

Attenti all'intolleranza al glutine non celiaca

Copyright © Ipasvi Bologna - Pubblicato da: *Redazione* - Data: 2 novembre 2016

Roma, 2 nov. – Molti di quelli che si auto-diagnosticano una "sensibilità" al glutine non celiaca" (Ncgs) sono in realtà dei veri celiaci e come tali vanno inquadrati e seguiti da uno specialista. È l'allarme lanciato dai gastroenterologi della Sige sulla cosiddetta "intolleranza al glutine", condizione dai contorni sfumati e poco definiti, da qualche tempo finita sotto la luce dei riflettori.

Intanto si allarga sempre più la rosa delle potenziali proteine alimentari "colpevoli" di quei disturbi simili a quelli della sindrome dell'intestino irritabile (pancia gonfia, dolori addominali, diarrea alternata a stipsi), molto frequenti tra la popolazione generale, in particolare tra le donne. Sintomi, questi, ai quali si accompagna spesso anche stanchezza, malessere generale, cefalea, difficoltà di concentrazione, eczemi e dolori articolari. E se finora l'indice è stato puntato solo contro il glutine, più di recente sul banco degli imputati sono comparse anche altre proteine del grano. "In un mondo sempre più dominato da mitologie dietetiche- spiega Antonio Craxi, presidente della Società italiana di Gastroenterologia- fomentate da una informazione ad alto flusso, di facile accesso ma non controllata e non sempre attendibile, il ruolo di una società scientifica è quello di fornire al pubblico la visione più aggiornata, comprensibile e nel contempo bilanciata su quanto la ricerca scientifica ma anche le mode del momento pongono all'attenzione di tutti".

In questo senso la Sige, che raccoglie il maggior numero di clinici e ricercatori italiani attivi nel campo delle malattie digestive, si pone come "interlocutore attento e consapevole dei bisogni di salute- prosegue Craxi"- ma anche delle incertezze che derivano da una informazione

spesso improntata a soddisfare esigenze commerciali piu' che a sostenere il benessere individuale". Le ultime in ordine di tempo, protagoniste anche di uno studio presentato di recente a Vienna alla Ueg Week 2016, sono gli inibitori dell"amilasi-tripsina o Ati, che rappresentano il 4% appena di tutte le proteine del frumento. Secondo gli autori di questo studio, le Ati sarebbero in grado di "accendere" l'infiammazione a livello dell'intestino, da dove si diffonderebbe ad una serie di tessuti quali linfonodi, reni, milza e addirittura al cervello. "Si tratta di osservazioni preliminari- spiega la professoressa Carolina Ciacci, ordinario di Gastroenterologia dell'Universita' di Salerno- che andranno valutate e validate attraverso studi clinici nell'uomo". Le Ati sono piccoli frammenti di proteine antigeniche, contenute nel frumento insieme al glutine, che inducono una risposta immunologica nella quale si producono soprattutto citochine (molecole infiammatorie) e questo segna l'inizio di una microinfiammazione che non siamo ancora in grado di misurare ma che induce malessere.

"Questi pazienti non sono celiaci e hanno sintomi gastrointestinali o talora molto vaghi- fanno sapere gli esperti Sige- come cefalea, difficolta' di concentrazione, senso di testa vuota anche a distanza di minuti dopo aver consumato cibi contenenti frumento. Anche per questo ci si sta orientando in tutto il mondo a parlare non piu' o non solo di "intolleranza al glutine", ma di "intolleranza al grano", proprio perche' responsabili dei disturbi attribuiti al glutine potrebbero in realta' essere indotti da altre proteine del grano come le Ati". –

DISTURBI "DI MODA" O PROBLEMI REALI?



Foto tratta dal sito flickr.com/stone-soup

In principio era la celiachia, patologia ben caratterizzata per la verita' solo intorno agli anni '50 ma della quale si sa ormai veramente tutto. Le stime dicono che interessa almeno un italiano su 100 (come in tutto il

mondo occidentale), anche se i soggetti geneticamente predisposti a questa condizione sono circa il 30% della popolazione, cioè quasi una persona su tre. "La celiachia- spiega ancora la professoressa Ciacci- e' un'intolleranza al glutine, un complesso di proteine presenti nel grano e in altri cereali (orzo, segale, ecc) che attiva una risposta immunologica in persone geneticamente predisposte". La predisposizione genetica e' conferita dalla presenza dei geni HLA-DQ2 e/o HLA DQ8. Negli individui portatori dei geni predisponenti, il glutine puo' scatenare una reazione immunitaria con conseguente produzione di auto-anticorpi e di molecole infiammatorie (citochine) che vanno a danneggiare la mucosa intestinale (atrofia dei villi, infiltrazione della mucosa con cellule infiammatorie), alterando la permeabilita' dell'intestino.

La diagnosi si basa proprio su queste caratteristiche:

- presenza nel sangue (il prelievo va fatto mentre il soggetto segue una dieta contenete glutine) di elevati livelli di anticorpi (anti-transglutaminasi IgA e anti-endomisio);
- appiattimento dei villi intestinali rilevato alla biopsia della seconda porzione del duodeno effettuata durante una gastroscopia.

"Nel sospetto clinico di celiachia e mentre il soggetto sta facendo una dieta contenente glutine- aggiunge Ciacci- va effettuata la ricerca di anticorpi anti-transglutaminasi IgA nel sangue e il dosaggio delle immunoglobuline IgA totali. Se il test risulta positivo si fa un secondo prelievo per gli anticorpi anti-endomisio IgA. Per avere un'ulteriore certezza si possono fare anche i test genetici. La positivita' di questi esami in un bambino sintomatico e' sufficiente per fare diagnosi di celiachia. Nell'adulto invece si deve necessariamente fare la biopsia dei villi della seconda porzione del duodeno per fare diagnosi di celiachia.

