

Donna & Celiachia

**HAI MAI PENSATO
DI ESSERE CELIACA?**

**Un approccio nuovo
alla diagnosi**

Osteoporosi, anemia,
fertilità, gravidanza
e allattamento



**5x1000
= oltre 596.852*
diagnosi
precoci**

* L'1% della popolazione italiana, dati ISTAT al 1° Gennaio 2013, che coincide con le diagnosi attese di celiachia, malattia che colpisce l'1% della popolazione, in Italia e nel mondo. Oggi le diagnosi in Italia sono solo 150 mila circa. Vorremmo una diagnosi veloce e sicura per tutti.



Nella prossima dichiarazione dei redditi firma per donare il tuo 5x1000 ad AIC, che da 35 anni è in prima linea per migliorare la vita delle persone celiache. Grazie ai fondi raccolti ci saranno sempre più locali senza glutine, sempre più diagnosi precoci, sempre più informazione e ricerca.

IL TUO

5x1000

ALL'ASSOCIAZIONE
ITALIANA CELIACHIA

STAI MEGLIO TU, STANNO MEGLIO LE PERSONE CHE AMI
E NON COSTA NULLA.

CODICE
FISCALE **11359620157**

Nella casella dedicata al Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale

AiC



Associazione
Italiana
Celiachia

35
anni

1979-2014

DA 35 ANNI IMPEGNATI PER CAMBIARE LA VITA DELLE PERSONE CELIACHE

www.celiachia.it

PROGETTO DONNA, APPROCCIO NUOVO ALLA DIAGNOSI

Osteoporosi, anemia,
fertilità, gravidanza
e allattamento



INDICE

1. Perché il Progetto
Donna AIC

2. Cosa succede
quando la
celiachia è donna?

3. Fertilità

4. Gravidanza

- Cordone ombelicale
 - Divezzamento
-

5. Anemia

6. Osteoporosi

1. Perché il Progetto Donna AIC

Il Progetto Donna di AIC, “Donna: osteoporosi, anemia, fertilità, gravidanza e allattamento”, curato dal Comitato Scientifico AIC nasce con l’obiettivo di sensibilizzare le donne a rischio (nel caso specifico, la donna anemica, la donna con osteoporosi precoce, la donna con infertilità) che presentano sintomi apparentemente “non classici” per la celiachia e che, quindi, normalmente sfuggono alla diagnosi. Il progetto costituisce un approccio nuovo alla diagnosi della celiachia. Nella donna osteoporosi precoce, anemia, infertilità, problemi di gravidanza e menopausa precoce rappresentano tipici quadri clinici non

rientranti classicamente nella sintomatologia di celiachia o dermatite erpetiforme, ma potenzialmente riconducibili a queste due patologie.

È fondamentale che gli specialisti che per primi visitano le pazienti siano sensibilizzati a riconoscere i sintomi non classici, per poterli poi ricondurre alla diagnosi corretta di celiachia, ma è importante che anche le donne possano prendere coscienza delle problematiche correlate al ritardo della diagnosi di celiachia: la Guida Donna&Celiachia è proprio dedicata a loro.



2. Cosa succede quando la celiachia è donna?

In Italia, due persone celiache su tre sono donne. Nella donna le manifestazioni della celiachia non adeguatamente trattata possono riguardare, tra l’altro, il sistema riproduttivo, i globuli rossi, e l’apparato osteo-articolare. Per queste ragioni, la protezione della donna celiaca è importante e passa necessariamente attraverso una diagnosi precoce e attendibile, al fine di instaurare un rigoroso trattamento dietetico. Infatti, una dieta senza glutine è efficace, nella quasi totalità dei casi, a determinare la

remissione dei sintomi e permette alla donna celiaca una vita normale. In questa guida sono descritte tutte quelle condizioni per cui una donna dovrebbe sospettare di essere celiaca e rivolgersi al proprio medico curante per eseguire gli accertamenti diagnostici del caso. La diagnosi della celiachia deve essere posta dal medico, ma la consapevolezza dei propri disturbi e una corretta descrizione di questi al curante possono permettere una diagnosi più rapida e precisa.

