



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Venezia - Padova

LA COMMISSIONE DI ALBO DEI DIETISTI VENEZIA - PADOVA ORGANIZZA L'INCONTRO

Update in celiachia: le nuove linee guida nell'adulto e nel bambino

RELATORI: *dott.ssa Caterina Righetto e dott.ssa Giulia Romanelli*

16 Aprile 2024 dalle ore 19:00 alle ore 20:00

L'evento sarà raggiungibile tramite piattaforma Zoom:
<https://unipd.zoom.us/j/81602820613>

L'INCONTRO E' GRATUITO E NON PREVEDE ASSEGNAZIONE CREDITI ECM



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld



Guidelines

Guidelines of the Italian societies of gastroenterology on the diagnosis and management of coeliac disease and dermatitis herpetiformis ☆☆☆



Fabiana Zingone^{a,b,*}, Stiliano Maimaris^c, Renata Auricchio^e, Giacomo Pietro Ismaele Caio^f, Antonio Carroccio^g, Luca Elli^h, Ermenegildo Gallianiⁱ, Marco Montagnani^{j,k}, Flavio Valiante^l, Federico Biagi^d

Presentate al Senato a Gennaio 2024

Obiettivo:

- guidare personale medico e sanitario nella diagnosi e follow-up di malattia
 - valutare aderenza alla dieta
 - remissione del danno intestinale



Linee guida per la diagnosi, la terapia e il follow-up della malattia celiaca e della dermatite erpetiforme



ELSEVIER

Best Practice & Research Clinical
Gastroenterology

Volumes 64–65, June–August 2023, 101843



Updates in the diagnosis and management of coeliac disease

Mohamed G. Shiha ^{a b}  , Stefania Chetcuti Zammit ^c, Luca Elli ^{d e}, David S. Sanders ^{a b},

Reena Sidhu ^{a b}

- Diagnosi, GFD, follow up e rischio di complicanze nell'adulto
 - Diagnosi e follow up nel bambino
 - Diagnosi e cura della dermatite erpetiforme

European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020

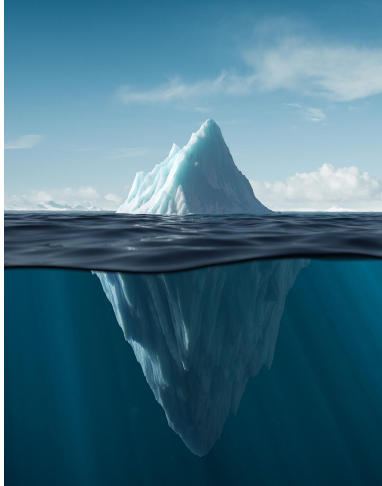
**Steffen Husby, †Sibylle Koletzko, ‡Ilma Korponay-Szabó, §Kalle Kurppa, ||M. Luisa Mearin,
¶Carmen Ribes-Koninckx, #Raanan Shamir, **Riccardo Troncone, **Renata Auricchio,
††Gemma Castillejo, ‡‡Robin Christensen, §§Jernej Dolinsek, ||||Peter Gillett,
¶¶Asbjørn Hróbjartsson, ###Tunde Koltai, §Markku Maki, ‡‡Sabrina Mai Nielsen, ***Alina Popp,
†††Ketil Størdal, †Katharina Werkstetter, and ‡‡‡Margreet Wessels*

CELIACHIA

- Enteropatia immuno-mediata, scatenata dall'ingestione di glutine in soggetti geneticamente predisposti, caratterizzata da malassorbimento conseguente ad un danno infiammatorio a livello della mucosa del piccolo intestino.
 - Si sviluppa in soggetti geneticamente predisposti, *sia in età pediatrica che adulta*
 - Malattia autoimmune cronica



CELIACHIA



251.939

persone affette da celiachia

>1%

Prevalenza

400.000

in attesa di una diagnosi

Rapporto F/M = **2:1**



RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO 2022

Dati al 31/12/2021

SEGNI E SINTOMI

Gastrointestinali

Diarrea cronica

Inspiegabile perdita di peso

Dolore addominale cronico

Alterazioni dell'alvo

Sintomi simili alla sindrome dell'intestino

irritabile

Nausea e vomito ricorrenti

Extraintestinali

Anemia sideropenica

Carenza di ferro, folati e vita B12

Afte orali, stomatiti e problemi dentali/alterazioni dello smalto dentale

Inspiegabili alterazioni degli enzimi epatici

Alterazioni inspiegabili degli enzimi pancreatici e delle amilasi

Ritardo di crescita nei bambini

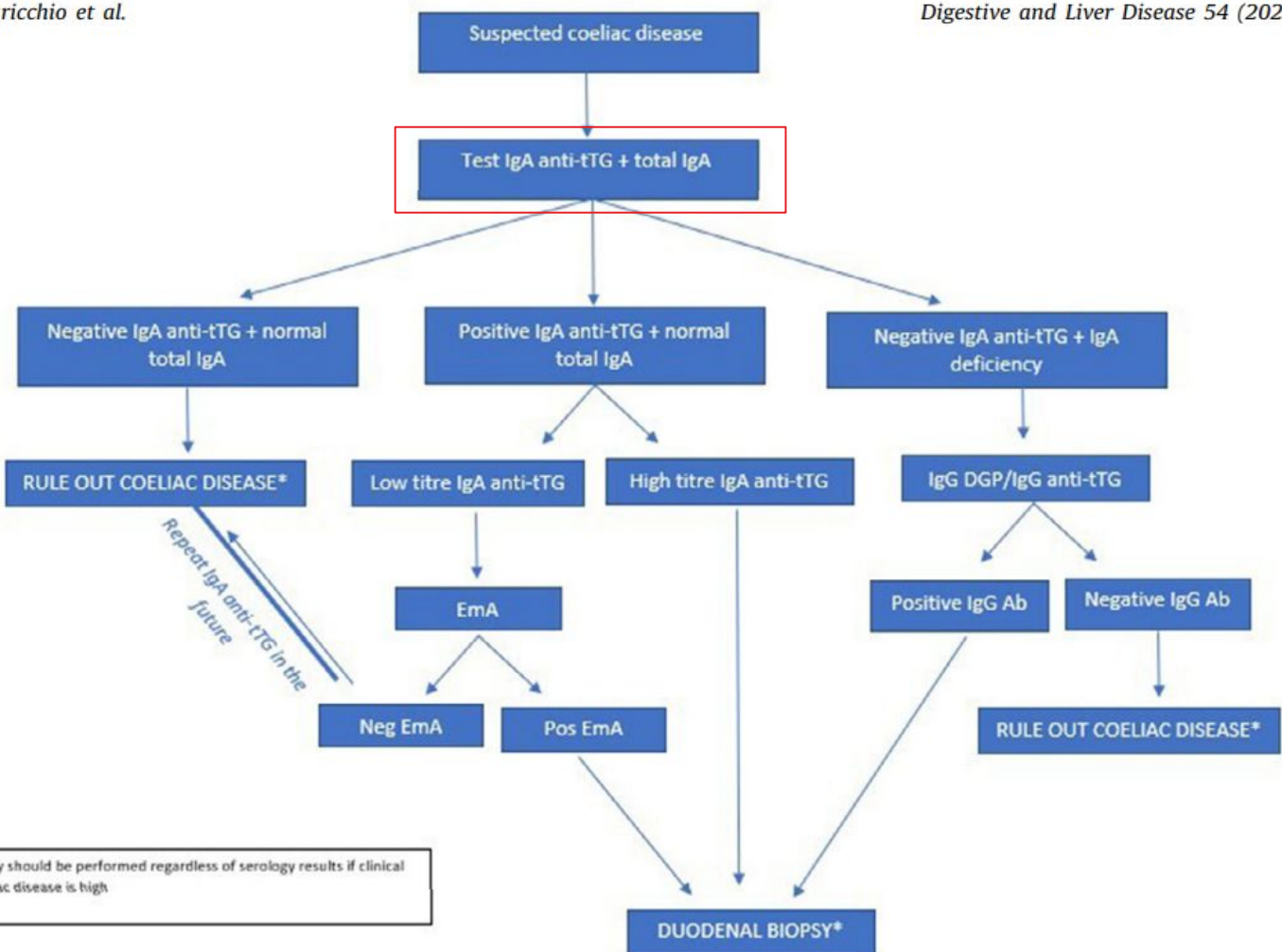
Condizioni associate alla malattia celiaca

