

Vita di Donna

Intolleranza al glutine non celiaca

Troppe persone si autodiagnosticano questa condizione dai contorni molto sfumati e non facilmente diagnosticabile. L'invito è quello di rivolgersi sempre allo specialista e a lasciare da parte il 'fai-da-te', che in materia di salute può sempre rivelarsi pericoloso



I gastroenterologi della SIGE lanciano l'allarme 'intolleranza al glutine' o meglio 'sensibilità al glutine non celiaca' (NCGS). Molti di quelli che si auto-diagnosticano una NCGS sono in realtà dei veri celiaci e come tali vanno inquadrati e seguiti da uno specialista. La cosiddetta intolleranza al glutine o 'sensibilità al glutine non celiaca' (NCGS), condizione dai contorni assai sfumati e poco definiti, è finita da qualche tempo sotto la luce dei riflettori ma il suo significato evolve continuamente. Si allarga sempre più ad esempio 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 ai quali si accompagna spesso anche stanchezza, malessere generale, cefalea, difficoltà di concentrazione, eczemi, dolori articolari. 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 fomentate da una informazione ad alto flusso, di facile accesso ma non controllata e non sempre attendibile – sottolinea il professor Antonio Craxi, presidente della SIGE – 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 dei clinici e dei ricercatori italiani attivi nel campo delle malattie digestive, si pone come interlocutore attento e consapevole dei bisogni di salute, ma anche delle incertezze che derivano da una informazione spesso improntata a soddisfare esigenze commerciali più 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 – afferma la professoressa Carolina Ciacci, ordinario di Gastroenterologia dell'Università 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 ed hanno sintomi gastrointestinali o talora molto vaghi come cefalea, difficoltà 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 più o non solo di 'intolleranza al glutine', ma di 'intolleranza al grano', proprio perché responsabili dei disturbi attribuiti al glutine potrebbero in realtà essere indotti da altre proteine del grano come le ATI.

Disturbi 'di moda' o problemi reali? In principio era la **celiachia**, patologia ben caratterizzata per la verità 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 la professoressa **Ciacci** - è 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 è conferita dalla presenza dei geni HLA-DQ2 e/o HLA DQ8. Negli individui portatori dei geni predisponenti, il glutine può 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 permeabilità 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 – spiega la professoressa 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 positività di questi esami in un bambino sintomatico è 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 – continua la professoressa Ciacci - presentano i **classici sintomi gastro-intestinali** (diarrea, gonfiore, malassorbimento, perdita di peso, proteine e calcio basso nel sangue, astenia, facile affaticabilità). Il restante presenta una forma subclinica perché la sintomatologia, come sintomo riferito è molto vaga, mentre sono presenti dei segni di laboratorio come l'anemia da carenza di ferro, presente nell'80% di questi soggetti. Infine c'è circa un 10 % di soggetti 'celiaci silenti', completamente asintomatici nonostante la positività 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 gratuità di alcuni esami** per questa condizione ai familiari di primo grado (il 10% dei familiari di un paziente con celiachia è teoricamente affetto da questa condizione). "Va infine ricordato che nel 20-25% dei soggetti con celiachia è 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 più controversa è la diagnosi di 'sensibilità 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 – afferma la professoressa Ciacci – ma la persona riferisce che i suoi sintomi sono alleviati o scompaiono a dieta senza glutine, questa persona si auto-definisce – perché questa non è una diagnosi medica – 'intollerante' al glutine o affetto da 'sensibilità 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 può 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 può 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'intensità dei sintomi, hanno dato dei risultati non conclusivi per vari motivi. Infatti in molti si è 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 più lunghi. Talora invece si è usato quantità di glutine insufficienti e/0 per periodi troppo brevi. In altri ancora l'effetto maggiore si è 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.

Per la celiachia al momento l'unica terapia realmente efficace è 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 fattibilità e l'efficacia di trattamenti alternativi, vista l'evidente difficoltà 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 è 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, è 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.

25 ottobre 2016