

Prof. Antonio Iannetti

Gastroenterologo Endoscopista Digestivo
Specialista in Gastroenterologia Malattie
del Fegato e Medicina Interna
Cell. +39.335.6935321 fax 06.233.297.473
antonio@iannetti.it www.iannetti.it

li

Sig.

Dieta per malassorbimento intestinale

Un corretto assorbimento intestinale è alla base di una buona nutrizione.

Un'alimentazione corretta non garantisce il giusto apporto di nutrienti, perché, ciò che assumiamo, potrebbe non essere effettivamente assorbito.

Sono numerosi i fattori che determinano un corretto assorbimento e sono molte le cause di malassorbimento.

Possiamo suddividere le attività digestive in due categorie principali:

- quelle di digestione e
 - quelle di assimilazione.
-
- Digestione vuol dire scomposizione dei nutrienti di cui è composto il cibo di cui ci nutriamo. Proteine, grassi e carboidrati devono essere scissi, dagli enzimi digestivi, presenti nel nostro organismo, in aminoacidi, acidi grassi e zuccheri semplici.
 - L'assimilazione è un processo successivo e consiste nell'assorbimento dei nutrienti, affinché possano essere utilizzati dall'organismo. Un difetto delle azioni enzimatiche di scomposizione può determinare una cattiva digestione e quindi malassorbimento. Lo stesso avviene in caso di difetto di assimilazione, per esempio per uno stato di flogosi o di alterazione della mucosa intestinale.

Nel morbo di Crohn e in altre malattie infiammatorie intestinali, esiste un problema malassorbitivo. È importante assumere integratori multiminerali e multivitaminici a cicli e a seconda della fase di malattia.

Il malassorbimento può distinguersi in:

- malassorbimento generalizzato, se coinvolge le tre principali classi di nutrienti, e cioè proteine, zuccheri e grassi;
- malassorbimento selettivo, se riguarda una singola classe di nutrienti, per esempio alcuni tipi di zucchero (malassorbimento del lattosio);
- malassorbimento totale, se riguarda tutto un tratto intestinale, come l'intestino tenue;
- malassorbimento parziale, se riguarda solo un tratto dell'intestino, per esempio l'ultima ansa ileale infiammata.

Il malassorbimento va sospettato in presenza di sintomi cronici da carenza di uno o più micronutrienti, come per esempio il ferro, con susseguente anemia.

Va sospettato anche quando sono presenti sintomi intestinali, come stipsi, diarrea, dolori addominali, gonfiori, meteorismo.

Le cause potenzialmente responsabili di malassorbimento sono molte e difficili da classificare. Tra tutte, la celiachia, che rappresenta la malattia più frequentemente associata a malassorbimento, ha un'eziopatogenesi autoimmune.

- Esistono le sindromi da malassorbimento di natura infettiva, come la diarrea del viaggiatore, la virosi enterica e la parassitosi intestinale.
- Tra le sindromi dovute a una carenza enzimatica, ricordiamo l'intolleranza al lattosio e quella ad altri zuccheri, come ad esempio fruttosio e saccarosio.
- Altre possibili cause di malassorbimento sono gli squilibri della flora batterica intestinale, le malattie infiammatorie croniche intestinali, l'alcolismo.

Cause di malassorbimento.

I principali motivi di malassorbimento, partendo dalla parte iniziale del tratto digerente, sono:

1) la **masticazione frettolosa**. La digestione inizia veramente in bocca; la saliva contiene ptialina, un enzima per la digestione dei carboidrati. Se mangiamo frettolosamente, il chilo (cioè il cibo masticato) che arriva nello stomaco sarà più difficile. Inoltre, è anche più probabile accusare meteorismo e una digestione incompleta.

La masticazione è importante anche per le proteine, perchè l'azione meccanica dei denti aumenta la superficie di contatto tra il cibo triturato e i succhi gastrici dello stomaco e gli enzimi proteolitici dell'intestino. Il cibo dovrebbe essere reso poltaceo e semiliquido, prima di essere deglutito. Questo aiuto masticatorio è importante per chi è soggetto a intolleranze alimentari, perchè una digestione incompleta è una delle cause delle intolleranze stesse.