Richiedere la sierologia per MC in caso di segni e sintomi o in **gruppi a rischio**

- Parenti di 1° grado di soggetti celiaci
 - Diabete mellito di tipo 1
 - Malattie autoimmuni della tiroide e del fegato
 - Deficit selettivo di IgA
 - Psoriasi o altre malattie della pelle
 - Sindrome di Turner e S.di Down
 - Anemia da carenza di ferro
 - Aborti ricorrenti o infertilità
 - Osteoporosi e osteopenia
 - Fibromialgia, Sindrome da fatica cronica
 - S. di Sjogren
 - ...
-

Algoritmo diagnostico

NON sottoporsi a dieta senza glutine "per prova"



* Duodenal biopsy should be performed regardless of serology results if clinical suspicion of coeliac disease is high

- Gli esami sierologici vanno condotti quando il soggetto segue dieta a “normale” contenuto di glutine.
- In caso di soggetti già in GFD è raccomandato un **challenge** con glutine

Almeno 14 giorni (preferibilmente 6-8 settimane)
introducendo almeno 3-10g glutine al giorno (2-6 fette di pane)

Dopo 6-12 mesi di GFD l'80% dei pazienti ha sierologia negativa.

Table 1 (continued)

		Recommendation	Quality of evidence
Section 5. Coeliac disease diagnosis and follow-up in children			
Statement 5.1	In children with suspected coeliac disease the ESPGHAN criteria should be followed, avoiding duodenal biopsy in those with high IgA anti-tissue transglutaminase antibody titres (>10x upper limit of normality) and positive IgA endomysial antibodies. In all other children (anti-tissue transglutaminase antibody titres <10x or discrepant serology) duodenal biopsy should be performed.	Strong	High
Statement 5.2	Children diagnosed with coeliac disease should start a gluten-free diet only once the diagnosis is certain.	Strong	High
Statement 5.3	Adolescents with coeliac disease should gradually transit to adult gastroenterologist care. Transition should be managed with the patient and should include a written report on how the paediatric diagnosis of coeliac disease was made and clinical data on follow-up.	Strong	Moderate
Section 6. Dermatitis Herpetiformis			
Statement 6.1	Direct immunofluorescence on perilesional skin biopsy is recommended in patients with suspected dermatitis herpetiformis. Detection of granular IgA deposits in the dermal papillae confirms the diagnosis.	Strong	Moderate
Statement 6.2	Coeliac-specific antibodies and duodenal biopsy are recommended in patients diagnosed with dermatitis herpetiformis to verify the presence of concomitant coeliac disease.	Strong	Moderate
Statement 6.3	Patients diagnosed with dermatitis herpetiformis should start a strict life-long gluten-free diet.	Strong	High

Non si esegue EGDS e biopsia duodenale in caso di anti-tg IgA > 10 v il valore massimo di normalità (il tutto confermato con un secondo campione con positività per EmA)

Nei casi in cui anti-tg IgA < 10 v o con sierologia discrepante, si esegue biopsia duodenale

Bambini iniziano GFD solo con diagnosi certa





Dietista esperto / pediatra che ha fatto la diagnosi

Non c'è bisogno di fare la biopsia duodenale di routine in follow-up

Se c'è una insoddisfacente risposta clinica alla GFD, bisogna prima di tutto assicurarsi che ci sia una buona aderenza alla dieta senza glutine

Controlli ogni 3-6 mesi nel primo anno dalla diagnosi; poi controlli annuali se i sintomi si risolvono e la sierologia diventa negativa

Gli adolescenti verranno trasferiti all'adulto coinvolgendo il paziente stesso e con relazione scritta contenente come è avvenuta la diagnosi e la cura in età pediatrica, dati clinici e follow up



La famiglia ed il pz vengono gradualmente preparati al passaggio dalla cura pediatrica a quella dell'adulto

Sono coinvolti pazienti, familiari, pediatra e dietista

Lo sviluppo fisico, emotivo e psicologico sono fondamentali per la transizione ed è estremamente personalizzato

Transition report

Si rimette in discussione la diagnosi



SEGNI E SINTOMI SUGGERITIVI DI CD

Diarrea cronica

Inspiegabile perdita di peso

Anemia sideropenica

Carenza di ferro, folati e vita B12

Ritardo nella crescita nei bambini

Stipsi nei bambini

Dolore e distensione addominale cronici

Inspiegabili alterazioni degli enzimi epatici

Alterazioni dell'alvo / sintomi simili alla sindrome dell'intestino irritabile

Nausea e vomito ricorrenti

Afte orali, stomatiti e problemi dentali/alterazioni dello smalto dentale

Alterazioni inspiegabili degli enzimi pancreatici e delle amilasi

CONDIZIONI ASSOCIATE A CD

Tiroidite di hashimoto/IDDM

Alterazioni ossee (osteopenia, osteoporosi)

Irritabilità, Ansia, Depressione

Disordini apparato riproduttivo

Dermatite erpetiforme

Altre malattie autoimmuni

(epatiti autoimmuni, gastrite atrofica autoimmune)

Psoriasi o altre problematiche cutanee

Sindrome di Down, sindrome di Turner

Deficit di IgA

Atassia e neuropatie periferiche , epilessia

Stanchezza cronica, fibromialgia

Iposplenismo, emosiderosi polmonare,

IgA nephropathy

Se c'è un elevato sospetto di CD, la biopsia duodenale va eseguita anche in caso di sierologia negativa

New Guidelines for the Diagnosis of Paediatric Coeliac Disease



Coeliac Disease (CD) is underdiagnosed due to the varied presentation of clinical signs and symptoms. This advice guide provides new and updated summary guidance from the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) on diagnosing children and adolescents with CD.



What's new in the 2020 guidelines?

