

Intestino, immunità, diagnostica e terapia

L'osservatorio intestinale

(prima parte)



di Mauro Mantovani, Comitato scientifico ND Biochimico Sperimentale

E noto che l'intestino è un sito fondamentale e decisivo nella differenziazione linfocitaria e quindi responsabile dell'immunità locale (extra-timica). Molti linfociti attivi e inattivi sono prodotti dal tessuto linfatico associato all'intestino (GALT). Pertanto, si ipotizza che le persone che soffrono di stitichezza e che trasportano residui fecali nell'intestino possano avere una funzione ridotta del sistema immunitario. L'irrigazione del colon, nota anche come Idrocolonterapia, è un insieme di operazioni che utilizza una pratica strumentale in combinazione con il massaggio addominale, ma senza farmaci. Fin dalla storia antica (Egitto), l'idroterapia del colon è stata praticata nella sua forma più elementare, come i clisteri, offrendo alla persona, tramite la pulizia interna una conseguentemente pulizia esterna. Il papiro di Ebers, del XIV secolo a.C., prescrive questa pratica per non meno di 20 disturbi gastrici e intestinali.

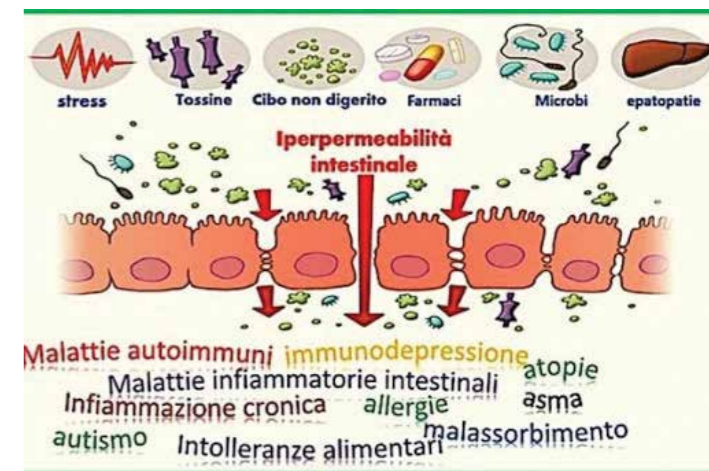
L'epitelio intestinale è il primo sistema di difesa a incontrare patogeni intestinali o antigeni alimentari. È noto che l'intestino svolge un ruolo importante come sistema immunitario locale. I marcatori delle cellule T NK sono CD56, CD57 e CD161. La popolazione di cellule T CD56 + risiede prevalentemente nel fegato e la popolazione di cellule T CD57 + risiede prevalentemente nel midollo osseo. Le cellule T CD161 + sono citotossiche per alcune linee cellulari tumorali e si accumulano preferenzialmente nel fegato umano e nell'epitelio intestinale umano. L'IEL umano contiene molte cellule T CD8 +. Quando l'intestino è pieno di feci, si ipotizza che possa esserci una ridotta funzione di questo sistema immunitario, che causa la fuoriuscita di tos-

sine dall'intestino e la traslocazione batterica dall'intestino, e la traslocazione batterica dall'intestino alla circolazione sistemica provoca rottura della parete intestinale.

Questa rottura può essere causata da una serie di lesioni al corpo in luoghi lontani

