Disturbi glutine correlati e Dieta Mediterranea gluten free

Il glutine, una miscela proteica costituita da prolamine e glutenine è una massa compatta, elastica e porosa, peculiare di alcuni cereali quali orzo, frumento, segale ed altre graminacee quali farro, spelta, triticale e kamut®. Dalle prime empiriche deduzioni di WK Dicke si è arrivati oggi a riconoscere nel glutine il trigger ambientale della celiachia. Recenti evidenze scientifiche hanno però evidenziato che l'ingestione della stessa miscela proteica è responsabile di alcune altre malattie che possono essere raggruppate nella famiglia dei ***disordini glutine correlati***. La **celiachia,** patologia complessa di tipo autoimmune causata da *fattori genetici* ed *ambientali*, è indubbiamente la più studiata ed ormai ben nota, della famiglia. L'organo bersaglio è l'intestino: è la mucosa intestinale che perde parzialmente o totalmente la sua architettura e la sua funzione assorbente in seguito ad ingestione di glutine, responsabile dell'anomala reazione immunitaria dalle quale conseguente la peculiare infiammazione cronica. Oltre alla celiachia, come già accennato, si conoscono la **dermatite erpetiforme**, detta anche celiachia della pelle, l'**atassia da glutine** ed infine l'**allergia immediata al glutine**, forma di intolleranza alimentare (prevalentemente Ig-E mediata) più rara rispetto alla celiachia e caratterizzata da manifestazioni intestinali o respiratorie. Di recente inquadramento clinico (dopo la prima *International Consensus Conference* tenutasi a Londra poco più di un anno fa) si aggiunge la **sensibilità al glutine**. Essere sensibili al glutine significa avere sintomi simili a quelli della celiachia e dell'allergia al grano senza essere affetti da nessuna delle due patologie. La sensibilità al glutine è causa di mal di testa, nausea, irritazione intestinale, stanchezza, dolori muscolari e molti altri problemi a cui, se si ignora la propria condizione di sensibilità, non si sa dare spiegazione. Sia nella celiachia che nella sensibilità al glutine c'è una anomala reazione del sistema immunitario al glutine. Nella celiachia questo fenomeno è di tipo autoimmune (cioè il sistema di difesa reagisce in modo anomalo all'antigene, aggredendo le proprie strutture) mentre per la sensibilità al glutine lo studio dei meccanismi bio-molecolari evidenziano qualcosa di diverso che però a tutt'oggi rimane poco chiaro. Sembra che nella sensibilità al glutine ci sia un maggior coinvolgimento del sistema immunitario innato (il primo ad attivarsi in caso di attacco dall'esterno ma meno specifico ed efficace nei confronti di alcuni antigeni), che a contatto con il glutine non riesce a funzionare correttamente impedendo l'assorbimento di questa proteina e scatenando la reazione infiammatoria a livello epiteliale; mentre nella celiachia c'è un maggior coinvolgimento del sistema di difesa di tipo adattativo (in genere interviene dopo la risposta dell'immunità innata ed è in grado di produrre anticorpi più mirati contro i diversi aggressori) responsabile dell'atrofia e della

distruzione dei villi, strutture deputate all'assorbimento dei nutrienti.

Recenti studi epidemiologici sui disturbi glutine correlati hanno evidenziato che questi interessano circa l'8-10% della popolazione generale. L'1% della popolazione mondiale, con una lieve differenza nella distribuzione tra i Paesi europei e quelli in via di sviluppo, è affetto da celiachia, atassia da glutine e dermatite erpetiforme. L'allergia immediata al grano colpisce circa lo 0.4-2% mentre rimane ancora difficile dare una percentuale esatta dei soggetti che vivono la sensibilità al glutine.

Tutte le malattie citate sono accumunate da una stessa terapia a tutt'oggi rimane unanimemente accettata dalla comunità scientifica: la **dieta *gluten free***. La corretta alimentazione *gluten free*, accompagnata da un sano stile di vita, è uno degli esempi più entusiasmanti dell'efficacia terapeutica in campo medico poiché permette ai soggetti affetti da *disordini glutine correlati*, di riappropriarsi e mantenere nel tempo uno stato di benessere psico-fisico, definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con il termine SALUTE.

Solo i "tempi" sono diversi: chi vive la celiachia deve seguire l'alimentazione *gluten free* per tutta la vita mentre la sensibilità al glutine potrebbe essere una situazione che, al contrario della celiachia, è transitoria e risolversi dopo un periodo di alimentazione *gluten free* non inferiore a 1-2 anni. Rimane sempre indispensabile e fondamentale il confronto con figure professionali responsabili e ben informate.

La dieta gluten free mediterranea

Già nella definizione è chiaro che tale terapia prevede l'esclusione completa e totale del glutine - miscela proteica peculiare di alcuni cereali già menzionati, dalle cui farine si ottengono alimenti fondamentali per i nostri menù quotidiani quali pasta, pane, pizza ed in misura minore, snack dolci e salati. Ma c'è di più … poiché il glutine, grazie alle sue proprietà visco-elastiche è utilizzato dalle industrie alimentari come additivo pertanto molti prodotti trasformati dovranno essere eliminati e/o acquistati in sicurezza. Infine è fondamentale controllare la contaminazione dei prodotti naturalmente *gluten free* poiché anche piccole quantità di glutine (il valore soglia di glutine è 20ppm) possono vanificare gli effetti positivi della dieta *gluten free* causando un ritorno dei sintomi e delle alterazioni a carico della mucosa intestinale.

