

I consigli della nutrizionista

Un insidioso reflusso

Un altro caso tratto dalla “vita reale”: ecco come la specialista scopre il disturbo arrivando a formulare le prescrizioni dietetiche.

Elisabetta Ravera

Il principale motivo che induce a consultare un dietologo nutrizionista è in genere la voglia di rinnovare il proprio aspetto fisico e recuperare il peso forma perso da tempo, ma spesso dietro a questo desiderio si celano disturbi e anche situazioni patologiche che devono essere identificate e, per quanto possibile, affrontate e trattate adeguatamente.

Chili di troppo dopo il trasferimento

È il caso di Antonio, un giovane trentacinquenne che si è trasferito da poco dalla Calabria. Viene nel mio studio perché vuole dimagrire. Nel recente passato, fino al suo trasferimento al Nord, ha praticato sport (palestra e corsa), una vita attiva che gli ha permesso di mantenere un fisico asciutto e una dieta “libera”. Da quando, però, si è trasferito ha smesso di praticare sport (“non ho tempo”) e la tipologia del lavoro che svolge – programmatore – lo costringe a rimanere seduto per molte ore.

Abitudini alimentari non buone

Spesso, sempre per motivi di lavoro, salta il pasto oppure addenta un panino o quello che riesce a reperire dal distributore di snack. Beve poco durante la giornata, preferisce le bevande gassate: acqua e Coca cola zero sono le sue preferite. Alla sera, cena tardi – attorno alle 21 – e in genere recupera quello che non ha mangiato durante la giornata: quindi, non manca mai la pasta, più raramente il riso e un

secondo proteico, spesso a base di carne. Dice di amare e consumare verdura e frutta, ma le cita solo tra le sue abitudini alimentari serali: una porzione di ciascuna solo una volta al giorno. Non fuma e usualmente non beve alcolici né superalcolici. Nel giro di un anno Antonio ha aumentato il proprio peso corporeo di 15 kg, con una localizzazione dell’adiposità soprattutto a livello addominale (la “pancetta”).

Qualcosa è successo dieci anni fa

Come di consueto cerco di verificare se lamenta qualche disturbo o ha patologie concomitanti. La giovane età mi farebbe ben pensare poiché, in genere le complicanze e gli acciacchi si manifestano in età più

Reflusso gastroesofageo: che cos’è e quali rischi comporta?

• La malattia da reflusso gastroesofageo è una patologia molto frequente, si stima che almeno il 50% delle persone sane abbia un episodio di reflusso al mese. Le cause sono molteplici ma imputabili alla diminuita tonicità dello sfintere esofageo inferiore, quello che evita che il cibo e i succhi gastrici ritornino indietro nell’esofago. Anche il ritardato svuotamento gastrico,

soprattutto in seguito a pasti ricchi di grassi, determina l’apertura di questo sfintere. In alcuni pazienti la causa concomitante è un’ernia iatale, con migrazione dello stomaco nel torace attraverso un’apertura del diaframma e conseguente sfiancamento dello sfintere esofageo inferiore. Quest’ultima condizione è frequente nei pazienti con obesità viscerale, in

chi è affetto da stitichezza cronica o dopo una gravidanza.

• La conseguenza patologica più frequente del reflusso è il verificarsi di una esofagite da reflusso, cioè un’inflammazione della mucosa dell’esofago da parte dell’acido proveniente dallo stomaco. Se di grado grave questa condizione può portare a una erosione della mucosa esofagea, sanguinamento fino ad un vero e proprio restringimento dell’esofago o a una lesione precancerosa o tumorale conclamata.

I cibi da evitare e quelli da preferire

In caso di reflusso gastroesofageo è indispensabile correggere l'alimentazione e ridurre il peso corporeo, soprattutto il grasso viscerale. Intanto alcune regole alimentari generali.

- ✓ Evitare pasti abbondanti, soprattutto alla sera, e distribuire il cibo nell'arco della giornata. Meglio dimenticare eccitanti come il caffè o il tè, sebbene quest'ultimo si possa sostituire con il tè Bancha, privo di teina.
- ✓ Eliminare gli alimenti che possono irritare e ridurre il tono dello sfintere esofageo inferiore, come spezie, cibi piccanti, cioccolato, cacao e menta. Meglio anche dimenticare alcolici, superalcolici e bevande addizionate con gas. Preferire quindi acqua naturale e tisane a base di malva, liquirizia, altea, melissa e camomilla.
- ✓ È più salutare limitare i cibi ricchi in grassi come formaggi fermentati, burro, salumi e carne di maiale.
- ✓ Anche i prodotti confezionati industrialmente con grassi aggiunti come merendine, snack, patatine, torte e dolci, creme dolci da spalmare sono cibi da evitare accuratamente.

