



**6° Incontro nazionale A.I.G. Associazione Italiana GI ST Onlus
Giornata di approfondimento medico sui GIST dedicata ai pazienti
Bologna - 13 Aprile 2013**

Alimentazione e effetti collaterali: guida per una ottimale gestione dei pazienti con GIST

Prof. Loris Pironi

*Direttore Centro di Riferimento Regionale per
l'Insufficienza Intestinale Cronica Benigna
Policlinico S. Orsola-Malpighi, Università di Bologna*



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Domande

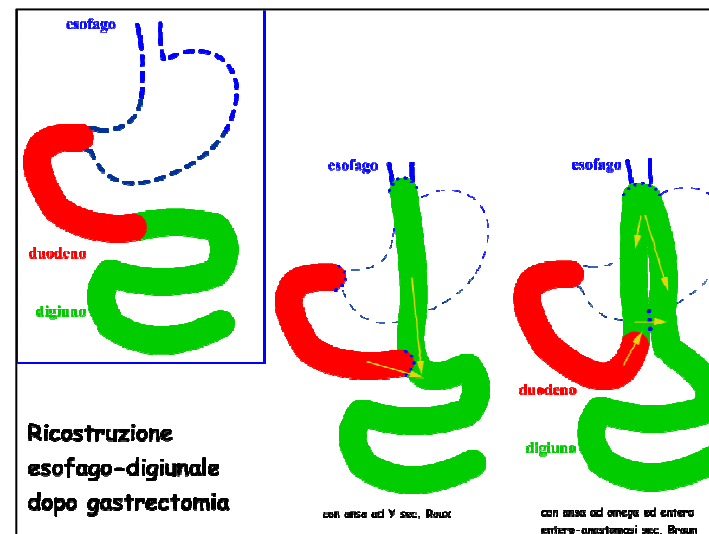
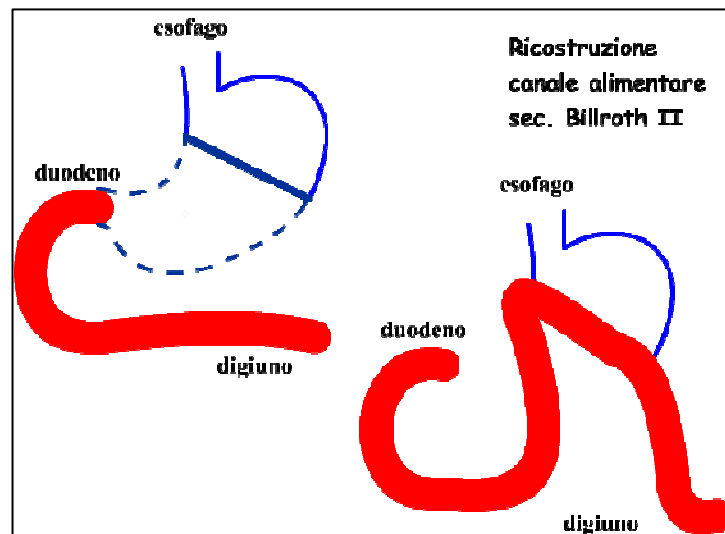
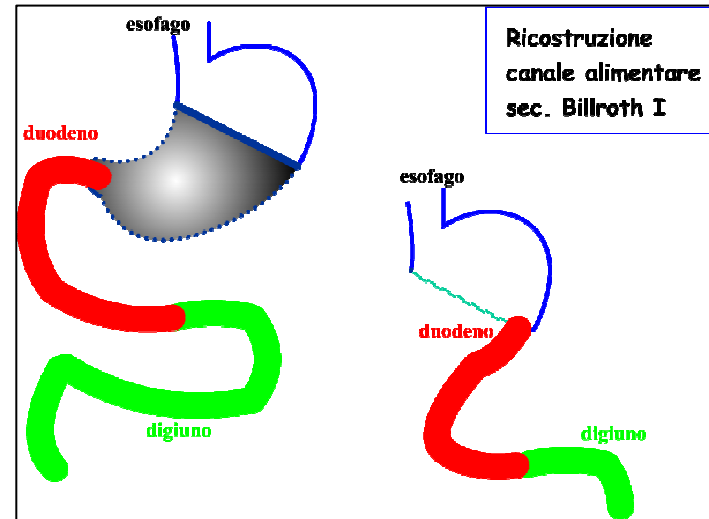
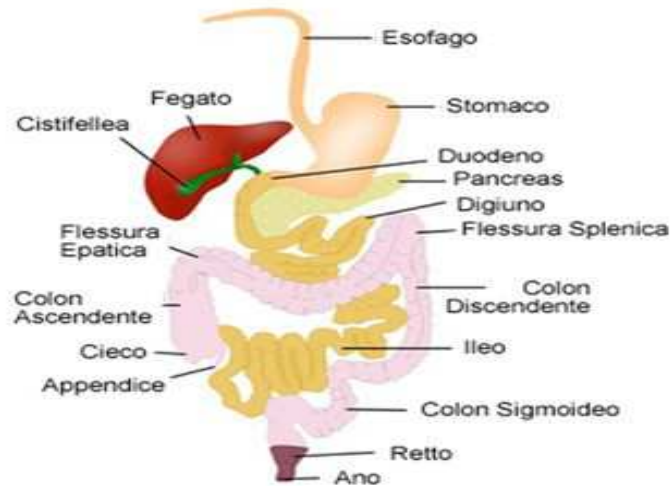
- Quali consigli alimentari nel periodo acuto post-operatorio dopo un intervento chirurgico sullo stomaco?
- Come migliorare/alleviare i disturbi in pazienti che hanno subito un intervento chirurgico sullo stomaco?

