

OSTRUZIONE INTESTINALE: consigli nutrizionali

Gruppo di Lavoro della Società Italiana per lo Studio della Fibrosi Cistica
Gruppo Professionale Dietisti

[Febbraio 2020]

Autori

Anna Bulfamante - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico - Centro Regionale per la cura della Fibrosi Cistica - Milano

Arianna Giana - Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico - Centro Regionale per la cura della Fibrosi Cistica - Milano

Lauretta Valmarana - Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità - Università degli Studi di Milano
Clinica Pediatrica De Marchi - Via della Commenda 9 - Milano

Rossella Valmarana - Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità - Università degli Studi di Milano
Clinica Pediatrica De Marchi - Via della Commenda 9 - Milano

Revisionato dal Gruppo Professionale Dietisti della Società Italiana per lo Studio della Fibrosi Cistica

OSTRUZIONE INTESTINALE

Per **ostruzione intestinale distale (DIOS)** si intende l'accumulo di materiale fecale vischioso all'interno del lume intestinale che provoca aderenze alle pareti intestinali dell'ileo terminale.

È una complicanza comune in Fibrosi Cistica; ogni anno si verificano circa 5-12 episodi ogni 1000 pazienti pediatrici, mentre per l'adulto la frequenza risulta maggiore.

Si presenta prevalentemente nei pazienti con insufficienza pancreatica e con storia pregressa di ileo da meconio. Chi ha avuto un episodio di DIOS ha una maggior probabilità di recidiva: si stima che il rischio di avere un altro episodio è 10 volte più elevato rispetto agli altri pazienti.

Scarsa idratazione e malassorbimento lipidico non adeguatamente corretto con enzimi pancreatici, oltre alla predisposizione individuale determinata dai fattori di rischio sopracitati, aumentano il rischio di DIOS.

1. PREVENZIONE

Le **norme per la prevenzione** dell'ostruzione intestinale ricalcano le regole di un corretto stile di vita, in particolare è necessario:

- mantenere una corretta idratazione bevendo una quantità di acqua adeguata all'età del paziente e alle condizioni climatiche

Tabella 1 - Quantitativo di acqua giornaliero

Età	ml/die ^
da 1 a 3 anni	800 – 1000
da 4 a 10 anni	1000 – 1500
da 11 a 17 anni	1500 – 2000
dai 18 anni	2000 – 2500

^ Volume calcolato escludendo l'acqua naturalmente presente negli alimenti (LARN 2014)

- assumere una corretta dose di enzimi pancreatici: una quantità insufficiente può causare aderenze intestinali dovute alla consistenza "appiccicosa" del materiale fecale; al contrario una dose eccessiva protratta nel tempo può portare ad un ristagno di materiale fecale dovuto all'ispessimento della parete intestinale
- assumere regolarmente la supplementazione salina: la carenza può contribuire all'aumento della viscosità delle secrezioni
- seguire i principi della sana alimentazione: grazie all'alto contenuto in fibra frutta, verdura, cereali integrali e legumi contribuiscono alla regolarizzazione dell'alvo. Attenzione! Una quantità eccessiva di fibra alimentare, abbinata a uno scarso quantitativo di liquidi, può provocare l'"effetto tappo"
- mantenere corrette abitudini che aiutano a mantenere attivo l'intestino, quali:
 - ✓ regolare esercizio fisico
 - ✓ eventuale uso di farmaci "regolarizzatori" dell'alvo (quali i polietilenglicoli es. Macrogol) e di probiotici (fermenti lattici) dietro prescrizione medica
 - ✓ orari definiti di sedute quotidiane per educare l'intestino a funzionare regolarmente.

2. FASE ACUTA

Il trattamento iniziale dell'ostruzione intestinale prevede terapie farmacologiche, raramente manovre chirurgiche e, nei casi più gravi, nutrizione parenterale. Il paziente potrà essere sottoposto a idratazione continua per via endovenosa. Successivamente l'**alimentazione sarà esclusivamente liquida** e sarà possibile ricorrere all'uso di integratori calorici (privi di fibra) per evitare/limitare un eventuale calo ponderale. In base alla condizione clinica del paziente, verranno successivamente reintrodotti gradualmente alimenti di consistenza più solida e privi di scorie, partendo da cibi morbidi e da piccole quantità di frutta e verdura cotta (sottoforma di purea) per poi passare al regime di mantenimento.

Esempio di schema di rialimentazione:

COLAZIONE – MERENDA

- latte (intero o parzialmente scremato) o yogurt (bianco o alla frutta non a pezzi) oppure tè
- fette biscottate o biscotti secchi non integrali con marmellata o miele

PRANZO E CENA

- primo piatto: pasta o riso non integrali in brodo + formaggio grattugiato
- secondo piatto: carne (vitello, pollo, tacchino, manzo private del grasso visibile e della pelle) *oppure* pesce (sogliola, platessa, nasello, merluzzo, orata, trota) bolliti, al vapore o ai ferri *oppure* prosciutto cotto o crudo senza grasso, bresaola *oppure* formaggi tipo ricotta, robiola o crescenza
- condimento: olio extra vergine di oliva

Se necessario assumere integratore calorico privo di fibre.

Successivamente è possibile introdurre:

- ✓ purea di verdure (patata, carota, zucchine)
- ✓ succo di frutta, mousse di frutta, frutta cotta senza buccia (mela o pera).

Con la normalizzazione dell'alvo, l'alimentazione può essere gradualmente liberalizzata inserendo tutti gli altri alimenti (evitando inizialmente cereali integrali, legumi, frutta secca e semi).

La quantità di acqua da bere durante la giornata varia in base all'età, alle condizioni cliniche e climatiche; in tabella 1 sono riportati i quantitativi consigliati per una corretta idratazione.

3. MANTENIMENTO

I pazienti che hanno avuto un episodio di DIOS hanno una maggior probabilità di recidiva.

È dunque consigliato seguire le **norme per la prevenzione**, facendo però particolare attenzione al consumo di cibi ad alto contenuto di fibre: cereali integrali, legumi, frutta secca e semi. In questi casi consultare il medico/dietista del Centro per stabilire quando includere questi alimenti nella dieta.

Una corretta idratazione risulta fondamentale sia per la prevenzione, sia per ridurre la probabilità di recidiva.

Tratto da:

- C. Colombo et al. Guidelines for the diagnosis and management of distal intestinal obstruction syndrome in cystic fibrosis patients. *Journal of Cystic Fibrosis*. Volume 10, Suppl 2 (2011) S24–S28.
- Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU). LARN – Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana. Revisione 2014
- Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione (CREA). Linee Guida per una sana alimentazione. Revisione 2018