CORSO DI AGGIORNAMENTO

La Celiachia nel terzo millennio: dalla diagnosi alla terapia

21 aprile - 5 maggio - 19 maggio 2012

CROWNE PLAZA CASERTA

Dieta e celiachia

Carmela Loguercio

Cattedra di Gastroenterologia

Centro Interuniversitario Ricerche su Alimenti, Nutrizione e Apparato Digerente

PUNTO FONDAMENTALE:

Celiac disease is one of the few medical conditions for which dietary intervention is the sole treatment modality. Strict adherence to this diet usually allows the intestinal mucosa to heal, resolves gastrointestinal symptoms and helps prevent complications associated with long-term untreated celiac disease, such as non-Hodgkin's lymphoma.

Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2011Oct; 41(9):244-7.
Nutrition and celiac disease.
Zimmer KP.
Department of Pediatrics, Gießen, Germany

Celiac ’ s Treatment

È necessario conoscere il contenuto di glutine degli alimenti in modo da sostituire quelli che lo contengono con prodotti che ne sono assolutamente privi e consumare regolarmente gli altri

GLUTINE

Frumento

Segale

Orzo

Farro

SENZA GLUTINE

Riso

Miglio

Sesamo

Mais

Legumi

La dieta senza glutine

AiC Associazione Italiana Celiachia

Linee guida per la dieta dei pazienti con celiachia

I cereali non permessi ai celiaci si ritrovano in numerosi prodotti alimentari ed il rischio di contaminazione accidentale da glutine è spesso presente nei processi di lavorazione dell'industria alimentare

l'AIC suddivide gli alimenti nelle tre categorie degli alimenti: «permessi», «a rischio» e «vietati». Tale suddivisione è stata effettuata considerando per ogni prodotto alimentare l'ingredientistica ed il processo di lavorazione, quindi la possibile contaminazione crociata da glutine

La dieta senza glutine

Alimenti permessi : alimenti che possono essere consumati liberamente, in quanto naturalmente privi di glutine o appartenenti a categorie alimentari non a rischio per i celiaci, poiché nel corso del loro processo produttivo non sussiste rischio di contaminazione.

Alimenti a rischio : alimenti che potrebbero contenere glutine in quantità superiore ai 20 ppm o a rischio di contaminazione e per i quali è necessario conoscere e controllare l'ingredientistica ed i processi di lavorazione. I prodotti di queste categorie che vengono valutati come idonei dall'AIC vengono inseriti nel Prontuario AIC degli Alimenti.

La dieta senza glutine

<u>Alimenti vietati :</u> alimenti che contengono glutine e pertanto non sono idonei ai celiaci.

La dieta senza glutine

Gli alimenti: carne, pesce ed uova

Tutti i tipi di carne e pesce; pesce conservato: al naturale, sott'olio, affumicato o surgelato; uova , prosciutto crudo

Salumi (salsiccia, cotechino, zampone, p.cotto, spek, bresaola, wurstel, coppa, pancetta, mortadella, salame) sughi pronti del commercio tipo ragù di carne, piatti pronti o precotti di carne o pesce

Carne in scatola, carne o pesce impanati, infarinati o cucinate con salse e sughi, prodotti surgelati pronti da cuocere o friggere

La dieta senza glutine

Gli alimenti: latte e derivati

Latte non addizionato di vitamine o altre sostanze, yogurt naturale, mascarpone, panna, formaggi freschi o stagionati

Panna a lunga conservazione a cui siano stati aggiunti altri alimenti, yogurt alla frutta, formaggi fusi, creme e budini, panna montata, bevande a base di latte

Yogurt al malto, ai cereali e ai biscotti

La dieta senza glutine

Gli alimenti: verdura e legumi

Tutti i tipi di verdura fresca, surgelata senza aggiunta di altre sostanze, conservata sott'olio, sott'aceto, in salamoia, sotto sale ecc… tutti i legumi freschi, secchi e conservati in scatola

Patatine confezionate in sacchetto snack, piatti di verdura surgelata precotta, purè istantaneo

Minestroni e zuppe con cereali, verdure impanate, infarinata ed in pastella

La dieta senza glutine

Gli alimenti: la frutta

Tutti i tipi di frutta sia fresca che surgelata tal quale, la frutta sciroppata, tutti i tipi di frutta oleosa con e senza guscio, frutta secca o disidratata

Frutta candita

Frutta disidratata infarinata

La dieta senza glutine

Gli alimenti: bevande

Succhi frutta, bevande gasate e frizzanti, the, camomilla, caffè, tisane, vino rosso, bianco, spumante, bibite analcoliche, caffè, grappa, rhum

Frappè, miscele già pronte, sciroppi, succhi di frutta con aggiunta di fibre, cioccolata preparata con composti del commercio, integratori salini, the freddo liquido o preparato in polvere

Miscele d caffè solubile, birra e bevande contenenti malto o orzo

La dieta senza glutine

Gli alimenti: dolciumi

Miele, zucchero, radici di liquirizia grezza

Marmellate, zucchero a velo, cacao in polvere, cioccolato a tavolette ripieno, crema da spalmare al cioccolato o nocciola, torte, biscotti e dolci vari, gelati confezionati o artigianali, caramelle, canditi, gelatine, confetti ,gomme da masticare

Torte, biscotti, pasticcini, dolciumi preparati con farine o ingredienti non idonei

La dieta senza glutine

Gli alimenti:grassi di condimento

Burro, lardo, strutto, olio di : oliva, mais, girasole, vinacciolo, arachidi, soia, riso, colza, palma; aceto di vino anche balsamico, ma non aromatizzato

Prodotti conservati con oli non ben specificati, burro light, margarina light, condimenti a composizione non definita

La dieta senza glutine

Gli alimenti: vari

Pepe, sale, zafferano, spezie ed erbe aromatiche, passata di pomodoro, pomodori pelati o tritati, pappa reale, prodotti conservati sott'olio o sott'aceto, estratto di lievito

Dadi o estratti di carne,preparati per brodo del commercio, lievito chimico, sughi, salse, maionese, senape del commercio, pasta d'acciughe.

besciamella, lievito acido

Senza glutine ok, ma ..... le tracce ?

La dieta senza glutine

Che cosa sono le Contaminazioni?

L'aggiunta involontaria accidentale di sostanza al prodotto alimentare/pasto, non controllabili.

Le ***contaminazioni*** possono essere distinte in:

-contaminazioni crociate (cross-contamination), dovute agli "incroci" del prodotto senza glutine con quello con glutine lungo tutto il processo, dalle materie prime fino alla consegna al consumatore finale.

-contaminazioni ambientali, dovute a non corretti comportamenti da parte delle persone in fatto di igiene, ed alle condizioni ambientali non perfettamente sotto controllo.

La dieta senza glutine

La contaminazione NON è quantificabile

perché non prevedibile

perché accidentale

non è possibile tenere sotto controllo se non in un laboratorio sperimentale (che ben si discosta, per ovvie ragioni, dalla cucina di una mensa o di un ristorante).

Il glutine nascosto

l'AIC (Associazione Italiana Celiachia) ha Predisposto:

- **un prontuario dei prodotti del commercio "sicuri"**
- **la presenza o meno di glutine sia segnalato sulle confezioni**
- **norme igieniche da seguire per evitare contaminazioni**

Esiste una Dose Giornaliera Ammissibile (DGA) di glutine per il celiaco?

