



Piccoli nervi patiscono

E' stata riconosciuta un'associazione, né stretta né esclusiva, tra la celiachia e le neuropatie periferiche. In realtà il morbo, che colpisce l'intestino tenue ed è dovuto a intolleranza al glutine, si presenta con una sintomatologia extra-gastrointestinale, come anemia, osteoporosi o, appunto, disturbi neurologici, anche in assenza di sintomi gastrointestinali. Le neuropatie periferiche rappresentano il segno più comune della manifestazione neurologica della celiachia, ma non è chiaro se sia opportuno sottoporre i pazienti che presentano disturbi neurologici anche al test per la malattia autoimmune.

Neuroni modificati

Sulle premesse di precedenti studi, che avevano dimostrato l'elevata prevalenza della neuropatia in soggetti celiaci, sono stati esaminati otto pazienti che presentavano entrambe le condizioni. Tutti riportavano torpore o parestesia (perdita di sensibilità) asimmetrici, in alcuni l'asimmetria era minima e con un andamento che dipendeva dalla distanza dell'area dal midollo spinale; in altri erano più interessate le mani dei piedi, e tre avvertivano torpore al viso. In tutti i pazienti è stata diagnosticata la celiachia sulla base della biopsia duodenale e sono stati tutti sottoposti, in una prima fase, a studi di conduzione dei nervi motore, mediano, ulnare, tibiale e peroneale. I risultati dei test erano normali. Quando, invece, si è proceduto alla valutazione della densità delle fibre nervose epidermiche (mediante biopsia di tessuto epidermico), cinque pazienti mostravano una densità inferiore alla norma. Sono state rilevate anomalie morfologiche negli assoni, la struttura cellulare del neurone che dà origine al nervo, come un aumento del suo volume, l'orientamento orizzontale delle fibre nervose, la frammentazione delle fibre e infine una distribuzione a macchie della densità di fibre epidermiche. Queste, dunque, risultano in alcune aree più concentrate che in altre, aspetto probabilmente attribuibile al fenomeno di rigenerazione.

La dieta non basta?

L'unica terapia oggi disponibile per trattare il morbo celiaco è la dieta priva di glutine. E in alcuni casi, in effetti, oltre a risolvere la sintomatologia celiaca, migliora anche le eventuali neuropatie associate. Nel caso dello studio questo accadeva in quattro soggetti, uno dei quali per altro inizialmente non rispondeva, nei primi cinque mesi di regime senza glutine. Questo ritardo, e forse anche la mancata risposta degli altri pazienti inclusi nello studio, si poteva spiegare con il mancato rispetto del regime dietetico prescritto, in quanto anche la minima esposizione al glutine può provocare la risposta immunitaria persistente. L'altra ipotesi riguarda la durata del periodo di osservazione, che potrebbe essere stato insufficiente per poter vedere dei miglioramenti nei soggetti a dieta. Ma al di là di questi ragionevoli dubbi, emerge, seppur in una piccola popolazione di celiaci, la possibilità reale di avere neuropatie che coinvolgono le piccole fibre periferiche, anche in assenza di sintomi gastrointestinali. La tendenza dei sintomi neuropatici a coinvolgere spesso il volto, a comparire in aree diverse e a non dipendere dalla distanza dal midollo spinale (da cui partono le fibre che poi diventano periferiche) fanno presupporre un processo immunomediato o una gangliopatia sensoriale, cioè che colpisce i gangli sensoriali (le strutture che uniscono i recettori periferici al sistema nervoso centrale). Non ci sono conferme ma sono stati individuati anticorpi particolari che potrebbero avere come bersagli proprio i gangli neuronali. In sostanza, per poter estendere l'ipotesi alla popolazione in generale occorrono altri studi; tuttavia, non è da escludere in caso di neuropatia periferica, nel 90% delle volte idiopatica, cioè senza una causa, il morbo celiaco possa essere chiamato in causa.

Simona Zazzetta

Fonte

Brannagan TH et al. Small-fiber neuropathy/neuronopathy associated with celiac disease: skin biopsy findings. Arch Neurol. 2005 Oct;62(10):1574-8.