

Prof. Salvatore Berretta
Ordinario di Chirurgia Università di Catania
Direttore U.O.C. Clinica Chirurgica P.O. Policlinico di Catania

CONSIGLI IGIENICO-DIETETICI IN SOGGETTI SOTTOPOSTI AD
INTERVENTI CHIRURGICI DEMOLITIVI SULL'APPARATO
GASTROINTESTINALE

Qualsiasi intervento di chirurgia maggiore sull'apparato gastrointestinale (per intenderci, l'appendicectomia o anche la resezione di un breve tratto d'intestino tenue non comportano alcuna ripercussione) inevitabilmente produrrà modifiche anatomico-funzionali che a loro volta, direttamente o indirettamente, influenzeranno e porteranno a cambiare le abitudini igienico-dietetiche del soggetto interessato.

Ciò premesso in questa breve disamina del problema, parleremo delle direttive generali relative al tipo di dieta da seguire, sia qualitativamente che quantitativamente, dopo interventi demolitivi sullo stomaco (gastrectomia totale, resezione gastrica subtotale), dopo confezionamento di un'ileostomia definitiva e dopo interventi di resezione sul tratto colo-rettale (emicolectomia destra, emicolectomia sinistra, resezione retto-colica anteriore con o senza ileostomia di protezione, amputazione addomino-perineale con confezione di colostomia). Per quanto riguarda infine le conseguenze della duodeno-cefalo-pancreasectomia sulle abitudini igienico-dietetiche, in linea di massima sono equiparabili a quelle dopo interventi demolitivi sullo stomaco.

1. NORME DOPO INTERVENTI DEMOLITIVI SULLO STOMACO

In premessa va detto che i disturbi digestivi dopo gastrectomia totale, ma soprattutto dopo resezione gastrica subtotale, con l'andar del tempo tendono ad attenuarsi per fenomeni di adattamento e di compensazione. L'asportazione totale dello stomaco configura la sindrome da agastria (dopo resezione subtotale gli effetti e le conseguenze sono più attenuate), complesso quadro fisiopatologico caratterizzato da perdita della funzione di serbatoio dello stomaco e di miscelazione (mixing) degli alimenti ingeriti; tramite i succhi gastrici lo stomaco integro esercita infatti un'azione antibatterica, di diluizione e di digestione sui cibi ingeriti, consentendone il passaggio graduale in duodeno. Questa perdita comporta un passaggio rapido del cibo non adeguatamente elaborato nell'intestino e solo a questo livello hanno inizio i processi digestivi ad opera delle secrezioni bilio-pancreatiche. In effetti i fermenti digestivi presenti nella saliva (ptialina) esercitano una parziale digestione del cibo, tant'è già in epoca romana la scuola salernitana di medicina professava che la prima digestione avviene nel cavo orale ("prima digestio fit in ore"); questa osservazione implica, ora come allora, sia nel soggetto sano che nel resecato gastrico, di masticare il cibo bene ed a lungo prima di deglutirlo. A seguito del rapido passaggio (dumping) di cibo indigerito nell'intestino tenue, non diluito, possono insorgere sintomi addominali (nausea, precoce senso di sazietà, dolori colici, meteorismo, diarrea post-prandiale) e sintomi vasomotori generali (tachicardia, sudorazione fredda, ipotensione). La perdita del serbatoio gastrico comporta anche alterazioni nell'assorbimento e nel metabolismo del ferro, delle vitamine B12 e D, dell'acido folico e del calcio.

Pertanto, per controbattere questi effetti, occorre attenersi ad alcune regole igienico-dietetiche.

Anzitutto bisogna abituarsi a frazionare i pasti, non meno di 6 volte al giorno (se possibile anche 8), con "pasti piccoli e frequenti".

La masticazione deve essere lenta e prolungata, occorre limitare l'ingestione di liquidi insieme al pasto ed al termine è consigliato di assumere per una buona mezz'ora la posizione semi-assisa, in modo di rallentare fenomeni di accelerato transito; peraltro la posizione completamente sdraiata va evitata perché potrebbe favorire fenomeni di reflusso del cibo appena ingerito verso l'esofago e financo più in alto fino al faringe(provocando accessi di tosse).

