

Trattamento delle intolleranze ed allergie alimentari con beta-glucano, inositolo ed enzimi digestivi. Reazioni avverse ai cibi

Raffaello Assisi*, Giuseppe Capece**, Rino Maisto***,
Maria Itria Russo****, Manuela Avellino*****, Pietro Schettino*****

Parole chiave: Sindrome intestino irritabile (SII), intolleranze alimentari, dispepsia enzimatica, betaglucano, inositolo, deficienza enzimatica.

Key Words: Irritable Bowel Syndrome (IBS), alimentary intolerances, enzymatic dyspepsia, betaglucan, inositol, enzymatic deficiency.

RIASSUNTO

Dolori addominali, meteorismo, alterazione dell'alvo, stanchezza cronica, alitosi, nausea sono sintomi comuni sia nella Sindrome dell'Intestino Irritabile (SII) che nelle deficienze enzimatiche ma con differente eziopatogenesi.

Nelle SII è sempre presente una instabilità psicosomatica assente nelle deficienze enzimatiche.

Recenti studi hanno accertato che la maggioranza dei pazienti con questi sintomi, erroneamente classificati come affetti da IBS, in realtà presentavano un deficit enzimatico, causa del discomfort.

Uno studio è stato condotto da alcuni centri di Gastroenterologia per valutare in questi pazienti l'efficacia di un prodotto composto da betaglucano, inositolo ed enzimi digestivi (Biointol).

80 pazienti (35 maschi e 45 femmine, di età compresa fra 18 e 65 anni), che presentavano questi sintomi, venivano divisi in due gruppi da 40 ciascuno (A con SII e B con deficit enzimatici) e venivano trattati con 3 compresse/die di Biointol.

La somministrazione di Biointol è risultata più efficace nei pazienti con deficienze enzimatiche rispetto a quelli con SII.

SUMMARY

Abdominal pain, bloating, disturbed defecation, chronic tiredness, halitosis, nausea are common symptoms both in Irritable Bowel Syndrome (IBS) and enzymatic deficiency, but with different pathogenesis.

In IBS is always a psychosomatic trouble that is not present in enzymatic deficiency.

Recent careful research has verified that majority of the patients with these symptoms, estimated as suffering from IBS is instead affected by enzymatic deficiency.

A research has been conducted by some gastrointestinal centres to evaluate the effectiveness of administration of a mixture of Betaglucan, Inositol and digestive enzymes in patients affected by enzymatic deficiency.

80 patients (35 males and 45 females, mean age 18 – 65), 40 affected by IBS and 40 affected by enzymatic deficiency were treated with Biointol

Administration of Biointol has resulted effective in patients affected by enzymatic deficiency but ineffective in patients with IBS.

*GRUPPO ITALIANO DI STUDIO
PER LE DISMOTILITÀ INTESTINALI (GISDI)
** U.O.S.D. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA
DIGESTIVA OSPEDALE INCURABILI NAPOLI
***U.O.S.D. GASTROENTEROLOGIA
ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
OSPEDALE SAN GIOVANNI DI DIO
FRATTAMAGGIORE (NA)
****SERVIZIO DI GASTROENTEROLOGIA
ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
II UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
*****SERVIZIO DI CHIRURGIA ENDOSCOPICA
II UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI

Ricevuto in Redazione il 6 novembre 2014

INTRODUZIONE

Di frequente riscontro in ambito specialistico gastroenterologico sono sintomi quali dolori addominali, meteorismo, alterazioni dell'alvo (stipsi o diarrea), alitosi, nausea o vomito, stanchezza cronica, accompagnati occasionalmente da cefalea od emicrania, cistiti ricorrenti, obesità, eruzioni cutanee, disturbi dell'umore, dolori premestruali. Abitualmente tali sintomi sono interpretati come SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE (SII).

Nella patogenesi dell'intestino irritabile, l'instabilità psico-emozionale riveste sicuramente un ruolo fondamentale: la somministrazione di tranquillanti e sedativi associati ad antispastici generalmente sortisce un effetto positivo. Occorre però considerare che in una percentuale di pazienti affetti da tale sintomatologia non sono presenti alterazioni psicosomatiche e che l'insorgenza della stessa è correlata ai pasti ed in particolare a reazioni avverse a cibi. Queste ultime sono causate da una alterata produzione di enzimi digestivi che hanno il compito di metabolizzare e digerire gli alimenti essenziali rendendoli assimilabili.

L'inadeguata produzione da parte delle cellule intestinali di lattasi, amilasi, proteasi, lipasi, cellulasi, pectinasi ostacola il normale assorbimento dei metaboliti di carboidrati, proteine e grassi, rendendo inoltre tali sostanze potenziali allergeni. Altra benefica proprietà degli enzimi digestivi è svolta contro i costituenti di membrana di molti microorganismi che risultano pertanto meno patogeni.

