

Intolleranze al frumento: casi clinici di trattamento alimentare

Dott. **Fausto Aufiero** -Docente di Bioterapia Nutrizionale® - Avellino

ABSTRACT

Scopo: L'intolleranza può essere genericamente definita come un condizione in cui una serie di particolari reazioni negative hanno luogo dopo aver ingerito un cibo o un ingrediente particolare. La vera intolleranza al cibo è diversa dall'avversione psicologica al cibo, che si manifesta quando, ad esempio, una persona detesta un cibo e crede che quel determinato cibo possa provocare una reazione particolare.

Tuttavia, dire che si è intolleranti a un cibo costituisce un'approssimazione scientifica inaccettabile. Un medico che dice a un paziente che è intollerante, per esempio al pomodoro, è equivalente a un medico che si esprime su una forma tumorale dicendo che è "un brutto male". Infatti non è mai l'alimento che può causare intolleranza, ma una o più sostanze, in esso contenute, che possono derivare anche da processi di coltivazione, stoccaggio e conservazione o da manipolazioni conseguenti alla produzione del prodotto finito.

Nell'esperienza clinica della Bioterapia Nutrizionale è frequente la constatazione che molti casi di pseudo-intolleranze al glutine, sono, in realtà causate da componenti diversi del frumento.

Risultati: In una percentuale significativa di casi clinici, pervenuti alla nostra osservazione con la diagnosi generica di celiachia o pseudo-celiachia, insorta in età adulta, è stato possibile riutilizzare la farina di frumento, con la scomparsa del quadro sintomatologico iniziale del paziente.

Materiali e metodi: Il razionale bionutrizionale si è basato su due punti principali: a) intervenire e migliorare la funzionalità metabolica ed emuntoriale del paziente, la cui graduale compromissione nel tempo ha ridotto il grado di tollerabilità organica alle sostanze estrene; b) reintrodurre la farina di frumento in modo graduale, utilizzando prodotti con la più bassa manipolazione commerciale.

Conclusioni: Nell'impossibilità pratica di studi tossicologici, parassitologici, genetici e biochimici, la condotta terapeutica si è basata su criteri di esclusione dei prodotti farinacei che provocavano sintomatologia, sostituendoli con quelli fatti in casa, a partire direttamente dalla materia prima non trattata. La tollerabilità progressiva da parte del paziente esclude l'ipotesi di celiachia vera e suggerisce una intolleranza a sostanze aggiunte nella lavorazione dei prodotti farinacei.

RELAZIONE

Di fronte al fiorire e moltiplicarsi di metodiche sempre più sofisticate per svelare le intolleranze alimentari, scientificamente, le uniche dimostrate sono quelle al glutine ed al lattosio. Alcune reattività a determinati alimenti, possono essere inquadrare nell'ambito delle allergie al nichel. Tutte le altre, secondo la nostra esperienza circa il 90%, sono false intolleranze specifiche.

Ma allora perché il concetto di intolleranza ha così successo? Secondo noi per i seguenti motivi:

- promette di risolvere tante fastidiosi disturbi con la semplicistica eliminazione di un cibo.
- È comunque supportato da test antintolleranze precisi che, a prima vista, sembrano “credibili”.
- Eliminando una serie di cibi, molti soggetti stanno effettivamente meglio.

Finché la risoluzione della sintomatologia soggettiva è realizzabile con l'esclusione di un solo alimento, il vantaggio oggettivo della dieta di esclusione potrebbe anche essere considerato positivamente, almeno in termini di qualità della vita. I problemi insorgono quando il paziente si rivolge a noi con i risultati di numerosi test, ognuno diverso dall'altro, e con un numero progressivo di alimenti “proibiti”. Quando questa lista include i 2/3 degli alimenti utilizzabili nell'alimentazione umana, la domanda che il medico si pone è inevitabile: può un essere umano vivere solamente con un numero ristrettissimo di cibi, senza incorrere nel tempo in severe carenze nutrizionali? E ancora: come è possibile considerare “terapia” la banale esclusione di alimenti incriminati?

La conclusione, inevitabile, a cui arriva la Bioterapia Nutrizionale è che l'intolleranza, sia pure giustificata dalla presenza di sostanze avverse per il paziente, è il sintomo di una patologia, non la malattia stessa! Se, per esempio, il soggetto ha problemi gastro-intestinali, o epato-biliari, o pancreatici, è ovvio che la sua digestione non avverrà correttamente. In particolare, alcuni cibi potranno essere mal digeriti e provocare tutta una serie di disturbi. L'intolleranza all'alimento non è, cioè, la causa del problema, ma è una delle conseguenze. Si pone pertanto una domanda fondamentale: è più opportuno eliminare solamente l'alimento o identificare e cercare di curare la causa che è alla radice del problema?

