



Patologie organiche gastrointestinali, cause o effetti della disbiosi: le malattie infiammatorie croniche intestinali

Ds M.T. Illiceto

Le patologie infiammatorie intestinali croniche (IBD) rappresentano un gruppo di malattie in drammatico incremento, circa il 30% delle diagnosi di IBD avvengono in età pediatrica. Le due più conosciute sono la rettocolite ulcerosa (RCU), dove l'infiammazione può colpire più punti sparsi dell'intestino, e il Crohn che si distingue da quest'ultima perché un interno segmento intestinale viene compromesso; in tutti i casi si verifica sempre uno stato di malassorbimento che nei bambini porta ad un'alterazione nella crescita.

La diagnosi di queste patologie tiene conto di una serie di esami per escludere la presenza di patogeni intestinali che possono aggravare la malattia.

Un valore analitico fondamentale è rappresentato dalla calprotectina fecale che aiuta a monitorare lo stato flogistico.

Gli studi clinici hanno ormai accertato che il meccanismo patologico risente di una componente genetica, immunologica e di fattori ambientali, questi ultimi insieme all'alterazione del microbiota intestinale, con conseguente aumento della permeabilità e dell'infiammazione subclinica, giocano un ruolo chiave nell'IBD.

Nell'articolo *Nutrition, IBD and Gut Microbiota* si dimostra che nei pazienti IBD è sempre presente una forte disbiosi con aumento dei *Proteobacteria* e della permeabilità intestinale, aspetti che causano un'alterata interazione con il sistema immunitario che è costantemente stimolato dalle sostanze esterne a produrre citochine pro-infiammatorie contribuendo all'insorgenza della malattia e al perpetuarsi dei sintomi. Anche la dieta rappresenta un fattore importante nelle IBD, questa può avere influenze dirette sull'infiammazione e sulla permeabilità intestinale e azioni indirette nel modulare il microbiota intestinale.

Ancora conferme nello studio *Gut microbiota and IBD: causation or correlation?* dove viene dimostrata l'importanza che riveste il consorzio microbico nell'IBD, diversi lavori infatti affermano che nei soggetti con infiammazione cronica intestinale e con sintomi si osserva una crescita eccessiva di batteri patogeni e di funghi e un decremento significativo di specie eubiotiche come i bifidobatteri. La carenza di acidi grassi a corta catena e di triptofano comportano una riduzione di batteri produttori di butirrato che favoriscono la produzione di muco intestinale come *Akkermansia* e *Faecalibacterium*, in questo modo si ha una riduzione dell'effetto barriera che accompagnato dalla crescita di specie potenzialmente patogene accentuano la risposta infiammatoria nei soggetti con IBD.

Gli interventi del clinico in questi soggetti tendono a migliorare le aspettative a breve termine che mirano a ridurre la sintomatologia e quelle a lungo termine che cercano di mantenere uno stato di salute e garantire l'accrescimento dei soggetti in età pediatrica. In base a quanto dimostrato, le prospettive future nella gestione dei pazienti IBD saranno quelle di valutare e trattare in maniera specifica questi soggetti: disbiosi, risposta immunitaria e dieta, saranno alla base nella gestione personalizzata accompagnando la terapia farmacologica.

L'analisi del microbiota intestinale apre la strada a terapie diverse: conoscere la sua composizione quali-quantitativa consente di utilizzare probiotici specifici.

Nella review *Probiotics and Their Metabolites Ameliorate Inflammatory Bowel Disease* si dimostra come l'uso di probiotici contenenti bifidobatteri possa aiutare a ridurre la patologia infiammatoria intestinale, grazie all'effetto barriera e alla riduzione di specie patogene. Per queste ragioni sarà sempre più importante il management del paziente con IBD che si deve avvalere di più figure specialistiche per riuscire a raggiungere risultati terapeutici migliori.