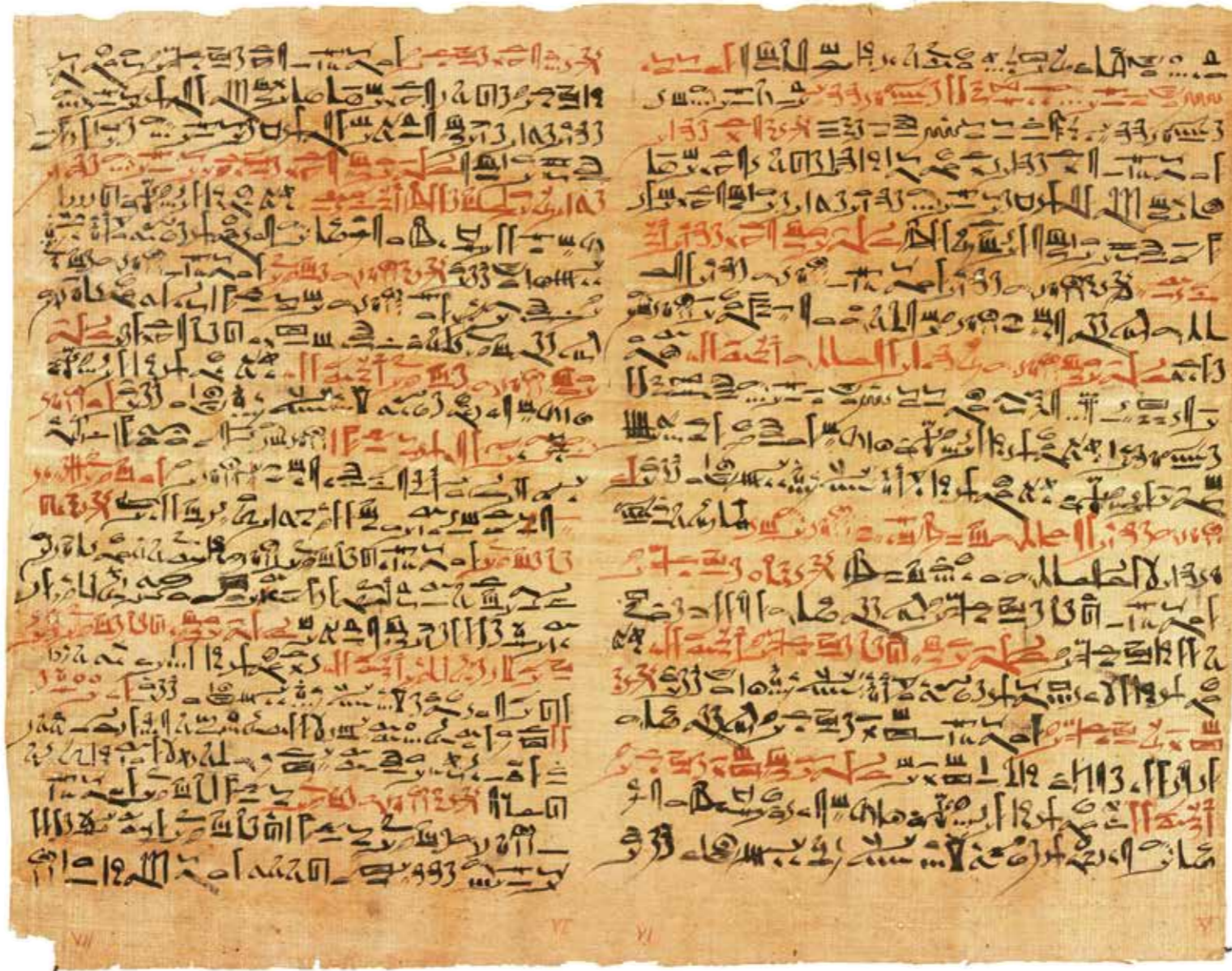
dall'intestino. L'aumento della permeabilità intestinale e la traslocazione batterica giocano un ruolo nell'insufficienza multiorgano (MOF-Multi Organ Failure). Il fallimento della barriera intestinale rimane centrale nell'ipotesi che la tossina che fuoriesce dal lume intestinale contribuisca all'attivazione del meccanismo di difesa immunitario infiammatorio dell'ospite, portando successivamente all'autointossicazione e alla distruzione dei tessuti osservate nella risposta settica caratteristica della MOF. Si ritiene quindi che sia importante mantenere pulito l'intestino come preparazione per la rigenerazione della mucosa.

