



Salvatore Ricca Rosellini

# Gli alleati per la salute

*Stomaco, fegato, intestino.  
Impara a prendertene cura*



Edizioni  
L'Età dell'Acquario

salute&benessere

Immagine di copertina: © iStockphoto / Cristian Baitg

© 2013 Edizioni L'Età dell'Acquario

Edizioni L'Età dell'Acquario è un marchio di Lindau s.r.l.

Lindau s.r.l.  
corso Re Umberto 37 – 10128 Torino

Prima edizione: settembre 2013  
ISBN 978-88-7136-448-3

Salvatore Ricca Rosellini

GLI ALLEATI  
PER LA SALUTE

*Stomaco, fegato, intestino.*

*Impara a prendertene cura*



Edizioni  
L'Età dell'Acquario



*A Isa, Chiara e Fabio*



## Ringraziamenti

Questo libro è stato possibile grazie a quanto ho appreso negli anni, dal punto di vista scientifico, organizzativo e umano, dal nostro Servizio sanitario nazionale e regionale. La disponibilità della direzione dell'Azienda sanitaria locale di Forlì è stata molto importante. Ringrazio, quindi, i direttori che si sono succeduti: Lino Nardozi, Massimo Pieratelli, Claudio Mazzoni, Licia Petropulacos e Giulietta Capocasa, senza dimenticare il ruolo di Ester Spinozzi, Bruna Baldassarri e di Maria Grazia Stagni.

L'impegno a favore dello studio e della cura delle malattie del fegato e di tutto l'apparato gastroenterico è stato possibile grazie alla comprensione e alla disponibilità del direttore del Dipartimento di Medicina specialistica e del Reparto di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Ospedale di Forlì – prof. Enrico Ricci – e di tutti i colleghi: Alessandro Casadei, Elena Cavargini, Angelo De Padova, Emiliano De Vergori, Veronica Lunedei, Stefania Maltoni, Ilaria Manzi, Daniela Valpiani. Ai quali si sono aggiunti per alcuni periodi, anche in epoche diverse, Sabina Delvecchio, Germano Zambelli, Massimo Gandolfi, Paolo Zecchin, Adriana Simone, Francesca Galletti. Il ruolo di tutti questi colleghi è stato decisivo così come lo è stato quello di numerosi medi-

ci di altri reparti o istituti; fra questi, Dino Amadori, Domenico Barone, Mauro Bertocco, Filippo Calzolari, Claudio Camporesi, Claudio Cancellieri, Romolo Dorizzi, Domenico Garcea, Andrea Gardini, Michele Gaudio, Giuliano La Barba, Vincenzo Mazzeo, Maurizio Nizzoli, Enrico Petrella, Luigi Serra, Giorgio Verdecchia. A tutti va il mio ringraziamento. Decisiva è stata, per l'assistenza, la cura e la presa in carico dei malati, la collaborazione delle coordinatrici e di tutto il personale infermieristico e di quello di supporto e amministrativo, del reparto di degenza, del day-hospital e degli ambulatori del Reparto di Gastroenterologia di Forlì.

Sono grato a mia moglie Isa per i consigli e la prima correzione del testo e ringrazio Alberto Sorassi, responsabile del piano editoriale del marchio L'Età dell'Acquario della casa editrice Lindau, per la fiducia e l'incoraggiamento ricevuti. Sono riconoscente a Barbara Zileri per lo scrupoloso lavoro di revisione e l'attenta correzione delle bozze.

## Introduzione

Quando mi laureai in Medicina e Chirurgia – era il 1980 – non avrei mai pensato che, un giorno, mi sarei avventurato a scrivere un libro zeppo di «consigli» per un'alimentazione sana. Ero troppo impegnato nel ricercare la diagnosi corretta, con test magari appropriati e raffinati e la terapia più indicata ed efficace. Le richieste dei malati «Dottore, mi dica, cosa devo mangiare per star bene?», sempre più insistenti e, inizialmente per me quasi disturbanti, mi portarono in seguito a occuparmi di quest'argomento – per la prima volta nel 2010 – pubblicando un primo libro divulgativo: *Fegato sano*. Un volumetto che contiene indicazioni, dietetiche e circa lo stile di vita, per prevenire e curare la maggior parte delle malattie del fegato.

