


ULSS 1
BELLUNO
Unità Locale Socio Sanitaria



UNITÀ OPERATIVA
DI GASTRO
ENTEROLOGIA

ALIMENTARSI INFORMATI



È con vero piacere che presento oggi "Alimentarsi informati", un pratico manuale elaborato dall'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva adatto a tutte le persone in cui siano riscontrate patologie o disfunzioni legate all'apparato digerente, ma utile anche a quanti desiderino alimentarsi in maniera sana e consapevole, evitando cibi che nel lungo termine potrebbero causare problematiche mediche. Scorrendo le pagine di questo opuscolo si scoprirà una pubblicazione di facile consultazione e completa, che lo staff del reparto ha realizzato per offrire a tutti i pazienti una risposta semplice e veloce a dubbi che possono manifestarsi quotidianamente. Lontano dalla presunzione di sostituire un consulto medico professionale e calibrato sulle necessità individuali, "Alimentarsi informati" è comunque un valido contributo ad una nuova e più salutare filosofia dell'alimentazione e della prevenzione.

*il Direttore Generale
dr. Pietro Paolo Faronato*



Lo staff medico e infermieristico del reparto di Gastroenterologia di Belluno



Spesso i pazienti al termine della visita pongono al medico questa domanda: "Dottore, mi può dare la dieta giusta per la mia malattia?"

Da questa semplice osservazione nasce l'idea di fornire ai pazienti, a cui è rivolto questo opuscolo, dei consigli semplici di buone abitudini alimentari che possano intraprendere autonomamente, in funzione dei loro problemi. L'opuscolo non ha in nessun modo la pretesa di sostituire il nutrizionista o il dietologo nella personalizzazione di programmi nutrizionali specifici, ma aiutare i pazienti ad evitare errori comuni nell'alimentazione quotidiana, che spesso possono peggiorare o acuire i sintomi di numerose patologie dell'apparato digerente.

Sempre più evidente nella salvaguardia della salute si dimostra la prevenzione, che non può non partire da un'alimentazione sana e corretta, fin dalle nostre case!

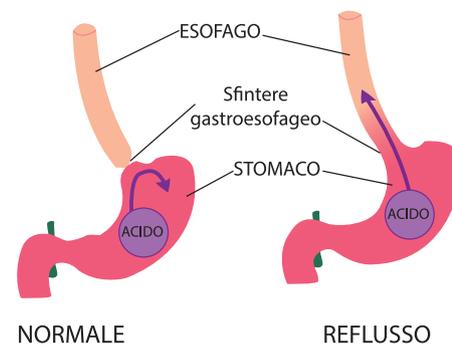
*dr. Bastianello Germanà
Direttore*

INDICE



- 2 MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO
- 4 DISPEPSIA
- 6 ALLERGIE ED INTOLLERANZE ALIMENTARI
- 9 DISFAGIA
- 12 RESEZIONE ESOFAGEA
- 14 GASTRITE ED ULCERA PEPTICA
- 18 RESEZIONE GASTRICA
- 20 EPATOPATIA STEATOSICA NON-ALCOLICA
- 23 EPATITI
- 25 CIRROSI EPATICA
- 27 CALCOLI DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI
- 29 COLECISTECTOMIA
- 30 NEOPLASIA DEL FEGATO
- 32 TRAPIANTO DI FEGATO
- 35 PANCREATITE ACUTA E CRONICA
- 37 NEOPLASIA DEL PANCREAS
- 39 RESEZIONE PANCREATICA
- 41 SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE
- 43 SINDROME DA MALASSORBIMENTO
- 44 EMORROIDI
- 45 CELIACHIA
- 47 SINDROME DA INTESTINO CORTO
- 49 MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI
- 51 NEOPLASIA DEL COLON
- 54 DIVERTICOLOSI, DIVERTICOLITE E STIPSI

MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO



La malattia da reflusso gastroesofageo viene causata dal refluire del contenuto gastrico nell'esofago.

Si parla di "malattia" (MRGE) quando il reflusso causa sintomi tipici: percezione di "acido in bocca" e sensazione di bruciore dietro lo sterno (rigurgito, pirosi).

Oltre a questi sintomi caratteristici, la malattia può insorgere con dei sintomi definiti atipici, quali tosse, raucedine, asma, faringite, laringite, erosioni dentali, dolore retrosternale simil anginoso, disfagia (difficoltà al transito del cibo nell'esofago).

Fattori predisponenti la Malattia da Reflusso Gastroesofageo:

- insufficiente pressione di chiusura dello sfintere gastroesofageo (detto anche sfintere esofageo inferiore), una valvola che separa l'esofago dallo stomaco;
- rallentato svuotamento gastrico;
- una ridotta motilità dell'esofago;

- la gravidanza, a causa della pressione esercitata dal feto sullo stomaco, può favorire l'insorgere del reflusso;
- l'obesità: il grasso addominale aumenta la pressione gastrica e favorisce l'apertura della valvola che separa l'esofago dallo stomaco;
- l'ernia iatale (in cui parte dello stomaco ernia nel torace);
- ansia e stress possono acuire la malattia.

Consigli generali

Nel trattamento della malattia da reflusso vanno prima di tutto modificati lo stile di vita e le abitudini alimentari attuando alcuni accorgimenti dietetici e comportamentali che portano ad un netto miglioramento della sintomatologia:

- la dieta deve essere sana ed equilibrata con pasti frequenti (5 al giorno), poco abbondanti e consumati lentamente. Mangiare con calma masticando a lungo il cibo ne diminu-

isce il tempo di permanenza nello stomaco e si riduce la probabilità di reflusso:

- l'attività fisica eseguita in maniera moderata (30 minuti al giorno), oltre a mantenere in forma la persona, riduce la massa grassa e quindi uno dei fattori di rischio per l'insorgenza della malattia da reflusso;
- il fumo, diminuendo il tono di contrazione dello sfintere gastroesofageo (valvola tra stomaco ed esofago), favorisce il reflusso e quindi va ridotto ed eliminato;
- l'alcol, soprattutto vino bianco e superalcolici, ha un'azione irritante diretta sulla mucosa esofagea, perchè stimola la secrezione acida e favorisce la "pirosi". Si sconsiglia il consumo di quantità di vino superiori ai 300 ml al giorno (3 bicchieri), preferendo quello rosso;
- le bevande gassate possono favorire il reflusso aumentando l'aria nello stomaco e aumentando la pressione intraddominale, elementi che favoriscono il reflusso;
- non distendersi subito dopo aver mangiato, aspettare almeno due ore o ancora meglio fare una breve passeggiata nella fase postprandiale. Questi accorgimenti riducono il rischio di reflusso;
- dormire con il letto leggermente rialzato (10-20 cm) dalla parte della testa riduce il reflusso;
- ridurre la pressione addominale evitando abiti o cinture troppo strette o sforzi fisici nella fase postprandiale.

Consigli alimentari

Gli alimenti che devono essere evitati si suddividono in due gruppi, quelli che hanno azione irritante sulla mucosa e quelli che rallentano lo svuotamento gastrico.

Tra i primi si annoverano cibi piccanti, che irritano la mucosa e diminuiscono il tono di contrazione dello sfintere gastroesofageo: caffè, tè, agrumi, menta, cacao, alcolici, cipolla, pomodori e spezie (pepe, curry, noce moscata, ecc.). Tra i secondi ricordiamo i cibi ricchi di grassi come quelli dei fast food, frittture, formaggi stagionati, cioccolato, carni grasse, panna, insaccati, ecc.

Si consigliano invece alimenti proteici a ridotto contenuto di grassi come carni magre, pesce, latte scremato, formaggi magri e cibi a base di carboidrati a basso contenuto lipidico come pane, pasta, riso, verdura (evitare la lattuga), che aumentano il tono di contrazione dello sfintere.





DISPEPSIA



È un'alterazione delle funzioni digestive che si manifesta con dolore o fastidio cronico nella parte centrale dell'addome superiore (epigastrio), di solito nel periodo postprandiale. Il dolore viene in genere descritto come urente o trafittivo.

La dispepsia si definisce “funzionale” (che si distingue da quella “organica” in quanto non può essere attribuita alla presenza di malattie organiche) quando la causa non è identificabile con i comuni mezzi diagnostici. La dispepsia funzionale viene diagnosticata con la presenza di almeno uno o più dei seguenti sintomi per almeno tre mesi nell'arco di un anno:

- sensazione di ripienezza post-prandiale;
- sazietà precoce;
- dolore epigastrico;
- bruciore epigastrico.

Consigli alimentari

I pazienti generalmente lamentano la comparsa dei sintomi in corrispondenza dei pasti. Specifici sintomi dispeptici tendono ad essere indotti da determinati alimenti:

La dispepsia è distinta in:

- **Dispepsia da dismotilità**, caratterizzata da sintomatologia correlata all'assunzione di cibo, rappresentato da sensazione di ripienezza post-prandiale e sazietà precoce;
- **Dispepsia simil-ulcerosa**, caratterizzata da dolore e bruciore epigastrico, spesso a digiuno ma anche post-prandiale.

- ripienezza post-prandiale: carni rosse, banane, pane, torte, pasta, salse, cibi fritti, maionese, fagioli, latte, cioccolata, arance, uova, pasti particolarmente grassi ed abbondanti;
- bruciore epigastrico: caffè (favorisce la dispepsia grazie alla sua capacità di indurre rilasciamenti dello sfintere gastroesofageo ed incrementando la secrezione acida gastrica tramite l'aumento del rilascio di gastrina), formaggio, cipolle, pomodoro, peperoncino, tè, latte (riconosciuto come alimento protettivo della mucosa gastrica, in realtà aumenta indirettamente la secrezione acida gastrica), cioccolata;
- gonfiore addominale: bevande gassate, cipolle, fagioli, banane;
- pirosi: caffè, menta, cioccolata, peperoncino.

Pertanto la prevenzione alimentare gioca un ruolo molto importante nel controllo di questi disturbi; si consiglia quindi di evitare i cibi sopracitati e, oltre a questi, anche:

- alcol
- yogurt ad alto contenuto lipidico
- arachidi
- pesci grassi
- sidro
- brodo di carne
- fumo.

Si consiglia di evitare i cibi ad alto contenuto calorico ed in particolare gli alimenti grassi, in quanto rallentano lo svuotamento gastrico ed aumentano la produzione intestinale di gas creando una maggior distensione gastrica favorendo pertanto il rilasciamento dello sfintere gastroesofageo.

Anche le fibre alimentari di frutta e verdura in alcuni casi sono da ridurre, dato che rallentano lo svuotamento gastrico, causano inappetenza, nausea e senso precoce di ripienezza. Il gonfiore addominale conseguente alla loro assunzione, dovuto alla flora batterica intestinale, peggiora anche i sintomi lontano dai pasti.

L'assunzione di frequenti piccoli pasti distribuiti nell'arco della giornata favorisce lo svuotamento dello stomaco ed allevia la sintomatologia. Certamente di aiuto è lo stile di vita, mantenere una corretta alimentazione equilibrata, fare attività fisica moderata e ridurre il peso, se in sovrappeso, porta a benefici nei pazienti dispeptici.





ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI



La maggior parte delle persone non presenta alcun problema con l'assunzione dei cibi.

Una piccola percentuale di persone, invece, una volta introdotti alcuni alimenti, presenta disturbi. Si parla di persone affette da allergia o intolleranza alimentare. I due termini non sono sinonimi, ma identificano due condizioni cliniche diverse. Le allergie alimentari sono reazioni avverse agli alimenti su base immunologica: un alimento, normalmente innocuo per la maggior parte delle persone, viene riconosciuto come "invasore" dal nostro sistema immunitario, che reagisce innescando una complessa risposta anticorpale ed infiammatoria. Le intolleranze alimentari, invece, sono tutte quelle reazioni avverse al cibo in cui è coinvolto il metabolismo. Possono essere:

- di tipo enzimatico (ad es. intolleranza al lattosio, fruttosio e/o sorbitolo, glutine-celiachia);

- di tipo farmacologico (ad esempio le reazioni alle amine vasoattive o agli additivi contenuti in alcuni alimenti quali cioccolato, fragole, nocciole, arachidi, ecc.);
- di tipo indefinito (meccanismi non del tutto chiariti).

Consigli alimentari: ALLERGIE ALIMENTARI

Il trattamento alimentare nei pazienti affetti da allergia alimentare risulta alquanto complesso.

Una volta avuto conferma attraverso l'anamnesi di una sicura storia allergica familiare e/o personale, il primo passo consiste nell'effettuare i test allergici per individuare gli alimenti indesiderati. Si procede con una dieta che consiste nell'esclusione dell'alimento individuato attraverso il test. Un secondo tipo di approccio con dieta, in

alternativa o di affiancamento a quella di esclusione, è quella ipoanallergica, che consiste nell'eliminare periodicamente gli alimenti allergizzanti, ossia quei cibi che danno frequentemente reazioni allergiche. Questa dieta è utilizzata quando la clinica depone in modo evidente per allergia alimentare, ma si ha scarso aiuto dai test allergici effettuati e dalle indicazioni che fornisce il paziente.

Consigli alimentari: INTOLLERANZE ALIMENTARI

Più difficile è l'approccio alle intolleranze alimentari. In queste situazioni, fatta eccezione per alcune intolleranze ben precise (quella al latte e quella permanente al glutine: celiachia) non esistono test specifici che trovino attualmente fondamento scientifico. L'unico approccio pertanto possibile è quello mediante la dieta di esclusione degli alimenti individuati come sospetti o mediante una dieta che cerchi di limitare l'assunzione di alimenti ricchi o liberatori di istamina, uno dei meccanismi implicati nelle intolleranze alimentari.