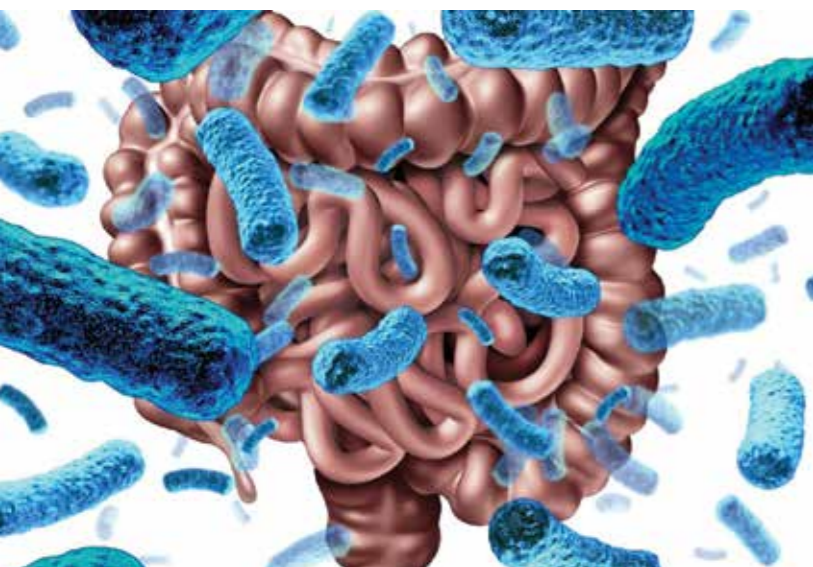
Le complicanze gastrointestinali (stitichezza, compressione, ostruzione intestinale, diarrea e enterite da radiazioni) sono problemi comuni per i pazienti oncologici.



La crescita e la diffusione del cancro, così come il suo trattamento, contribuiscono a queste condizioni. La condizione di stipsi, conseguente ad una diminuita attività della peristalsi intestinale, provoca la formazione di feci secche e dure. Ciò può provocare disagio o dolore. Più lungo è il tempo di transito delle feci nell'intestino crasso, maggiore è l'assorbimento di liquidi e più secche e dure diventano le feci.

L'inattività, l'immobilità o gli impedimenti fisici e sociali possono contribuire alla stitichezza. La depressione e l'ansia causate dal trattamento del cancro o dal dolore da cancro possono portare alla stitichezza. Tra le cause più comuni di stitichezza sono l'assunzione inadeguata di liquidi e farmaci per il dolore; il paziente con un fecaloma può presentare sintomi circolatori, cardiaci o respiratori oltre che con sintomi gastrointestinali. Se il fecaloma non viene riconosciuto, i segni e i sintomi possono progredire e fino ad un quadro clinico peggiorativo. I fecalomi sono particolarmente più presenti nei segmenti del colon destro e sinistro, che sono le stesse aree che presentano la più alta incidenza di adenomi e tumori maligni. Il cancro del colon-retto si verifica significativamente più spesso nei pazienti che presentano un carico fecale più elevato. Un aumento della carica fecale nel colon con o senza transito ritardato aumenterà la conta batterica e creerà un'inflammatione cronica della mucosa del colon, che è un fattore di rischio per l'insorgenza del cancro. È quindi probabile che si verifichi un disturbo inte-





