



Una "overview" dei disturbi legati al glutine: aspetti diagnostici e clinici

Dr. F. Cisarò

I disordini legati al glutine possono essere:

- MALATTIA CELIACA – CD (prevalenza 1%), autoimmune;
- ALLERGIA AL GRANO – WA (prevalenza 1%) IgE e non IgE-MEDIATA, allergica;
- SENSIBILITA' AL GLUTINE/GRANO NON CELIACA – NCG/WS (prevalenza 6%): non autoimmune-non allergica. Agenti causali oltre al glutine/grano, ATIs (Inibitori Amilasi e Tripsina) e glucani della categoria FODMAPs (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols).
- IBS: disturbo funzionale intestinale che può essere aggravato dal consumo di glutine/grano, da considerare nella diagnosi differenziale con la NCG/WS.

Nell'analisi della patogenesi della celiachia entrano in gioco, oltre al consumo di glutine/grano, anche i fattori genetici e le condizioni neonatali/pediatriche che ne favoriscono lo sviluppo. Vengono elencate anche le altre patologie autoimmuni che più frequentemente risultano associate alla celiachia e le sintomatologie intestinali ed extra-intestinale della celiachia, della NCG/WS e dell'allergia al grano, rifacendo il punto sulla sensibilità e specificità dei differenti test sierologici.

Si analizzano anche i criteri diagnostici per la malattia celiaca, per l'NCG/WS e per l'allergia al grano, considerando anche le eventuali misdiagnosi di malattia celiaca.

L'attenzione viene posta sull'aumentata prevalenza di disordini correlati al glutine/grano e sull'idea errata che il glutine e il grano siano tossici per chiunque, al punto che astenersi dal loro consumo possa considerarsi generalmente un fattore positivo per la salute.

La centralità della dieta senza glutine/grano come TERAPIA dei disordini correlati al glutine/grano viene confermata, ma analizzando anche gli approcci non dietetici.

Questi prendono in considerazione l'uso di farmaci in grado di ridurre o bloccare le risposte anticorpali o citochiniche indotte dal glutine nonché l'uso di appropriati batteri probiotici per rafforzare il ruolo di barriera dell'epitelio intestinale.

In particolare, studi recenti [Sacchetti L., Nardelli *Gut microbiome investigation in celiac disease: from methods to its pathogenetic role*. Clin Chem Lab Med 2020; 58(3): 340–349] hanno evidenziato come l'intestino dei celiaci, anche a GFD, presenti un eccesso di batteri Gram negativi, di *E.coli* e di *Staphylococcus* spp. accanto ad un deficit di batteri Gram positivi, di *Bifidobacterium* spp e *Lactobacillus* spp.

Il lavoro del 2008 evidenzia come nei soggetti con celiachia sia in forma attiva che non attiva il genere *Bifidobacterium* spp, e specialmente la specie *B.longum* siano carenti a livello intestinale rispetto a soggetti sani (Collado M.C. et al. *Imbalances in faecal and duodenal Bifidobacterium species composition in active and non-active coeliac disease*. BMC Microbiol 2008; 8: 232).

Infine, analizzando l'ampia review *Celiac Disease and the Microbiome*, apparsa su Nutrients nel 2019 e curata da Alessio Fasano, lo studioso di riferimento mondiale per la celiachia, si cita uno studio del 2018 eseguito su popolazioni di bambini sani e celiaci (Olivares et al. *Gut microbiota trajectory in early life may predict development of celiac disease*. Microbiome 2018; 6:36) in cui si afferma che un'abbondanza relativamente aumentata di *Bifidobacterium longum* è stata associata ai bambini sani mentre proporzioni aumentate di *Bifidobacterium breve* ed *Enterococcus* spp. erano associati allo sviluppo di malattia celiaca.