

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

Dieta per malattia diverticolare

RACCOMANDAZIONI DIETETICHE GENERALI

Diverticolosi (diverticoli non infiammati)

Assumere un'adeguata quantità di fibre morbide tipo Psyllio (circa 30-40 grammi/die).

Idratarsi a sufficienza (bere acqua a piccoli sorsi, preferibilmente a stomaco vuoto, almeno 1,5 litri al dì).

Ridurre i grassi, soprattutto di origine animale, le bevande e gli alimenti ricchi di zuccheri.

Cucinare senza grassi aggiunti. Preferire metodi di cottura come vapore, microonde, griglia o piastra, pentola a pressione, padella antiaderente; evitare la frittura e i bolliti di carne.

È possibile consumare integratori alimentari a base di fibra in polvere (Psyllio).

Diverticolite

Durante la fase infiammatoria, in presenza di diverticolite, le raccomandazioni dietetiche cambiano. In alcuni casi si rende necessario il ricovero, mettendo a riposo l'intestino, alimentandosi per via parenterale (con le flebo).

A domicilio, prediligere una dieta liquida o semiliquida, a tenore ridotto in fibra. Queste diete, povere in fibra e scorie, vanno seguite sotto controllo e per periodi di tempo limitati.

Pertanto, in caso di **diverticolite o malattia diverticolare complicata**, con sintomi sub-occlusivi, dolore e febbre, è opportuno consultare il proprio Medico e valutare un ricovero, per "mettere a completo riposo" l'intestino, con **diggiuno assoluto o una dieta assolutamente liquida e chiara**, con nutrizione enterale o parenterale.

DIETA PER DIVERTICOLOSI O MALATTIA DIVERTICOLARE NON COMPLICATA

A seguire uno **schema di alimenti non consentiti, consentiti con moderazione, consentiti e consigliati** nel caso della **malattia diverticolare, sintomatica o non sintomatica, ma non complicata**.

ALIMENTI NON CONSENTITI

Legumi, oppure assumerli passati o centrifugati per eliminare le bucce.

Verdure con fibre molto dure e filamentose (finocchi, carciofi, fagiolini, asparagi, ecc.). Se si desidera assumerli, andrebbero consumati sminuzzati o centrifugati o cotti e passati al setaccio.

Bevande che irritano la parete intestinale come alcolici e superalcolici, ma anche tè e caffè e altre sostanze nervine. Spezie piccanti (come pepe e peperoncino), curry. Cacao.

Insaccati, salame, salsicce, mortadella.

Alimenti che possono provocare meteorismo, come bevande gassate, frappè, panna montata, maionese, chewing-gum.

Dopo un episodio infiammatorio (diverticolite), può verificarsi un'intolleranza al lattosio. In questi casi è opportuno eliminare anche i cibi contenenti lattosio (latte e latticini) che potranno essere reintrodotti gradualmente dopo alcune settimane dalla remissione dei sintomi:

Latte. Burro. Formaggi freschi.

Affettati e insaccati contenenti lattosio (come il prosciutto cotto e i wurstel).

Prodotti da forno contenenti lattosio (biscotti, merendine, torte...).

ALIMENTI CONSENTITI CON MODERAZIONE

Tè decaffeinato o caffè decaffeinato.

Latte o latticini a basso tenore in lattosio, quali lo yogurt e alcuni formaggi, oppure, per non rinunciare agli importanti nutrienti del latte, consumare Grana Padano, che non contiene lattosio

ALIMENTI CONSENTITI E CONSIGLIATI

Acqua, almeno 1,5-2 Litri di liquidi al giorno (preferibilmente acqua oligominerale naturale, ma anche consumando brodo o tisane).

Verdura, almeno una porzione a pranzo o cena, cruda o cotta. Per la scelta del tipo di verdura, valutare la tollerabilità individuale, tuttavia, poiché è importante anche la capacità delle verdure di trattenere acqua per aumentare il volume delle feci, sono molto utili lattuga, radicchio, sedano e carote cotti, zucchine e cipolle (ricche di inulina), carote e patate lessate. Bene anche i centrifugati di verdura. Per la frutta preferire mele (contenenti pectina), arance, pere, banane (ricche di inulina). Alternare i cereali raffinati (pane, pasta, riso...) con gli analoghi integrali. Patate sono consigliate.

CONSIGLI COMPORTAMENTALI

Praticare regolarmente attività fisica (camminare almeno 20-30 minuti al giorno e fare ginnastica). L'attività fisica aiuta a mantenere tonici i muscoli della parete addominale, migliora la motilità intestinale e riduce il ristagno di feci nei diverticoli. In caso di necessità, aiutarsi con l'aggiunta di Polietilenglicoli (consultare prima il Medico).

