



MORBO CELIACO

La celiachia (dal greco koilía, cavità, ventre), detta anche malattia celiaca o sprue celiaca ("sprue" è una malattia cronica caratterizzata da diarrea e anemia che porta alla cachessia), è un'intolleranza permanente, ma reversibile, alla gliadina.

La gliadina è la componente alcool-solubile del glutine, un insieme di proteine contenute nel frumento, nell'orzo, nella segale, nell'avena, nel farro. Pertanto, tutti gli alimenti derivati dai suddetti cereali o contenenti glutine devono essere considerati nocivi per i pazienti celiaci. La malattia è caratterizzata da un certo grado di familiarità. L'intolleranza al glutine causa gravi lesioni alla mucosa dell'intestino tenue. Per definizione, tali lesioni regrediscono eliminando per sempre il glutine dalla dieta.

Patogenesi

Si ritiene che la gliadina, una volta "attivata" dalla transglutaminasi tissutale, si leghi ad alcune molecole delle cellule presentanti l'antigene ed attivi i linfociti T CD4+ presenti nella lamina propria della mucosa intestinale. Questi linfociti T migrano dalla lamina propria in sede subepiteliale e iniziano a produrre diverse citochine quali interferone- γ , IL-2, IL-4, TNF- α che causano apoptosi e iperproliferazione cellulare che portano all'appiattimento della mucosa intestinale. Oltre all'azione dei linfociti T, nei pazienti affetti da malattia celiaca non trattata si ritrova anche un'azione dei linfociti B che porta alla produzione di anticorpi antigliadina, antiendomisio e antitransglutaminasi tissutale.

Anatomia patologica

Il meccanismo descritto determina una risposta immunitaria abnorme a livello dell'intestino, cui consegue una infiammazione cronica con atrofia progressiva dei villi intestinali ipertrofia delle

cripte ed aumento del numero dei linfociti intraepiteliali. Queste lesioni colpiscono inizialmente il duodeno ed il digiuno prossimale per poi diffondersi distalmente verso l'ileo. Ciò comporta la riduzione della superficie utile all'assorbimento dei nutrienti presenti nel lume intestinale e si instaura quindi un malassorbimento.

Clinica

La celiachia può presentarsi con più manifestazioni cliniche così da distinguere tre livelli di malattia.

Malattia celiaca maggiore in presenza dei sintomi tipici di grave malassorbimento e cioè diarrea, steatorrea e marcata perdita di peso.

Malattia celiaca minore con sintomi minori ed extraintestinali (anemia, osteoporosi, lesioni cutanee tipiche, infertilità, aborti spontanei, etc).

Malattia celiaca silente per quei pazienti diagnosticati, di solito tra i familiari, che non presentano alcun sintomo.

Diagnosi

La diagnosi si basa su gastroscopia con biopsia duodenale e sulla ricerca degli anticorpi specifici per celiachia (antigliadina, antiendomisio e antitransglutaminasi tissutale).

La biopsia duodenale deve mostrare le lesioni istologiche caratteristiche per malattia celiaca e cioè l'atrofia dei villi intestinali, l'ipertrofia delle cripte e l'aumento del numero dei linfociti intraepiteliali.

Trattamento

La dieta senza glutine è l'unica terapia ma si stanno studiando altre strategie terapeutiche. La dieta priva di glutine deve essere molto rigorosa poiché bastano minime quantità di glutine per impedire il miglioramento istologico e deve essere seguita scrupolosamente per tutta la vita.