

Malattia celiaca: compliance alla dieta e fabbisogni nutrizionali in età evolutiva.

Simona Gatti

Clinica Pediatrica, Università Politecnica delle Marche, Ancona

Abstract

Nonostante i benefici della dieta senza glutine (GFD) nei soggetti diagnosticati con celiachia (MC), una completa aderenza a tale trattamento è difficile da ottenere. Gli studi riportano che soggetti adulti con MC hanno un'aderenza stretta nel 40-90% dei casi, mentre in età pediatrica la completa aderenza si riscontra nel 50-95% dei casi. La metodica di misurazione della compliance è piuttosto eterogenea sia nella pratica clinica che nella letteratura. Gli strumenti disponibili sono: 1. La valutazione clinica attraverso questionari per la rilevazione dei sintomi; 2. L'anamnesi dietetico-nutrizionale accurata (raccolta da personale specializzato ed utilizzando appositi questionari); 3. La valutazione laboratoristica attraverso la determinazione dei markers sierologici; 4. L'esame biptico con istologia duodenale. Ognuna di queste metodiche presenta dei limiti ed è spesso la valutazione combinata (clinico-dietologica-sierologica) ad essere applicata. E' di recente introduzione un metodo non invasivo di determinazione della presenza di glutine (in particolare dei peptidi più immunogeni) nelle feci. Tale metodica riflette fedelmente l'introduzione di minime tracce di glutine nei 3 giorni precedenti la valutazione, è pertanto una metodica promettente per evidenziare micro-contaminazioni nella dieta e discernere pazienti con celiachia refrattaria da soggetti non aderenti alla dieta. In pediatria il problema della compliance sembra riguardare soprattutto l'età adolescenziale. Altri fattori che sono stati tirati in causa nell'influenzare la compliance sono fattori socio-culturali, l'età, i sintomi e la modalità di diagnosi, nonché la consapevolezza della malattia.

Da un punto di vista nutrizionale la GFD può associarsi, soprattutto se non seguita correttamente, a degli squilibri nutrizionali che vanno evitati particolarmente in età pediatrica. Gli squilibri sono principalmente legati alla tendenza a scegliere cibi confezionati rispetto ad alimenti naturalmente privi di glutine. I primi sono infatti frequentemente a maggior contenuto di carboidrati e lipidi (soprattutto acidi grassi saturi) e a minor apporto di folati, ferro e vitamine del gruppo B. Inoltre spesso la GFD si associa ad un ridotto apporto di fibre. Un'attenta educazione sugli aspetti nutrizionali della GFD e sulle possibili conseguenze di una scarsa aderenza o di una dieta sbilanciata sono parte fondamentale del trattamento del paziente celiaco in età pediatrica.