



**Ασθενής 1 έτος σε ΔΕΓ,
με αρνητικά αντισώματα.**

**Χρειάζεται να κάνει ξανά ενδοσκόπηση και
ορολογικό έλεγχο;**

Χατζευαγγελινού Χριστίνα
Επικουρική Επιμελήτρια Β' Γ.Ν. Ευαγγελισμός

Τι αναμένουμε ;

- ✓ Ύφεση των **συμπτωμάτων**
- ✓ Σταθεροποίηση του **σωματικού βάρους**
 - Υπέρβαροι
 - Λιποβαρής
- ✓ Αρνητικοποιήσουν τα **αντισώματα**
- ✓ **Προληπτική** φροντίδα
 - εμβολιασμούς
 - έλεγχο οστικής πυκνότητας
- ✓ **Βλεννογονική** επούλωση

Πότε;

- ✓ Συνήθως μέσα σε **6-12 μήνες**
 - **80%** των ασθενών που τηρούν την ΔΕΓ
 - Αναμένεται να αρνητικοποιήσουν τα αντισώματα
 - Επανέλθουν οι ορολογικοί δείκτες
- ✓ Στην **5ετία** από την διάγνωση **>90%** των ασθενών έχουν **αρνητικούς** ορολογικούς δείκτες
- ✓ Οι **ιστολογικές** βλάβες
 - **40%** των ιστολογικών βλαβών παραμένουν στους **12** μήνες
 - Αναμένονται να επανέλθουν εντός **6-24** μήνες από την έναρξη της ΔΕΓ

Ορομετατροπή και βλεννογονική επούλωση

- ✓ Στους ενήλικες, η βελτίωση των συμπτωμάτων και η ορομετατροπή **δεν** είναι αξιόπιστος τρόπος να ελέγξουμε τον **βλεννογόνο**.
 - Τα **αντισώματα** έχουν χαμηλή ευαισθησία για την βλεννογονική επούλωση.
 - Ευαισθησία **IgA-tTG** και **IgA-EMA** για ανίχνευση ατροφίας των λαχνών είναι μόλις **50%** και **45%** αντίστοιχα.
 - Υπάρχει **κακή** συσχέτιση ανάμεσα σε ορολογικούς δείκτες και βλεννογονική επούλωση.
 - **Αρνητικά αντισώματα** αυξάνουν την πιθανότητα να έχουμε βλεννογονική επούλωση,
 - αλλά η συσχέτιση δεν είναι αρκετά καθυστερητική ώστε να αποφεύγουμε την λήψη της επαναληπτικής **βιοψίας**.

Πότε επαναλαμβάνω την βιοψία;

- ✓ Λήψη επαναληπτικής βιοψίας εντός **6**μήνου- **δεν** ενδείκνυται
- ✓ **Πότε;**
 - Ανεπαρκή στοιχεία να υποστηρίξουν την επαναληπτική βιοψία σε **ασυμπτωματικούς** ασθενείς.
 - Η **βιοψία** είναι απαραίτητη σε ασθενής με
 - **επίμονα συμπτώματα** παρά την τήρηση της ΔΕΓ
 - ή σε ασθενείς που εμφανίζουν **alarm** συμπτώματα
 - Σε ασθενείς με **θορυβώδη** εικόνα στην διάγνωση
 - ειδικά εάν η ηλικία διάγνωσης >40 έτη
 - **1-2** χρόνια μετά την αυστηρή τήρηση της ΔΕΓ για έλεγχο του βλεννογόνου
 - Σε ασθενείς με **οροαρνητική κοιλιοκάκη**.

Follow up - Τι ελέγχουμε;

- ✓ **Διαιτολόγο**
- ✓ **Ορολογικό έλεγχο**
 - σε ασθενής με φυσιολογικό IgA και θετικούς δείκτες αρχικά
- ✓ **Εργαστηριακό έλεγχο**
 - γενική αίματος
 - Fe, φερριτίνη
 - φυλικό οξύ, βιτ. B 12
 - Ca, φώσφορο, βιτ. D
 - έλεγχο για αυτοάνοσα νοσήματα (TSH, GLU)
 - ηπατολογικό προφίλ (AST/ALT)

Μειωμένη οστική πυκνότητα

- ✓ Αυξημένο επιπολασμό οστεοπενίας και οστεοπόρωσης στους ασθενείς με κοιλιοκάκη.
- ✓ Αυξημένο κίνδυνο κατάγματος
- ✓ **75%** των ασθενών έχουν επηρεασμένη οστική πυκνότητα στην διάγνωση
- ✓ Υπάρχει ισχυρή σύσταση για μέτρηση **Ca**, **ALP**, **vitD**, στην διάγνωση και αναπλήρωση αναλόγως
- ✓ Είναι σκόπιμο να ελέγχουμε τους ασθενείς εντός **ενός** έτους από την διάγνωση (**DEXA** αναφοράς)
- ✓ Πάντα ελέγχουμε τους ασθενείς με **καθυστερημένη** διάγνωση
 - με σημεία δυσαπορρόφησης, με σοβαρή ατροφία των λαχνών
 - περί-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, η γυναίκες στην εμμηνόπαυση
 - άνδρες >45 ετών, και σε άτομα με ιστορικό κατάγματος (χαμηλής βίας)
- ✓ Σε άτομα με **φυσιολογικό** DEXA, έλεγχο κάθε **5** χρόνια είναι αποδεκτό.

