

Alimentazione e IBD



IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
Sacro Cuore - Don Calabria

Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto

Centro Multispecialistico per le Malattie Retto intestinali
IBD UNIT

A cura di Manuela Fortuna

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)

Le malattie infiammatorie croniche intestinali comprendono la malattia di Crohn e la rettocolite ulcerosa. In Italia circa 200.000 persone sono affette da queste patologie e si stima che negli ultimi 10 anni la diagnosi di nuovi casi e il numero di ammalati siano aumentati di circa 20 volte.

Quali sono le cause di questa diffusione sempre crescente?

Sappiamo che le MICI sono malattie "idiopatiche" ovvero a causa sconosciuta. L'ipotesi prevalente è quella di una reazione immunologica abnorme da parte dell'intestino nei confronti di agenti esterni (antigeni).

Questo squilibrio immunologico può instaurarsi per un'alterata interazione tra fattori genetici propri dell'individuo e fattori ambientali.

In particolare l'ambiente (condizioni socio-economiche, fumo, stress e DIETA) gioca un ruolo fondamentale nell'insorgenza di malattia poiché può modificare il nostro microbiota intestinale.

Cos'è il microbiota intestinale?

È l'insieme dei microorganismi che si trovano nel tubo digerente dell'uomo. Sono 10.000 miliardi di microbi che mantengono la salute dell'intestino e sostengono il nostro sistema immunitario! Nello specifico nelle MICI è stata osservata una carenza di bifidobatteri e di lattobacilli.

La diversità di questi microorganismi è influenzata da ciò che mangiamo.

Cosa è meglio mangiare nella fase acuta?

CREMA DI RISO INTEGRALE

Contiene tricina che contrasta il processo infiammatorio.

Si può aggiungere:

- *kuzu*: l'amido tratto dalla sua radice riduce la permeabilità intestinale
- *miso*: pasta di soia e cereali fermentati contiene proteine già digerite che risanano il tubo digerente
- *alga wakame*: mucillagini lenitive sulla mucosa



CREMA DI ORZO GERMOGLIATO

Nella RCU aumenta la concentrazione intestinale di butirrato che dà nutrimento per la mucosa, ha un'azione antinfiammatoria e promuove la proliferazione di bifidobatteri.



POLENTA DI GRANO SARACENO



PORRIDGE DI FIOCCHI D'AVENA



SGOMBRO, SALMONE, PESCE AZZURRO

Sono ricchi di grassi omega 3 che riducono l'infiammazione.



*Cosa si può mangiare dopo la fase acuta
con moderazione e prudenza?*

SOIA E DERIVATI



LENTICCHIE ROSSE DECORTICATE



CREME DI VERDURA



Quali sono gli alimenti antinfiammatori?

- **NOCI:** ricchi di acidi grassi omega 3, con azione antinfiammatoria.
- **ALOE:** riduce l'infiammazione del colon, normalizza la funzione intestinale, ha effetto alcalinizzante, rigenera i tessuti danneggiati da ulcera.
- **TOPINAMBUR:** contiene inulina, un polimero del fruttosio che riequilibra la flora intestinale.
- **PORRI, CIPOLLE, RADICE DEL TARASSACO**
- **CURCUMA:** proprietà anticancerogene, antinfiammatorie e antiossidanti.

Alimenti antinfiammatori ricchi di antiossidanti

I polifenoli introdotti con la dieta modulano il microbiota intestinale aumentando la concentrazione di bifidobatteri e lattobacilli, importanti per la salute dell'intestino.

- **RIBES NERO:** proprietà antinfiammatorie grazie alle proantocianidine.
- **MIRTILLI ROSSI E NERI:** ricchi di antocianine.
- **CIPOLLE ROSSE:** combattono lo stress ossidativo, hanno proprietà antibiotiche.
- **THE VERDE:** contiene il polifenolo Egcg, inibisce il gene che produce un fattore dell'infiammazione (IL-8).
- **OLIO D'OLIVA:** contiene idrossitirosole. Protegge le cellule muscolari lisce dallo stress ossidativo, riduce il rilascio dei mediatori pro-infiammatori e promuove l'aumento ponderale nei pazienti con MICI.

Altri antinfiammatori naturali

- **SEMI DI PSILLIO:** efficacia antinfiammatoria e disinfettante simile a quella della mesalazina. Protegge le pareti intestinali formando un sottile strato protettivo. Permette alla flora intestinale di svilupparsi e ricostruirsi.
- **BOSWELLIA SERRATA:** gli acidi boswellici regolano i fattori dell'infiammazione e dimostrano attività antiossidante.

Cosa mangiare in fase di remissione?

