

**Per un approfondimento, sugli aspetti nutrizionali inerenti la malattia celiaca, si riporta abstract della lezione "Aspetti dietetico-nutrizionali nella celiachia", tenuta dal dr. V. De Siena nel Master di 2° livello in "Nutrizione Clinica e Dietetica" svoltosi presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell' Università degli Studi di Siena, nell'anno accademico 2010-2011.**

## **ASPETTI DIETETICO-NUTRIZIONALI NELLA CELIACHIA**

**STUDIO NUTRIZIONALE OSSERVAZIONALE  
SU UNA POPOLAZIONE DI CELIACI  
AFFERITI ALL'AMBULATORIO INTEGRATO DI TARANTO**

Allo stato attuale, l'unica terapia possibile nella celiachia è la dieta senza glutine, che deve essere seguita rigorosamente per tutta la vita. Solo una ferrea compliance consente, infatti, una remissione della sintomatologia, il ripristino della integrità morfo-funzionale della mucosa del tenue, la prevenzione delle possibili gravi complicanze a lungo termine, in definitiva il miglioramento della qualità di vita del paziente.

Però, se da un lato l'alimentazione aglutinata costituisce, come detto, l'unica efficace soluzione terapeutica, dall'altro il nuovo regime alimentare, imposto dalla malattia, coincide raramente con una buona accettazione da parte del paziente che, specie se in giovane età, ricorre più o meno frequentemente a "trasgressioni" oppure "si abbandona" ad eccessi e/o disordini alimentari. Ciò comporta, inevitabilmente riverberi, quali aumentati valori di Indice di Massa Corporea (in sigla IMC o BMI ) ed un particolare assetto impedenziometrico (ovvero di composizione corporea)

Dopo la diagnosi, diversi interrogativi albergano nella mente delle persone intolleranti al glutine (*...ed ora cosa potrò mangiare?.....come potrò seguire la dieta fuori casa?.....ed agli amici cosa potrò dire quando mi inviteranno?.....*) allorquando si trovano nella condizione di dover attuare un significativo cambiamento delle abitudini alimentari e di vita.

Il cambiamento dello stile di vita non è accettato serenamente da tutti; infatti, una buona percentuale dei pazienti non si attiene alle indicazioni dietetiche, soprattutto quando si tratta di diagnosi poste in soggetti asintomatici o con sintomi sfumati e, quindi, poco motivati.

Sono molti gli studi, ormai, in cui è stato preso in esame il tipo di alimenti consumati dai celiaci in trattamento con dieta gluten free ed in cui si è dimostrato che chi aderisce strettamente alla dieta consuma meno carboidrati complessi rispetto a quelli semplici, nonché più grassi rispetto al gruppo controllo sano.

L'industria alimentare, negli anni, ha cercato sempre più di avvicinarsi alle esigenze di questi consumatori, il cui numero va aumentando, mettendo in commercio numerosi prodotti *dietoterapeutici* (farine di vario genere, pasta, dolci, biscotti, pizza) che sostituiscono quelli tradizionali. Ma, fattore importante da tenere in considerazione è che gli alimenti privi di glutine contengono grassi saturi, purtroppo non sempre di elevata qualità nutrizionale, con lo scopo di migliorarne la palatabilità e la lavorabilità.

Fondamentali diventano, quindi, una corretta informazione ed educazione alimentari, in modo da permettere al celiaco di seguire una alimentazione varia ed equilibrata; informazione che non deve coinvolgere solo il paziente, ma anche il suo entourage familiare, in particolare quando si tratta di soggetti in età evolutiva o giovani, prevenendo o riducendo, in tal guisa, il rischio di possibili complicanze legate alla cattiva gestione della terapia dietetica di questa patologia.

Però, nella realtà, l'attenzione ai problemi nutrizionali per i celiaci sembra focalizzarsi solo al momento della diagnosi, quando la presenza di malnutrizione e/o di stati carenziali sono in relazione, per lo più, al malassorbimento.

Nel follow-up, invece, viene messa in atto una vigilanza finalizzata a rilevare un miglioramento della situazione nutrizionale di partenza del soggetto, senza preoccuparsi di definire quanto il miglioramento esprima il raggiungimento di una completa restitutio ad integrum dello stato nutrizionale.

In altre parole, vi è scarso interesse a rilevare se la dieta prescritta soddisfi i fabbisogni nutrizionali quali-quantitativi: generalmente le persone celiache vengono lasciate da sole a gestire la propria dieta. "L'azione" nutrizionale, nella prassi, si esplica, infatti, fornendo loro solo informazioni su quali alimenti contengono il glutine.

Proprio per ovviare, tra l'altro, al *vulnus* di cui sopra, nel settembre 2006 (grazie alla sinergia tra ASL di Taranto ed AIC Puglia), è stato avviato, presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Fisiopatologia Digestiva (diretta dal dottor **Francesco Paolo Semeraro**) l'Ambulatorio Integrato di Celiachia, con l'obiettivo precipuo di ottimizzare l'assistenza complessiva

del paziente celiaco, attraverso una modalità di cura completa, clinico-psico-nutrizionale.

Di seguito si riportano i dati relativi ad uno studio nutrizionale di tipo osservazionale ( **F.P. Semeraro-V. De Siena, 2011**) su un campione di 185 pazienti (range di età 18- 55 anni) con diversa anzianità di diagnosi ed afferiti nella predetta Struttura.