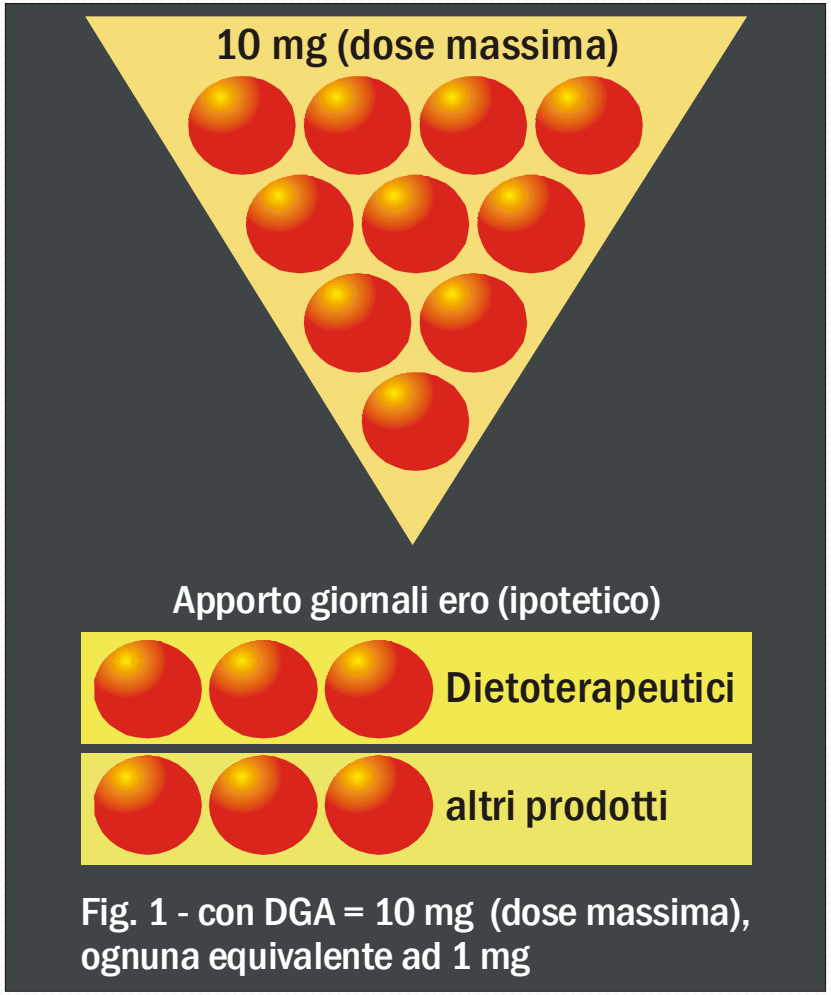


Fig. 1 - con DGA = 10 mg (dose massima), ognuna equivalente ad 1 mg

- quantità massima di contaminante che può essere assunta senza rischi, anche per tutto l'arco della vita
- esistono casi rari di intolleranza "molto spinta"
- tali argomentazioni non devono essere intese quali una possibile giustificazione alle trasgressioni dietetiche

Am J Clin Nutr 2007 Jan;85(1):160-6.

A prospective, double-blind, placebo-controlled trial to establish a safe gluten threshold for patients with celiac disease[1–3]

Carlo Catassi, Elisabetta Fabiani, Giuseppe Iacono, Cinzia D'Agate, Ruggiero Francavilla, Federico Biagi, Umberto Volta, Salvatore Accomando, Antonio Picarelli, Italo De Vitis, Giovanna Pianelli, Rosaria Gesuita, Flavia Carle, Alessandra Mandolesi, Italo Bearzi, and Alessio Fasano

- In celiaci a dieta aglutinata stretta (con biopsia intestinale normale) non si osservavano significative modificazioni della sintomatologia né della sierologia (a. antitransglutaminasi) dopo challenge per 3 mesi con somministrazione di una dose di glutine pari a 10 o 50 mg/die
- I celiaci, cui veniva somministrata una dose di 50 mg/die di glutine, presentavano alterazioni istologiche significative (aumento dei linfociti intraepiteliali ed riduzione del rapporto villi/cripte), mentre nessuna variazione si osservava nei celiaci che assumevano 10 mg/die
- La dose massima di glutine tollerata dalla mucosa intestinale del celiaco è 10 mg/die, mentre la dose di 50 mg/die produce effetti tossici

La dieta senza glutine

Fonti normative

Le evidenze scientifiche definiscono il limite di tossicità giornaliero di glutine assunto che dovrebbe essere compreso tra 10 mg (che viene indicato come limite verosimilmente non tossico) e 50 mg (quantitativo che, con uso continuativo per 90 giorni, ha un effetto tossico rilevabile sulla mucosa intestinale).

(*Regolamento CE 41 del 2009*) impone il limite dei 20 ppm come soglia di garanzia.

La dieta senza glutine

Norme CE 41/2009 sulla composizione ed etichettatura dei prodotti alimentari per persone intolleranti al glutine:

Tipologia di prodotti/limiti	Glutine <20ppm	Glutine 21-100 pm	Glutine >100ppm
Prodotti dietetici	**Senza glutine**	Very low gluten content	Non ammesso per celiaci
Prodotti per tutti		**Può contenere tracce di glutine oppure glutine indicato fra gli ingredienti**	

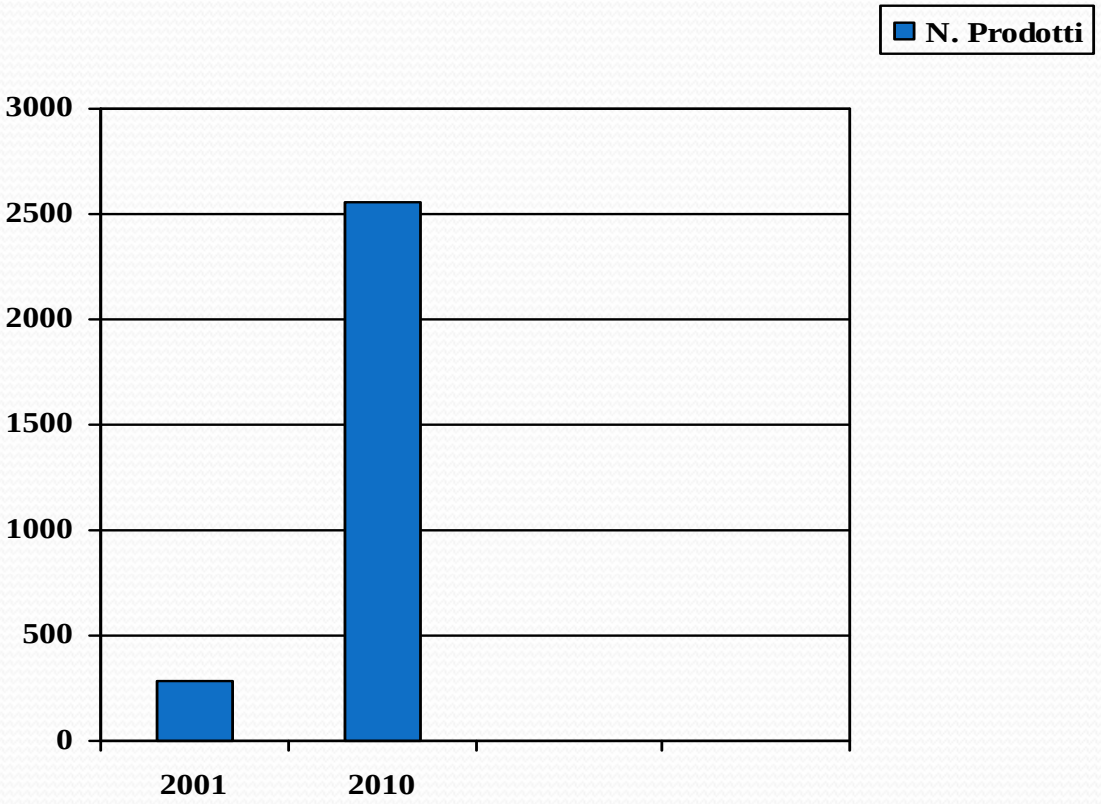
Possono essere definiti senza glutine anche i prodotti con impiego di amido di frumento purchè garantiscano un contenuto in glutine <20ppm nel prodotto finito