I pazienti, finalmente, avevano qualche indicazione specifica relativa ai principi di una dieta corretta e gli «elenchi» di ciò che era «vietato» o «consentito». Si al riso integrale e alle mele, no ad hamburger e patatine fritte, ad esempio. Questi elenchi erano d'aiuto per consumare i pasti quotidiani. I risultati ottenuti, però, non si fermavano al miglioramento degli esami del fegato alterati (come le famigerate transaminasi o la petulante gamma-GT) o alla risoluzione del fegato grasso (con la riduzione o l'agognata scomparsa

della cosiddetta steatosi). Osservavo, nella gran parte dei malati che si attenevano a queste prescrizioni, una diminuzione dei grassi del sangue (il colesterolo e i trigliceridi), del peso corporeo, della circonferenza addominale, della pressione arteriosa, accompagnati a un generale miglioramento della digestione, delle funzioni intestinali e, nel complesso, della loro sensazione di benessere.

Mi resi poi conto che, interrogando i malati circa le loro abitudini alimentari, emergevano dati a dir poco inquietanti. Non solo i pazienti obesi e con fegato grasso mangiavano «male», cioè un eccesso di grassi d'origine animale e zuccheri, pochissima verdura e frutta, troppa carne e insaccati. Ma anche chi soffriva di bruciore di stomaco, reflusso acido, alito cattivo, stitichezza, diarrea, diverticoli del colon o malattie infiammatorie intestinali dichiarava di non aver mai consumato le famose «cinque porzioni» al giorno di verdure e frutta. Si stupiva delle mie domande e di questa necessità. Dieta ricca di fibre raccomandata, in ogni modo, a tutti, in queste specifiche dosi, per prevenire tante malattie e pure il cancro, anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalle principali organizzazioni impegnate nella prevenzione delle malattie e dei tumori.

In particolare, la gran parte dei pazienti da me osservati, consumavano gran quantità di formaggi stagionati o fusi, burro, margarine, carne, insaccati, frittture, dolci, merendine, bibite zuccherate, cibi conservati o inscatolati, alcol, caffè: tutti alimenti che, in varia misura e quando accoppiati all'assenza di verdure e frutta, sono all'origine – ormai è dimostrato – della gran parte delle malattie dell'apparato digerente e del fegato, della cardiopatia ischemica, dell'ipertensione arteriosa, delle vasculopatie cerebrali, dell'ictus, del diabete e dei tumori.

Curare il «bruciore» di stomaco per anni – con una pastiglia di antistaminico (come accadeva in passato), o una compressa di un più moderno inibitore della «pompa protonica» (quella che produce l'acido nello stomaco) – con farmaci, cioè, come la ranitidina o l'omeprazolo e i suoi derivati, non ha molto senso se non s'interviene radicalmente sull'alimentazione, cambiando anche lo stile di vita. L'epatite virale da virus C – altro esempio – possiamo curarla con interferone e ribavirina, ma senza l'astensione dall'alcol e una dieta sana, la cura è spesso del tutto inutile. Lo stesso vale per la stitichezza (trattata con lassativi, spesso «naturali» economici, ma irritanti), per i diverticoli (curati «preventivamente» con gli antibiotici), per il colon irritabile (affrontato con gli antispastici e i sedativi) o per le malattie infiammatorie intestinali (che richiedono trattamenti, addirittura, con farmaci antinfiammatori specifici, cortisonici e potenti immunosoppressori). Tutte queste malattie, frequentemente, compaiono proprio in chi si è alimentato per anni in modo scorretto.

L'approccio, non solo farmacologico, ma anche sul versante dell'alimentazione e dello stile di vita, è molto vantaggioso – è stato dimostrato – in tutti questi casi. Perché, oltre a facilitare la guarigione dell'organo sofferente, riduce il rischio di molte e, a volte, ben più pericolose malattie.

«Che il tuo alimento sia il tuo medicamento» si tramanda che affermasse Ippocrate. «Noi siamo quello che mangiamo», sosteneva il famoso aforisma della Scuola Medica Salernitana.

