

I.C.P. srl
via pusterla,1
25128 brescia

tel/fax 030 5032090
staff@pediatria.it

cf/p.iva 01894450988
iscr. REA BS n. 367281

Celiachia 2026: approccio multidisciplinare

11 giugno 2026 – 10 giugno 2027

<https://www.smart-ecm.it/corsi/corso-fad-celiachia-2026>

Programma del corso

Modulo 1: Fondamenti, Epidemiologia e Fisiopatologia della Celiachia

1.1 Definizione, evoluzione storica e rilevanza clinica della celiachia

Il capitolo ricostruisce il percorso storico della celiachia, dalle prime descrizioni di Areteo di Cappadocia, attraverso le osservazioni di Samuel Gee (1888) e la scoperta del ruolo del glutine da parte di Willem-Karel Dicke nel secondo dopoguerra, fino alla definizione moderna di enteropatia autoimmune sistemica glutine-dipendente. Vengono illustrate le tappe dell'evoluzione concettuale che hanno trasformato la celiachia da rara sindrome da malassorbimento pediatrico a patologia sistemica multiforme di rilevanza epidemiologica globale, con un'attenzione specifica alla terminologia attuale (celiachia classica, non classica, subclinica, potenziale, refrattaria) e al posizionamento nosografico nello spettro dei disturbi correlati al glutine.

1.2 Basi immunogenetiche e meccanismi fisiopatologici

Viene analizzata in profondità la patogenesi della celiachia, partendo dalla predisposizione genetica HLA-DQ2 (DQ2.5 e DQ2.2) e HLA-DQ8, dal ruolo dei geni non-HLA emersi dagli studi GWAS, e dalla complessa interazione tra genetica, microbiota intestinale, fattori ambientali e modalità di introduzione del glutine. Si descrivono i meccanismi molecolari che includono la deamidazione dei peptidi gliadinici da parte della transglutaminasi tissutale (tTG2), la presentazione antigenica da parte delle APC, l'attivazione dei linfociti T CD4+ glutine-specifici, la risposta dei linfociti intraepiteliali (IEL) e il danno enterocitario mediato dall'immunità innata e adattativa.

1.3 Epidemiologia globale e italiana

Il capitolo presenta dati epidemiologici aggiornati sulla prevalenza mondiale della celiachia (stimata intorno all'1% della popolazione generale con marcate variazioni geografiche), sui trend di incidenza in aumento documentati negli ultimi decenni, e sulla rilevante quota di sottodiagnosi (iceberg celiaco). Si analizzano i dati italiani provenienti dalla Relazione annuale al Parlamento del Ministero della Salute, le differenze regionali, le distribuzioni per

età e sesso, l'impatto della pandemia COVID-19 sui percorsi diagnostici e le proiezioni epidemiologiche.

1.4 Manifestazioni cliniche: lo spettro fenotipico

Vengono descritte in modo sistematico le presentazioni cliniche della celiachia, dall'esordio classico con sindrome da malassorbimento (diarrea cronica, calo ponderale, distensione addominale) alle forme non classiche con sintomatologia extraintestinale predominante (anemia sideropenica refrattaria, osteopenia/osteoporosi, alterazioni neurologiche, dermatite erpetiforme, infertilità, ipertransaminasemia criptogenetica, stomatite aftosa ricorrente). Si discutono le specificità della presentazione pediatrica, adolescenziale, dell'adulto e dell'anziano, con attenzione ai red flag clinici che devono orientare al sospetto diagnostico nelle diverse fasce d'età.

1.5 Diagnosi differenziale delle patologie correlate al glutine

Il capitolo affronta in modo strutturato la differenziazione tra celiachia, allergia al frumento (mediata da IgE) e sensibilità al glutine non celiaca (NCGS), illustrando i criteri di Salerno per la diagnosi di NCGS, le caratteristiche cliniche distintive, le metodiche diagnostiche specifiche per ciascuna condizione e le insidie diagnostiche più frequenti. Si analizzano inoltre le sovrapposizioni con la sindrome dell'intestino irritabile, le intolleranze ai FODMAP e altre enteropatie non glutine-dipendenti che possono mimare il quadro celiaco.

