

■ GASTROENTEROLOGIA

Approccio enzimatico al discomfort intestinale

Il discomfort intestinale trova il suo movente eziopatogenetico nella presenza di zuccheri indigeriti a livello del colon a causa di una carenza di enzimi specifici, con conseguenti fenomeni irritativi. Si formano conseguentemente gas intestinali e acidi grassi a catena corta che inducono onde propulsive ad alta pressione, gonfiore, transito accelerato, dolore, flatulenza, diarrea episodica. Il corteo sintomatologico viene riferito in prevalenza da soggetti di sesso femminile, di età compresa fra 30 e 65 anni, attivi nel lavoro o in famiglia. Soggetti che chiedono aiuto al medico di medicina generale perché il

quadro clinico 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.

Le risposte alle richieste del paziente

di un trattamento in grado di controllare o eliminare la sintomatologia possono prevedere misure comportamentali volte a eliminare quei fattori prima citati (le cosiddette cattive abitudini). L'approccio tradizionale alla patologia è stato sinora improntato a un carattere sintomatico, nel senso che venivano prescritti presidi farmacologici per limitare la produzione di gas intestinali, oppure per ridurne 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 assumere 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 1). 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

La terapia enzimatica sostitutiva migliora il discomfort