Insomma, dovete avere ben chiaro che, in una vita di 80 anni, una persona introduce nel suo tubo digerente dalle 30 alle 60 tonnellate di cibo. La gran parte di questi alimenti è digerita, assorbita e quindi filtrata dal fegato, facendo raccogliere nel colon, l'ultima parte dell'intestino, esclusiva-

mente le «scorie» non assimilate. Come può il cibo, allora, non essere coinvolto nella salute del fegato, di tutti i nostri organi e nel benessere dell'organismo? Come possono le scorie non influenzare la salute del colon, che non è un contenitore di vetro, plastica o di alluminio, ma è rivestito da una delicata mucosa?

L'idea che il medico debba fare la diagnosi per trovare la cura farmacologica specifica si sta sbriciolando di fronte alla complessità e alle molteplici cause delle malattie degenerative e tumorali che colpiscono oggi la nostra società.

Il principio che una pastiglia, uno sciroppo o un'iniezione possano essere la cura per ogni malattia è fallace; pericoloso per la nostra salute e inutilmente ed esageratamente costoso per le nostre tasche e il sistema sanitario. Curiamo il diabete, l'ipertensione, il colesterolo e i trigliceridi alti, l'arteriosclerosi, la demenza, la steatosi, la cirrosi, i diverticoli, la colite, i tumori... con decine di medicinali da assumere ogni giorno! E dimentichiamo, molte volte, che una dieta sana associata a una regolare attività fisica avrebbe potuto prevenire o, adesso, sarebbe in grado di migliorare, la gran parte di queste malattie.

Ma il lettore non si avvilita! Potrà trovare, nelle pagine del libro, quelle indicazioni che lo porteranno ad affrontare con maggior consapevolezza il suo rapporto con il cibo e a migliorare la propria salute. Potrà sperimentare un riconquistato benessere, vedendo «potenziare» la sua forma fisica; riducendo il peso, migliorando l'aspetto e l'energia, aumentando l'agilità, contenendo i sintomi fastidiosi e, perché no, raggiungendo, in molti casi, la guarigione.

Per comprendere come poter migliorare la propria salute, passate ora a leggere il capitolo successivo e non saltate, immediatamente, a quelli riguardanti i consigli alimentari o

alle singole malattie: vi mancherebbero gli strumenti necessari a conoscere meglio voi stessi e le vostre mancanze. Potrete cambiare, in meglio, il vostro stile alimentare e raggiungere il vostro obiettivo di salute solo conoscendo il funzionamento dell'apparato digerente, gli errori nel campo della nutrizione che state commettendo e riconoscendo le vostre eventuali difficoltà digestive.

Potrete così, rispondendo ad alcuni semplicissimi quiz, annotare i vostri «pregi» e i vostri «difetti» nell'alimentazione, creando la premessa indispensabile alla valutazione dei risultati gratificanti che sarete presto in grado di raggiungere.

Cerchiamo, ora, di conoscere qualche cosa di più sulla struttura e le funzioni del nostro apparato digerente leggendo il primo capitolo.



GLI ALLEATI  
PER LA SALUTE

*L'autore, l'editore e quanti hanno contribuito alla preparazione e alla pubblicazione del volume non possono essere ritenuti responsabili degli errori dipendenti dall'evolversi delle conoscenze mediche e neppure di quelli di stampa, nonostante l'impegno speso per evitarli. Il contenuto di queste pagine ha solo valore informativo. La scelta e la prescrizione di una terapia o di una dieta spettano esclusivamente al medico curante perché solo lui conosce la persona malata e i rischi ai quali può andare incontro. Tutte le notizie e i suggerimenti contenuti in questo volume hanno quindi un semplice carattere illustrativo e non terapeutico.*

## 1. Com'è fatto l'apparato digerente

L'anatomia dell'apparato digerente che, oltre al tubo gastroenterico (bocca, esofago, stomaco, intestino tenue, colon, retto e ano), comprende fegato, vie biliari e pancreas, è particolarmente complessa. L'apparato digerente ha il compito di introdurre, digerire e assorbire i principi nutritivi contenuti negli alimenti, eliminando i residui non utilizzabili sotto forma di feci. La sua complessità rende ragione dell'importanza e del ruolo che ha nel mantenimento del benessere dell'organismo.

