



Quali sono le indicazioni della terapia probiotica nella malattia celiaca?

A Pescara abbiamo in atto uno studio con casistica ormai di 2 anni caratterizzata da bambini che vengono trattati alla diagnosi con **GLIADINES** e sono stati confrontati con un gruppo di pazienti che invece non lo fanno per capire se c'è una differenza in termini anche di tempo di negativizzazione delle transglutaminasi, quindi di normalizzazione della mucosa intestinale oltre che in termini di scomparsa di sintomi, in bambini che fanno integrazione con Gliadines rispetto a quelli che fanno solo la dieta. Quindi sicuramente in questi pazienti, indubbiamente nei pazienti che hanno una celiachia refrattaria in quanto abbiamo visto che ci sono dei termini di miglioramento. Per cui, è utilizzabile anche nei pazienti che nonostante abbiano una negativizzazione degli anticorpi, quindi una risposta alla dieta senza glutine, hanno dei sintomi gastrointestinali che possono essere stipsi, dolori addominali, che probabilmente non sono altro che l'espressione della loro disbiosi. Di fatto, nello studio che stiamo conducendo, si ha un miglioramento della clinica. Certo, non possiamo proporre una terapia di breve durata e aspettarci un risultato, in quanto le terapie con il probiotico in questo caso prevedono una somministrazione di almeno 3 mesi. Per quanto riguarda i pazienti celiaci, direi che sicuramente possono essere supplementati con probiotico queste categorie. Poi c'è tutto il capitolo dei pazienti predisposti geneticamente, in cui Gliadines può essere dato in prevenzione alla disbiosi.

Per quanto tempo si deve somministrare Gliadines nel paziente celiaco o con gluten-sensitivity?

Almeno 3 mesi continuativi. Spesso succede che quando la risposta clinica arriva nei bambini, i genitori stessi chiedono di continuare l'assunzione del probiotico per un periodo più lungo. Generalmente, se dobbiamo decidere di impostare una terapia, noi tendiamo a fare dei cicli di supplementazione con il probiotico di 3-4 mesi intervallati da 2-3 mesi di sospensione.

Secondo lei ha senso utilizzare Gliadines nella prevenzione dell'esordio della malattia celiaca nei soggetti positivi a DQ2-DQ8?

La predisposizione genetica da sola non credo sia un'indicazione. Credo che possa essere un'indicazione un consulto per una patologia gastrointestinale o per altri sintomi sospetti di una disbiosi. Anche la presenza di infezioni intestinali ricorrenti può essere importante. Noi conosciamo ad oggi dei precisi fattori di rischio che aumentano la possibilità di sviluppare celiachia attraverso il meccanismo della disbiosi e dell'alterazione della funzione di barriera. Quindi, se è su quello che devo agire per prevenire l'esordio di malattia celiaca, allora l'utilizzo di Gliadines è assolutamente appropriato.

In un quadro clinico di patologia organica nell'adulto, come ad esempio la rettocolite ulcerosa, quale ruolo riveste la disbiosi in termini di causa-effetto?

I pazienti con malattia infiammatoria cronica intestinale, e rettocolite ulcerosa in particolare, hanno una disbiosi. Esistono studi su quelli che sono i tipi di probiotici più appropriati. Il paziente con rettocolite può avere però una storia molto varia. Comunque direi che i probiotici hanno assolutamente applicazione, anche perché mediamente sono pazienti che utilizzano spesso metronidazolo, quindi sono terapie con antibiotici, a volte utilizzano cortisonici anche locali che possono modificare il microbiota.

