Il ruolo del dietista nel trattamento del bambino celiaco

B.R.Parisi,

*Corso di Laurea in Dietistica. Università "Magna Graecia" di Catanzaro.
Tesi di laurea. Relatore Prof. Roberto Miniello. 2015*

La Malattia Celiaca (MC) è un disordine sistemico immunomediato provocato dall'ingestione di glutine (sostanza proteica contenuta in avena, frumento, farro, grano, orzo, segale, spelta e triticale) e di alcune prolamine in individui geneticamente predisposti.

La predisposizione genetica alla MC consiste nella presenza nel corredo genetico degli alleli DQ2 e/o DQ8 del sistema di istocompatibilità di seconda classe HLA (Human Leukocyte Antigen).

Altri fattori di tipo ambientali sono necessari affinché la celiachia si manifesti clinicamente (infezioni intestinali, epoca di introduzione del glutine durante lo svezzamento, sviluppo di particolari ceppi batterici nella flora intestinale).

La prevalenza in Europa nella popolazione adulta è risultata intorno all'1%; in Italia l'incidenza della MC è stimata in 1/100 individui. Nella popolazione italiana il numero teorico di celiaci dovrebbe essere circa 600.000 contro i 164.492 effettivamente diagnosticati.

L'unica terapia attualmente disponibile per i soggetti affetti da MC è la totale esclusione dalla dieta degli alimenti contenenti glutine – Long Life Gluten Free Diet (DSG).

Questa esclusione deve essere permanente, completa e assoluta.

La stretta aderenza alla DSG si associa alla:

- Risoluzione della sintomatologia clinica,
- Normalizzazione dei livelli plasmatici degli autoanticorpi glutine-dipendenti e delle lesioni della mucosa intestinale;
- Riduzione del rischio di sviluppare complicanze, in particolare, infertilità, osteopenia/osteoporosi, neoplasie del tratto gastrointestinale;

La letteratura esistente dice che l'aderenza alla DSG è stimata tra il 42% e il 91%. Essendo ad oggi l'unico trattamento per la cura della MC vi è l'esigenza di un attento percorso di follow-up, non solo medico, ma anche nutrizionale dopo la diagnosi della malattia.

Partendo da queste considerazioni abbiamo condotto un'indagine osservazionale sulle abitudini alimentari di bambini e adolescenti celiaci di entrambi i sessi in pazienti seguiti presso la Cattedra di Pediatria dell'Università Magna Graecia di Catanzaro- Centro Regionale Conferma Diagnostica e Follow-up della Malattia Celiaca.

È stato elaborato un questionario finalizzato a valutare i seguenti punti:

- L'inserimento dei soggetti celiaci in ambito familiare, scolastico e sociale;
- Lo stato nutrizionale, le abitudini alimentari e lo svolgimento di attività fisica;
- La preferenza tra i cibi naturalmente privi di glutine e gli alimenti industriali gluten free;
- L'aderenza alla dieta priva di glutine.

Sono stati complessivamente valutati 90 pazienti con MC (50 femmine e 40 maschi) di età compresa fra 1 e 20 anni, arruolati secondo una serie di criteri di inclusione, quali: seguire la DSG da almeno 2 anni e avere un'età compresa tra 2 e 20 anni.

Dallo studio fatto è emerso che:

1. Nella maggior parte del campione l'età al momento della diagnosi di MC è compresa tra i 1 e 4 anni. Questo dato è associato con molta probabilità ad un aumento della *compliance* in età adulta. Dal nostro studio è emerso che più precoce è la diagnosi di malattia più facilmente il soggetto celiaco accetta la nuova dieta aumentandone l'aderenza a lungo termine;
2. L'88% dei soggetti in questione ha accettato il cambio di alimentazione senza alcuna remora;

3. I celiaci introducono troppa energia da grassi saturi e zuccheri semplici (elevato consumo di snack dolci/salati e bevande gassate e succhi di frutta) che, insieme all'inattività fisica, riscontrata nel 60% degli intervistati, contribuisce all'incremento ponderale e all'insorgenza di disordini metabolici e patologie cardiovascolari.

Il celiaco, dunque, non dovrebbe solo eseguire routinariamente controlli ematochimici (emocromo, marker anticorpali, ecc), ma sottoporsi anche a valutazioni nutrizionali ripetute nel tempo da parte di un *dietista esperto*, in modo da monitorare l'aderenza alla DSG e la qualità nutrizionale della dieta stessa.

Un ringraziamento alla Dott.ssa Laura Giancotti responsabile del Centro Regionale per la Conferma Diagnostica e Follow-up della Malattia Celiaca.