Sconsigliato l'uso di potages che a fronte di un basso apporto calorico comportano l'ingestione di un bolo alimentare che occupa volume, predispone ad un transito accelerato ed al reflusso. In linea generale sono sconsigliati cibi in forma liquida e limitatamente ai primi due-tre mesi dopo l'intervento, anche cibi crudi tipo insalate, pomodori, carote che successivamente possono essere gradualmente reintrodotti nella dieta, risultando molto utili per il loro apporto vitaminico.

Preferibile bere acqua rigorosamente non gasata anche in quantità abbondanti purché lontano dai pasti.

In ogni caso vanno evitate, entro certi limiti, le diete “chiuse”, precostituite, cercando invece di assecondare i gusti del soggetto (diete personalizzate). I cibi più ricchi e calorici vanno somministrati nelle prime ore della giornata, perché spesso dopo interventi di asportazione dello stomaco, i pazienti tendono a divenire anoressici con il passare delle ore. L'apporto calorico giornaliero non deve essere inferiore a 2500 calorie, ripartendo carboidrati, proteine e lipidi nelle percentuali del 50, 30 e 20%. I metodi di cottura del cibo devono essere semplici (al vapore, bollitura in acqua, al forno). Necessaria l'aggiunta di integratori a base di calcio, ferro, vitamina D, acido folico e vitamina B12. Al bisogno, in base all'andamento del peso corporeo ed agli esami di laboratorio periodicamente eseguiti, se risulta uno stato nutrizionale deficitario (anemia, ipo-proteinemia), integrare con supplementi proteici ed ipercalorici. In linea di massima i primi piatti (pastina, semolino, riso) devono essere asciutti conditi con sughi semplici (salsa di pomodoro passato ben cotto), aromatizzati con il basilico e con l'aggiunta di qualche cucchiaino di parmigiano grattugiato. I legumi sono ammessi purché in forma di passati e con l'aggiunta di un po' di finocchietto. La carne (in prevalenza bianca, tipo pollo, tacchino, coniglio ed in ogni caso priva di grassi) meglio se in forma di polpette, va cucinata arrosto con una foglia di limone o una foglia di alloro intorno; altrimenti mediante bollitura purché, nel caso del pollame, venga privato della pelle (molto grassosa). Come pesce consigliabile quello magro (merluzzo, sarago, pesce azzurro) conditi con olio e limone. I formaggi sono consigliabili, secondo la tolleranza individuale, soprattutto il parmigiano, per l'apporto proteico, di calcio e vitaminico (vit. B12 e vit. A). Come affettati sono consentiti il prosciutto crudo (privato del grasso) e la bresaola. Per quanto riguarda il latte, va introdotto nella dieta gradualmente, iniziando con piccole dosi; se non viene tollerato il latte intero, riprovare con quello ad alta digeribilità, “delattosato” (HD). Se tollerati, uno-due yogurt al giorno. Uova tre-quattro volte la settimana (alla coque, sodo o rotto all'acqua). Preferibile il pane piuttosto che i biscotti. Come frutta, rigorosamente senza la buccia (anche l'uva), deve essere ben matura o cotta; la mela anche grattugiata con il succo di limone. Consigliabili per l'alto tenore in vitamine e bioflavonoidi, purché tollerati, il succo di arancio, di mandarino, di limone e di melograno, bevande che vanno sorseggiate ed ingerite un po' alla volta. Altre bevande consentite sono il thé ed il caffè leggeri, l'orzo, attenendosi sempre alla regola di ingerire un po' alla volta e lontano dai pasti asciutti. Da evitare le fritture, i salumi ed in linea di massima gli alimenti concentrati con lo zucchero (marmellate, miele), benché potrebbero essere tollerati in quantità moderata ma mai a digiuno. Da evitare anche i dolci, le creme, la cioccolata, i gelati alla crema, la maionese, il caffè ed il thé forti, le bibite gasate, le farine integrali e di soia, le carni grasse, i pesci grassi tipo anguilla, cefalo, murena, aragosta.

