

# CELIACHIA E COVID-19, QUALI I VERI RISCHI?

È online il rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Associazione Italiana Celiachia. Le indicazioni dell'ISS per la gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario di emergenza dovuto al SARS-CoV-2



Fin dal principio dell'emergenza sanitaria che ha duramente colpito il nostro Paese, numerosi pazienti celiaci si sono rivolti all'Associazione per chiedere se ci fosse una particolare correlazione tra celiachia e Covid-19. Le domande riguardavano in particolare la fondatezza o meno di una maggiore esposizione alla malattia e alle sue conseguenze, il rischio di sviluppare sintomi più gravi ed eventuali indicazioni per tutelare maggiormente la propria salute.

L'Istituto Superiore di Sanità ha elaborato il rapporto "Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2" recentemente pubblicato sul sito dell'ISS. "Il documento - afferma Marco Silano, fra i firmatari del rapporto e coordinatore del Board scientifico di AIC - fornisce utili indicazioni per l'adeguata gestione dei pazienti celiaci nell'attuale scenario emergenziale. Sono oltre 200.000 le persone affette da celiachia in Italia: il recente rapporto costituisce una guida per medici, amministratori della sanità e associazioni con l'obiettivo di fornire le informazioni corrette e definire le politiche sanitarie necessarie". Come si legge nella comunicazione ufficiale dell'Istituto Superiore di Sanità, "allo stato attuale delle conoscenze, è plausibile che le persone con celiachia non complicata, in trattamento dietetico e senza segni clinici e sierologici di attività di malattia in corso e in buono stato di nutrizione, non presentino un maggior rischio, rispetto alla popolazione generale, di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 o di avere un decorso più sfavorevole". I celiaci che non seguono un adeguato trattamento dietetico, che hanno sviluppato complicanze, in particolar modo l'iposplenismo, o che presentano una malattia auto-immune associata alla celiachia, sono invece a più alto rischio infettivo rispetto alla popolazione generale. Riportiamo uno stralcio dal Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità.

#### **Celiachia e rischio infettivo**

Un articolo scientifico pubblicato nel 2016 riporta che il rischio di contrarre polmonite di comunità da pneumococco per i soggetti celiaci è sovrapponibile a quello della popo-

lazione generale, purché i celiaci siano a dieta senza glutine e abbiano ricevuto la vaccinazione anti-pneumococcica. È inoltre dimostrato che il rischio di polmonite batterica è maggiore per i celiaci, rispetto ai soggetti sani, prima della diagnosi di celiachia, quindi nel periodo in cui questi erano esposti al glutine con la dieta e al danno conseguente.

La più frequente complicazione della celiachia causa di immunodepressione è l'iposplenismo, che si sviluppa solo nel celiaco adulto esposto al glutine per molti anni, o con celiachia complicata o accompagnata da un'altra malattia auto-immune. L'iposplenismo nella celiachia è parzialmente glutine-dipendente, per cui migliora solo parzialmente dopo l'inizio di una rigorosa dieta senza glutine. L'iposplenismo determina una suscettibilità alle infezioni da batteri capsulati (*Pneumococcus*, *Haemophilus Influenzae*, *Meningococcus*). Un recentissimo studio attribuisce una mortalità aumentata del 20% per malattie respiratorie (incluse le polmoniti) nei soggetti celiaci, indipendentemente dalla presenza di iposplenismo. È quindi consigliato che tutti gli individui celiaci siano sottoposti a profilassi vaccinale verso lo Pneumococco e il Meningococco, iniziando anche da adulti se non hanno ricevuto il ciclo previsto di legge da bambini.

Un'altra condizione associata alla celiachia che, a loro volta, comporta immunodepressione è il deficit di IgA (che compare nel 2% dei casi di celiachia).

Infine, i pazienti celiaci affetti da complicanze neoplastiche, da celiachia refrattaria e da malattie auto-immuni vanno considerati a più alto rischio infettivo, sia per la patologia che hanno sviluppato che per l'eventuale terapia immunosoppressiva che possono stare seguendo.

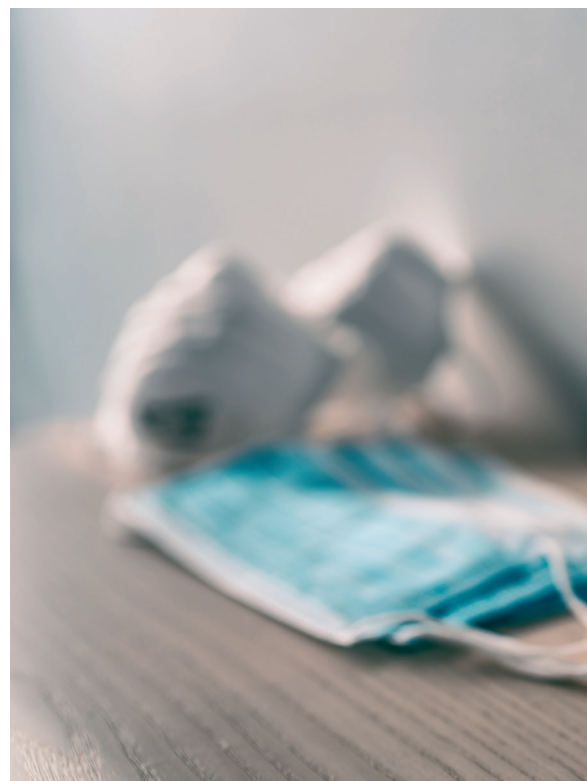
Nella letteratura scientifica, non vi sono studi sul rischio di specifiche infezioni virali o di polmoniti interstiziali per le persone celiache.

