19° caso clinico
Ulcera Gastrica

Dario

DATI ANAMNESTICI

Sesso: maschile

Età: 55 anni

Statura: 173 cm

Peso attuale: 68 kg

BMI: 22,7

Stato fisiologico: normopeso

WHR rischio cardiovascolare: 0,85 Nella media

Storia ponderale personale

Sovrappeso in adolescenza e durante l’università.

Ha perso peso dopo il matrimonio e si è mantenuto costante negli ultimi 5 anni.

Storia patologica personale

In cura dallo psicologo: soffre di attacchi d’ansia dopo il divorzio e la perdita del lavoro.

Nell’ultimo periodo soffre di cattiva digestione con nausea, bruciore di stomaco soprattutto la mattina a digiuno e subito dopo i pasti.

Risente di un calo dell’appetito e a volte di gonfiore addominale.

Assume antinfiammatori (FANS) al bisogno.

Storia familiare

Madre e padre ipertesi.
È divorziato con tre figli minorenni.

Attività lavorativa

Fino allo scorso anno agente di commercio, ora disoccupato in cerca di un nuovo impiego.

Fa volontariato 3 volte alla settimana in una casa di riposo.

Attività sportiva

Visto il tempo libero, fa lunghe camminate ogni giorno di circa 40 minuti.

Stile di vita

Fuma 5/10 sigarette ogni giorno da 15 anni.

Cerca di mantenersi attivo e di stare all’aria aperta.

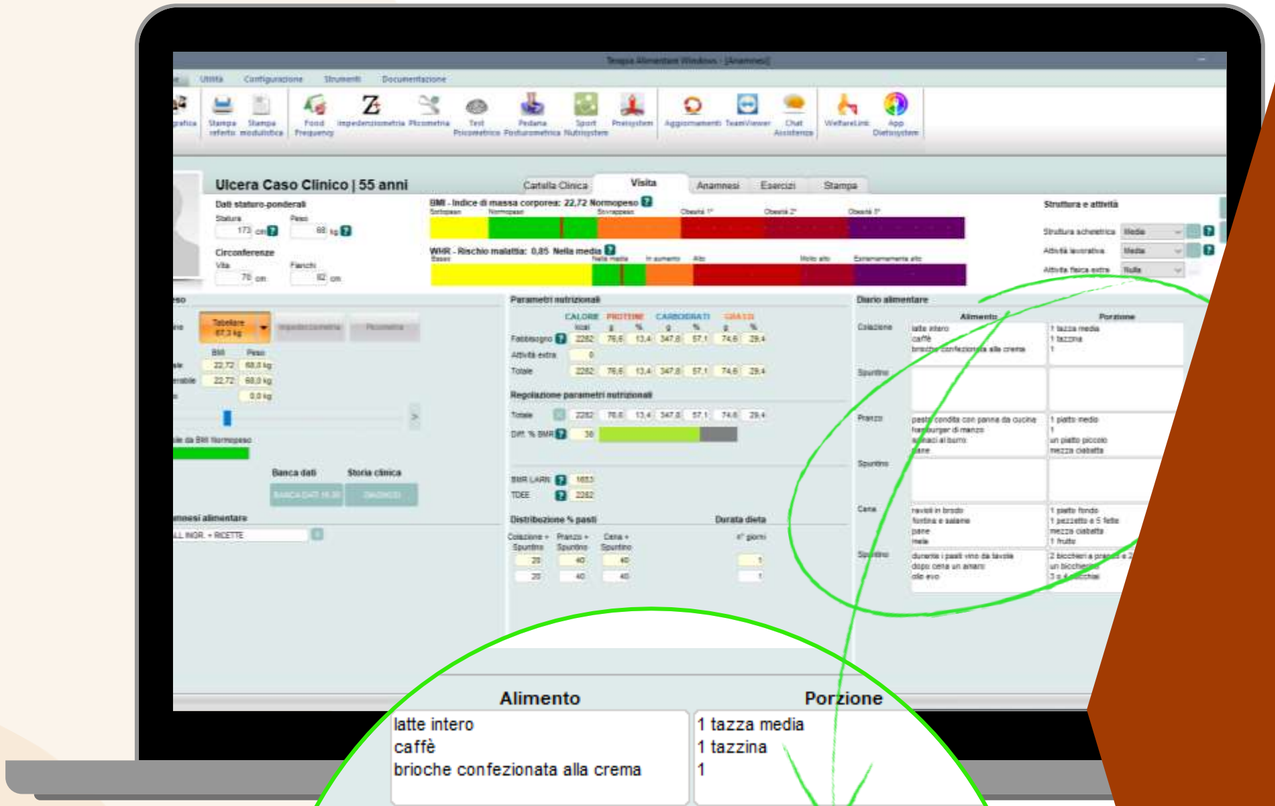
Segue un’alimentazione disordinata ricca di caffè e qualche bicchiere di vino di troppo. Ama la cucina speziata e piuttosto condita.

