



La ciencia de los trastornos inmunitarios

La celiacía no se puede prevenir

Ni la lactancia ni la edad de introducción del gluten afectan al riesgo de sufrir la dolencia

JOSEP CORBELLA
 Barcelona

Ni la duración de la lactancia materna ni la edad a la que se introduce el gluten en la dieta influyen en el riesgo de que un niño sea celiaco, según los dos estudios más amplios que han evaluado las dos medidas principales que se habían propuesto para prevenir la celiacía.

Los resultados, que se presentan hoy en la revista *The New England Journal of Medicine*, suponen una decepción para los investigadores, que esperaban poder demostrar a las familias afectadas que las medidas de prevención que se les han aconsejado en los últimos años son eficaces.

“Tendremos que revisar las recomendaciones”, declaró ayer Gemma Castillejo, gastroenteróloga pediátrica del hospital Sant Joan de Reus y coautora del estudio. La parte positiva de los nuevos resultados, añadió, es que “demuestran que nadie tiene por qué sentirse culpable si no ha podido prolongar la lactancia o si ha introducido el gluten antes o después; la lactancia mater-

Los investigadores defienden un análisis genético para todos los niños con antecedentes familiares

na es beneficiosa por muchos motivos, pero no para prevenir la celiacía”.

Las recomendaciones que se daban hasta ahora a las familias con antecedentes de celiacía, avaladas por la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, consistían en introducir gradualmente pequeñas cantidades de gluten en la dieta mientras se mantiene la lactancia materna. El objetivo era enseñar al sistema inmunitario a tolerar el gluten para que no atacara

Una enfermedad en aumento

CAUSA. La celiacía se debe a que el sistema inmunitario, estimulado por el gluten de la dieta, ataca por error el intestino delgado.

SÍNTOMAS. Varían según las personas, lo que dificulta el diagnóstico. Los más comunes en niños son los trastornos digestivos como diarreas recurrentes o barriga hinchada, así como dificultad para ganar peso, altura baja o pubertad tardía. También pueden darse síntomas neurológicos como hiperactividad o dificultades de aprendizaje.

EN ADULTOS. Las posibles consecuencias de una celi-

por error el intestino delgado.

Estas recomendaciones se habían adoptado a raíz de estudios realizados en Suecia y Noruega en los años ochenta y noventa que sugirieron que la lactancia materna podía ser beneficiosa. Y de otro estudio de EE.UU. presentado en el 2005 que sugirió que entre los cuatro y los seis meses podía haber una ventana para inducir tolerancia al gluten.

Pero faltaba confirmar estas suposiciones en investigaciones más concluyentes como las dos que se presentan hoy.

En el estudio Prevent CD, en el que han colaborado hospitales de ocho países, “invitamos a participar a mujeres embarazadas en las que había antecedentes familiares de celiacía”, explica Gemma Castillejo, que también es profesora de la Universitat Rovira i Virgili. Es decir, si el padre, la madre o algún hermano del futuro bebé eran celiacos. “En la sala de partos, recogimos sangre del cordón umbilical e hicimos un análisis genético para ver si el recién nacido podía ser celiaco en el futuro”.

Concretamente, se analizó si tenían alguna de las variantes genéticas que son necesarias, pero no suficientes, para desarrollar celiacía. Los 944 bebés que dieron positivo en el análisis genético se dividieron en dos grupos. La mitad ingirió pequeñas cantidades de gluten durante el cuarto y el quinto mes de vida. A la otra mitad se le dio un placebo que tenía la misma apariencia.

A lo largo del estudio, 80 niños y niñas fueron diagnosticados como celiacos. Pero no se registraron diferencias significativas entre los que habían recibido gluten desde los cuatro meses y los que habían recibido el placebo. Tampoco la lactancia materna tuvo ninguna influencia apreciable.

El estudio, financiado principalmente por la Comisión Europea, ha sido coordinado desde la Universidad de Leiden (Holanda). En España han participado, además del hospital Sant Joan de Reus, el de La Fe en Valencia, el de la Paz en Madrid y el de Sant Joan de Déu en Esplugues.