Come evidenziato da recenti studi internazionali, nei paesi sud-europei, la ridotta produzione di enzimi digestivi può essere causata da patologie interessanti il tubo digerente, abuso di farmaci (antibiotici), cibi conservati, additivi, età avanzata, stress emotivi, infezioni batteriche e virali, infestazioni parassitarie.

Le particelle di cibo, non opportunamente metabolizzate, si comportano come corpi estranei e come allergizzanti: attaccate da microflora intestinale, sviluppano gas nocivi e patogeni, responsabili della sintomatologia. Si potrebbe pertanto identificare tale condizione con il termine **dispepsia enzimatica**.

Di particolare efficacia si è dimostrato un farmaco contenente: beta-glucano, inositolo ed una miscela enzimatica di amilasi, proteasi, aminoglicosidasi, lipasi, lattasi, cellulasi.

IL BETAGLUCANO, polisaccaride ad attività antinfiammatoria, stimola i linfociti Th2, responsabili della proliferazione delle cellule T killer e delle cellule B. Queste ultime dotate di una specificità antigenica, promuovono una risposta mirata sui microrganismi patogeni, preservando i tessuti dell'ospite, e modulano con segnali inibitori i linfociti Th1, riducendo in tal modo, la produzione di citochine infiammatorie, lesive per le cellule della mucosa.

L'INOSITOLO o vitamina B7, zucchero presente nei cereali, nelle noci, nei meloni e nelle arance svolge un importante ruolo nei processi di disintossicazione dell'organismo attraverso l'attivazione mitocondriale.

La MISCELA ENZIMATICA contribuisce ai processi digestivi migliorando il metabolismo degli elementi essenziali contenuti nei cibi, evitando così la produzione di particelle che possano fungere da allergeni o che giungano inalterate nel colon ove, attaccati da ceppi patogeni della microflora intestinale, sviluppano gas nocivi.

TRIAL CLINICO

Al fine di dimostrare l'efficacia del trattamento con beta-glucano, inositolo e miscela enzimatica nei pazienti con intolleranze alimentari legate a deficit enzimatici, è stato condotto un trial clinico che prevedeva la suddivisione dei pazienti in due gruppi: uno con sintomatologia dispeptica ed instabilità psico-emozionale (Sindrome dell'Intestino Irritabile, gruppo A) e l'altro con dispepsia dovuta a reazioni avverse ad alimenti e senza alterazioni psicosomatiche (gruppo B).

Tabella 1 - Indice di gravità dei sintomi

Sintomo	Valutazione di base	Intensità (valutazione del paziente)	Indice di gravità
DOLORE			
No	0		
Provocato dalla palpazione	1		
Dopo i pasti	2	8	10
METEORISMO			
No	0		
Saltuario	1		
Dopo i pasti	2	9	11
ALTERAZIONI DELL'ALVO			
No	0		
Feci semisolide	1		
Liquide sempre	2	7	9
STANCHEZZA CEFALEA			
No	0		
Si	2	7	9
ALITOSI			
No	0		
Spesso	2	7	0

MATERIALI E METODI

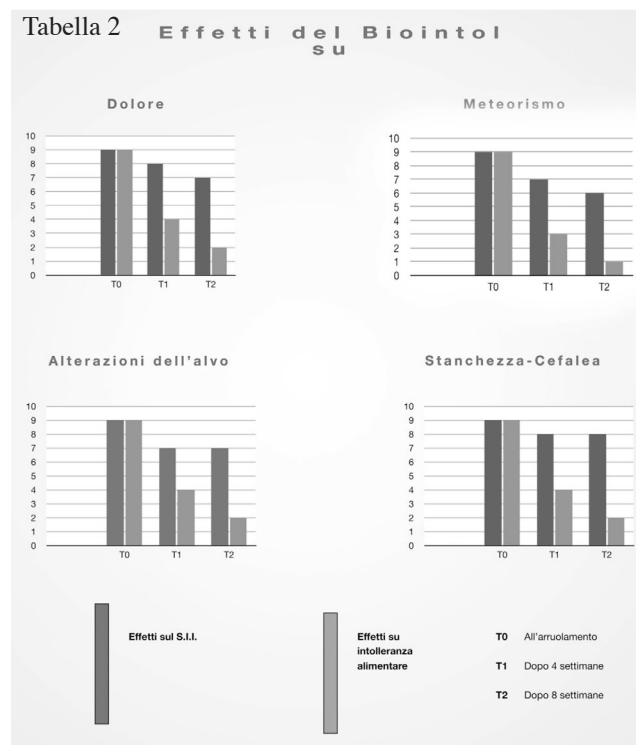
80 pazienti di età compresa fra 18 e 65 anni, 35 uomini e 45 donne, affetti da: dolori addominali post-prandiali, meteorismo, alterazioni dell'alvo (prevalentemente diarrea), stanchezza cronica, alitosi, nausea o vomito – e talora accompagnati da: cefalea, cistiti, dismenorrea, disturbi dell'umore – sono stati selezionati e divisi in due gruppi (A e B) di 40 ciascuno.