Registro Nazionale degli Alimenti*

2001: 281 prodotti

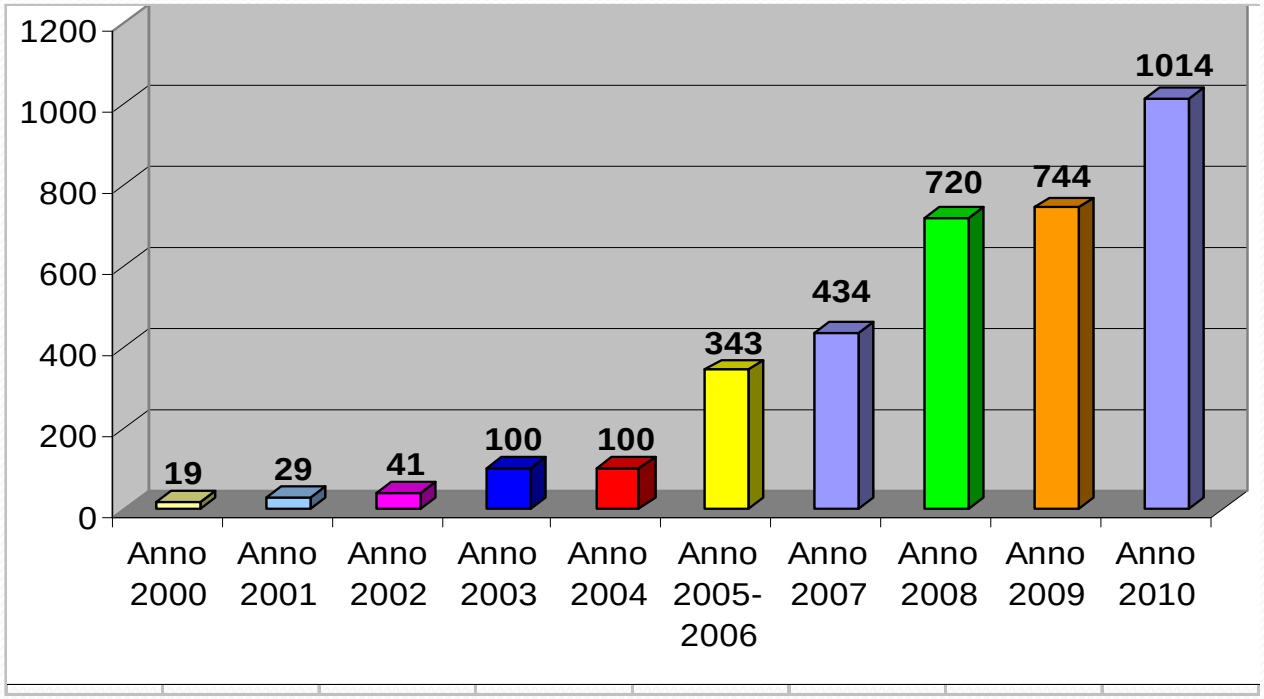
2010: oltre 2500 con 143 aziende

*Introdotto dal Decreto Veronesi 2001

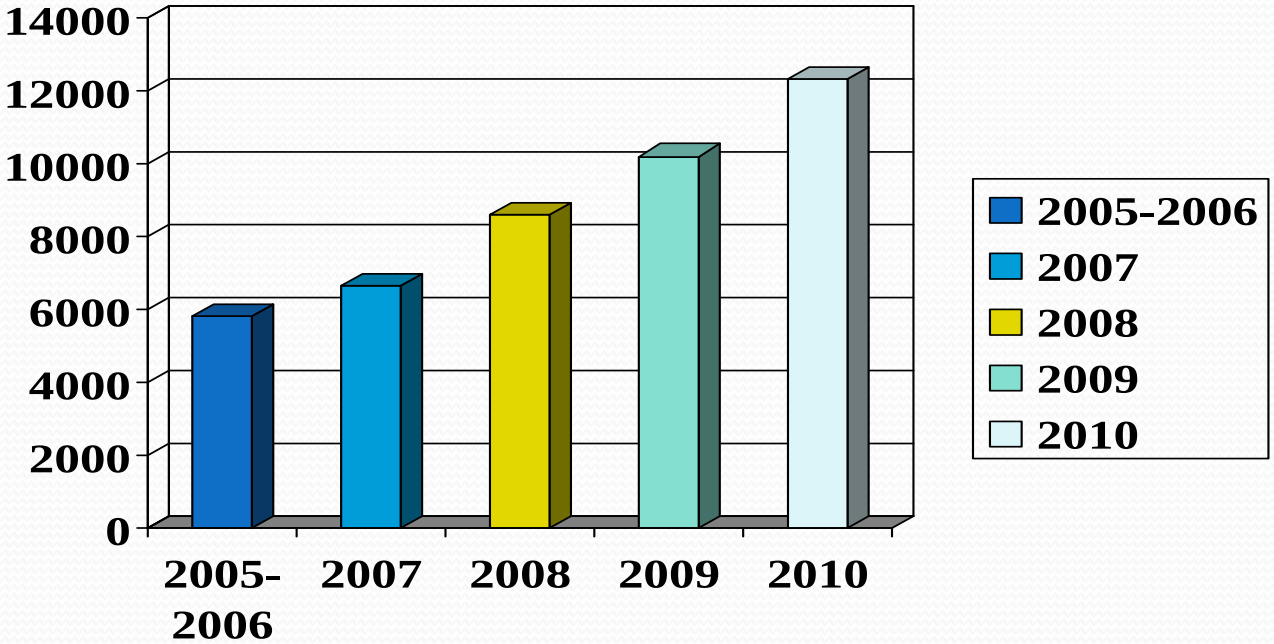


Aggiornamento Marchio

Anno Prontuario	2005 2006	2007	2008	2009	2010
N. Prodotti	343	434	720	744	1014



Prodotti in Prontuario



Anno Prontuario	2005 2006	2007	2008	2009	2010
N. Prodotti	5829	6660	8612	10.211	12.320 *

* +20% rispetto al 2009, con + 15% di aziende

La L.123/05 e il Diritto al Pasto Gluten-Free

In sintesi:

- ❑ **Celiachia, malattia sociale, art 1**
- ❑ **Conferma dell'erogazione gratuita, art 4**
- ❑ **Obiettivi: diagnosi precoce e e prevenzione: formazione e aggiornamento medici, conferma dei centri e presidi di rete, protocolli di diagnosi, prevenzione complicanze e monitoraggio malattie associate, definizione test, art 3**
- ☑ Pasto sg nelle mense scolastiche, ospedaliere e pubbliche, art 4
- ☑ Informazione sulla celiachia nell'attività di formazione e aggiornamento di ristoratori e albergatori, art 5
- ❑ La relazione al parlamento su conoscenze e nuove acquisizioni scientifiche su diagnosi precoce e monitoraggio delle complicanze, art 6

Legge bianca e sua applicazione:

☹ Formazione medica

☹ Complicanze

☹ Formazione operatori della ristorazione (Rel. su art. 5)

☹ Interpretazione (emendamento art.4)

PROGETTO ALIMENTAZIONE FUORI CASA

- specifiche linee guida per:

•approvvigionamento

•stoccaggio

•produzione

•somministrazione

-corsi di formazione e aggiornamento

- sistema di monitoraggi periodici

LOCALI AFC 2010

TIPOLOGIA	NUMERO TOTALE
AUTOGRILL	22
B&B	110
BAR	36
BARCHE A VELA	2
FINI GRILL	24
GELATERIA	324
MY CHEF	22
RISTORANTI/HOTELS	1.521
SUMMER CAMP	1
VENDING	10
TOTALE	2.072