Modulo 2: Diagnosi della Celiachia secondo le Linee Guida 2024-2025

2.1 Le nuove linee guida europee e internazionali (Update 2024)

Il capitolo presenta una disamina approfondita degli aggiornamenti delle linee guida internazionali pubblicate nel 2024, con particolare riferimento alle raccomandazioni ESsCD, BSG, ACG e ai documenti di consenso WGO. Vengono confrontati gli algoritmi diagnostici attuali, le modifiche rispetto alle versioni precedenti, le raccomandazioni sulla biopsia duodenale e sulla diagnosi sierologica nell'adulto, evidenziando i punti di convergenza e le aree di residua discordanza tra le diverse società scientifiche.

2.2 Approccio diagnostico pediatrico secondo ESPGHAN

Vengono analizzati nel dettaglio i criteri ESPGHAN 2020 e i loro recenti aggiornamenti per la diagnosi di celiachia in età pediatrica, inclusa la possibilità di diagnosi senza biopsia (no-biopsy approach) in presenza di tTG-IgA superiori a 10 volte il valore di cut-off confermati da EMA positivi su secondo prelievo. Si discutono le indicazioni alla tipizzazione HLA, la gestione dei casi dubbi, le specificità del bambino sotto i 2 anni e l'organizzazione del percorso diagnostico in ambito pediatrico.

2.3 Metodiche sierologiche e istologiche

Il capitolo descrive in modo tecnico le metodiche sierologiche di prima e seconda linea: anticorpi anti-transglutaminasi tissutale IgA (tTG-IgA), anti-endomisio (EMA-IgA), anti-peptidi deamidati della gliadina (DGP-IgG/IgA), con analisi delle performance diagnostiche, delle limitazioni in caso di deficit selettivo di IgA e delle indicazioni al dosaggio delle IgA totali. Si descrivono inoltre la corretta esecuzione della biopsia duodenale (numero e sede dei prelievi), la classificazione di Marsh-Oberhuber e Corazza-Villanacci, e l'interpretazione istopatologica integrata con i dati clinici e sierologici.

2.4 Tipizzazione HLA nella strategia diagnostica

Si analizzano il valore predittivo negativo elevato della tipizzazione HLA-DQ2/DQ8, le indicazioni cliniche specifiche (esclusione della celiachia in casi dubbi, screening dei familiari di primo grado, pazienti già a dieta senza glutine, sindromi associate come Down, Turner, Williams), i limiti del test in termini di valore predittivo positivo e le implicazioni economico-organizzative del suo utilizzo.

2.5 Screening e popolazioni a rischio

Il capitolo affronta le strategie di screening della celiachia, distinguendo tra case-finding nelle popolazioni a rischio (familiari di primo grado, diabete tipo 1, tiroidite autoimmune, sindrome di Down, deficit IgA, infertilità inspiegata) e screening di popolazione generale, con riferimento al recente dibattito sull'opportunità dello screening pediatrico universale e all'esperienza italiana del progetto di screening regionale.

2.6 Falsi positivi, falsi negativi e gestione dei casi dubbi

Vengono trattate le cause di falsa positività sierologica (infezioni, altre patologie autoimmuni, epatopatie), le cause di falsa negatività (deficit IgA, dieta a basso contenuto di glutine già intrapresa, età pediatrica precoce), la gestione della celiachia sieronegativa e della celiachia potenziale, con algoritmi decisionali pratici e indicazioni per il challenge al glutine.

Modulo 3: Gestione Terapeutica, Nutrizionale e Normativa

3.1 La dieta senza glutine: fondamenti, benefici e sfide

Il capitolo descrive i principi della dieta senza glutine (DSG) come unica terapia attualmente validata per la celiachia, illustrando i cereali permessi e proibiti, le fonti nascoste di glutine, i benefici clinici (remissione sintomatologica, normalizzazione sierologica, recupero istologico), i tempi attesi di risposta e le potenziali criticità nutrizionali della dieta (carenze di fibre, vitamine del gruppo B, ferro, eccesso di grassi e zuccheri semplici nei prodotti sostitutivi).

