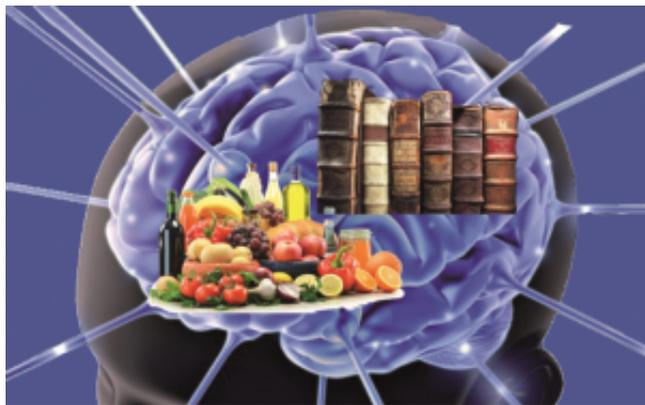


Settimana Mondiale del Cervello

16 - 22 Marzo 2015

a cura del Prof. Giovanni Luigi Mancardi, Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Genova



17 marzo 2015 – La sclerosi multipla (SM) è una malattia autoimmune del sistema nervoso centrale, caratterizzata da sintomi quali disturbi della motilità, della coordinazione motoria, disturbi sensitivi, visivi, che all'inizio hanno un decorso a ricadute con tendenza alla remissione ma dopo alcuni anni diventano progressivi, fino a portare a gravi disturbi del movimento, specie agli arti inferiori. Numerose sono le terapie ora a disposizione, ma nessuna è in grado di portare ad una guarigione o ad un arresto della progressione della malattia. È una malattia in cui svolgono un ruolo scatenante sia fattori genetici di predisposizione individuale sia fattori ambientali, la maggior parte non pienamente conosciuti.

Fra i fattori ambientali che possono avere un ruolo nella insorgenza e nel decorso della malattia era stata ipotizzata, oramai più di 60 anni fa (1), una dieta ricca in grassi animali, come quella adottata dagli abitanti le zone interne della Norvegia, ove la malattia era molto frequente, a fronte di una dieta ricca di pesce, caratteristica delle regioni costiere, ove la malattia era meno frequente. Da questi studi, peraltro mai pienamente confermati, si è andata sviluppando una ampia letteratura che riporta come fattore favorente la comparsa della malattia e un decorso non favorevole una dieta ricca in grassi animali e quindi di acidi grassi saturi, come la carne rossa, uova, formaggio, salami, latte intero, mentre una dieta ricca in acidi grassi insaturi, come pesce, olio di semi, frutta e verdura sembra essere al contrario in rapporto con un decorso più favorevole della malattia.

Una recente revisione dei dati della letteratura sui rapporti fra dieta e decorso della malattia (2), che ha preso in considerazione anche alcuni studi che hanno provato a valutare proprio l'implementazione della dieta con acidi grassi insaturi come l'acido linoleico o l'olio di semi di girasole, non ha tuttavia evidenziato effetti di tale alimentazione sul decorso della malattia, anche se va considerato che alcune deboli indicazioni sembrano esistere e che sarebbe quindi necessario, anche secondo gli stessi autori della meta-analisi, organizzare ampi studi su una popolazione numerosa di pazienti, compito non certo facile per evidenti problemi di organizzazione dello studio, come la difficoltà a reperire fondi per lo scarso o nullo interesse dell'industria e problemi nel mantenimento nel tempo di abitudini alimentari costanti.

Va comunque sottolineato che esiste una ampia letteratura che dimostra che una dieta ricca in acidi grassi insaturi è in grado di modulare e diminuire l'attività infiammatoria e avrebbe anche un certo ruolo nella neuro-protezione (3) e che la dieta è in grado di modificare la flora intestinale, che ha una rilevanza ormai dimostrata nel ruolo della immunità innata e adattativa e quindi nella comparsa delle malattie autoimmuni (4). Pertanto il problema della dieta nella SM, anche se trascurato dalla medicina più tradizionale, non sembra banale e necessita di essere affrontato in studi ampi e controllati.

Un altro punto non trascurabile nella dieta è quello della terapia anti-ossidante: infatti uno dei meccanismi causali della malattia è il danno ossidativo, certamente presente nella malattia, e la dieta rappresentata da alimenti con proprietà antiossidanti come i vegetali e la frutta, o integrazioni dietetiche con vitamina A, E, C, acido lipoico ed altre sostanze ad azione antiossidante, potrebbe avere una azione di protezione dal danno. Nuovamente, i risultati di tali abitudini dietetiche e o assunzioni di vitamine o sostanze antiossidanti, non sono tuttavia di dimostrata efficacia nel rallentare la progressione di malattia.

Un ruolo di particolare interesse nella SM è quello della vitamina D, poiché la malattia è più frequente nelle popolazioni che vivono in aree situate a maggiore latitudine, sia nell'emisfero settentrionale sia in quello meridionale, e che quindi hanno minore produzione di vitamina D a causa di una bassa esposizione al sole. La vitamina D ha importanti funzioni immunomodulatorie, come la riduzione di citochine pro infiammatorie ed è in grado di migliorare il decorso della encefalite autoimmune sperimentale, il modello animale di malattia. Mentre alcuni studi sembrano indicare che un supplemento nella dieta di vitamina D potrebbe avere un effetto benefico sulla incidenza di malattia (5), tali dati non sono stati confermati da altre osservazioni. Sono in corso trials randomizzati verso placebo per rispondere al quesito sul possibile effetto benefico della supplementazione dietetica con vitamina D. Va comunque sottolineato che in genere le persone con SM soffrono di osteoporosi, per la immobilità, la frequente terapia con steroidi e la scarsa esposizione ai raggi solari, per cui una terapia con vitamina D e calcio può trovare, in alcuni casi, una sua giustificazione come terapia preventiva del rischio di fratture.

Va infine considerato che lo stato nutrizionale delle persone con SM può essere alterato per varie cause, come la frequente presenza di obesità per la scarsa mobilità, le terapie effettuate, l'uso di steroidi o antidepressivi o altri farmaci. La disfagia è un sintomo non raro, specie nelle fasi avanzate di malattia, con conseguente inadeguato apporto nutrizionale. Una accurata valutazione di tali problemi può certamente essere utile per migliorare le condizioni generali e quindi la qualità di vita dei pazienti.

Bibliografia

(1) Swank RL, Lerstad O, Strom A, Backer J: Multiple sclerosis in rural Norway its geographic and occupational incidence in relation to nutrition. N Eng J Med 1952, 246 (19): 722-8.

(2) Farinotti M, Vacchi L, Simi S, Di Pietrantonj C, Brait L, Filippini G: Dietary interventions for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Dec 12;12:CD004192. doi: 10.1002/14651858.CD004192.pub3. Review.

(3) Riccio P: The molecular basis of nutritional intervention in multiple sclerosis: a narrative review.

Complement Ther Med. 2011 Aug;19(4):228-37. doi: 10.1016/j.ctim.2011.06.006. Epub 2011 Jul 27. Review.

(4) Vieira SM, Pagovich OE, Kriegel MA: Diet, microbiota and autoimmune diseases.

Lupus. 2014 May;23(6):518-26. doi: 10.1177/0961203313501401. Review.

(5) Munger KL, Zhang SM, O'Reilly E, Hernán MA, Olek MJ, Willett WC, Ascherio A.: Vitamin D intake and incidence of multiple sclerosis. *Neurology*. 2004 Jan 13;62(1):60-5.