La dieta senza glutine

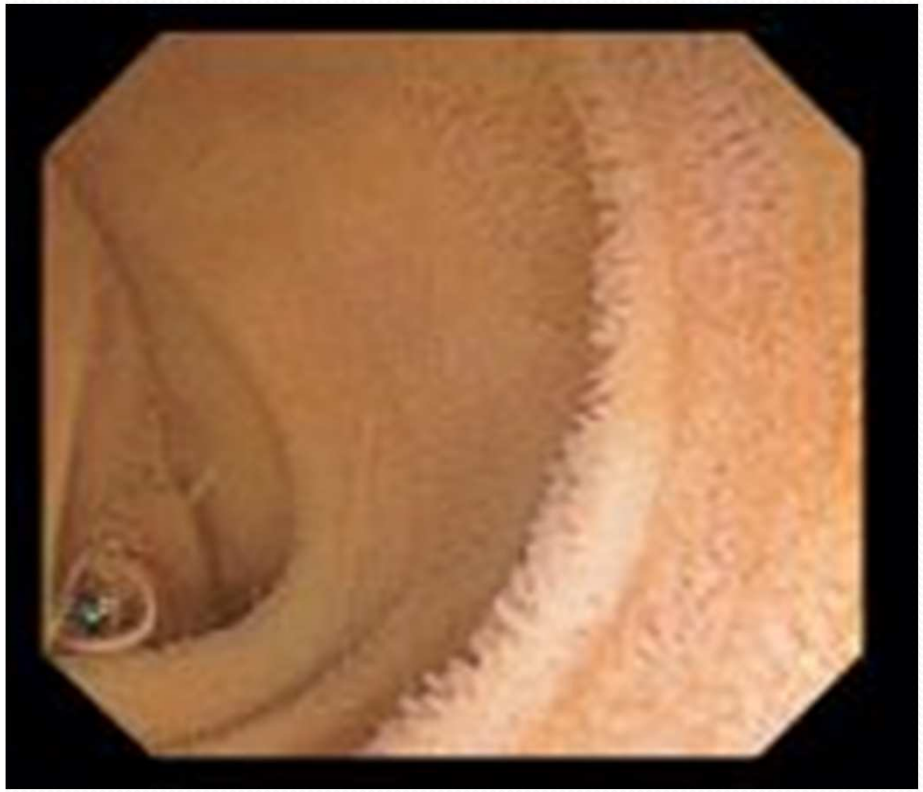
LUCI

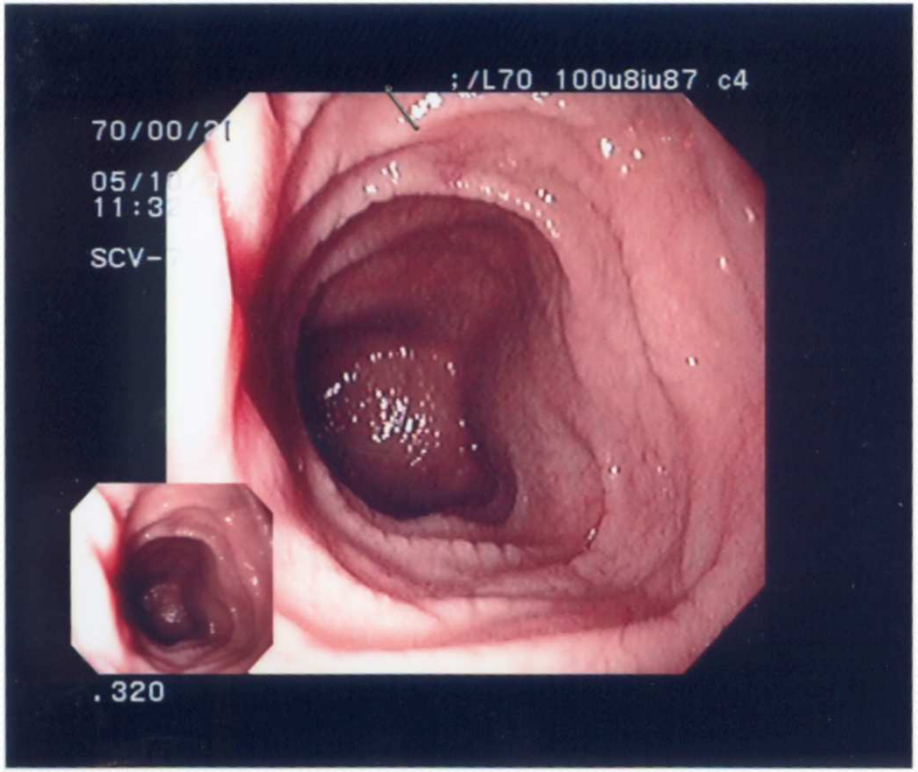
▲Risoluzione sintomi intestinali ed extraintestinali
▲Remissione istologica
▲Remissione sierologica
▲Prevenzione patologie autoimmuni
▲Protezione da complicanze (linfoma, m.c. Refrattaria)

OMBRE

▲Possibile deficit di minerali e vitamine
▲Problemi psicologici
▲Sindrome metabolica
▲Aumentato rischio cardiovascolare
▲Disturbi funzionali dell'app. gastroenterico

Alterendoscopia





Digiuno intoxicato

Digiuno (colitesi)

“Scalloping”

Mosaico

Pliche impilate

Villi edematosi e tozzi

La dieta senza glutine

Arch Osteoporos (2011) 6:209–213
DOI 10.1007/s11657-011-0059-7

CASE REPORT

Bone pain and extremely low bone mineral density due to severe vitamin D deficiency in celiac disease

Noortje M. Rabelink · Hans M. Westgeest · Nathalie Bravenboer · Maarten A. J. M. Jacobs · Paul Lips

Diversi studi hanno esaminato la densità minerale ossea nei pazienti celiaci che seguivano una dieta senza glutine.

Tali studi mostravano una diminuzione della densità minerale ossea che migliorava quando si iniziava la dieta priva di glutine, anche se gli effetti non erano presenti in tutti i pazienti

Digestive and Liver Disease
Digestive and Liver Disease xxx (2012) xxx–xxx

Bone mass in women with celiac disease: Role of exercise and gluten-free diet

Valentina Passanantia, Antonella Santonicolaa, Cristina Buccia, Paolo Andreozzia, Antonella Ranaudoa, Daniel V. Di Giacomoc, Carolina Ciacci b,*

-Dopo 2 anni dall'inizio di una dieta priva di glutine si osserva un aumento della BMD

-Più della metà delle donne con malattia celiaca riferiva bassa attività fisica sia prima che dopo un GFD e la BMD aumentava indipendentemente dall'attività fisica

-Le donne celiache presentano frequentemente percezione di stanchezza cronica, ma ciò sembra essere dovuto alla depressione , spesso associata

Effect of a GFD on glycemic control in diabetic celiac patients

Amin R et al. Dia Care 2002;25:1117-1122

È stata osservata una riduzione dei livelli di emoglobina glicata nei pazienti celiaci con diabete mellito di tipo 1 che seguivano una dieta senza glutine.

WJGP World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology

Online Submissions: http://www.wjgnet.com/2150-5330office
wjgp@wjgnet.com
doi:10.4291/wjgp.v2.i3.49

World J Gastrointest Pathophysiol 2011 June 15; 2(3): 49-52
ISSN 2150-5330 (online)
© 2011 Baishideng. All rights reserved.

CASE REPORT

Resolution of metabolic syndrome after following a gluten free diet in an adult woman diagnosed with celiac disease

Álvaro García-Manzanares, Alfredo J Lucendo, Sonia González-Castillo, Jesús Moreno-Fernández

REPIGMENTATION OF VITILIGO LESIONS IN A CHILD WITH CELIAC DISEASE AFTER A GLUTEN-FREE DIET

Case Report

Pediatr. Dermatol .2011 Mar-Apr;28(2):209-10.

Rodríguez-García C, González-Hernández S, Pérez-Robayna N, Guimerá F, Fagundo E, Sánchez R.
Department of Dermatology, Hospital Universitario de Canarias, University of La Laguna, La Laguna, Tenerife, Canary Islands, Spain. cristina_r_g@hotmail.com

Figure 1. Areas of macular depigmentation on the abdomen before initiation of a gluten-free diet.

Figure 2. Remarkable repigmentation of vitiligo 3 years after initiation of a gluten-free diet.