Sintomi comuni nelle allergie e nelle intolleranze alimentari:

- dolore addominale
- distensione addominale
- difficoltà digestiva
- gonfiore delle labbra
- gonfiore della lingua
- orticaria
- prurito diffuso
- difficoltà respiratorie
- shock anafilattico
- diarrea

Esempio di dieta ipoanallergica

- tè senza limone
- zucchero
- pera sbucciata
- ananas
- riso
- agnello, cavallo, tacchino
- olio extravergine di oliva
- sale
- lattuga, carote

Alimenti potenzialmente allergizzanti

Alimenti raramente allergenici

carne equina, agnello, orzo, avena, riso, segale, tapioca, patata americana, carciofi, asparagi, broccoli, carota, cardo, lattuga, tè, miele, zucchero di acero, zucchero di barbabietola, albicocche, mirtilli, uva, pesche, pere, uva passa, olio extravergine di oliva, sale



Alimenti potenzialmente allergenici

manzo, pollo, tacchino, barbabietola, cavolo, cavolfiore, sedano, cetriolo, peperone, funghi, spinaci, fagioli, aglio, menta, cipolla, zafferano, avocado, ciliegie, melone, prugne, mele, banane



Alimenti molto allergenici

uova, crostacei, maiale, latte e derivati, piselli, soia, pomodori, crusca, cereali (grano, granoni), grano saraceno, fagioli, lieviti (pane, formaggio, birra...), bevande a base di cola, alcolici, vino, birra, aceto, zucchero di canna, melassa, cacao e cioccolato, fragole, noci, arance, arachidi, ananas, noci di cocco, formaggi fermentati, crauti, pesci e carne in scatola, acciughe, salmone, verdure in scatola, spinaci, frutti di mare, insaccati, aringhe, sarde, tonno, crostacei, mandorle, caffè, fave, molluschi, lenticchie, Camembert, Brie, Parmigiano



Esempio di alimenti ricchi o liberatori di istamina:

- pesce (per es. tonno, sgombrò, acciughe, pesce in scatola)
- salumi (per es. salsicce, salame, prosciutto crudo)
- verdure (per es. crauti, spinaci, pomodori)
- alcolici (per es. vino rosso, spumante, vino bianco, birra)
- anche questi alimenti contengono ammine biogene: cioccolato, noci, uova, latte, ananas, papaia, fragole



DISFAGIA

La disfagia è una disfunzione dell'apparato digerente consistente nella difficoltà a deglutire e a un alterato transito del bolo nelle vie digestive superiori. Può riguardare i cibi solidi, ma anche quelli semiliquidi o liquidi e va attentamente valutata dal gastroenterologo prima di intraprendere qualunque terapia. È un disturbo molto diffuso tra le persone anziane, presente nel 45% degli oltre settantacinquenni. La disfagia può portare a problemi di malnutrizione, a polmonite da inalazione e a morte per soffocamento.

Consigli alimentari

Nel trattamento di persone con problemi di deglutizione è necessario valutare la tipologia di cibi da far assumere al paziente basandosi sulla capacità masticatoria e deglutitoria dello stesso.



I cibi possono essere:

- **liquidi:** comprendono le bevande come acqua, tè, camomilla, latte, caffè, ecc. Ci sono anche i liquidi con scorie come yogurt da bere, succhi di frutta, brodi vegetali, ecc. I liquidi sono in genere di difficile gestione in quanto si disperdono nella cavità orale rendendo difficile la deglutizione;
- **semiliquidi:** a questa categoria appartengono gelati, creme, passati di verdura, frullati, ecc. Questa categoria di alimenti non richiede una preparazione orale in quanto non devono essere masticati;
- **semisolidi:** comprendono passati e frullati densi, omogeneizzati di carne o pesce, purè, uova strapazzate, formaggi cremosi, budini ecc. Questi alimenti necessitano di una modesta preparazione orale, ma non di masticazione;



- **solidi**: sono alimenti come la pasta ben cotta, uova sode, pesce pulito dalle lisce, verdure cotte, frutta, pane, biscotti, ecc.

Le consistenze degli alimenti più utilizzate per i pazienti disfagici sono quelle semiliquide e semisolide. Queste riducono il processo di masticazione e il rischio di soffocamento.

Spesso si utilizzano dei modificatori:

- addensanti: sono costituiti da gelatine a freddo in polvere, da acqua gelificata e da farina istantanea che, miscelati con il liquido, permettono a quest'ultimo di raggiungere una consistenza semiliquida o semisolida a seconda delle proporzioni utilizzate;
- diluenti: appartengono a questa categoria il brodo, vegetale o di carne, e il latte. Queste sostanze vengono aggiunte all'alimento solido e duro facendo sì che questo raggiunga una consistenza facilmente deglutibile;
- lubrificanti: sono il burro, l'olio di oliva, la maionese, ecc. Con queste sostanze bisogna porre particolare attenzione all'equilibrio nutrizionale del paziente.

È inoltre utile suddividere il piano dietetico in vari livelli a seconda del grado di disfagia:

- **disfagia fase 1**: caratterizzata dalla difficoltà di gestione del bolo orale e dalla sua masticazione



per cui è necessario un tipo di alimentazione che abbia una consistenza omogenea ed esclusivamente semisolida;

- **disfagia fase 2**: è caratterizzata da un'iniziale capacità del paziente di gestire la fase masticatoria e pertanto è necessario un tipo di alimentazione caratterizzato da cibi di consistenza morbida (primo piatto) e semisolida (secondo piatto).
- **disfagia fase 3**: il quadro clinico è sovrapponibile a quello della fase precedente, ma per favorire l'appetibilità del cibo l'alimentazione sarà caratterizzata da alimenti di consistenza semisolida (primo piatto) e solido-morbida (secondo piatto - contorno);
- **disfagia fase 4**: caratterizzata da un'efficiente capacità masticatoria del paziente, che sta superando la disfagia e pertanto l'alimentazione sarà caratterizzata dalla somministrazione di cibi di consistenza solido-morbida.

Nel caso in cui il paziente non riesca a mangiare adeguatamente il cibo proposto in una delle fasi del piano dietetico e manifesti fenomeni di tosse, febbre o qualche altro sintomo della disfagia è fortemente sconsigliato passare ad un livello superiore della dieta.

Alcuni alimenti tuttavia sono sconsigliati, tra cui:

- alimenti a doppia consistenza come minestrina in brodo, minestrone con verdure a pezzi, ecc., che hanno una consistenza disomogenea e nella cavità orale si scindono con facilità, sfuggendo facilmente al controllo durante la deglutizione;
- alimenti filanti come formaggi cotti, mozzarella, carne filacciosa, gomme da masticare, ecc.;
- alimenti solidi di difficile gestione in bocca come caramelle, confetti, riso, fette biscottate, piselli, fagioli, fave, lenticchie, carne asciutta, ecc.;
- alcolici;
- pane;
- cracker e grissini;
- frutta secca e fresca come mirtillo, ribes, melagrana, more e lamponi;
- gelati con nocciole, scaglie di cioccolato, canditi;
- alimenti appiccicosi che possono aderire al palato come gli gnocchi, alcuni tipi di formaggi, ecc.;
- alimenti in polvere come cacao, cannella, ecc.;
- yogurt con pezzi di frutta o cereali;
- patate fritte e preparate con metodi di cottura che le rendono dure o friabili;
- frutta fresca a pezzi, porre attenzione ai residui nei frullati fatti con fragole, kiwi, agrumi, ecc.



Altri consigli utili riguardano le abitudini comportamentali:

- non mangiare coricati ma mantenere una posizione eretta e seduta;
- piegare la testa in avanti con il mento verso il torace durante la deglutizione;
- mangiare lentamente ingerendo piccole quantità di cibo;
- bere servendosi di una cannuccia;
- fare numerosi pasti nell'arco della giornata, almeno cinque;
- parlare solamente dopo aver deglutito completamente;
- eseguire ogni tanto dei colpi di tosse per verificare la presenza di residui di cibo in gola;
- aspettare almeno 20 minuti dopo il pasto prima di coricarsi;
- mantenere un'accurata igiene del cavo orale per evitare ristagno di cibo, muco o saliva che potrebbero compromettere ulteriormente la deglutizione e causare infezioni;
- è molto importante l'aspetto psicologico, cercando di mettere a proprio agio il paziente in un ambiente sereno e confortevole.

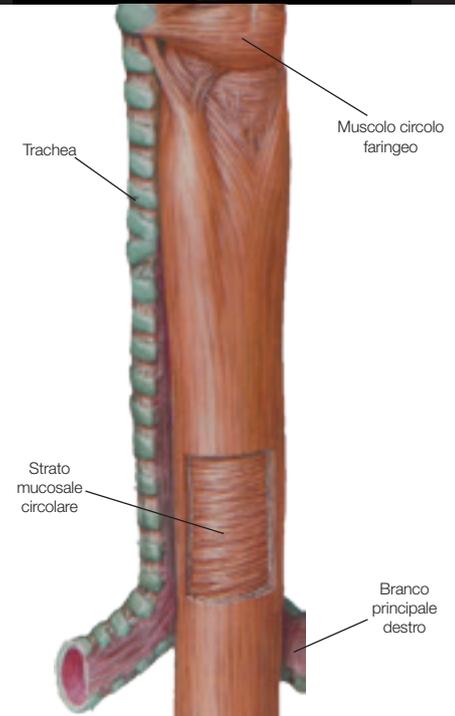
RESEZIONE ESOFAGEA

Con il termine esofagectomia si intende una resezione parziale o totale dell'esofago, canale che porta il cibo e i liquidi dalla bocca allo stomaco.

La resezione viene eseguita generalmente in presenza di tumori dell'esofago. Nel primo periodo dopo l'intervento il paziente verrà alimentato con un sondino naso-gastrico (una sonda introdotta da una narice, attraverso la faringe e l'esofago fin dentro lo stomaco) per 7-8 giorni. Successivamente, valutata l'integrità del viscere e il regolare transito degli alimenti, verrà ripresa un'alimentazione orale con una dieta liquida per il primo periodo e semisolida in seguito.

In seguito alla ripresa dell'alimentazione per bocca si possono presentare dei disturbi, i più frequenti possono essere:

- precoce senso di sazietà;
- rigurgito;
- dumping syndrome (comparsa di crampi, nausea, vomito, sudorazione e vertigini durante o subito dopo il pasto legata all'accelerato transito);
- disfagia (difficoltà a deglutire e ad un alterato transito del bolo nelle vie digestive superiori).



Consigli alimentari

Al fine di riprendere una regolare alimentazione sono utili alcuni suggerimenti:

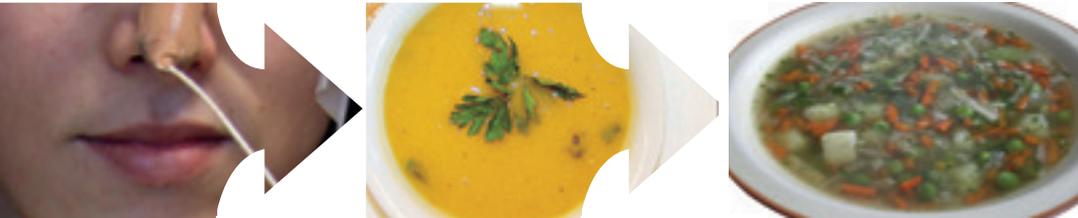
- frazionare i pasti nel corso della giornata assumendo cibi di consistenza morbida;
- utilizzare dei farmaci che stimolino la peristalsi (procinetici) prima dei pasti principali;
- eliminare le bevande gassate;
- limitare il consumo di alimenti o bevande con alto contenuto di zuccheri, soprattutto in caso di dumping syndrome;
- evitare di sdraiarsi immediatamente dopo il pasto;
- passare gradualmente dalla dieta liquida a quella solida.

Dieta liquida

Si consiglia l'assunzione di alimenti che consentano un certo apporto in calorie di consistenza liquida, come ad esempio latte, succhi di frutta, brodo di carne, brodo vegetale, integratori alimentari, yogurt da bere, caffè, tè, camomilla, frullati, zuppe, passati di verdura, ecc.

Dieta semisolida

Il passaggio alla dieta semisolida comporta l'assunzione, oltre a tutti gli alimenti della dieta liquida, di alimenti di consistenza maggiore, come passati e frullati densi, omogeneizzati di carne o pesce, purè, uova strapazzate, formaggi cremosi, budini, ecc.



Esempio di dieta semisolida

Colazione

- caffè
- budino alla vaniglia

Spuntino

- mela e pera frullate

Pranzo

- pasta frullata con crema di piselli
- tacchino frullato
- spinaci frullati

Spuntino

- yogurt alla frutta (senza pezzi)

Cena

- crema di zucca frullata
- carne frullata
- funghi frullati
- frutta fresca frullata



GASTRITE & ULCERA PEPTICA



GASTRITE

Il termine gastrite indica una condizione di infiammazione della mucosa dello stomaco, con comparsa di dolore o disagio nella parte superiore dell'addome.

Spesso la forma acuta è causata da cattive abitudini alimentari quali l'abuso di bevande alcoliche, spezie o alcuni condimenti e cibi irritanti per la mucosa gastrica. Tra i fattori più comuni scatenanti ci sono le sostanze che vanno a danneggiare la barriera protettiva della mucosa gastrica come aspirina, farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS) e alcol.

La forma cronica è prevalentemente causata da un'infezione che parte dal noto *Helicobacter Pylori*.

I sintomi più comuni sono:

bruciore, crampi, gonfiore o dolore allo stomaco - nausea o vomito - cattiva digestione - perdita di appetito.

Altre possibili cause sono:

- abuso di alcolici
- fumo di sigaretta
- stress
- abuso di bevande acide o contenenti caffeina;
- farmaci in dose eccessive (FANS)
- infezioni allo stomaco causate da batteri (in particolare *Helicobacter Pylori*) o virus

ULCERA PEPTICA

L'ulcera peptica è una patologia che sta diminuendo, principalmente a causa della scoperta dei fattori che la causano e della loro eliminazione. L'ulcera peptica è distinta in ulcera gastrica, ulcera duodenale (forma più frequente) e ulcera esofagea (molto rara).

Consigli alimentari

La gastrite, così come l'ulcera peptica, può essere scatenata e peggiorata dalle scorrette abitudini alimentari. Per la cura nella maggior parte dei casi è necessario un trattamento farmacologico, ciò non toglie che un adeguato stile di vita e un'alimentazione corretta possano contribuire al miglioramento dei sintomi e alla guarigione.