- For initial testing, the combination of total IgA and IgA class antibodies against transglutaminase 2 (TGA-IgA) is recommended as this is most accurate and cost-effective. EMA-IgA or DGP-IgG need not be tested initially
- The no-biopsy approach for CD diagnosis is confirmed to be safe in children with high TGA-IgA values ≥ 10 times the upper limit of normal with accurate, appropriate tests and positive endomysial antibodies (EMA-IgA) in a second serum sample
- Children with positive TGA-IgA but lower titers (< 10 times upper limit of normal) should undergo biopsies to decrease the risk of false positive diagnosis.

Consider testing for CD with the following symptoms, signs and conditions:

Gastrointestinal



- chronic or intermittent diarrhea/constipation/abdominal pain
- distended abdomen
- recurrent nausea and/or vomiting

Extraintestinal symptoms



- weight loss/failure-to-thrive
- delayed puberty, amenorrhea
- irritability, chronic fatigue
- neuropathy
- arthritis/arthralgia
- chronic iron-deficiency anaemia
- decreased bone mineralization (osteopenia/osteoporosis), repetitive fractures
- recurrent aphthous stomatitis
- dermatitis herpetiformis–type rash
- dental enamel defects
- abnormal liver biochemistry

Specific conditions



- first-degree relatives with CD
- autoimmune conditions: T1DM, thyroid disease, liver disease
- Down syndrome
- Turner syndrome
- Williams-Beuren syndrome
- IgA deficiency

Abbreviations
IgA: Immunoglobulin type A
DGP-IgG: IgG against Deamidated Gliadin Peptide
TGA-IgA: IgA against type-2 transglutaminase
EMA-IgA: IgA against endomysium
IgG: Immunoglobulin type G
DGP-IgG: IgG against Deamidated Gliadin Peptide
HLA: Human leukocyte antigen
ULN: Upper limit of normal

CD diagnosis can be accurately and safely established with or without duodenal biopsies if the following recommendations are observed:

Initial testing

Testing for total IgA and TGA-IgA should be used for children with suspected CD, after checking that the child is consuming normal quantities of gluten. In children with normal serum IgA values for age, TGA-IgA should be used, regardless of age. In children with low total IgA concentrations (low for age or <0.2 g/L above the age of 3 years), an IgG-based test (DGP, EMA or TGA) should be performed as a second step. If initial testing suggests coeliac disease, the child should be referred to a paediatric gastroenterologist/coeliac disease specialist.

Biopsy

A biopsy should be performed on children with positive TGA-IgA but lower titers (<10 times upper limit of normal). Patients should have ≥ 4 biopsies from the distal duodenum and ≥ 1 from the bulb, during a gluten-containing diet.

Evaluation of biopsies should be performed on optimally orientated biopsies. In cases of differing results between TGA-IgA-results and histopathology, re-cutting of biopsies and/or second opinion from an experienced pathologist should be requested.



No biopsy

A no-biopsy approach is appropriate for children with TGA-IgA values ≥ 10 times the upper limit of normal with appropriate tests and positive endomysial antibodies (EMA-IgA) in a second serum sample.

Asymptomatic children:

CD can eventually be diagnosed without duodenal biopsies in asymptomatic children, using the same criteria as in patients with symptoms.

TGA-IgA cut-off for diagnosis of CD with no biopsy

TGA-IgA serum concentration of $\geq 10 \times \text{ULN}$ should be obligatory. Only antibody tests with calibrator curve-based calculation, and having the $10 \times \text{ULN}$ value within their measurement range, should be used. All patients who are IgA deficient and who are positive for an IgG based serological test should be biopsied.

ESPGHAN recommends that the decision whether or not to perform duodenal biopsies in patients with high TGA-IgA should be made during a shared decision making process. This should be between the paediatric gastroenterologist/coeliac disease specialist, the parent(s)/carer(s) and, if appropriate, the child.

HLA-testing

HLA-testing is not required in patients with positive TGA-IgA, if they qualify for CD diagnosis with biopsies or if they have high serum TGA-IgA $\geq 10 \times \text{ULN}$ and EMA-IgA positivity. A negative test for HLA-DQ2 and/or -DQ8 indicates a very low risk of CD, while a positive result does not confirm the diagnosis. If no risk alleles are found, CD is unlikely.

Diagnosis

Coeliac Disease: A paediatric gastroenterologist/coeliac disease specialist will determine the patient's treatment and follow-up.

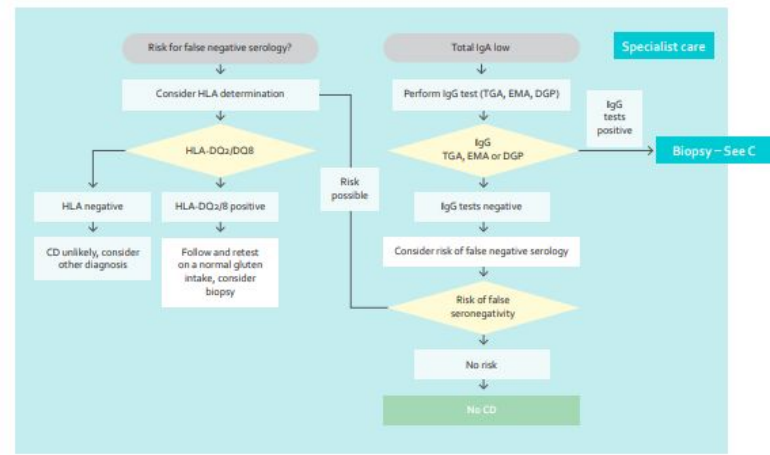
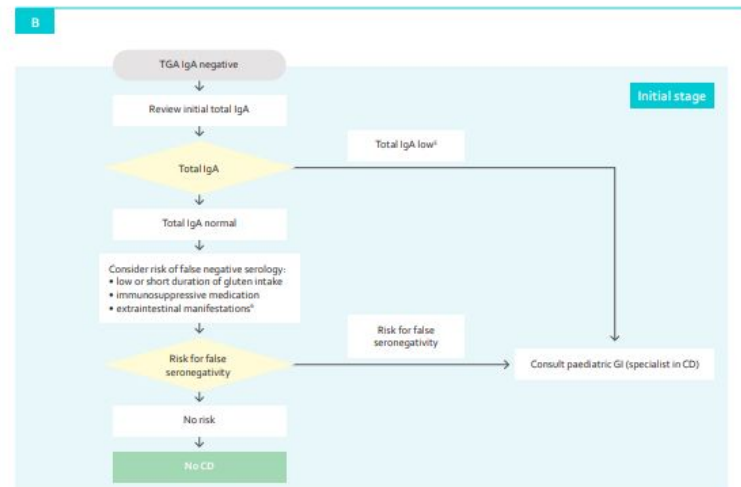
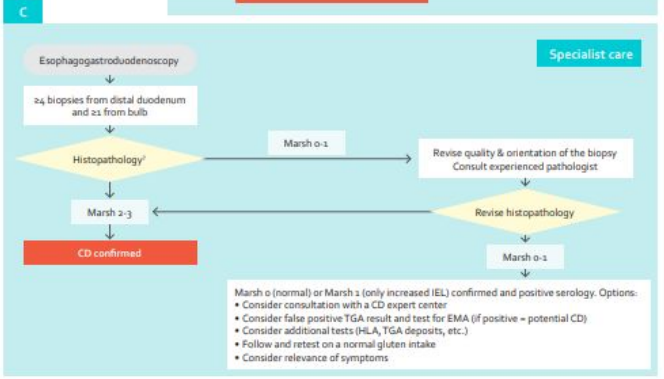
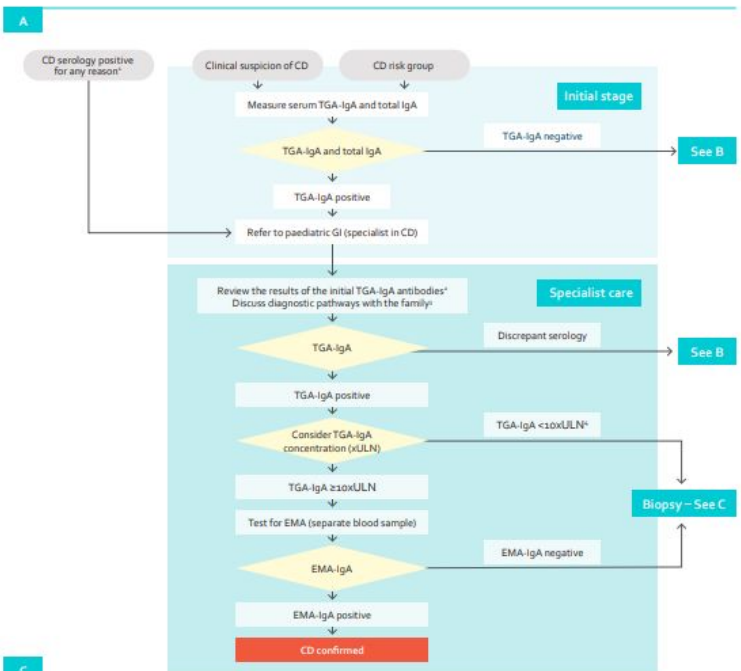
Potential Coeliac Disease: Patients with positive TGA-IgA and EMA and no or minor small bowel histological changes are usually diagnosed as having 'potential' CD. However, such results may be due to low gluten intake prior to biopsies, sampling error or incorrect orientation of the biopsies for reading so these should be checked before diagnosing 'potential' vs 'true' CD. Once confirmed, potential CD requires clinical and laboratory surveillance (serology, further biopsies) to monitor possible evolution to villous atrophy and referral to a centre with expertise in CD for follow-up.