Differences of Small Intestinal Bacteria Populations in Adults and Children with/without Celiac Disease: Effect of Age, Gluten Diet, and Disease

Esther Nistal, BSc, Alberto Caminero, BSc,† Alexandra R. Herrán, BSc,* Laura Arias, MD,‡ Santiago Vivas, MD,‡,§ José M. Ruiz de Morales, MD,§,¶ Sara Calleja, MD,¶ Luis E. Sáenz de Miera, PhD,‖ Paula Arroyo, PhD,** and Javier Casqueiro, PhD*†*

Inflamm Bowel Dis. APR 2012

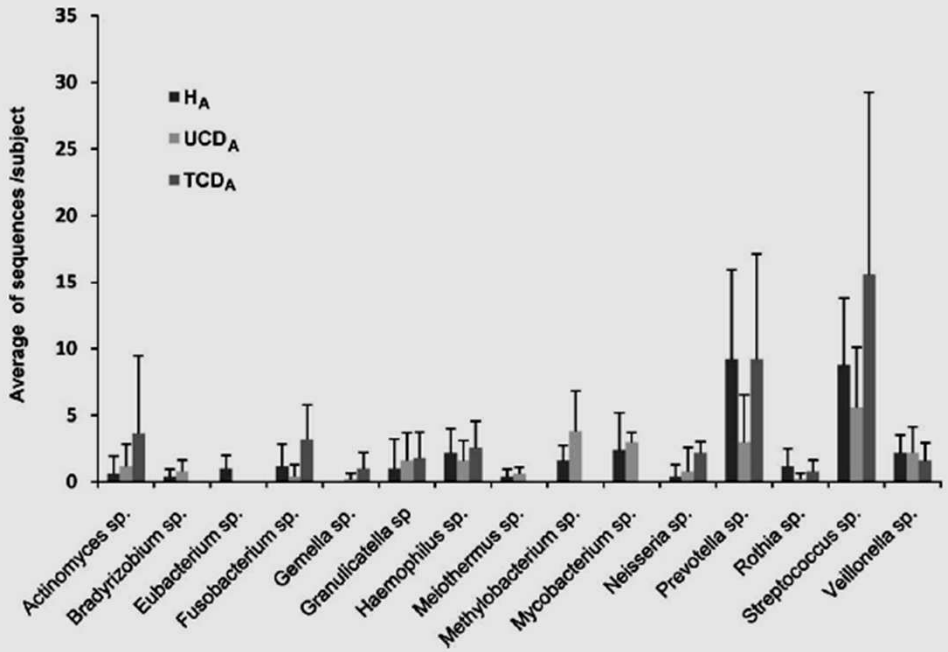


FIGURE 1. Number of sequences of known bacterial genera found in the upper intestinal biopsies of healthy adults (H_As), untreated CD adults (UCD_As), and treated CD adults (TCD_As). The 15 genera represented in the graph appeared in more than 60% of the subjects studied.

Bertolazzi et al. BMC Gastroenterology 2011, 11:119
http://www.biomedcentral.com/1471-230X/11/119

BMC Gastroenterology

RESEARCH ARTICLE Open Access

Bio-physical characteristics of gastrointestinal mucosa of celiac patients: comparison with control subjects and effect of gluten free diet-

Stefania Bertolazzi[1], Francesco Lanzarotto[1], Barbara Zanini[1], Chiara Ricci[1], Vincenzo Villanacci[2] and Alberto Lanzini[1*]

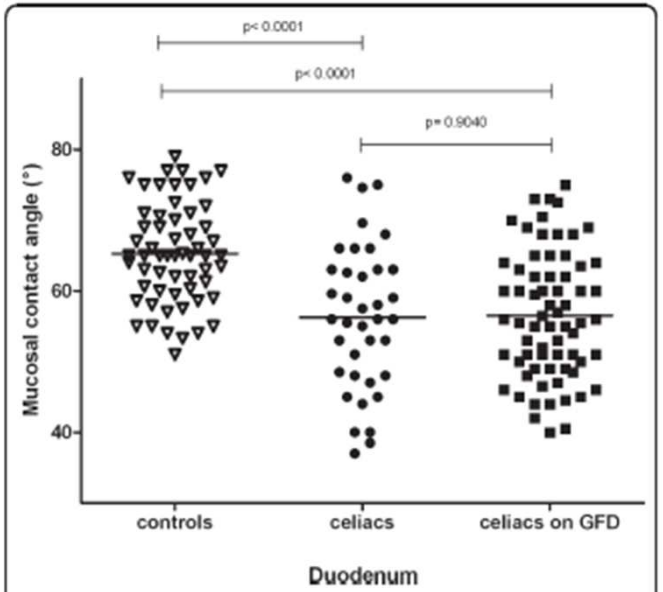
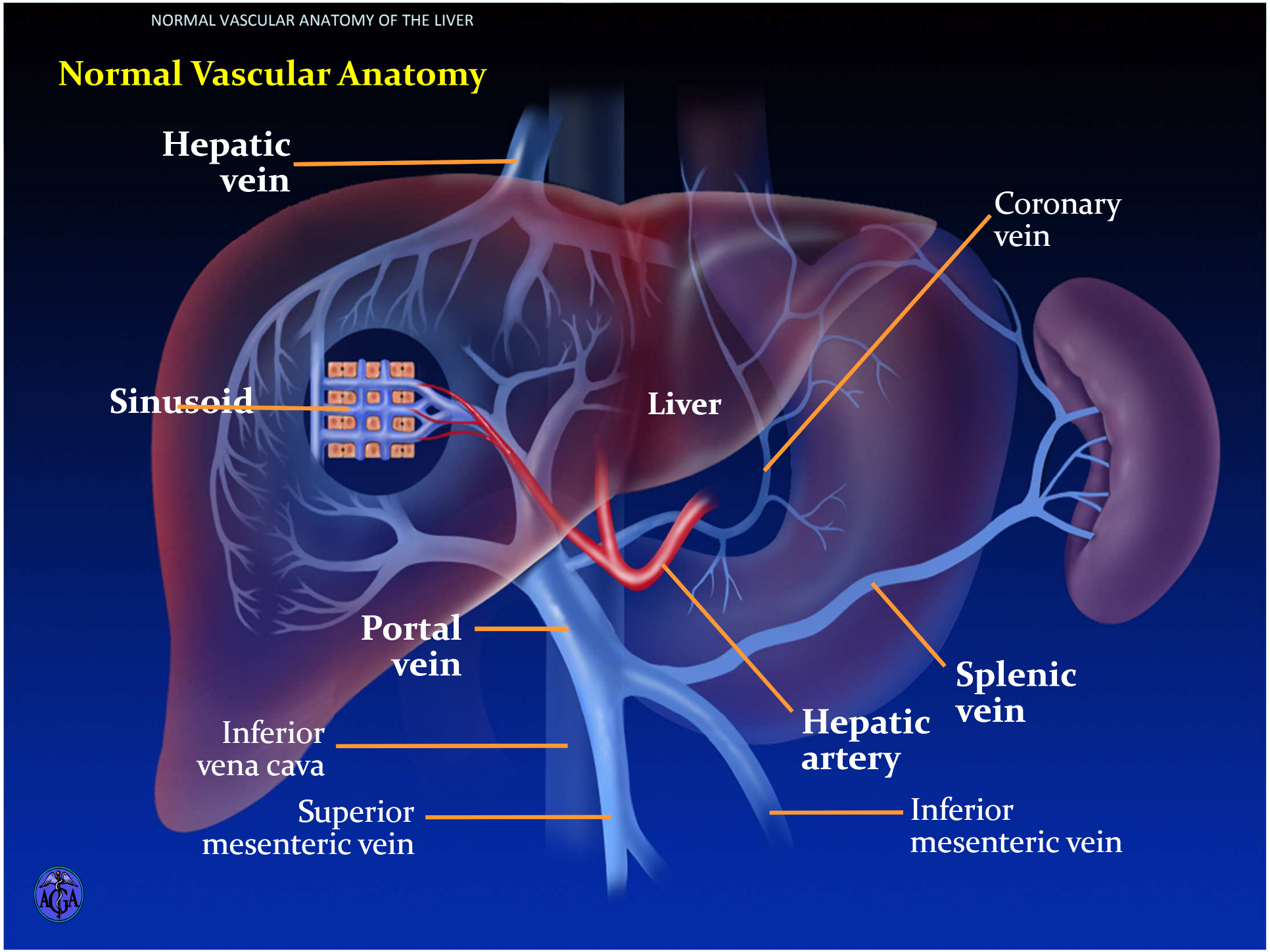


Figure 2 Contact angle of duodenal mucosa in control subjects, celiac patients and celiac patients on gluten-free-diet GFD = gluten free diet

QUESTO STUDIO mostra che l'idrofobicità dello strato mucoso duodenale è ridotta in pazienti CD, con conseguente ridotta capacità di proteggere la mucosa intestinale dal contenuto intraluminale. Conseguenza di tale alterazione può essere una maggiore permeabilità intestinale di CD. L'alterazione dello strato mucoso rispecchia la gravità delle lesioni e non è completamente ripristinato dalla dieta priva di glutine.