Se durante o dopo il pasto insorgono fenomeni di dumping (nausea, sudorazione fredda, tachicardia come dianzi riferiti), assumere immediatamente la posizione semisdraiata per circa 1 ora in modo di rallentare il transito intestinale. In assenza di questi fenomeni è consigliabile far trascorrere una due ore dopo il pasto prima di coricarsi per evitare fenomeni di reflusso. Attenendosi a queste prescrizioni igienico-dietetiche, il paziente operato allo stomaco può reinserirsi nella vita sociale senza essere vittima di una nuova infermità prodotta dalla ricostruzione anatomica dopo l'intervento chirurgico.

2. NORME DOPO INTERVENTI DI ILEOSTOMIA DEFINITIVA

L'ileostomia definitiva viene eseguita dopo interventi di asportazione di tutto il colon, organo deputato al riassorbimento dei liquidi ed al rassodamento delle feci. Ne segue un transito rapido del contenuto intestinale con feci liquide ed alto numero di scariche nelle 24 ore, soprattutto dopo i pasti. Di norma il tempo di transito del bolo dalla bocca alla ileostomia varia dalle 2 alle 6 ore. Il materiale è quasi inodore perché nell'intestino tenue, a differenza che nel colon, la concentrazione batterica è molto bassa. Un odore fecaloide degli effluenti dalla ileostomia indica una disfunzione. Con il procedere del tempo si instaurano meccanismi di compenso, con riduzione del numero delle scariche, mentre le feci tendono a divenire semiliquide. Durante i primi giorni infatti l'ileostomizzato perde tra 1500 e 2000 cc. di acqua e fino a 140 mEq di sodio die. Le perdite si riducono entro la prima settimana e già dopo tre settimane la perdita si stabilizza intorno a 500 cc. di acqua e 40 mEq di sodio. I fenomeni compensatori sono più marcati quando l'ileostomia è distale, mentre quando è più prossimale si osserva un minore adattamento. La perdita di sali biliari per il mancato riassorbimento nel colon destro, predispone l'ileostomizzato alla formazione di calcolosi della colecisti; vi è inoltre un' aumentata incidenza di calcolosi urinaria uratica perché a causa delle perdite idro-elettrolitiche le urine sono costantemente acide.

Ciò premesso, di seguito alcune regole alimentari da seguire, benché non esista una vera e propria dieta per l'ileostomizzato, sicché vale il concetto, con le dovute riserve, di provare i cibi prima di escluderli:

- pasti piccoli e frequenti (5-6 volte al giorno)
- pasti in genere poveri di grassi e di scorie perché velocizzano il transito intestinale
- inizialmente preferire pasti a base di amidacei tipo pasta, patate, riso, pane, semolino, fette biscottate
- carne magra (preferibilmente bianca), pesce magro, formaggi magri (molto utili per l'apporto di calcio) e uova (due volte la settimana alla coque o sode) vanno inseriti gradualmente
- legumi in forma di passati e con l'aggiunta di finocchietto
- verdure in quantità limitata meglio se in forma di passati; consigliate ma con moderazione le carote bollite.
- frutta senza buccia non facendo mancare mai le mele, anche grattugiate con l'aggiunta di succo di limone; succo di arancia e di melograno in quantità moderata (molto utili per l'apporto vitaminico) da sorseggiare un po' alla volta
- acqua non gasata, due-tre litri al giorno, meglio se leggermente alcalina; utili le tisane di finocchietto ed il the con il limone; caffè leggero e con moderazione
- mandorle e noci utili per il loro apporto in omega-3 ed in triptofano, aminoacido precursore della serotonina, che regola il tono dell'umore ed il sonno i latticini (yogurt, mozzarella, ricotta) sono utili come dianzi specificato

per l'apporto di calcio, ma per quanto riguarda il latte va introdotto gradualmente nella dieta e preferibilmente ad alta digeribilità

Si ribadisce di masticare bene ed a lungo il cibo, di evitare le frittiture, i formaggi fermentati, le spezie, i cereali poco cotti, la frutta poco matura e con la buccia e le bevande gasate; di rafforzare i pasti nella prima parte della giornata a spese della cena in modo tale da ridurre i fastidi notturni dovuti alle scariche.