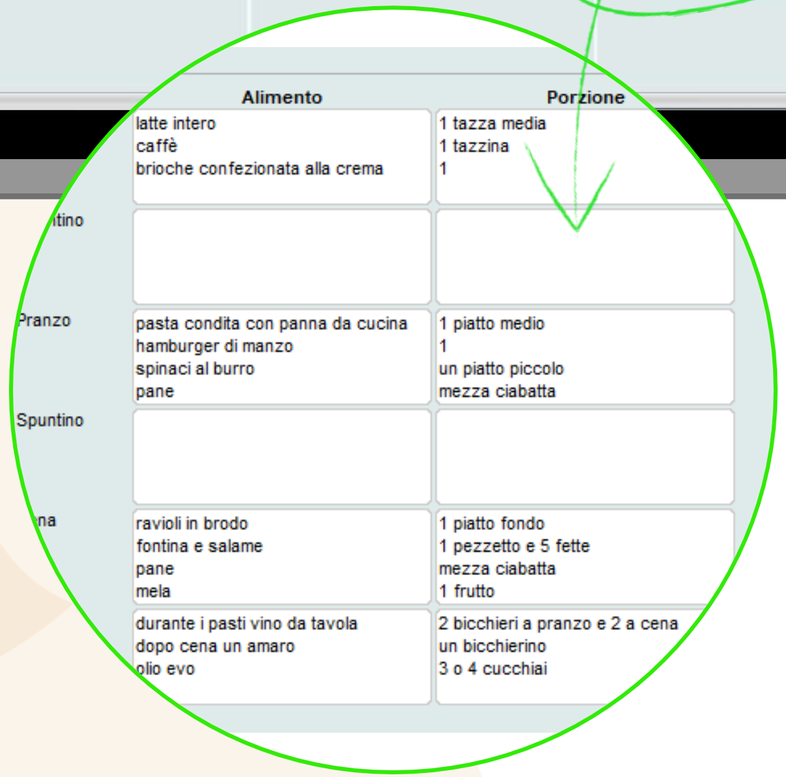
OBIETTIVO NUTRIZIONALE

Dopo una visita dal gastroenterologo gli viene diagnosticato un’ulcera gastrica acuta.
Il gastroenterologo gli ha prescritto un’adeguata terapia farmacologica, e lo ha rimandato a un nutrizionista per correggere l’alimentazione.

Anamnesi Alimentare

È stata effettuata una valutazione generale della composizione corporea attraverso il software di Terapia Alimentare: il soggetto presenta un BMI normopeso e nessun rischio cardio-metabolico.
Si è ritenuto opportuno intervenire subito indagando le abitudini alimentari del soggetto attraverso l'anamnesi alimentare, disponibile all'interno del software di Terapia Alimentare, prima di elaborare il piano dietetico.





Dal 24h Recall (1 giornata infrasettimanale) emerge:

- colazione: assume del caffelatte che ha sostituito al semplice caffè che assumeva in precedenza e una brioche alla crema confezionata;

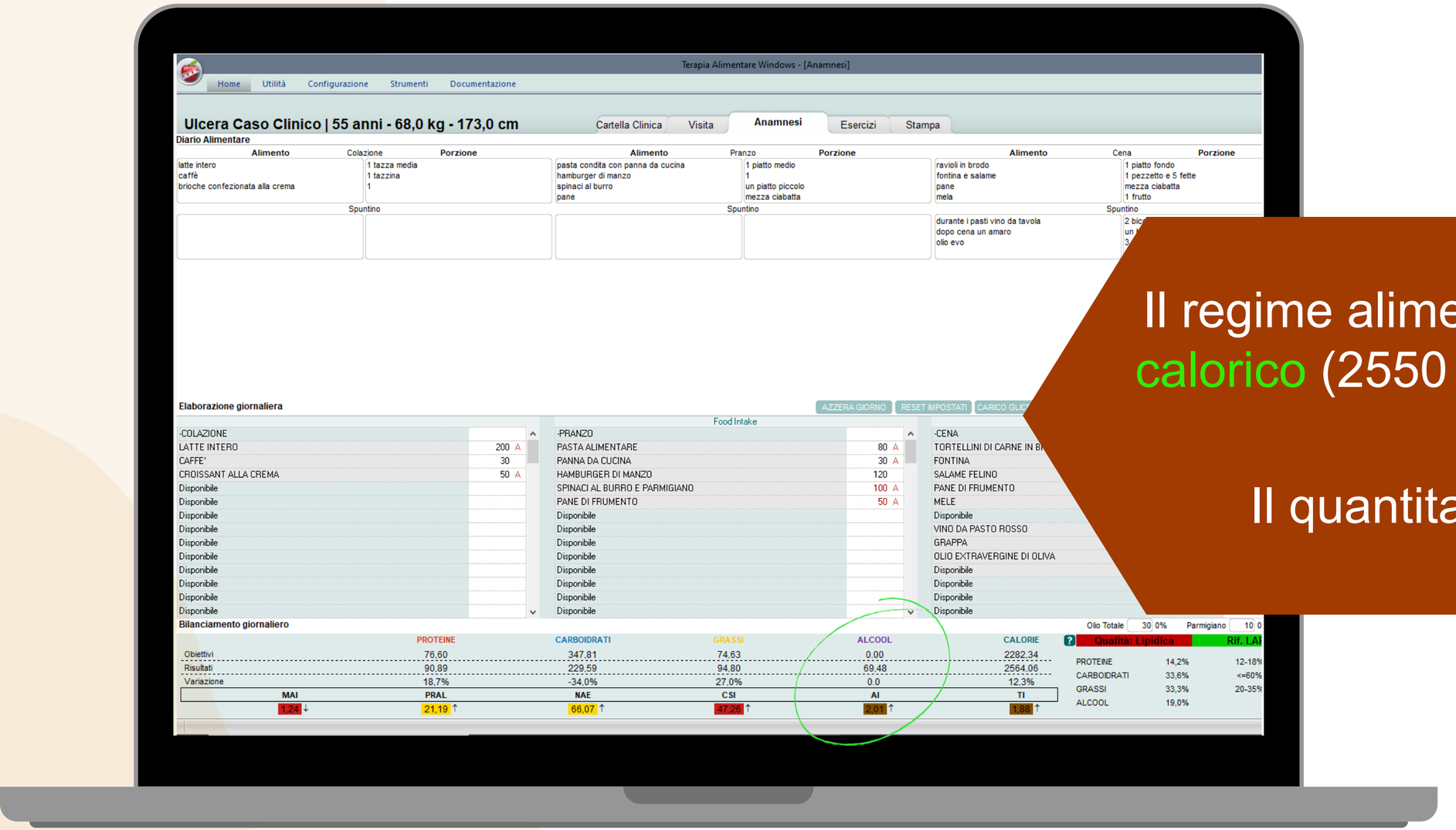
- non fa spuntini se non 1/2 caffè;