Table 4. Suggested follow-up scheme for adult CD patients.

At diagnosis (physician and dietitian)	Physical examination including BMI Education on CD Dietary counselling by a skilled dietician Recommend family screening (DQ2/D8 and coeliac serology) Recommend membership of coeliac national society or support group Coeliac serology (if not previously obtained) Routine tests (complete blood count, iron status, folate, vitamin B12, thyroid function tests, liver enzymes, calcium, phosphate, vitamin D)/bone densitometry at diagnosis but not later than 30-35 years of age
At 2nd visit 3-4 months (physician and dietitian)	Assess symptoms and coping skills Dietary review Coeliac serology (IgA-TG2)
At 6 months (physician) (by telephone)	Assess symptoms Dietary review Coeliac serology Repeat routine tests (<i>if previously abnormal</i>)
At 12 months (physician and dietitian)	Assess symptoms Physical examination (on indication) Dietary review Coeliac serology Repeat routine tests Small-bowel biopsy (<i>not routinely recommended, see text</i>)
At 24 months (physician)	Assess symptoms Consider dietary review Coeliac serology Thyroid function tests Other tests as clinically indicated
At 36 months (physician); thereafter every 1-2 years	Bone densitometry (<i>if previously abnormal</i>) Assess symptoms Consider dietary review Coeliac serology Thyroid function tests Other tests as clinically indicated

Review Article

UNITED EUROPEAN
GASTROENTEROLOGY
ueg journal

European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders









Abdulbaqi Al-Toma¹, Umberto Volta², Renata Auricchio^{3,*}, Gemma Castillejo^{4,*}, David S Sanders⁵, Christophe Cellier⁶, Chris J Mulder⁷ and Knut E A Lundin^{8,9}

United European Gastroenterology Journal
2019, Vol. 7(5) 583-613
© Author(s) 2019
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2050640619844125
journals.sagepub.com/home/ueg
SAGE

American guidelines ACG

- ▶ **Initial** diagnosis
 - ▶ follow up at **3, 6** and **12** months the first year
 - ▶ then **2x/yr** with serology and test

**American College of Gastroenterology Guidelines Update:
Diagnosis and Management of Celiac Disease**
Rubio-Tapia, Alberto MD¹; Hill, Ivor D. MD²; Semrad, Carol MD³;
Kelly, Ciarán P. MD⁴; Greer, Katarina B. MD, MS⁵; Limketkai,
Berkeley N. MD, PhD, FACG⁶; Lebwohl, Benjamin MD, MS⁷

Recommendation		Changes over time
In adults, follow-up should be scheduled every 3-6 month during the first year and then every 1-2 yr		No major changes over time
A normal TGA level at the follow-up does not predict recovery of villous atrophy		No major changes over time
On the contrary, persistently positive serology 12 mo after starting a GFD strongly suggests gluten contamination		No major changes over time
The follow-up should include at least a dietary interview, serology, and laboratory tests evaluating absorption.		No major changes over time
Follow-up biopsy is not universally recommended but may be reasonable after 2 yr of GFD in high-risk patients		Minor changes over time
In children, follow-up should be scheduled every 3-6 mo during the first year and then every year until the end of development		No major changes over time
Newly diagnosed patients should be referred to a dietitian for management		Minor differences
Primary care physicians or dietitians with experience in dealing with CD may take responsibility for the follow-up		Some differences
Follow-up should also include periodical bone densitometry, vaccinations and psychological support		Some differences



European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) 2020 (8).



European Society for the Study of Coeliac Disease (ECD) 2019 (9).



World Gastroenterology Organization (WGO) 2017 (10).



Central Research Institute of Gastroenterology, Russia, 2016 (11).



National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2015 (12).



British Society of Gastroenterology (BSG), 2014 (13).