Escludendo la celiachia accertata, le cause più frequenti di progressiva intolleranza ai farinacei possono essere ricondotte ai seguenti fattori:

- Disturbi dell'apparato digerente, da quelli di lieve entità alla colite irritativa, soprattutto in presenza di diverticolosi, statisticamente molto frequente.
- Disturbi emotivi. Ansia, depressione, stress o una situazione psicologica non ottimale si ripercuotono immancabilmente nella gestione dei cibi. Non a caso molti “intolleranti” riferiscono che alcune volte riescono a “digerire” un certo alimento e altre volte no.
- Scorretto stile di vita, in particolare alterazione dei ritmi alimentari e del ritmo sonno-veglia, ma anche la monotonia nelle scelte alimentari, con insorgenza di reazioni a prodotti farinacei proposti con eccessiva frequenza.
- Modificazioni della flora batterica intestinale, secondaria ad uso improprio di farmaci.

Trattamento bionutrizionale

Si riporta un esempio pratico di dieta specificando la progressione giornaliera di stimolo delle funzionalità organiche ed il graduale reinserimento delle farine di frumento:

15-2-2001	150 petto di tacchino al pompelmo 150 g cicoria ripassata in aglio, olio e peperoncino 1\4 di ananas
	una scodella di orzetto insalata mista con olive una mela
16-2-2001	200 g di pesce lesso, condito con olio, prezzemolo e limone - insalata di carciofi e sedano-rapa una melagrana
	60 g di riso all'arrabbiata due cardi ripassati in aglio, olio e peperoncino 3-4 mandarini o clementine
17-2-2001	150 g arrosto di maiale 150 g di ortica lessa e ripassata in aglio, olio e peperoncino una mela
	due patate fritte borragine in pastella 150 g di macedonia con 1\2 banana e un kiwi
18-2-2001	150 g fettina di vitello con prezzemolo, aglio e olio 150 g di puntarelle olio e limone un'arancia
	50 g di riso all'arrabbiata 200 g di cavolfiore aglio, olio e peperoncino - 1\4 di ananas

Nota: In questi primi giorni si inizia a stimolare la funzione epato-biliare, con un impiego moderato del fritto. Contemporaneamente, l'impiego del peperoncino e dell'aglio hanno lo scopo di ripristinare un ambiente intestinale eubiotico.

19-2-2001	150 g di straccetti di vitello cardi in besciamelle (<i>viene proposta per la prima volta la presenza della farina di frumento, nella composizione della besciamelle</i>) - una pera
	due patate al prezzemolo due zucchine marinate una mela caramellata (<i>i componenti di quest'ultima avranno il compito di svolgere un'azione disinfettante intestinale</i>)
20-2-2001	150 g di scaloppina al limone (<i>riproposta la farina in minima quantità, senza registrare fastidi</i>) - 150 g di valeriana - un'arancia
	60 g di riso e radicchio cicoria ripassata 150 g di fragole
21-2-2001	150 g di anelli di calamaro infarinati e fritti (<i>ancora farina</i>) un finocchio condito una mela
	gnocchi di patate (<i>preparati a casa</i>) all'arrabbiata 150 g di cavolfiore aglio, olio e peperoncino una pera
22-2-2001	150 g filetto di vitello ai ferri insalata mista 1\4 di ananas
	100 g di pasta fatta in casa al pomodoro e basilico una zuccina trifolata - una mela caramellata

Conclusion: Nei casi di intolleranza al frumento senza diagnosi di celiachia geneticamente accertata, lo scopo del trattamento bionutrizionale sarà quello di migliorare l'ambiente intestinale, facilitando la rigenerazione delle mucose digerenti e, dopo un periodo, variabile da paziente a paziente, di esclusione delle farine di frumento, si iniziano a riproporre, valutando la eventuale sintomatologia soggettiva. Nella maggior parte dei casi, passando attraverso l'impiego della pasta fatta in casa (priva di tutte le manipolazioni necessarie nella produzione industriale), si riesce a riportare il paziente alle condizioni precedenti l'insorgere dell'intolleranza.

BIBLIOGRAFIA

- Allergy 1995, 50: 623-635
- J Allergy Clin Immunol 1984, 73/6: 749-62
- J Allergy Clin Immunol 2006: 117, 2 suppl. : S470-S475).
- Bruijnzeel-Koomen C., Ortolani C., Aas K., et al.: Adverse reaction to food (position paper of European Academy of Allergology and Clinical Immunology). Allergy 50,623,1995.
- Chron Dermatol 1991, 2: 199-208
- Giorn It Allergol Immunol Clin 1996, 6: 4-9
- Recenti Progressi in Medicina 1999, 90\9: 473
- Sampson H.A., Sicherer S.H., Birnbaum A.H.: American Gastroenterological Association (AGA) technical review on the evaluation of food allergy in gastrointestinal disorders. Gastroenterology 120,1026,2001.