- pranzo: mangia sempre un pasto completo composto da pasta, riso o pasta all'uovo, un secondo con delle verdure anche sott'olio e del pane;

- cena: mangia sempre un pasto completo composto da un primo anche in brodo, un secondo, in genere senza verdura, del pane e un frutto.

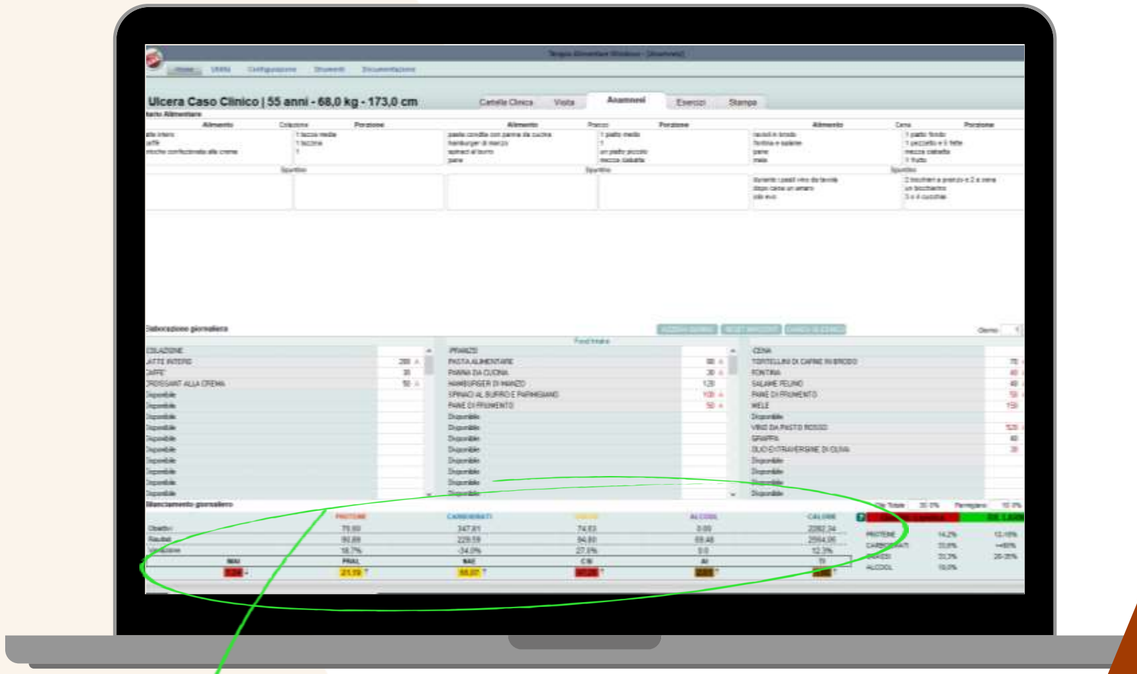
- Ha eliminato arance e kiwi, pomodori e peperoncino.

- Durante i pasti beve sempre del vino e si concede un amaro 2/3 volte alla settimana per favorire la digestione.



Il regime alimentare adottato è normo calorico (2550 kcal - TDEE 2300 kcal) ma ricco di grassi.

Il quantitativo di alcol è rilevante.



	PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL
	76,60	347,81	74,63	0.00
	90,89	229,59	94,80	69,48
	18,7%	-34,0%	27,0%	0.0

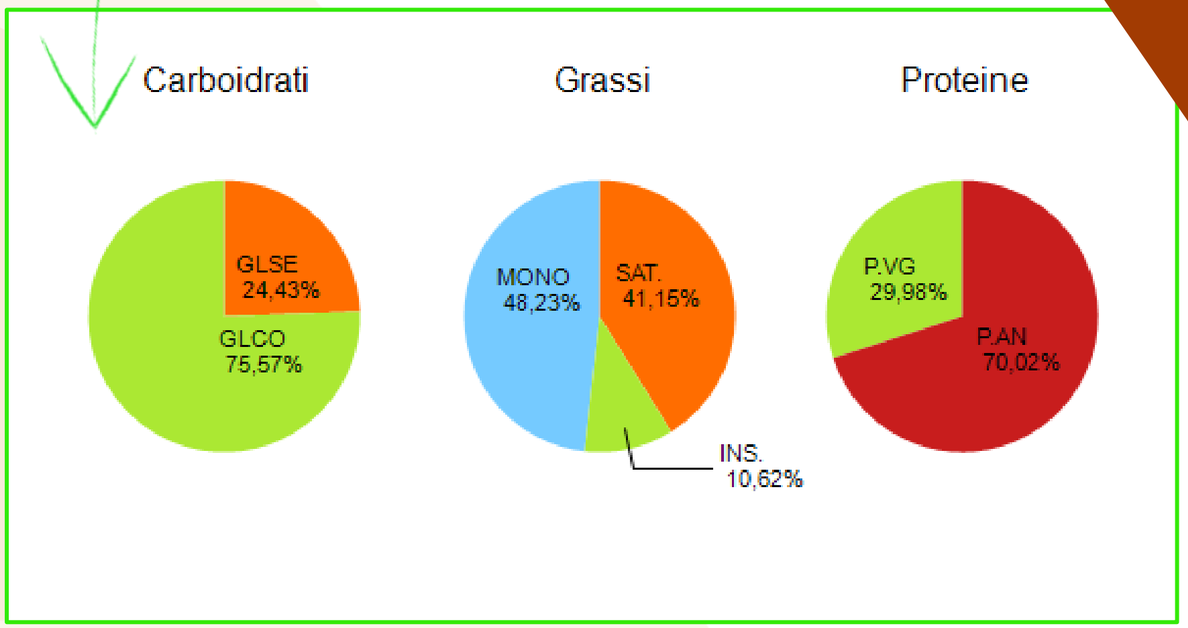
MAI	PRAL	NAE	CSI	AI
1,24 ↓	21,19 ↑	66,07 ↑	47,26 ↑	2,01 ↑

Gli indici nutrizionali, che riconducono ad una prima analisi qualitativa del menù, sono tutti fuori norma.

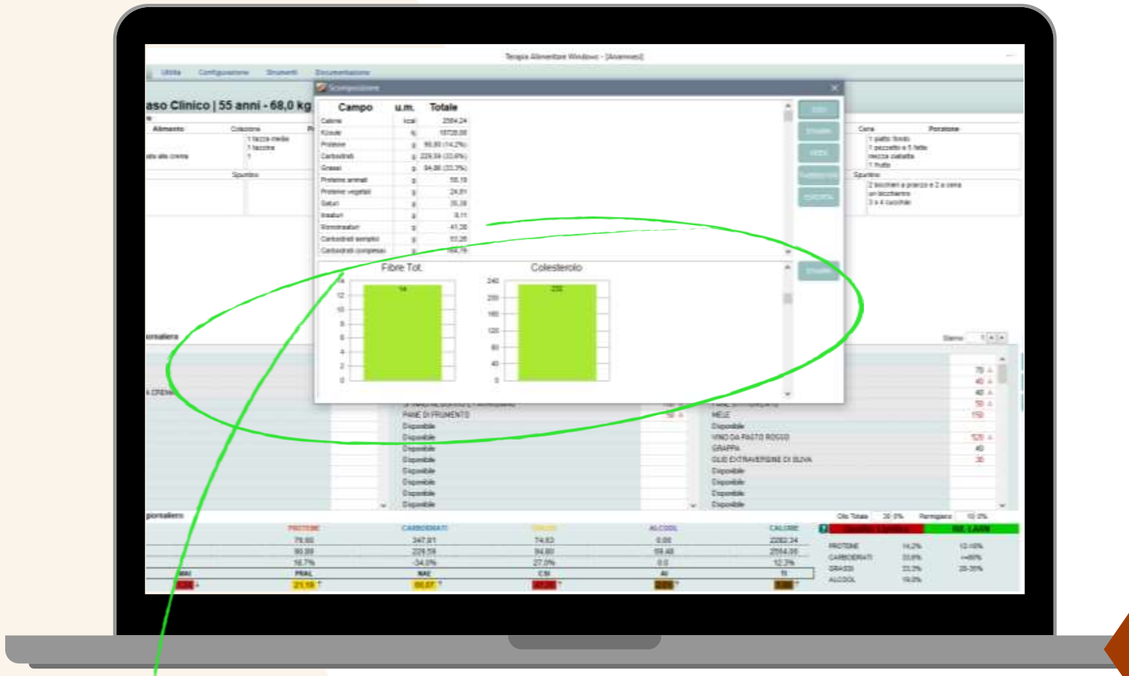
- MAI: l'indice di adeguatezza mediterranea, è molto basso perché presenti pochi alimenti che caratterizzano la dieta mediterranea come verdura, frutta, legumi, pesce.

- PRAL: indica una dieta acidificante e ricca di proteine.

- CSI, AI e TI: segnalano che la quantità di acidi grassi saturi e colesterolo è rilevante rispetto agli acidi grassi monoinsaturi e polinsaturi.