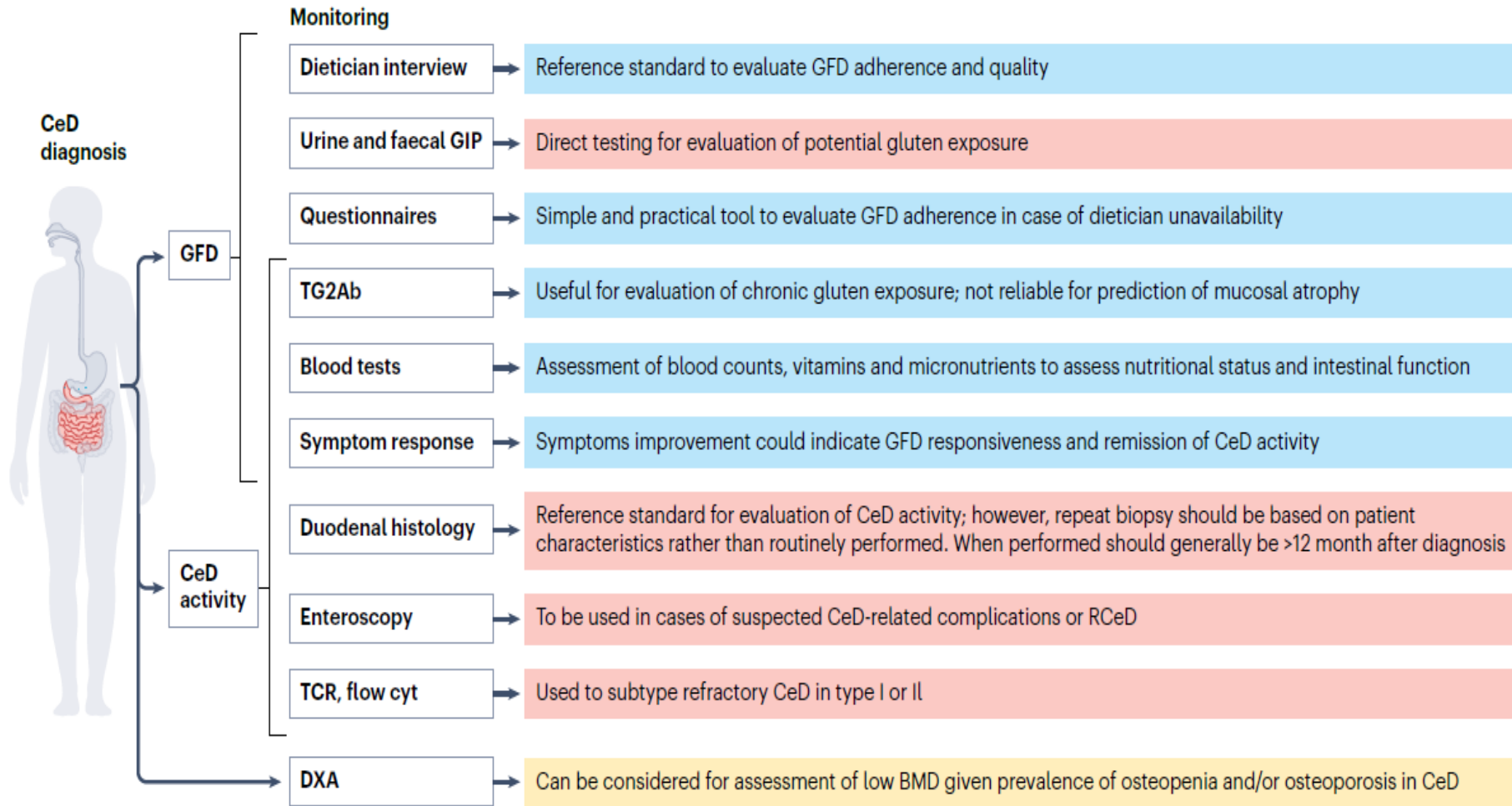


America College of Gastroenterology (ACG), 2013 (14).

Current guidelines for the management of celiac disease: A systematic review with comparative analysis Alberto Raiteri, Alessandro Granito, Alice Giamperoli, Teresa Catenaro, Giulia Negrini, Francesco Tovoli

Raiteri A, Granito A, Giamperoli A, Catenaro T, Negrini G, Tovoli F. Current guidelines for the management of celiac disease: A systematic review with comparative analysis. *World J Gastroenterol* 2022; 28(1): 154-175

a Test and parameters



- To be monitored on an yearly basis with the involvement of a dietician or nutritionist expert in GFD
- To monitor and evaluate only in case of non-responsiveness to GFD, suspicion of a refractory state
- To evaluate newly diagnosed patients with CeD with an additional risk factor for low BMD, e.g. menopause

Συμπερασματικά.....

- ✓ **Εξατομικευμένη** παρακολούθηση
- ✓ Πάντα έχουμε στο πίσω μέρος του μυαλού την **ανθεκτική** κοιλιοκάκη
- ✓ **Αρνητικά** αντισώματα δεν σημαίνει πάντα βλεννογονική επούλωση.
- ✓ Μην ξεχνάμε την **οστική πυκνότητα**