L'alimentazione *gluten free* mediterranea può essere così riassunta:

- ✓ grande abbondanza di alimenti di origine vegetale (frutta, verdure, ortaggi, legumi, cereali *gluten free*, erbe aromatiche e spontanee edibili);
- ✓ moderati quantitativi di pesce, pollame, uova e latticini;
- ✓ bassi quantitativi di carne rossa;
- ✓ olio di oliva come unica fonte di grassi;
- ✓ moderati quantitativi di vino.

Risulta subito evidente che la maggior parte degli alimenti sono naturalmente privi di glutine e pertanto permessi a tutti coloro che si giovano di una alimentazione *gluten free* mentre un approfondimento particolare e dettagliato deve essere dedicato ai cereali ed ai loro derivati.
Sono cereali **non permessi**: frumento, grano, orzo, segale, farro, kamut, triticale, monococco, cous-cous, bulgur, seitan mentre sono **permessi** riso e mais (cereali storici nell'alimentazione *gluten free*), sorgo, alcuni *cereali minori* quali teff, miglio, fonio bianco e nero e i *pseudocereali* quali grano saraceno, quinoa e amaranto. La manioca è invece un amido permesso, ottenuto dal tubero della tapioca, utilizzato soprattutto per rendere i dolci più soffici. L'interesse nutrizionale verso i cereali è indiscusso poiché questi rappresentano un'ottima fonte di carboidrati (amido e fibra alimentare) ma anche di proteine, minerali e vitamine. Recenti studi hanno dato ai cereali una posizione di rilievo tra i prodotti di origine vegetale, per la loro ricchezza in *phytocomposti* quali flavonoidi, acidi fenolici, lignani, carotenoidi e fitoestrogeni. Le varietà di riso e mais pigmentati sono particolarmente ricchi di polifenoli, potenti antiossidanti.
Per gli alimenti derivati dai cereali e notoriamente considerati i pilastri dell'alimentazione mediterranea quali pane, pasta e pizza esistono prodotti analoghi dietoterapici *gluten free*, come pure si trovano oggi sul mercato numerose alternative per altre categorie merceologiche quali biscotti, fette biscottate, snack salati e dolci (il mercato del *gluten free* offre circa 17.000 referenze). Questi prodotti possono essere acquistati sia in farmacia che nella GDO e sono facilmente riconoscibili grazie alla presenza nella confezione del logo "Spiga barrata" oppure il logo "Autorizzazione Ministeriale". Infine i prodotti del libero mercato possono essere scelti in modo consapevole e sicuro avvalendosi del Prontuario degli Alimenti redatto e costantemente aggiornato dall'Associazione Italiana Celiachia (AIC: http://celiachia.it).

Oltre agli aspetti squisitamente nutrizionali sono anche da considerare altri principi più generali

- la corretta ripartizione dei pasti nella giornata;

- le corrette porzioni evitando gli eccessi nel consumo di alcuni alimenti;
- le corrette scelte del prodotto "fresco" per limitare il consumo del prodotto dietoterapico *gluten free* solo quando strettamente necessario;
- il rispetto del valore soglia 20 ppm e controllo della contaminazione;
- l'adozione dei principi di stagionalità e biodiversità.

Sebbene l'alimentazione *gluten free* è stata considerata - in passato - sinonimo di rinuncia, privazione e discriminazione e dunque di forte impatto psico-sociale perché pone chi vive questa realtà quotidianamente in una situazione di disagio e/o imbarazzo causato dalla visibilità non voluta, dalla sensazione di essere "diverso" dagli altri, dalla paura di contaminazione e così via… oggi abbiamo delineato un nuovo profilo e sicuramente si è riusciti a scardinare questo luogo comune. Si è infatti dimostrato come sia possibile conciliare le esigenze del regime dietetico *gluten free* con lo schema alimentare mediterraneo (*figura 1*), dichiarato dall'UNESCO nel 2010 bene immateriale dell'umanità e riconosciuto per la sua correttezza, dall'intera comunità scientifica come valido strumento di prevenzione verso le patologie croniche su base metabolica quali diabete, patologia cardiovascolari, sindrome metabolica e neoplasie.

In conclusione possiamo affermare senza timore di smentita che la Dieta *gluten free* mediterranea non solo è **terapia** in grado di determinare la scomparsa dei sintomi, la normalizzazione della sierologia (in particolare i livelli di anticorpi) e dello stato nutrizionale del soggetto ed infine la scomparsa delle lesioni intestinali, ma anche **strumento di prevenzione** verso le patologie croniche-degenerative.

Bibliografia consigliata

- C. Catassi and A. Fasano, *Celiac disease*. Curr Opin Gastroenterol. 2008; 24(6):687-91
- C. Catassi and E. Lionetti, New clues in celiac disease epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations and treatment. Int Rev Immunol. 2011;30(4):219-31
- A. Sapone et al., *Spectrum of gluten-related disorders: consensus on new nomenclature and classification.* BMC Med. 2012 7;10:13.
- L. Saturni et al., *The gluten-free diet: safety and nutritional quality.* Nutrients. 2010; 2(1):16-34.
- L. Saturni e G. Ferretti, *Celiachia e Dieta Mediterranea senza glutine.* Il Pensiero Scientifico Editore, I° Edizione – 2011
- U. Volta et al., *New understanding of gluten sensitivity*. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2012 28;9(5):295-9.

Figura 1 – modello della dieta *gluten free* mediterranea

SETTIMANALMENTE
carne
zuccheri
pesce, pollame,
uova, legumi
e latticini
olio d'oliva
cereali e derivati
frutta, verdura,ortaggi
erbe
spezie
GIORNALMENTE
Attività fisica