DA SAPERE: Non iniziare mai una dieta senza glutine prima di una diagnosi certa di celiachia! La diagnosi deve essere effettuata presso un Centro di Riferimento regionale. Sconsigliati i kit di autodiagnosi ad uso domestico.



DONNE / UOMINI CELIACI

RAPPORTO STIMATO MEDIO DI CELIACI
MASCHI : FEMMINE PARI A CIRCA

1:2

NUMERO ATTESO DI CELIACI
DI SESSO FEMMINILE

400.000



L'ICEBERG DELLA CELIACHIA

NUMERO DI CELIACI DI SESSO FEMMINILE
EFFETTIVAMENTE DIAGNOSTICATI

115.933

CELIACI DI SESSO FEMMINILE
NON DIAGNOSTICATI, OLTRE

72%

284.000



3. Fertilità

La sterilità senza altra causa, l'endometriosi, lo sviluppo di menarca tardivo e/o di menopausa precoce, l'amenorrea e le alterazioni del ciclo mestruale sono tutte condizioni frequenti nelle donne celiache non diagnosticate. In presenza di una o più di queste condizioni, è opportuno sottoporsi ai test diagnostici per la celiachia e, in caso di diagnosi, iniziare al più presto la dieta senza glutine. Questo trattamento determina un miglioramento delle condizioni cliniche, fino al ristabilimento di una normale vita riproduttiva.

4. Gravidanza

La celiachia non diagnosticata può indurre molte problematiche durante la gravidanza. Alcuni studi riportano che la prevalenza di aborti ripetuti, ritardo di crescita intra-uterino, basso peso alla nascita, prematurità e taglio cesareo è più alta in donne celiache non trattate rispetto a donne non celiache o a donne celiache in rigoroso trattamento dietetico. Infatti, il rischio di queste complicanze della gravidanza si riduce quando viene intrapresa una dieta senza glutine. È stato dimostrato che gli anticorpi ▶

>segue Gravidanza

anti-transglutaminasi che si producono nella donna celiaca che consuma glutine attaccano la superficie di alcune cellule della placenta, attivando così una risposta immunitaria tra la mamma e il feto. Inoltre, il malassorbimento di ferro, di cui soffrono le celiache non trattate, è causa di una severa anemia in gravidanza quando le richieste di ferro raddoppiano. L'anemia è causa del ritardo nella crescita del feto. Infine, la donna celiaca non trattata

va incontro a malassorbimento intestinale che riguarda anche l'acido folico, una vitamina il cui apporto è fondamentale per prevenire lo sviluppo di difetti del sistema nervoso del nascituro.

Per la gravità dei disturbi sopra descritti, effettuare i test sierologici di screening della celiachia in tutte le donne che iniziano una gravidanza dovrebbe essere una pratica di routine, per la protezione della coppia mamma - feto.

4.1 Donazione di sangue da cordone ombelicale*

Dopo il parto il cordone ombelicale viene generalmente scartato a meno che la neo-mamma non decida di donarlo. La donazione solidaristica del cordone ombelicale è un gesto importante, perché dal sangue in esso contenuto si possono isolare quantità rilevanti di cellule staminali del sangue. Queste cellule sono utilizzate prevalentemente per la cura di bambini affetti da alcune malattie genetiche, quali le immunodeficienze primitive, le malattie ematologiche e alcuni tipi di leucemia. È consentito anche l'uso per scopi di ricerca. Alle neo-mamme celiache è permesso di donare il proprio cordone ombelicale purché siano a dieta senza glutine da almeno sei mesi prima della donazione e presentino livelli plasmatici di anticorpi anti-transglutaminasi nella norma. AIC incoraggia la donazione gratuita eterologa del cordone ombelicale per la cura e la ricerca a vantaggio di chi ne ha bisogno. AIC non sostiene né sponsorizza la conservazione del cordone ombelicale per eventuali future cure autologhe a pagamento presso banche private fuori dal territorio nazionale.

