

Terapia nutrizionale delle steatosi e delle epatiti virali

Modalità di trattamento e casi clinici

Dott.^{ssa} Domenica Arcari Morini, Roma

Dott. Fausto Aufiero, Avellino

ABSTRACT

Scopo: il trattamento bionutrizionale agisce terapeuticamente in patologie epatiche come la steatosi e l'epatite virale. In queste affezioni l'impiego dell'alimento può essere una valida integrazione dei trattamenti farmacologici. In alcuni casi questa modalità terapeutica può essere risolutiva anche senza il supporto del farmaco di sintesi.

Materiali e metodi: indagini strumentali, diagnosi e studio clinico di due casi di steatosi epatica ed un caso di epatite virale acuta. Analisi dei trattamenti bionutrizionali e dei riscontri ematochimici e strumentali atti a dimostrare l'evoluzione del quadro clinico.

Risultati: nei casi descritti è stato possibile far regredire l'epatomegalia e la steatosi. Nel paziente affetto da una grave forma di epatite virale, la riduzione dei parametri ematochimici alterati documenta l'arresto e la regressione graduale del danno epatocellulare indotto dall'invasione virale.

Conclusioni: in alcune patologie epatiche la terapia bionutrizionale sortisce effetti particolarmente efficaci. Il corretto e mirato utilizzo delle associazioni alimentari potrebbe contribuire a ridurre l'incidenza statistica della steatosi epatica, oggi presente in età sempre più giovanile e ad ottenerne la regressione nelle forme conclamate.

Nei casi di epatite virale, la regolarizzazione delle transaminasi e degli altri parametri biologici e sintomatologici della malattia avvengono in tempi più rapidi rispetto a quelli ottenibili con l'impiego esclusivo di farmaci (*interferone*), senza far patire al paziente gli eventuali effetti collaterali.

RELAZIONE

Come organo centrale della biochimica del corpo, il fegato e la sua capacità funzionale vengono costantemente monitorati nel corso di tutti i trattamenti bionutrizionali. Agendo su tutti i metabolismi, esso è deputato prima di tutto alla produzione di energia ed alla disintossicazione: quando queste attività sono carenti, possono originare dei processi patologici in conseguenza della stasi e dei ristagni tissutali di cataboliti.

Studi e relazioni di Clinica Bionutrizionale

Per sua natura, il fegato è un organo che, in condizioni di normalità fisiologica, si giova di una continua sollecitazione funzionale, attuata con alimenti e modalità di cottura che variano in base alle caratteristiche costituzionali del paziente.

Come per il metabolismo del sistema nervoso centrale, il fegato, per funzionare, ha bisogno dell'apporto energetico continuo degli zuccheri. Tuttavia, mentre il cervello chiede un dosaggio ematico stabile di glucosio, il fegato si giova molto di più degli zuccheri complessi e dei carboidrati a lento rilascio (*per esempio la pasta*). Il motivo è facilmente comprensibile. Uno zucchero semplice, come il fruttosio o il glucosio, provoca una immediata iperglicemia, una intensa liberazione di insulina (*a condizione che il paziente non sia diabetico*) e quindi una ipoglicemia secondaria che lascia il fegato senza energia per se stesso, costringendolo, in condizioni di debolezza, ad un impegno supplementare che è quello di attingere alle riserve di glicogeno. Tutto il metabolismo energetico ed il funzionamento degli organi e dei sistemi ruota intorno alla combustione controllata degli zuccheri, ma pochi organi sono direttamente implicati nel mantenimento della concentrazione glicemica nel sangue: tra questi il fegato.

Ecco perché una alimentazione che rispetti la funzionalità epatica prevede l'apporto di una discreta quantità di zuccheri, possibilmente non di quelli a rilascio immediato, scegliendo i carboidrati della pasta o del pane o gli amidi del riso o delle patate. In ogni caso, alimenti nei quali la degradazione e la liberazione della quota zuccherina avvenga più lentamente, con assorbimento più graduale e prolungato nel tempo, in modo da garantire un livello ematico costante di glucosio, con oscillazioni minime nell'intervallo fra i pasti.

