

SCHEDE: ALIMENTAZIONE e PATOLOGIE

DIETA PER ULCERA PEPTICA – ULCERA GASTRICA O DUODENALE

Cos'è l'ulcera peptica

Per ulcera peptica si intende un' **erosione**, superficiale o profonda, che interessa il rivestimento interno dello stomaco (definita in questo caso **ulcera gastrica**) oppure del duodeno, cioè la prima parte dell'intestino tenue successivo allo stomaco (in questo caso si parla di **ulcera duodenale**). Tra le funzioni più importanti dello stomaco, vi è quella di produrre succhi acidi (altamente corrosivi) che sono necessari per digerire il cibo introdotto e per distruggere i germi. Infatti, la forte acidità di questi succhi crea un ambiente particolarmente ostile per virus e batteri. Lo stomaco, a sua volta, si protegge dall'acidità dei suoi succhi erosivi grazie ad una speciale membrana che lo riveste e ne impedisce la corrosione delle pareti. Tutto ciò che altera questa mucosa protettiva espone al rischio della formazione di un'ulcera, che si verifica proprio **quando l'acidità dei succhi gastrici supera la membrana e danneggia le pareti dello stomaco o del duodeno**.

Sintomi dell'ulcera peptica

I sintomi tipici dell'ulcera peptica sono **un dolore sordo** e una **sensazione di bruciore lancinante**, che possono durare da qualche minuto a qualche ora, localizzati tra l'ombelico e la parte inferiore dello sterno. Il dolore può presentarsi per giorni o per settimane, può comparire tra un pasto e l'altro o manifestarsi durante la notte, mentre si attenua se viene introdotto del cibo o se si assumono farmaci specifici (antiacidi). Dolore e bruciore possono essere accompagnati anche da altri sintomi, come:

- **nausea;**
- **vomito;**
- **inappetenza;**
- **perdita di peso;**
- **gonfiore addominale;** (o **meteorismo**, scarica [qui](#) la dieta e il menu appositi)
- **eruttazioni.**

Esistono poi anche **forme asintomatiche** di ulcera peptica, cioè dove i sintomi mancano del tutto. In questi casi, occorre prestare molta attenzione perché questa patologia può andare incontro a complicanze che rappresentano vere e proprie emergenze cliniche, come l'**emorragia digestiva**, una problematica che può portare anche alla perforazione della parete gastrica e richiede l'intervento chirurgico. Attenzione perché anche l'emorragia può essere silente: la si può individuare dal colore delle feci che solitamente risultano inscurite dal sangue perduto fino a diventare nere (di colore piceo).

Cause dell'ulcera peptica

Le cause più frequenti dell'insorgenza di ulcera (gastrica o duodenale) sono:

- infezioni dovute ad un particolare batterio chiamato ***Helicobacter pylori***, nonché l'unico capace di sopravvivere in un ambiente estremamente acido e di danneggiare il rivestimento mucoso gastrico o duodenale;
- assunzione di farmaci gastrolesivi, come cortisonici e antinfiammatori non steroidei (detti anche FANS, ad es: acido acetilsalicilico, ibuprofene, paracetamolo, etc.), ingeriti a stomaco vuoto o senza prima aver utilizzato un gastroprotettore.

Diagnosi di ulcera peptica

La diagnosi di ulcera peptica viene posta attraverso l'esecuzione di un esame endoscopico chiamato **l'esofagogastroduodenoscopia (EGDS)** o più semplicemente **gastroscopia**. Il trattamento della patologia si basa invece su farmaci che sono in grado di ridurre l'acidità dei succhi gastrici. Tra i farmaci più usati, in particolare, vi sono gli inibitori di pompa protonica (famiglia omeprazolo) ma, se si è in presenza di un'infezione da *Helicobacter pylori* (batterio che resiste all'acidità dello stomaco), viene spesso associata anche una terapia antibiotica in grado di debellare completamente l'infezione.

Raccomandazioni dietetiche generali

- Imparare a riconoscere quali sono gli alimenti che provocano il peggioramento dei sintomi, come il bruciore di stomaco dovuto a una iper-secrezione di succhi gastrici, privilegiando quelli a basso contenuto di **grassi**;
- Evitare un'alimentazione sbilanciata, cioè troppo ricca di grassi, **proteine** e povera o priva di carboidrati;
- Soprattutto nelle fasi acute della malattia, può essere utile frazionare l'alimentazione in pasti piccoli e frequenti (colazione, pranzo, cena e **due spuntini**). In caso di bruciore a stomaco vuoto, può invece essere utile mangiare qualche cracker (non salati) o crosta di pane;
- Evitare cibi salati, il **sale** aggiunto a tavola (es: nelle insalate, sulla bistecca, etc.) e i cibi conservati (a causa dell'elevato contenuto di sodio);
- Mangiare lentamente, masticando con calma i bocconi;
- Cucinare senza aggiungere grassi, preferire preparazioni semplici come la cottura a vapore, al cartoccio, in forno, in pentola a pressione o alla piastra ma senza formare **crosticine croccanti** (parti bruciate). Sconsigliati gli alimenti che per la loro preparazione prevedono impanatura, frittura e, in generale, abbondanti quantità di grassi (olio, burro, etc.) e lunghi tempi di cottura. Privilegiare cotture brevi e poco elaborate, condire moderatamente a crudo con **olio** extra vergine di oliva.