Sia in caso di semplice diverticolosi, sia in presenza di diverticoli infiammati è importante correggere fattori di rischio come il fumo.

CONSIGLI PRATICI

Per incrementare l'apporto di fibre e di acqua, al pasto serale è bene abituarsi a consumare anche minestroni e passati di verdure (possibilmente frullati o passati).

L'aumento del consumo di fibra (frutta, verdura, alimenti integrali) può determinare un temporaneo aumento del meteorismo. Tale effetto è destinato a scomparire nel giro di qualche settimana.

Il meteorismo indotto dal consumo di fibra si può ridurre con le seguenti strategie:

1. Aumentare gradualmente l'introduzione di fibra (limitando cavolfiori e broccoli).
2. Aumentare contemporaneamente il consumo di acqua.
3. Incrementare l'attività fisica.

Ricette consigliate.

Pasta di mais, nocciole e agrumi.

Riso integrale mantecato con succo di barbabietola e Grana Padano.

Risotto al radicchio trevigiano.

Straccetti di manzo con insalate cotte.

Minestrone invernale con gramigna.

Passato di porri e patate.

Involtini di sogliola all'arancia

Zucchine alle noci.

Branzino al sale in salsa di rosmarino.

Farfalle al pesto e faraona.

Dieta per diverticolosi

La diverticolosi colica rappresenta una condizione molto comune nei Paesi occidentali, dove si configura come la quinta malattia gastrointestinale più importante in termini di costi per la sanità. La sua prevalenza tende ad aumentare con l'età dei pazienti, fino a interessare circa il 70% degli ultra-ottantenni (Strate AJG 2012).

Nella maggior parte dei Pazienti, circa l'80%, i diverticoli del colon rimangono asintomatici (diverticolosi), mentre approssimativamente il 20% può sviluppare sintomi addominali, che comprendono dolore addominale ricorrente ed eventualmente gonfiore e/o alterazioni dell'alvo (malattia diverticolare sintomatica). La maggioranza dei Pazienti sintomatici non presenta complicazioni per tutta la vita e può sviluppare sintomi addominali simili a quelli della sindrome dell'intestino irritabile (malattia diverticolare sintomatica non complicata, Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease SUDD).

Circa il 4% dei Pazienti sviluppa una diverticolite, processo infiammatorio acuto che può dare complicanze nel 15% dei pazienti con lo sviluppo di ascessi, perforazione, fistole, ostruzione o peritonite. È stato riportato che la ricorrenza della diverticolite acuta dopo il primo episodio si verifica nel 13-30%

dei Pazienti. Al momento non è ancora del tutto chiaro quali siano la storia naturale della malattia e i fattori di rischio per lo sviluppo di diverticolite e delle sue complicanze.

Cenni nutrizionali

Circa 50 anni fa, Painter e Burkitt hanno ipotizzato che una dieta povera di fibre, causata dalla diffusione di carboidrati raffinati nei paesi occidentali, avesse un ruolo importante nella patogenesi della diverticolosi colica. A supporto di questa ipotesi veniva riportata la rarità di diverticoli colici nella popolazione africana, nella quale tradizionalmente il consumo di fibre dovrebbe essere maggiore, e viceversa la loro diffusione nei paesi occidentali. Una dieta a basso contenuto di fibre porterebbe alla formazione di feci più dure e meno voluminose, a una diminuzione del calibro del colon e allo sviluppo di una pressione endoluminale più elevata (Legge di Laplace).

Questo processo porterebbe alla formazione di una zona ad alta pressione endoluminale e faciliterebbe l'erniazione della mucosa colica attraverso zone di minore resistenza, portando allo sviluppo del diverticolo. Tuttavia, sono disponibili poche evidenze a sostegno di questa ipotesi, e purtroppo tali studi non prendono in considerazione diversi fattori, tra cui le reali abitudini alimentari dei pazienti, il fumo, l'esercizio fisico, il tipo di assistenza sanitaria ricevuta e la longevità della popolazione. Recentemente, infatti, questa ipotesi è stata rivisitata e uno studio osservazionale, basato su dati endoscopici, ha evidenziato che una dieta ad alto contenuto di fibre è addirittura associata a una maggiore prevalenza di diverticolosi del colon. Altrettanto importante, seppure controverso, è il ruolo delle fibre come presidio terapeutico nella malattia diverticolare sintomatica. È stato osservato che una dieta ad alto contenuto di fibre (>30gr/die), o una loro supplementazione, può essere utile nel ridurre i sintomi nella SUDD e può ridurre il rischio di sviluppare diverticoliti; tuttavia gran parte degli studi che avvalorano questa ipotesi è di bassa qualità, in quanto si tratta di studi non randomizzati e non controllati, e di conseguenza il contributo delle fibre in quest'ambito rimane da chiarire. Sebbene una dieta ad alto contenuto di fibre venga suggerita sia nella prevenzione della formazione dei diverticoli colici che nella terapia della SUDD, non esistono al momento robuste evidenze in grado di supportare questa indicazione nella pratica clinica.