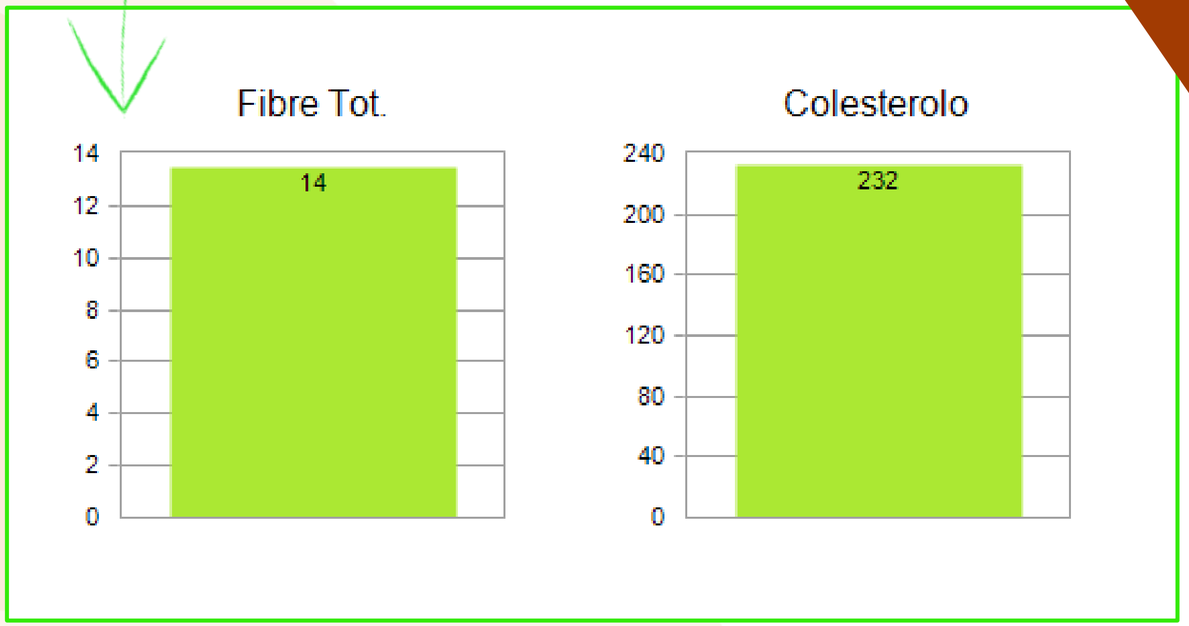


La ripartizione dei macronutrienti evidenzia che, nella giornata analizzata, i grassi saturi sono più del 40% dei grassi totali e che il 70% delle proteine sono di origine animale.



L’intake di fibra è scarso rispetto al minimo giornaliero consigliato di 25 g.

L’intake di colesterolo è alto, maggiore di 200 mg.



Nutrienti	u.m.	LARN	Intake	0% 100% 200%	Delta
Calcio	mg	1000,0	894,74		-105,26
Fosforo	mg	700,0	1191,70		491,70
Magnesio	mg	240,0	278,69		38,69
Sodio	mg	1500,0	2988,60		1488,60
Potassio	mg	3900,0	2351,65		-1548,35
Cloro	mg	2300,0	897,45		-1402,55
Ferro	mg	10,0	15,33		5,33
Zinco	mg	12,0	13,68		1,68
Rame	mg	0,9	0,93		0,03
Selenio	mcg	55,0	12,32		-42,68
Iodio	mcg	150,0	63,62		-86,38
Manganese	mg	2,7	1,56		-1,14
Cromo	mcg	35,0	70,10		35,10
Fluoro	mg	3,5	0,22		-3,28
Acido ascorbico	mg	105,0	65,87		-39,13
Tiamina	mg	1,2	0,69		-0,51
Riboflavina	mg	1,6	1,65		0,05
Niacina	mg	18,0	13,56		-4,44
Acido pantotenico	mg	5,0	1,57		-3,43
Piridossina	mg	1,3	1,39		0,09
Biotina	mcg	30,0	30,15		0,15
Acido folico	mcg	400,0	266,95		-133,05
Cianocobalamina	mcg	2,4	4,12		1,72
Retinolo	mcg	700,0	914,00		214,00
Calciferolo	mcg	15,0	0,96		-14,04
Tocoferolo	mg	13,0	9,83		-3,17
Menadione	mcg	140,0	281,20		141,20

Dall’analisi dei micronutrienti emerge che:

- Potassio, Acido ascorbico e Tocoferolo sono carenti, perché l’alimentazione scarseggia di frutta e verdura fresche. Il soggetto infatti consuma solo una porzione piccola di frutta e una piccola di verdura.

- Selenio e Acido pantotenico sono carenti; questi nutrienti sono contenuti in cereali integrali e legumi, che il soggetto normalmente non consuma, preferendo cibi raffinati e proteine di origine animale.

