

La celiachia colpisce di più le donne: attenzione alle ovaie

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

La celiachia è una patologia intestinale dovuta all'intolleranza al glutine. Perché è più minacciosa per la salute della donna? Anzitutto, perché le donne sono colpite due volte più degli uomini (rapporto 2:1). In più, perché la patologia autoimmune che sottende la celiachia aumenta il rischio che il sistema immunitario attacchi anche le ovaie, con conseguenze pesanti.

La malattia ha due picchi di incidenza, ossia di diagnosi: il primo a 2 anni, ed ecco il rischio di pubertà ritardata o addirittura assente, con grave ritardo di crescita, nelle forme di celiachia aggressive ad esordio pediatrico. Il secondo picco di incidenza è a 40 anni, con perdita della fertilità e menopausa anticipata, perché in realtà la distruzione della parte nobile dell'ovaio è iniziata molti anni prima, in parallelo ai primi sintomi intestinali. Purtroppo il persistente ritardo diagnostico aggrava poi il ritardo con cui vengono diagnosticate le patologie correlate, fra cui quelle legate al danno ovarico.

Come anticipare la diagnosi? Ci sono due strade, spesso complementari: ascoltare i sintomi e guardare alla familiarità. I sintomi sono le prime grida d'aiuto con cui il corpo ci chiede attenzione, per anticipare la diagnosi in ambito sia gastroenterologico, sia ginecologico. Utile: anche la storia naturale della celiachia può essere vista come un film a due tempi. Il primo tempo inizia con i sintomi gastrointestinali, che sono i primi fotogrammi. Il secondo tempo inizia quando il gastroenterologo fa la diagnosi, ma spesso sono passati 4-10 anni dai primi sintomi e danni molto gravi sono già in corso: più tardivo è il loro riconoscimento. più diventa difficile cambiare il finale del film!

Quando sospettare la presenza della celiachia? Il primo segnale di allarme è la difficoltà di digestione quando si assumano cibi contenenti glutine. Altri sintomi sono il gonfiore addominale, la flatulenza, la diarrea per accelerazione del transito intestinale, dovuta all'effetto irritativo che il glutine ha sulla parete dell'intestino tenue e del colon, che tendono ad accelerare l'eliminazione del nemico, in questo caso il glutine, appunto attraverso la diarrea; la stitichezza, che invece tiene il nemico dentro, il dolore addominale, la nausea, il vomito. In parallelo al ritardo diagnostico, aumentano i sintomi extra-intestinali: fra cui perdita di peso, stanchezza cronica, mal di testa, dolori articolari, anemia da carenza di ferro, depressione, ansia, a cui vanno aggiunti tutti i sintomi da danno ovarico precoce.

Quando sospettare che anche le ovaie siano sotto attacco da parte di un sistema immunitario che non sa più distinguere i propri tessuti dai nemici, e attacca con forza il nostro stesso corpo, in più distretti? Allertarsi quando in una donna celiaca, che prima aveva un ciclo regolare, cambiano le caratteristiche del ciclo mestruale. Allarme se la mestruazione anticipa e compare ogni 20-23 giorni, se è più abbondante, se i flussi sono prolungati. Allarme se peggiorano i sintomi premestruali: irritabilità, ansia, depressione, aumento di peso, spesso sull'addome, e il meteorismo, che peggiora quello indotto dalla celiachia. Allarme rosso se la donna non riesce a concepire e la valutazione della riserva ovarica la evidenzia quasi esaurita. "De profundis" per la fertilità naturale se compaiono già i sintomi della menopausa, perché vuol dire che le ovaie sono già lese irreversibilmente, senza che nessuno ci avesse pensato.

La seconda via diagnostica, che integra la prima e può allertare ad anticipare la diagnosi, è la familiarità. Guardiamo i numeri. Attualmente è diagnosticata nell'uno per cento della popolazione (prevalenza). Molti studi indicano però che per una persona diagnosticata ce ne siano fra 7 e 10 che hanno una celiachia non ancora riconosciuta. La prevalenza aumenta al 3,9%, in caso di fratelli o sorelle con malattia celiaca, al 10-20% se più parenti sono colpiti, fino al 75-80% nei gemelli monozigoti, per la forte familiarità. Il dosaggio nel sangue degli anticorpi anti-transglutaminasi e la biopsia intestinale che mostra l'appiattirsi della mucosa, attaccata dal sistema immunitario e infiltrata da cellule linfoidi, confermano la celiachia.

L'eliminazione rigorosa di tutti gli alimenti contenenti il glutine, tra cui frumento, segale, orzo, avena, farro, e i prodotti derivati, tra cui farina, pasta, pane e affini, è indispensabile per attenuare la patologia e ridurre le comorbidità. Purtroppo solo 3 pazienti su 4 aderiscono a un regime alimentare davvero gluten-free. Il picco di non-aderenza è tra le adolescenti, che pagano poi il prezzo più alto sul fronte della fertilità e della menopausa anticipata. Anche qui la disciplina premia salute e desiderio di vita. Importante è infine pensare nei due sensi. In caso di irregolarità mestruali e di infertilità, cercare (anche) la celiachia. Cogliere i primi fotogrammi della patologia è vitale.