CASOS EN ESPAÑA

230.000

Un estudio de los hospitales Sant Joan de Déu i Mútua de Terrassa ha estimado que hay 37.000 personas con celiacía en Catalunya. Extrapolando la cifra al conjunto de España, el número de afectados llega a 230.000

quía no diagnosticada incluyen anemia, pérdida de peso, diarreas, osteoporosis, fatiga e infertilidad. Una complicación infrecuente son algunos cánceres del aparato digestivo.

TRATAMIENTO. Consiste en eliminar completamente el gluten de la dieta.

DIAGNÓSTICO. Se basa en análisis de anticuerpos en la sangre, en un análisis genético y, en adultos, se complementa con una biopsia del intestino delgado para comprobar si está dañado.





2 Octubre, 2014

LOS CEREALES QUE CONTIENEN GLUTEN



Trigo



Centeno



Cebada



Avena



Extremar la precaución. Preparación de un plato en un restaurante japonés que ofrece carta para celiacos y que toma medidas para evitar la contaminación cruzada

MARC ARIAS / ARCHIVO

El chef deberá indicar en la carta los posibles alérgenos

La directiva europea entra en vigor el 13 de diciembre

CRISTINA JOLONCH
 Barcelona

Aún no se han recuperado de la prohibición de rellenar las aceiteras en sus restaurantes, que los chefs ya se están poniendo de nuevo las pilas para cumplir el reglamento europeo 1169/2011 que empezará a regir el 13 de diciembre (si no hay una moratoria, cosa que podría suceder) y que les obligará a indicar en la carta la presencia de alérgenos así como de ingredientes que pueden producir algún tipo de intolerancia.

Hay que empezar a calentar motores, advierte Màrius Rubiralta, director del Campus de l'Alimentació de la Universitat de Barcelona, donde la semana pasada la Agència de Salut Pública presentó el nuevo reglamento de la Unión Europea sobre la información alimentaria que se debe facilitar a los consumidores. Según Rubiralta, la nueva norma obligará a pasar de las buenas intenciones del chef o el camarero que, ante la inquietud de comensales con problemas de alergias o intolerancias, detallaba aquello que el plato contenía o no contenía, para dar un paso más. "Es lógico, por una parte, por la necesidad que tienen esas personas de ser informadas, pero tremendamente complicado para pequeños negocios que no disponen de la infraestructura suficiente para te-

ner dos líneas diferenciadas de trabajo con los alimentos y así evitar contaminaciones cruzadas. A muchos les resultará más fácil recurrir a productos elaborados por la industria y envasados que pueden ofrecer a esos clientes sin correr riesgos".

Desde la fundación Institut Català de la Cuina, que acaba de trasladar su sede al Campus d'Alimentació de la UB, se ha sugerido que haya un identificador de los establecimientos que cumplen correctamente con esa nueva exigencia. Según su direc-

na, y que consideran un instrumento muy útil para los chefs.

Guillem Torres, CEO de la empresa que lo ha creado, explica que el proyecto surgió a raíz de la inquietud de diferentes gremios vinculados a la restauración. "Se trata de un instrumento de fácil uso en una tableta u ordenador, en la misma cocina, que cuenta con una gran base de datos: desde tipos de alimentos, ingredientes y recetas en lo que está definida toda la información referente a alérgenos e intolerancias para poder así aportar el máximo de información a la carta del restaurante". El nuevo programa ha sido dirigido por un equipo de especialistas en alergias que capitanea Teresa Garriga, del hospital Universitari Vall d'Hebron.

El reto que se les plantea a los chefs es complejo. Ahora que ya empezaban a ofrecer menús específicos para celiacos, gracias a la presión ejercida en los últimos años por este colectivo, deberán contemplar tanto el resto de intolerancias como el amplio abanico de ingredientes alérgenos. Según Guillem Torres, existe una relación directa entre el consumo frecuente de un ingrediente en una sociedad y la cantidad de personas afectadas de alergia. "Por ello, mientras en países nórdicos hay muchos alérgicos al apio, que se consume mucho, aquí la fruta es una de las grandes causantes de alergia".