Normal Vascular Anatomy



Digestive and Liver Disease 43 (2011) 247–249

Contents lists available at ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

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

Correspondence

Coeliac disease and autoimmune hepatitis: Gluten-free diet can influence liver disease outcome

"Thus, AIH in a CD population undergoing immunosuppressive treatment shows a better response to the treatment with respect to patients with AIH alone, probably also due to the active effect of *a gluten-free diet.*"

L'importanza di una buona compliance alla dieta gluten-free

Digestive and Liver Disease 43 (2011) 862–868

Contents lists available at ScienceDirect

Digestive and Liver Disease

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

Alimentary Tract

Coeliac disease characteristics, compliance to a gluten free diet and risk of lymphoma by subtype☆

Ola Olén[a,b,*], Johan Askling[b,c], Jonas F. Ludvigsson[b,d], Hans Hildebrand[e], Anders Ekbom[b], Karin Ekström Smedby[b,f]

Una bassa aderenza alla dieta senza glutine non si associa ad un aumento significativo del rischio di linfoma in genere. Ciò non vale per tutti i sottotipi di linfoma. È stato osservato un aumento invece dell'incidenza del linfoma a cellule B .

Is There Evidence to Support the Claim that a Gluten-Free Diet Should Be Used for Weight Loss?

J Am Diet Assoc. 2011 Nov;111(11):1786.
Marcason W.
American Dietetic Association's Knowledge Center Team, Chicago, IL, USA.

In questo momento non ci sono prove scientifiche a sostegno del presunto vantaggio che una dieta priva di glutine promuoverà la perdita di peso.

Non c'è niente di speciale in un dieta priva di glutine che possa aiutare una persona a perdere peso. Prodotti senza glutine non significa senza grassi o calorie-free.

La dieta senza glutine

Ombre

La dieta senza glutine

Dietary Guidelines and Implementation for Celiac Disease

CYNTHIA KUPPER*,
*Dietitians in Gluten Intolerance Diseases, American Dietetic Association, Chicago, Illinois; ‡American Celiac Task Force, Baltimore,

GASTROENTEROLOGY 2005;128:S121–S127

Table 2. Common Nutrient Deficiencies in Celiac Disease

At Diagnosis[a]	GFD[a]	GF products[a]	Long-term GFD[b]
Calorie/protein			
Fiber	Fiber	Fiber	Fiber
Iron	Iron	Iron	
Calcium	Calcium		
Vitamin D	Vitamin D		
Magnesium	Magnesium		
Zinc			
Folate, niacin, B_{12}, riboflavin	Folate, niacin, B_{12}, riboflavin	Folate, thiamin, riboflavin, niacin	Folate, niacin, B_{12} (w/supplements)

[a]Thompson.[38,39]
[b]Hallert et al.[34]

La dieta senza glutine

Dietary Guidelines and Implementation for Celiac Disease
CYNTHIA KUPPER*,
*Dietitians in Gluten Intolerance Diseases, American Dietetic Association, Chicago, Illinois; ‡American Celiac Task Force, Baltimore,
GASTROENTEROLOGY 2005;128:S121–S127

Nutritional supplements may be necessary, as well as referrals to social services for support of the person as he or she adjusts to this life-altering condition.

Alimenti dietoterapeutici

Sono alimenti detti “sostitutivi” in quanto sostituiscono quelli classici a base di farina di frumento (pane, pasta, biscotti, crackers…)

Sono costituiti da farine naturalmente prive di glutine (di mais, riso, patate…)

Alimenti dietoterapeutici

Gli alimenti dietoterapeutici hanno contribuito ad un miglioramento della qualità di vita del celiaco che adesso dispone di una vasta gamma di prodotti…..

… che a lungo termine potrebbero causare incrementi ponderali eccessivi o alterazione dei valori ematici lipidici e glucidici (soprattutto nei celiaci adulti)

……

Elevato contenuto lipidico nei dietoterapeutici "gluten-free"

- Sostituti del pane (fette biscottate, crackers, grissini)
  - contenuto in grassi da 1.5% a 20%
  - contenuto calorico da 353 a 466 kcal per 100 g
  - pochissimi riportano il contenuto di saturi
  - la maggior parte dei preparati contiene "oli e/o
  - margarine vegetali"

- Dolci, biscotti e merendine
  - contenuto in grassi da 5 a 30%
  - contenuto calorico da 300 a 550 kcal per 100 g
  - la totalità dei preparati contiene "oli o margarine
  - vegetali (oli di palma, cocco e colza)"

AP&T Alimentary Pharmacology and Therapeutics

Publication data
Submitted 5 December 2011
First decision 18 December 2011
Resubmitted 3 January 2012
Accepted 8 January 2012

Body mass index and the risk of obesity in coeliac disease treated with the gluten-free diet

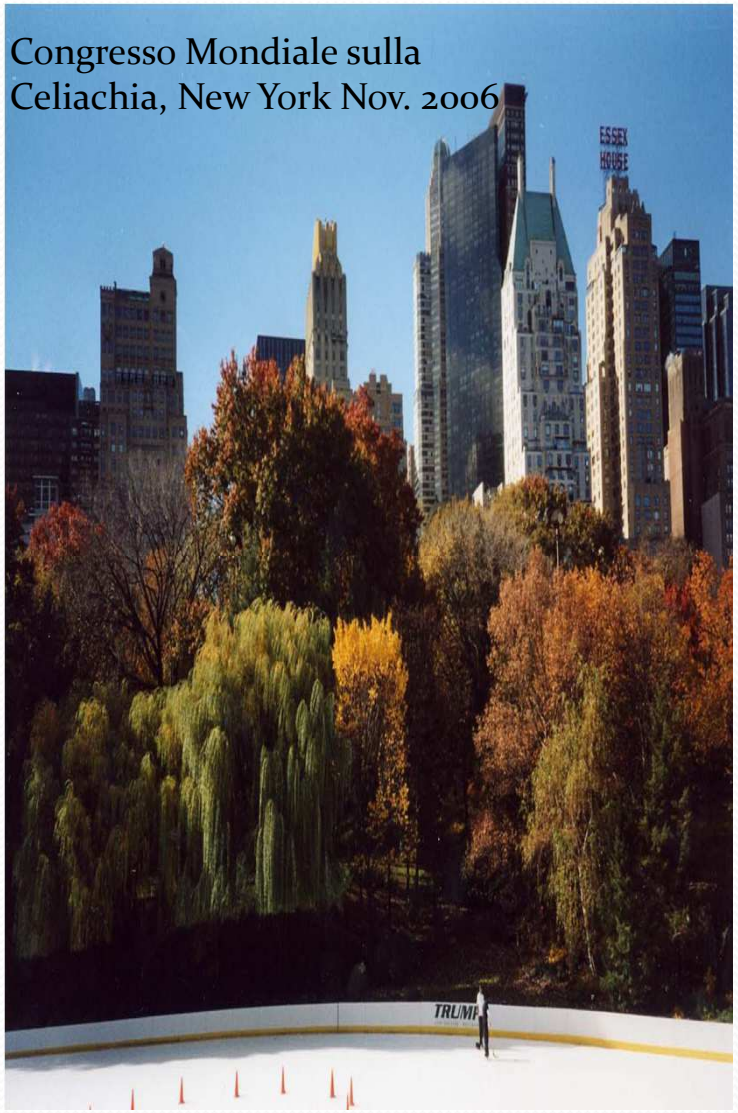
T. A. Kabbani[1], A. Goldberg[1], C. P. Kelly, K. Pallav, S. Tariq, A. Peer, J. Hansen, M. Dennis & D. A. Leffler

Le persone affette da celiachia hanno un basso BMI rispetto alla popolazione generale al momento della diagnosi.