Funzioni dello stomaco

- Immagazzinare il cibo
- Rimescolare, tritare e diluire il cibo
- Convogliare gradualmente il cibo, sotto forma di chimo, nell'intestino

- Iniziare la digestione di proteine e grassi
- Permettere l'assorbimento della Vit B12
- Facilitare l'assorbimento del ferro

Interventi di gastroresezione



Effetti della gastroresezione

Senso di ripienezza precoce

Scarsa frantumazione/diluizione

Rapido passaggio nell'intestino di
cibo poco frantumato e poco diluito

Ridotto assorbimento dei grassi,
ferro, vit B12, folico, vit D

Gastroresezione

Conseguenze nutrizionali

- Dimagrimento:
 - specie nei primi 3 mesi
- Anemia da mancanza di:
 - Vit B12
 - Ac. Folico
 - Ferro: deficit più frequente dopo 10 anni
- Osteoporosi da mancanza di:
 - Calcio
 - Vit D

Gastroresezione

Conseguenze digestive

- **Sindrome da svuotamento (dumping) precoce e/o tardiva:** nei primi 3 mesi, poi migliora o sparisce entro 12 mesi
- **Maldigestione/malassorbimento di grassi**
- **Rallentato svuotamento dello stomaco residuo (stasi gastrica)**
- **Intolleranza al lattosio (zucchero del latte)**

Gastroresezione

Indicazioni nutrizionali generali

- Non sono basate su evidenze scientifiche
- Il trattamento deve essere personalizzato, basato sul monitoraggio del paziente



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi

Dipartimento Attività Integrate
Malattie Apparato Digerente e Medicina Interna
Struttura Semplice Dipartimentale Centro Regionale di Riferimento
per l'Insufficienza Intestinale Cronica Benigna - Prof. L. Pironi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Sig.

Data

Raccomandazioni dietetiche per l'alimentazione di pazienti gastresecati

- 1) - Frazionare la dieta in 5-6 pasti al giorno di piccolo volume
- 2) - Mangiare lentamente e masticare bene
- 3) - Evitare l'introduzione di liquidi per 30-45 minuti prima e dopo il pasto.
Limitare ad un bicchiere l'apporto di acqua durante il pasto, bevendo a piccoli sorsi.
Nel corso della giornata, lontano dai pasti, bere 5-6 bicchieri delle bevande consentite, lentamente a piccoli corsi
- 4) - Riposare se è possibile in posizione supina per 10-15 minuti dopo il pasto.
- 5) - Evitare i cibi troppo caldi e troppo freddi.
- 6) - Evitare ogni cibo che si è precedentemente rivelato causa di disturbi.
- 7) - Controllare ogni settimana il peso corporeo.

Con il tempo la tolleranza agli alimenti migliora e sarà possibile effettuare un'alimentazione "più libera".

Tale processo di adattamento richiede diversi mesi dopo l'intervento.

Le indicazioni qualitative che seguono sono da considerarsi "di sicurezza" specie nel primo periodo post-operatorio: E' perciò possibile che variazioni rispetto a quanto indicato possano essere tollerate. La tolleranza è comunque individuale.