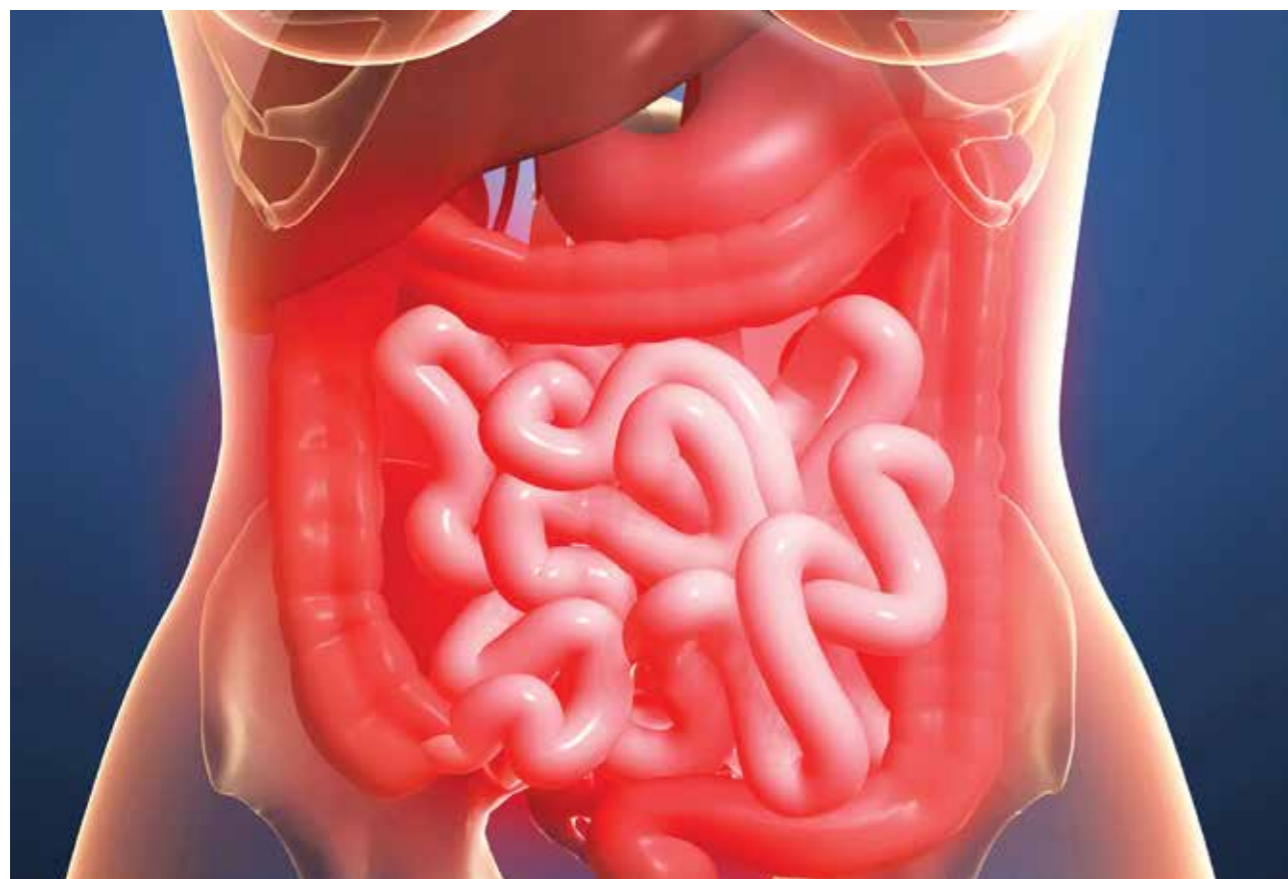
stinale funzionale con il passaggio graduale da una malattia funzionale primaria a malattie organiche specifiche. Una dieta ricca di fibre e un'attività fisica regolare hanno un effetto terapeutico e preventivo sulle malattie del colon-retto associate alla ritenzione fecale. E' stata proposta una "causa comune" per la costipazione, diverticoli del colon, cancro, appendicite ed emorroidi. Diversi risultati scaturiti d indagini di tipo retrospettivo supportano questa teoria unificante per queste malattie legate all'alimentazione, in cui la

ritenzione funzionale delle feci potrebbe essere la causa comune.

Discuteremo nel prossimo numero, in maniera dettagliata e precisa tutte le implicazioni anatomo-funzionali di un intestino "disturbato", le implicazioni che si possono avere sia a livello locale che sistemico e come invece pratiche semplici e poco invasive ("come l'Idrocolonterapia") possono ristabilire l'omeostasi immunitaria, permettendo all'organismo nella sua interezza di essere più forte nel contrastare eventuali patogeni e come questo può essere impattante in senso positivo sulla salute generale dell'individuo sia dal punto di vista fisiologico che psicologico.

Affronteremo anche come tracciando dei percorsi alimentari mirati sia altrettanto possibile ripristinare l'eubiosi e permettere il ripristino di quella "tolleranza" immunologica che se interrotta potrebbe portare a conseguenze poco piacevoli.

Per ultimo daremo uno sguardo alla diagnostica. Vi sono innumerevoli test che permettono di individuare in maniera abbastanza precisa il reale problema e l'ubicazione e in mani esperte anche di predire quale potrebbe essere il "destino" dell'individuo se non "rientra nei binari".



Benessere Intestinale Colon Plus

Il benessere nasce dal nostro intestino.

Con il test del **Benessere Intestinale Colon Plus** è possibile avere un quadro complessivo dello **stato di salute del tratto gastro-enterico**. È un **test non invasivo** effettuato su feci, urina e saliva.

ZONULINA
CALPROTECTINA
INDICANO
INTERLEUCHINA 22 (IL-22)

Ci permettono di valutare la permeabilità intestinale, l'infiammazione, la presenza di una disbiosi al piccolo intestino ed un eventuale danno all'epitelio intestinale.

Effettua subito il check-up dello stato di salute del tuo intestino!

Scopri di più su www.imbio.it