La dieta inoltre va integrata con vitamine del complesso B (soprattutto la B12), la vitamina C, A, gli elettroliti ed eventuali integratori proteico-calorici in caso di perdita di peso e malnutrizione (tipo Meritene o similari).

3. NORME DOPO INTERVENTI CHE PREVEDONO LA COLOSTOMIA SIN.

Dopo interventi che prevedono una colostomia a sinistra, l'unica restrizione, relativa, è quella di limitare i cibi responsabili della formazione di gas. La dieta deve essere varia, pressoché libera; il soggetto deve imparare a regolare la consistenza delle feci ed il ritmo delle evacuazioni evitando tutto ciò che gli provoca l'emissione di feci liquide o di feci troppo dure. Le fibre possono essere ingerite, ma con moderazione. Preferibile la frutta senza la buccia e nel caso dei legumi, in forma di passati con l'aggiunta del finocchietto. In linea di massima non occorre modificare le proprie abitudini alimentari, purché siano corrette; da evitare le frittiture, limitare i grassi d'origine animale, preferire le carni bianche ed il pesce azzurro: infatti attenendosi a queste restrizioni, si riducono i fattori predisponenti al carcinoma coloretale, al carcinoma gastrico ed alle malattie cardiovascolari.

4. NORME DOPO INTERVENTI DI RESEZIONE DI UN TRATTO DI COLON

Per le prime settimane, anche per i primi mesi, occorre seguire un'alimentazione leggera e povera di scorie, a base di pasta e riso bianchi, carne e pesce magri, uova, patate, passati di verdure, olio extravergine d'oliva a crudo. Trascorsa questa prima fase, è consigliabile introdurre gradualmente cibi ricchi di fibre, che stimolano il transito e la formazione di feci morbide, e che aiutano le porzioni restanti di colon o di intestino e ritrovare l'equilibrio e a riformare la flora batterica.

Pertanto la dieta deve essere libera con le limitazioni di quei cibi che notoriamente predispongono all'insorgenza di tumori e di malattie cardiovascolari e metaboliche: evitare le frittiture, i grassi d'origine animale, limitare le carni rosse, evitare le bevande alcoliche, i cibi troppo elaborati, i dolci raffinati, il caffè forte, le spezie piccanti, i formaggi grassi, i salumi eccetto il prosciutto crudo senza la parte grassa e la bresaola.

Consigliata una portata di frutta ogni giorno (soprattutto arancia rossa, succo di melograno, mirtilli, fragole), insalate di pomodoro e lattuga, per l'apporto in vitamine ed in bioflavonoidi.

E' necessario bere molta acqua, fare pasti frequenti e piccoli.

In effetti la dieta dopo interventi di resezione di una porzione di colon è molto soggettiva e varia moltissimo da paziente a paziente in base al tipo di operazione eseguita (emicolectomia destra, emicolectomia sinistra, resezione rettocolica anteriore), all'età, alle abitudini precedenti ed alla malattia che ha reso necessario l'intervento, considerato ciò, è importante che il paziente tenga conto e si regoli in base alle caratteristiche delle feci (che devono essere formate ma non troppo dure) ed al numero di scariche giornaliere dell'alvo. Ovviamente quando si esegue la resezione del colon destro, le feci tendono a rimanere più liquide, soprattutto i primi mesi, per cui occorre integrare aumentando la quantità di liquidi ingeriti. Nelle resezioni del colon sinistro può viceversa insorgere stipsi, per cui, dopo un breve periodo iniziale, sono consigliabili cibi ricchi in fibre. Tuttavia è preferibile che la frutta sia senza la buccia, i legumi in forma di passati, e che vengano evitati tutti i cibi che potenzialmente aumentano i gas intestinali.