Come principio generale, in corso di gastrite o in presenza di ulcera, vanno limitati gli alimenti che possono stimolare la secrezione acida dello stomaco o peggiorare l'infiammazione. È importante evitare cibi molto grassi e con alto contenuto di peptidi, e quelli che potrebbero peggiorare i danni della mucosa già infiammata o erosa.

Come comportarsi a tavola

- Fare pasti frequenti (mangiare cinque volte al giorno) e poco abbondanti masticando correttamente, questo riduce la permanenza di cibo nello stomaco;
- mangiare a orari regolari senza saltare i pasti, fare sempre uno spuntino a metà mattina e a metà pomeriggio;
- fare una passeggiata dopo il pasto per favorire la digestione;
- l'assunzione ricorrente di latte è sconsigliata, al contrario di quanto si consigliava in passato, in quanto il contenuto proteico, lipidico e di calcio di questo alimento stimola la secrezione gastrica nelle 2-3 ore successive al pasto. Utilizzare quello scremato o parzialmente scremato che ha un ridotto contenuto di grassi;
- gli alimenti acidi possono essere assunti prestando attenzione alle risposte individuali e comunque senza abusarne. Il loro pH è maggiore rispetto a quello gastrico e solitamente non influenzano la secrezione di HCl. Sono da evitare in caso di ulcera esofagea o lesioni del cavo orale;

Si distinguono due tipi di gastrite: acuta e cronica, a loro volta classificate ulteriormente in differenti tipi.

- **Gastrite acuta**

Gastriti transitorie, caratterizzate da lesioni erosive che si risolvono nella maggior parte dei casi in 48 ore. Possono essere asintomatiche o dare sintomi come nausea, vomito, febbre, dolore, calo di peso, anoressia, emorragie e dispepsia. Una volta eliminata la causa, i sintomi regrediscono in poco tempo.

- **Gastrite cronica**

Manca la componente erosiva, ma presenta le caratteristiche delle infiammazioni croniche. La sintomatologia non è evidente fino alla comparsa delle prime complicazioni che danno solitamente dolore a livello dello stomaco e dispepsia. Le forme croniche di gastrite si accompagnano a una diminuzione dell'acidità nell'ambiente gastrico favorendo la sopravvivenza di *Helicobacter pylori*, microrganismo correlato allo sviluppo di ulcera o di tumori dello stomaco.

Si consiglia quindi di evitare, specie nella fase acuta:

- tutti gli alimenti ad alto tenore di grassi che potrebbero aumentare la secrezione di acido da parte dello stomaco, come:
 - carni rosse
 - pesci grassi o conservati
 - formaggi grassi, in particolare quelli fermentati come gorgonzola e pecorino
- tutti i condimenti particolarmente speziati contenenti per esempio:
 - pepe bianco e nero
 - aglio
 - peperoncino

• fare attenzione con la frutta acidula:

- limoni
- mandarini
- arance
- frutta secca troppo ricca di grassi e proteine

• limitare il consumo di alimenti raffinati, come:

- pasta
- pane bianco
- cracker

• limitare i cibi che producono gas come:

- broccoli
- cavolo
- cipolle
- latte
- fagioli secchi
- piselli
- alcuni frutti

- devono essere evitate tutte le bevande che possono irritare la mucosa dello stomaco o che possono aumentare la produzione di acido gastrico;
- l'alcol e il fumo devono essere evitati;
- i cibi speziati e il caffè (anche decaffeinato) stimolano la secrezione acida se assunti in quantità elevate, se ne consiglia l'assunzione secondo la tolleranza individuale;
- i cibi grassi e gli zuccheri semplici in eccesso sono da evitare in quanto aumentano la secrezione di acido cloridrico;
- bere molta acqua protegge la mucosa esofagea e in caso di diarrea è necessaria per il reintegro dei liquidi persi;
- evitare gli alimenti poco cotti, preferire cotture al vapore o alla griglia (senza far bruciare il cibo) o al cartoccio in forno;
- si sconsigliano gli alimenti salati poiché il sodio ha effetto disidratante sulla mucosa rendendola facilmente aggredibile;
- evitare gli alimenti troppo caldi o troppo freddi perché danneggiano la mucosa dello stomaco;
- le banane favoriscono la riparazione del danno alla mucosa causato dall'ulcera in quanto hanno la capacità di stimolare l'ispessimento della parete dello stomaco;
- alimento controverso per i benefici sulla mucosa, ma che produce gas è il cavolo. Tra i suoi vantaggi la presenza di gefarnato, una molecola che rinforza la mucosa dello stomaco proteggendola.

Ecco cosa portare in tavola

- Alimenti leggeri e a basso contenuto lipidico (carni bianche, pesce magro, formaggi magri e freschi). Evitando di consumare nello stesso pasto fonti proteiche differenti, come uova e carne o legumi e formaggi;
- piatti semplici e non elaborati, conditi con olio extravergine di oliva a crudo;
- alimenti ricchi di fibre. Non provocano un aumento dell'acidità gastrica, quindi sono consigliabili tutte le verdure fibrose (fagiolini, carciofi, sedano, lattuga, cavolo, ortiche ecc.), sconsigliabili invece i pomodori;
- alimenti contenenti flavonoidi e antiossidanti in generale come mele, sedano, mirtilli, ciliegie, frutta e ortaggi in generale perché possono inibire la crescita dell'*Helicobacter pylori*;
- cibi ad alto contenuto di vitamine del gruppo B e ricchi di calcio quali mandorle, fagioli, ortaggi a foglia (come spinaci) e verdure di mare (alghe);
- per quanto riguarda le bevande sono consigliati i succhi di frutta non acidi, il latte scremato in quantità modiche e lo yogurt da bere, oltre che, ovviamente, un buona quantità di acqua.



ALIMENTI CONSIGLIATI	ALIMENTI SCONSIGLIATI
liquirizia	carni grasse
yogurt a basso contenuto lipidico	salumi e insaccati
latte parzialmente scremato	brodo di carne
pesce magro	cibi conservati
carni bianche	formaggi grassi
formaggi magri	bevande alcoliche (soprattutto i superalcolici)
riso integrale	tè
pasta	caffè
verdure	bibite gassate
ortaggi	granite e gelati a stomaco vuoto
carciofi	pepe
cavolo	peperoncino
banane	salse ristrette
cereali	sottaceti
legumi	salamoie
	prodotti di pasticceria



RESEZIONE GASTRICA



La chirurgia gastrica viene eseguita come terapia per alcune patologie dello stomaco. Gli interventi possono essere distinti a seconda della malattia di base:

Malattia ulcerosa:

- resezione gastrica
- intervento di Billroth I o gastro-duodeno-anastomosi
- intervento di Billroth II o gastro-digiuno-anastomosi

Malattia neoplastica:

- gastrectomia totale
- gastrectomia subtotala
- resezione polare superiore

Obesità grave:

- bendaggio gastrico
- resezione gastrica verticale
- bypass gastrico-intestinale

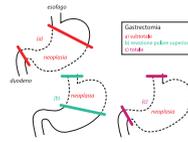
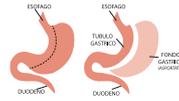
Consigli alimentari

Nel decorso post operatorio il 30% dei pazienti presenta problemi relativi all'alimentazione. Queste complicanze dipendono dal fatto che dopo la gastrectomia la maggior parte del cibo viene decomposta nell'intestino tenue anziché nello stomaco, il che può provocare:

- sindrome da svuotamento o sindrome da transito accelerato (dumping syndrome), che porta ad un passaggio troppo veloce del cibo nel piccolo intestino, causando una diminuzione dell'assorbimento di zuccheri;
- sensazione di ripienezza anche dopo aver mangiato piccole quantità di cibo, il che può indurre il paziente ad alimentarsi meno portandolo ad uno stato di malnutrizione;
- difficoltà nella digestione di pasti "abbondanti".

Per superare i disagi alimentari post operatori vengono di seguito riportati alcuni consigli nutrizionali:

- frazionare i pasti in almeno 6 al giorno e mangiare piccole quantità di cibo (spuntini);
- cercare di mangiare alimenti a più alto valore nutritivo;
- cercare di mangiare sempre alla stessa ora per dare all'organismo un ritmo alimentare costante e regolare;
- masticare a lungo e lentamente per facilitare la digestione;
- evitare di coricarsi nelle due ore successive al pasto;
- mantenere una postura eretta mentre si mangia per favorire il transito alimentare;
- limitare il consumo di cibi liquidi che danno un senso di sazietà precoce a discapito del nutrimento;
- non bere durante il pasto;
- evitare le bibite gassate e limitare tè, caffè in favore di bevande più nutrienti, ad esempio succhi di frutta non zuccherati;
- bere latte in piccole quantità perché può dare gon-



fiore di stomaco;

- assumere alimenti ricchi di fibra (come pane, riso o pasta integrali, legumi, cavoli...) inizialmente in piccole quantità, aumentabili a seconda dello stato del paziente;
- limitare l'assunzione di zuccheri semplici (come zucchero, marmellata, miele, bevande zuccherate, ecc.) in quanto vengono assorbiti molto velocemente creando effetti collaterali. Si devono preferire carboidrati complessi presenti nel pane, nelle fette biscottate, nei cracker, ecc.;
- mangiare cibi ricchi di proteine e grassi per sostituire le calorie derivanti dai cibi zuccherati che sono sconsigliati (ad esempio aggiungere grana alle frittate o al purè);
- assumere con moderazione i prodotti caseari in quanto non sempre ben tollerati;
- evitare cibi troppo caldi o troppo freddi;
- tener nota degli alimenti che determinano disturbi, anche attraverso un diario alimentare e poi eventualmente escluderli dalla dieta;
- mantenere un equilibrato apporto nutrizionale (carboidrati, lipidi, proteine, vitamine e sali minerali).



EPATOPATIA STEATOSICA NON ALCOLICA



La steatosi epatica non alcolica (NAFLD = Non Alcoholic Fatty Liver Disease) è la patologia epatica più diffusa e colpisce le persone che non bevono alcolici o che comunque ne consumano quantità non significative.

Tra le cause di steatosi e di danno epatico sono da annoverare l'obesità, l'insulino-resistenza, la sindrome metabolica, le dislipidemie, la nutrizione parenterale totale, la malnutrizione, il bypass digiuno-ileale.

Pertanto si può dire che l'alimentazione gioca un ruolo cruciale nello sviluppo e nel trattamento di questa patologia.



Consigli alimentari

La nutrizione nei pazienti con NAFLD ha lo scopo da un lato di prevenire l'evoluzione a cirrosi ed epatocarcinoma e dall'altro di ridurre il rischio cardiovascolare associato. Una delle prime cause di steatoepatite non alcolica è l'obesità, pertanto è importante ridurre il peso, diminuendo l'introito calorico e aumentando l'attività fisica.

Le indicazioni dietetiche e comportamentali da seguire sono:

Regime dietetico

Deve essere moderatamente ipocalorico. Perdita ponderale lenta e progressiva di 0,5-1 kg la settimana. L'obiettivo finale è quello di ridurre il peso del 5-15%.

Schema dietetico

15-20% delle calorie totali giornaliere dovranno essere fornite da proteine, il 50-60% da carboidrati e il rimanente 25-30% da lipidi.

Lipidi

Ridurre gli acidi grassi saturi, aumentare quelli monoinsaturi (oli vegetali) che riducono i trigliceridi, il colesterolo LDL e aumentano il colesterolo buono (HDL). Il consumo di pesce, consigliato dalla dieta mediterranea, apporta i grassi OMEGA 3 che hanno proprietà antiossidanti, antiinfiammatorie e favoriscono la riduzione dei trigliceridi plasmatici.

Carboidrati

Preferiti quelli complessi rispetto agli zuccheri raffinati. Apporto di fibra adeguato: 15-20 g ogni 1000 kcal.

Attività fisica

Un tipo di attività di media intensità come 30 minuti di aerobica 3-5 volte la settimana oppure camminare a passo sostenuto per almeno 40 minuti ogni giorno.





Di seguito riportiamo alcune buone norme da seguire:

- seguire la dieta mediterranea: apporto energetico modesto, elevato consumo di cereali non raffinati, frutta, verdura, olio di oliva a crudo, adeguato consumo di acidi grassi insaturi, ridotto introito di grassi saturi, vitamine, polifenoli, flavonoidi di tipo naturale;
- fare cinque pasti regolari al giorno;
- abolire o limitare fortemente l'alcol;
- ridurre gli zuccheri semplici e raffinati come zucchero bianco, dolci, brioches, cioccolata;
- ridurre il consumo di grassi animali, latticini, affettati, insaccati e uova;
- evitare i grassi idrogenati presenti nelle margarine, nei prodotti preparati industrialmente e nei piatti già pronti;
- favorire il consumo di carboidrati complessi a basso indice glicemico come pasta, pane e derivati;
- preferire prodotti integrali per aumentare l'apporto di fibra;
- consumare due porzioni di verdura e tre di frutta fresca al giorno;
- aumentare l'introito di acidi grassi monoinsaturi presenti nell'olio extravergine di oliva, nelle nocciole, mandorle, arachidi, pistacchi, nel pesce, ecc.;
- evitare le fritture e i cibi molto conditi come ad esempio quelli con panna, maionese, mascarpone e salse in genere;
- utilizzare le spezie per insaporire gli alimenti limitando il sale;
- eliminare il fumo;
- far uso di agrumi, cardo mariano, carciofo, mela, mirtillo e cavolo. Se necessario assumerli sotto forma di tisane.



EPATITI

L'epatite è un'infezione del fegato, può essere dovuta a cause diverse: virus (A,B,C sono i più noti), farmaci, alcol, avvelenamento da funghi, ecc.

Consigli alimentari

In generale ci sono dei suggerimenti che vengono applicati in tutti i casi di epatite.