Si consiglia di saggiare la propria tolleranza ad alimenti diversi rispetto a quelli segnalati, facendo non più di una tentativo al giorno e, inserendo una piccola quantità di alimento da testare in un solo pasto della giornata.

In caso l'alimento provochi la comparsa di sintomi addominali, annotare il tipo di sintomi ed il tempo intercorso tra il pasto e la comparsa della sintomatologia.

Segnalare in occasione delle visite di controllo il risultato delle singole prove, sia positivo che negativo

Gastroresezione

Indicazioni nutrizionali generali

- Consulenza del medico nutrizionista
- Iniziare seguendo le indicazioni generali
- Sperimentare, inserendo 1-2 nuovi alimenti per volta
- Registrare un diario alimentare con eventuali sintomi correlati
- Controllare il peso con regolarità (ogni 2-3 giorni)

Gastroresezione

Indicazioni dietetiche generali

- Pasti piccoli e frequenti
- Limitare i cibi poveri di calorie (verdure, zuppe, bevande,...)
- Non saltare i pasti
- Tenere snack a portata di mano
- Consumare proteine ad ogni pasto/snack

Gastroresezione

Indicazioni dietetiche generali

- Non bere 30 min prima e dopo il pasto
- Evitare le bevande gassate
- Evitare cibi molto freddi o molto caldi
- I cibi macinati o cremosi possono essere meglio tollerati di quelli solidi

Gastroresezione

Indicazioni dietetiche generali

- Mangiare seduti e lentamente
- Masticare accuratamente ogni boccone
- Mantenere la posizione eretta per 30-60 min dopo il pasto

Gastroresezione

Indicazioni dietetiche generali

- Assumere integratori multivitaminici
- Assicurarsi un adeguato apporto di calcio e di ferro (alimenti (e/o integratori)
- Assumere vit B12, Folati e Vit D
- L'esposizione al sole favorisce la produzione di Vit D nella pelle

Dumping precoce

- Entro 10-30 min dopo il pasto
- Causa: rapido passaggio di cibo poco-diluito (iperosmolare) nell'intestino, cui consegue richiamo di acqua
- Sintomi GI: distensione, nausea, guazzamento, crampi, diarrea
- Sintomi vasomotori (serotonina): vasodilatazione con flush-vampate cutaneo, ipotensione, tachicardia, vertigine...

Dumping tardiva

- Dopo 1-3 ore dopo il pasto
- Causa: rapido assorbimento di zuccheri nell'intestino, cui consegue iperglicemia con eccesso di insulina e successiva ipoglicemia
- Sintomi da ipoglicemia: sudorazione, debolezza, confusione, tremito, senso di fame, tachicardia

Dumping: indicazioni aggiuntive

- Limitare cibi e bevande ricchi di zuccheri semplici
- Evitare dolcificanti polialcoli (xilitolo, il maltitolo, l'isomaltitolo, il sorbitolo)
- Evitare bevande alcoliche
- Aumentare il contenuto di grassi dei pasti
- Aumentare le fibre solubili ai pasti (pectina, guar,...)
- Sdraiarsi per 10-30 min dopo i pasti (...dubbio dopo gastrectomia totale)
- Farmaci: Acarbosio, Octreotide

Maldigestione di grassi

- Causa:
 - deficit di lipasi gastrica
 - ridotta e/o asincrona secrezione pancreatica e biliare
 - contaminazione batterica del tenue
- Sintomi:
 - diarrea con feci semiformate, giallastre, untuose, a volte maleodoranti
 - dolore addominale crampiforme
- Altre conseguenze:
 - deficit di Vitamine A, E, D

Maldigestione di grassi indicazioni aggiuntive

- Dieta povera di grassi e con olio MCT
- Supplementi di vitamine A,E,D
- Enzimi pancreatici ai pasti
- Antibiotici per la contaminazione batterica del tenue

Stasi gastrica

- Causa:
 - Vagotomia
 - ridotta motilità dello stomaco residuo
 - alterazioni della motilità del digiuno
 - bezoar
- Sintomi:
 - nausea, vomito, calo di appetito, guazzamento e senso di ripienezza

