

Recenti studi ci dicono che una dieta senza glutine non è sempre sufficiente ad evitare complicazioni di salute nelle persone con celiachia.

di Carolina Peciola



Togliere il glutine non basta

È al momento l'unica cura per la celiachia, ma per la prima volta una serie di studi la giudicano non sufficiente ad evitare disturbi metabolici e alterazioni funzionali che possono presentarsi in chi è affetto dalla malattia celiachia. A dirlo è una discussione dettagliata che ha preso in esame diversi studi e che è stata pubblicata sul *Journal of Medicinal Food*, la rivista ufficiale della Korean Society of Food Science and Nutrition.

Senza glutine per tutta la vita

Finora si credeva che, una volta eliminata la causa scatenante della celiachia, cioè il glutine, e concesso il tempo necessario al corpo di riprendersi, sintomi e rischi rientrassero. Invece,

alcuni studi evidenziano che la dieta senza glutine potrebbe non bastare.

La revisione

Lo studio sopracitato, condotto da ricercatori italiani del Dipartimento di Medicina Interna dell'Università Cattolica del Sacro Cuore (Roma), ha preso in esame diversi studi recenti che mostrano come alcuni disturbi funzionali si manifestino comunque, sia nei pazienti che seguono la dieta senza glutine per tutta la vita sia in coloro che non sono perfettamente aderenti alla dieta. L'obiettivo dei ricercatori è quello di fornire nuove implicazioni per il trattamento nutrizionale dei pazienti celiaci, oltre all'alimentazione senza il glutine. "Per un

approccio globale alla celiachia", spiega la dottoressa Sara Ferneti, autrice dello studio e specialista in Fisiopatologia del Metabolismo e della Nutrizione, "è importante tenere in considerazione i disturbi metabolici e funzionali, le concomitanti anomalie dei processi digestivi e dell'assorbimento dei nutrienti.

È quindi necessario pensare ad una terapia nutrizionale integrata. La riduzione dell'attività della cistifellea e della funzione pancreatica e l'aumento della permeabilità intestinale, condizioni presenti in concomitanza nel celiaco, possono contribuire allo sviluppo di steatosi epatica, sovrappeso e obesità, disturbi del metabolismo del glucosio, della secrezione insulinica e del metabolismo lipidico".

I disturbi

Motilità e funzione della cistifellea compromesse, insufficienza pancreatica esocrina, aumentata permeabilità intestinale, contaminazione batterica dell'intestino tenue, steatosi epatica non alcolica, intolleranza al lattosio e allergia al latte, intolleranza al nichel: questi sono alcuni dei disturbi che possono manifestarsi nel celiaco a dieta aglutinata, sia per il rischio di contaminazioni sia perché ci sono delle predisposizioni genetiche. Questi disturbi possono compromettere la salute e la qualità di vita del celiaco. "Disturbi funzionali come la discinesia biliare o l'iperinsulinismo", spiega ancora la Ferneti, "sono comuni a molti, anche ai celiaci, anche dopo la dieta senza glutine. Se però il celiaco è spinto a consumare prodotti speciali che peggiorano il disturbo, per esempio prodotti da forno ad alto carico glicemico, con grassi vegetali o animali di scarsa qualità, senza ricevere invece consigli su come gestire questa condizione, i disturbi si esacerbano fino a serie condizioni di obesità, sindrome metabolica, disturbi digestivi che richiedono impiego di farmaci sintomatici". Vediamo nel dettaglio come e perché appaiono o persistono questi disturbi.

• Intolleranza al lattosio e allergia al latte

Una delle cause della persistenza dei sintomi intestinali può essere l'intolleranza al lattosio, disturbo comune nel 70% della popolazione generale. Questa intolleranza può aumentare nelle persone celiache sia per un'insufficiente secrezione di tripsina (un enzima pancreatico che attiva la lattasi) sia per il danneggiamento dei villi



intestinali, dove si trova la lattasi. La conseguenza potenziale della coesistenza di celiachia e intolleranza al lattosio è che i sintomi della deficienza della lattasi possono essere confusi con una scarsa aderenza alla dieta senza glutine. Per questo motivo, i celiaci con problemi digestivi persistenti ed esami sierologici negativi dovrebbero essere monitorati nel tempo, dato che i sintomi dell'intolleranza al lattosio durano per molti anni.