### *Bocca*

Il tubo gastroenterico inizia con la bocca, così come la digestione di quanto mangiamo. Labbra, lingua, denti, ghiandole salivari: sono tutti elementi fondamentali per una buona digestione del cibo che consumiamo. La saliva contiene enzimi che attaccano i carboidrati e la masticazione prepara il cibo per il transito attraverso l'esofago e la successiva digestione.

## *Esofago*

La deglutizione fa procedere il cibo già masticato (il bolo alimentare) lungo l'esofago che, con le sue contrazioni (la peristalsi) favorisce il passaggio nello stomaco, supera una valvola, lo sfintere esofageo inferiore. Questa valvola è importante perché normalmente impedisce che il contenuto dello stomaco possa refluire, con l'acido che lo accompagna, nell'esofago. I sintomi da reflusso gastroesofageo, così è chiamato questo problema, sono molto frequenti e fastidiosi.

## *Stomaco*

Lo stomaco è rappresentato da una sacca, con pareti muscolari, che riceve il cibo inondandolo di acido. La mucosa che riveste lo stomaco è protetta dall'acidità, che è fondamentale per la digestione e per difendere l'organismo dai batteri introdotti attraverso la bocca. Il contenuto dello stomaco da solido diventa così semiliquido, è il chimo e viene preparato per raggiungere il duodeno, superata una valvola posta al termine dello stomaco, il piloro.

## *Intestino tenue*

Il piccolo intestino, formato da duodeno, digiuno e ileo, è un tubo lungo molti metri che riempie buona parte del nostro addome. È deputato, principalmente, all'assorbimento degli alimenti. Nel duodeno (che è la prima parte dell'intestino tenue) la presenza del chimo stimola la secrezione di

bile da parte della cistifellea (la vescichetta che contiene la bile) e del succo prodotto dal pancreas ricco di enzimi, pronti a digerire carboidrati, grassi e proteine trasformandoli in più piccole molecole predisposte per essere meglio assorbite dalle pareti dell'intestino ricoperte da villi. I carboidrati sono trasformati in zuccheri semplici, le proteine in aminoacidi e i grassi in particelle più piccole, meglio assorbibili. Ciò che rimane e non viene assorbito dall'intestino tenue, procede lungo l'ileo sino alla valvola ileo-ciecale raggiungendo poi il colon, l'ultima parte dell'intestino.

### *Fegato*

Il fegato è un voluminoso organo localizzato, un po' trasversalmente, nel quadrante superiore destro dell'addome, trovandosi sotto il diaframma, che lo separa dalla cavità toracica e dal polmone destro. La cistifellea, o colecisti – vescica del fiele o della bile – è collocata a contatto con la superficie inferiore del fegato. Accumula la bile prodotta dal fegato che andrà riversata nel duodeno al momento della digestione del pasto.

Il fegato è irrorato da molto sangue: attraverso la vena porta, che affluisce nell'organo dalla sua faccia inferiore, riceve la gran parte del sangue che proviene dallo stomaco e dall'intestino. La gran parte delle sostanze ingerite e assimilate con la digestione, attraverseranno quindi il fegato, dove saranno poi in parte elaborate e depositate. Anche i farmaci, o le sostanze tossiche accidentalmente inghiottite, una volta assorbiti raggiungeranno il fegato che dovrà poi eliminarli attraverso la bile o, inviando le scorie nel flusso ematico, tramite i reni e le urine.

Il fegato riceve, inoltre, sangue più ossigenato, ma meno ricco di nutrienti, proveniente dall'arteria epatica. La doppia irrorazione del fegato, la venosa portale descritta prima e l'arteriosa, lo rende un organo privilegiato, divenendo meno probabile l'ischemia (la sofferenza dovuta alla mancanza di sangue e d'ossigeno) che lo colpisce raramente e solo in gravi casi di collasso, shock o d'insufficienza cardiaca. All'interno del fegato il sangue arterioso e quello portale si mescolano scorrendo, attraverso particolari capillari detti sinusoidi, fra le cellule del fegato (gli epatociti) organizzate in piccoli lobuli. Ed è proprio alla superficie degli epatociti che avvengono tutti gli scambi di sostanze, alimentari e non, che sono la premessa al metabolismo dei nutrienti, dei farmaci e anche delle sostanze tossiche. Il sangue che proviene dai sinusoidi e che ha ricevuto quindi tutti i materiali e i prodotti che il fegato vuole cedere all'organismo, defluisce, per mezzo delle vene sovra-epatiche, nella vena cava inferiore che lo porterà al cuore e lasciando questo, attraverso il ventricolo destro, si ossigenerà nei polmoni per poi raggiungere, percorrendo l'aorta, la circolazione sistemica di tutto il corpo.

