

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

DIABETE, CELIACHIA E UNA DERMATITE CHE... DURA

Sabrina Acierno

Scuola di Specializzazione in Pediatria, Università della Campania "Luigi Vanvitelli", Napoli

Indirizzo per corrispondenza: sabrina.acierno@gmail.com

Joana è una bambina di 8 anni ricoverata presso il nostro Centro di Diabetologia pediatrica per chetoacidosi diabetica. All'ingresso glicemia capillare 406 mg/dl, chetonemia 3,6 mmol/l, HbA1c 9,9%. Pratica terapia infusoriale reidratante e insulinica. Lamenta forte prurito che le disturba il riposo notturno. Ha lesioni simmetriche sulla superficie estensoria di gomiti e ginocchia, dorso dei piedi, e da pochi giorni (riferisce la madre) sulle natiche e

lungo la colonna vertebrale. Sono vescicole e papule eritematose, lichenificate per grattamento in alcuni punti, con esiti ipopigmentati (*Figura 1*).

Le ha da almeno un anno, la mamma racconta che hanno girato tanti dermatologi; probabile eziologia allergica, o forse causa dello sfregamento durante il pattinaggio artistico, terapia con steroidi topici ed emollienti: mai nessun beneficio.



Figura 1. Lesioni simmetriche sulla superficie estensoria di ginocchia, dorso dei piedi e lungo la colonna vertebrale. Vescicole e papule eritematose, lichenificate per grattamento in alcuni punti, con esiti ipopigmentati.

Questa dermatite non ci convince; per le sedi tipiche, e per la concomitanza con l'esordio di diabete, fa subito pensare alla **dermatite erpetiforme di Duhring (DE)**. Joana però non lamenta sintomi intestinali. Attendiamo quindi lo screening per la celiachia: IgA anti-transglutaminasi 89,7 U/ml (pos. > 16 U/ml), IgG anti-peptidi gliadina 75,4 U/ml (pos. > 10 U/ml), IgA anti-endomisio presenti.

È positivo! Generalmente bisogna tenere in conto dell'elevata frequenza di normalizzazione spontanea della sierologia celiaca nei pazienti con diabete di tipo 1 (DMT1). Tuttavia, date le manifestazioni cutanee, deci-

diamo di procedere con la gastroduodenoscopia. Il prelievo biotipico di mucosa duodenale evidenzia un reperto morfologico compatibile con malattia celiaca (MC), ovvero grado di Marsh-Oberthuber 3b. Joana dopo sei giorni di ricovero viene quindi dimessa con dieta priva di glutine, oltre che in terapia insulinica sottocutanea.

E a solo un mese di distanza... la dermatite non c'è più! Spesso la MC si manifesta nel paziente affetto da DMT1. Si raccomanda pertanto che lo screening per la celiachia faccia parte delle indagini di routine di tutti questi pazienti a causa dell'elevata prevalenza e dei potenziali benefici del trattamento con la dieta priva di glutine che in-

cludono il controllo dei sintomi, la stabilizzazione del diabete e la prevenzione delle complicanze associate alla MC.

La **dermatite erpetiforme di Duhring** è una manifestazione extraintestinale comune (1:8) della celiachia che si presenta con papule e vescicole pruriginose sui gomiti, sulle ginocchia e sui glutei. Raramente i pazienti mostrano sintomi gastrointestinali, eppure più del 90% dei pazienti con DE presenta un'enteropatia sensibile al glutine all'esame endoscopico. Il rash della DE regredisce praticando la dieta e inoltre i disturbi autoimmuni associati alla DE sono gli stessi di quelli associati alla MC, tra cui l'ipotiroidismo, il DMT1 e l'anemia perniciosa.

Bibliografia di riferimento

- Castellaneta S, Piccinno E, Oliva M, et al. High rate of spontaneous normalization of celiac serology in a cohort of 446 children with type 1 diabetes: a prospective study. *Diabetes Care* 2015;38(5):760-6.
- Holmes GK. Coeliac disease and type 1 diabetes mellitus - the case for screening. *Diabet Med* 2001;18(3): 169-77.
- Reunala T, Salmi T, Hervonen K, Kaukinen K, Collin P. Dermatitis herpetiformis: a common extraintestinal manifestation of coeliac disease. *Nutrients* 2018;10(5).