IL PIATTO SANO

OLI VEGETALI

Per cucinare e condire usate oli vegetali (in particolare olio e.v. di oliva).
Limitate il burro ed evitate i grassi trans

ACQUA

Bevete acqua, the o caffè (con poco zucchero o senza)

Limitate il consumo di latte e derivati (1-2 porzioni al giorno) e di succhi di frutta. Evitate le bibite gassate

VERDURE E ORTAGGI

Mangiate molta verdura e ortaggi, variando frequentemente la qualità

CEREALI INTEGRALI

Mangiate cereali integrali (pasta, riso e pane)
Evitate i cereali raffinati (riso bianco e pane)

FRUTTA

Mangiate molta frutta variandone i colori

PROTEINE "SALUTARI"

Preferite il pesce, le carni bianche, i legumi e la frutta a guscio. Limitate le carni rosse. Evitate gli affettati e la carni trasformate

Mantenetevi attivi

© Harvard University

Harvard School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu

LA DIETA COME FATTORE PREDISPONENTE

Nel mondo le MICI sono frequenti soprattutto nei Paesi più ricchi ed industrialmente sviluppati, mentre sono quasi sconosciute nei Paesi poveri, in particolare in Africa.

Perché? La dieta delle popolazioni africane si basa soprattutto su consumo di cereali non raffinati e molte fibre. Questo tipo di alimentazione ha modificato il loro microbiota proteggendolo dalle malattie intestinali non infettive.

La fermentazione delle fibre ad opera dei batteri intestinali porta infatti alla produzione di SCFAs, acidi grassi a catena corta (butirrato), che diminuiscono i fattori infiammatori e mantengono sano l'intestino.

Anche in Italia, ai tempi dei nostri nonni si seguiva la dieta mediterranea, ricca in vegetali, frutta, olio d'oliva, pesce, legumi, cereali e noci. Tale alimentazione svolgeva un potente ruolo anti infiammatorio per l'organismo.

Il miglioramento delle condizioni socio-economiche ha portato ad una sempre maggiore raffinazione ed industrializzazione del cibo, con una perdita di questi preziosi alimenti protettivi.

Il consumo di zuccheri, carboidrati raffinati, grassi omega 6, carni rosse, olio di semi, margarine e di un ridotto apporto di fibre ha portato ad un aumento delle MICI.

LA DIETA COME TERAPIA: LE TRAPPOLE DA EVITARE

Al paziente che ha una riacutizzazione di malattia noi consigliamo una dieta leggera, con abbondante idratazione, di ridurre lo zucchero e il contenuto di fibre (no frutta con buccia, verdura, frutta secca, cereali integrali in particolare cotti al forno). Vengono consumate pertanto erroneamente soprattutto proteine animali (carni, uova e formaggi) che sono ricche di zolfo. La putrefazione intestinale delle proteine animali forma però l'idrogeno solforato, che favorisce l'infiammazione e la permeabilità intestinale e impedisce il nutrimento delle cellule intestinali.

LA DIETA COME TRATTAMENTO DEI DEFICIT NUTRIZIONALI

È noto che i pazienti affetti da MICI possano andare incontro a malnutrizione. Questo è dovuto al malassorbimento intestinale, all'aumento del fabbisogno di calorie e sostanze nutritive, al diminuito apporto alimentare, e all'uso di alcuni farmaci.

Ciò può portare a ritardo nei processi di riparazione dei tessuti, a deficit di crescita negli adolescenti e ad indebolimento del sistema immunitario.

Una carenza o un ridotto assorbimento di ferro, il deficit di Vit B12 (dopo resezione del tratto terminale del piccolo intestino) o folati, l'infiammazione attiva e le perdite croniche di sangue, portano ad anemia, la manifestazione extraintestinale più comune nelle MICI, in particolare nella RCU. Questo porta a sintomi anche molto invalidanti come stanchezza cronica, cefalea, vertigini, tachicardia, fiato corto, perdita di capelli, riduzione delle funzioni cognitive e danno del sistema nervoso.

Un'altra temibile patologia associata alle MICI è l'osteoporosi, dovuta alla carenza di Vit D, in conseguenza ad un malassorbimento dei lipidi, e a deficit di calcio, dovuto a diarrea, fistole e ad assunzione di cortisonici a lungo termine. Particolare attenzione va inoltre prestata alle possibili carenze di Vit A, Vit K, Magnesio, Potassio e Zinco.

Un completo apporto dietetico ed un'adeguata supplementazione multivitaminica sono pertanto fondamentali nei pazienti con MICI.

Il nostro centro si propone di promuovere l'educazione ai corretti stili di vita e all'approfondita conoscenza delle potenzialità nutrizionali e curative del cibo, al fine di mantenere la salute dell'intestino anche attraverso la dieta.

*«Lasciate che il cibo sia la vostra medicina
e la vostra medicina sia il cibo»*

IPPOCRATE

BIBLIOGRAFIA

- SHAW S.Y., 2010, Am J Gastroenterol, 105: 2687.
- ASAKURA H, SUZUKI K, KITAHORA T, ET AL: J Gastroenterol Hepatol 2008; 23: 1794-1801.
- DE FILIPPO ET AL. PNAS 2010.
- *Inflamm Bowel Dis* Vol 16, N° 1, January 2010 137.
- PONDER AND LONG. *Clin Epidemiol.* 2013; 5: 237-247.
- A.J. LUCENDO, L.C. DE REZENDE, 2009.
- Tilg H., Kaser, 2004, Gut, 53: 1399.
- KANAUCHI O., 2003, J Gastroenterol, 38:134.
- MARCHESI JR ET AL. Gut 2015; 0: 1-10.
- Cochrane Database Syst Rev. 2012 Oct.
- Fitomedicina 2010. European Journal of Medical Research.