Il fegato adempie molte fondamentali funzioni biochimiche: fra queste, le principali riguardano la sintesi dei fattori che favoriscono la coagulazione del sangue, il metabolismo dei carboidrati, dei grassi e delle proteine, la secrezione della bile, il metabolismo dei farmaci, dell'alcol e delle sostanze tossiche. Nel fegato, carboidrati, grassi e proteine sono degradati, elaborati e sintetizzati dagli epatociti. Il fegato così contribuisce, fra l'altro, a mantenere costante la concentrazione di glucosio (lo zucchero) nel sangue, anche durante il digiuno.

### *Pancreas*

Il pancreas è una ghiandola annessa all'apparato digerente, localizzata nell'addome, trasversalmente e posteriormente allo stomaco. È formato da una parte esocrina e un'endocrina. La sua principale funzione, grazie alla parte esocrina, è quella di produrre il succo pancreatico e, con la parte endocrina, di secernere insulina e glucagone, due ormoni. Il succo pancreatico (che raggiunge il duodeno attraverso il dotto di Wirsung) ha la funzione di digerire le sostanze arrivate nell'intestino tenue, mentre l'insulina e il glucagone (prodotti dalle cellule delle isole di Langerhans, microscopiche strutture interne a quest'organo) hanno come principale funzione quella di controllare la concentrazione degli zuccheri nel sangue.

### *Colon*

Superata la valvola ileo-ciecale, il contenuto intestinale proveniente dall'intestino tenue passa nel colon. Il colon è chiamato anche grosso intestino per il suo diametro, maggiore di quello dell'intestino tenue; attraversa tutto l'addome, come una grande U rovesciata, per prender nome, in successione e dall'inizio, di cieco (dal quale emerge l'appendice vermiforme), colon ascendente, trasverso, discendente, sigma, retto, sino all'ano. Il colon svolge la funzione principale di recuperare acqua dal chimo rendendo il contenuto intestinale via via più solido e preparando le feci all'evacuazione.

Nel colon sono presenti numerosi batteri che formano la flora batterica intestinale. Questi batteri svolgono funzioni a noi molto utili: sintetizzano alcune vitamine, limitano la

crescita di batteri dannosi e, in cambio (sono, infatti, saprofiti), si nutrono delle sostanze di scarto presenti nell'intestino.

### *Retto*

Superato il tratto di sigma, raggiunto il retto (che realmente è l'ultima parte dell'intestino), le feci andranno a stimolare i riflessi necessari all'evacuazione. Le feci sono composte in buona parte da residui alimentari non digeribili, fibre come la cellulosa (fondamentali per dare la giusta consistenza e trattenere acqua), ma anche da bile (che determina spesso il colore delle feci), muco, cellule morte, batteri (il 30% del peso delle feci è rappresentato dalla flora batterica intestinale) e acqua.

Si comprende, quindi, come il processo digestivo, molto complesso, ma del tutto automatico, possa incontrare problemi o difficoltà in una o più delle sue numerose tappe. La nostra alimentazione può prevenire questi problemi o, in certi casi, addirittura ridurre queste difficoltà, portandoci a scoprire il piacere del mangiare per il nostro benessere.

Molti lettori penseranno: «Io seguo già una dieta normale e sana». Non è così! Le abitudini alimentari che abbiamo appreso in Occidente negli ultimi cinquant'anni non sono certo salubri e la gran parte delle persone non ha neppure idea di cosa possa voler dire «mangiar sano».

Il contenuto di questo libro servirà proprio a capire perché possiamo migliorare piacevolmente nelle nostre consuetudini e a chiarire quegli aspetti che rendono un'alimentazione benefica e, perché no, a rispondere alla domanda: «Dottore, mi dica, che cosa devo mangiare per stare meglio?».