Innanzitutto il sovrappeso deve essere ridotto assieme all'introito di grassi (in particolare quelli saturi e idrogenati). Non esistono alimenti assolutamente vietati (escludendo l'alcol), ma anzi, la dieta deve essere composta da tutti i gruppi di alimenti, con particolare propensione alla frutta e alla verdura, in particolare se fresche e di stagione, perché contengono molte vitamine e antiossidanti, utili per la depurazione del fegato.



Lo schema dietetico applicato deve essere normocalorico, con una percentuale lipidica del 30% rispetto alle calorie totali, i carboidrati devono coprire circa il 55-60% e le proteine il 15-20% del fabbisogno calorico giornaliero. L'attività fisica è un potente alleato per combattere il sovrappeso.

Riportiamo brevemente delle indicazioni utili da seguire per il paziente con epatite:

- fare più pasti al giorno, almeno 5, non abbondanti;
- limitare gli alimenti molto grassi, in particolare quelli ricchi di grassi saturi e colesterolo, come i cibi del fast food, le carni molto grasse, gli alimenti "già pronti", i salumi, gli insaccati, le salse, il burro;
- evitare le frittiture, utilizzare in caso olio di oliva oppure olio di semi di arachidi come olio per friggere. Evitare la grigliatura (soprattutto se si abbrustolisce la carne);
- evitare l'utilizzo di qualunque sostanza alcolica; bere molta acqua, almeno 1,5 l al giorno;
- eliminare gli zuccheri raffinati, quindi dolci, bevande zuccherate. Si consiglia di non esagerare nel consumare cioccolata, preferendo quella fondente, e non più di tre tazzine al giorno di caffè;
- favorire il consumo di cibi facilmente digeribili senza evitare alcun gruppo di alimenti, assumere quindi brodo, minestre, zuppe, verdure, frutta, pesce, cereali, carni (preferire quelle bianche magre), pane, riso, pasta, pizza, latte, formaggi, yogurt, uova, spezie, ecc.;
- altri alimenti con effetti positivi sono limone, carciofo, cardo mariano, mela, mirtillo, cavolo, acerola e olio extravergine di oliva;
- utili possono essere alcuni integratori a base di cardo mariano che contiene silimarina, estratti di carciofo e tè verde in quanto contengono molti antiossidanti;
- prestare attenzione all'abuso di farmaci, anche da banco, come analgesici (paracetamolo), perché dannosi per il fegato;
- fare attività fisica costante, camminare almeno 30 minuti al giorno.





CIRROSI EPATICA

La cirrosi epatica rappresenta il quadro terminale della compromissione del fegato. Essa riconosce fra le sue cause principali l'abuso di alcol e le epatiti croniche virali o di altra natura. La cirrosi epatica è il risultato di un processo di continuo danno e riparazione del tessuto epatico con formazione di aree fibrose nelle unità che costituiscono il fegato: i lobuli. Questo disordine architetturale conduce a un malfunzionamento del fegato sia dal punto di vista metabolico sia dal punto di vista sintetico.

Consigli alimentari

Il decorso della cirrosi viene solitamente suddiviso in due fasi:

- fase di cirrosi epatica compensata: meno grave, la sintomatologia può essere assente e, in molti casi, il soggetto non sa di essere malato;
- fase di cirrosi epatica scompensata: è caratterizzata dalla presenza di numerose complicanze molto serie fra cui

ricordiamo l'ascite, l'encefalopatia epatica, l'emorragia da varici esofagee, l'ittero e la sindrome epato-renale;

- inoltre la cirrosi epatica può evolvere verso l'epatocarcinoma.

A seconda della fase in cui un soggetto si trova, cambia il regime dietetico.

Un principio fondamentale, sia che ci si trovi nella fase di cirrosi epatica compensata sia che ci si trovi nella fase di cirrosi scompensata, è la totale astinenza da bevande alcoliche, dal momento che l'assunzione di alcol, aggrava la prognosi della patologia e ne velocizza la progressione.

La dieta in caso di cirrosi compensata non prevede particolari restrizioni alimentari. La dieta deve prevedere una corretta ripartizione dei macronutrienti e spesso una supplementazione vitaminica. In assenza di encefalopatia si consiglia di mantenere un apporto proteico di circa 1,5 g/kg.



Nell'eventualità di una cirrosi scompensata con ascite è opportuno ridurre l'apporto di sodio, non più di 5-6 g/die; è pertanto necessario eliminare, o quantomeno ridurre decisamente, la presenza nella dieta di alimenti conservati sotto sale oppure essiccati o affumicati, formaggi stagionati, estratti di carne e dadi per brodo, salumi, insaccati, cracker, grissini, olive, ecc.

Nel caso di cirrosi con presenza di encefalopatia epatica è consigliabile una riduzione dell'apporto proteico, per evitare l'innalzamento dei livelli di ammoniemia, fino a 0,5 g/kg al fine di migliorare il bilancio azotato. È opportuno quindi fare un consumo più moderato di cibi ricchi di proteine (come per esempio le carni, le uova e il pesce).

In linea generale è opportuno evitare le frittate e limitare l'apporto di grassi animali (burro e strutto) e orientarsi verso lipidi di origine vegetale (olio di oliva o di semi). È, inoltre, consigliato il consumo di carboidrati complessi (presenti in cereali, pasta, pane e legumi), a discapito dei carboidrati semplici (presenti soprattutto nei dolci). Questi ultimi, infatti, favoriscono una maggiore oscillazione dei livelli di glucosio nel sangue che porta all'insorgenza di stati di ipo- o iperglicemia.



CALCOLI DELLA COLECISTI E DELLE VIE BILIARI



I calcoli della colecisti, detta anche cistifellea, sono la più comune patologia delle vie biliari. La funzione della bile è quella di favorire l'assorbimento dei lipidi. La bile è costituita da tre elementi che sono il colesterolo, i sali biliari e i fosfolipidi. Una alterazione del rapporto fra questi elementi determina la precipitazione del colesterolo assieme ai pigmenti biliari sotto forma di cristalli che col tempo si ingrandiscono e formano la cosiddetta calcolosi biliare.

Consigli alimentari

L'alimentazione gioca un ruolo molto importante nella formazione di calcolosi della colecisti. Se la dieta risulta troppo ricca di colesterolo e grassi può indurre la nascita di calcoli.

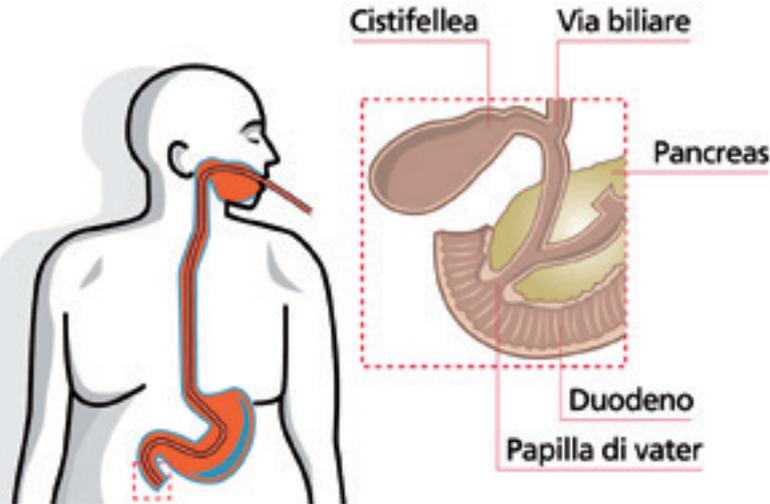
Un secondo motivo favorente la litiasi, anch'esso correlato all'alimentazione, è la ridotta motilità/contrattilità della colecisti. La cistifellea è stimolata a contrarsi in seguito ad un pasto, in particolare in presenza di lipidi di origine alimentare, pertanto lunghi

periodi di digiuno o in una dieta con carenza di lipidi porta ad una diminuzione dell'attività della cistifellea con conseguente stasi della bile, precipitazione del colesterolo e formazione di calcoli.

Altre cause di sviluppo di calcoli alla cistifellea correlati all'alimentazione sono l'obesità, il diabete, le dislipidemie e le diete con dimagrimento estremamente rapido.

Risulta importante quindi dare alcuni consigli per la prevenzione e per il mantenimento del buono stato di salute in persone a rischio di sviluppo di calcoli alla colecisti:

- raggiungere il normopeso, se in sovrappeso, mediante una dieta moderatamente ipocalorica, stando attenti a non sottoporsi a lunghi periodi di digiuno o ad una ridotta assunzione di lipidi;
- prestare attenzione alle concentrazioni ematiche di trigliceridi, colesterolo e della glicemia. Si consiglia di ridur-



re l'assunzione di acidi grassi saturi, di colesterolo e di grassi idrogenati presenti principalmente nei grassi di origine animale, nel burro, nei latticini, nel tuorlo d'uovo, nella margarina e negli alimenti preparati industrialmente; ridurre il consumo di zuccheri raffinati (zucchero bianco) presenti in qualunque tipo di dolce in favore di carboidrati composti che si possono trovare nel pane e nella pasta.

Meglio...

- fare cinque pasti regolari al giorno;
- è importante mantenere un bilancio idrico adeguato, uno stato di disidratazione costante potrebbe favorire la formazione di calcoli. Si consiglia di bere molta acqua (1 mL di acqua ogni kcal introdotta, ad esempio per una dieta di 1800 kcal si dovrebbe bere 1,8 L di acqua oppure 35 mL/Kg di peso) e mangiare alimenti ricchi di acqua, come frutta, brodo, ortaggi, ecc.;
- bisogna favorire i prodotti integrali che riducono l'assorbimento del colesterolo alternandoli a quelli normali, mangiare sempre verdura e frutta e ridurre l'assunzione di dolci e bevande zuccherate;
- alimenti protettivi nei confronti di litiasi alla colecisti e alle vie biliari sono i grassi monoinsaturi e polinsaturi, presenti nell'olio di oliva, nel pesce, nella frutta secca, nelle noci, nelle mandorle e anche la caffeina (non bere più di 3-5 caffè al giorno);
- il tutto dev'essere accompagnato da attività fisica costante che riduce il rischio di calcolosi biliare.





COLECISTECTOMIA

La colecistectomia è un intervento chirurgico, indicato nella calcocolosi della colecisti sintomatica, attraverso cui viene asportata la colecisti, detta anche cistifellea.

Dopo l'intervento di asportazione della cistifellea il normale processo digestivo non verrà interrotto in quanto la bile verrà rilasciata nel duodeno direttamente dal fegato, consentendo le normali funzioni di assorbimento e digestione dei grassi.

Consigli alimentari

La dieta nel paziente colecistectomizzato rimane assolutamente normale. Dopo l'intervento è essenziale seguire un primo periodo di adattamento, in cui l'alimentazione dovrà essere ipocalorica, con pochi grassi, frazionata in cinque piccoli pasti al giorno, preferendo piatti semplici e poco elaborati. Si consiglia di limitare il più possibile gli alimenti ricchi di grassi, colesterolo, acidi grassi o che hanno effetto irritante. Alcuni esempi di alimenti che devono essere ridotti per questo primo periodo sono:

formaggi - salumi - fritti - uova - burro - grassi animali (lardo, strutto...) - margarina - carne affumicata - carni grasse - salse e alimenti molto conditi - frutta secca - caffè - peperoncino e spezie in generale - cioccolato;

Agli alimenti sopraindicati sono da preferire quelli vegetali come frutta, verdura, carboidrati complessi e alimenti ricchi di fibra. Importante anche frazionare i pasti nella giornata.

Superato questo primo periodo, si dovrà gradualmente ritornare alla normalità reinserendo uno alla volta i vari alimenti. La reintroduzione dei grassi dovrà essere graduale e moderata nel tempo.

Ulteriori buone abitudini che devono essere seguite sono: ridurre il peso se in sovrappeso, fare attività fisica moderata e costante come ad esempio camminare per 30-40 minuti al giorno ed evitare abbuffate che possono aumentare il rischio di dispepsia, steatorrea e reflusso gastroesofageo.

NEOPLASIA DEL FEGATO

La neoplasia del fegato più comune è il carcinoma epatocellulare. Le cause più frequenti che predispongono a questa neoplasia sono le malattie epatiche che cronicizzano verso la cirrosi come le epatiti virali e l'alcolismo.

Consigli alimentari

Consigli alimentari devono essere presi in considerazione come prevenzione per lo sviluppo della neoplasia epatica, tipo riduzione degli alcolici e controllo del peso.

Un fattore alimentare che può giocare un ruolo significativo come fattore di rischio per il tumore del fegato è l'aflatossina, questa molecola estremamente cancerogena fa parte delle micotossine prodotte da alcune specie fungine della classe degli Ascomiceti (genere *Aspergillus*) oppure da altre tipologie di muffe. Queste specie fungine in particolari condizioni di temperatura e umidità colonizzano alcune tipologie di ali-



menti quali granaglie, mais, arachidi, soia e altri semi oleosi. Condizioni di stress per le piante, come alte temperature e alti livelli di umidità, scarsità d'acqua, insufficiente difesa fitosanitaria (specialmente per le piante di mais) e concimazione inadeguata favoriscono l'attecchimento di queste muffe alle piante.

Viceversa, esistono delle abitudini alimentari che sembrano avere un effetto protettivo contro il tumore al fegato.

Una dieta equilibrata, ricca di antiossidanti e vitamine, è importante. In particolare da uno studio cinese sembra che l'assunzione di cibi ricchi di vitamina E (semi, cereali, ortaggi, frutta fresca, frutta secca) abbia un ruolo protettivo contro il tumore al fegato. Il caffè ha un ruolo altrettanto protettivo, sembra infatti che chi assume almeno 3 caffè/die riduce il rischio del 50%. Studi dimostrano che una dieta ricca di fibre e con pochi zuccheri coincide con un minor rischio di sviluppare un tumore al fegato.

