

■ GASTROENTEROLOGIA

Ripristinare gli enzimi risolve il discomfort intestinale

Il profilo tipico del soggetto affetto da discomfort intestinale identifica soggetti in prevalenza di sesso femminile, di età compresa fra 30 e 65 anni, attivi nel lavoro o in famiglia. Chiedono aiuto al medico di medicina generale perché il corteo sintomatologico di gonfiore, distensione addominale, dolore e flatulenza, fino a episodi diarroici ha una forte influenza negativa sulla qualità della vita e sulla quotidianità.

Le cattive abitudini (quali irregolarità alimentari, fumo di sigaretta, sedentarietà, abbigliamento costrittivo) spiegano circa un terzo dei casi ma, a farla da padrone nell'eziopatogenesi, sono la composizione dei pasti in relazione alla carenza enzimatica di alfa- e beta-galattosidasi. Il primo gruppo enzimatico permette la scissione degli oligosaccaridi raffinosisio, stachiosio e verbascosio; il secondo gruppo comprende la lattasi, enzima che scinde il lattosio in glucosio e galattosio.

La presenza di zuccheri indigeriti a livello del colon dà luogo a fenomeni irritativi per il viscere: la formazione di gas intestinali e di acidi grassi a catena corta comportano infatti l'induzione di onde propulsi-

ve ad alta pressione, gonfiore, transito accelerato, dolore, flatulenza, diarrea episodica che, come detto, costituiscono il corteo sintomatologico.

Le risposte alle richieste del paziente di un trattamento in grado di controllare o eliminare la sintomatologia possono prevedere misure comportamentali volte ad eliminare quei fattori prima citati (le cosiddette cattive abitudini). L'approccio tradizionale alla patologia è stato sinora improntato ad un carattere sintomatico, nel senso che venivano prescritti presidi farmacologici per limitare la produzione di gas intestinali, oppure per ridurre l'impatto e facilitarne l'eliminazione, favorendo la coalescenza delle unità gassose.

Assai diverso è invece l'approccio sostitutivo, che, grazie alla somministrazione degli enzimi carenti, ripristina una efficiente ed efficace attività digestiva: alfa-galattosidasi e beta-galattosidasi.

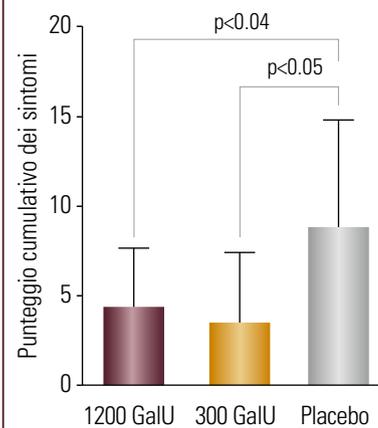
Entrambi gli enzimi sono di origine estrattiva, dall'*Aspergillus niger* (alfa-galattosidasi) e dall'*Aspergillus oryzae* (beta-galattosidasi), controllati tarati e purificati. La somministrazione, all'inizio dei pasti principali (o se si devono assu-

mere alimenti inadatti), è subito efficace, perché agisce prima che l'alimento raggiunga il colon.

L'efficacia della supplementazione è validata da due studi. Il primo ha confermato l'efficacia della somministrazione di 300 GalU, o di 1200 GalU, sull'emissione di H₂ al Breath test e sulla gravità della sintomatologia classica (gonfiore, dolore, flatulenza, diarrea) (*Dig Dis Sci* 2007; 52: 78-83) (figura). Un secondo studio ha riportato la riduzione del sintomo gonfiore, evidente anche con una bassa dose di beta-galattosidasi; altrettanto significativo l'effetto sugli altri sintomi (dolore, flatulenza, diarrea) (*Eur J Clin Invest* 2008; 38: 835-44).

Figura 1

Controllo dei sintomi dopo terapia enzimatica sostitutiva



Punteggio totale dei sintomi durante il periodo di test di 8 ore dopo somministrazione di α -galattosidasi o placebo