Disclaimer

ESPGHAN is not responsible for the practices of physicians and provides guidelines and position papers as indicators of best practice only. Diagnosis and treatment are at the discretion of physicians. This advice guide is produced and published by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) and authored by members of the society's Coeliac Disease Working Group.

Full references for the advice within this guide can be found within the following paper, which this guide is based upon: Hudby, Steffen, et al. "European society paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition guidelines for diagnosing coeliac disease 2020." *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 70.3 (2020): 344-358.



Footnotes

1. Other than TGA-IgA, including paired or care tests and DGP. 2. Check the value also in relation to the cut-off and repeat the test if questionable or borderline. No need to retest if clearly positive. 3. Carry the message that the diagnosis of celiac disease with or without biopsy confirms the need for a lifelong gluten-free diet and that re-evaluation after introduction of the diet would need prolonged re-exposure to gluten with a series of further investigations. 4. If TGA-IgA is only borderline positive, confirm with sufficient gluten intake and consider re-testing of TGA-IgA and EMA. 5. Low for age or <math>< 10.2</math> IgA above the age of 3 years. 6. For example, dermatitis herpetiformis, in which serology often remains positive for normal numbers of IEL in celiac mucosal enterocytes.

Attiva Window
Pezzi

TERAPIA



DIETA SENZA GLUTINE (DSG)



Permanente

Scrupolosa

Rigorosa

Al momento attuale, l'unica terapia per la malattia celiaca è una dieta permanente senza glutine per tutta la vita

TERAPIA

L'unica terapia è una dieta permanente senza glutine per tutta la vita

L'eliminazione del glutine nella dieta delle persone celiache permette di migliorare gli aspetti clinici e sierologici e permette la prevenzione a lungo termine delle complicanze nella quasi totalità dei pazienti





GLUTINE

Miscela proteica colloidale, viscosa ed elastica,
formata prevalentemente da gliadina e glutenina;
si forma durante l'impasto di farine di cereali con
acqua

CEREALI

FRUMENTO

FARRO

KAMUT

SEGALE

ORZO

TRITICALE

SPELTA

SEITAN

E NEI PRODOTTI CHE NE DERIVANO

LA DIETA SENZA GLUTINE BEN BILANCIATA SEGUITA ADEGUATAMENTE

Assicura un buon accrescimento, previene eccesso ponderale e/o scarsa crescita

Favorisce la risoluzione del problema del malassorbimento attraverso l'educazione alimentare continua alla dieta senza glutine

Mantiene nel tempo uno stato di salute adeguato



LA DIETA SENZA GLUTINE BEN BILANCIATA SEGUITA ADEGUATAMENTE

La dieta senza glutine, a lungo termine, non crea carenze nutrizionali di per sé, se equilibrata e completa di tutte le categorie alimentari, sostituendo adeguatamente quindi gli alimenti contenenti glutine che vanno eliminati



LA DIETA SENZA GLUTINE BEN BILANCIATA SEGUITA ADEGUATAMENTE

Un abuso di prodotti confezionati senza glutine o una dieta senza glutine non equilibrata può portare a sovrappeso/obesità

Bisogna dunque favorire una dieta equilibrata e sana preferendo gli alimenti naturalmente privi di glutine associata ad un'attività motoria moderata ma regolare



LA DIETA SENZA GLUTINE BEN BILANCIATA SEGUITA ADEGUATAMENTE

Dieta rigorosa per tutta la vita

No eccezioni programmate

Monitoraggio eventuali assunzioni inconsapevoli/involontarie di glutine

Gestione dei pasti in famiglia (se non tutti i componenti sono celiaci)

LA DIETA SENZA GLUTINE BEN BILANCIATA SEGUITA ADEGUATAMENTE

Alimenti proibiti/concessi

Lettura etichette

Contaminazione

Marchi identificativi

AIC (Prontuario, rivista, applicazione, iniziative, sito internet)

Alimentazione fuori casa

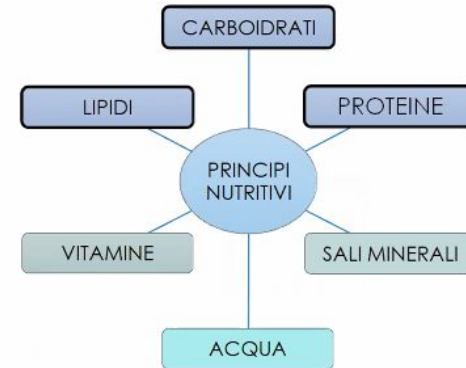
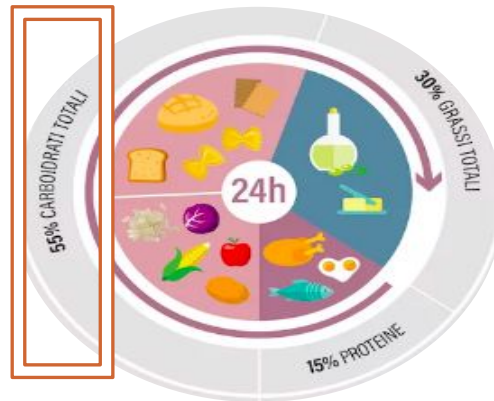
PREDILIGERE SEMPRE ALIMENTI NATURALMENTE PRIVI DI GLUTINE