Alimenti consigliati

Per i pazienti con diverticolosi colica non sono previste restrizioni dietetiche particolari. Tuttavia, uno stile di alimentazione di tipo vegetariano e ricco di fibre dietetiche sembra essere associato a un minor rischio di sviluppare diverticoliti e di andare incontro a ricoveri per malattia diverticolare.

È noto che per diversi anni i Pazienti con diverticoli colici sono stati invitati a evitare cibi ricchi di semi, noci e mais, basandosi sull'ipotesi che i relativi residui potessero rimanere intrappolati nel colletto diverticolare determinandone l'ostruzione o causandone l'abrasione, dando pertanto inizio a una cascata di eventi che avrebbero condotto allo sviluppo di diverticolite o emorragia. Tuttavia, questa ipotesi non è stata confermata da un importante studio longitudinale, che ha dimostrato l'assenza di un'associazione tra il consumo di questi cibi e l'insorgenza di complicanze della malattia. Al momento non esiste alcuna evidenza sulla base della quale i Pazienti con diverticoli colici debbano evitare cibi con alti residui. Il consumo di caffè sembra essere ininfluenza in questa condizione.

Alimenti dubbi

In pazienti con diverticolosi colica il consumo di bevande alcoliche potrebbe aumentare il rischio di sviluppo di malattia diverticolare sintomatica e di diverticolite. Tuttavia, i risultati degli studi disponibili sono contrastanti e sono necessari nuovi studi per definire questa eventuale associazione, possibilmente differenziando il contributo delle diverse bevande (birra, vino, superalcolici).

Alimenti da evitare

In questa condizione è stato osservato che, più che un alimento preso singolarmente, è importante lo stile dietetico in generale. È stato dimostrato che uno stile di alimentazione occidentale (ricco di carne, soprattutto rossa e lavorata, dolci, cereali raffinati e ad alto contenuto di grassi) rispetto a un'alimentazione caratterizzata da un maggiore introito di frutta, verdura, cereali integrali, legumi, carne bianca e pesce, può predisporre a un maggior rischio di diverticolite.

Inoltre, da un recente studio longitudinale è emerso che il consumo di carne rossa, in particolare di tipo lavorato (es. pancetta, hot dog, salame ecc.) aumenta il rischio di sviluppare episodi di diverticolite.

Dieta liquida - semiliquida – semisolido – a consistenza morbida

Ecco i vari tipi di diete, presentati in ordine crescente di densità.

DIETA A CONSISTENZA LIQUIDA

bevande: acqua, tè, camomilla, caffè, infusi e tisane; liquidi naturalmente densi, come succhi di frutta, nettari, yogurt da bere, latte, sciroppi, brodi, frappè.

DIETA A CONSISTENZA SEMILIQUIDA

gelati (lasciati sciogliere in bocca e/o ammorbiditi a temperatura ambiente) - creme liquide, passati di verdura – centrifugati, frullati, frappè e omogeneizzati di frutta, yogurt - salsa di pomodoro - creme caramél.

Questi alimenti hanno una consistenza fluida, omogenea, frullata. Sono leggermente più consistenti dei liquidi, ma non devono essere masticati, non si possono raccogliere con una forchetta, cadono a gocce, lasciano una patina sottile sul retro del cucchiaio.

DIETA A CONSISTENZA SEMISOLIDA

passati e frullati densi, vellutate - omogeneizzati di carne e pesce – purè - uova alla coque
budini, panna cotta, creme, mousse - polenta
formaggi morbidi e cremosi (ricotta, formaggio spalmabile, stracchino, robiola...)

Anche questi alimenti hanno una consistenza fluida, omogenea, frullata e non devono essere masticati come gli alimenti a consistenza semiliquida ma, a differenza di questi, possono essere raccolti con una forchetta o un cucchiaio, possono essere disposti a strati e mantengono la forma nel piatto. Sono più densi e per questo motivo devono essere tenuti più a lungo in bocca e impastati con la saliva prima di ingoiarli.

DIETA A CONSISTENZA SOLIDA MORBIDA

pasta ben cotta e ben condita, pasta ripiena - polpette, polpettoni - uova sode - pesce spinato
verdure cotte non filamentose - banana e frutta matura o frutta cotta -soufflé

La masticazione deve essere ancora più efficace per poter assumere questi cibi. Essi hanno una consistenza morbida ma coesa. È possibile, alternativamente, macinarli e diluirli, a secondo della tipologia, in brodo di carne, succhi di frutta, latte o acqua tiepidi o a temperatura ambiente.