



Disordini funzionali gastro-intestinali come effetti della disbiosi. Il dolore addominale

D.ssa M. T. Illiceto

La terapia batterica potrebbe influire in positivo sui disturbi funzionali gastro-intestinali?

Gli studi di epigenetica hanno evidenziato che ci sono dei batteri che favoriscono, attraverso la sintesi di alcuni metaboliti, dei meccanismi epigenetici. Non esistono ancora studi in cui si è tentata la correlazione tra supplementazione di un probiotico e risultato sull'effetto epigenetico, in quanto noi ad oggi stiamo cominciando a studiare i metaboliti dei batteri, e sappiamo che alcuni di questi inibiscono alcuni processi di metilazione, quindi non inducono il cambiamento epigenetico. L'utilizzo della terapia batterica in tutto questo presuppone che vi sia uno studio approfondito, in quel cluster specifico familiare, del microbiota dei vari individui, perché l'epigenetica non riguarda solo i nostri genitori, ma anche i nostri bisnonni ad esempio, dove magari quel gene era espresso e poi è stato disattivato. Di fatto quindi il fatto di poter intervenire sul cambiamento epigenetico è una prospettiva per ora.

È possibile correggere una disbiosi legata ai disturbi gastro-intestinali?

Domanda difficile, in quanto dipende da tanti fattori che la condizionano. L'ideale sarebbe valutare caso per caso, che si sta già facendo per quadri clinici particolari. Oggi abbiamo a disposizione diversi batteri che ci aiutano a ripristinare uno stato di eubiosi. Quindi, per chi lavora sull'età pediatrica o nella fase di gestazione, quello è un periodo d'oro, una finestra di opportunità nella quale dobbiamo cercare d'intervenire sapendo quali sono i fattori che inducono un'eubiosi, e qualora qualcosa mancasse noi dobbiamo andare ad integrare. Cosa può mancare in una fase così precoce? Abbiamo visto quanto sono importanti i bifidobatteri, quindi in questo caso è facile andare ad integrarli, abbiamo già i probiotici giusti, mentre il complicato arriva nell'età adulta. Quando parlo di disbiosi preclinica ad esempio negli adulti che fanno terapie antibiotiche, io ci devo pensare prima ad aiutare quell'ospite a ricostituire una situazione di eubiosi. Ad esempio, un paziente che arriva con una gastrite da *Helicobacter* ha sicuramente un minimo di disbiosi e, andando a trattarlo con terapia antibiotica, sicuramente la aggrava. In questi casi oltre a dare l'antiacido e l'antibiotico posso introdurre un probiotico.

Cosa pensa delle fibre nei disordini funzionali e con dolore addominale? Sono consigliabili?

Anche qui dipende, perché anche nell'ambito della sindrome dell'intestino irritabile i quadri clinici non sono tutti uguali: abbiamo 4 diversi tipi di IBS e la grossa distinzione tra IBS-costipazione e IBS-diarrea. Per cui sicuramente, nel momento in cui ho un'accentuata motilità intestinale, può non essere il caso di supplementare con delle fibre, mentre dall'altra parte invece, in un paziente con una costipazione in cui devo aumentare la motilità, in quel caso supplementare le fibre è una buona idea. Per cui, penso sia importante, per cercare di modificare l'aspetto della disbiosi, cercare di capire quali sono le caratteristiche di quel paziente. Se quel paziente ha una dieta con eccesso di grassi, eccesso di proteine e di zuccheri, allora questo non avrà la presenza di batteri che utilizzano le fibre come prebiotici, per cui a questo devo modulare l'alimentazione.

Esiste un modello di disbiosi d'assimilare nei pazienti con disordini funzionali?

La disbiosi in generale è un'alterazione con aumento dei Gram-negativi e riduzione dei bifidobatteri e lattobacilli. Questo è quello che si vede nella maggior parte dei casi. Per cui, se io ho un danno a livello della barriera intestinale, e non ho batteri che producono butirrato, che stimolano la produzione di muco ecc., so già più o meno quelli che sono i batteri che sono carenti in questo soggetto. In realtà, questo è uno studio che possiamo fare in maniera corretta solo se andiamo ad analizzare il microbiota di quel paziente perché parlare in generale di bifidobatteri e lattobacilli ha poco senso: esistono specifici ceppi che hanno dimostrato attività in determinati cluster patologici, in termini non solo di normalizzazione del microbiota intestinale, ma anche di riduzione dei cluster infiammatori.