DIETA SENZA GLUTINE RIGOROSA E PERMANENTE

APPORTO BILANCIATO DI MACRO E MICRONUTRIENTI

**Combinazione adeguata
di prodotti
specificatamente
formulati senza glutine
e cereali naturalmente
privi di glutine**



ALIMENTI PERMESSI

CEREALI

RISO

MAIS

QUINOA

MIGLIO

GRANO SARACENO

AMARANTO

SORGO, TEFF

TUBERI: PATATE, MANIOCA

CASTAGNE



ALTRI PRODOTTI NON A BASE DI CEREALI

FRUTTA E VERDURA FRESCHE

LEGUMI

LATTE FRESCO

FORMAGGI TRADIZIONALI

CARNE E PESCE NON LAVORATI

UOVA

OLIO, BURRO

MIELE, ZUCCHERO

....



Cereali naturalmente privi di glutine

- CEREALI IN CHICCO: **RISO, MAIS**
- CEREALI MINORI E PSEUDOCEREALI: **GRANO SARACENO, AMARANTO, QUINOA, MIGLIO, SORGO, TEFF**
- TUBERI: **PATATE , MANIOCA**
- **CASTAGNE**
- LEGUMI, SOIA

La farina che ne deriva deve essere certificata senza glutine



CEREALI IN CHICCO

- Ingredienti base per la realizzazione dei prodotti confezionati
- Buona fonte di carboidrati complessi
- Basso apporto di fibra.
- Il riso **integrale** conserva più sostanze nutritive

Riso



Mais



Lavare BENE SOTTO ACQUA CORRENTE prima di cuocere

La farina che ne deriva deve essere certificata senza glutine



CEREALI MINORI E PSEUDOCEREALI

CARATTERISTICHE NUTRIZIONALI

- Alto contenuto di **fibra**
- Buon apporto di proteine
- Alto contenuto di **vitamine**: vit B2,B6, C, E
- Alto contenuto di **minerali**: Ferro,calcio,potassio e magnesio
- Alto contenuto di **acido folico** (quinoa e amaranto in particolare)



Miglio



Teff



Grano
saraceno



Quinoa



Amaranto



Sorgo

La farina che ne deriva deve essere certificata senza glutine



DIETA SENZA GLUTINE



ALIMENTI PERMESSI

- Alimenti naturalmente privi di glutine
- Prodotti notificati dal MINISTERO della Salute
- Prodotti con il marchio SPIGA BARRATA
- Prodotti inseriti nel PRONTUARIO AIC

CELIACHIA

dal 2017 spostata dalle malattie rare alle **malattie croniche**

- sono mantenute in esenzione tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali comprese nei LEA, per monitoraggio della patologia
 - sufficiente una certificazione di malattia redatta da specialista del SSN per ottenere esenzione
 - mantenuta l'erogazione **degli alimenti specificatamente formulati per celiaci**
-

Gli alimenti senza glutine erogabili



ALIMENTI SENZA GLUTINE SPECIFICAMENTE FORMULATI PER CELIACI

- Sono quelli classificabili come “specificatamente formulati per celiaci” o “specificatamente formulati per persone intolleranti al glutine”
- Appartenenti a categorie: Pane e affini, pasta e affini, prodotti da forno ecc.
- Si tratta di prodotti di base, prevalentemente fonte di carboidrati e costituiti dai cereali senza glutine che nella dieta costituiscono i corrispondenti alimenti caratterizzati tradizionalmente dalla presenza di cereali fonti di glutine.


TABELLA ORIENTATIVA SULLE TIPOLOGIE DI ALIMENTI SENZA GLUTINE EROGABILI

Macro categorie di Alimenti SG erogabili dal SSN ai sensi del Decreto 10 agosto 2018, art. 2	Esempi (per prodotti che possono riportare in etichetta la dicitura "specificamente formulato per celiaci" conformemente alle vigenti disposizioni di etichettatura)
1.a) pane e affini, prodotti da forno salati	rosette, baguette, libretti, pagnotte, pane azzimo, panini per hamburger, pane per sandwich, pane per tramezzini, pan carrè, pan fette, piadine/tortillas, crostini, bruschette, pan grattato, crackers, grissini, bastoncini, gallette, friselle, taralli, vol-au-vent, fette biscottate o tostate (cracottes)
1.b) pasta e affini, pizza e affini, piatti pronti a base di pasta	pasta secca, pasta di legumi, pasta all'uovo, pasta fresca, pasta ripiena, gnocchi, lasagne, cous cous, pizza, focaccia, pizzette, focaccine, panzerotti, calzoni, tigelle, sfoglia per torte salate, torte salate con sfoglia, piatti pronti a base di pasta (lasagne, tortellini conditi, cannelloni, ...)
1.c) preparati e basi pronte per dolci, pane, pasta, pizza e affini	preparati per la realizzazione di pane o di pasta o di pizza o di dolci da forno, amido di cereali deglutinati, basi pronte (per pizza, focaccia, torte), pasta frolla, pasta sfoglia, pasta brisé, (ecc...), lievito madre da cereali non contenenti glutine
1.d) prodotti da forno e altri prodotti dolciari	biscotti (secchi, frollini, ecc.. farciti o ricoperti), torte, merendine (trancini a base di pan di Spagna, crostatine, ciambelline, cornetti, muffin ecc..), fette biscottate, pasticcini, cialde, pancakes, pan di zenzero, bignè, con e cialde per gelato, gelati con biscotto o cono o cialda, wafer, dolci da ricorrenza (panettone, pandoro, colomba, frappe, chiacchere, , ecc...), waffel, lingue di gatto, savoiardi, barrette, bastoncini tipo grissini
1.e) cereali per la prima colazione	corn flakes, muesli e cereali croccanti, fiocchi, crusca, cereali soffiati o estrusi

Fonte: Ministero della salute

Per l'acquisto mensile di tali prodotti sono previsti i tetti di spesa riportati nella Tabella 6.

Tabella 6. Limiti di spesa mensili

Limite mensile €		Fasce di età	Limite mensile €
56€		6 mesi - 5 anni	56€
70€		6 anni - 9 anni	70€
100€		10 anni - 13 anni	90€
124€		14 anni - 17 anni	99€
110€		18 anni - 59 anni	90€
89€		≥ 60 anni	75€

I tetti di spesa, aggiornati nel 2018, sono stati calcolati sulla base dei Livelli di Assunzione Raccomandati di energia e Nutrienti per la popolazione italiana (LARN 2014), sulla base dei prezzi al consumo (IVA inclusa) applicati nel canale farmaceutico e prevedendo una ulteriore maggiorazione del 30% per tener conto di eventuali particolari esigenze nutrizionali.