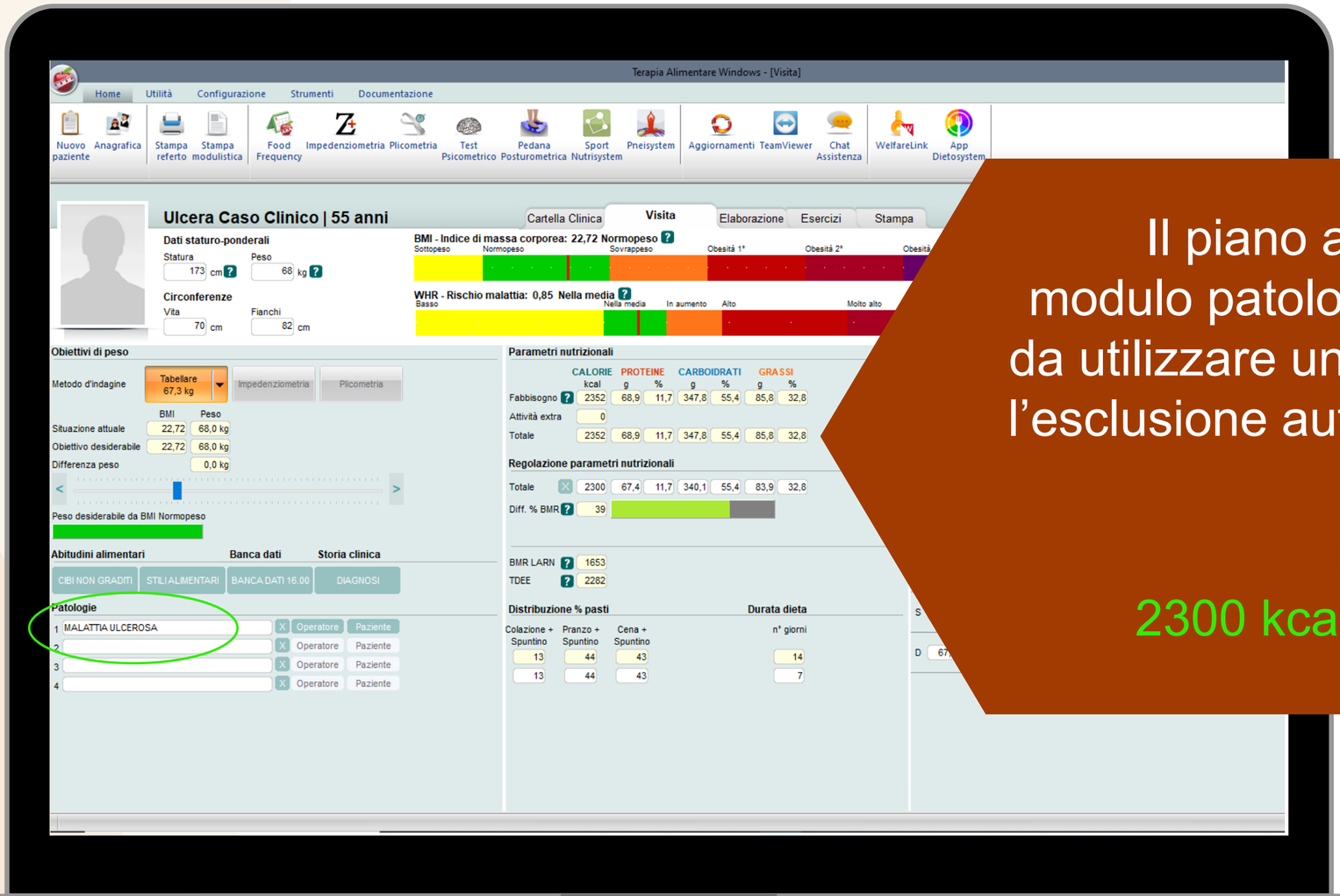
- Acido folico è scarso. Si trova nelle verdure, principalmente in quelle a foglia verde come spinaci, bieta, indivia, nei broccoli, ma anche negli asparagi, nei carciofi, nella rucola e nei legumi. Anche nocciole, noci e pistacchi sono discrete fonti di acido folico.

CONCLUSIONI ANAMNESI ALIMENTARE

Sulla base dell’anamnesi alimentare, il soggetto presenta un’alimentazione:

- normo calorica;
- ricca in grassi, in particolare saturi, e in colesterolo;
- con un quantitativo di alcol rilevante;
- scarsa in fibra;
- povera di alcuni micronutrienti contenuti principalmente in frutta, verdura, cereali integrali.

Elaborazione Dietetica



Il piano alimentare è stato elaborato con il modulo patologia MALATTIA ULCEROSA, così da utilizzare un’apposita banca dati di alimenti e l’esclusione automatica delle ricette sconsigliate per patologia.

L’apporto calorico giornaliero è di 2300 kcal medie, corrispondente al TDEE.

La programmazione, a partire dalle abitudini alimentari del soggetto, mira a limitare la distensione gastrica, ridurre la secrezione acida e promuovere la digestione, evitando un’alimentazione sbilanciata troppo ricca in grassi.

In particolare, è stato consigliato l’utilizzo di alcuni alimenti e sono stati esclusi altri alimenti:

ALIMENTI CONSIGLIATI	ALIMENTI ESCLUSI
Pasta, riso e cereali, anche integrali. Pane tostato. Frutta matura fresca o, per aumentare la digeribilità, cotta o sottoforma di centrifugati, cercando di variare il più possibile i colori per favorire un’adeguata assunzione di vitamine, sali minerali e antiossidanti. Verdura cotta al vapore, alla griglia o sottoforma di purea, di facile digestione come zucchine e carote. Legumi anche passati. Carni e pesci magri, cucinati al vapore, al cartoccio, alla griglia, al forno o nella pentola a pressione. Formaggi magri. Latte e yogurt con moderazione, prediligendo quelli scremati.	Alcol, per la sua capacità di danneggiare la mucosa gastrica. Condimenti ricchi di grassi come panna, burro, dolci con creme, che richiedono una lunga digestione. Bevande che contengono caffeina. Brodo di carne perché stimola la secrezione gastrica e i dadi da cucina. Agrumi e spremute, pomodoro, cipolla, peperoni, aglio, peperoncino, pepe, menta.