3.2 Gestione pratica e follow-up nutrizionale

Vengono analizzati gli aspetti pratici della pianificazione dietetica, il ruolo del dietista/nutrizionista nel team multidisciplinare, gli strumenti di valutazione dell'aderenza (questionari validati come CDAT, biomarker emergenti come GIP - Gluten Immunogenic Peptides nelle urine e nelle feci), la frequenza e i contenuti dei controlli di follow-up sierologico, clinico e nutrizionale, con specifiche indicazioni per fasce d'età. Si discuterà la prevenzione delle carenze nutrizionali comuni in pazienti aderenti alla DSG, distinguendola dalla gestione delle carenze conclamate da malassorbimento attivo.

3.3 Contaminazione crociata e sicurezza alimentare

Il capitolo affronta il tema della contaminazione crociata negli ambienti domestici, nella ristorazione collettiva e nell'industria alimentare, illustrando le buone pratiche di prevenzione, i sistemi HACCP applicati al gluten-free, la formazione degli operatori della ristorazione e gli aspetti normativi della somministrazione di pasti senza glutine in contesti come scuole, ospedali e mense.

3.4 Normativa "gluten-free": soglia 20 ppm ed etichettatura

Vengono descritti il quadro normativo europeo (Regolamento UE 828/2014), la soglia dei 20 ppm di glutine residuo come limite per la denominazione "senza glutine", le regole di etichettatura, il sistema di erogazione gratuita dei prodotti senza glutine in Italia (Decreto Ministeriale e tetti di spesa), il Registro Nazionale degli alimenti e il ruolo dell'AIC nel Prontuario degli Alimenti.

3.5 Aderenza alla DSG: fattori psicosociali e nudge

Il capitolo analizza i determinanti dell'aderenza alla dieta (età, durata della malattia, supporto familiare, contesto sociale, fattori economici, livello di health literacy), le cause di non aderenza intenzionale e non intenzionale, e introduce le strategie di nudging comportamentale e gli interventi di educazione terapeutica strutturata per migliorare l'adesione a lungo termine. Si approfondiranno le tecniche di counseling motivazionale e gli approcci per superare le barriere comportamentali alla rigorosa osservanza della DSG, lasciando gli aspetti psicopatologici e la misurazione della qualità della vita al capitolo 5.3.

3.6 Nuove prospettive terapeutiche e ricerca

Si presenta lo stato dell'arte delle terapie in sviluppo: enzimi degradanti il glutine (latiglutenasi), inibitori della transglutaminasi (ZED-1227), modulatori della permeabilità intestinale (larazotide acetato), vaccini tolerogenici (Nexvax2 e successori), terapie immunomodulanti e approcci basati sulla modulazione del microbiota, con valutazione critica delle fasi di sperimentazione e delle prospettive di traslazione clinica.

Modulo 4: Complicanze e Patologie Associate

4.1 Celiachia refrattaria: diagnosi, classificazione e gestione

Il capitolo definisce la celiachia refrattaria (RCD) come persistenza o ricomparsa di sintomi e atrofia villosa nonostante una rigorosa DSG da almeno 12 mesi, descrivendo la classificazione in tipo I (fenotipo IEL normale) e tipo II (fenotipo IEL aberrante con clonalità del riarrangiamento del TCR), l'iter diagnostico differenziale con la non aderenza dietetica e le altre cause di atrofia villosa, le opzioni terapeutiche (corticosteroidi, immunosoppressori, cladribina, trapianto di cellule staminali) e la prognosi.

4.2 Linfoma intestinale associato (EATL)

Vengono descritte le caratteristiche del linfoma a cellule T associato a enteropatia (EATL), la sua patogenesi come evoluzione della RCD tipo II, le manifestazioni cliniche di allarme (calo ponderale, dolore addominale, perforazione, ostruzione), gli iter diagnostici (videocapsula, enteroscopia, PET-TC, biopsie con immunoistochimica e biologia molecolare) e gli approcci terapeutici (chemioterapia ad alte dosi, trapianto autologo di cellule staminali ematopoietiche).