ALIMENTI SENZA GLUTINE SPECIFICAMENTE FORMULATI PER CELIACI



- L'erogazione **gratuita** dei prodotti inseriti nel Registro rientra nei LEA ed è garantita a coloro che hanno ricevuto diagnosi di celiachia dai presidi accreditati con il SSN, e fanno richiesta alla propria Azienda Sanitaria Locale.
- è possibile rifornirsi nelle farmacie, parafarmacie, nella grande distribuzione organizzata (GDO) e nei negozi specializzati, anche se in ULSS diversa da quella di appartenenza.
- **Digitalizzazione** dei buoni per la spesa ,che hanno sostituito i buoni cartacei, utilizzando propria tessera sanitaria e PIN.

PRODOTTI “SENZA GLUTINE”

La definizione “senza glutine” garantisce,
sui prodotti confezionati e su quelli venduti sfusi un
contenuto massimo di 20 ppm
garantendo sia l’assenza di ingredienti contenenti glutine,
sia l’assenza del pericolo di contaminazione

< 20 ppm (20 mg/kg)

secondo il Regolamento UE 828/2014

DIBATTUTO IL RUOLO DELL'AVENA

- Elevato rischio di contaminazione
- I prodotti a base di avena possono essere consumati se dichiarati “senza glutine”
- L'avena non contaminata da glutine è sicura per la maggior parte dei celiaci.



Consigliata ESCLUSIONE nei primi mesi dopo la diagnosi

Guidelines

Guidelines of the Italian societies of gastroenterology on the diagnosis and management of coeliac disease and dermatitis herpetiformis ☆☆☆



Fabiana Zingone^{a,b,c}, Stiliano Maimaris^c, Renata Auricchio^c, Giacomo Pietro Ismaele Caio^f, Antonio Carroccio^g, Luca Elli^h, Ermenegildo Gallianiⁱ, Marco Montagnani^{j,k}, Flavio Valiante^l, Federico Biagi^d

Dieta senza glutine (GFD)

Valutazione da parte di un **dietista esperto e dedicato**,
in particolare alla diagnosi, nelle prime fasi di dieta

- Educare sui prodotti da escludere e quali introdurre
- L'importanza di prevenire la contaminazione da glutine
- Valutare e prevenire potenziali carenze nutrizionali
- **Favorire e mantenere dieta senza glutine rigorosa e sana**

Section 2 Gluten-free diet

Statement 2.1	Patients diagnosed with coeliac disease should start a strict, lifelong gluten-free diet.	Strong
Statement 2.2	Dietary instruction by <u>an expert dietitian</u> , particularly during the initial period when starting a gluten-free diet, is suggested for patients diagnosed with coeliac disease.	Conditional
Statement 2.3	Testing for iron and vitamin D is recommended in patients diagnosed with coeliac disease.	Strong
Statement 2.4	Following a nutritionally balanced gluten-free diet is recommended for patients	Strong

Digestive and Liver Disease 54 (2022) 1304–1319

Contents lists available at ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld

ELSEVIER

Guidelines

Guidelines of the Italian societies of gastroenterology on the diagnosis and management of coeliac disease and dermatitis herpetiformis^{1,2,3,4,5,6}

Fabiana Zingone^{1,2,3,4,5}, Stiliano Maimaris¹, Renata Auricchio¹, Giacomo Pietro Ismaele Caio¹, Antonio Carroccio¹, Luca Elli¹, Ermenegildo Galliani¹, Marco Montagnani^{1,2}, Flavio Valiante¹, Federico Biagi¹

J. Crohn's Colitis 2019 Jun; 7(5): 583–613. PMID: PMC6545713
I online 2019 Apr 13. doi: 10.1177/205050840619844125 PMID: 31210940

European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders

1 AL.Toma, 1 Umberto Volta, 2 Renata Auricchio, 3 Gemma Castillejo, 4 David S. Sanders, 5 Christophe Cellier, 6 Chris J Mulder, 7 and Knut E A Lundin^{8,9}

Dieta senza glutine


FOLLOW-UP E MONITORAGGIO

ALLA DIAGNOSI

- Dosaggio ferro e vit.D
10-15% dei pazienti alla diagnosi ha anemia da carenza di ferro
supplementazione di vit. D solo se vi è basso livello sierico o bassa massa minerale ossea.
Livelli sierici di vit.D e calcio si normalizzano dopo 1-2 anni di GFD
- Dosaggio ac.folico e vit.B12
- DEXA nei soggetti che presentano segni e sintomi di malassorbimento
se presente bassa densità minerale ossea ripetere DEXA ogni 2-3 anni.

Digestive and Liver Disease 54 (2022) 1304–1319

Contents lists available at ScienceDirect

 ELSEVIER


Digestive and Liver Disease

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld

Guidelines

Guidelines of the Italian societies of gastroenterology on the diagnosis and management of coeliac disease and dermatitis herpetiformis ^{1,2,3,4}

Fabiana Zingone^{4,5}, Stiliano Maimaris¹, Renata Auricchio¹, Giacomo Pietro Ismaele Caio¹, Antonio Carroccio², Luca Elli³, Ermenegildo Galliani¹, Marco Montagnani^{3,4}, Flavio Valiante¹, Federico Biagi¹



COMPLICANZE A LUNGO TERMINE

Sono rare (riguardano il 5% dei pazienti)
quasi sempre diagnosticati in età adulta.

Si sviluppano in caso di diagnosi tardiva
e/o in caso di insufficiente compliance alla dieta aglutinata



COMPLICANZE A LUNGO TERMINE

Celiachia Refrattaria

Persistenza di segni e sintomi nonostante una rigorosa GFD da almeno 12 mesi.

Presa in carico in un centro di terzo livello specializzato

Linfoma T-cellulare

localizzata nell'intestino tenue prossimale, con nodularità multiple ed ulcerate.

Atrofia della milza


pz. con complicanze, in caso di altre patologie autoimmuni

DERMATITE ERPETIFORME

- Malattia autoimmune della pelle causata dall'ingestione di glutine
- Manifestazione: lesioni papulo- vescicolose pruriginose sulla pelle, localizzate di solito su gomiti, ginocchia, natiche, sacro, volto, con distribuzione simmetrica
- Trattamento elettivo: dieta senza glutine permanente

Digestive and Liver Disease 54 (2022) 1304–1319

Contents lists available at ScienceDirect

 ELSEVIER

Digestive and Liver Disease

journal homepage: www.elsevier.com/locate/dld



Guidelines

Guidelines of the Italian societies of gastroenterology on the diagnosis and management of coeliac disease and dermatitis herpetiformis [☆] [☆] [☆]

Fabiana Zingone^{a,b,c}, Stiliano Maimaris^c, Renata Auricchio^a, Giacomo Pietro Ismaele Caio^d, Antonio Carroccio^e, Luca Elli^b, Ermenegildo Galliani^f, Marco Montagnani^{g,h}, Flavio Valianteⁱ, Federico Biagi^h



ESPGHAN Position Paper on Management and Follow-up of Children and Adolescents With Celiac Disease