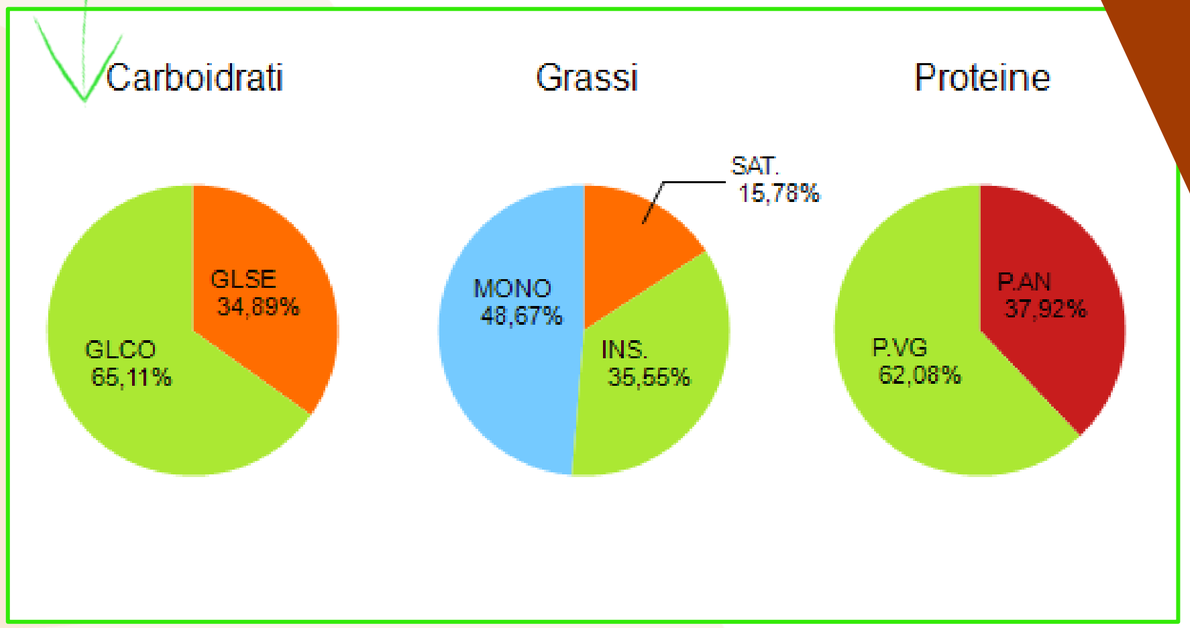
PROTEINE	CARBOIDRATI	GRASSI	ALCOOL
67,36	340,12	83,93	0.00
68,70	344,48	77,22	0,00
2,0%	1,3%	-8,0%	0.0

MAI	PRAL	NAE	CSI	AI
53,47 ↑	-5,79 =	39,09 =	11,64 =	0,13 =

Gli indici nutrizionali CSI, AI e TI sono rientrati nella normalità.

Il PRAL è negativo perché l'alimentazione è normo proteica e sono state introdotte più porzioni di frutta e verdura.

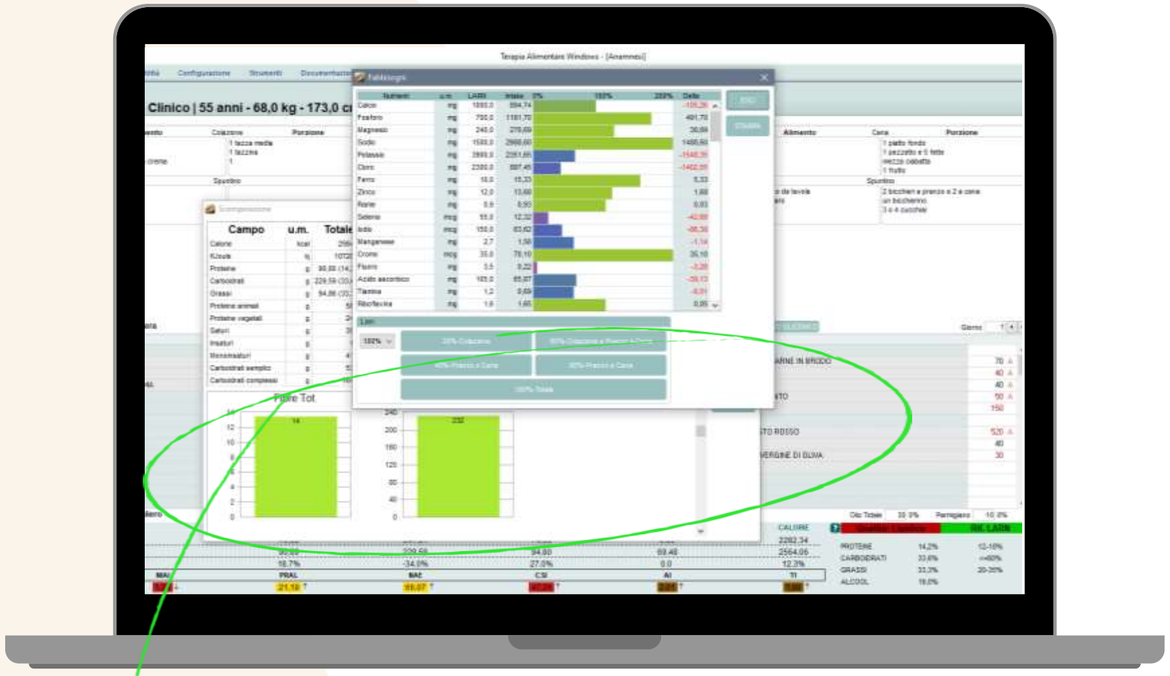
Il MAI, che indica il grado di adeguatezza del menu alla Dieta Mediterranea Italiana di riferimento, è aumentato, perché aumentata la frequenza di alimenti come cereali, legumi, vegetali, frutta, pesce, olio.