• Metabolismo dei grassi

Si può presentare un'alterazione del metabolismo dei grassi nel caso di disturbi della mucosa del piccolo intestino, come conseguenza del malassorbimento dei lipidi e un ridotto introito degli stessi. La presenza di una bassa concentrazione nel sangue di colesterolo HDL è stata identificata come un segno precoce di celiachia. Questo si spiega con il

fatto che c'è una riduzione delle lipoproteine che trasportano il colesterolo, provocata dallo scarso assorbimento di grassi e dalla ridotta secrezione di apolipoproteine. Pertanto, dopo la dieta senza glutine si registra un significativo aumento di trigliceridi, del colesterolo totale ma non sempre del colesterolo HDL. Dato che un alto rapporto colesterolo totale/buono (HDL) nel sangue è uno dei principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari, è importante migliorare e controllare l'assetto lipidico durante la dieta senza glutine.

• Celiachia e obesità

Inaspettatamente, evidenze cliniche hanno mostrato un aumento della prevalenza dell'obesità tra le persone affette da celiachia silente con sintomi atipici, sia nell'infanzia che nell'adolescenza. Inoltre, quasi la metà dei pazienti





La tendenza di rimpiazzare i carboidrati contenenti glutine con un aumentato consumo di grassi, proteine e bevande ipercaloriche e a ridurre l'apporto di fibre.

adulti con celiachia ha un indice di massa corporea superiore a 25 alla diagnosi. I più comuni sintomi fra i pazienti obesi sono dolori addominali, diabete e diarrea, sintomi che aumentano in tutti i pazienti celiaci a dieta senza glutine. D'altra parte la dieta senza glutine sembra da sola favorire il sovrappeso e l'obesità, per il contenuto iperglicidico oltre che ipercalorico dei prodotti gluten free, sia quelli naturalmente privi di glutine che, peggio ancora, quelli dietoterapici. La tendenza è inoltre, sia tra gli adulti sia tra i bambini che seguono una dieta senza glutine, di rimpiazzare i carboidrati contenenti glutine con un aumentato consumo di grassi, proteine e bevande ipercaloriche e a ridurre l'apporto di fibre. Ad essere più a rischio sono gli adolescenti, per la loro tendenza ad avere abitudini alimentari sbagliate dettate dalla moda. Dato che quindi diversi studi hanno dimostrato una correlazione tra la celiachia, l'obesità e la steatosi epatica

L'olio d'oliva è un ottimo alleato per chi ha la celiachia.



non alcolica, i ricercatori sottolineano l'importanza di seguire il paziente dopo la diagnosi non solo per verificare la compliance alla dieta senza glutine, ma anche per controllare lo stato nutrizionale, le scelte e le associazioni alimentari. Inoltre, l'obesità, tanto negli adulti quanto nei bambini, non deve far escludere a priori la diagnosi di celiachia.

• Prodotti senza glutine e carico glicemico

La maggior parte dei prodotti senza glutine consumati quotidianamente dai celiaci ha un alto carico glicemico, dovuto all'elevato contenuto di zucchero nello sciroppo

di glucosio e nella farina di riso e patate; in più, ha grassi idrogenati, o di scarsa qualità, e poche fibre. Nella dieta senza glutine, il consumo eccessivo di questi cibi può portare all'iperinsulinemia e all'insulino-resistenza, con conseguente rischio di sovrappeso e sindrome metabolica. Per questo motivo, i celiaci dovrebbero consumare maggiormente prodotti naturalmente senza glutine, ricchi di fibre, senza o con pochi zuccheri aggiunti. Sappiamo che il carico glicemico di un pasto è determinato anche dal contenuto totale di grassi e proteine, dal tipo di cottura e dal metodo con cui

si lavora il cibo. Per questo, i ricercatori raccomandano ai celiaci di aggiungere olio extravergine d'oliva ad ogni pasto per migliorare la risposta glicemica ai cibi con carboidrati e di utilizzare le più appropriate modalità di cottura. Paragonando diversi metodi, i celiaci dovrebbero preferire la cottura a vapore o cotture veloci con olio extravergine di oliva. In questo modo non si perdono i nutrienti e i minerali, senza dimenticare che i cibi saltati in padella hanno un elevato effetto coleretico (aumentano il flusso della bile) e migliorano il metabolismo del glucosio e dell'insulina.