Quali consigli a chi però sta già affrontando questo problema:

- fare cinque o sei piccoli pasti al giorno;
- consumare i cibi preferiti (se possibile ad alto contenuto calorico) assieme ad altre persone, rendendo così il pasto un momento piacevole nella giornata;
- tenere sempre a portata di mano uno snack, approfittando dei momenti di appetito per mangiarlo anche fuori pasto;
- fare uno spuntino prima di coricarsi la sera, in modo che non incida sull'appetito del pasto successivo;
- le bevande devono essere evitate durante il pasto per non aumentare la sensazione di sazietà, ma essere assunte durante tutto l'arco della giornata per mantenere attivo l'intestino;
- in alcune situazioni può essere utile passare ad un tipo di alimentazione semiliquida, favorendo l'assunzione dell'apporto calorico giornaliero mediante l'utilizzo di integratori alimentari;
- bisognerà rendere il cibo più piacevole possibile, privilegiando gli alimenti con un aspetto invitante e un profumo gradevole;
- utilizzare posate di plastica per rendere al minimo il sapore di ferro che solitamente viene accentuato (in particolare nella carne) dalla chemioterapia;
- si deve tenere un'alimentazione ricca di fibra come pasta e riso integrali, verdura ecc., bere molti liquidi, anche bevande calde come tisane, e fare una lieve attività fisica costante ogni giorno per mantenere in attività l'intestino se tende ad essere stitico;
- limitare i cibi che favoriscono il transito intestinale, come quelli molto zuccherati, grassi, fritti, prodotti caseari, verdure cotte, dolcificanti, birra, ecc., evitare le bevande gassate, limitare l'introito di fibra e soprattutto bere molti liquidi per reintegrare i sali minerali persi se prevale la diarrea.



TRAPIANTO DI FEGATO

Il trapianto di fegato consiste nella sostituzione di un fegato ammalato con uno sano proveniente da un donatore che può essere sia vivente che deceduto.

Le principali cause di trapianto sono le malattie croniche che producono un malfunzionamento irreversibile del fegato, tra queste si ricordano

- le epatiti virali;
- le epatiti autoimmuni;
- le epatiti alcoliche;
- le insufficienze epatiche acute;
- le malattie metaboliche;
- le neoplasie epatiche;
- la cirrosi epatica.

Consigli alimentari

Prima del trapianto: se viene rilevato uno stato di malnutrizione è importante che il paziente sia adeguatamente tratta-

to al fine di prevenire possibili complicanze dopo il trapianto, come il rischio di infezioni, e per migliorare l'esito e il recupero postoperatorio. È quindi necessario migliorare il più possibile il metabolismo epatico, la funzione muscolare e lo stato immunologico. Per fare ciò il candidato viene sottoposto ad alcuni accorgimenti dietetici volti a diminuire la carenza di vitamine e minerali, aumentare l'apporto di proteine, fornire un supplemento di calcio in caso di osteopenia, monitorare l'assunzione di cibo per evitare carenze nell'apporto calorico.

Dopo il trapianto: dopo circa 12 ore dall'intervento, il paziente viene nutrito per via enterale, attraverso un tubo passante per il naso che immette i nutrienti direttamente all'interno dello stomaco. Solitamente il paziente potrà riprendere a mangiare normalmente il secondo o il terzo giorno dopo l'intervento. All'inizio verranno assunti cibi liquidi e, successivamente, riprenderà una dieta solida completa, ipercalorica e iperproteica.



Il paziente trapiantato va incontro a una rapida perdita di peso e ha, quindi, bisogno di un maggiore apporto di proteine ed energia. Per contrastare la perdita di peso è importante che assuma il 120-130% della spesa energetica basale. Spesso il paziente sottoposto a trapianto può ricevere bevande proteiche e glucosio; inoltre, è incoraggiato al consumo dei suoi cibi preferiti. In caso di insufficiente apporto calorico durante il giorno, può essere necessario un supplemento nutrizionale per via enterale nelle ore notturne.

Nei tre mesi successivi si devono evitare i cibi ad alta carica batterica, come ad esempio gli alimenti non ben cotti, la carne e il pesce crudo, le uova, gli insaccati (ad esempio salame e prosciutto crudo) e il latte non pastorizzato. Non esiste in realtà una dieta specifica per chi ha subito un trapianto, l'importante è tenere un'alimentazione sana, equilibrata e molto varia con un adeguato apporto di verdura e frutta.

Quando si è raggiunto un peso di circa 5 kg inferiore al peso ideale, occorre ridurre l'apporto calorico per evitare, nei mesi immediatamente successivi al trapianto, un au-

mento eccessivo di peso.

Bisogna prestare attenzione ai livelli ematici di colesterolo, infatti l'ipercolesterolemia, fattore di rischio per malattie cardiovascolari, si presenta spesso nei pazienti sottoposti a trapianto. Pertanto è importante seguire una dieta con un ridotto apporto di grassi.

La terapia immunosoppressiva può aumentare la sensibilità alle infezioni da parte di alcuni microrganismi patogeni, come *Listeria Monocytogenes*, che può essere presente in carne e pesce crudi e formaggi molli, e *Vibrio Vulnificans*, presente soprattutto nei molluschi di mare crudi.

È importante, quindi, evitare il consumo di carne e pesce crudi e chiedere informazioni al proprio medico per evitare di incorrere in tali infezioni. Anche l'esercizio fisico regolare è importante per un adeguato controllo del peso e per difendersi dall'insorgenza di altre patologie connesse con uno stato nutrizionale alterato. Infatti, in seguito al trapianto, possono insorgere iperlipidemia, ipertrigliceridemia, iperglicemia e riduzione della densità ossea.



Per il resto non ci sono dei vincoli particolari, alcune buone norme vengono comunque elencate di seguito:

- consumare pasti regolari;
- preferire i cibi contenenti fibra come pasta, riso e pane integrale, frutta, verdura, legumi e cereali;
- ridurre i cibi grassi come fritti, insaccati, alimenti “già pronti”, salse, ecc., preferendo i cibi poco conditi, cotti alla griglia, al forno o lessi;
- evitare gli zuccheri raffinati contenuti nei dolci, nelle bevande gassate o zuccherate, per preferire gli spuntini a base di frutta fresca di stagione;
- bere molto, almeno 2 litri di acqua al giorno;
- evitare gli alimenti crudi;
- lavare con attenzione la frutta e la verdura;
- evitare il latte e i formaggi non pastorizzati;
- eliminare il consumo di tutti gli alcolici;
- evitare di consumare snack tra i pasti, se necessario cercare di consumare cibi ad alto contenuto di fibre o verdure;
- l'attività fisica deve essere eseguita con moderazione e gradualmente, evitando soprattutto per i primi due mesi dopo la dimissione dall'ospedale sforzi come il sollevare borse della spesa che pesino più di 5-6 kg oppure tutte quelle attività che affaticano i muscoli addominali. Dopo 2-3 mesi si può tornare alle normali attività come lavoro o scuola.





PANCREATITE

La pancreatite è una malattia infiammatoria del pancreas. Sulla base di criteri temporali può essere classificata come:

- **pancreatite acuta:** è un'infiammazione che si manifesta rapidamente e porta il paziente al Pronto Soccorso per l'intensità del dolore. Per lo più la causa del danno all'organo è l'auto-digestione da parte degli enzimi pancreatici.
- **pancreatite cronica:** malattia infiammatoria cronica che può manifestarsi con episodi di riacutizzazione a carico di un pancreas già interessato da processi infiammatori, oppure come danno cronico che si manifesta clinicamente con dolore addominale persistente e malassorbimento.

Consigli alimentari

Pancreatite acuta

Gli obiettivi dell'alimentazione sono evitare che una iponutrizione peggiori l'evoluzione della malattia, e preservare l'integrità morfofunzionale dell'intestino, la cui atrofia potrebbe aumenta-

re il rischio di complicanze infettive.

In determinati casi, quando la pancreatite è più grave, si procede a nutrizione artificiale.

Nel caso di pazienti con pancreatite acuta lieve o moderata, la ripresa dell'alimentazione per os (somministrazione orale) di solito avviene precocemente.

L'alimentazione normale deve seguire inizialmente una dieta ricca in carboidrati e povera di grassi e proteine. Si preferirà nei primi giorni utilizzare alimenti di consistenza semiliquida o semisolida (passati di verdura, frullati, ecc.), per passare poi ad una dieta normale, dove verranno favoriti cibi come patate, riso, pasta, pane, purè di frutta non acida.

La parte proteica verrà reintrodotta all'inizio con il pesce, per passare poi al consumo di carne di pollo, di altre carni bianche e infine di carni rosse.

Le verdure possono essere mangiate a piacimento crude, cotte o grigliate in seguito all'introduzione della carne.

La dieta, una volta reintegrati tutti gli alimenti, dovrà essere

normocalorica, normoproteica, iperglicidica e ipolipidica. La ridotta introduzione di lipidi è fondamentale, in quanto sono questi a stimolare maggiormente l'attività del pancreas. Vanno comunque reintrodotti i lipidi come acidi grassi saturi e poliinsaturi, tipo olio di semi e olio di oliva.

Nei pazienti con pancreatite acuta grave si dovrà procedere a nutrizione enterale (nutrizione artificiale fatta mediante un sondino naso-gastrico o naso-digiuinale), che sarà accompagnata dall'aggiunta di micronutrienti e oligoelementi (vitamina A, C, E, zinco e selenio). Successivamente verrà reintrodotta l'alimentazione normale seguendo il criterio descritto per una pancreatite di lieve o modesta entità.

Una volta dimesso il paziente dovrà:

- abolire totalmente l'alcol;
- limitare le bevande contenenti caffeina;
- sconsigliati gli alimenti molto grassi come maionese, panna, besciamella, burro, insaccati, pesce in scatola, uova e formaggi sia freschi che stagionati;
- fare pasti frequenti (cinque al giorno);
- non aggiungere grassi durante la cottura degli alimenti;
- frutta lontano dai pasti per non affaticare la digestione.



Pancreatite cronica

Nella pancreatite cronica si consiglia una dieta povera di grassi perché possono essere difficilmente digeribili provocando diarrea. L'apporto proteico è importante poiché aiuta a normalizzare la secrezione pancreatiche.

I carboidrati dovranno essere assunti in quantità più elevate del normale per mantenere il bilancio energetico, contrastando il malassorbimento e la conseguente malnutrizione.

L'introduzione dei lipidi deve essere inizialmente molto ridotta, le dosi verranno poi aumentate a seconda dell'effetto della terapia e in base alla tollerabilità del paziente fino a normalizzare l'alimentazione.

La dieta in pazienti con pancreatite cronica inizialmente dovrà essere iperglicidica, normoproteica, ipolipidica e ipercalorica. Queste caratteristiche servono per controllare il peso, recuperare l'eventuale perdita, evitare ipoglicemie, contrastare e ridurre la diarrea.

Va consigliata anche l'integrazione di vitamine, in particolare vitamina B12 e acido folico.

Ulteriori consigli sono: abolire l'alcol e il fumo, diminuire l'utilizzo di bevande eccitanti come caffè o tè, limitare l'assunzione di cibi molto grassi, bere molti liquidi, evitare le fritture.



NEOPLASIA DEL PANCREAS

I tumori del pancreas si distinguono in neoplasie endocrine ed esocrine.

Neoplasie esocrine del pancreas

La parte esocrina del pancreas è deputata alla produzione del succo pancreatico, costituito da enzimi digestivi e bicarbonato di sodio. La maggior parte dei tumori che colpiscono la parte esocrina del pancreas sono maligni, di questi la forma più comune è il carcinoma del pancreas che si presenta solitamente tra i 50 e i 70 anni di età, con un'incidenza maggiore nei maschi.

Neoplasie endocrine del pancreas

La parte endocrina del pancreas è quella deputata principalmente alla produzione di insulina e glucagone, necessari per il metabolismo dei carboidrati, dei lipidi e delle proteine ma anche di altri ormoni quali la gastrina, la somatostatina e VIP (peptide intestinale vasoattivo). I tumori endocrini vengono divisi in funzionali, ossia quelli che producono attivamente ormoni e li riversano nel circolo ematico e quelli non funzionali che non

producono ormoni.

Consigli alimentari

Gli studi che hanno valutato la relazione tra dieta e neoplasia del pancreas fino ad ora non sono stati chiaramente esaustivi.

Fattori chiaramente predisponenti sono:

- il fumo di sigaretta;
- l'obesità e la scarsa attività fisica.

Incerto, ma confermato da alcuni studi, è il ruolo di:

- una dieta occidentale ricca di grassi saturi e/o carne rossa, in particolare affumicata o lavorata;
- i metodi di cottura degli alimenti, in particolare della carne. La grigliatura, l'arrostitura, il barbecue, le frittture e i cibi affumicati sono i metodi più pericolosi;
- lo zucchero raffinato;
- l'uso eccessivo di alcol e caffè (particolarmente il decaffeinato



che presenta il tricloroetilene, utilizzato per eliminare la caffeina).

I fattori protettivi invece sono:

- una dieta ricca di frutta e verdure fresche contenente flavonoidi, vitamina C, E e carotenoidi;
- il licopene, appartenente al gruppo dei carotenoidi, che agisce come antiossidante e attivatore del sistema immunitario. È contenuto soprattutto nel pomodoro;
- la vitamina E, in particolare l'alfa-tocoferolo, che ha azione protettiva dai radicali liberi, inibisce la formazione delle nitrosammine, attiva la risposta immunitaria e inibisce la proliferazione cellulare. Questa vitamina è presente negli oli di semi, nella frutta secca e nei vegetali;
- i flavonoidi (flavonoli, flavoni, isoflavonoidi, antocianine, ecc.) inibiscono la proliferazione cellulare, hanno attività antiossidante. Sono presenti nelle cipolle, nei cavoli, nei broccoli, negli spinaci, nei finocchi, nelle albicocche, nelle mele, nei mirtilli, ecc.;
- la vitamina C ha un'azione protettiva contro i radicali liberi;
- effetto antitumorale è dato anche dalla vitamina D presente nell'olio di fegato di merluzzo, nei prodotti caseari, fegato, pesce (come salmone e tonno) e tuorlo d'uovo;
- anche elementi quali nichel e selenio riducono il rischio di tumore. Alimenti ricchi di questi ioni sono lenticchie, fagioli, frutta secca, avena, uova, tonno, sardine e noci brasiliane;
- infine, una sana attività fisica ha sicuramente effetti benefici migliorando lo stato fisico e riducendo l'obesità.