Stasi gastrica: indicazioni aggiuntive

- Pasti molto piccoli e frequenti
- Dieta cremosa e liquida
- Dieta povera di grassi e fibre
- Tendenza a formare bezoar:
 - evitare cibi ricchi di fibre, specie agrumi e vegetali crudi;
eliminare lassativi formanti massa (psillio,..)
- Farmaci:
 - procinetici, antibiotici per la contaminazione batterica del tenue;
rimozione di eventuale bezoar

Intolleranza al lattosio

- Causa:
 - accelerato transito nel tenue
- Sintomi
 - dolore addominale, gonfiore addominale, diarrea
- Terapia:
 - ridurre il contenuto di lattosio della dieta (latte delattosato, formaggi stagionati, “lattosio nascosto”,...)
 - compresse di “Tilattasi” ai pasti

Domande

- Come migliorare/alleviare gli effetti collaterali dei farmaci inibitori della tirosin-chinasi?
- Quali accortezze avere sul piano alimentare per pazienti in terapia con farmaci inibitori della tirosin-chinasi?

Glivec® (Imatinib)

Reazioni avverse non-ematologiche

Maggiori nelle prime settimane, tendono a diminuire col tempo

Disturbi del metabolismo e della nutrizione	
<i>Comune:</i>	Anoressia
Patologie gastrointestinali	
<i>Molto comune:</i>	Nausea, diarrea, vomito, dispepsia, dolori addominali
<i>Comune:</i>	Flatulenza, distensione addominale, reflusso gastroesofageo, stipsi, secchezza delle fauci, gastrite
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	
<i>Molto comune:</i>	Edema periorbitale , dermatite/eczema/eruzione cutanea
<i>Comune:</i>	Prurito, edema facciale , secchezza della cute, eritema, alopecia, sudorazione notturna, reazioni di fotosensibilità
Patologie sistemiche e condizioni relative alla sede di somministrazione	
<i>Molto comune:</i>	Ritenzione idrica ed edema , affaticamento
<i>Comune:</i>	Debolezza, febbre, anasarca , brividi, tremore

Glivec® (Imatinib)

edema e ritenzione di fluidi

Edemi superficiali periorbitali o agli arti inferiori.

Ritenzione di fluidi con o senza edemi superficiali: effusione pleurica, ascite, edemi polmonari e rapido aumento del peso corporeo

Causa:

il farmaco favorisce il passaggio di liquidi dai capillari al sottocutaneo nel tessuto periorbitale, mancano i vasi linfatici che riassorbono i liquidi

Terapia:

- Diuretici
- Riduzione del SODIO alimentare
- Sospensione del Glivec

Il contenuto di sodio della dieta

- Bisogno quotidiano di sodio 0.6 g
- Sodio in 1 g di sale 0.4 g
- Sale della dieta "italiana" circa 10 g
= 4 g di sodio = 8-0 volte il bisogno

Come ridurre il sodio della dieta

- Ridurre o eliminare il sale da cucina
- Utilizzare sale iposodico (30% di sodio rispetto al sale)
- Insaporire con aromi, spezie, limone e aceto
- Scegliere linee di prodotti a basso contenuto di sale
- Limitare i condimenti contenenti sodio (dado, ketchup)
- Limitare gli snack salati e alcuni salumi e formaggi
- Leggere la composizione dei cibi confezionati

Interazioni fra inibitori delle tirosin-chinasi e cibo

Glivec: va assunto durante un pasto e con abbondante acqua per ridurre il rischio di irritazioni gastrointestinali

Sutent: può essere assunto con o senza cibo

Alcuni cibi possono interferire con il metabolismo degli inibitori delle tirosin-chinasi, modificandone l'attività:

- il succo di pompelmo e di altri frutti (come papaya, mirtillo rosso e melograno)
- spezie (quali la noce moscata)
- la liquirizia
- prodotti e integratori alimentari a base di erbe (come l'echinacea, il ginseng e il ginkgo).

Interazioni fra inibitori delle tirosin-chinasi e farmaci

Farmaci di uso comune

- antiacidi (gli inibitori di pompa protonica, quali omeprazolo e simili, e gli antagonisti H2, come la ranitidina),
- antibiotici (quali l'itraconazolo),
- antidiabetici,
- preparati di ferro,
- farmaci utilizzati per il controllo della pressione arteriosa,
- antinfiammatori (aspirina, ibuprofene, paracetamolo).

Medicine “naturali” e prodotti a base di erbe possono interferire

Ad esempio, *l'Hypericum perforatum*, noto come erba di San Giovanni, può ridurre significativamente l'attività degli inibitori.