La presión de los clientes con celiaquía animó a ofrecer menús específicos para ellos

tora, Pepa Aymami, "es cierto que los restauradores están cansados de tantas normativas, todos lo estamos, pero no hay que olvidar que es fundamental evitar serios problemas a una parte muy elevada de los clientes, que padece una gran variedad de alergias o intolerancias. No deberíamos dejar los deberes para el último momento". Tanto Rubiralta como Aymami señalan la aportación de Restalergia, una aplicación web que cuenta con el apoyo de la Universitat de Barcelona así como de Cuina Catala-

En el segundo estudio, realizado en Italia, han participado 832 niños y niñas con antecedentes familiares de celiaquía. A la mitad se les introdujo el gluten en la dieta a los seis meses. La otra mitad no empezó a tomar gluten hasta después de haber cumplido un año.

No hubo ninguna diferencia a largo plazo. A los cinco años, el porcentaje de niños diagnosticados como celiacos fue el mismo en ambos grupos: 16%.

Pero a los dos años, sí se habían observado diferencias: eran celiacos el 12% de los que empezaron a tomar gluten a los 6 meses, frente al 5% de los que empezaron al año. "Retrasar la introducción del gluten en niños de riesgo puede retrasar el inicio de la enfermedad, con el beneficio potencial de mantener un estado de salud durante un periodo crucial del desarrollo infantil", concluyen los investigadores.

Estos resultados suponen un regreso a la casilla de salida en la prevención de la celiaquía. Si la lactancia y la edad de introducción del gluten en la dieta no in-

fluyen, "habrá que buscar qué otros factores entran en juego", destaca Gemma Castillejo.

No está en duda que tiene que haber algún factor ambiental que influye en el trastorno. De lo contrario, no se explica que su incidencia esté en aumento en Europa y Norteamérica, donde ya afecta a cerca del 1% de la población.

Y si influyen factores ambientales, la celiaquía debería poderse prevenir en el futuro cuando se descubra cuáles son. Las hipótesis actuales apuntan a la composición de la flora intestinal y a la posibilidad de que se vea modificada por el uso de antibióticos o por el entorno donde se cria un bebé.

Mientras tanto, Castillejo y otros especialistas recomiendan que se ofrezca un test genético a todos los niños con antecedentes familiares para analizar si tienen las variantes genéticas necesarias para desarrollar celiaquía. Si no las tienen, será un alivio para ellos y para sus familias. Y si las tienen, permitirá llegar antes a un diagnóstico si aparecen posibles síntomas del trastorno.

Una exagerada reacción inmunitaria explica en parte el intestino irritable

A. MACPHERSON Barcelona

El síndrome de intestino irritable, antes colon irritable, coincide con una gran afluencia de anticuerpos en el yeyuno, la zona del intestino delgado con mayor actividad inmunológica. Así lo ha descubierto el grupo de neuro-inmuno-gastroenterología del Institut de Recerca de Vall d'Hebron que ya hace un par de años publicó la verdadera naturaleza biológica de este síndrome que amarga la vida al 15% de la población y que lograba la máxima incompreensión por parte de los médicos, que lo consideraban una secuela de un problema psicológico.

El hallazgo actual, publicado en la revista *Gut*, muestra una desproporcionada respuesta inmunitaria en esa zona del intes-

tino, pero no a determinados componentes del gluten, como es el caso de los celiacos, ni a proteínas muy específicas, sino a una gran variedad de alimentos y de bacterias.

"No es una reacción alérgica, sino que se generan el tipo de anticuerpos que van contra todo, desde proteínas que el organismo identifique como tóxicas a bacterias", describe el director del equipo Javier Santos. La reacción recuerda a las de las enfermedades autoinmunes, como el lupus, pero a diferencia de ellas, el problema se concentra sólo y exclusivamente en el intestino y no se ven señales en sangre.

Los investigadores de Vall d'Hebron avanzan ahora en la determinación de una prueba no invasiva, como un análisis

de saliva o de heces que sirva para diagnosticar a estos enfermos. El hallazgo también permitirá avanzar en tratamientos para impedir que esos anticuerpos reaccionen frente a bacterias o frente a determinados alimentos y acaben provocando la inflamación intestinal y las diarreas y estreñimientos intermitentes que sufren quienes tienen el síndrome.

"La impresión que tenemos es que la reacción y la acumulación de anticuerpos se dirige a alimentos muy comunes: hidratos de carbono, frutas, legumbres. Exactamente lo que los pacientes estaban hartos de decirnos, que les sentaban mal estas comidas y que además ocurría al cabo de uno o dos días, lo que cuadra perfectamente con lo que hemos descubierto".