Il gruppo A, negativo per deficit enzimatici, comprendeva pazienti affetti da SII ed il gruppo B era formato da pazienti con dispepsia enzimatica.

L'indice di gravità di ciascun sintomo veniva calcolato sommando il punteggio relativo alla sua comparsa (valutazione di base, Tab.1) a quello della intensità ad esso attribuita dal paziente secondo una scala da 0 (assente) a 10 (massima).

Venivano ammessi allo studio i pazienti che avevano un indice di gravità complessivo di 9 (range 8-10) per ciascuno dei più significativi sintomi (dolore, meteorismo, alterazioni dell'alvo, stanchezza cronica, nausea e alitosi). Ambedue i gruppi ricevevano tre compresse/die di Biointol da assumere subito prima dei pasti principali per 8 settimane, con un controllo intermedio a 4 settimane.

La Tabella 2, in cui sulle ascisse sono riportati i tempi della terapia e sulle ordinate l'intensità dei sintomi, mostra l'efficacia del trattamento nel gruppo A e nel gruppo B.



DISCUSSIONE

Biointol è risultato più efficace nei pazienti del gruppo B vale a dire nei pazienti con intolleranze ed allergie intestinali. La particolare costituzione in compresse a doppio strato a differente rilascio (*strato fast* rappresentato da beta-glucano e miscela enzimatica e *strato slow* da inositolo) ha consentito un'azione mirata sugli elementi patogenetici delle intolleranze e allergie alimentari.

Tabella 3 - Diagnosi differenziale tra SII ed intolleranze alimentari

	SII	INTOLLERANZE ALIMENTARI
DOLORI ADDOMINALI	DIFFUSI E RICORRENTI	NON SPECIFICI E NON FOCALI PREFERIBILMENTE QUALCHE ORA DOPO I PASTI
AEROFAGIA	SI	NO
ALITOSI, NAUSEA, VOMITO	SEMPRE	OCCASIONALMENTE
SENSAZIONE DI SVUOTAMENTO INCOMPLETO	SI	NO
MUCO NELLE FECI	SI	SI/NO
METEORISMO E FLATULENZA	SI/NO	SEMPRE
ALTERAZIONI DELL'ALVO	ALTERNE STIPSI E DIARRE	DIARREA ACQUOSA E ACIDA

La minore efficacia del Biointol nei pazienti del gruppo A, affetti da SII, è imputabile alla diversa eziopatogenesi ed alla assenza, nei soggetti di questo gruppo, di deficit enzimatici.

CONCLUSIONI

La combinazione di beta-glucano ed inositolo ad enzimi digestivi quali amilasi, proteasi, aminoglicosidasi, lipasi, lattasi, cellulasi, risulta efficace nella dispepsia da carenza di enzimi digestivi prodotti da mucosa duodenale. Tale efficacia non è evidente nei pazienti affetti da Sindrome dell'Intestino Irritabile. Occorrerà dunque, differenziare le due patologie ed accertarsi con opportune indagini, dell'esistenza o meno di una scarsa produzione enzimatica prima di sottoporre il paziente ad un trattamento terapeutico.

La Tabella 3 illustra schematicamente le differenze nella dispepsia da SII e da Intolleranze alimentari.

BIBLIOGRAFIA

1. ASSISI R.F. et al.: *Rationale for the use of probiotics against Irritable Bowel Syndrome*. Gastroenterology International. 1999; 12 suppl.2: 34-35
2. ASSISI R.F., PLESIAA.: *Approccio plurifattoriale alla terapia della SII*. Il Gastroenterologo, 2006 XXVIII; n.2/3: 53-59
3. BOLIN T.: *IBS or intolerance?* Aust. Fam. Physician, 2009; 38: 962-965
4. DROSSMAND.A. et.al.: *Rome II Multinational Working Teams, ed*. Gastrointest Endosc. 1998; 47: 449-454
5. FRIERI G.: *Le cosiddette intolleranze alimentari*. Il Gastroenterologo 2011 XXXIII; 1/2: 6-9
6. SANDLER R.S.: *Epidemiology of irritable bowel syndrome in the United States*. Gastroenterology 1990; 99: 409-415
7. SAUNDERS W.B.: *Clinical management dyspepsia*. Gastroenterology, 2003; vol. 125, n 4: 1-12

Indirizzo per corrispondenza:
Raffaello Assisi
e-mail: prof_assisi@yahoo.it