BMI aumenta con la dieta priva di glutine, in particolare nei pazienti che aderiscono strettamente alla dieta. Il 15,8% dei pazienti passa da una normale o bassa classe di BMI in una classe di sovrappeso , e il 22% dei pazienti in sovrappeso alla diagnosi guadagna peso successivamente.

Questi risultati indicano che la il controllo del peso dovrebbe essere parte integrante dell'educazione alimentare .

Sovrappeso ed obesità nella celiachia

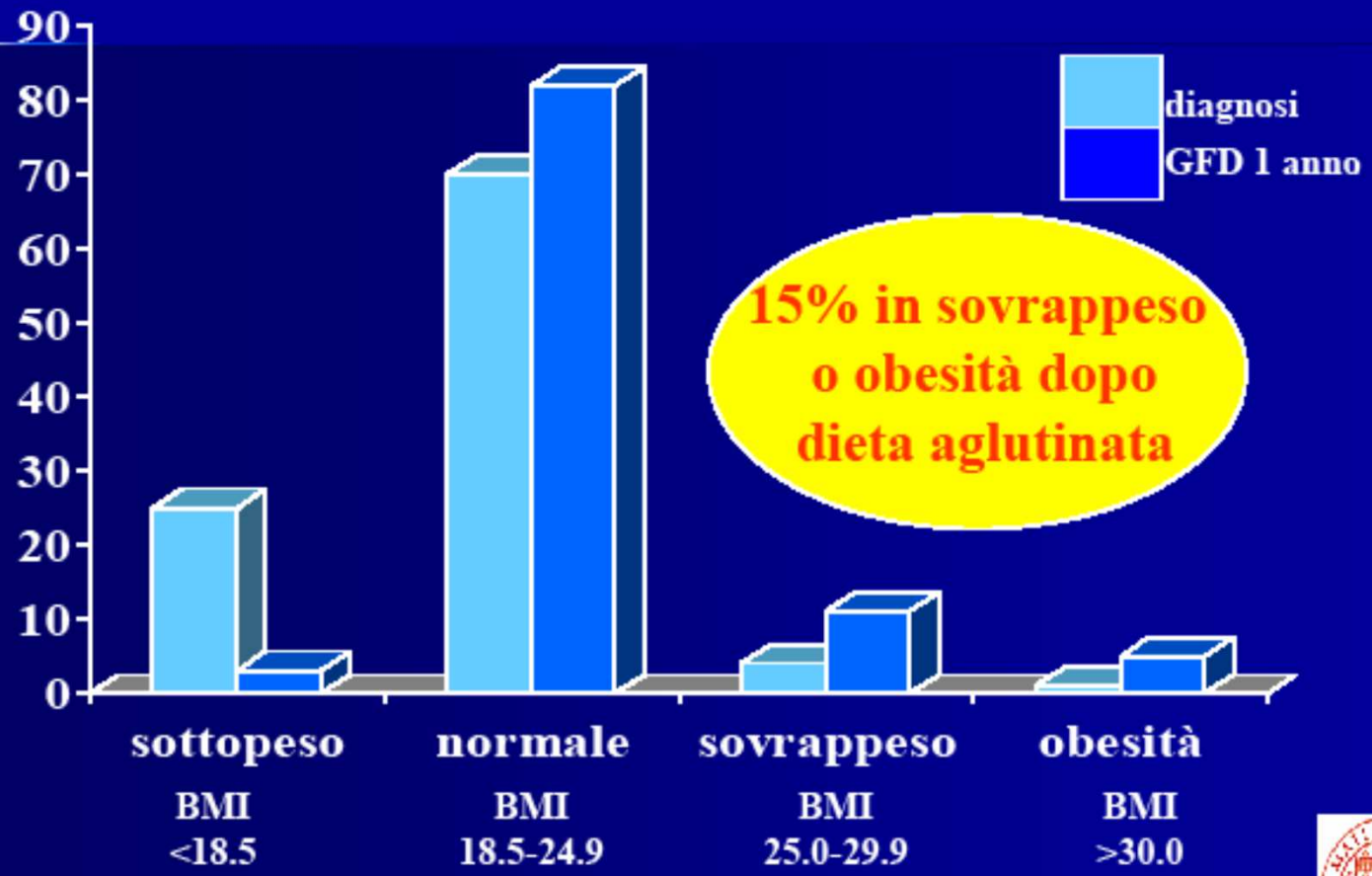


- In aumento la percentuale di celiaci (dal 5% al 39%) che al momento della diagnosi sono in una condizione di sovrappeso (BMI 25-30) o obesità (BMI>35)
- Dopo 1 anno di dieta aglutinata un ulteriore 20% di celiaci, normopeso alla diagnosi, sviluppa una condizione di sovrappeso o di obesità

W. Dickey et al., Am J Gastroenterol 2006

Body Mass Index (BMI) (kg/m^2) in 240 (F/M 3:1) celiaci consecutivi alla diagnosi e dopo 1 anno di dieta aglutinata

Centro di Riferimento per la Diagnosi Policlinico S.Orsola-Malpighi, Bologna Resp. U. Volta



Sintomi funzionali dell'apparato gastroenterico secondari al consumo di dietoterapeutici

In una percentuale di celiaci con apporto di cereali basato sull'uso prevalente di dietoterapeutici si ha lo sviluppo di sintomi funzionali gastroenterici, quali nausea, vomito, alterazioni dell'alvo e meteorismo, non presenti prima della diagnosi o risolti nella fase iniziale della dieta

Tali sintomi sono attribuibili alla presenza di conservanti ed addensanti nei dietoterapeutici.

Questi pazienti traggono grande beneficio dalla sostituzione dei dietoterapeutici con cereali naturalmente privi di glutine, in particolare mais, riso, grano saraceno,tef (riduzione sintomi dal 61% al 17%)

Hopman E, Scand J Gastroenterol 2008

La Piramide Alimentare per i celiaci

Limitare il consumo di grassi (da 1 a 3 porzioni di grassi da condimento)

Latte, yogurt formaggi: 1-2 porzioni; carne-pollame, pesce legumi, uova: 1-2 Porzioni

Da 3 a 5 porzioni di frutta ed ortaggi

Da 2 a 4 porzioni di carboidrati (riso, mais, soia, grano saraceno, pane e pasta senza glutine)

Compliance e Qualità di Vita

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE BRITISH DIETETIC ASSOCIATION

