

Casi clinici di trattamento bionutrizionale nelle colonpatie spastiche

Dott. **Fausto Aufero** - Docente di Bioterapia Nutrizionale® - Avellino

Abstract

Il termine colonpatia o colite raccoglie una gamma vastissima di disturbi dell'apparato digerente, di varia origine e con indicazioni bionutrizionali differenti. In linea generale si possono distinguere le colonpatie dilatative atoniche e quelle spastiche o ipertoniche. Nella presente relazione saranno esposti e commentati alcuni giorni di dieta in pazienti affetti da colite spastica, distinguendo due condizioni etiopatogenetiche e fisiopatologiche differenti, per dimostrare come, a differenza dei trattamenti farmacologici, quelli bionutrizionali, per essere efficaci, devono essere individualizzati al massimo, adattando gli alimenti a seconda delle specifiche esigenze del soggetto.

Relazione

Esistono netti criteri semeiologici che permettono di distinguere le colonpatie atoniche da quelle spastiche, in modo da poter immediatamente orientarsi verso il tipo di trattamento bionutrizionale adeguato:

Forme dilatative ipotoniche:

- migliorano con la pressione locale, con il calore e con le bevande calde
- hanno freddo "all'addome"
- dormono presto
- sono lenti
- metabolismo rallentato
- stipsi atonica con evacuazione insoddisfacente
- ristagno fecale e fermentazione che può causare scariche di acque, alternate a stipsi.

L'evoluzione di queste forme può avvenire con fermentazione, flatulenza maleodorante con pH acido, brucione anale, feci acri, giallo oro, oppure con putrefazione intestinale, feci scure, liquide, nauseabonde con pH basico. Il meteorismo intestinale è un disturbo, solitamente cronico, che statisticamente interessa una percentuale significativa di popolazione. La sintomatologia si esprime con una sensazione soggettiva che oscilla dalla pienezza addominale, associata o meno alla percezione di bolla d'aria in movimento lungo il tragitto delle anse intestinali, ad una dolenzia più o meno intensa di tutto l'addome.

In condizioni fisiologiche, la quantità di gas nel lume intestinale è abbastanza stabile, oscillando intorno ai 200 ml, con una eliminazione nelle 24 ore variabile dai 400 ai 1600 ml, a seconda della qualità degli alimenti ingeriti e della flora batterica intestinale. La maggior parte del gas che si accumula nel colon proviene dall'aria ingerita durante la deglutizione; a questo si aggiunge l'anidride carbonica che passa dal sangue al lume intestinale attraverso la mucosa e, soprattutto, quello prodotto dai batteri presenti nel tenue e nel colon. Altra CO₂ deriva dalla neutralizzazione degli acidi da parte dei bicarbonati pancreatici. Oltre all'anidride carbonica, la composizione chimica dei gas intestinali fisiologici risulta essere costituita da una miscela di ossigeno, diossido di carbonio, azoto, idrogeno, idrogeno solforato, metano, scatolo e acidi grassi.

L'aumento patologico del volume di gas intestinale può essere causato da aerofagia, nonché da aumento dei processi fermentativi o putrefattivi. Nel primo caso la composizione chimica sarà prevalentemente costituita da ossigeno e azoto, mentre negli altri due casi prevarranno l'idrogeno solforato, il metano e lo scatolo. Il meteorismo aumenta durante tutti i processi febbrili, a causa della maggiore temperatura del lume intestinale, che incrementa la velocità e l'intensità di tutti i processi biochimici digestivi e modifica gli equilibri della microflora batterica locale.

Qualora sia possibile identificare l'aerofagia come causa principale del meteorismo, si dovrà raccomandare al paziente di masticare bene e lentamente, in quanto l'ingestione di frammenti grossolani di cibo renderanno più laboriose le complesse azioni biochimiche dei succhi digestivi, incrementando i processi fermentativi. Un fattore determinante come causa di meteorismo è la perturbazione dell'equilibrio microbiologico dell'ambiente intestinale, causato da errori nutrizionali ma anche da terapie farmacologiche inappropriate, che possono favorire l'aumento di ceppi batterici diversi da quelli fisiologicamente utili. Infine, tutte le condizioni che provocano malassorbimento finiscono inevitabilmente per alterare o incrementare i processi fermentativi e putrefattivi, come avviene anche nelle sindromi caratterizzate da alterazione della motilità intestinale ed in corso di patologie gastro-esofagee, biliari e pancreatiche.

Forme ipertoniche:

- sete di bevande fredde. Le bevande fredde, anche se desiderate, possono provocare crisi coliche, anche con episodi diarroici, a causa di questa irritabilità.
- intestino ipercinetico o spastico con stipsi
- hanno pelle calda e soffrono il caldo per ipertono simpatico, spesso lamentano insonnia.
- hanno un alto metabolismo basale, con rialzo serotino della temperatura.
- spesso nelle donne la colonpatia aggrava durante il ciclo.
- fastidio con la pressione sull'addome o con la cinghia stretta.

Il trattamento di queste forme deve tener conto della diversa evoluzione, a seconda se si tratti di soggetti con ipertono simpatico, iperfunzione tiroidea ed irritabilità del fegato e della colecisti, secondo le caratteristiche dei soggetti di costituzione "epatica", oppure soggetti di

costituzione “polmonare”, astenici, magri, longilinei, a volte inappetenti, con intolleranze alimentari multiple ed con sistema linfatico intestinale ipertrofico.

