

Diagnosi della celiachia nella pratica clinica: indagine sulla qualità dell'assistenza ESPGHAN condotta in 129 ospedali pediatrici di 28 Paesi

Le linee guida della **Società Europea di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica (ESPGHAN)** raccomandano, per la diagnosi iniziale della celiachia (CeD) sospetta, la misurazione degli anticorpi anti-transglutaminasi (TGA-immunoglobulina A [IgA]) insieme al dosaggio delle IgA totali. Se il valore di TGA-IgA è ≥ 10 volte il limite normale, i gastroenterologi pediatrici (pedGI) possono diagnosticare la celiachia senza biopsia, a condizione che gli autoanticorpi anti-endomisio (EMA-IgA) risultino positivi in un secondo campione di sangue. Questo progetto sulla **Qualità dell'Assistenza (Quality-of-Care, QoC)** ha valutato la pratica clinica rispetto alle linee guida ESPGHAN per la diagnosi della celiachia. È stato inviato un questionario pseudonimizzato a 141 ospedali della rete ESPGHAN QoC in 28 Paesi. Risultati principali: 129 su 141 ospedali (91,5%) hanno completato il questionario, 121 ospedali (94%) avevano personale pedGI. Le cause ritenute responsabili di una scarsa qualità dell'assistenza per la celiachia includevano scarsa conoscenza tra la popolazione generale (57%), tra i medici di base (64%), tra i medici non gastroenterologi (16%). Nessuna segnalazione di scarsa conoscenza tra i gastroenterologi pediatrici (0%). Nella pratica diagnostica: il **66%** dei medici ha richiesto solo IgA totali e TGA-IgA (come raccomandato), il **7%** non ha utilizzato questa combinazione, il **29%** ha richiesto anche altri test sierologici (TGA-IgG, EMA, anticorpi anti-peptide deamidato della gliadina o gliadina nativa). Gli errori comuni identificati sono stati: in bambini con IgA normali il **61%** ha classificato erroneamente TGA-IgA negativo con lesione Marsh 2 come "celiachia potenziale", il **57%** ha fatto lo stesso con lesione Marsh 3, il **49%** ha escluso la celiachia in presenza di atrofia dei villi e TGA-IgA negativo. Solo il **27%** ha seguito correttamente le indicazioni per la biopsia duodenale. Solo il **34%** ha eseguito correttamente il test EMA. Solo il **32%** ha gestito correttamente i casi con deficit di IgA. Conclusioni: Sono state identificate diverse aree critiche per migliorare la qualità dell'assistenza nella diagnosi della celiachia pediatrica. Sono stati sviluppati strumenti pratici per facilitare l'implementazione delle linee guida ESPGHAN nella pratica clinica quotidiana.

FONTE

Anna Litwin, Thu Giang Le Thi, Nabil El-Lababidi, Angelika Kindermann, Rouzha Pancheva, Konstantinos Gerasimidis, Cristina Campos Goncalves, Paula Crespo Escobar, Tena Niseteo, Katharina Ikraht, Sibylle Koletzko: Quality-of-Care Network" Celiac disease diagnosis in clinical practice: ESPGHAN quality of care survey from 129 pediatric hospitals across 28 countries" J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2025 Jul 7. doi: 10.1002/jpn3.70143.