Il 40% delle persone colpite da celiachia presentano i classici sintomi gastro-intestinali (diarrea, gonfiore, malassorbimento, perdita di peso, proteine e calcio basso nel sangue, astenia, facile affaticabilita')". Il restante delle persone colpite da celiachia presenta una forma subclinica "perche' la sintomatologia, come sintomo riferito e' molto vaga- fa sapere Ciacci- mentre sono presenti dei segni di laboratorio come l'anemia da carenza di ferro, presente nell'80% di questi soggetti.

Infine c'e' circa un 10 % di soggetti "celiaci silenti", completamente asintomatici nonostante la positivita' degli anticorpi anti-transglutaminasi e anti-endomisio e il danno a carico della mucosa del duodeno; questi

pazienti vengono scoperti quando si fanno gli screening familiari". Quando ad una persona viene diagnosticata la celiachia, il servizio sanitario nazionale garantisce la gratuita" di alcuni esami per questa condizione ai familiari di primo grado (il 10% dei familiari di un paziente con celiachia e" teoricamente affetto da questa condizione).

"Va infine ricordato che nel 20-25% dei soggetti con celiachia e' presente anche una tiroidite autoimmune, in particolare tra le donne, che va dunque ricercata col dosaggio degli ormoni tiroidei e degli anticorpi anti-tiroide". La terapia della celiachia consiste nel seguire per tutta la vita una dieta priva di glutine. Sono attualmente allo studio, come possibili terapie della celiachia, un vaccino e alcuni enzimi da assumere insieme ai cibi contenenti glutine che lo predigeriscono prima che arrivi al duodeno.

LA DIAGNOSI DI "SENSIBILITÀ AL GLUTINE NON CELIACA" (NCGS)



Mentre per la celiachia i criteri diagnostici sono chiari e non lasciano adito a dubbi, molto piu" controversa e" la diagnosi di "sensibilita" al glutine non celiaca" (NCGS), ormai una moda fuori controllo in alcuni paesi, come gli Stati Uniti. "Quando non ci sono gli elementi per far diagnosi di celiachia- dice la professoressa Ciacci- ma la persona riferisce che i suoi sintomi sono alleviati o scompaiono a dieta senza glutine, questa persona si auto-definisce, perche' questa non e' una diagnosi medica, "intollerante" al glutine o affetto da "sensibilita" al glutine di tipo non celiaco" (o gluten sensitivity)". Sono stati proposti diversi protocolli per la diagnosi di questa condizione, ma in assenza di un biomarcatori e o di alterazioni istologiche tipiche, la diagnosi puo' essere solo di esclusione.

In linea di massima gli esperti concordano che, se dopo 6 settimane di dieta priva di glutine, non si osservano miglioramenti sui sintomi addominale, la diagnosi di Ncgs puo' essere esclusa con ragionevole certezza. Fino ad oggi anche i protocolli cosiddetti placebo-gluten challenge, che consistono nel sottoporre i pazienti ad una dieta priva di glutine per un periodo di qualche settimana, andando poi a somministrare una compressa di placebo o una contenente glutine registrando la comparsa e l'intensita' dei sintomi, hanno dato dei risultati non conclusivi per vari motivi. Infatti in molti si e' registrato un forte effetto nocebo.

Le persone sottoposte al test, in altre parole, pensando di assumere una compressa di "veleno" -glutine, riferiscono di sentirsi male, anche quando hanno assunto una compressa di placebo. Questo effetto sfuma nel tempo quindi i periodi di osservazione devono essere piu' lunghi. Talora invece si e' usato quantita' di glutine insufficienti e/0 per periodi troppo brevi. In altri ancora l'effetto maggiore si e' avuto togliendo non solo il glutine ma anche altri cibi (frutta e verdura, legumi) che notoriamente possono causare sintomi gastrointestinali. Resta il fatto che una percentuale di questi pazienti, circa il 10-15 % di quelli sottoposti al gluten challenge, reagiscono in maniera chiara alla presenza di glutine nella dieta.

LA TERAPIA



Foto tratta dal sito flickr.com/ilovememphis

Per la celiachia al momento l'unica terapia realmente efficace e' la dieta priva di glutine (gluten free diet, o GFD), che rappresenta l'unico modo certificato per portare ad una progressiva normalizzazione degli anticorpi e dei danni della mucosa intestinale. Naturalmente ci sono molte linee di ricerca che stanno cercando di valutare la fattibilita' e l'efficacia di trattamenti alternativi, vista "evidente difficolta' del seguire un regime alimentare del tutto privo di glutine vita natural durante. La stessa terapia, ovvero una dieta priva di glutine, si applica ai pazienti con intolleranza al grano, anche se nel loro caso le proteine implicate possono essere diverse, come visto, dal glutine. Sul fronte della NCGS, non esistendo una diagnosi di certezza non e' possibile dare indicazioni specifiche neppure nel campo della terapia. Molti di questi soggetti finiscono con l'adottare spontaneamente una Gfd, che in alcuni contesti, come gli Stati Uniti, dove la moda della Ncgs impazza, e' stata adottata spontaneamente da un americano su 4 portando letteralmente a far esplodere il mercato dei prodotti gluten-free che lo scorso anno ha battuto cassa per 11,6 miliardi di dollari e presenta un trend di crescita inarrestabile.

(Wel/ Dire)