Carenze nutrizionali

Al momento della diagnosi, molti celiaci presentano uno stato di malnutrizione, ma anche dopo, pur seguendo una dieta senza glutine, possono continuare ad avere una carenza di vitamine, correlate ad un'alterazione degli acidi gastrici. Vediamole nel dettaglio.

• Vitamina D e calcio. L'intolleranza o l'allergia al latte possono giocare un ruolo nelle ridotte fonti di calcio in un celiaco. Inoltre, una ridotta secrezione di CCK (l'ormone colecistochinina) è responsabile di alterazione nella secrezione di enzimi digestivi e della bile, che a loro volta compromettono il meccanismo di assorbimento delle vitamine liposolubili, provocando una riduzione dei livelli di vitamina D che è necessaria per l'assorbimento del calcio.

• Acido folico: un'alterazione della secrezione degli acidi gastrici può anche spiegare una carenza permanente di acido folico. È importante quindi che il celiaco assuma cibi ricchi di folati, come

verdure a foglia, verdure crude, frutta fresca, germogli, lievito di birra e fagioli.

• Vitamina B12: la carenza di questa vitamina nei celiaci è piuttosto comune, e probabilmente è dovuta ad una secrezione gastrica compromessa che non permette di separare la vitamina dalle proteine nello stomaco.

• Ferro: è una delle manifestazioni più comuni della celiachia; dopo 12 mesi di dieta senza glutine, il 94% dei pazienti corregge l'anemia, ma solo il 50% i bassi livelli di ferritina. Un'alterazione dell'equilibrio degli acidi grassi può provocare anche un ridotto assorbimento di ferro. Inoltre, molti dei prodotti senza glutine contengono fitati che contribuiscono al ridotto assorbimento dei minerali. Per questo motivo, i ricercatori raccomandano di consumare una gran quantità di acido ascorbico insieme a cereali e legumi, per migliorare l'assorbimento di ferro. Tutti gli agrumi contengono l'acido ascorbico, ma ne sono ricchi anche l'uva, i peperoni e gli spinaci crudi.

• Nickel: uno studio recente ha dimostrato un'associazione significativa tra celiaci e un'ipersensibilità al nickel, anche se non è ancora nota la causa. Se il nickel viene a contatto con la pelle, può provocare dermatite da contatto, ma l'assunzione di nickel può provocare anche prurito, orticaria, mal di testa, stomatiti, diarrea, dolori addominali, gonfiore. È fondamentale quindi, nei pazienti celiaci con questi sintomi, verificare il carico totale di nickel di un pasto o giornaliero, perché spesso i cibi senza glutine contengono grandi quantità di nickel.

Modificare l'alimentazione

Come comportarsi quindi? Prima di tutto non sospendere per nessun motivo la dieta senza glutine; poi cercare di ridurre il consumo di prodotti industriali senza glutine, preferendo quelli naturalmente privi, come riso, castagne, quinoa. "Particolari combinazioni di alimenti vegetali e l'olio extravergine di oliva", precisa Sara Ferneti, "sono molto indicate perché in grado di stimolare la colecisti promuovendo i processi di assorbimento e offrendo il migliore mix di alimenti per questi pazienti". Quindi la dieta libera, senza glutine, deve prevedere l'utilizzo di precise preparazioni e corrette combinazione di cibi e nutrienti, compresa la cottura in olio extravergine pur seguendo precisi accorgimenti.

