

focus
APPARATO
DIGERENTE

I pazienti affetti dal morbo di Crohn fino ad oggi potevano curarsi esclusivamente con cortisone e immunosoppressori

La nuova frontiera dei farmaci biologici

Lil morbo di Crohn è una infiammazione cronica che può colpire ogni tratto dell'apparato digerente, dalla bocca all'ano, anche se si localizza più frequentemente nella parte finale dell'intestino tenue (in questo caso, si parla di ileite), o in tratti variabili del colon (colite) o in entrambe le zone (ileo-colite).

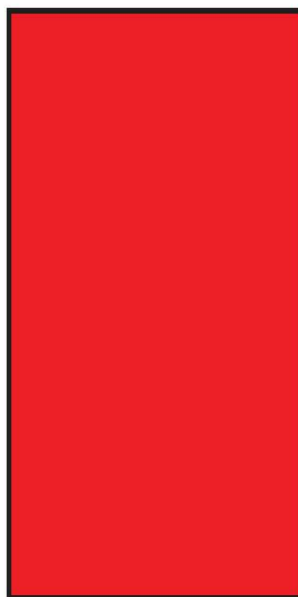
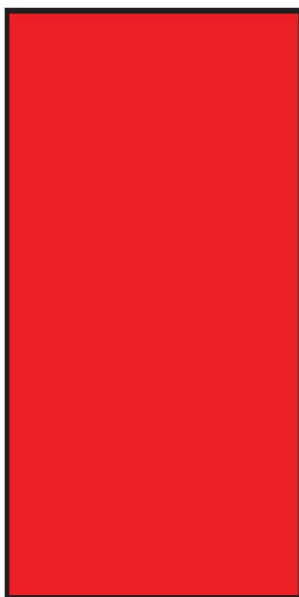
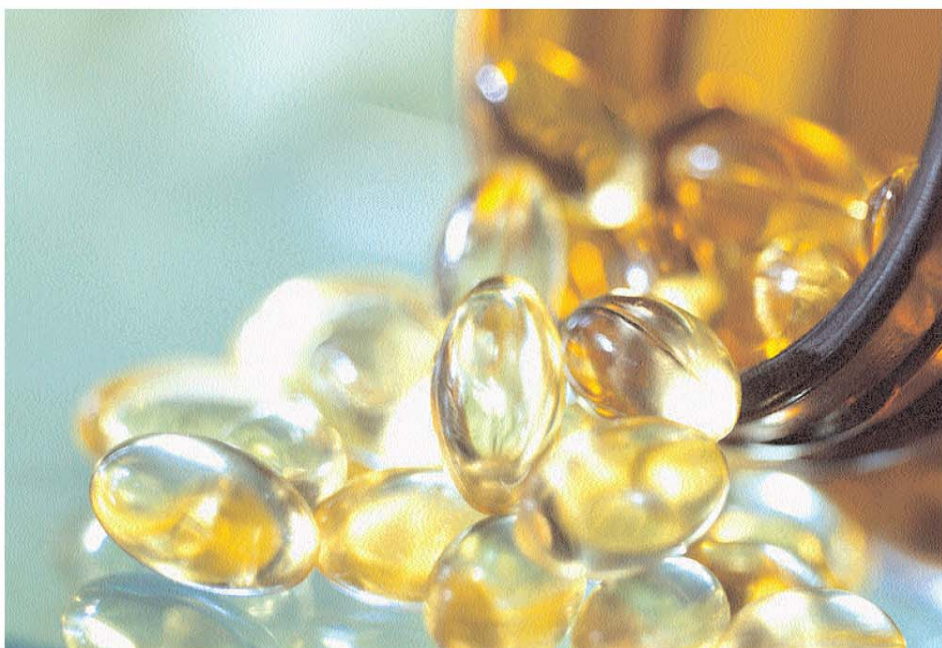
È una malattia cronica che presenta un'alternanza fra periodi acuti, con manifestazioni infiammatorie di gravità variabile, e altri di remissione, talvolta prolungati. Purtroppo le cause rimangono ignote. Di certo si sa che non è una malattia contagiosa, non è causata dagli alimenti, non è psicosomatica.