*I tre capitoli che seguono indicano gli alimenti da evitare, da limitare e quelli generalmente consigliabili in presenza della malattia, ma non la **frequenza** o la **quantità** necessaria per un'**equilibrata alimentazione**, che può e deve essere prescritta solo dal medico curante.*

Alimenti non consentiti

- **Alcool**, incluso quello della birra e del vino, in quanto è nota la sua capacità di danneggiare la mucosa gastrica;
- Condimenti e alimenti ricchi di grassi, soffritti e pietanze che richiedono una lunga cottura: salse con panna, sughi cotti con abbondanti quantità di olio, margarina, burro, strutto, dolci con creme o farciti con preparazioni molto elaborate, etc.;
- Bevande gassate (es: cola, aranciata, acqua frizzante) e bevande troppo calde;
- Brodo di carne, estratti per brodo, estratti di carne e minestre già pronte che contengono tali ingredienti, in quanto stimolanti della secrezione gastrica;
- Alimenti fritti, in quanto **la frittura** aumenta il contenuto di acroleina (sostanza tossica) nei cibi, peggiorando così l'infiammazione della mucosa gastrica;
- Insaccati grassi come mortadella, salame, salsiccia, pancetta, coppa, ciccioli, cotechino, zampone, etc. Evitare quelli che contengono nitrati o nitriti;
- Tonno in scatola, acciughe, pesce in salamoia o affumicato, piatti pronti;
- Carni molto cotte come stracotti, gulasch e bolliti;
- Grasso visibile di carni e affettati;
- Formaggi piccanti e fermentati;
- Bevande e alimenti che contengono sostanze nervine come la caffeina o la teina: caffè, tè di tutti i tipi, cola, guaranà, cacao, matè ed altre bevande con metilxantine, poiché stimolano la secrezione acida dello stomaco;
- Cioccolato, agrumi e succo d'agrumi (spremute), pomodoro (soprattutto crudo) e succo di pomodoro, cipolla, peperoni, aglio, peperoncino, pepe, menta. Da notare che alcuni di questi alimenti possono essere tollerati su base individuale.

Alimenti consentiti con moderazione

- **Latte e yogurt**, poiché questi alimenti ricoprono un ruolo “tampone” solo transitorio in caso di ulcera. Due o tre ore dopo la loro ingestione, segue infatti una potente e prolungata stimolazione delle secrezioni gastriche. Meglio quindi prediligere latte e yogurt parzialmente scremati o con un minor apporto di grassi. Tuttavia il latte, lo yogurt, ma anche i formaggi freschi e magri, contengono lattoferrina, una glicoproteina della famiglia della transferrina con proprietà antibatteriche (chela gli ioni di ferro, quindi limita la disponibilità di questo elemento ai batteri). Tali alimenti potrebbero pertanto svolgere un ruolo preventivo circa l’infezione da Helicobacter Pylori.

Alimenti consentiti e consigliati

- Patate, pasta, riso, avena e altri tipi di cereali, preferendo quelli **integrali**;
- Pane ben cotto (crosta);
- Frutta matura, cercando di variare il più possibile i colori per favorire un’adeguata assunzione di **vitamine, sali minerali e antiossidanti**. Per aumentarne la digeribilità si consiglia di consumarla cotta (es: mele cotte), alternandola però con quella cruda ed evitando la frutta che provoca maggiore acidità (da riconoscere su base individuale);
- Ortaggi freschi o cotti (possibilmente di stagione) che siano di facile digestione, come zucchine, carote, fagiolini, insalata verde, finocchi e cavoli;
- Carni magre e private del grasso visibile, preferibilmente cucinate al vapore o in padella (griglia) ma senza aggiunta di grassi e facendo attenzione a non formare crosticine o parti bruciate;
- **Pesce fresco** e magro, preferibilmente cucinato al vapore o in padella con la minima aggiunta di grassi;
- Formaggi magri come primo sale, fiocchi di latte, mozzarella di vacca, etc. oppure stagionati ma con una minor quantità di grassi rispetto ad altri invecchiati, come il **Grana Padano DOP**. Questo formaggio, infatti, viene parzialmente decremato durante la sua lavorazione e perciò contiene circa il 50% di grassi in meno rispetto a quelli del latte intero con cui è prodotto;
- Miele, in particolare quello di quercia e di manuka. Va tuttavia assunto in piccole quantità (un cucchiaino da caffè) e preferibilmente lontano dai pasti;
- **Probiotici**. Alcuni ceppi probiotici hanno mostrato un’attività antibatterica nei confronti di del batterio Helicobacter pylori.

Consigli comportamentali

- **Non fumare**, in quanto il fumo contribuisce a danneggiare la mucosa gastrica;
- Allontanare lo stress, in quanto può peggiorare la sintomatologia dell’ulcera peptica;
- Nel caso in cui l’ulcera sia stata causata dall’assunzione di cortisonici o altri farmaci antinfiammatori, rivolgersi al proprio medico curante per concordare l’immediata sospensione.

Avvertenze

Tutte le raccomandazioni e i consigli presenti in questo articolo hanno esclusivamente scopo educativo ed informativo e si riferiscono al tema trattato in generale, pertanto non possono essere considerati come consigli o prescrizioni adatte al singolo individuo il cui quadro clinico e condizioni di salute possono richiedere un differente regime alimentare. Le informazioni, raccomandazioni e i consigli sopracitati non vogliono essere una prescrizione medica o dietetica, pertanto il lettore non deve, in alcun modo, considerarli come sostitutivi delle prescrizioni o dei consigli dati dal proprio medico curante.

Autore:

Dr.ssa Laura Iorio, medico specialista in Scienza dell’Alimentazione

Supervisione scientifica:

Dr.ssa Michela Barichella, medico specialista in Scienza dell’Alimentazione e Responsabile UOS Dietetica Nutrizione Clinica ASST-G PINI-CTO MILANO