Altri consigli

Evitare di cenare tardi la sera e di sdraiarsi subito dopo il pasto. È buona norma tenere una postura eretta per almeno 3 ore dopo aver mangiato, quindi niente raggomitamenti sul divano. Sarebbe anche bene elevare la testiera del letto di almeno 30 centimetri.

✓ Gli alimenti che aiutano sono quelli ricchi in fibre perché velocizzano lo svuotamento del canale digerente: in primis verdura (con l'eccezione di pomodori, peperoni e melanzane), cereali integrali, frutta non acida (quindi limitare gli agrumi fatto salvo il limone), frutta secca come le mandorle e i legumi.

✓ Via libera agli alimenti che contrastano l'acidità come banane, carote e patate; il cavolo centrifugato e bevuto prima dei pasti è un rimedio naturale molto efficace.

✓ Cibi leggeri da consumare soprattutto la sera sono il pesce o carni bianche.

avanzate, ma per il mio paziente non è così. Infatti, scopro che già una decina di anni prima, a seguito di una sintomatologia dolorosa nella parte alta dell'addome, era stato sottoposto a diversi accertamenti, tra cui una gastroscopia. Quest'ultima aveva evidenziato una mucosa dello stomaco molto arrossata e in alcuni tratti erosa. A quel tempo gli era stato consigliato un trattamento farmacologico a base di un antiacido inibitore di pompa protonica e dei generici consigli alimentari che presto Antonio ha dimenticato.

Bruciorini, pesantezze e gola irritata

Dopo tale episodio, peraltro con

risoluzione della sintomatologia dolorosa, Antonio non aveva avuto altri problemi. Se iniziava a sentire un "bruciorino" subito si auto-prescriveva la medicina che aveva già preso e il fastidio cessava. Alla domanda se anche adesso sono presenti questi disturbi o se hanno carattere episodico, il mio paziente risponde rassicurandomi: nessun dolore, magari solo una sensazione di pesantezza alla pancia. Gli chiedo allora se questa sensazione è più frequente la sera o la notte e se riposa bene. Antonio mi confessa di non riposare più come prima, si sveglia spesso durante la notte e ha necessità di bere perché sente la gola secca e irritata. Inoltre, deve frequentemente tossire in

quanto avverte un fastidioso prurito in gola, soprattutto al mattino.

Nasce il sospetto: reflusso gastroesofageo

Gli chiedo se ha mai avuto la sensazione di avere la bocca amara o avvertire un gusto acido. Antonio mi spiega che ogni tanto gli capita ma non è la regola. Indubbiamente, ha bisogno di "fare un reset" nella propria vita, soprattutto modificando le sue abitudini alimentari, ma è anche necessario approfondire il perché di tutti questi sintomi che mi ha descritto.

Il mio sospetto è che questo giovane paziente soffra della malattia da reflusso gastro-esofageo, vista la sua storia clinica con una pregressa gastrite erosiva. I suoi

sintomi impongono una diagnosi differenziale con malattie dell'apparato respiratorio o con una possibile riaccutizzazione o coesistenza di una gastrite.

Diagnosi confermata, si cambia dieta

Gli accertamenti confermano la presenza del reflusso e un'irritazione della mucosa esofagea. Oltre alla terapia farmacologica impostiamo una dieta ad hoc cercando anche di tenere conto delle sue esigenze lavorative. Consigliamo una colazione leggera a base di latte vegetale o tè

deteinato con due fette di pane integrale e marmellata senza zucchero; a metà mattina un primo spuntino con frutta fresca e secca seguito da un pranzo a base di verdura e cereali integrali come riso, farro o a base di quinoa o amaranto. Dopo un ulteriore spuntino nel pomeriggio con frutta fresca e secca concludiamo la giornata con un piatto proteico serale come carni bianche, pesce, uova alla coque o legumi e l'immancabile verdura.

Com'è andata a finire?

Nel caso del nostro paziente l'in-

cremento del peso di 15 kg ha sicuramente peggiorato una situazione già in parte compromessa mentre le sue abitudini alimentari scorrette, unite all'assenza completa di esercizio fisico, hanno probabilmente aggravato la situazione gastro-esofagea. Dopo un mese di dieta e di terapia appropriata Antonio ha avuto un iniziale miglioramento della sintomatologia e una riduzione del peso: attualmente è ancora seguito dallo specialista gastroenterologo e ha perso 8 chilogrammi soprattutto riducendo del 10% il girovita.