Naturalmente per mantenere in buona salute il fegato non basta solamente fornirgli l'energia per funzionare, occorre anche una quota proteica, indispensabile per mantenere la sua struttura o per permettergli di riparare i danni dell'usura tessutale. Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, il tipo di proteina di cui maggiormente si giova l'epatocita è la proteina animale superiore, in altri termini la carne rossa o quella bianca. Infatti, quanto più una proteina è "superiore", cioè filogeneticamente vicina alle nostre per contenuto di aminoacidi, tanto minore dovrà essere il lavoro epatico per destrutturarla ed utilizzarla.

All'inverso, una proteina di origine vegetale richiede un impegno metabolico più complesso e faticoso, che può essere controproducente quando il paziente presenta una malattia del fegato. Per esempio, il senso di benessere avvertito da una persona anemica dopo aver mangiato un filetto ai ferri è di gran lunga superiore rispetto a quello avvertito dopo un pasto a base di lenticchie, il tutto a parità di contenuto di ferro. In conclusione, è senz'altro vero che la quota proteica che si può assumere dai vegetali non è insignificante, ma è anche vera quella legge della fisica secondo la quale ogni lavoro produce scorie direttamente proporzionali all'entità del lavoro stesso. Per cui l'organismo, per giovare della proteina vegetale, deve compiere una serie molto complessa di operazioni biochimiche che consumano energia e soprattutto sviluppano una tossicità il cui smaltimento è ancora una volta affidato al fegato.

Ci rendiamo conto, a questo proposito, di sostenere una linea di condotta nutrizionale che spesso è in aperta contraddizione con molte opinioni correnti. Tuttavia, la fisiologia è un insieme di dati oggettivi e non di opinioni: **la quota proteica è fondamentale per la costruzione e la ristrutturazione delle cellule**. L'epatocita è una cellula costretta ad operare, durante il suo ciclo vitale, delle riparazioni continue. Quando queste

Studi e relazioni di Clinica Bionutrizionale

riparazioni non avvengono o avvengono troppo lentamente, la rigenerazione epatica viene superata dalla distruzione e l'organo arriva ai ben noti quadri di fibrosi e di cirrosi che preludono alla morte.

Per questi motivi, quando l'apporto proteico è carente (*come nell'alcoolista cronico che subisce danni epatici esclusivamente per la forte riduzione della quota proteica alimentare*), oppure quando le proteine sono di qualità filogeneticamente inferiori, come quelle provenienti dai vegetali e, in certo qual modo, anche dai pesci, tutti i processi di ristrutturazione tessutale avvengono con maggiore difficoltà. La pratica clinica dimostra che il fegato si giova soprattutto delle proteine della carne e di quelle dell'uovo, meno del pesce e del formaggio.

A proposito dell'uovo esiste un luogo comune difficilissimo da confutare nell'immaginario collettivo, che lo fa ritenere un alimento sconsigliabile o addirittura pericoloso per il fegato. In realtà, l'uovo genuino è un alimento completo per tutto l'organismo. Essendo una cellula, veicola un messaggio potenziale di vita "organizzata" che, fra le altre cose, antagonizza la tendenza allo sviluppo vitale "disorganizzato", tipico delle proliferazioni neoplastiche. Contiene in modo estremamente armonico tutto quello che serve per lo sviluppo e la conservazione della vita, il che lo rende l'alimento ideale per tutti gli organismi in crescita, ma anche per i tessuti che hanno un ricambio continuo nel corso della vita: tra questi ultimi il fegato. Dal punto di vista del contenuto proteico esiste una differenza sostanziale rispetto alla carne, in quanto la proteina dell'uovo è "primordiale" e indifferenziata, per cui l'organismo la può adattare a tutte le sue esigenze.

Per quanto riguarda il pesce, si tratta di un alimento certamente non dannoso per la fisiologia epatica, tuttavia spesso il suo impiego è problematico in caso di patologia, in virtù del fatto che può innescare meccanismi allergici. Discorso molto lungo e complesso è quello riguardante il formaggio: normalmente un fegato sano ha la capacità di gestire questo alimento senza particolari problemi, ma un fegato affaticato o addirittura malato viene aggravato notevolmente dal suo impiego alimentare.

Un vegetale di cui il fegato si giova è certamente il pomodoro. Non per niente esso è un alimento diventato tipico della dieta nel bacino del Mediterraneo, le cui popolazioni sono caratterizzate da una reattività e, quindi, da un lavoro epatico superiore a quello di tanti altri popoli. Il pomodoro è un ottimo drenante e giova molto al fegato, tanto che in clinica è osservazione costante l'appetenza del malato "epatico" nei riguardi della pasta al pomodoro, a dimostrazione del fatto che la pasta fornisce l'energia e il pomodoro supporta le funzioni ed aiuta a drenare le tossine.