^{†††††}Maria Luisa Mearin, MD, PhD, ^{††}Daniel Agardh, MD, PhD, ^{§§§}Henedina Antunes, MD, PhD, [#]Abdul Al-toma, MD, PhD, ^{**}Renata Auricchio, MD, PhD, ^{††}Gemma Castillejo, MD, PhD, ^{‡‡}Carlo Catassi, MD, PhD, ^{§§}Carolina Ciacci, MD, ^{**}Valentina Discepolo, MD, PhD, ^{|||}Jernej Dolinsek, MD, PhD, ^{***}Ester Donat, MD, PhD, ^{***}Peter Gillett, MbChB, ^{†††}Steffano Guandalini, MD, PhD, ^{†‡‡}Steffen Husby, MD, DMSc, ^{§§§§}Sibylle Koletzko, MD, ^{†††}Tunde Koltai, BEng, ^{#####}Ilma Rita Korponay-Szabó, MD, PhD, ^{†††††§§§§§}Kalle Kurppa, MD, PhD, ^{‡‡}Elena Lionetti, MD, PhD, ^{||||}Karl Mårild, MD, PhD, ^{#####}Eva Martinez Ojinaga, MD, PhD, ^{*}Caroline Meijer, MD, ^{‡‡}Chiara Monachesi, MSc, PhD, ^{#####}Isabel Polanco, MD, PhD, ^{*****}Alina Popp, MD, PhD, ^{††††}Maria Roca, BSc, PhD, ^{††††}Alfonso Rodriguez-Herrera, MD, PhD, ^{§§§§§}Raanan Shamir, MD, ^{|||||}Ketil Stordal, MD, PhD, ^{**}Riccardo Troncone, MD, PhD, ^{#####}Francesco Valitutti, MD, PhD, ^{#####}Anita Vreugdenhil, MD, PhD, ^{*****}Margreet Wessels, MD, PhD, ^{†††††}Penny Whiting, MSc, PhD; on behalf of the ESPGHAN Special Interest Group on Celiac Disease

ABSTRACT

There is a need for consensus on the recommendations for follow-up of children and adolescents with celiac disease.

Objectives: To gather the current evidence and to offer recommendations for follow-up and management.

Methods: The Special Interest Group on Celiac Diseases of the European Society of Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition formulated ten questions considered to be essential for follow-up care. A literature search (January 2010–March 2020) was performed in PubMed or Medline. Relevant publications were identified and potentially eligible studies were assessed. Statements and recommendations were developed and discussed by all coauthors. Recommendations were voted upon: joint agreement was set as at least 85%.

Results: Publications (n = 2775) were identified and 164 were included. Using evidence or expert opinion, 37 recommendations were formulated on: The need to perform follow-up, its frequency and what should be assessed, how to assess adherence to the gluten-free diet, when to expect catch-up growth, how to treat anemia, how to approach persistent high serum levels of antibodies against tissue-transglutaminase, the indication to perform biopsies, assessment of quality of life, management of children with unclear diagnosis for which a gluten-challenge is indicated, children with associated type 1 diabetes or IgA deficiency, cases of potential celiac disease, which professionals should perform follow-up, how to improve the communication to patients and their parents/caregivers and transition from pediatric to adult health care.

Conclusions: We offer recommendations to improve follow-up of children and adolescents with celiac disease and highlight gaps that should be investigated to further improve management.

What Is Known

- There is a need for consensus on the methods regarding follow-up children and adolescents with celiac disease.

What Is New

- The Special Interest Group on Coeliac Diseases of the European Society of Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) formulated 10 questions considered to be essential for the follow-up care.
- Based on the available evidence from the literature or on expert opinion, 37 recommendations to improve follow-up were formulated.
- Gaps in knowledge were identified that should be investigated to further improve follow-up.

Key Words: celiac disease, children and adolescents, follow-up, position paper European Society of Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)

(JPGN 2022;75: 369–386)

FOLLOW-UP ADERENZA ALLA DIETA

Aderenza alla GFD è migliore in chi ha ricevuto istruzioni e counseling specifico:

- corretta lettura etichette
- rivalutazione periodica continua
- gruppi periodici di educazione alimentare
- attività ambulatoriale dedicata
- questionari di valutazione dell'aderenza alla dieta priva di glutine

FOLLOW-UP ADERENZA ALLA DIETA

- E' necessario il follow up ?
- Ruolo del dietista e tendenza all'autogestione del paziente?
- Frequenza dei controlli e in quale categoria di pazienti?
- Come controllare che la crescita sia adeguata dopo GFD?
- E' sempre necessaria la dieta senza lattosio in CD?
- E' necessario valutare la qualità della vita?
- Come migliorare la comunicazione con il paziente ed i familiari?
- Come organizzare la transizione all'adulto?

ADERENZA ALLA DIETA

Questionario di Aderenza alla dieta

> [Clin Nutr.](#) 2018 Jun;37(3):1000-1004. doi: 10.1016/j.clnu.2017.04.010. Epub 2017 Apr 17.

Assessment of dietary compliance in celiac children using a standardized dietary interview

Margaretha M S Wessels ¹, Marije Te Lintelro ², Sabine L Vriezinga ², Hein Putter ³,
Erica G Hopman ⁴, M Luisa Mearin ²

ALLEGATO 1

Questionario di valutazione dell'aderenza alla dieta priva di glutine:

(versione modificata del questionario "Assessment of dietary compliance in celiac children using a standardized dietary interview" Wessels et al. - DOI: 10.1016/j.clnu.2017.04.010)

Tra parentesi i punti assegnati ad ogni risposta che determineranno i seguenti punteggi:

0-2: dieta senza glutine rigorosa

3-20: dieta senza glutine con errori significativi

21-84: dieta senza glutine non seguita

1. Segui una dieta senza glutine? Si(0)/No(84)

Se no, perché? (seleziona le risposte più appropriate)

- Perché non ho disturbi legati all'assunzione di glutine
- Perché è troppo complicato
- Perché è troppo costoso
- Altro:.....

Il questionario termina qui se la tua risposta è stata "No".

2. Assumi glutine accidentalmente? Si/No.

Se sì: (seleziona la risposta più appropriata)

- Tutti i giorni (2)
- Una volta a settimana (1)
- Una volta al mese (0)
- Una volta all'anno (0)

3. Assumi glutine volontariamente? Si/No

Se sì, si tratta di: (seleziona la risposta più appropriata)

- Pane/cereali: ogni giorno (5), una volta a settimana (4), una volta al mese (2), una volta all'anno (0)
- Pasta: ogni giorno (5), una volta a settimana (4), una volta al mese (2), una volta all'anno (0)

- Pizza: ogni giorno (5), una volta a settimana (4), una volta al mese (2), una volta all'anno (0)
- Pasticceria: ogni giorno (5), una volta a settimana (4), una volta al mese (2), una volta all'anno (0)
- Frittura: ogni giorno (3), una volta a settimana (2), una volta al mese (1), una volta all'anno (0)
- Barrette dolci, caramelle, patatine, noci: ogni giorno (2), una volta a settimana (1), una volta al mese (0), una volta all'anno (0)
- Altro:.....: ogni giorno (3), una volta a settimana (2), una volta al mese (1), una volta all'anno (0)

Se sì, assumo volontariamente glutine: (seleziona le risposte più appropriate)

- A casa
- A casa di altri familiari
- Durante le serate con gli amici
- In occasioni speciali (compleanno, feste...)
- Quando mangio fuori
- A lavoro
- Quando faccio sport
- Quando sono in vacanza

4. Se c'è un piatto speciale lo mangio anche se potrebbe contenere glutine. Si(2)/No(0).

5. Quando mangio fuori casa mi accerto di informare accuratamente chi si occuperà del cibo. Si/No.

Se no, non lo faccio: (seleziona le risposte più appropriate)

- Quando sono in vacanza (3)
- Quando sono in viaggio per lavoro (3)
- Quando trascorro la notte fuori (2)
- Quando sono ad una festa (1)

6. A casa sono l'unico a seguire una dieta priva di glutine. Si/No.

Se no, chi altro?

