

Relatori e Moderatori

Nunzio Cutuli

Cinzia D'Agate

Elena Lionetti

Pietro Naso

Lidia Puzzo

Agata Sciacca

Massimo Spina

Giusy Vernaci

Accreditamento ECM

Evento Formativo n. 968 accreditato per

Tutte le figure professionali

Crediti Formativi assegnati n. 10

Responsabile Scientifico

Dott.ssa Cinzia D'Agate

Segreteria didattico - organizzativa

Dott.ssa Giusy Vernaci

Pedagogista e Formatore,

Responsabile Formazione Permanente

e Aggiornamento del Personale

A.O.U. "Policlinico - Vittorio Emanuele" Catania

Presidio Ospedaliero "G. Rodolico"

Dott.ssa Carmelita Calaciura

Formazione Permanente e Aggiornamento del Personale

A.O.U. "Policlinico - Vittorio Emanuele" Catania

Presidio Ospedaliero "G. Rodolico"

Tel 095 378 2872 - Fax: 0953782580

Email: formazione@policlinico.unict.it



*Azienda Ospedaliero Universitaria
"Policlinico - Vittorio Emanuele"
Catania*



CELIACHIA: Dalla diagnosi alla terapia

24/01/2014

**AULA 1 - EDIFICIO 4
Azienda Ospedaliero - Universitaria**

Policlinico - Vittorio Emanuele

Presidio "Gaspare Rodolico"



24/01/2014

09:00

Registrazione dei partecipanti.

09.15

Saluti delle Autorità

Dott. Antonio Lazzara

Direttore Generale f.f.

A.O.U. "Policlinico - Vittorio Emanuele" Catania

Dott. Giampiero Bonaccorsi

Direttore Amministrativo

A.O.U. "Policlinico - Vittorio Emanuele" Catania

Presentazione del corso

Dott.ssa Giusy VERNACI

I Sessione

09:30

Nuovi approcci clinici nel bambino

Dr Massimo Spina

10.00

Nuovi approcci clinici nell'adulto

Dott.ssa Cinzia D'agate

10.30

Linee guida nella diagnosi di laboratorio

Prof.ssa Agata Sciacca

11:00

Pausa

11:30

Ruolo della genetica

Dr Nunzio Cutuli

12:00

Markers endoscopici nella celiachia

Prof. Pietro Naso

II Sessione:

12.30

Linee guida nella valutazione morfologica della biopsia duodenale

Prof.ssa Lidia Puzzo

13:00

Gluten sensitivity

Dott.ssa Elena Lionetti

13.30

Iter burocratico

Dott.ssa Cinzia D'Agate

*Discussione finale con dibattito con gli esperti -
Somministrazione del test di apprendimento*

La celiachia ha già da tempo cambiato faccia e non è più identificabile in quella sindrome da severo malassorbimento che portava i pazienti a quadri di severa compromissione dello stato di nutrizione e delle condizioni generali.

Da malattia rara e limitata alla prima infanzia si è trasformata in una condizione di frequente riscontro, con possibile insorgenza in ogni età della vita, inclusa quella geriatrica, a volte diagnosticata in soggetti con sintomi appena sfumati o del tutto asintomatici sul piano clinico.

Oggi sappiamo che non si nasce "celiaci", ma con la predisposizione genetica alla celiachia, condizione che potrà svilupparsi in qualsiasi età della vita per l'intervento di co-fattori ambientali in grado di scatenarne l'insorgenza (stress, infezioni, gravidanza ed altri fattori ancora non noti).

Negli ultimi anni il numero delle diagnosi e letteralmente raddoppiato proprio grazie alla sempre maggior attenzione che i medici di medicina generale hanno rivolto all'intolleranza al glutine, ma purtroppo l'iceberg della celiachia rimane in gran parte ancora sommerso con meno di 135.000 pazienti diagnosticati a fronte degli oltre 500.000 attesi nella popolazione italiana.

Purtroppo ci troviamo spesso ancora di fronte a diagnosi tardive dopo anni ed anni di sofferenze da parte dei pazienti che a causa del ritardo diagnostico sono esposti al rischio di sviluppare patologie autoimmuni e complicanze severe quali la celiachia refrattaria ed il linfoma intestinale.

Oggi possiamo affermare con assoluta sicurezza che i celiaci con il classico quadro di malassorbimento intestinale, caratterizzato da diarrea e perdita di peso, sono sempre più rari ad osservarsi, mentre predominano fra i sintomi di presentazione la stipsi ostinata, i dolori addominali, l'anemia sideropenica e l'osteoporosi.

È molto importante creare una sinergia fra il medico di medicina generale e lo specialista, con il primo deputato a quello screening sul territorio nei soggetti a rischio per celiachia mediante la politica del "case finding", utilizzando il sempre più importante strumento della sierologia, e con il secondo pronto a completare con gli accertamenti successivi lo studio dei pazienti identificati come possibili celiaci dalla Medicina Generale.

Un fenomeno preoccupante in cui lo specialista dei Centri di Riferimento per la diagnosi di celiachia si imbatte sempre più frequentemente è quello delle diagnosi sbagliate, formulate sulla base di criteri del tutto inaccettabili sul piano scientifico, in pazienti che spesso mostrano una aumentata sensibilità al glutine solo sul piano clinico, in quanto portatori di colon irritabile o di allergia alimentare.

È fondamentale pertanto tracciare una linea di demarcazione più netta possibile fra la celiachia e la sensibilità al glutine, una condizione spesso aspecifica e sempre più diffusa nella popolazione generale.

Piuttosto che prescrivere una dieta priva di glutine davanti ad elementi tutt'altro che certi per la diagnosi di celiachia, è meglio programmare uno stretto follow-up del paziente, lasciandolo a dieta libera, ricordando che la diagnosi di celiachia va posta solo dopo avere verificato tutti i requisiti diagnostici, dal momento che, una volta intrapresa, la dieta senza glutine andrà portata avanti per tutta la vita.

La valutazione dei cosiddetti "casi difficili" va sempre pertanto affidata al centro specialistico in grado anche attraverso indagini più approfondite di confermare o escludere la presenza di celiachia.