RESEZIONE PANCREATICA



La chirurgia del pancreas si effettua principalmente in casi di tumore o di pancreatite. Le tipologie di intervento che vengono eseguite vanno a rimuovere parte del pancreas o la totalità della ghiandola.

Consigli alimentari

Nel caso di operazione al pancreas, in particolare nel caso di pancreasectomia totale, si ha la perdita parziale o totale della produzione di insulina e degli enzimi necessari alla digestione. Per questi motivi la dieta che si consiglia ai pazienti operati è quella per diabetici, con il supplemento di enzimi digestivi e di insulina.

Un secondo problema derivante dall'intervento è il malassorbimento, che col tempo però si stabilizza.

Nei primi giorni dopo l'operazione si procederà con un'alimentazione liquida, finché l'intestino ricomincerà la sua normale attività.

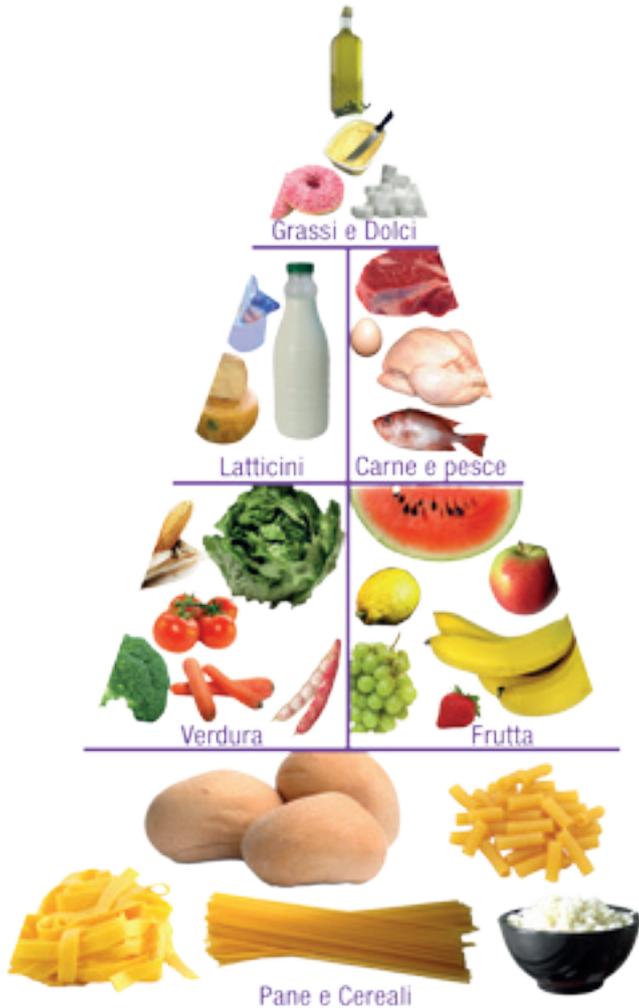
Una volta ripresa l'alimentazione si possono avere delle diffi-

coltà digestive per un periodo che va dalle 2 alle 4 settimane. Dopo i pasti è possibile che ci siano dei fenomeni di nausea o vomito che col tempo si attenueranno fino a scomparire.

All'inizio è raccomandato, per un determinato periodo, un introito proteico leggermente maggiore del normale, questo per recuperare la perdita di peso conseguente al ricovero ed evitare la perdita di massa magra. L'assunzione di grassi invece deve essere minore delle normali indicazioni, perché la mancata secrezione delle lipasi pancreatiche (enzimi atti alla digestione dei grassi) porta a difficoltà digestive con possibile steatorrea.

Alcuni consigli utili possono essere:

- fare 5-6 pasti al giorno di piccole dimensioni;
- preferire gli alimenti che più fanno gola, soprattutto nel primo periodo dopo la dimissione dall'ospedale per favorire l'appetito che risulterà scarso;
- bere molto durante l'arco della giornata (circa 8 bicchieri);



- mangiare tutti i gruppi alimentari, magari aiutarsi con la piramide alimentare;
- i pasti devono essere ben bilanciati e le calorie consigliate dovrebbero essere mangiate ogni giorno in modo da evitare la perdita di peso. Se non si riesce, aiutarsi con dei supplementi nutrizionali enterali e degli integratori vitaminici;
- nella dieta è fondamentale la presenza di fibre, quindi non devono mai mancare la verdura, la frutta e arricchire l'alimentazione con cibi integrali (es. riso, pasta, fette biscottate integrali, ecc.);
- data la difficoltà nella digestione dei grassi, soprattutto nel primo periodo post intervento, si consiglia di seguire una dieta povera di lipidi, le quantità verranno poi aumentate a seconda dello stato del paziente fino ad un corretto bilanciamento nell'alimentazione;
- limitare fortemente i cibi trattati, quelli conservati sott'olio, le salse, i salumi, i dolci di pasticceria, tutti gli alimenti grassi ed evitare le fritture;
- ridurre il consumo di zuccheri raffinati;
- abolire il fumo, rallenta il processo di guarigione;
- camminare il più possibile, inizialmente seguire percorsi brevi aumentando di volta in volta la distanza percorsa.



SINDROME DELL'INTESTINO IRRITABILE



La sindrome del colon irritabile o dell'intestino irritabile (IBS) è uno dei disturbi più frequenti dell'intestino. Questo disordine gastrointestinale, che si manifesta in caso di assenza di una specifica malattia organica, ha come sintomi più caratteristici:

- dolore addominale;
- alternanza tra stipsi e diarrea;
- diarrea cronica senza dolore.

Consigli alimentari

Come regola generale i pazienti affetti da colon irritabile possono mangiare di tutto cercando di capire se esiste una relazione tra l'assunzione di qualche alimento e l'eventuale peggioramento di alcuni dei sintomi lamentati. Questi alimenti possono pertanto essere esclusi temporaneamente dalla dieta per valutare gli eventuali benefici e reintrodotti successivamente e progressivamente. In questo senso, utile può essere la compilazione di un diario alimentare in cui correlare

i disturbi con l'ingestione di determinati alimenti.

Esistono alcuni alimenti che più frequentemente possono favorire alcuni sintomi dell'IBS tra cui:

- latte e derivati, lo yogurt è più facilmente tollerato;
- alimenti grassi (in particolare se presente diarrea), come fritti, carni grasse, salse ricche di panna, sughi, pastine;
- cibi che possono contribuire alla produzione di gas come fagioli, piselli, soia, lenticchie, cavoli, ravanelli, rape, cipolle, broccoli, cavolfiori, cetrioli, crauti, eccessive quantità di prodotti a base di grano o di frutta;
- legumi;
- alcol e caffeina;
- bibite gassate;
- cibi molto salati come insaccati, dadi, alimenti "già pronti";
- uso eccessivo delle spezie;
- marmellate;



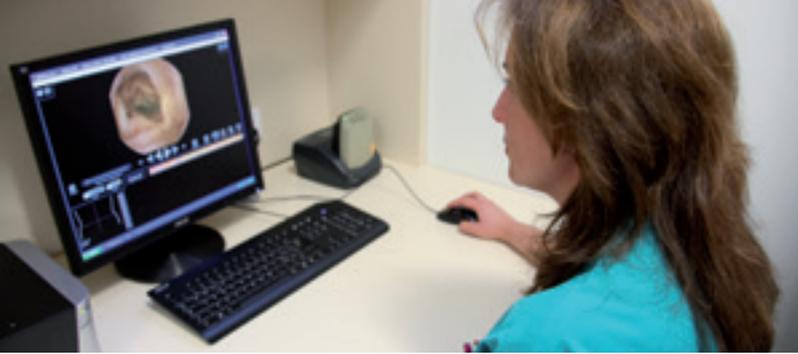
- frutta come pesche, pere, prugne, uva passa, banane;
- dolcificanti (sorbitolo, maltitolo, isomalto e fruttosio);
- alimenti contenenti molto zucchero raffinato come dolci, bibite zuccherate, caramelle, cioccolato, zucchero, ecc.

Alcune buone norme nello stile di vita invece possono aiutare molto:

- fare piccoli pasti ad orari regolari;
- mangiare lentamente masticando accuratamente il cibo;
- regolarizzare l'evacuazione;
- aumentare il consumo di fibra in maniera graduale. Preferire la fibra solubile contenuta in frutta (senza la buccia) e ortaggi (ad eccezione di mandorle, arachidi, noci, pinoli, datteri, semi di zucca e frutta secca, fichi, castagne, car-

ciofi, cavoli di Bruxelles) rispetto a quella insolubile (presente nei cereali integrali e nella buccia dei legumi) che al contrario può avere un effetto irritante. Eventualmente utilizzare un integratore a base di fibre solubili non gelificanti come psyllium;

- ridurre il peso se in sovrappeso;
- fare attività fisica in maniera costante che, oltre a portare benefici all'intestino e all'organismo intero, riduce lo stress che può essere un cofattore nell'IBS;
- bere molta acqua, almeno 1,5-2 litri al giorno;
- preferire carni magre come quelle bianche o il pesce;
- non preparare piatti elaborati, utilizzare il meno possibile intingoli, creme, salse, ecc.



SINDROME DA MALASSORBIMENTO



La sindrome da malassorbimento è costituita da un complesso di patologie che determinano maldigestione e malassorbimento di nutrienti che può, a seconda del tratto intestinale coinvolto, essere globale o parziale.

Il malassorbimento globale è legato a patologie diffuse a tutta la mucosa intestinale o alla riduzione della superficie assorbente o ad insufficienza pancreaticata. Alcune patologie che possono causare questo tipo di malassorbimento sono la pancreatite cronica, la celiachia, la malattia di Crohn, le resezioni chirurgiche intestinali estese. Il malassorbimento parziale riguarda patologie che interferiscono con l'assorbimento di nutrienti specifici come ad esempio vitamina B12, lipidi, proteine e calcio. Alcuni esempi: resezione gastrica, infiammazione dell'intestino tenue, gastrite autoimmune.

Consigli alimentari

Il trattamento dei pazienti con sindrome da malassorbimento consiste nel riconoscimento e nella cura della patologia che

ne è alla base e quindi nella correzione dei deficit nutrizionali, pertanto il trattamento non è univoco. L'integrazione e la terapia dietetica vanno valutate sulla base della patologia che la determina oltre che sulla tipologia di malassorbimento, sia esso globale o parziale e, in questo caso, la regione di intestino che viene colpita.

L'approccio nutrizionale è teso al miglioramento generale dei deficit causati dal malassorbimento, ossia:

- calo ponderale, in rari casi molto grave. È necessario instaurare una nutrizione parenterale (somministrazione di nutrienti per via venosa). Normalmente il calo è lieve o moderato, pertanto il trattamento della patologia di base unita ad una dieta adeguata, nel caso anche ipercalorica (5-10 volte il fabbisogno calorico giornaliero), possono far recuperare il peso perduto;
- il mancato assorbimento dei micronutrienti deve essere supplementato mediante la somministrazione di vitamine, calcio, ferro e degli altri oligoelementi deficitari;



EMORROIDI



- le patologie che causano il malassorbimento di grassi introdotti con la dieta provocano comunemente anche il malassorbimento delle vitamine liposolubili (A, E, D, K), pertanto è indicata l'integrazione di queste;
- nei pazienti con resezioni estese dell'intestino tenue, oppure con grave malassorbimento dei lipidi, è consigliata la supplementazione di calcio e magnesio (vedere sindrome da intestino corto);
- in alcune patologie, al contrario, è la restrizione dietetica verso alcuni alimenti che porta ad una totale ristabilizzazione della mucosa con conseguente guarigione. Tra queste patologie ricordiamo la celiachia, che regredisce in maniera totale con l'eliminazione del glutine dalla dieta; la steatorrea, che migliora con la drastica riduzione dell'assunzione degli acidi grassi a lunga catena; l'intolleranza al lattosio, nella quale una dieta priva o povera di latticini e derivati con l'integrazione di calcio e vitamina D può riportare la situazione alla normalità;
- nella sindrome da proliferazione batterica l'intervento farmacologico sarà l'unica via per la guarigione, rimane però buona norma tenere un'alimentazione ricca in grassi e povera di carboidrati, in quanto i batteri traggono energia dalla fermentazione dei carboidrati.

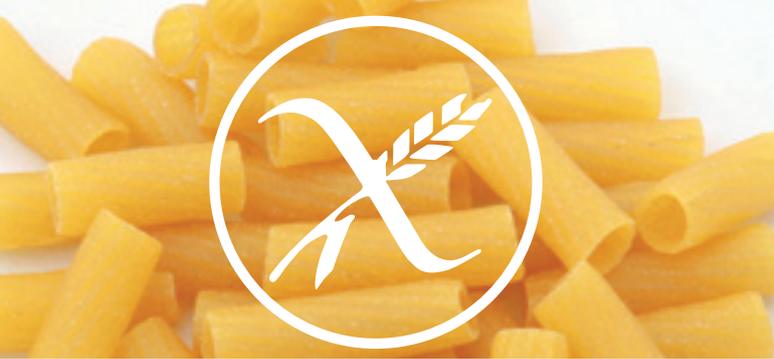
Tutti abbiamo le emorroidi, strutture vascolari venose del canale anale che svolgono un'importante funzione nel mantenimento della continenza fecale. Da una condizione fisiologica si entra nella patologia quando le emorroidi si infiammano, si gonfiano causando la cosiddetta "patologia emorroidaria".

Consigli generali e alimenti suggeriti

- Cercare di ottenere un normale transito intestinale;
- adeguata attività fisica;
- evitare di sollevare pesi;
- ridurre gradualmente il proprio peso se si è in sovrappeso;
- evitare sforzi nel tentativo di defecare;
- bere molto acqua per rendere più fluide le feci (1,5-2 litri al giorno);
- aumentare l'utilizzo di fibre (frutta, verdura, cereali, legumi);
- assumere pesce che aiuta la peristalsi intestinale;
- utilizzare alimenti che per caratteristiche intrinseche hanno benefici sulla microcircolazione emorroidaria (more, mirtillo, lamponi);
- utilizzare succo di aloe vera pianta con effetti antiinfiammatori.