La ptialina, contenuta nella saliva, scindendo le catene di carboidrati, è di ausilio per chi presenta intolleranze glicidiche e deficit pancreatico. Durante la masticazione, alcuni nutrienti passano direttamente in circolo dalla bocca, che è particolarmente irrorata dai vasi sanguigni. Questo va ricordato e tenuto presente, a conferma di quanto sia importante la masticazione.

2) Ipocloridria gastrica

Oggi si considera, quale problema principale, l'eccesso di acido cloridrico nello stomaco, che può causare gastriti, ulcere e reflusso. Si fa spesso uso eccessivo di farmaci e parafarmaci, che hanno lo scopo di ridurre l'acidità nello stomaco. Ma può essere presente il problema opposto, cioè di una ipocloridria.

In questo caso, è la ridotta produzione di HCL a causare problemi. Questo disturbo si chiama ipocloridria e causa una condizione di malassorbimento, intossicazione e intolleranze alimentari. L'azione della pepsina, attivata in pepsinogeno, grazie all'acido cloridrico, comporta la prima digestione delle proteine, che vengono scomposte in peptoni e poi in peptidi, e poi ancora in aminoacidi, i quali sono assorbiti a livello dell'intestino tenue. Senza un pH acido, determinato da una sufficiente quantità di HCL, il pepsinogeno non si trasforma in pepsina, con la conseguenza di un'insufficiente digestione delle proteine a livello dello stomaco. Inoltre, l'acido

cloridrico ha un'azione germicida e contribuisce alla denaturazione delle proteine, facilitando la loro digestione.

Cause di ipocloridria:

il batterio *helicobacter pylori* sopprime la produzione di HCL, oltre a erodere la mucina, che protegge la mucosa dello stomaco dall'ambiente acido. Il risultato è una gastrite, in presenza d'ipocloridria.

Un eccesso di zuccheri e grassi può inibire la produzione di HCL, così come la sovralimentazione.

L'ipotiroidismo e l'iposurrenalismo possono determinare una carenza di HCL.

Per valutare il metabolismo tiroideo occorre misurare la temperatura corporea a riposo per quattro giorni consecutivi. La media delle 4 misurazioni deve essere compresa tra 36,4°C e 36,6°C. La donna fertile deve eseguire le misurazioni a partire dal secondo giorno dopo le mestruazioni, poiché, nei 15 giorni successivi all'ovulazione, la temperatura è più alta.

Valori inferiori non significano necessariamente problemi alla tiroide, ma indicano un metabolismo tiroideo rallentato. Ad esempio, per un eccesso di cortisolo, dovuto allo stress, che inibisce la trasformazione del T4 nella forma attiva T3 (i due principali ormoni tiroidei), si ha, come conseguenza, un metabolismo rallentato.

Alcuni sintomi di metabolismo tiroideo rallentato sono: ritenzione idrica, sovrappeso con conformazione a pera, estremità fredde, costipazione, letargia, astenia, pelle secca. Per valutare un iposurrenalismo, in relazione allo stress, è sufficiente verificare se, dopo una posizione supina di almeno 10 minuti, il rialzarsi di colpo determina una sensazione di perdita di coscienza o lipotimia.

3) Carenze enzimatiche

Il chimo, a livello dell'intestino tenue, viene ulteriormente scomposto dagli enzimi digestivi del pancreas, dalla bile e da altri enzimi intestinali. Se questi sono carenti, avremo feci sfatte, untuose, grasse, galleggianti e maleodoranti, tipiche di una condizione di malassorbimento.

4) Infiammazione intestinale

In caso di malattia infiammatoria intestinale, la flogosi causa carenza degli enzimi prodotti dalla mucosa intestinale ed è di per sé causa di cattiva assimilazione. Il chimo, anche se completamente scomposto negli elementi base, quali glucidi, aminoacidi e grassi semplici, non sarà assorbito dall'orletto a spazzola delle cellule dei villi intestinali, se questi sono alterati per l'infiammazione della mucosa.

5) Insufficienza epatica

Finora abbiamo parlato soprattutto di digestione di carboidrati e proteine. La digestione dei grassi dipende da un'adeguata produzione di bile da parte del fegato. Questa, una volta riversata nel duodeno, consente la digestione dei grassi, tramite la sua azione emulsionante, che li rende scindibili dalla lipasi pancreatica. Quest'ultima scompone i grassi in acidi grassi (assorbibili a livello del sistema linfatico intestinale) e glicerina.

