



## Celiachia negli adulti

### Autori

Dott. Pierre Lemarchand, Specialista FAMH Immunologia

Dott. François Perriard, Specialista FAMH pluridisciplinare

Dott. Daniel Marchetti, Specialista FAMH Immunologia

### Introduzione

La celiachia è una malattia autoimmune a predisposizione genetica, conseguente all'ingestione di glutine contenuto in tre cereali (grano, segale e orzo). Riconosciuta essenzialmente nei neonati al momento dell'introduzione del glutine (dai 6 ai 18 mesi), la celiachia è una patologia assai frequente anche negli adulti (MCA). La diagnosi della MCA è semplice in presenza dei tre criteri classici: a) malassorbimento intestinale causato dal glutine; b) atrofia dei villi della mucosa intestinale; c) guarigione nel caso di dieta priva di glutine.

L'espressione della malattia si traduce in segni biologici dovuti a carenze provocate dal malassorbimento di ferro, folati, vitamina B12, calcio o di vitamina D. La celiachia può manifestarsi a tutte le età e deve essere considerata in caso di stanchezza cronica, diarrea e alternativamente costipazione, perdita di peso, insorgenza di intolleranza al lattosio, riduzione della matrice ossea, in particolare nei pazienti che non presentano i fattori di rischio abituali.

La prevalenza della celiachia negli adulti in Europa oscilla fra lo 0.1 e lo 0.8%.

### Diagnosi

Grazie alle nuove tecniche di laboratorio si è potuto stabilire

che le forme atipiche o paucisintomatiche di MCA rappresentano i 2/3 dei casi di celiachia negli adulti. È importante diagnosticare queste forme atipiche al fine di prevenire il linfoma intestinale, l'osteopenia o il sopraggiungere di altre malattie autoimmuni.

Gli anticorpi anti-transglutaminasi IgA hanno sostituito gli anticorpi anti-gliadine (IgA/IgG), meno specifici ma che conservano la loro utilità in una dieta totalmente priva di glutine.

Se, malgrado un forte sospetto, gli anticorpi anti-transglutaminasi IgA sono assenti, è importante ricercare una anomalia genetica per tipizzazione HLA (HLA DQA1\*0501, DQB1\*0201; DRB1\*04) e/o ricorrere alla biopsia. Il 95% delle malattie esprimono infatti un HLA di classe II di tipo DQ2 (più raramente di tipo DQ8).

#### Manifestazioni atipiche della MCA

Malattie autoimmuni (tiroidite, sindrome di Sjögren, ecc.)
Diabete di tipo I
Manifestazioni reumatologiche
Osteoporosi, osteopenia
Anemia (ferripriva o deficit di acido folico)
Aumento delle transaminasi
Afte boccali recidive
Neoplasie digestive e linfomi
Dermatite erpetiforme, ulcere croniche
Aborti spontanei, problemi di fertilità
Turbe neurologiche: atassia, polineuropatie

### Interpretazione dei Risultati

IgA anti-transglutaminasi	IgA totale	Interpretazione	Considerazioni
-	-	Deficit di IgA	In caso di forte sospetto nell'anamnesi o clinico, effettuare una tipizzazione HLA. Se la tipizzazione è negativa per HLA DQ2/DQ8, allora una celiachia è improbabile. In caso di positività, effettuare una biopsia intestinale.
-	+	MCA poco probabile	In caso di forte sospetto nell'anamnesi o clinico, effettuare una tipizzazione HLA. Se la tipizzazione è negativa per HLA DQ2/DQ8, allora una celiachia è improbabile. In caso di positività, effettuare una biopsia intestinale. Questo quadro si verifica anche in pazienti che evitano il glutine a causa di una anamnesi famigliare positiva.
+	+	MCA molto probabile	Instaurare un regime rigoroso privo di glutine e verificare la cinetica delle IgA anti-transglutaminasi a un intervallo di circa 3 mesi.

### Prelievi

Sierologia: siero  
Tipizzazione HLA: sangue EDTA

### Tariffe attuali

Ac. anti-transglutaminasi IgA	posizione	8064.00	50 punti
Ac. anti-gliadine IgA/IgG	posizione	8066.00/8067.00	35 punti/test
Tipizzazione HLA	posizione	8820.00+8811.01	150 punti

### Referenze

Farrell et al., N Engl J Med, 2002; 346: 180  
Benkebil et Nydegger, Rev Méd Suisse, 2007; 100: 519  
Hadziselimovic, Bürgin-Wolff TMJ, 2007; 4: 35-8

### Informazioni

Dr. Med. Luca Germagnoli  
Specialista in Ematologia e Chimica clinica 091 960 73 59

### Redazione

Prof. em. Raymond Auckenthaler, Direttore medico