



# La gastroenterologia pediatrica: quello che non si legge sui libri !

Carlo Tolone

Dipartimento di Pediatria      SUN

Caserta 21 Marzo 2013

# Il viaggio



Tanti anni fa...



Francesca di otto anni è  
obesa e pallida

Hb ↓ Sideremia ↓ Ferritina ↓

Terapia marziale + dieta per dimagrire

Dopo 3 mesi di terapia marziale per os  
seguita scrupolosamente

Hb ↓ Sideremia ↓ Ferritina ↓

Il sangue occulto nelle feci è negativo

Francesca non assorbe il ferro ??

Ma è obesa !!



Non sarà mica celiaca ?!

E infatti...

Sierologia nettamente positiva

Biopsia digiunale: atrofia totale dei villi !

Domande:

1. Come si fa ad essere obeso con un'atrofia totale dei villi ?
2. Esiste un malassorbimento specifico per il ferro ?

## Assorbimento di ferro e di vitamina D

Avviene soprattutto nel tratto prossimale del duodeno.

Febbraio 2013 – J. Clin. Gastroenterol.

Nei bambini celiaci con anemia sideropenica la deficienza di vit D è più frequente rispetto a quelli senza anemia (39% contro 23%).

***E tutto coincide.***

*Ma...*

Secondo gli stessi autori (Columbia University)  
il **27%** dei celiaci con atrofia *lieve* della mucosa  
ha deficit di vit D contro il **20%** di quelli con  
atrofia *totale*.

? ? ?

Forse non è solo una questione di atrofia

Per quanto riguarda l'assorbimento del ferro per es. altri fattori come mediatori dell'infiammazione (IFN- $\gamma$ , IL6) hanno un ruolo nella patogenesi dell'anemia nella celiachia così come nella gastrite autoimmune e nella gastrite da H.P.

*(Haematologica – 2008)*

L'anemia non è invece da attribuire a perdita di sangue.



Ci sono “*varie celiachie*” o per lo meno espressioni molto diverse tra loro della celiachia.

Sintomi gastrointestinali (tipici)

Sintomi extraintestinali

Sintomi che si osservano frequentemente e sintomi che si osservano invece raramente

Asintomatica (ma con sierologia + e biopsia +)

E poi c'è la celiachia potenziale (biopsia -)

## Come mai tutte queste differenze?

HLA

DQ2 + e DQ8 +

Differenze nella espressione della celiachia se

uno è DQ2 + o DQ8 + ? NO

Oggi si possono determinare 5 classi di rischio

(G1  G5)

Ma al di là della percentuale di rischio c'è differenza anche di espressione a seconda della classe ?

Forse no, **però**.....

E allora ?

C'è qualche altra cosa evidentemente

D'altra parte un terzo circa della popolazione è

DQ2 + o DQ8 +

Molti altri geni sono coinvolti

Per quanto ci riguarda abbiamo potuto evidenziare che il celiaco che esprime il polimorfismo GG nel gene CTLA<sub>4</sub> 60 va incontro molto + frequentemente ad altre malattie autoimmuni, in particolare le tiroiditi.

Dig. Liver Dis. 2009

Abbiamo evidenziato inoltre che non c'è alcuna differenza tra chi segue correttamente la dieta aglutinata e chi non la segue.

**(E' determinante la predisposizione genetica)**



Una giovane, bellissima signora di 32 anni viene a raccontare la sua storia ... accompagnata dalla madre

A 2 anni diarrea continua ed importante con perdita di peso

Sono altri tempi, non pratica alcuna indagine e viene tenuta a dieta senza glutine per 2 anni con scomparsa della sintomatologia e netto miglioramento delle condizioni generali.

A 4 anni reintroduce il glutine. Sta benissimo, cresce splendidamente ma a 28 anni comincia a soffrire con lo stomaco e con il colon

Dopo quasi 2 anni di terapie varie per la gastrite e la colite senza alcun risultato pratica la sierologia per celiachia:

- Antitransglutaminasi molto elevate
- Biopsia: atrofia dei villi

Eliminando il glutine scompaiono tutti i sintomi

24 anni di benessere a dieta libera !

Come si spiega ?

Intervengono dei fattori che modificano improvvisamente il sistema immunitario ed il glutine “**torna**” ad essere tossico ?