Indicazioni bionutrizionali nelle epatiti virali

La condizione fisiopatologica del fegato in caso di epatite virale è quella di un processo infettivo che interessa un numero più o meno elevato di epatociti, con invasione virale endocellulare.

Studi e relazioni di Clinica Bionutrizionale

ANALISI	DATA	PESO	NOTE
GI - BI - Ac- Ps 1010 Hb- pH 6 Al - Ur 1 Ni- Le -	27-03-00	70 g di riso 100 g di prosciutto crudo un carciofo lessato una mela cotta 60 g riso lessato con olio e limone un carciofo lessato una mela	Feci due scariche la prima composta, la seconda di colore giallo ocra chiaro
GI - BI - Ac- Ps 1025 Hb- pH 6 Al - Ur 02 Ni- Le -	28-03-00	200 g pesce lessato due patate lesse 250 g di macedonia di frutta 70 g riso al pomodoro 130 g filetto ai ferri 150 g fagiolini olio e limone - un mela cotta	Alvo più composto
GI - BI - Ac 5 Ps 1030 Hb- pH 5 Al - Ur 02 Ni- Le -	29-03-00	170 g lombata di vitello due patate lesse ¼ di ananas 70 g rigatoni pomodoro e basilico 160 g straccetti due zucchine trifolate una mela cotta	Alvo normale con feci scomposte

Nelle forme sintomatiche, uno dei primi segni clinici è costituito dall'astenia. Di solito il secondo, in ordine cronologico, è l'inappetenza, seguito da una variazione dell'umore. L'astenia interviene come meccanismo di "risparmio energetico", in quanto il fegato, impegnato a difendersi dal virus, non riesce ad elaborare i substrati energetici per l'attività organica generale (*la riduzione drastica della fatica muscolare impedisce la produzione di tossine da lavoro, che impegnerebbero ulteriormente il fegato*). L'inappetenza è conseguenza della incapacità di rispondere alle esigenze digestive. Infine, la variazione dell'umore interviene per la tossicità neurologica dei cataboliti non

glicurono-coniugati e per lo stato di ansia del paziente, conseguente alla conoscenza della patologia in atto. Dopo la prima fase (*a volte preclinica*), possono intervenire il meteorismo, la febbre e l'alterazione dell'alvo. L'aumento dei markers in corso di epatite virale interviene dopo alcuni giorni, con un incremento direttamente proporzionale al grado di danno biologico subito dal tessuto epatico.

E' interessante rilevare come, nella prima fase, il paziente manifesta appetenza per quegli alimenti che hanno il potere di aumentare l'attività dell'epatocita (*patate fritte, salicce, würstel*, mentre quando il danno è conclamato, la richiesta istintiva si orienta verso cibi ricchi di zuccheri biodisponibili (*riso, patate bollite, mela cotta*). Questo vuol dire che anche nell'invasione virale un organo si comporta in relazione all'intensità del danno in corso: all'inizio **il fegato tende ad aumentare la sua capacità funzionale, nel tentativo di vincere e superare la difficoltà**; nella seconda fase **cerca soltanto di proteggersi, rallentando al massimo la sua attività**. Ogni volta che un organo viene parzialmente leso da agenti di natura virale, batterica o anche iatrogena, inizialmente cerca l'iperfunzione per superare l'ostacolo; quando però non è più in grado di difendersi, a quel punto cerca il risparmio.

La prima necessità nutrizionale di un fegato invaso da un virus è quella dell'apporto glicidico. Gli zuccheri forniscono l'energia indispensabile per attivare le difese biologiche, i processi di rigenerazione tessutale ed i meccanismi di eliminazione. Ne consegue che nel corso di questa patologia la condizione di ipoglicemia costituisce un fattore aggravante e prognosticamente negativo. Tale condizione si può verificare per una carenza alimentare (*in particolare durante la fase di inappetenza*), oppure per un