Alimenti da evitare o almeno limitare

- Ridurre l'assunzione di carni grasse, pizza, caffè, dolci e cioccolato;
- ridurre l'assunzione di cibi restringenti (riso, ananas, frutta secca);
- limitare il più possibile l'assunzione di spezie e cibi piccanti.



CELIACHIA

La celiachia è una malattia autoimmune che colpisce l'intestino tenue e può insorgere in individui di tutte le età geneticamente predisposti. La patologia è causata da una reazione immunitaria auto-anticorpale contro la gliadina, una proteina del glutine presente nel grano e in altri cereali come orzo, segale, ecc.

Il danno immunologico porta ad un'atrofia della parete intestinale, con conseguente alterazione nell'assorbimento delle sostanze nutritive, che determina una carenza di numerosi elementi.

Consigli alimentari

Per combattere la celiachia l'unico mezzo efficace è una dieta permanente priva di glutine. L'associazione AIC (Associazione Italiana Celiachia - www.celiachia.it) fornisce un prontuario on-line dei prodotti che possono o non possono essere assunti da pazienti celiaci e ha inserito



nelle etichette degli alimenti prodotti industrialmente un simbolo contraddistinto da una spiga di grano barrata che accerta l'idoneità del consumo dell'alimento da parte dei celiaci.

In ogni caso seguire una dieta priva di glutine non è semplice, a causa della grande varietà di alimenti che bisogna evitare, sia a causa della possibilità di contaminazione accidentale da glutine durante la lavorazione industriale del prodotto.

In natura il glutine si trova solo in alcuni cereali quali:
frumento farro kamut orzo segale sorgo spelta

e quindi in...

farina, amido, semolino, fiocchi dei cereali suddetti - pasta, pasta ripiena (es. ravioli, tortellini, ecc.) - pane comune e speciale, pangrattato - grissini, cracker, fette biscottate



tate, pan carrè, focacce, pizza - gnocchi di patate, gnocchi alla romana - crusca - malto d'orzo - müsli, miscele di cereali - corn flakes al malto - dolci, biscotti, torte

Ma non lo troviamo in altri cereali e vegetali quali:

castagne - ceci - legumi - mais - miglio - patate - riso - soia - tapioca

e quindi in... *farina di riso, crema e amido di riso - farina di mais, polenta, maizena (amido di mais), pop-corn - farina di miglio - farina di soia - farina di tapioca - fecola di patate - fiocchi di riso, mais, soia, tapioca senza aggiunta di malto - farina di castagne - farina di ceci e altri legumi*

Avena e grano saraceno

Avena e grano saraceno, il primo un cereale e il secondo una poligonacea, sono privi di glutine in origine. In passato l'avena veniva inclusa tra i cereali tossici per il celiaco, studi recenti hanno invece dimostrato che l'assunzione prolungata di quantità notevoli di avena ogni giorno non comporta alcuna lesione della mucosa intestinale del celiaco né la comparsa di sintomi. Nonostante ciò, questo gustoso cereale, non può ancora essere riammesso liberamente alla mensa del celiaco, poiché la gran parte dei prodotti a base di avena, attualmente in commercio, sono pesantemente contaminati da glutine durante la lavorazione, rischio che sembra essere alquanto consistente anche per il grano saraceno.

Bevande da evitare

- Caffè solubile o surrogati del caffè contenenti orzo o malto;

- bevande contenenti malto, orzo, segale (es. orzo solubile e prodotti analoghi);
- birra, whisky, vodka, gin, cocktail preparati con queste bevande. Prima di iniziare la dieta consultare il "Prontuario prodotti senza glutine" in commercio.

Esempio di dieta senza glutine e senza l'uso di prodotti commerciali aglutinati

Dieta 1800 cal: *Carboidrati 59% - Lipidi 27% - Proteine 14%*

Colazione

- caffè
- yogurt da latte parzialmente scremato 125 g con frutta fresca a pezzi 70 g

Spuntino

- frutto fresco di stagione 150 g

Pranzo

- risotto 100 g con asparagi 90 g
- pane di mais 65 g
- verdura a volontà
- olio extravergine di oliva 15 g

Spuntino

- frutto fresco di stagione 150 g

Cena

- filetto di orata 110 g
- verdure alla griglia 300 g (melanzane, zucchine, peperoni)
- olio extravergine di oliva 15 g



SINDROME DA INTESTINO CORTO



La sindrome da intestino corto (SIC o in inglese Short Bowel Syndrome - SBS) è associata a resezioni chirurgiche a seguito delle quali la lunghezza dell'intestino si riduce significativamente. La lunghezza dell'intestino residuo è il principale fattore che determina i sintomi dell'intestino corto, ma molto dipende anche dalla preservazione o meno del colon.

Se l'intervento di resezione interessa il piccolo intestino ci sarà un impatto molto forte sullo stato nutrizionale, se invece verrà asportato solamente il colon, le conseguenze riguarderanno principalmente la disidratazione e la perdita di elettroliti; se il colon viene conservato sono sufficienti 50 cm di piccolo intestino per mantenere un'adeguata nutrizione orale.

Possibili complicanze

- diarrea, disidratazione, carenza di elettroliti (K, Ca, Na, Mg) e di vitamine (B12, A, C, D, E, K, folati);
- steatorrea;
- alterazioni dello stato nutrizionale;

- calo ponderale;
- ritardo di crescita nei bambini;
- calcoli ai reni da ossalato di calcio;
- calcoli della cistifellea.

Consigli alimentari

L'insorgenza della sindrome da intestino corto si manifesta nel periodo immediatamente successivo all'intervento e inizialmente il paziente viene alimentato mediante Nutrizione Parenterale Totale (somministrazione di nutrienti per via venosa) al fine di mantenere un buono stato nutrizionale e di idratazione. La durata di questo procedimento è variabile a seconda della sede e della dimensione dell'intestino rimosso, in alcuni casi potrà perdurare anche tutta la vita. Normalmente a questo periodo seguirà una fase di adattamento dell'intestino in cui comparirà iperplasia della

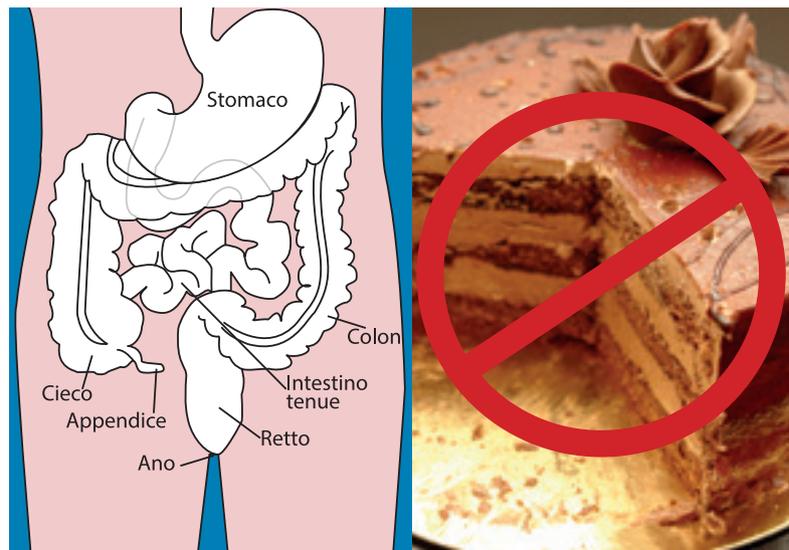
mucosa (aumento del volume delle cellule della mucosa) e aumento del diametro dell'intestino, con conseguente miglioramento dell'assorbimento dei nutrienti e dei fluidi. Questo processo è favorito dal transito intestinale degli alimenti, pertanto la Nutrizione Enterale (mediante sondino naso-gastrico) dovrà iniziare il prima possibile, in principio con volumi di soluzione ridotti, per passare poi giorno dopo giorno a volumi maggiori.

In seguito si potrà passare a pasti molto piccoli e leggeri, da ripetere con una frequenza crescente fino ad arrivare a 6-8 volte al giorno. Il ritorno completo all'alimentazione normale può richiedere settimane o mesi e in alcuni casi dovrà essere supportato da nutrizione artificiale. La dieta ideale è ricca di carboidrati complessi, povera in grassi, senza caffè e zucchero, e ricca di soluzioni reidratanti. In ogni caso la dieta deve seguire alcune regole:

- fare piccoli pasti durante la giornata (6-8);
- escludere la caffeina e lo zucchero;
- limitare fortemente gli alimenti contenenti lattosio e con quantità elevate di carboidrati semplici in modo da evitare meteorismo, dolore addominale e diarrea;
- ridurre il più possibile i cibi ricchi di grassi come fritti, burro, margarina, strutto, lardo, ecc.;
- limitare il consumo di carne conservata, affumicata e di

insaccati;

- evitare i dolci elaborati e molto zuccherati;
- limitare le spezie e gli alimenti piccanti;
- mantenere molto bassa l'assunzione di fibra in quanto riduce l'assorbimento dei nutrienti, gli alimenti integrali vengono quindi sconsigliati;
- integrare i micronutrienti persi con supplemento di calcio, magnesio, zinco, vitamine liposolubili, vitamina C e B12;
- privilegiare le calorie date dai carboidrati (40-60%), proteine (20-30%) e pochi grassi.





MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI



Le malattie infiammatorie croniche intestinali sono caratterizzate da un processo infiammatorio cronico o intermittente a carico di uno o più segmenti intestinali. Le due forme più comuni sono la malattia di Crohn e la colite ulcerosa

Malattia di Crohn

La malattia di Crohn è una malattia infiammatoria cronica dell'intestino che può interessare qualunque tratto del tubo digerente, dalla bocca all'ano, con una prevalenza tuttavia per l'interessamento ileale e/o colico.

Colite Ulcerosa

La colite ulcerosa, a differenza della malattia di Crohn, si sviluppa selettivamente nel retto e/o nel colon.

Consigli alimentari

Partendo dal presupposto che non esistono restrizioni dietetiche nelle malattie infiammatorie croniche intestinali e che peraltro, essendo patologie che possono determinare ma-

lassorbimento, va garantito un adeguato apporto calorico, si possono fare alcune considerazioni per quanto riguarda la malattia in fase acuta.

Nella fase particolarmente acuta della patologia, che richiede il ricovero ospedaliero, il paziente viene alimentato artificialmente mediante sondino naso-gastrico per garantire l'adeguato apporto calorico con una dieta costituita da nutrienti base.

Nella fase successiva, quando i sintomi cominciano a regredire, il paziente comincerà a rialimentarsi normalmente, seguendo una dieta con un adeguato apporto calorico e basso residuo, ossia povera di fibra e latte, cibi che possono aumentare la massa fecale amplificando i sintomi.

Gradualmente il paziente potrà ritornare a una dieta varia, reintegrando gli alimenti in successione e valutando autonomamente la tollerabilità ai vari alimenti. A tal proposito potrebbe risultare utile tenere un diario alimentare in cui vengano indicati i cibi consumati e gli eventuali disturbi associati. In altre parole "mangiate di tutto ma segnatevi quello che vi fa male".

In ogni caso ci sono alimenti che possono peggiorare i sintomi perché influiscono sul volume fecale e sulla peristalsi. Tra questi ricordiamo:

- latte e latticini, per la possibile intolleranza al lattosio e perché aumentano la massa fecale;
- cibi grassi (fritti, burro, maionese, formaggi stagionati, carni grasse, pollo con la pelle, brodo di carne, dolci con crema o panna, cioccolata ecc.) perché possono irritare la mucosa intestinale;
- zuccheri semplici possono causare diarrea per richiamo di acqua nel lume intestinale;
- legumi (se si desidera proprio consumarli si consiglia di mangiarli ben cotti e passati);
- verdura e ortaggi (preferire le varietà a basso contenuto di fibra insolubile come carote, zucchine e la salsa di pomodoro passata e cotta senza pelle e semi);
- frutta, è meglio tollerata quella cotta o centrifugata o frullata, mentre sono vivamente sconsigliati i kiwi, cachi, fragole, fichi, more, mirtilli e tutta la frutta secca ed oleosa;



- bevande gassate, bevande ghiacciate, alcolici e superalcolici.

Altri consigli utili sono:

- frazionare l'alimentazione in 5/6 piccoli pasti al giorno;
- preferire i piatti semplici, poco elaborati e ben cotti;
- se con le analisi ematiche vengono riscontrati deficit di uno o più nutrienti è opportuno affiancare degli integratori specifici. Prestare particolare attenzione alle vitamine liposolubili A e D e a quelle idrosolubili come C, B12 e acido folico;
- riprendere gradualmente il normale consumo di fibre che durante la fase quiescente della malattia, in particolare per la colite ulcerosa, favorisce il transito intestinale migliorandone la motilità e riducendo l'eventuale stipsi che causa dolore addominale;
- bere adeguatamente ogni giorno in modo da reintegrare i liquidi persi, soprattutto in caso di diarrea. Si dovranno assumere circa 1,5/2 litri di liquidi al di sotto forma di acqua, tisane, succhi, brodi, ecc.;
- se intolleranti al lattosio, preferire yogurt e formaggi stagionati per mantenere l'apporto di calcio.



NEOPLASIA DEL COLON



La fascia di età maggiormente colpita è tra i 50 e i 70 anni, con un'incidenza maggiore negli uomini. Tra i fattori di rischio si annoverano:

- età
- familiarità di I grado
- pregresso riscontro di polipi intestinali
- malattie infiammatorie croniche intestinali
- scorretto stile di vita (consumo eccessivo di grassi e proteine animali, dieta povera di fibre, vitamine e antiossidanti).

Consigli alimentari

Nella prevenzione primaria risulta importante agire sui fattori predisponenti che possiamo controllare, tra questi la dieta e lo stile di vita hanno un ruolo cruciale.