Una carenza funzionale del fegato determina un difetto qualitativo o quantitativo di bile, con conseguenze impossibilità ad assorbire i grassi. Se tale carenza è importante e patologica, sarà individuabile dagli esami ematici di Gamma GT, di fosfatasi alcalina e di transaminasi.

Consigli pratici per migliorare l'assorbimento

- Masticare bene e a lungo prima di deglutire il cibo.
- Integratori di HCL betaina in caso d'ipocloridria confermata.
- Lo zinco è un oligominerale importante per stabilire la giusta cloridria.
- Piante amare come l'imperatoria o la genziana, sono utili per stimolarne la produzione di acido.
- Eradicare l'*Helicobacter Pylori*, accertato dal Gastroenterologo con esame istologico durante gastroscopia, esame delle feci o urea breath test.
- Il metabolismo tiroideo deve trattato, se necessario, previa consulenza endocrinologica.
- Le carenze enzimatiche potranno essere supplite da prodotti specifici, previa valutazione gastroenterologica.
- L'infiammazione intestinale deve essere accertata, con valutazione specialistica, e trattata con farmaci specifici, associati, eventualmente, a nutrienti supplementivi.
- L'insufficienza epatica va accertata e curata con la dieta, con terapie specifiche e con acidi biliari.

Terapia del malassorbimento intestinale

I rimedi e i trattamenti dipendono dalle cause responsabili del disturbo.

Vediamo alcune possibili opzioni.

- Possono essere richieste specifiche integrazioni alimentari, per colmare carenze nutrizionali, che, nei casi più gravi, andranno eseguite per via venosa (nutrizione parenterale).
- In presenza di deficit enzimatici, può essere utile o necessaria la supplementazione di enzimi digestivi animali o vegetali.
- Diete di esclusione possono essere utili in presenza di intolleranze alimentari e celiachia (evitando, ad esempio, gli alimenti che contengono glutine).
- L'assunzione di probiotici può essere utile per ripristinare il normale equilibrio della flora batterica intestinale, nelle sindromi da malassorbimento, dovute o associate a disbiosi. I probiotici sono batteri vivi e vitali, ad azione benefica, in grado di ripristinare e riequilibrare la microflora intestinale alterata.
- Nel malassorbimento intestinale da causa infiammatoria e infettiva occorre monitorare i segni di una fase acuta di malattia, quali ridotta escrezione urinaria, sete eccessiva, pelle, mucose e lingua asciutte, così da poter ripristinare il corretto apporto idrico, per evitare la disidratazione.
- Questo aspetto risulta particolarmente importante in tutti quei processi infiammatori e infettivi, dalle malattie croniche intestinali alle gastroenteriti, in cui febbre e diarrea profusa determinano un'aumentata perdita di liquidi ed elettroliti.
- Si consiglia di bere poco e spesso, almeno 100/ml/kg/al giorno, per evitare di sovraccaricare un organismo debilitato.

Nutrizione enterale e parenterale

La Nutrizione Enterale (NE) è una procedura terapeutica mediante la quale è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di Pazienti non in grado di alimentarsi per via orale attraverso la somministrazione di nutrienti direttamente nello stomaco o nell'intestino. Nel caso in cui la NE non risulti sufficiente per la copertura dei fabbisogni oppure non sia possibile utilizzarla a causa di gravi patologie gastrointestinali, è possibile nutrire il Paziente tramite la Nutrizione Parenterale Totale (NPT).

Quando l'apparato digerente non è in grado di assorbire abbastanza nutrienti, ad esempio subito dopo un intervento chirurgico di resezione intestinale, può essere necessario intraprendere una nutrizione parenterale totale, che prevede la somministrazione di sostanze nutritive per via endovenosa, calibrando fabbisogno calorico e i parametri elettrolitici.

Le integrazioni necessarie in corso di malassorbimento potranno essere differenti, a seconda del microelemento carente.

Sarà necessario integrare il ferro, in caso di anemia sideropenica, o il complesso vitaminico B e acido folico in caso di anemia macrocitica, segni spesso presenti in patologie croniche, come le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) o la celiachia, mentre sarà prescritto un regime dietetico privo di lattosio, in caso di intolleranza a questo zucchero, o, in caso di malattia celiaca, un'alimentazione priva di glutine, proteina contenuta in numerosi cereali.

