

Giornata delle malattie infiammatorie croniche intestinali
il 19 maggio il Maschio Angioino si colorerà di viola

Crohn e colite, se il destino è scritto nel microbioma

LA FRONTIERA DELLA RICERCA

Ettore Mautone

Vorbo di Crohn e Colite ulcerosa: malattie sempre più

curabili grazie alla corretta diagnosi e ai nuovi farmaci. Il 19 maggio è la giornata mondiale dedicata alle malattie infiammatorie croniche intestinali (Mici) e per consuetudine i monumenti simbolo di diverse città in tutto il mondo sono illuminati di viola (colore ufficiale che identifica queste patologie). A Napoli tocca al Maschio Angioino testimoniare la guardia alta tenuta su queste due malattie. In prima fila, al fianco dei pazienti, c'è intanto l'associazione nazionale Amici.

«La nostra mission - avverte Enrica Previtali, presidente nazionale della onlus - è rappresentare e tutelare i pazienti affetti da malattie infiammatorie croniche intestinali per di migliorarne le condizioni di vita nella quotidianità. Negli ultimi anni abbiamo compiuto molti sforzi in questa direzione mettendo sempre più al centro delle nostre battaglie e del nostro impegno la persona. È proprio in quest'ottica che nascono progetti come quello a supporto del benessere psichico del paziente, la campagna We-Care, per il miglioramento delle cure basato

sulla percezione della persona e soprattutto l'indagine sui costi che vuole far emergere quale sia l'impatto economico di queste patologie a carico del paziente e della famiglia. Vogliamo essere vicini alle persone affette da Mici e presentarci come un alleato in una lotta che, trattandosi di malattie croniche, occuperà tutta la vita».

La Colite Ulcerosa (Cu) coinvolge la mucosa dell'intestino crasso (colon) e colpisce principalmente la mucosa del retto. Può estendersi a una parte o a tutto il colon in modo continuo. Consiste in un'inflammatione cronica che causa lesioni ulcerose ed è caratterizzata da un andamento in cui si alternano episodi acuti a periodi di remissione. Si tratta di una patologia immunomediata la cui natura e le cui cause sono ancora sconosciute ma potrebbe essere influenzata da diversi fattori: genetici, ambientali, infettivi.

La malattia di Crohn può invece colpire qualsiasi parte del tratto gastrointestinale, dalla bocca all'ano. Più comunemente interessa l'ultima parte del tenue (ileite) o il colon (ileocolite), oppure soltanto il colon (colite). A Napoli, all'Università Federico II, esiste uno dei centri di cura più attivi: «Abbiamo una casistica molto alta, seguiamo oltre 3 mila pazienti», ricorda Fabiana Castiglione, associato di Gastroenterologia dell'Ateneo e responsabile del Centro malattie infiammatorie croniche dell'intestino. Qui funziona anche un ambulatorio di transizione dall'età pediatrica e

adolescenziale a quella adulta. Morbo di Crohn e Colite ulcerosa sono malattie ormai note, anche se non estremamente frequenti. In Italia manca un registro nazionale dei pazienti ma in base ai codici di esenzione si stimano oltre 150 mila pazienti, mentre il numero calcolato in Campania è di oltre 10 mila. Un impegno terapeutico non indifferente per i medici e le famiglie. Negli ultimi venti anni la terapia ha compiuto passi da gigante a cominciare dall'elevata mobilità passiva oggi completamente sovvertita. I pazienti, che prima andavano fuori regione per cure effettuate al Nord, ora restano in sede. C'è poi la diagnosi precoce: «Il ritardo nell'individuazione della malattia di Crohn fa diventare la patologia di pertinenza chirurgica - aggiunge il docente partenopeo - e mentre nella Colite ulcerosa il dolore addominale e la diarrea sono sintomi molto chiari, che si accompagnano alla comparsa di sangue nelle feci (rettorragia), quasi sempre primo segno evidente di patologia ma da confermare con la colonscopia), nel Crohn la sintomatologia è più subdola. Dolore, calo ponderale, irregolarità dell'alvo non sono immediatamente inquadrati e possono passare anni prima della corretta diagnosi». Nella malattia di Crohn è fondamentale che il Medico di medicina generale formuli un sospetto diagnostico da confermare in un centro di riferimento. Colonscopia, ecografia intestinale e risonanza magnetica con mezzo di contrasto gli strumenti cui affidarsi. «Un altro aspetto

fondamentale, di cui tenere conto - dice ancora Castiglione - sono le manifestazioni extra intestinali delle due malattie, da quelle spondiloartriche, a quelle dermatologiche (eritema bolloso e pioderma gangrenoso), fino alle iriditi e uveiti che possono essere la prima espressione, oculare, di malattia

nel 30-40% dei casi. La causa delle due malattie resta ignota anche se è certa la compromissione del sistema immunitario».

Le terapie? Mesalazina, Cortisone e altri immunosoppressori e negli ultimi anni a fare la parte del

leone ci sono i farmaci biologici inibitori selettivi del fattore di necrosi tumorale (anti Tnf alfa) che da luglio scorso hanno arricchito la gamma delle molecole attive. C'è infine la nuova frontiera della ricerca che guarda al microbioma intestinale con un ruolo nella genesi e nel destino dell'evoluzione delle malattie croniche intestinali.

**«IN CAMPANIA OLTRE
10MILA AMMALATI.
FONDAMENTALE È
LA DIAGNOSI PRECOCE
ANCHE PER SCONGIURARE
GRAVI MANIFESTAZIONI
EXTRA INTESTINALI»**

**CASTIGLIONE:
LA «FEDERICO II»
CENTRO DI
ECCELLENZA
CON 3MILA CASI**



Enrica Previtali è la presidente della onlus Amici al fianco dei pazienti affetti da malattie croniche intestinali