I principali sintomi con cui si evidenzia sono solitamente diarrea, dolori addominali crampiformi, talvolta febbre. Può inoltre essere presente perdita di appetito, con conseguente dimagrimento. Nei segmenti intestinali colpiti si hanno ispessimento, infiammazione, edema, ulcere che interessano a tutto spessore la parete intestinale ed assumono un andamento lento ma costante. Talvolta si sviluppano complicanze locali come ascessi, fistole addominali e perianali, stenosi, perforazioni ed emorragie intestinali.

Nella fase acuta (con forti dolori addominali e diarrea importante), specie alla prima presentazione, si fa spesso uso di cortisone a dosi piuttosto elevate e per periodi di diverse settimane.

Qualora gli attacchi si ripetano e vi sia la necessità di fare uso molto spesso di cortisone, si possono usare gli immunosoppressori. Il trattamento più innovativo si avvale però di farmaci biologici di ultima generazione, da qualche tempo disponibili anche in Italia.

Sul morbo di Crohn abbiamo raccolto la testimonianza di Gianfranco Antoni, presidente di "Amici", Associazione italiana per le malattie croniche dell'int-



stino. Antoni, cui la malattia fu diagnostica all'età di 32 anni, convive con il morbo da 16 anni.

«Un primo problema - ha spiegato il presidente dell'associazione Amici - per chi è affetto dal morbo di Crohn è quello della diagnosi. La sintomatologia con cui la malattia si presenta, dolori addominali, vomito, diarrea e febbre, è comune a tante

altre patologie. Negli ultimi anni, con una migliore conoscenza del morbo, anche le diagnosi sono diventate più precise».

Il morbo colpisce soprattutto persone giovani. «La malattia - spiega Antoni - si presenta con maggiore frequenza in soggetti in una fascia di età compresa fra i 20 e i 30 anni e nella terza età, oltre i 65 anni, anche se esistono casi di bambini e di adolescenti colpiti. In Italia, l'incidenza della malattia è di 200 soggetti ogni 100 mila abitanti, ogni anno si registrano fra gli 80 e i 100 nuovi casi. Le medicine per la cura si basano soprattutto sul principio attivo della mesalazina. Oggi, però, per gli ammalati del morbo si schiudono anche nuove frontiere terapeutiche grazie a farmaci biotecnologici».

Nei casi più gravi si prospetta il rischio di intervento chirurgico, con l'asportazione del tratto intestinale infiammato. «In alcuni pazienti - continua Antoni - la malattia può presentare delle caratteristiche che convincono il

**Nei casi
più gravi
si prospetta
il rischio
di intervento
chirurgico
per l'asportazione
del tratto
intestinale
infiammato**

medico a procedere con la stomia. In quel caso, si elimina la malattia ma rimangono altri disagi non meno gravi».

Gli ammalati di morbo di Crohn devono fare i conti anche con problemi economici. Se, infatti, le medicine specifiche sono a carico del Servizio sanitario nazionale, alcuni esami ematocriti e strumentali sono a pagamento.

Dallo stato di cronicità della malattia conseguono gravi condizionamenti, soprattutto nei pazienti stomizzati, nelle relazioni familiari, affettive e sociali. Chi è affetto dal morbo di Crohn, spesso si tratta di soggetti giovani, deve essere messo nelle condizioni di conciliare la propria vita lavorativa e sociale con la malattia. Inoltre, la diagnosi ad un ventenne comporta, in termini statistici, una prospettiva di circa cinquanta anni di spese mediche.

