Il follow up del paziente celiaco

Data 06 gennaio 2013
Categoria gastroenterologia

Una breve sintesi su quali siano i principali controlli da effettuare nel paziente a cui sia stata diagnosticata la celiachia.

La celiachia è una malattia autoimmune dovuta ad una risposta immunitaria alterata a cibi contenenti glutine.
Si stima una frequenza della malattia dello 0,5-1%, pertanto un medico di Medicina Generale ha, tra i suoi assistiti, circa 5-15 pazienti con celiachia.

Una volta diagnosticata la malattia (il gold standard rimane l'endoscopia con relativo esame istologico) rimane il problema di come seguire il paziente.

In realtà non esistono linee guida univoche su quale debba essere il follow up della celiachia.
E' opportuno, comunque, a distanza di alcuni mesi dalla diagnosi rivalutare il paziente sia per accertarsi circa la reale compliance alla dieta sia per valutare la presenza di eventuali sintomi.

Se il paziente è asintomatico si può prevedere un controllo annuale.

Se il paziente lamenta sintomi gastrointestinali (per esempio gonfiore addominale e diarrea) va indagata la reale aderenza alla dieta perchè tale sintomatologia potrebbe essere un segnale di assunzione di cibi con glutine. Infatti di solito i sintomi intestinali della celiachia migliorano nel giro di poche settimane se si eliminano i cibi contenenti glutine e sono rari i casi refrattari alla dieta. Se il paziente assicura che non assume glutine e nonostante questo presenta ancora sintomi intestinali deve essere esclusa un'altra causa diversa dalla celiachia stessa.
Prima di adire ad accertamenti strumentali (ecografie, endoscopie, etc.) è opportuno dosare gli anticorpi antitransglutaminasi: un aumento o una mancata riduzione rispetto ai valori che il paziente aveva al momento della diagnosi indica una compliance dietetica assente o non ottimale.
Alcuni consigliano anche di eseguire una nuova biopsia digiunale dopo 3-6 mesi dall'inizio della dieta per evidenziare i miglioramenti istologici. Su quest'ultima raccomandazione chi scrive esprime alcuni dubbi, perlomeno nel caso di pazienti asintomatici in cui si abbia una netta diminuzione del titolo anticorpale, anche perchè è probabile che sia lo stesso paziente, in assenza di sintomatologia, a rifiutare un secondo esame endoscopico.

Una trappola da evitare è ritenere che il paziente celiaco non si possa ammalare anche di un'altra patologia intestinale che va sempre sospettata se vi sono sintomi di allarme come vomito, rettorargia, perdita di peso. In questi casi è obbligatorio escludere patologie intestinali concomitanti.

Durante la visita di controllo bisogna valutare se esistono segni di deficit nutrizionali a cui il paziente potrebbe andare incontro perchè, per il timore di sbagliare, tende ad impoverire la sua dieta e ad evitare anche cibi che non contengono glutine.

Tra gli esami di laboratorio è consigliabile controllare l'emocromocitometrico, la ferritina, la vitamina B12 e i folati. Infatti uno dei segni della celiachia è l'anemia che però, di solito, si corregge con la dieta priva di glutine ma in alcuni casi può richiedere supplementi di ferro, vitamina B12 o acido folico.

Vanno richiesti periodicamente anche i tests epatici che possono essere alterati nel celiaco, anzi spesso è un inaspettato aumento delle transaminasi in assenza di sintomi che indirizza verso la diagnosi. Tuttavia, di solito, i test epatici si normalizzano con il trattamento. Una persistenza delle alterazioni potrebbe indicare una sottostante cirrosi biliare primitiva oppure un' epatite autoimmune.

Altre patologie autoimmuni possibili nel celiaco sono il diabete e le tireopatie per cui è opportuno un controllo periodico anche della glicemia e dei tests tiroidei.

La presenza di diarrea untuosa può essere il segno di una insufficienza pancreatica, possibile nel celiaco come patologia di accompagnamento. Tale condizione si può diagnosticare con il dosaggio della elastasi fecale. In caso di bassi livelli di questo enzima è indicato un trattamento con pancreatina.

Nella celiaca vi è un aumento del rischio, peraltro modesto, di linfoma del piccolo intestino. Sintomi di allarme sono quelli legati al malassorbimento (perdita di peso, anemia, ipoalbuminemia).

Più importante, per il paziente celiaco, è il rischio di sviluppare osteoporosi. Pertanto è consigliabile eseguire, al momento della diagnosi, una densitometria ossea per valutare la densità minerale ossea ed eventualmente integrare la dieta con supplementi di calcio e vitamina D.

Altra misura che è utile intraprendere nel paziente celiaco, considerata la sua predisposizione alle malattie infettive, è la

vaccinazione stagionale contro l'influenza. Viene raccomandata inoltre la vaccinazione contro lo pneumococco e, secondo alcuni, anche la vaccinazione contro l'emofilio.

RenatoRossi