

# AUTISMO E PATOLOGIE GASTROINTESTINALI

Dott. P. Di Stefano- Dott.ssa G. Gambino

Servizio Dipartimentale di Gastroenterologia Pediatrica

Dipartimento Pediatrico “Aiuto Materno” Palermo -

Resp. Dott. P. Di Stefano

# RIFERIMENTI LETTERATURA

- anemia ferro-carenziale e sintomi gastrointestinali (Melmed RD, Schneider CK et al. J.Pediatr. Gast.Nutr 2000)
- Positività AGA (57%) (Hadjivassiliou casistica personale anni dal 1994 al 2002)
- esofagite da reflusso I°-II° -gastrite cronica-duodenite cronica - (Horvath e coll J. Pediatric 1999)

# RIFERIMENTI LETTERATURA

- depositi epiteliali di IgG e C1q subepiteliali  
verosimile natura autoimmune  
(Horvath J Pediatr 1999)
- anomalie di bilancio citochine pro ed  
antiinfiammatorie (Singh - Gupta e Warren)
- I.N.L dell'ileo terminale (Furlano RI-Anthony  
et al. J.Pediatr. 2001)

# Riscontro istologico a livello ileo-colico nei pz. autistici e nei controlli

• INL	autistici	88%
	casi controllo	0%
	colite ulcerosa	29%
• ileite attiva	autistici	8%
	casi controllo	0%
	colite ulcerosa	0%

( Furlano R I et alii- J Ped 2001)

# CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

- 55 Pz

44 M

11 F

età 3,2-18 anni (età media 8,2 anni)

- La diagnosi di sindrome autistica rispetta i criteri del DSM IV

# CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

- scale di valutazione utilizzate:  
CARS (punteggio tra 36,5 e 53)  
BRUNET LEZINE  
ABC  
ERC-A BRETONNEAU  
McARTHUR  
WischR

# CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

- escluse le sindromi autistiche associate

CROMOSOMOPATIE

ENCEFALOPATIE EPILETTICHE

PATOLOGIE METABOLICHE E

LESIONALI NOTE

Bias altamente selettivo

# Sintomatologia periodica gastrointestinale aspecifica

turbe dell'alvo

( stipsi-diarrea ricorrente)

## **Manifestazioni cutanee**

atopia

reaz. orticarioidi

presente nell'88% (44/55)



# Quadro semeiologico con carattere della ciclicità

La sintomatologia obiettiva coincide spesso  
con momenti di regressione sul piano delle  
acquisizioni ed incremento di sintomi  
negativi

# PROFILO CD4/CD8

- Nell'83,6% dei soggetti il rapporto CD4/CD8 risulta inferiore a 2

↓ CD4

↑ CD8

# IgA TOTALI

NEL 70.9% DEI Pz. SI HA RIDUZIONE  
SIGNIFICATIVA DEL DOSAGGIO  
DELLE IgA TOTALI

# FERRITINA

- NELL'80% DEI Pz. SI RILEVA SIGNIFICATIVA RIDUZIONE DEL DOSAGGIO EMATICO DELLA FERRITINA E DELL'Hb

# CANDIDA

- NEL 70% DEI Pz. SI OSSERVA  
POSITIVITA' SU SANGUE E FECI PER  
Ac anti CANDIDA

# HELICOBACTER PYLORI

- NEL 52,9% DEI Pz. SI OSSERVA  
POSITIVITA' PER HELICO SU  
FECI  
SANGUE

# INTERLEUCINE

- Nel 90% dei pazienti del campione  
incremento del dosaggio  
delle interleuchine  
IL1b          TNF alfa

# DIAGNOSI MALATTIA CELIACA

- NEL 21,8% DEI PAZIENTI SI PERVIENE ALLA DIAGNOSI DI MALATTIA CELIACA

HLA compatibile



# Patologia autoimmunitaria

A 5 anni dal follow-up nessun pz. risulta affetto da alcuna patologia a carattere autoimmunitario