4.3 Celiachia e diabete mellito tipo 1

Il capitolo si concentra sulla gestione integrata di due patologie autoimmuni frequentemente associate, la celiachia e il diabete mellito tipo 1. Sarà analizzata la base genetico-immunologica comune e l'epidemiologia dell'associazione (prevalenza 4-9% nei diabetici), con indicazioni allo screening sistematico nei diabetici. Verranno discusse le sfide cliniche e nutrizionali derivanti dalla necessità di conciliare una dieta senza glutine con il conteggio dei carboidrati per il controllo glicemico. Si esaminerà l'impatto della celiachia sull'assorbimento dei nutrienti, sulla variabilità glicemica e sul rischio di complicanze microvascolari, fornendo strategie pratiche per il team di cura (diabetologo, gastroenterologo, dietista) al fine di ottimizzare la gestione di entrambi i disturbi e migliorare la qualità di vita del paziente, con un focus specifico sulla gestione pediatrica e adolescenziale.

4.4 Osteoporosi, malassorbimento e deficienze nutrizionali

Si analizzano le complicanze metaboliche della celiachia: osteopenia/osteoporosi precoce con valutazione DXA, alterazioni del metabolismo calcio-fosforo e della vitamina D, anemia sideropenica e da carenza di folati/B12, deficit di zinco, magnesio e vitamine liposolubili, con protocolli di valutazione, supplementazione terapeutica e monitoraggio specifico delle carenze conclamate da malassorbimento attivo, distinguendole dalla prevenzione delle carenze in pazienti aderenti.

4.5 Patologie autoimmuni e condizioni associate

Il capitolo descrive le associazioni con tiroidite di Hashimoto e morbo di Basedow, epatite autoimmune e colangite biliare primitiva, sindrome di Sjögren, atassia da glutine e

neuropatie glutine-correlate, dermatite erpetiforme di Duhring (con specifico approfondimento diagnostico-terapeutico in un sottoparagrafo dedicato di almeno 2.000 caratteri, includendo dapsons e dieta senza glutine come terapia primaria), psoriasi e altre condizioni dermatologiche, con indicazioni allo screening e alla gestione integrata.

4.6 Sorveglianza e prevenzione delle complicanze a lungo termine

Vengono delineati i protocolli di follow-up a lungo termine, la valutazione del rischio neoplastico (linfomi non-Hodgkin, adenocarcinoma del piccolo intestino), la sorveglianza endoscopica nei pazienti a rischio, la prevenzione cardiovascolare e metabolica, e la gestione delle transizioni di cura (dall'età pediatrica all'adulta, all'anziano).

Modulo 5: Approccio Olistico, Multidisciplinarietà e Supporto al Paziente

5.1 Il team multidisciplinare nella gestione della celiachia

Il capitolo descrive la composizione e il funzionamento del team multidisciplinare ideale (medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, gastroenterologo, dietista/nutrizionista, infermiere, psicologo, anatomo-patologo, immunologo, endocrinologo, ginecologo, farmacista), i percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) regionali, i centri di riferimento accreditati e il ruolo della telemedicina nella gestione integrata.

5.2 Educazione terapeutica del paziente e dei familiari

Vengono illustrati i principi dell'educazione terapeutica strutturata (Therapeutic Patient Education - OMS), gli strumenti didattici (materiali cartacei, app dedicate, piattaforme digitali, video tutorial), i programmi di formazione per pazienti neodiagnosticati e familiari, le competenze da sviluppare (lettura delle etichette, riconoscimento dei rischi, gestione delle situazioni sociali), con metodologie attive e valutazione degli outcome educativi.