D'altronde l'**atrofia** della mucosa, può instaurarsi, dopo la reintroduzione del glutine, anche a distanza di molto tempo.

### **Esempio:**

Una ragazza celiaca in Scandinavia rimessa a dieta libera a 13 anni ha praticato la biopsia ogni anno per 7 anni consecutivi con mucosa sempre normale e all'ottavo anno si è ripresentata l'atrofia dei villi.

## Sensibilità nei confronti del glutine

Varia da soggetto a soggetto indipendentemente dalla quantità ingerita.

- Alcuni confessano di mangiare saltuariamente glutine ma non hanno sintomi e la sierologia resta negativa.
- Altri hanno sintomi importanti anche per piccole quantità.
- Due nostri casi addirittura in seguito ad **inalazione** !





## Passano gli anni ...

Alcuni bambini con sintomi tipici di celiachia e sierologia negativa.

Non hanno sintomi allergici.

Rast, Prick, Prick by prick e Patch test per grano negativi.

Il pediatra o i genitori hanno provato a eliminare il glutine e la sintomatologia è scomparsa, per ripresentarsi poi a dieta libera.



Vengono da me due colleghe della gastroenterologia dell'adulto e mi raccontano della loro analoga esperienza : pazienti, non pochi, sintomatici che hanno solo Aga IgG + e la mucosa è normale. Stanno bene solo eliminando il glutine dalla dieta.

E' la “**gluten sensitivity**”

BMC Med. 2011

## **Sempre più difficile...**

Arriva un bambino e poi un altro con sintomi tipici di celiachia e sierologia negativa.

In entrambi i casi le madri insistono per far praticare la biopsia, perché anche loro, con gli stessi sintomi, sierologicamente negative presentavano alla biopsia atrofia della mucosa (insomma erano celiache).

I due bambini risultano Marsh 3a e 3b rispettivamente.

**Due famiglie (madre e figlio) in cui la celiachia c'è ma gli anticorpi no !**

Ma non tutto è celiachia...



Un ragazzo di 14 anni è in cura dallo psicologo perché presenta dolori addominali ricorrenti senza altri sintomi o segni di allarme, fino a quando un giorno viene notato qualcosa di strano nel bagno ...  
(pezzi di Tenia)

La terapia con Yomesan fa sparire i dolori e risparmiare i soldi per lo psicologo !

## **E sempre a proposito di dolori addominali ricorrenti...**

Anche Elena ( 15 anni ) è in cura dallo psicologo e non ha mai praticato indagini perché non ha nessuno dei cosiddetti “segni d’allarme”.

Però quando mangia la pizza sta peggio.

Elena pratica il dosaggio delle tTG ( ↑ )

La mucosa risulta atrofica

Elena ha bisogno non dello psicologo ma della dieta senza glutine.

## **E se vogliamo continuare con i DAR ...**

Eugenio ( 8 anni ) accusa forti dolori soprattutto di notte, non ha altri sintomi e sembrerebbe avere una personalità disturbata.

Lo trattiamo con placebo, con rilassanti della mucosa intestinale, ma inutilmente.

Poi arriva la risposta dell'esame parassitologico delle feci ...e ci sono uova di Ascaridi

**Conclusione** : escludere qualunque causa di patologia organica nei DAR solo perché non ci sono “segni di allarme” è cosa giusta ?

## **E per vostra fortuna arriviamo al 2012 !**

Bambina di 4 anni piange molto  
c'è una storia familiare di allergia  
il s. o. nelle feci è +

Inizia alimentazione con idrolisato  
ma mangia di meno e cresce poco

Si sostituisce l'i. con formula HA  
ma compare dermatite al volto e al collo

Altro idrolisato e le cose vanno bene per circa 3 settimane

Poi (5 m-5 e ½ m) ritorna ad essere irritabile e a piangere.

Si è allergizzata “**ulteriormente**” e bisogna passare ad una miscela di AA?

Si decide di aspettare altre 48-72 ore

Dopo 2 gg la madre richiama  
ha notato emissione di ossiuri sia  
nella bambina che nella sorella di 3 anni.

La terapia con **Vermox** risolve il problema



Morale della favola :

C'era una volta... un verme **grande** ed uno *piccolino*



**NO !** I vermi ci sono ancora e ci dobbiamo pensare

**Fine momentanea del viaggio...**