L'alimentazione non garantisce una protezione assoluta. Tuttavia una sana alimentazione e l'attività fisica aiutano a mantenersi in forma e prevenire per quanto possibile lo sviluppo di cancro.

Uno dei fattori che sono stati indicati come “pericolosi” nell'insorgenza di tumori è il sovrappeso o l'obesità, per questo è necessario perdere i chili in eccesso e rientrare nella fascia di BMI (indice di massa corporea) tra 18,5 e 25, ciò nel range che indica il normopeso. Per fare questo è importante attuare un piano alimentare non troppo brusco, ma che faccia perdere i chili di troppo con calma e che possa essere seguito durante tutta la vita. Questo deve essere accompagnato da attività sportive anche di lieve/modesta intensità ma costanti nel tempo. Una volta raggiunto il peso forma è necessario mantenerlo.

Un secondo aspetto fondamentale nella prevenzione del tumore del colon è l'assunzione di fibra presente nella frutta e nella verdura. Questi due alimenti sono alla base di un'alimentazione sana, hanno proprietà digestive e contengono molte sostanze preziose, tra queste ricordiamo oltre alla fibra le vitamine, i sali minerali e le sostanze vegetali secondarie.

Ciò che rende beneficio alla nostra salute non è il singolo ele-

mento contenuto nella frutta o nella verdura ma bensì l'interazione di questi.

Vediamo un po' più nello specifico quali principi attivi benefici sono contenuti nella frutta e nella verdura:

- **frutta e verdura in generale:** fibra, questa ha effetti particolarmente benefici per la prevenzione del tumore del colon, la fibra solubile abbassa il pH intestinale riducendo di conseguenza l'attività di microrganismi patogeni e favorendo lo sviluppo di quelli benefici, la fibra insolubile invece velocizza il transito intestinale riducendo la concentrazione di sostanze potenzialmente citotossiche e citolesive e i tempi di contatto con la mucosa intestinale;
- **pomodoro:** contiene il licopene, un antiossidante della famiglia dei carotenoidi che in più studi ha mostrato proprietà antitumorali;
- **mandorle, nocciole, olio di oliva:** vitamina E (tocoferolo) è un antiossidante con potere preventivo sia nelle patologie oncologiche che sulle malattie coronariche;
- **pesce:** vitamina D, che oltre a regolare l'omeostasi del calcio e del fosforo ha proprietà chemioprotettive in particolare nei tumori del colon, ovaie e seno;



omega-3, questo acido grasso essenziale agisce a livello ematico abbassando i livelli di trigliceridi, ha proprietà antitrombotiche e antinfiammatorie, e proprio a quest'ultima è legato l'effetto antineoplastico;

- **uva rossa, fichi, melograni, more:** acido ellagico, polifenolo che riesce a rallentare la proliferazione delle cellule cancerose mediante azione su proteine che regolano la morte cellulare (aumenta l'emivita della proteina p53);
- **vino rosso:** resveratrolo, è anch'esso un polifenolo dalle molte proprietà benefiche tra cui ricordiamo la sua azione antitumorale, antiinfiammatoria, di fluidificazione del sangue e antitrombotica;
- **cavolfiore, broccoletti, cavoli:** indolo-3-carbinolo, è una molecola che ha effetto protettivo principalmente nei confronti dei tumori ormono-dipendente, questa molecola infatti agisce sul metabolismo dell'estradiolo riducendo la crescita tumorale, blocca la proliferazione delle cellule cancerose aumentando l'emivita della proteina p53 coinvolta nella crescita tumorale e stimolando l'apoptosi (morte cellulare) di alcune cellule tra cui quelle neoplastiche;

- **olio di oliva:** oleuropeina e acido oleico, queste due molecole hanno attività antiossidante e antitumorale, per quanto riguarda l'acido oleico si è visto un effetto positivo nelle patologie cardiovascolari in quanto abbassa i livelli di colesterolo LDL e aumenta quelli dell'HDL e rallenta, assieme all'acido erucico, la progressione dell'adrenoleucodistrofia;
- **legumi** (soia, ceci, lupini, fagioli, ecc.): isoflavoni (come la genisteina e daidzeina), queste molecole appartenenti alla famiglia dei fitoestrogeni, oltre a ridurre gli effetti indesiderati della menopausa come le vampate di calore, hanno effetto antitumorale inibendo la formazione di vasi sanguigni nei tumori e modulando l'attività degli estrogeni che se alterati possono influire nello sviluppo di tumori ormono-dipendenti;
- **cereali a chicco intero e semi:** lignani, anch'essi fitoestrogeni hanno effetti preventivi nelle patologie cardiovascolari e neoplastiche, in particolar modo nel tumore della mammella, prostata e colon;
- **latte:** calcio, questo ione influenza direttamente la crescita cellulare e l'apoptosi, il suo effetto benefi-



co è stato riscontrato soprattutto per il tumore del colon.

Proseguendo, negli alimenti che sono coinvolti nello sviluppo di neoplasia del colon si parla di carne rossa come fattore di rischio, in realtà però non esistono delle prove univoche che confermino questo dato.

In altri studi ancora è stato visto che l'insorgenza di tumore al colon non varia da persone vegetariane a persone che mangiano carne occasionalmente ma, anzi, gli effetti maggiormente benefici sono stati riscontrati nei mangiatori di pesce.

In ogni caso è utile e consigliabile consumare verdura ad ogni pasto e in quantità elevate, possibilmente preferendo quella fresca di stagione e aggiungere la frutta agli spuntini.

Per quanto riguarda la carne, è preferibile mangiare quella bianca e aumentare il consumo di pesce da 2 a 4 volte la settimana. La carne conservata invece è da evitare.

Ulteriori aspetti dello stile di vita che dovrebbero essere regolati sono l'assunzione di alcol e il fumo, questi due vizi protratti nel tempo aumentano molto la possibilità di sviluppare patologie neoplastiche.



56

DIVERTICOLOSI DIVERTICOLITE E STIPSI

I diverticoli sono estroflessioni sacciformi, o “erniazioni”, della parete muscolare dell’intestino. Sono più frequenti nei paesi industrializzati, questo perché oltre ad una componente genetica esiste una correlazione fra una dieta squilibrata (ricca in grassi, zuccheri raffinati e povera di acqua e fibre) e l’insorgenza di diverticoli. In molti casi la malattia diverticolare può associarsi a stipsi ostinata

La diverticolosi è spesso asintomatica e la diagnosi è casuale. Diverso è quando la presenza dei diverticoli diventa sintomatica, dando luogo alla cosiddetta malattia diverticolare, caratterizzata da dolore addominale e alterazione dell’alvo, che a sua volta può complicarsi con una diverticolite (infiammazione dei diverticoli) in cui possono essere presenti forti dolori addominali, incapacità ad evacuare e febbre, e che generalmente porta al ricovero del paziente.

La diverticolite è più frequente nei soggetti obesi che in quelli normopeso.



Consigli alimentari

La diverticolosi e la stipsi non necessitano come primo approccio di trattamenti farmacologici, si procede solamente con un approccio dietetico. La fibra deve essere assunta in maniera graduale fino al raggiungimento delle dosi giornaliere consigliate ossia 35 g/die.

Nel caso di diverticolite il trattamento sarà prevalentemente farmacologico, scegliendo una dieta idrica o priva di scorie.

- Fare attività fisica che mantiene tonici i muscoli addominali migliorando la motilità intestinale;
- smettere di fumare se fumatori;
- preferire piatti semplici, poco elaborati e ben cotti;
- fare cinque pasti al giorno mantenendo una certa regolarità sugli orari, frazionando i pasti;
- mangiare frutta negli spuntini;
- limitare il consumo di alimenti che possono irritare la mucosa intestinale come spezie, cibi piccanti, tè, caffè, cacao,

alimenti molto grassi, alcolici, bevande gassate...

- prestare attenzione all'utilizzo di fermenti lattici in quanto possono peggiorare lo stato della malattia;
- cercare di evacuare alla stessa ora.



Alimenti consigliati nella diverticolosi e nella stipsi

- Consumare almeno una porzione abbondante di verdura cotta o cruda e un frutto per pranzo e cena, fino a circa 35 g di fibra al giorno; es. 2 porzioni di verdura da 200-250 g (pranzo e cena) e 2-3 frutti medi (400-500 g) nella giornata ed eventuali integrazioni dietetiche;
- inserire frequentemente nella propria alimentazione minestrone o passato di verdura, pasta con sughi di verdure, pasta e legumi;
- se non si è abituati a consumare regolarmente verdura, introdurre progressivamente (iniziando con piccole quantità) e secondo la tolleranza individuale i diversi tipi di verdura;
- preferire cereali integrali e pane, pasta, riso, fette biscottate integrali;
- bere almeno due litri di acqua al giorno, meglio se ricca di magnesio;
- gli integratori alimentari a base di psillio o fibre solubili possono essere molto utili per migliorare la motilità intestinale e prevenire le complicanze, ma vanno



sempre associati con acqua abbondante;

- dieta ad elevato contenuto di fibre alimentari indigeribili o di mucillagini, attraverso il consumo di 500-600 g di verdure crude o cotte e circa 400 g di frutta al giorno, eventualmente con l'aggiunta di fibre solubili come psillium, ispagula, ecc.

Alimenti da eliminare o ridurre nella diverticolosi

- Le diete povere di scorie, contrariamente a quanto comunemente ritenuto, sono controindicate. Possono essere utilizzate solo per un brevissimo periodo nella fase di riacutizzazione;
- è opportuno sminuzzare le verdure a fibre lunghe (finocchi, fagiolini);
- limitare il consumo di bevande che irritano la mucosa intestinale quali vino e birra (massimo un bicchiere al giorno per le donne e due per gli uomini), superalcolici (da assumere raramente) e di caffè/tè (massimo tre tazze al giorno);
- è opportuno limitare gli alimenti piccanti e non aggiungere pepe o peperoncino ai piatti, anch'essi irritanti per la mucosa intestinale;
- nella fase sintomatica (caratterizzata da dolore addominale, febbre, brivido, diarrea o mancata emissione di feci, nausea, vomito) le indicazioni dietetiche per la diverticolosi devono essere valutate

attentamente dal medico caso per caso;

- le verdure, in particolare quelle con fibre poco digeribili (es. funghi, finocchi, cavoli, broccoli, verdure a coste molto grandi come la bietola, o con semi come i pomodori, fichi d'India, granturco, ecc.);
- il latte e i latticini (se non tollerati). Se nella fase acuta il latte non viene tollerato, reinserirlo gradualmente (iniziando da $\frac{1}{4}$ di bicchiere diluito con acqua, per passare il secondo giorno a $\frac{1}{2}$ bicchiere e poi se non compare diarrea ad un bicchiere, altrimenti ricominciare dal passaggio precedente).

Alimenti consigliati o permessi nella diverticolite

- Alla ripresa dell'alimentazione prediligere una dieta liquida o semiliquida a ridotto tenore in fibra (pasta/riso/semolino in brodo conditi con olio crudo, carne o pesce omogeneizzati o tritati o uova) poi aumentare progressivamente la consistenza (aggiungendo pane bianco secco/grissini/fette biscottate, prosciutto crudo/bresaola) e la quantità di alimenti contenenti fibra;
- sia alla ripresa dell'alimentazione, dopo complicanze, che in corso di infiammazione sono comunque



permessi frutti come banana e mela, zucchine, carote lesse e patate nonché i centrifugati di frutta e verdura;

- in corso di un episodio infiammatorio e nelle settimane successive può verificarsi una temporanea intolleranza al lattosio. Possono essere tuttavia assunti latticini a ridotto contenuto di lattosio, quali lo yogurt, o con lattosio in quantità trascurabili come il Parmigiano.

Alimenti da eliminare o ridurre nella diverticolite

- Eliminare cioccolato, cibi fritti, piccanti, bevande alcoliche e gassate;
- per un breve periodo, dopo la fase acuta, eliminare alimenti ad alto contenuto in lattosio come il latte e i formaggi freschi, così come insaccati contenenti lattosio come il prosciutto cotto e i würstel;
- per un breve periodo dopo la fase acuta evitare cibi ricchi in fibra: frutta, verdura (tranne quella sopra indicata), legumi, prodotti integrali, carni molto fibrose e certa varietà di frutta e verdura ad alto contenuto di fibra: fichi, fragole, lamponi, ribes, more, kiwi, melograno, fagiolini, semi di girasole, nocciole e mandorle.

Tutela dei dati personali

Ai sensi del D.lgs.193/2003, il Direttore dell'Unità Operativa, quale responsabile dei dati personali su delega del titolare, garantisce di seguire le regole di segretezza cui sono sottoposti i destinatari della prestazione e dei servizi erogati.

Numero Verde Prenotazione Cup
800 890 500

Prenotazione CUP da cellulare o dall'estero
0437 943 890

Segreteria Gastroenterologia Belluno
0437 516 295

Fax Gastroenterologia Belluno
0437 516 580

Centralino Ospedale San Martino
Belluno
0437 516 111

Endoscopia di Pieve di Cadore
0437 511 267

Endoscopia di Agordo
0437 515 931

La realizzazione di quest'opera è stata possibile
grazie al contributo incondizionato

ALFA WASSERMANN

Finito di stampare il 24 febbraio 2014

Ideazione e progetto grafico: Edizioni Filò - Belluno - www.edizionifilo.com

Foto: Manrico Dell'Agnola

Il presente opuscolo può essere anche scaricato dal sito www.ulss.belluno.it.

Tutti i diritti sono riservati.

È vietata la riproduzione totale o parziale di questa pubblicazione, in qualunque forma e attraverso qualunque mezzo, elettronico o meccanico, inclusi fotocopie, registrazione o altri metodi e sistemi di informazione senza l'autorizzazione scritta dell'Unità Operativa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'ULSS 1 di Belluno, titolare di ogni diritto sui testi e sulle immagini.





**GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
ULSS 1 - BELLUNO**

Viale Europa, 22 - 32100 Belluno
Tel. 0437 516 295 - Fax 0437 516 580
uoa.gastro.bl@ulss.belluno.it - www.ulss.belluno.it
www.belluno2.gastronet.it