- Moglie/marito
- Fratello/sorella
- Padre
- Madre

7. A casa, oltre ai prodotti privi di glutine, sono presenti anche alimenti contenenti glutine. Si/No.

Se sì:

- I prodotti contenenti glutine sono conservati separatamente dai prodotti senza glutine. Si(0)/No(2).
- Altre persone, che non seguono una dieta senza glutine, usano burro e altri condimenti spalmabili non contenenti glutine. Si/No.
 - o Se sì, vengono usate posate pulite? Si(0)/No(2).
- Se vengono usate farine contenenti glutine e non, quella priva di glutine viene usata per prima. Si(0)/No(2).

8. Il cibo senza glutine viene sempre preparato usando mani, piano di lavoro e strumenti puliti. Si(0)/No(2).

9. Se necessario, il cibo senza glutine viene preparato usando tostapane, friggitrice e teglie personali. Si(0)/No(2).

10. Consumo pane senza glutine. Si/No.

Se sì, si tratta di pane:

- Cotto in casa, usando farina con marchio "gluten free". Si/No.
- Preconfezionato. Si(0)/No(5).
- Comprato in un forno locale che produce pane artigianale. Si(2)/No(0).

Se no, perché:

- Non mangio pane. Si/No.
- Mangio pane contenente glutine. Si(5)/No(0).

11. Consumo soltanto pasta con il marchio "gluten free". Si(0)/No(3).

12. Consumo prodotti di pasticceria e cereali esclusivamente con il marchio "gluten free". Si(0)/No(3).

13. Consumo farine naturalmente prive di glutine (come mais, riso, grano saraceno, avena, quinoa, teff). Si/No.

Se sì, soltanto con il marchio "gluten free". Si(0)/No(3).

14. Consumo alimenti contenenti amido di grano. Si/No.

Se sì: (seleziona la risposta più appropriata)

- Ogni giorno (2)
- Una volta a settimana (1)
- Una volta al mese (0)
- Una volta all'anno (0)

15. Consumo alimenti contenenti amido di grano senza glutine. Sì/No.
16. Consumo alimenti che presentano la dicitura "può contenere tracce di glutine". Sì/No.
- Se sì: (selezionare la risposta più appropriata)
- Ogni giorno (2)
 - Una volta a settimana (1)
 - Una volta al mese (0)
 - Una volta all'anno (0)
17. Consumo cibi che presentano la dicitura "prodotto in uno stabilimento in cui vengono lavorati anche glutine e grano". Sì/No.
- Se sì: (selezionare la risposta più appropriata)
- Ogni giorno (2)
 - Una volta a settimana (1)
 - Una volta al mese (0)
 - Una volta all'anno (0)
18. Bevo birra contenente glutine. Sì/No.
- Se sì: (selezionare la risposta più appropriata)
- Ogni giorno (2)
 - Una volta a settimana (1)
 - Una volta al mese (0)
 - Una volta all'anno (0)
19. Quando ho bisogno di assumere un farmaco mi assicuro che non contenga glutine. Sì(0)/No(1).
20. Se non ho la certezza che un certo alimento sia privo di glutine:
- Controllo l'eventuale presenza del marchio "gluten free". Sì/No.
 - Leggo l'elenco degli ingredienti. Sì/No.
 - Faccio un controllo incrociato con la lista dei prodotti senza glutine presenti nel Prontuario AIC. Sì/No.
 - Chiedo al produttore. Sì/No.
 - Lo mangio e osservo la comparsa di eventuali malesseri. Sì/No.
21. Quando assumo alimenti contenenti glutine avverto dei malesseri. Sì/No.
- Se sì: (selezionare le risposte più appropriate)
- Dolore addominale. Sì/No.

- Diarrea. Sì/No.
 - Vomito. Sì/No.
 - Spossatezza. Sì/No.
 - Perdita di appetito. Sì/No.
 - Altro:.....
22. Credo di avere una conoscenza adeguata della dieta senza glutine. Sì/No.
23. Mi preoccupa che la mia dieta sia sufficientemente ricca di nutrienti (come proteine, grassi e vitamine). Sì/No.
24. Ritengo importante confrontarmi con un dietista con cadenza regolare. Sì/No.
- Se sì: (selezionare la risposta più appropriata)
- Una volta all'anno
 - Una volta ogni 2 anni
 - Una volta ogni 5 anni
 - Altro:.....
 - Mi piacerebbe discutere di:.....
25. Ritengo importante confrontarmi con un medico con cadenza regolare. Sì/No.
- Se sì, quando: (selezionare la risposta più appropriata)
- Una volta all'anno
 - Una volta ogni 2 anni
 - Una volta ogni 5 anni
 - Altro:.....
 - Mi piacerebbe discutere di:.....
26. Seguo anche un altro tipo di dieta oltre a quella priva di glutine. Sì/No.
- Se sì, quale: (selezionare la risposta più appropriata)
- Priva di lattosio
 - Priva di latte di mucca
 - Altro:.....

LAVORO IN EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

E' dimostrato che un'adeguata informazione del paziente, mirata a raggiungere l'autogestione della dieta aglutinata, migliora l'aderenza al trattamento, soprattutto per quanto riguarda i pasti consumati fuori casa. L'autogestione si raggiunge mediante la corretta informazione, l'attivazione del paziente, i cambiamenti del comportamento e l'implementazione di alcune capacità tecniche (capacità culinarie, conoscenza del contenuto in glutine degli alimenti)

LAVORO IN EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

Il ruolo del dietista va ben al di là della semplice intervista dietetica ma deve mirare a cogliere il contesto alimentare, il livello di conoscenza, la struttura familiare, le limitazioni economiche e l'impatto psico-sociale della dieta. Oltre al dietista, il supporto sociale può coinvolgere altre figure professionali quali operatori sociali e psicologi

Grazie dell'attenzione



CELIACHIA

- La formazione degli operatori del settore alimentare ha un impatto molto importante sulla sicurezza alimentare e sulla qualità dei servizi di ristorazione offerti.
- Per migliorare il livello della formazione è auspicabile la promozione di corsi pratici oltre che teorici.
- Nel 2022 in Italia sono stati organizzati circa 561 corsi di formazione.
- Le regioni più attive nella formazione sono state per i corsi l'Abruzzo (130 corsi), il Piemonte (122 corsi) e il Veneto (71 corsi)