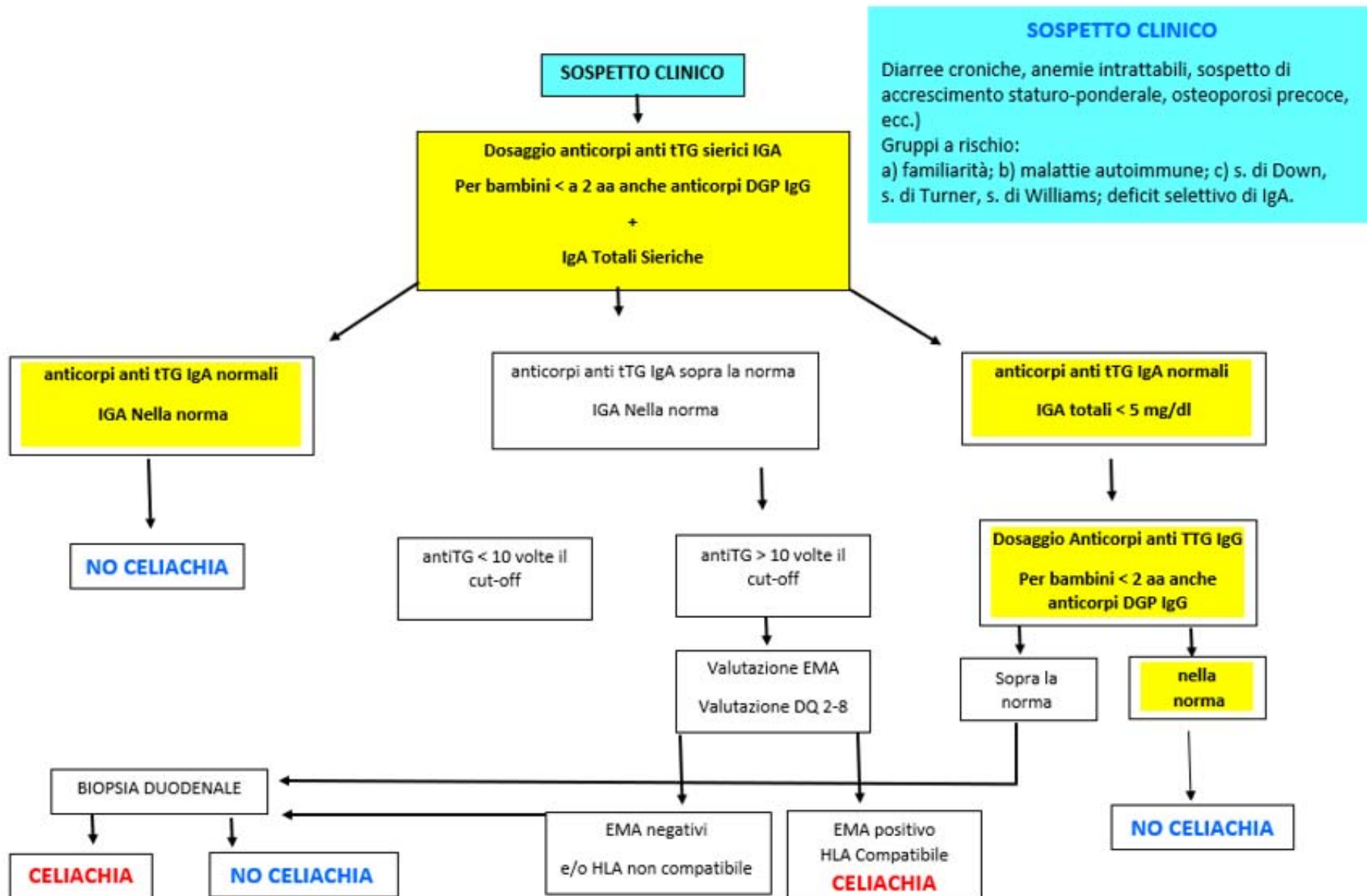


FLOW CHART CELIACHIA - DRT 22_2018



CELIACHIA - DRT 22_2018

Sono attori del percorso assistenziale:

- A) Medici di medicina generale/Pediatri di libera scelta
- B) Presidi di rete accreditati
- C) Centri di Riferimento regionale
- D) Associazione Italiana Celiachia onlus Toscana, organismo di tutela dei celiaci

CELIACHIA - DRT 22_2018

Sono compiti del PLS:

- formulazione del sospetto clinico;
- partecipazione alla sorveglianza clinica e al follow up dei pazienti su indicazione dei Presidi di rete;
- presa in carico del paziente, dopo l'ottenimento della stabilizzazione, e successivo follow up
- rinvio del paziente al Presidio di rete in caso di sospetto di complicanze.

CELIACHIA - DRT 22_2018

FORMULAZIONE DEL SOSPETTO CLINICO

Quadri clinici sospetti (diarree croniche, sospetto di accrescimento staturo-ponderale, anemie intrattabili, osteoporosi precoce, ecc.)

Osservare situazioni (gruppi a rischio):

- a) familiarità; b) malattie autoimmune;
- c) s. di Down, s. di Turner, s. di Williams; deficit selettivo di IgA.

