiorna e sostituisce la precedente versione delle Linee Guida per la diagnosi ed il follow up della celiachia redatte nel 2007 e pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale nel 2008. La necessità di avere un protocollo per la diagnosi e il follow-up della celiachia in GU aggiornato rispetto alle evidenze scientifiche è sancita dall'articolo 2, comma 3 legge 123/2005. La pubblicazione del protocollo in GU è importante non solo per uniformare il percorso di diagnosi della celiachia su tutto il territorio nazionale, ma anche per identificare gli accertamenti diagnostici che i Servizi Sanitari Regionali sono tenuti ad erogare in caso di sospetto clinico di celiachia o screening per i soggetti appartenenti ai gruppi a rischio, quali i familiari di primo grado di soggetti affetti.

Il nuovo protocollo diagnostico e di follow-up e il documento di supporto scientifico sono stati realizzati dal Gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della Salute - Direzione generale Igiene e Sicurezza degli Alimenti e Nutrizione, composto da Giuseppe Ruocco, Roberto Copparoni, Simona De Stefano (DGISAN Ministero della Salute), Carlo Catassi (Univ. di Ancona), Gino Roberto Corazza (Univ. di Pavia), Marco Silano (Istituto Superiore di Sanità), Alessandro Ventura (Univ. di Trieste) e Riccardo Troncone (Univ. di Napoli). Prima della

pubblicazione, il protocollo e il documento di supporto scientifico sono stati discussi in Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome, che ha raggiunto l'accordo in data 30 luglio 2015.

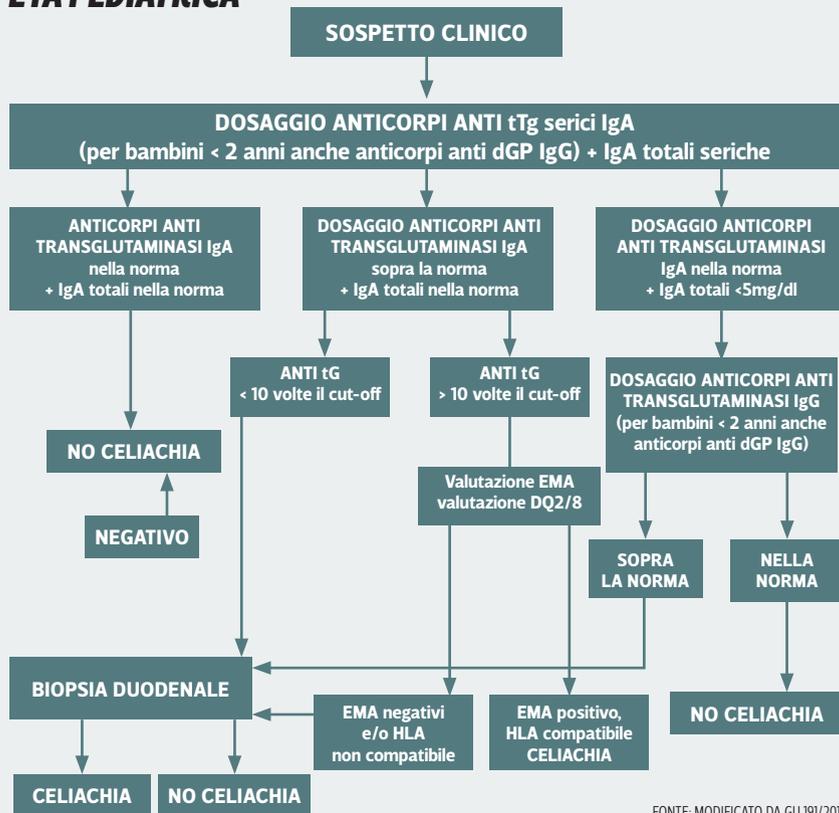
Rispetto alle precedenti linee guida, il presente protocollo prevede 2 e non più 3 flow-charts, una per l'età pediatrica e una per gli adulti. Il protocollo si apre con un elenco dei segni, sintomi e condizioni cliniche più suggestivi di celiachia. La novità più importante del nuovo protocollo è il recepimento delle linee guida ESPGHAN sulla diagnosi di celiachia in età pediatrica. In casi pediatrici selezionati (con livelli plasmatici di anticorpi anti-transglutaminasi superiori almeno di 10 volte il limite superiore della norma, positività serologica agli anticorpi anti-endomisio, DQ 2/8 positività e remissione dei sintomi suggestivi di celiachia dopo l'inizio di una dieta senza glutine) non va eseguita la biopsia duodenale per porre diagnosi di celiachia.

Per la diagnosi in età adulta, la biopsia della mucosa duodenale rimane un esame necessario e fondamentale, anche per i problemi di diagnosi differenziale che i sintomi suggestivi di celiachia pongono nei pazienti in questa fascia di età.

Gli anticorpi anti-transglutaminasi di classe IgA si confermano il primo test da eseguire in caso di sospetto di celiachia, sia nel bambino che nell'adulto, accompagnati dal dosaggio delle IgA totali. Nel bambino sotto i 2 anni di età, il dosaggio di questi anticorpi va accompagnato da quello degli anticorpi anti-peptidi della gliadina deamidata di classe IgG. L'utilizzo della determinazione del DQ 2/8 nella diagnosi di celiachia, per il suo alto valore predittivo negativo, va riservato, oltre ai casi pediatrici di cui è stato detto sopra, ai casi dubbi di malattia celiaca e ai pazienti appartenenti ai gruppi a rischio, per identificare in questo ambito i pazienti che potrebbero in futuro sviluppare celiachia. Il follow-up dei soggetti DQ 2/8 positivi non celiaci va eseguito mediante dosaggio degli anticorpi anti-transglutaminasi una volta ogni due anni, salvo complicanze.

Riguardo al follow-up dei soggetti celiaci,

ETÀ PEDIATRICA



FONTE: MODIFICATO DA GU 191/2015

un primo controllo va effettuato dopo 6-12 mesi dalla diagnosi e poi una volta ogni 12 mesi, salvo diversa indicazione medica o comparsa di segni o sintomi. Ad ogni controllo, il soggetto celiaco dovrebbe essere sottoposto a: visita medica, valutazione dietetica, controllo dell'emocromo e dosaggio anticorpi serici anti-transglutaminasi di classe IgA (o IgG se vi è deficit delle IgA). La valutazione del metabolismo del ferro va effettuata solo al primo controllo e ripetuta solo se patologica, fino a normalizzazione o se il volume globulare medio risulta alterato. Infine, il dosaggio di TSH e anticorpi anti-TPO vanno effettuati alla diagnosi e, se normali, ripetuti una volta ogni 3 anni.

Il protocollo infine riporta una sezione che descrive cosa non va fatto e quali errori evitare in caso di sospetto diagnostico di celiachia. Da evidenziare anche il paragrafo *cosa non è la celiachia* del documento di supporto scientifico, che riporta e definisce tutte le condizioni che vanno distinte dalla celiachia, compresa la gluten sensitivity. ♦

In conclusione L'obiettivo: ridurre i celiaci non diagnosticati

L'aggiornamento 2015 del protocollo diagnostico e di follow-up della celiachia rappresenta uno strumento rivolto principalmente, ma non solo, ai Centri di Riferimento e Presidi Regionali al fine di aumentare le diagnosi di celiachia e ridurre il numero di celiaci non diagnosticati in Italia, che rappresentano ancora il 71% dei casi totali attesi.