Journal of Human Nutrition and Dietetics

Journal of Human Nutrition and Dietetics

2011 Dec

ORIGINAL ARTICLE

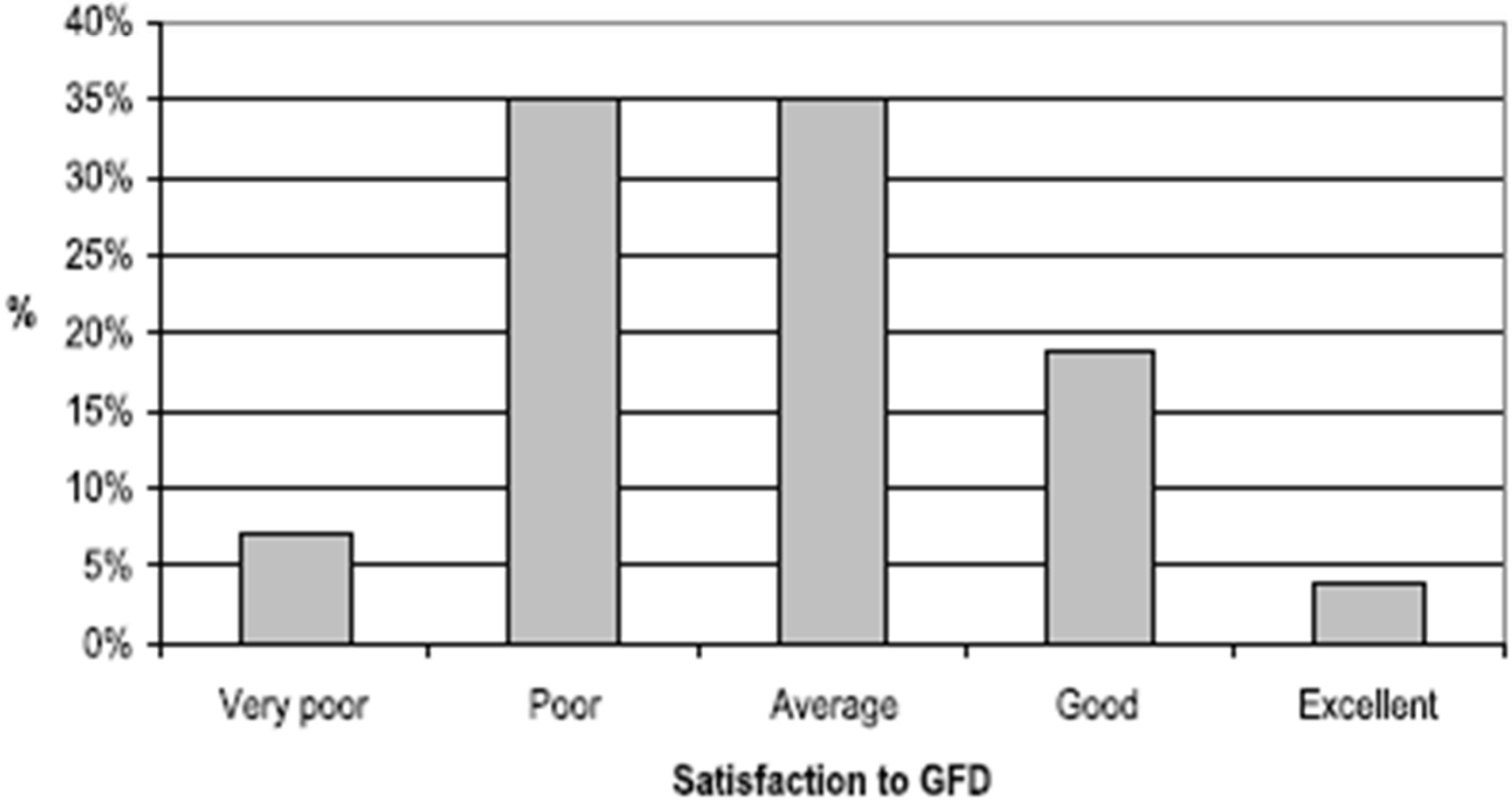
Impact of coeliac disease on dietary habits and quality of life

J. L. Black[1] & C. Orfila[2]

Biochemistry and Biotechnology Research Centre, School of Applied Sciences, Northumbria University, Newcastle Upon Tyne, UK

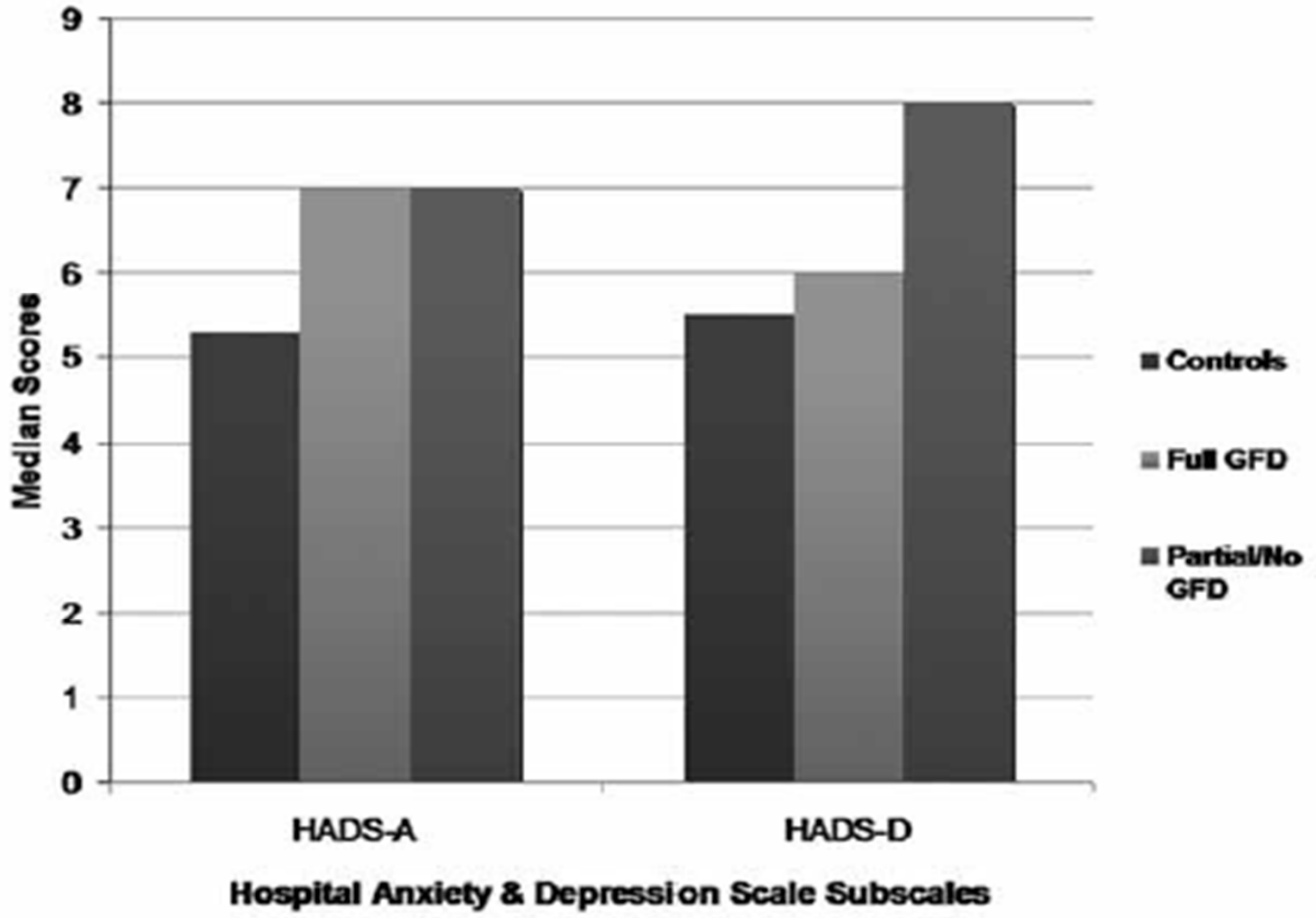
Esiste una buona aderenza alla dieta senza glutine (96%) e il 63% dei pazienti porta con sé il cibo quando viaggia. I pazienti non rinunciano ai ristoranti, pub, né a viaggi e l'attività lavorativa non è inficiata.

Satisfaction with a GFD in adult coeliac patients (n=310) using a Likert scale



Received: 11.09.2010 Accepted: 23.11.2010
J Gastrointestin Liver Dis
March 2011 Vol. 20 No 1, 27-31

Fig 2. Likelihood of anxiety and depression (HADS scores) based on gluten-free diet (GFD) adherence level.



Quality of Life in Coeliac Disease is Determined by Perceived Degree of Difficulty Adhering to a Gluten-Free Diet, not the Level of Dietary Adherence Ultimately Achieved

Stephen M. Barratt, John S. Leeds, David S. Sanders

The Gastroenterology & Liver Unit, The Royal Hallamshire Hospital, Sheffield Teaching Hospitals, NHS Foundation Trust, United Kingdom

Compliance e qualità di vita

La maggior parte dei pazienti CD aderisce alla dieta senza Glutine (Gluten Free Diet, GFD), ma incontra difficoltà a farlo

La qualità di vita di questi pazienti potrebbe essere migliorata con un approccio multidisciplinare che ha come obiettivo non solo un supporto dietetico ma anche di tipo informativo e sociale.

The consensus panel identified six elements required for the management of this disease:

- consultation with a skilled dietetics professional;
- education about the disease;
- lifelong adherence to a gluten-free diet;
- identification and treatment of nutritional deficiencies;
- access to an advocacy group; and
- continuous long-term follow-up care by a multidisciplinary team.

practice applications

FOR YOUR INFORMATION

National Institutes of Health Consensus Statement on Celiac Disease