Caso clinico 1

Valerio, M., 36 anni

1° giorno

analisi : **Bl - - Ps. 1030 – Ph. 6 – Leu Tr**

Nota: Alvo no, diuresi buona, sonno disturbato da dolori colici, irritabile.

Colazione: camomilla al limone e pane tostato con marmellata.

Pranzo: 150 fettina panata, 150 g di fagiolini all’agro, una pesca bianca

Cena: 70 g di spaghetti aglio, olio e peperoncino, due zucchine trifolate, una mela cruda con la buccia.

2° giorno

Note: Alvo regolare con feci scomposte scure. Risveglio notturno con sete.

analisi : **Bl + - Ps. 1030 – Ph. 5 – Ur. 0.20**

Colazione: spremuta di pompelmo, pane tostato con marmellata.

Pranzo: 150 straccetti con salvia, un finocchio condito, 150 gr di macedonia.

Cena: 70 g di penne all’arrabbiata, 150 g di cicoria ripassata, una mela cotta.

3° giorno

Pranzo: un quarto di pollo arrosto, 150 g di fagiolini all’agro, una banana

Cena: due patate fritte, insalata mista, una pesca.

4° giorno

Note: Alvo regolare con feci composte, risveglio per sete notturna, assenza di irritabilità mattutina e di dolori addominali.

analisi : **Bl - - Ps. 1025 – Ph. 5 – Leu 125**

Pranzo: 180 g di pesce in padella, 150 g di valeriana, una banana.

Cena: 60 g di riso al pomodoro e basilico, 3 fiori di zucca in pastella, 150 g di macedonia di frutta.

5° giorno

Note: Alvo regolare, no sete notturna

analisi : **Bl + - Ps. 1030 – Ph. 5.5 – Ur 0.2**

Pranzo: 150 g di petto di pollo ai ferri, due indivie belghe crude, un quarto di ananas.

Cena: 70 g di pasta e zucchina, un finocchio al gratin, 150 g di fragole.

6° giorno

Pranzo: 150 gr frittura di pesce, due patate fritte, 150 gr di macedonia.
Cena: 70 g di spaghetti al pomodoro, due zucchine marinate, una pesca

7° giorno

Note: Alvo regolare. Sonno normale, assenza di dolori colici.
analisi : **Ps. 1025-1030 – Ph. 5 – Ur. 0.20 – Leu tr**
Pranzo: 150 gr di filetto ai ferri , due pomodori conditi, una banana.
Cena: 70 g di pasta e patate, una zuccina in pastella, 150 g di fragole.

Caso clinico 2

Domenico R., 62 anni

1° giorno

analisi : **Glu- - BI - – Ps. 1020 – Ph. 6.5 – Leu 125**
Nota: Dolenzia addominale diffusa e persistente, qualche eruttazione, alvo frequente, insufficiente, con feci scomposte normocromiche.
Colazione: tè al limone e pane tostato con olio extravergine d'oliva e sale.
Pranzo: 150 g di lombata di maiale ai ferri, un finocchio al gratin, una pera . Dopo pranzo una tazzina da caffè di canarino molto caldo.
Cena: 50 g di rigatoni al pomodoro e basilico, 70 g di prosciutto crudo, una pesca.

2° giorno

analisi : **Glu- - BI - – Ps. 1025 – Ph. 6.0 – Leu -**
Nota: Dorme bene, risveglio precoce per stimolo intestinale con dolori acuti, che cessano dopo la scarica, per ricomparire dopo circa due ore.
Colazione: due yogurt bianchi e una banana.
Pranzo: 150 g di fettina panata, due pomodori al forno, una pesca
Cena: un puré di patate, 70 g di prosciutto crudo, 150 g di fragole.

3° giorno

analisi : **- BI - – Ps. 1030 – Ph. 5.0 – Leu -**
Nota: Risveglio notturno per sete, alvo mattutino con senso di completezza, no dolori colici, appetito al mattino.
Colazione: 200 g di latte intero fresco con caffè, pane tostato con burro e marmellata.
Pranzo: due salsicce di maiale ai ferri, 150 g di fagiolini all'agro, una pera.

Cena: 50 g di tagliatelle al pomodoro, 150 cavolfiore ripassato, una pesca.

4° giorno

analisi : **Bl - – Ps. 1030 – Ph. 5.0**

Nota: Sonno normale, no dolori addominali

Colazione: 200 g di latte intero fresco con caffè, pane tostato con burro e marmellata.

Pranzo: 100 g di prosciutto crudo, mezzo melone e un gelato

Cena: 50 g di spaghetti aglio, olio e peperoncino, 150 g di cicoria ripassata, una mela.

Bibliografia

Alexander Joseph M., Gastroenterologia degli anni '90, Delfino Antonio Editore, 1997.

Arcari Morini D., D'Eugenio A., Aufiero F., Nutrizione e Funzioni Organiche, 1999, Vis Sanatrix Naturae, Roma

Arcari Morini D., D'Eugenio A., Aufiero F., Gli Alimenti e le loro Associazioni, Tomo I°, 2000, Vis Sanatrix Naturae, Roma

Arcari Morini D., D'Eugenio A., Aufiero F., Gli Alimenti e le loro Associazioni, Tomo II°, 2001, Vis Sanatrix Naturae, Roma

Arcari Morini D., Aufiero F., D'Eugenio A., Nutrizione e Funzioni Organiche, 2003, Vis Sanatrix Naturae, Roma

Dansygie H., Gastroenterologia ed epatologia, Edi. Hermes, 2000.

Gasbarrini G., Greco Aldo V., Trattato di Gastroenterologia, Minerva Medica Editore, 2001.