«Uno degli obiettivi fondamentali - conclude Antoni - della nostra associazione, è consigliare chi è stato colpito dalla malattia. L'errore più frequente, ad esempio, è abbandonare la terapia dopo la fase acuta. Le cure, invece, devono essere somministrate con regolarità. Inoltre, si crede che una dieta austera e in bianco possa contribuire al miglioramento dello stato di salute. E' necessario, invece, seguire un regime alimentare equilibrato e vario che fornisca all'intestino i giusti apporti ed evitare gli eccessi».

I maggiori problemi sono causati dalla cronicità

La colite ulcerosa e la malattia di Crohn sono due malattie a decorso cronico, caratterizzate da un'infiammazione dell'intestino, la cui causa è ancora sconosciuta. La prima è stata descritta fin dal 1859, mentre la seconda nel 1932 da Crohn, Ginzburg e Oppenheimer.

Poiché in alcuni casi le due malattie assumono un quadro clinico molto simile, vengono spesso classificate come un'unica entità e denominate "malattie infiammatorie croniche intestinali" (Mici), caratterizzate dall'alternarsi di fasi di benessere a periodi di riacutizzazione.

La cronicità delle due condizioni, cioè la loro inguaribilità, non significa infatti che i pazienti non possano godere di prolungati periodi di relativo benessere. Significa, invece, che la fase

acuta di infiammazione può ricomparire periodicamente e che un certo grado di infiammazione nei tessuti permane sempre, anche quando il paziente si sente bene.

Per spiegare l'origine di queste malattie, l'ipotesi che prevale è quella di una reazione immunologica abnorme da parte dell'intestino nei confronti di antigeni (per esempio, batteri normalmente presenti a livello intestinale). Questo squilibrio immunologico può instaurarsi per un'alterata interazione tra fattori genetici propri dell'individuo e fattori ambientali. Le Mici presentano una certa familiarità, ovvero la tendenza ad un maggior rischio nei parenti delle persone affette, ma non sono malattie ereditarie. Il quadro clinico può essere molto variabile nel



tipo e nella intensità dei sintomi. he. La terapia medica ha lo scopo di indurre la remissione dei sintomi e di mantenerla nel tempo, oltre che prevenire e curare le possibili complicanze. *(Giovanna Genovese)*

Con la colite ulcerosa si possono avere condizioni di vita "quasi" normali

La colite ulcerosa interessa prevalentemente la mucosa del retto, talora con estensione parziale o totale al colon. La mucosa si presenta infiammata ed ulcerata. Nel tempo, si alternano periodi di relativo benessere a momenti in cui il disturbo si riacutizza. I sintomi più comuni sono diarrea con o senza sanguinamento rettale e, spesso, dolore addominale; raramente, si verificano anche complicanze a livello articolare, cutaneo, oculare, renale ed epatico. L'estensione dell'infiammazione varia da caso a caso. Può essere limitata al retto (proctite), coinvolgere una parte (colite sinistra) oppure tutto il colon (pancolite). Generalmente, la colite ulcerosa ha un andamento benigno e permette una vita pressoché normale. Raramente assume un andamento più grave e porta ad un decadimento delle condizioni generali, che richiedono spesso un ricovero in ospedale e una terapia

intensiva. Relativamente alle terapie, un trattamento medico in grado di ottenere una completa guarigione, purtroppo, non esiste ancora. Aiutano però a diminuire le riacutizzazioni i salicilati, i corticosteroidi tradizionali sistemici, gli immunosoppressori, i probiotici e i farmaci biologici di ultima generazione. Vi sono casi, purtroppo, in cui la terapia medica non è efficace e, talvolta, diventa indispensabile ricorrere all'intervento chirurgico. Un intervento ben eseguito, però, può eliminare totalmente la malattia, senza ricorrere all'ano artificiale che rappresenta un handicap notevole per il paziente, conservando l'evacuazione per via naturale. L'incidenza del cancro del colon risulta aumentata nei pazienti con colite ulcerosa estesa da oltre 10 anni ma tende a diminuire nei pazienti che seguono un trattamento con antinfiammatori. *(Giovanna Genovese)*