

Da dove viene l'infiammazione associata alla depressione ?

Berk M, Williams LJ, Jacka FN, O'Neil A, Pasco JA, Moylan S, Allen NB, Stuart AL, Hayley AC, Byrne ML, Maes M. (2013) **So depression is an inflammatory disease, but where does the inflammation come from?** *BMC Med.*11:200. doi: 10.1186/1741-7015-11-200

Andrea Delbarba

Da oltre vent'anni, un filone di ricerca, guidato da Michael Maes e Robert Dantzer, sostiene l'ipotesi infiammatoria della sindrome depressiva. Ma quali sono le possibili fonti dell'infiammazione? E quali sono le strade del riequilibrio?

Innanzitutto **lo stress**, che, acuto o cronico, è in grado di sbilanciare il profilo immunitario con aumento di citochine quali IL-6 e TNF alfa.

L'alimentazione: sappiamo che la dieta mediterranea, che è antinfiammatoria, è protettiva, mentre una dieta, ricca di carni, di latticini e zuccheri, incrementa l'infiammazione con aumento della IL-6 e della proteina C reattiva (PCR).

L'attività fisica, svolta con regolarità, modulando i livelli di leptina, insulina e del fattore neurotrofico di derivazione cerebrale (BDNF), è in grado di controllare da un lato l'infiammazione e dall'altro di agire direttamente sull'umore anche con il rilascio di sostanze cannabinoidi.

L'obesità è un'altra condizione fortemente correlata alla depressione attraverso un rapporto bidirezionale. L'intreccio è generato da un circolo vizioso che vede principalmente coinvolti l'alterazione dell'asse dello stress (HPA) e lo stimolo infiammatorio derivante dal tessuto adiposo in eccesso.

Anche l'abitudine al **fumo** è senz'altro un comportamento associato a un eccesso di produzione sia di citochine pro infiammatorie (IL 6 e TNF alfa) che di radicali liberi.

Più recentemente è stato chiarito anche il ruolo giocato dalla **permeabilità della barriera intestinale**, che può favorire traslocazione di colonie batteriche che attivano la risposta infiammatoria tramite specifici recettori immunitari conosciuti come TLR (Toll-like receptors). Rilevante è il fatto che la permeabilità intestinale può essere una diretta conseguenza della depressione.

Inoltre una **condizione allergica** (atopia), intesa come un eccesso di produzione di IgE verso determinati antigeni con ricadute cliniche (eczema, rinite, asma, ecc..), può rappresentare un ulteriore fattore di rischio per la depressione.

Anche **l'igiene orale**, se non adeguatamente curata, può rappresentare un focolaio di mantenimento dell'infiammazione. Forti sono le associazioni con le carie dentali e con la paradontosi.

Non da ultimo, lo squilibrio del **ritmo sonno-veglia**, che è tipico della depressione e che l'aggrava. Anche in questo caso, troviamo un eccesso infiammatorio con gli stessi mediatori e marker: IL- 6, TNF alfa, PCR.

Infine occorre tenere presente i livelli della **vitamina D**, ormai definita a tutti gli effetti un ormone in quanto molteplici sono le vie biologiche che la vedono coinvolta. Benché la supplementazione nei pazienti depressi con bassi valori di vitamina D abbia dato risultati contrastanti, accertata è la sua attività antinfiammatoria.