

Checklist per il follow-up della celiachia

Da portare al medico come base di confronto. Non è una prescrizione: gli esami oltre alla sierologia si eseguono su indicazione del medico, in base alla situazione individuale. Schema orientativo per adulti.

1. A ogni controllo		previsto da tutte le linee guida
[] Visita clinica	sintomi, peso, stato generale, verifica dell'aderenza alla dieta senza glutine	
[] Anti-transglutaminasi IgA (anti-TG2 IgA)	per monitorare la dieta, da interpretare insieme alla valutazione clinica e dietetica; dopo la negativizzazione la frequenza può essere personalizzata dal medico	
[] IgA totali	se sono carenti, al posto degli anti-TG2 IgA si usano anti-TG2 IgG o anti-DGP IgG	
[] Colloquio dietetico	revisione della dieta con un professionista esperto di celiachia	
2. Esami di laboratorio su indicazione		comunemente richiesti; il medico decide quali e quando
[] Emocromo	anemia	
[] Ferritina, sideremia, transferrina	carenza di ferro	
[] Folati, vitamina B12, vitamine liposolubili (A, E, K)	carenze da malassorbimento	
[] Vitamina D (25-OH), calcio, fosforo	metabolismo osseo	
[] Zinco, rame, elettroliti	carenze da malassorbimento, su indicazione	
[] Transaminasi (AST, ALT)	possibile interessamento epatico	
[] TSH	funzione tiroidea (tiroidite autoimmune associata)	
[] Fattori di rischio metabolico	peso, pressione, glicemia e lipidi: la sindrome metabolica aumenta dopo l'inizio della dieta	
[] Densitometria ossea (DEXA)	raccomandata dopo 1 anno di dieta se ci sono fattori di rischio (diagnosi tardiva, malassorbimento grave, fratture, altri fattori di rischio per osteoporosi); altrimenti può essere considerata dopo i 35-40 anni	
3. Da discutere con il gastroenterologo		decisione personalizzata
[] Gastrosopia con biopsie duodenali	non è di routine per chi sta bene. È indicata se i sintomi persistono o peggiorano nonostante una dieta corretta, se gli anticorpi restano positivi, o se il paziente desidera una conferma della guarigione. Può essere ragionevole dopo 1-2 anni di dieta in chi è stato diagnosticato dopo i 45 anni o con presentazione iniziale grave	
[] Ricerca di altre cause	se i sintomi persistono con mucosa guarita: intolleranze, altre patologie gastrointestinali, condizioni funzionali	
[] Vaccinazione antipneumococcica	raccomandata in caso di iposplenismo funzionale, altre malattie autoimmuni, celiachia refrattaria o età oltre 65 anni	
[] Screening dei familiari di primo grado	adulti: anti-TG2 IgA e IgA totali anche senza sintomi; bambini: prima la genetica HLA-DQ2/8, se negativa non servono altri controlli	
Quando	Primo controllo entro 3-6 mesi dalla diagnosi, poi a 12 mesi . Se la situazione è stabile, ogni 1-2 anni . La frequenza viene adattata a sintomi, esami ed eventuali condizioni associate.	

Fonti. Al-Toma A, et al. ESSCD 2025 Updated Guidelines on the Diagnosis and Management of Coeliac Disease in Adults. Part 2. United European Gastroenterol J. 2026;14(2):e70195. Rubio-Tapia A, et al. ACG Clinical Guidelines. Am J Gastroenterol. 2023. Husby S, Murray JA, Katzka DA. AGA Clinical Practice Update on Diagnosis and Monitoring of Celiac Disease. Gastroenterology. 2019. Mearin ML, et al. ESPGHAN Position Paper on Management and Follow-up of Children and Adolescents with Celiac Disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2022.

Assoceliaci · www.assoceliaci.it · Assoceliaci non vende marchi, prontuari o certificazioni e non guadagna dalla celiachia. Questo documento ha finalità informative e non sostituisce il parere del medico.