## **MATERIALI E METODI**

**PAZIENTI TOTALI : 185 (periodo di osservazione: ottobre 2006- ottobre 2010)**

**151 FEMMINE**

**34 MASCHI**

**SOVRAPPESO 46 PAZIENTI PARI AL 24,8%**

**OBESI 15 PAZIENTI PARI AL 8,1%**

**SOTTOPESO 16 PAZIENTI PARI AL 8,6%**

**NORMOPESO 108 PAZIENTI PARI AL 58,3%**

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a misurazioni antropometriche e a esame BIA per una valutazione nutrizionale, nonché a trattamenti dietetici gluten-free personalizzati ovvero calibrati sulle effettive necessità calorico-nutrizionali individuali. Si è provveduto, altresì, attraverso una stretta azione di Counselling informativo-motivazionale, a monitorare/verificare nel tempo l'adesione dei pazienti alla dieta senza glutine strutturata sui principi base di una alimentazione equilibrata.

## **RISULTATI**

### **SOVRAPPESO (46 PAZIENTI COMPLESSIVI)**

A) Dei **18** pazienti in sovrappeso alla diagnosi ( pazienti di 1° accesso):

- **12** hanno riacquisito il normopeso (IMC < 25)
- **4** hanno conservato il sovrappeso (IMC > 25)

- **2** sono andati in drop- out

B) Dei **28** pazienti sovrappeso al follow-up ( con diversa anzianità di diagnosi, comunque antecedente al 2006 e, quindi, già in trattamento dietetico gluten free da tempo):

- **17** hanno riacquisito il normopeso
- **6** hanno migliorato il BMI, pur restando nel range di sovrappeso(IMC>25)
- **5** sono andati in drop-out

### **OBESI (15 PAZIENTI COMPLESSIVI)**

A) Dei **5** pazienti obesi alla diagnosi :

- **3** hanno migliorato il BMI, pur rimanendo in sovrappeso
- **1** non ha modificato sostanzialmente il suo IMC
- **1** è andato in drop- out

B) Dei **10** pazienti obesi al follow-up:

- **3** sono diventati normopeso
- **3** hanno migliorato il BMI, pur rimanendo in sovrappeso (25>IMC<30)
- **4** sono andati in drop-out

### **SOTTOPESO (16 PAZIENTI COMPLESSIVI)**

A) Dei **10** pazienti sottopeso alla diagnosi:

- **7** sono diventati normopeso
- **2** sono rimasti sottopeso
- **1** drop-out

B) Dei **6** pazienti in sottopeso al follow-up:

- **4** sono diventati normopeso
- **2** sono andati in drop-out

**NORMOPESO (108 PAZIENTI COMPLESSIVI)  
IN 62 PAZIENTI (57,4%) EVIDENZIATO UN BASSO RAPPORTO  
FFM/FAT ( Massa magra/ Massa grassa)**

**IN 30 PAZIENTI (48,3%) DEI 62 E' STATO MIGLIORATO IL  
RAPPORTO FFM/FAT CON ADEGUATO TRATTAMENTO  
DIETETICO gluten free ipocalorico bilanciato**

## **CONCLUSIONI**

Lo studio su esposto, di tipo osservazionale prospettico, ha evidenziato che circa il 33% dei pazienti celiaci a dieta gluten-free correla con sovrappeso/obesità. Inoltre, in una tutt'altro che trascurabile percentuale dei normopeso (57,4%) vi è un diminuito rapporto tra la massa magra e la massa grassa corporee.

Un approccio terapeutico integrato, clinico e nutrizionale, attraverso una adeguata attività di monitoraggio e counseling nutrizionale, determina miglioramenti in termini ponderali e composizionali ( con ripercussioni positive sulla prevenzione di malattie cronico-metaboliche) oltre che di accettazione della dieta.

## **Legenda**

**Compliance:** aderenza alla dieta senza glutine, accettazione

**Gluten free:** senza glutine

**Dietoterapeutici:** prodotti alimentari quali pane, pasta, biscotti, fette biscottate  
grissini, ecc., ottenuti con farine prive di glutine

**Follow up:** visite di controllo

**Drop out:** fuoriusciti dallo studio osservazionale

## Popolazione Celiaca Jonica 2001

Popolazione jonica	591.715	0,07 %
Celiaci	439	

## Popolazione Celiaca Jonica 2010

Popolazione jonica	580.189	0,15%
Celiaci	864	

## Studio Nutrizionale

Totale Pazienti: 185  
(10/2006 - 10/2010)



## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. **Volta U.** *Aspetti metabolici dell'alimentazione senza glutine* in "Mastering the coeliac condition. Firenze 29-31 marzo 2012
2. **De Siena V.** *Aspetti dietetico-nutrizionali nella celiachia* in 3° volume degli Atti del Master di II livello in Nutrizione Clinica e Dietetica, Università di Siena a.a 2010-2011
3. **Bardella M.T.** et Al. *Body composition and dietary in takes patients consuming a strict gluten-free diet.* Am J. Clin. Nut. 2000; 72: 937-9
4. **Collins** et Al. *Dietary history and nutritional state in treated coeliac patients.* J Royal Soc of Med., 1986; 79: 206-209