

# Celiachia

Una patologia dalla diagnosi non sempre facile

Ecco perché uno dei maggiori esperti consiglia:

“Screening per i pazienti a rischio”

## Tra sintomi e test come scoprire i malati “sommersi”

ELVIRA NASELLI

**N**on è poi così facile fare una diagnosi di celiachia. Perché la malattia si può presentare in fasi diverse della vita, anche da anziani, perché i sintomi possono essere molto diversi e persino non esserci, o perché magari sono quelli di altre malattie legate però alla celiachia. «È una diagnosi delicata e clinicamente compromettente — precisa Gino Roberto Corazza, direttore di Clinica Medica I al San Matteo di Pavia ed esperto internazionale di celiachia — perché, se non è corretta, nel migliore dei casi si condanna una persona ad una dieta limitante per tutta la vita. Oppure, che è anche peggio, può capitare che di fronte ad aborti ricorrenti, che possono essere causati da celiachia, ma possono anche non esserlo, se il paziente ha scritto sulla fronte che è celiaco non si indaga oltre alla ricerca di altre possibili cause».

Ci sono poi altre importanti questioni legate alla diagnosi stessa. «La prima — attacca Corazza — è che il dosaggio degli an-

ti anticorpi richiede un livello di accuratezza che forse non tutti i laboratori riescono a garantire. Inoltre spesso viene utilizzata la dieta aglutinata come criterio diagnostico, anche per evitare la biopsia: la dieta invece è solo una terapia, perché eliminando il glutine la risposta c'è spesso anche nei non celiaci. Ultimo punto è legato proprio alla biopsia: prima si faceva diagnosi sulla caduta dei villi intestinali che istologicamente si individuava facilmente. Oggi, però, si fa diagnosi anche con il solo accorciamento dei villi, difficile da valutare se non in condizioni particolari e da occhio esperto. Anche questa situazione però, quando certa, è espressione di malattia».

**Scoperta della Cattolica: così la malattia attacca la placenta e provoca aborti**

ti anticorpi richiede un livello di accuratezza che forse non tutti i laboratori riescono a garantire. Inoltre spesso viene utilizzata la dieta aglutinata come criterio diagnostico, anche per evitare la biopsia: la dieta invece è solo una terapia, perché eliminando il glutine la risposta c'è spesso anche nei non celiaci. Ultimo punto è legato proprio alla biopsia: prima si faceva diagnosi sulla caduta dei villi intestinali che istologicamente si individuava facilmente. Oggi, però, si fa diagnosi anche con il solo accorciamento dei villi, difficile da valutare se non in condizioni particolari e da occhio esperto. Anche questa situazione però, quando certa, è espressione di malattia».

Come individuare allora i celiaci “mancanti”? Sarebbe utile uno screening generale? «Non credo — conclude Corazza — perché la malattia esordisce in età diverse e una persona negativa al momento del test può ammalarsi in seguito. (Inoltre è dimostrato da studi controllati che i pazienti diagnosticati con screening hanno scarsa aderenza alla dieta perché non sono arrivati dal medico per una sofferenza». E allora? «Bisogna seguire le regole di buona pratica medica e sottoporre a screening i pazienti a rischio: tra gli altri, chi ha anemia sideropenica, tiroidite autoimmune, diabete, osteoporosi, in particolare se premenopausale o maschile, epilessia, alopecia, aborti ricorrenti (come dimostra una ricerca della Cattolica di Roma pubblicata su *The American Journal of Gastroenterology*, ndr). E i familiari di primo grado dei malati, che spesso invece non eseguono i test».

IL RIPRODOTTORE DIGERAZIONE

### LA CELIACHIA, LE STIME

**380mila**  
I MALATI IN ITALIA

**1 PERSONA SU 100/150**  
SOFFRE DI CELIACHIA



**85%**  
323mila persone sarebbero affette da malattia celiaca asintomatica non diagnosticata



**15%**  
57mila persone soffrirebbero di una forma della malattia celiaca sintomatica

**60%**  
35mila persone sono state già diagnosticate

### COSA È

È una intolleranza permanente al glutine. La diagnosi si basa sulla gastroscopia con biopsia nel duodeno, ricerca nel sangue degli anticorpi specifici oppure test sul Dna

### ENDOSCOPIA ENDONASALE

1 Attraverso la narice si introduce l'endoscopio

ENDOSCOPIO  
DIAMETRO A MISURA REALE

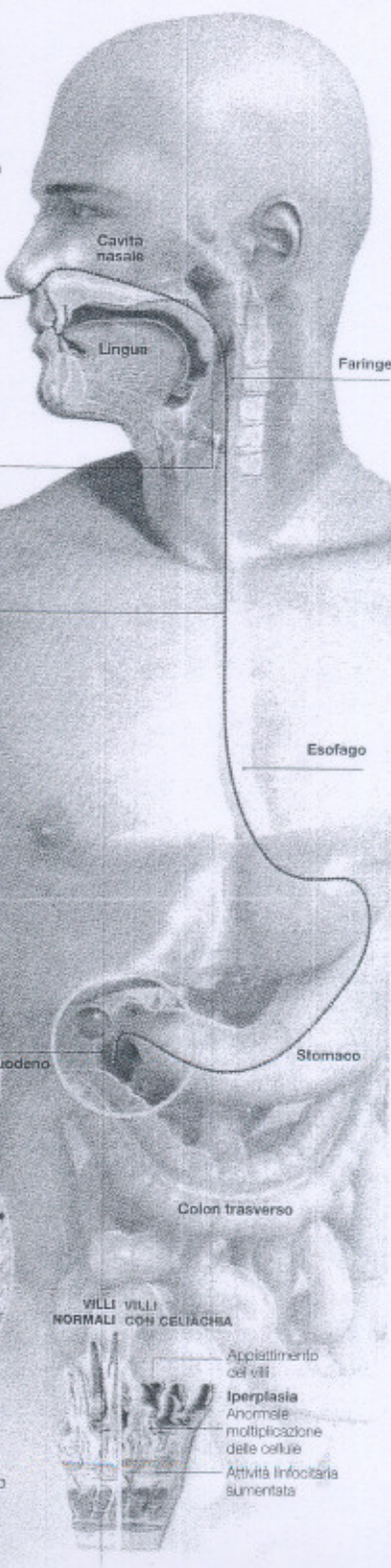
ENDONASALE  
5mm  
TRADIZIONALE  
9,8mm

2 Si procede verso il rinofaringe, senza toccare la base della lingua in modo di evitare il riflesso del vomito

3 Si chiede al paziente di deglutire per aiutare il passaggio dell'endoscopio verso l'esofago

4 L'endoscopio attraversa lo stomaco e arriva al duodeno dove esplora le pareti interne

5 Si esegue la biopsia: si prelevano dei frammenti di mucosa duodenale con villi per essere studiati in laboratorio



Fonte: ISS / ASSOCIAZIONE ITALIANA CELIACHIA

INFOGRAFICA DI PAULA SIMONETTI