4.2 Alimentazione nel primo anno di vita dei bambini a rischio di sviluppare celiachia

Il divezzamento è il periodo durante il quale il bambino passa gradualmente da un'alimentazione esclusivamente a base di latte (materno, artificiale o entrambi) ad una che prevede anche cibi solidi. Solitamente, il divezzamento inizia tra il quarto e il sesto mese di vita. Il momento dell'introduzione del glutine durante il divezzamento può influenzare il futuro rischio di sviluppare celiachia, soprattutto nei bambini a rischio familiare. Un recente studio epidemiologico multicentrico italiano, sostenuto da AIC (vedi voce 1 nella bibliografia), ha concluso che introdurre il glutine a 12 piuttosto che a 6 mesi, come avviene di norma, non modifica il rischio globale pur ritardando la comparsa di celiachia; ma potrebbe ridurre il rischio di sviluppare questa condizione nei bambini ad alto rischio genetico. Pertanto, si consiglia alle mamme dei bambini con familiarità per la celiachia di consultare il pediatra per la decisione su quale sia il momento più opportuno per somministrare al proprio bambino alimenti contenenti glutine per la prima volta.

Inoltre, questo stesso studio ha confermato che l'allattamento al seno non protegge dallo sviluppo futuro di celiachia. Allattare al seno il più a lungo possibile è importante per i molti vantaggi che così si offrono al proprio bambino. Tuttavia le mamme che per diversi motivi non riescono ad allattare al seno non devono pensare che la mancanza del latte materno sia una causa dello sviluppo di celiachia.

* Si ringrazia Avis per la collaborazione



5. Anemia

Circa un caso su due di celiachia si presenta con anemia, cioè livelli di emoglobina nel sangue inferiore ai limiti della norma. La forma di anemia più frequentemente associata alla celiachia non trattata è quella da carenza di ferro (nota anche come anemia sideropenica), dovuta a due fattori: il primo è il malassorbimento intestinale; il secondo è l'infiammazione cronica, che determina la produzione di citochine che a loro volta impediscono la mobilizzazione del ferro dai depositi corporei. Altri fattori che possono contribuire allo sviluppo di anemia nel soggetto celiaco sono il deficit di acido folico e, più raramente, di vitamina B12, necessari alla sintesi dell'emoglobina e dei globuli rossi. La donna celiaca è maggiormente a rischio di sviluppare anemia rispetto all'uomo celiaco in quanto soggetta alle fisiologiche perdite di sangue mensili. Come accorgersi di una possibile anemia? L'anemia si presenta con pallore cutaneo e delle mucose, debolezza muscolare, facile affaticabilità, difficoltà di concentrazione.

IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE E DELLA DIETA NELLE DONNE

■ DONNE CELIACHE NON A DIETA AGLUTINATA

ETÀ MEDIA DELLA MENOPAUSA

48 anni

RISCHIO DI FRATTURA PER OSTEOPENIA/OSTEOPOROSI

+ 3,5 volte

ABORTO SPONTANEO

da +3 a +9 volte

■ DONNE CELIACHE A DIETA AGLUTINATA RIGOROSA

ETÀ MEDIA DELLA MENOPAUSA

50 anni

(COME LA MEDIA DELLA POPOLAZIONE SANA)

6. Osteoporosi

L'osteoporosi è una condizione caratterizzata da una diminuzione della massa minerale ossea e da alterazioni dello scheletro. Clinicamente si può manifestare con un'aumentata frequenza di fratture, per lo più spontanee. Normalmente, durante la menopausa la donna è più soggetta a sviluppare osteoporosi per la variazione dei livelli ormonali che si verifica in questa fase della vita.