Alimenti ad elevato contenuto di acido cicorico, ferulico, vanillico ecc., possono avere un effetto coleretico e colagogo, cioè aumentano il flusso e la produzione



Il celiaco spesso per i disturbi intestinali funzionali persistenti evita di consumare vegetali o è molto monotono nelle scelte, tipo zucchine e carote cotte.



di bile. Il loro utilizzo, come prepararli e associarli per aumentare la biodisponibilità di queste sostanze dovrebbe essere raccomandato. Per esempio carciofi, ricchi in cinarina, cardi ricchi in silimarina, cicoria e tarassaco insieme ad erbe aromatiche e rizomi tipo rosmarino, zenzero, curcuma dovrebbero trovare spazio nella dieta del celiaco, che spesso per i disturbi intestinali funzionali persistenti evita di consumare vegetali o è molto monotono nelle scelte, tipo zucchine e carote cotte. L'olio extravergine è un altro ottimo alleato. Non certo da ridurre se il soggetto è in sovrappeso, piuttosto saranno da limitare i prodotti ad alto contenuto di zuccheri. L'olio ha proprietà stimolanti del flusso biliare, digestive con la sua componente aromatica, protettive gastriche grazie all'oleocantale, antinfiammatorie, migliora il profilo del colesterolo grazie al contenuto in polifenoli. Un adeguato counseling nutrizionale prevede anche un'analisi delle cotture degli alimenti. L'impiego di olio extravergine di alta qualità in cottura può risultare anche utile per il controllo del carico glicemico dei carboidrati, oltre che per velocizzare i processi digestivi. C'è da dire che ultimamente le aziende produttrici sono molto più sensibili rispetto alla qualità dei loro prodotti e molte si sono impegnate per fornire ai consumatori prodotti più sani, con un miglior bilancio dei macronutrienti, riducendo grassi e zuccheri ed eliminando del tutto i contenuti di grassi idrogenati.

Indicazioni anche per i medici
Questo studio si rivolge quindi

ai medici che hanno in carico i pazienti celiaci affinché continuino a monitorare lo stato nutrizionale e i sintomi anche con una perfetta aderenza alla dieta, e forniscono indicazioni per preparare e associare in modo ottimale i cibi. "Oltre che prescrivere una dieta priva di glutine, è necessario fornire indicazioni più dettagliate e appropriate, molto importanti anche per chi è affetto da malattia celiaca asintomatica o in presenza di una predisposizione genetica con positività dell'HLA DQ2/DQ8", conclude la Ferneti. Il celiaco deve assolutamente

evitare alimenti ad alto carico glicemico, troppo ricchi di carboidrati, che aumentano velocemente la glicemia con eccessiva risposta insulinica. Lo studio fornisce, infine, una serie di raccomandazioni proprio ai produttori, affinché migliorino i cibi dietoterapici e li rendano più salutari, eliminando ingredienti nocivi e aggiungendo nutrienti necessari, come per esempio fortificando i prodotti da forno con vitamine e minerali specifici per i disturbi metabolici dei celiaci di cui abbiamo ampiamente parlato sopra.



Trattamento nutrizionale integrato della celiachia

- Consumare alimenti naturali senza glutine, ricchi di fibre e con basso carico glicemico.
- Evitare i prodotti con grassi idrogenati e trans.
- Monitorare pasto totale e carico nickel quotidiano.
- Consumare alimenti ad alto contenuto di calcio al posto di latte e derivati in presenza di intolleranza al latte e allergie.
- Incrementare il contenuto nella dieta di acido folico e di ferro.
- Aggiungere acido ascorbico e acido citrico per aumentare l'assorbimento di vitamine e minerali.
- Un inadeguato stato nutrizionale può essere correlato ad uno stato alterato di acido gastrico. Valutare le corrette indicazioni per l'uso di PPI (inibitore della pompa protonica) in pazienti celiaci con vitamina B12, acido folico, ferro, e malassorbimento del calcio.
- Utilizzare alimenti, associazioni di cibi e metodi di cottura colagoghi e coleretici (che aumentano e velocizzano il flusso biliare) per migliorare la funzione della colecisti e la motilità e l'assorbimento delle vitamine liposolubili.
- Ridurre alimenti e prodotti senza glutine contenenti acido fitico per migliorare la biodisponibilità di nutrienti e sostanze come ferro, calcio, manganese e zinco.

P