#### **Celiachia e Covid-19**

Al momento attuale, non ci sono in letteratura studi che indagano direttamente il rischio di Covid-19 nei celiaci. In considerazione delle evidenze indirette disponibili, è plausibile che le persone con celiachia non compli-

### **Misure preventive Consigli pratici in tempi di pandemia per i celiaci**

- ▶ Seguire una rigorosa dieta senza glutine, per il controllo dell'infiammazione celiaca e la remissione delle eventuali complicanze, se queste hanno mantenuto la dipendenza dal glutine
- ▶ Mantenere il distanziamento sociale e utilizzare i DPI, secondo le indicazioni del Ministero della Salute ([www.salute.gov.it/nuovocoronavirus](http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus))
- ▶ Avvertire immediatamente per telefono il Medico del territorio (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta) e la ASL di competenza in caso di comparsa anche di uno solo dei sintomi suggestivi di COVID-19 (febbre  $\geq 37,5$ , tosse, dispnea), come da disposizioni vigenti dell'Autorità Competente
- ▶ Contattare il Medico Curante del Presidio nel caso di comparsa di diarrea, vomito, dolori addominali e in generale di sintomi gastro-intestinali, affinché il medico sappia interpretare la responsabilità del SARS-CoV-2 in questa sintomatologia, alla luce degli ultimi controlli effettuati e dell'aderenza alla dieta del soggetto.



cata, in trattamento dietetico, senza segni clinici e sierologici di attività di malattia in corso e in buono stato di nutrizione, non presentino un maggior rischio, rispetto alla popolazione generale, di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 o di avere un decorso più sfavorevole. I pazienti affetti da celiachia complicata dalla presenza di iposplenismo sono immunodepressi a causa della ridotta funzionalità della milza e quindi vanno considerati ad alto rischio di contrarre l'infezione. Per questi individui devono essere applicati con rigore le misure di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, quali il distanziamento sociale e l'uso dei DPI previsti dall'Autorità Competente, e l'inclusione in eventuali programmi di diagnosi precoce, promosse a livello territoriale. Inoltre, questi pazienti vanno sottoposti a profilassi vaccinale e antibiotica contro le infezioni da batteri capsulati e devono seguire una rigorosa dieta senza glutine. In particolare, la polmonite da Pneumococco è stata riportata come una frequente co-infezione del SARS-CoV-2.

Nel valutare il rischio Covid-19 nei pazienti celiaci, è importante considerare anche la

presenza di complicanze neoplastiche e patologie auto-immuni associate alla celiachia. Al momento, non è possibile definire il rischio Covid-19 specifico per i pazienti celiaci non diagnosticati e quindi non adeguatamente trattati, per l'impossibilità di identificare questi pazienti nella popolazione generale. Una risposta a questo quesito potrebbe venire dall'analisi dell'evoluzione dell'infezione da Covid-19 in soggetti in cui si documenti la presenza di autoimmunità celiaca.

#### **Assistenza alle persone celiache durante la pandemia COVID-19**

##### **Diagnosi**

La diagnosi di celiachia richiede negli adulti e in una percentuale di casi pediatrici l'esecuzione della duodenoscopia. L'esecuzione di questo accertamento presenta un alto rischio di trasmissione del SARS-CoV-2 per l'operatore, in quanto provoca la nebulizzazione tipo aerosol della saliva e delle secrezioni delle prime vie digerenti.

La Società Europea di Endoscopia Gastrointestinale (*European Society of Gastrointestinal*



Endoscopy, ESGE) in un *position statement* del 19 aprile 2020 e ancora valido, ritiene opportuno che sia sospesa l'esecuzione delle esofago-gastroduodenoscopie per motivi di routine e che siano eseguite solo quelle ritenute salva-vita (sanguinamento gastrointestinale, ingestione di corpi estranei pericolosi da ritenere). La Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica (*European Society for Paediatric Gastroenterology*

*Hepatology and Nutrition*, ESPGHAN) ha condiviso questo *statement* (<http://www.espghan.org/societal-papers/covid-19-informatio-nal-statements/>).

Al momento, l'emergenza Covid-19 in atto potrebbe quindi rappresentare un ostacolo all'accesso agli accertamenti diagnostici per la celiachia, anche se diverse Regioni e PA autonome hanno organizzato dei percorsi ospedalieri protetti Covid-free per assicurare un'adeguata assistenza alle condizioni patologiche diverse dal Covid-19. Qualora ci fossero pazienti sospetti di celiachia, con positività anticorpale, in attesa di eseguire la duodenoscopia, non va mai iniziata la dieta senza glutine o ridotto il contenuto di glutine nella dieta rispetto a quanto se ne sta assumendo. L'evoluzione dei sintomi del paziente in attesa di accertamento endoscopico va monitorata dal Curante che deciderà caso per caso se trovare percorsi di urgenza per l'esecuzione di questo esame diagnostico.

#### **Follow-up**

Il follow-up del paziente celiaco non presenta particolari criticità nell'emergenza Covid-19. Servizi di telemedicina potranno essere attivati. La valutazione della *compliance* alla dieta potrà essere standardizzata mediante l'uso di questionari validati. L'esito di accertamenti emato-chimici potrà essere comunicato a distanza al Medico Curante. Per una analisi generale del modello assistenziale basato sui servizi di telemedicina, consultare il Rapporto ISS COVID-19 n.12/2020. ♦

### **Chi ha partecipato La pubblicazione dell'ISS**

Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R. *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).