ANALISI	DATA	PESO	NOTE
GI - BI - Ac 5 Ps 1015 Hb- pH 6.5 Al - Ur 1 Ni- Le -	31-03-00	180 g pesce lessato due patate fritte ¼ di ananas 70 g di riso alle erbe 140 g filetto ai ferri un pomodoro - una mela cotta	Alvo regolare composto
GI - BI - Ac- Ps 1015 Hb- pH 6.5 Al - Ur 02 Ni- Le -	01-04-00	160 g di straccetti 200 g fagiolini ½ ananas 70 g fusilli al pomodoro 160 g hamburger un carciofo crudo - 3 mandarini	Alvo regolare composto
	02-04-00	¼ di pollo arrosto insalata mista 200 g di macedonia 70 g di tagliatelle 130 g filetto due zucchine trifolate - un pompelmo	Alvo normale

Studi e relazioni di Clinica Bionutrizionale

apporto sbilanciato di zuccheri semplici, che provocano iperinsulinismo e secondaria caduta glicemica. Nel primo caso sarà necessario far bere al paziente una soluzione glucosata (*composta facendo sciogliere 50 g di zucchero in mezzo litro d'acqua*) in modo graduale. Nel secondo caso sarà necessario comporre dei pasti bilanciati, comprensivi della necessaria quota proteica e lipidica.

Insieme all'energia, è necessario fornire al fegato i componenti strutturali, vale a dire quella componente proteica e lipidica, scelta secondo le indicazioni descritte precedentemente. Importante in questa fase è non proporre alimenti che siano di astacolo alla funzione renale, in quanto le tossine non eliminate, conseguenti al danno virale, ritornerebbero al fegato per via ematica, aggravandolo ulteriormente.

Nei primi giorni saranno proposti zuccheri semplici e complessi, frenati dalla presenza proteica; fondamentale un apporto di potassio (*zucchina, fagiolini, patate, riso*), che facilita gli scambi di membrana e svolge un'azione miorilassante in un paziente in tensione emotiva. Utili anche gli alimenti fluidificanti, in particolare l'ananas che contiene fruttosio e svolge un'azione antinfiammatoria per la sua percentuale di bromelina.

Appena le condizioni cliniche tendono a migliorare, si propongono alimenti stimolanti la funzione epatica, in modo da accelerare i processi di rigenerazione tissutale.

La bilirubinuria, assente nella fase di invasione e di danno iniziale, inizia a comparire con la ripresa dell'attività funzionale del fegato. Se non c'è una concomitante patologia renale, non si avranno variazioni del peso specifico e del pH.

I pazienti con iperbilirubinemia (*presente in forma più intensa nell'epatite B*) manifestano dei cambiamenti di umore notevoli in virtù della neurotossicità della bilirubina. L'eliminazione di quest'ultima richiede una quota maggiore di zuccheri, associati ad uno stimolo epatico particolarmente intenso. Come drenanti si utilizzeranno soprattutto gli alimenti ricchi di potassio, quali il carciofo, il cardo ed il finocchio (*verdure che agevolano l'epatocita e contemporaneamente hanno azione diuretica*).

Indicazioni bionutrizionali nella steatosi epatica

Mentre nell'epatite virale c'è una invasione, con compromissione di un numero più o meno elevato di epatociti a seconda della gravità del quadro clinico, nelle intossicazioni e nella steatosi epatica, al contrario, tutte le cellule presentano un deficit di funzione.

Studi e relazioni di Clinica Bionutrizionale

questa preparazione alimentare viene annullata utilizzando il succo di limone o l'aceto, come era consuetudine nella cultura contadina del passato.

Nei pazienti con steatosi epatica e tendenza regressiva verso la cirrosi si deve far utilizzare anche la coppa, normalmente ricavata dal muso e dall'orecchio del maiale, lessata e condita con olio, aglio, aceto, peperoncino e prezzemolo. Ognuno di questi componenti ha una sua logica. Il prezzemolo è ricco di ferro e, insieme all'olio, deve veicolare gli altri componenti, l'aglio come antibatterico e antivirale, in associazione con il peperoncino che funziona come velocizzante cellulare e l'aceto per i motivi già detti.

Bibliografia

Villagrasa Serrano M., *Il medico e la diagnosi in patologia digestiva*, Pubblicazioni Glaxo, Ancora, S.A.

Burlina A., Bonessa C., *Diagnostica di laboratorio*, Manuali Ferro di medicina

Zanussi C., *Metodologia diagnostica in Medicina Interna*, UTET 1999

Goodman & Gilman, *Le basi farmacologiche della terapia*, Zanichelli 1991

Harrison, *Principi di Medicina Interna*, Mcgraw-Hill 1988