

Celiachia: le origini e la diagnosi

Questa intolleranza colpisce numerose persone. L'origine è genetica, ma il suo insorgere può essere determinato da anticorpi prodotti contro i rotavirus

Giovanni, lettore del Mese, chiede quali sono a oggi le cause note per la celiachia e, in particolare, se la celiachia potrebbe avere un'origine virale.

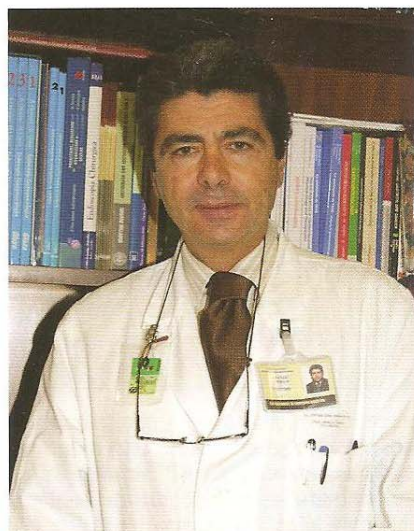
Risponde Angelo Franzè, direttore della Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, reduce dal Congresso europeo di gastroenterologia a Vienna, durante il quale si è parlato anche delle origini della celiachia.

“La celiachia è un'intolleranza permanente al glutine o più precisamente a una frazione di esso chiamata gliadina, che si lega a una proteina detta transglutaminasi tissutale. Le cause di questa patologia non sono ancora ben conosciute: è considerata una malattia autoimmune in cui una reazione immunitaria anomala colpisce i tessuti sani intestinali dell'organismo. In altre parole, il sistema immunitario delle persone celiache riconosce la gliadina e la transglutaminasi tissutale come proteine estranee e produce anticorpi contro di esse. La ricerca di questi anticorpi nel sangue pone il sospetto della malattia:

in caso di positività, si deve poi eseguire una gastroscopia con biopsie duodenali. Il danno che consegue a questa reazione immunitaria anomala determina infatti distruzione e atrofia dei villi intestinali deputati all'assorbimento delle sostanze nutrienti, con conseguente malassorbimento.

La celiachia è considerata inoltre una malattia genetica, nel senso che si eredita la predisposizione ad acquisirla: la probabilità che un familiare di 1° grado di un celiaco sia affetto dalla malattia è di circa il 10-15%. Nel corso della vita eventi stressanti come una gravidanza, un intervento chirurgico, altre occasioni di stress acuto o un'infezione virale possono favorirne lo sviluppo.

Di recente, è stato inoltre dimostrato che un virus del gruppo dei rotavirus, in particolare una sua proteina “Vp7”, può scatenare la celiachia nei soggetti geneticamente predisposti. Tali soggetti infatti producono anticorpi contro la proteina “Vp7” del rotavirus. Il 90% degli italiani nella propria vita, soprattutto in età infantile, entra in contatto con questo virus



In alto Angelo Franzè direttore della Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Sotto Giovanni Delsante, responsabile della Reumatologia

ma solo alcune persone geneticamente predisposte (aventi i geni HLA DQ2/DQ8) possono sviluppare la malattia. L'assenza di questi geni preclude la possibilità di contrarre la celiachia, tanto che la ricerca di essi viene utilizzata a scopo diagnostico”.

Delsante: “Sono 400 i pazienti affetti da fibromialgia a Parma”

La lettrice Patrizia chiede informazioni sulla fibromialgia e sui percorsi per i pazienti all'interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Risponde Giovanni Delsante, responsabile della Reumatologia.

“La fibromialgia è un'affezione reumatica extra-articolare caratterizzata da dolore cronico e rigidità a livello di più sedi dell'apparato muscolo-scheletrico, intensa stanchezza e dolorabilità che può essere risvegliata con la palpazione da parte del medico nei cosiddetti tender points (18 siti anatomici specifici diffusi nelle varie parti del corpo). Nei pazienti affetti da fibromialgia possono essere presenti disturbi funzionali anche a carico dell'intestino, dell'apparato genito-urinario, cefalea, tachicardia, dispnea, ansia e depressione del tono dell'umore, che spesso portano il malato a consultare diversi specialisti e a



eseguire innumerevoli indagini di laboratorio e strumentali.

La fibromialgia interessa circa il 2% della popolazione, in particolare donne; è primaria se non è associata ad altre patologie, secondaria se coesistono anche altre condizioni cliniche reumatiche. La causa non è nota

e anche la patogenesi è ancora scarsamente chiarita. Sicuramente è presente un disturbo del sonno e del riposo notturno. I pazienti accusano infatti stanchezza maggiore al risveglio rispetto alla sera (sono non ristoratore) e contratture muscolari dolorose più intense al mattino. La riduzione della concentrazione della serotonina e di altri neurotrasmettitori a livello encefalico, sarebbe responsabile della diminuzione della soglia del dolore e della esagerata percezione di stimoli dolorosi e neurovegetativi. La diagnosi è clinica. Non esistono test di laboratorio o esami strumentali specifici. La presenza di dolore artro-muscolare diffuso, simmetrico, che perdura da almeno 3 mesi, con positività di almeno 11 dei 18 tender points, in assenza di altre condizioni patologiche, è sufficiente per la diagnosi.

La fibromialgia non compromette la durata della vita ma ne peggiora la qualità, più di altre patologie reumatiche. I pazienti a volte sono considerati ansiosi o psicosomatici, anche per la normalità degli accertamenti diagnostici eseguiti. La terapia non è standardizzata, ma sicuramente non può basarsi solo sui farmaci. Si possono utilizzare due classi di farmaci: i miorilassanti e quelli capaci di incrementare l'attività della serotonina. La terapia non farmacologica (efficace nel 70% dei casi) comprende attività fisica aerobica, terapia comportamentale, tecniche di rilassamento, kinesiterapia e attività termale. Agli ambulatori di Reumatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma accedono ogni anno circa 400 pazienti con fibromialgia. Dopo una prima valutazione vengono programmati percorsi terapeutici personalizzati anche con il supporto di altri specialisti (neurologo, psichiatra, fisiatra) al fine di ottenere per ciascuno il miglior risultato terapeutico”.