5.3 Aspetti psicologici, qualità della vita e impatto sociale

Il capitolo analizza l'impatto psicosociale della diagnosi e della convivenza con la celiachia: ansia, depressione, disturbi del comportamento alimentare, isolamento sociale, stigma, impatto sulla vita scolastica, lavorativa e relazionale. Vengono presentati gli strumenti validati di valutazione della qualità della vita (CD-QOL, CDDUX), gli interventi di supporto psicologico e i programmi di intervento per gruppi specifici (adolescenti, giovani adulti, anziani). Si discuteranno le strategie per affrontare lo stigma e migliorare il benessere psicologico, distinguendo questi aspetti dai determinanti comportamentali dell'aderenza trattati nel capitolo 3.5.

5.4 Associazioni pazienti e ruolo nel supporto

Si descrivono il ruolo dell'Associazione Italiana Celiachia (AIC) e delle sue articolazioni regionali, della Fondazione Celiachia, le attività di advocacy, formazione, ricerca, sensibilizzazione e supporto pratico (Prontuario, AFC - Alimentazione Fuori Casa, formazione ristoratori), nonché il panorama delle associazioni internazionali (AOECS) e il loro contributo alle politiche sanitarie.

5.5 Celiachia e gravidanza: gestione e consigli nutrizionali

Il capitolo affronta le specificità della celiachia in gravidanza: rischi della celiachia non diagnosticata o non aderente (aborto ricorrente, ritardo di crescita intrauterina, parto pretermine, basso peso alla nascita), gestione nutrizionale specifica (folati, ferro, vitamina D, calcio), pianificazione preconcezionale, allattamento al seno, modalità di introduzione del glutine nel lattante e impatto sulla prevenzione primaria nella prole.

5.6 Risorse e strumenti per la vita quotidiana

Vengono presentati gli strumenti operativi per il professionista e per il paziente: app di lettura barcode, database alimentari, guide alla ristorazione, viaggi e turismo gluten-free, gestione delle emergenze sanitarie e dei farmaci (eccipienti contenenti glutine), risorse digitali e community online, con valutazione critica dell'affidabilità delle informazioni e indicazioni per orientare il paziente verso fonti accreditate.

Riassunto del corso

Il corso offre una disamina esaustiva e aggiornata sulla celiachia, analizzandola come un'enteropatia autoimmune sistemica glutine-dipendente.

Il percorso formativo parte dall'evoluzione storica e dai meccanismi fisiopatologici, approfondendo la predisposizione genetica (HLA-DQ2/DQ8) e l'interazione tra sistema immunitario, microbiota e ambiente. Viene tracciato il quadro epidemiologico globale e italiano, illustrando l'ampio spettro fenotipico della malattia dalle forme classiche con sindromi da malassorbimento a quelle non classiche ed extraintestinali. Ampio spazio è dedicato ai più recenti standard diagnostici europei e internazionali del biennio 2024-2025, distinguendo l'approccio integrato nell'adulto dai criteri pediatrici ESPGHAN, basati sulla sierologia e sul protocollo senza biopsia, e affrontando l'utilità dei test HLA, dello screening e della diagnosi differenziale con l'allergia al frumento e la sensibilità al glutine non celiaca. La gestione terapeutica si concentra sulla dieta senza glutine come unico trattamento validato, evidenziandone criticità nutrizionali, strategie di aderenza e buone pratiche contro la contaminazione crociata, in conformità con la normativa dei 20 ppm e l'etichettatura. Il corso analizza inoltre le complicanze a lungo termine come la celiachia refrattaria, il linfoma intestinale, l'osteoporosi e le frequenti associazioni con altre patologie autoimmuni, in particolare il diabete di tipo 1 e la dermatite erpetiforme.

Infine, viene promosso un approccio olistico e multidisciplinare incentrato sul paziente, che include il supporto psicologico, l'educazione terapeutica di familiari e malati, la gestione della celiachia in gravidanza e la collaborazione con le associazioni di riferimento per migliorare la qualità della vita quotidiana.

Docente

Cognome Nome	Città	Formazione	Specializzazione	Impiego attuale e eventuale affiliazione
Cinquetti Mauro	Verona	Laurea in Medicina e Chirurgia	Pediatria, Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva, Neuropsichiatria Infantile	Presidente SIPEC e Direttore Dipartimento Materno Infantile e UOC di Pediatria Aulss 9 "Scaligera", Verona