Tuttavia, l'osteoporosi è frequentemente associata alla celiachia; infatti i pazienti celiaci non trattati presentano fratture spontanee anticipate e più frequenti rispetto alla popolazione generale. La correlazione tra osteoporosi e celiachia è dovuta innanzitutto al malassorbimento intestinale di calcio e vitamina D. Inoltre, la produzione di citochine dovute all'infiammazione intestinale provoca un aumento del riassorbimento di calcio dall'osso. Infine, tra i vari autoanticorpi che si producono nella celiachia, ve ne sono alcuni che inattivano una proteina che serve a favorire il deposito di calcio sulle ossa. La diagnosi di osteoporosi si effettua mediante mineralometria ossea computerizzata (MOC), un accertamento che permette di misurare la quantità di calcio contenuto nelle ossa. Tale misurazione nella pratica clinica viene effettuata più frequentemente a livello del femore e del rachide lombare.

DA SAPERE: La dieta senza glutine, la terapia medica e stili di vita adeguati riducono il rischio di fratture nelle pazienti celiache in maniera tanto più efficace quanto più si agisce precocemente.

Bibliografia

1. Lionetti E et al. Introduction of gluten, HLA status, and the risk of celiac disease in children. *N Engl J Med.* 2014; 371: 1295-303
2. Cetin I et al. Cosa succede quando la celiachia è donna. *Celiachia Notizie* 2014; 1; 64-68
3. Brandi ML Osteoporosi: riconoscerla, prevenirla, curarla. *Celiachia Notizie* 2014; 2; 50-53

I dati riportati nella guida sono tratti dalla Relazione annuale al Parlamento sulla Celiachia, edizione 2013, a cura del Ministero della Salute.

Associazione Italiana Celiachia, Fondazione Celiachia e Spiga Barrata Service sono il punto di riferimento per le persone affette da celiachia in Italia. Insieme collaborano al fine di garantire sostegno, diritti, diffusione della conoscenza e ricerca scientifica.

Visita www.celiachia.it per conoscerci meglio o telefona allo 010.2510235

[➤celiachia.it/5xmille](http://celiachia.it/5xmille) ➤celiachia.it/bilanciosociale ➤celiachia.it/sostienici

AIC IN ITALIA

PER ISCRIVERTI

AIC Abruzzo	085 454650	aicabruzzo.com
AIC Alto Adige	04714 051626	aic.bz.it
AIC Basilicata	345 6246724	basilicata.celiachia.it
AIC Calabria	0965 45767/345 8047241	aiccalabria.it
AIC Campania	089792648	campania.celiachia.it
AIC Emilia Romagna	059 454462/329 4029323	aicemiliaromagna.it
AIC Friuli Venezia Giulia	3357184264	celiachia.fvg.it
AIC Lazio	06 36010301	aiclazio.it
AIC Liguria	010 581899/349 2963388	aicliguria.it
AIC Lombardia	02 867820	aiclombardia.it
AIC Marche	071 2802754	aicmarche.it
AIC Molise	329 7060586	molise.celiachia.it
AIC Piemonte Valle d'Aosta	011 3119902	aicpiemonte.it
AIC Puglia	0881 637898/348 1698324	aicpuglia.it
AIC Sardegna	070 662996	celiachia.sardegna.it
AIC Sicilia	090 336947	aicsicilia.it
AIC Toscana	055 8732792	toscana.celiachia.it
AIC Trentino	0461 391553	aictrentino.it
AIC Umbria	334 7523714	celiachiaumbria.it
AIC Veneto	049 8808802	aicveneto.it

Si ringraziano: Marco Silano, *Coordinatore del Board Scientifico AIC*, Carlo Catassi, *Università Politecnica delle Marche* e Vincenzo Saturni, *Presidente AVIS Nazionale*