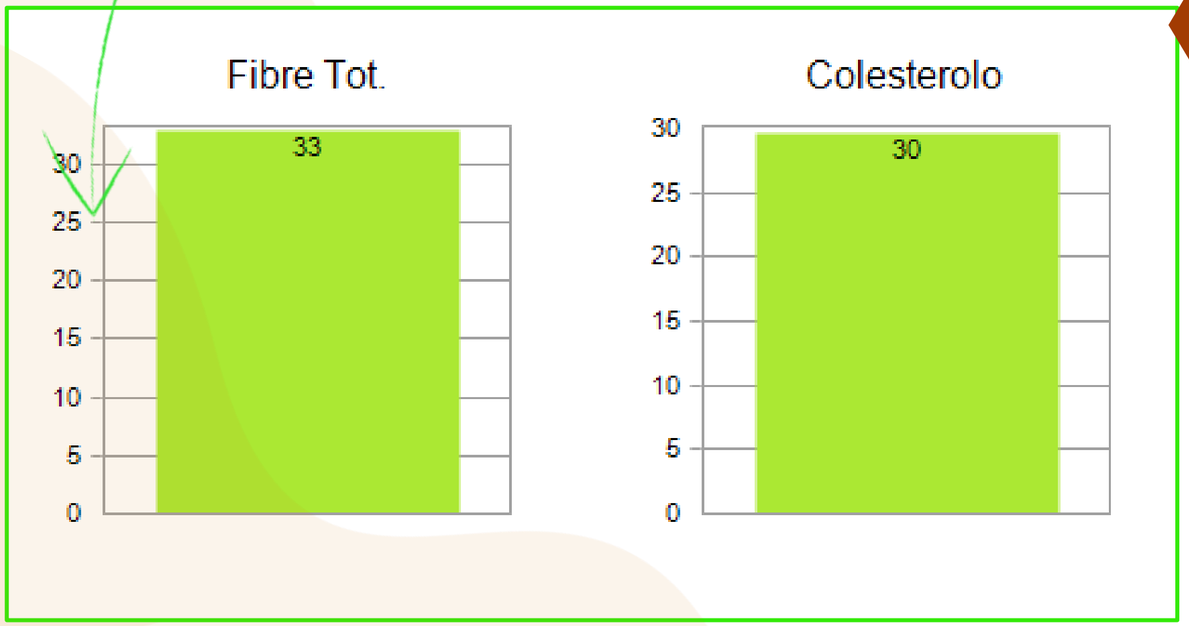


La qualità della dieta proposta è equilibrata, con una buona ripartizione tra i macronutrienti.

Ora i grassi saturi rappresentano solo il 16% di tutti gli acidi grassi e l'apporto di polinsaturi è aumentato.

Il rapporto proteine animali/vegetali si è invertito a favore delle proteine vegetali.





L’intake di fibra è aumentato.

L’intake di colesterolo si è ridotto notevolmente.

L’apporto di vitamine e minerali è migliorato.

CONCLUSIONI SUL CASO

In conclusione il caso preso in esame è un soggetto che:
- è affetto da ulcera gastrica acuta;
- fuma;
- è sottoposto a stress intenso;
- segue un’alimentazione ricca di grassi e beve alcolici e superalcolici.

Si consiglia un piano dietetico:
- normocalorico ed equilibrato, che esclude gli alimenti che stimolano la secrezione gastrica, danneggiano la mucosa e richiedono una lunga digestione;
- frazionato in pasti più piccoli e frequenti (due spuntini);
- che prevede l’utilizzo di metodi di cottura semplici.

Si consiglia inoltre di:
- mangiare lentamente, masticando con calma i bocconi;
- non fumare, in quanto il fumo contribuisce a danneggiare la mucosa gastrica;
- non consumare alcolici;
- allontanare lo stress, che può peggiorare la sintomatologia;
- non utilizzare farmaci gastro lesivi, soprattutto a stomaco vuoto e senza l’impiego di gastro.

CONTATTI

WWW.DSMEDICA.INFO

@DS.MEDICA

02 28005700

@DSMEDICA

NUTRIZIONE@DSMEDICA.INFO

DIETOSYSTEM®

al fianco dei migliori nutrizionisti