ESAMI < 2 anni

ANTICORPI ANTI GLIADINA (PEPTIDI DEAMIDATI) IGG DGP [S/P],
ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI TISSUTALE IGA [ANTI TTG] [S/P],
IMMUNOGLOBULINE IGA [S/P], IMMUNOGLOBULINE IGG [S/P]

ESAMI > 2 anni

ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI TISSUTALE IGA [ANTI TTG] [S/P],,
IMMUNOGLOBULINE IGA [S/P].

CELIACHIA - DRT 22_2018

In sintesi sono i compiti dei Presidi di rete:

- diagnosi e inquadramento iniziale avvalendosi, quando necessario, del ricorso al Centro di riferimento regionale per i casi di celiachia refrattaria o complicata.
- follow-up e sorveglianza riguardo all'insorgenza di patologie correlate, in collaborazione con i MMG/PLS
- educazione alimentare ai pazienti ed alle rispettive famiglie, fornendo un continuo supporto psicologico e informativo, utilizzando le professionalità specifiche. Importante sarà il ruolo del dietista che dovrà indirizzare, dal momento della diagnosi, il paziente controllando l'aderenza alla dieta mediante valutazione una volta ogni 12/24 mesi.
- conservazione dei materiali biologici destinati alla revisione dei casi ed alla ricerca
- screening dei parenti di primo grado e degli altri soggetti a rischio
- raccordo con il MMG /PLS che ha in cura il paziente per ogni informazione ed aggiornamento relativo al quadro clinico-diagnostico.
- coordinamento delle figure professionali (team) che collaborano al percorso assistenziale (endoscopista, anatomo-patologo, allergologo/immunologo, dietista, endocrinologo, neurologo, ginecologo, dermatologo, psicologo, ecc)
- coordinamento, con ambulatori dedicati, tra i presidi di rete per adulti e per minori per le fasi adolescenziali dei pazienti celiaci, interazione con i MMG e PLS
- raccordo costante con i Centri di riferimento regionali
- collaborazione con i Centri di riferimento regionali anche in riferimento ad interventi di educazione sanitaria e progetti di ricerca
- iniziative di aggiornamento rivolte ai componenti del team
- rapporti di collaborazione con l'AIC locale.

CELIACHIA - DRT 22_2018

Follow up

entro 6-12 mesi dalla diagnosi e, successivamente, ogni 1-2 anni

(salvo complicanze) è sufficiente per verificare la compliance alla dieta senza glutine, verificare la comparsa di malattie autoimmuni e/o alterazioni metaboliche (che possono comparire anche in soggetti celiaci trattati) e soprattutto, diagnosticare precocemente la eventuale comparsa di complicanze.

Ad ogni controllo, il soggetto celiaco dovrebbe essere sottoposto a:

- visita medica,
- valutazione dietetica,
- controllo dell'emocromo e dosaggio anticorpi serici anti transglutaminasi di classe IgA (o IgG se vi è deficit delle IgA).

Al primo controllo sideremia ferritinemia e la folatemia vanno eseguiti

ripetuti ai **controlli successivi** in caso alterazione o di valori di emoglobinemia e/o volume globulare medio risultino alterati.

CELIACHIA - DRT 22_2018

Follow up

valutazione dell'autoimmunità per tireopatia, presente in circa il 5% dei celiaci, va effettuato come segue:

- dosaggio TSH e anticorpi anti TPO alla diagnosi:
 - 1) entrambi nella norma -> TSH ogni tre anni
 - 2) entrambi alterati -> tireopatia autoimmune (percorso seguente ben codificato per patologia in esenzione)
 - 3) uno dei due alterato -> endocrinologo per valutare tireopatia autoimmune (conseguente percorso come punto 2)

ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA [ABTG] [S/P], ANTICORPI ANTI PEROSSIDASI TIROIDEA [TPO] [S/P]; ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI TISSUTALE IGA [ANTI TTG] [S/P], EMOCROMO CON FORMULA [SG], FERRITINA [S/P], GLUCOSIO [S/P], TIREOTROPINA [TSH] [S/P]; TIROXINA LIBERA [FT4] [S/P]

CELIACHIA - DRT 22_2018

Esenzioni

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

CELIACHIA - DRT 22_2018

Esenzioni

La certificazione di malattia celiaca riconosce al paziente il diritto ad usufruire, in regime di esenzione dalla partecipazione alla spesa, delle prestazioni specialistiche presenti nei Livelli essenziali di assistenza.

E' previsto il diritto all'esenzione per tutte le prestazioni sanitarie efficaci ed appropriate per il trattamento ed il monitoraggio della malattia di cui trattasi e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti e sono prescrivibili e dai MMC e PSL, Specialisti del SSN e dai Presidi di rete e Centro di riferimento.

I Presidi della Rete inoltre assicurano, in esenzione dalla partecipazione alla spesa, le indagini di seguito indicate : indagini genetiche sui familiari dell'assistito (genitori, figli, fratelli, sorelle), eventualmente necessarie per la diagnosi di malattia celiaca.

I prodotti privi di glutine, per i soggetti in argomento, sono compresi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sono erogabili a carico del SSR solo i prodotti iscritti nel registro nazionale di cui all'art. 7 del decreto 8 giugno 2001.