Alimenti consigliabili per il Malassorbimento Intestinale

L'alimentazione deve essere personalizzata, sulla base della patologia sottostante il malassorbimento e dei sintomi riferiti dal Paziente.

Gli alimenti idonei in assoluto sono tutti quelli ben digeribili e assorbibili, e quindi ben tollerati dal Paziente stesso, che assicurino all'organismo il giusto fabbisogno calorico.

- Nelle forme malassorbitive più lievi, è sufficiente consumare alimenti che aiutino ad integrare le specifiche carenze diagnosticate. Per esempio, in caso di anemia da deficit di Ferro o di vitamina B12, un consumo equilibrato di carne e uova consentirà di ripristinare tali perdite.
- L'assorbimento di Ferro è incrementato dall'associazione con alimenti ricchi di vitamina C, quali agrumi e pomodori, mentre è ostacolato dall'accompagnamento con Fitati e Acido Fitico, come insalata, soia, crusca, legumi e cereali, che sottraggono calcio e ferro all'organismo.
- Nell'anemia da carenza di vitamina B12 e folati, è utile una dieta integrativa di vitamina B12 o cianocobalamina, presente nei prodotti di derivazione animale, mentre gli alimenti ricchi di folati, noti come vitamina B9 e acido folico, si ritrovano in alimenti di origine vegetale, come spinaci, broccoli, asparagi, lattuga, fagioli e piselli, frutti come kiwi, fragole e arance, mandorle e noci.
- In caso di anomalo assorbimento di Calcio, come nell'osteoporosi, non bisognerebbe rinunciare a latte, latticini e derivati, fonti essenziali di questo oligoelemento, a patto che non siano presenti altre patologie, come l'intolleranza al lattosio, che ne controindichino il consumo.

- Se il supporto dietetico del malassorbimento non dovesse essere sufficiente, sarà necessario ricorrere a integratori contenenti tali vitamine, minerali e oligoelementi, compresi magnesio e potassio.
- In presenza di difetti enzimatici, come nell'insufficienza pancreatica, nella fibrosi cistica e nell'intolleranza al lattosio, è necessaria la supplementazione di enzimi digestivi specifici, o ricorrere a sostituti lipidici, come i trigliceridi a catena media "MCT Medium Chain Triglycerides", più solubili e più facilmente assorbiti, nel caso dell'insufficienza pancreatica, o a latte delattosato, in caso d'intolleranza al lattosio.
- Probiotici e fermenti lattici, contenuti ad esempio nello yogurt, possono aiutare a ripristinare la normale flora batterica nelle forme di malassorbimento dovute a disbiosi o ad un uso prolungato di antibiotici. Ma, talora, è necessario ricorrere a integratori.
- Nelle forme di malassorbimento più severe e complete, per evitare un'importante malnutrizione, come nei casi di grave epatopatia alcolica, nelle gravi enteriti regionali e nelle ampie resezioni intestinali, è fondamentale seguire una dieta ad alto contenuto calorico, che garantisca il giusto apporto di proteine innanzitutto, ma anche di carboidrati e lipidi.

Cibi da evitare per il Malassorbimento Intestinale

Non esistono cibi da evitare in assoluto, nel malassorbimento intestinale, se non quegli alimenti responsabili della patologia sottostante o che, comunque, risultano indigesti al Paziente.

- Diete di esclusione sono utili in caso di intolleranze ben accertate, ad esempio al lattosio o a specifici allergeni alimentari, o in caso di celiachia, il cui unico trattamento è un'alimentazione priva di glutine.
- In presenza di una profusa diarrea, si raccomanda di limitare il consumo di bevande ad elevata osmolarità, come i succhi di frutta, in particolare al gusto di uva, pera e mela, che possono aggravare la sintomatologia.
- Moderare il consumo di grassi o prediligere quelli contenenti acidi a catena corta è fondamentale in caso d'insufficienza pancreatica.
- La restrizione alimentare si rivela un trattamento adeguato, nel malassorbimento intestinale di determinati nutrienti, che verranno aboliti dalla dieta, dopo corretto inquadramento diagnostico e attenta valutazione clinica.
- Se tale strategia non consentisse un miglioramento dei sintomi, è indicato reintrodurre gradualmente gli alimenti precedentemente eliminati, così da riequilibrare l'alimentazione, focalizzandosi su altri trattamenti terapeutici.