# Rivalutazione del campione dosaggio elevato di Calcitonina

- campione in esame

55 pz

- elevati valori di calcitonina

16 pz

Soggetti con elevato dosaggio di  
**CALCITONINA (22%)**

- **2 PAZIENTI CELIACI** in dieta priva di glutine
- **14 PAZIENTI CON TURBE GASTROINTESTINALI ASPECIFICHE**

# FENOTIPO comportamentale dei pz con alti valori di **calcitonina caratterizzato**

- episodi di agitazione psicomotoria con incremento parossistico delle stereotipie gestuali
- incremento della labilità attentiva
- turbe del sonno e/o dell'umore
- auto - eteroaggressività  
con il carattere del parossismo periodico

# Casistica Personale

Nei nostri pz sono risultati nella norma

- indici da collegare a patologie tumorali
- gli indici ematochimici di flogosi
- le IgE specifiche per i principali alimenti
- l'equilibrio Ca - P

Nessuna assunzione di farmaci che possono determinare rilascio di citochine

# PER VERIFICARE LA SIGNIFICATIVITA' DEI DOSAGGI ELEVATI DI CALCITONINA

## CASI CAMPIONE RANDOMIZZATI

Pz. pediatrici n. 85

età compresa tra 4,1 a. e 18 a.

(età media 8,9 anni)

Sesso 68 M. 17 F.

Dosaggio elevato di **calcitonina** in **19 pz**

# Fenotipo comportamentale SCALA SDAG

- 6 MANIFESTA UNA IRREQUIETEZZA INTERNA CORRENDO O ARRAMPICANDOSI DAPPERTUTTO**
  
- 8 INCONTRA DIFFICOLTA' A IMPEGNARSI IN ATTIVITA' O GIOCHI TRANQUILLI**
  
- 10 SI MUOVE CONTINUAMENTE COME SE AVESSE L'”ARGENTO VIVO” ADDOSSO**
  
- 11 EVITA O E' POCO DISPOSTO A IMPEGNARSI IN ATTIVITA' CHE RICHIEDONO UNO SFORZO CONTINUATO**

**inquadrabile in sintomi ipercinetici con disturbo di opposizione secondario**

**pur non potendosi annoverare nell'ambito del disturbo ADHD**

# MOTIVO DELLA VALUTAZIONE

- TURBE DEL SONNO
- SCARSO ACCRESCIMENTO  
PONDERALE
- TURBE DELLA SFERA  
OROALIMENTARE CON D.A.R
- IPERATTIVITA'



# AUTOANTICORPO ANTI SACCHAROMYCES

ASCA (mediante tecnica ELISA)

dosaggio delle immunoglobuline IgG e IgA

nessun dato clinico né ematochimico  
per MICI

# CAMPIONE IN ESAME

	ASCA IgG +	ASCA IgA+	ASCA IgA-IgG+
Pz autistici	10,9%	5,4%	0,0%
Casi controllo	20,0%	1,8%	18,1%

# STUDIO RADIOGRAFICO

- ESEGUITO PER EVIDENZIARE  
ALTERAZIONI A LIVELLO ILEALE

**nessuna anomalia morfologica**

**rapido transito gastrointestinale**

**rapida distribuzione del pasto di bario**

**a tutto il tenue**

# CONCLUSIONI

Il nostro lavoro parte dal presupposto di volere fornire ulteriori dati valutativi o di crescita nell'ambito della ricerca partendo da correlazioni clinico ematochimiche che possono essere utili al fine di una più specifica e consequenziale presa in carico di pz con autismo

# CONCLUSIONI

FREQUENZA DELLA M.C. NELL'AMBITO  
DELLA POPOLAZIONE AUTISTICA DEL  
CAMPIONE PUR CONSIDERANDO CHE  
SI TRATTA DI P.Z CON PATOLOGIA  
SELEZIONATA

# Ringraziamenti

- Dr. P.Greco, D.ssa N. Agosto  
Dr. D.Pugliese  
U.O.di Patologia Clinica - P.O.Aiuto Materno
- Dr G. Viani  
U.O. Radiologia - P.O. Aiuto Materno