



Disbiosi intestinale e Dieta

Nome patologia e definizione

Il termine disbiosi identifica una **generica alterazione della flora batterica umana**; per questo è normalmente seguito da un aggettivo che specifica il distretto corporeo interessato (**disbiosi vaginale, disbiosi cutanea, disbiosi orale** ecc.). Quando invece si parla semplicemente di disbiosi, si fa in genere riferimento a un'alterazione della **microflora, prevalentemente batterica, che alberga nell'intestino umano**, soprattutto in quello crasso (**disbiosi intestinale**). A tale livello è, infatti, presente una straordinaria quantità e varietà di microrganismi; basti pensare che in un grammo di feci si rinvengono circa 100 miliardi di batteri.

Questa patologia può essere classificata in **disbiosi fermentativa e putrefattiva**, a seconda che il disturbo interessi lo stomaco, l'intestino tenue o il colon e in riferimento al **tipo di alimentazione scatenante** (se eccessivamente ricca di carboidrati o proteine).

In base ai vari livelli di **gravità**, si parla di disbiosi lieve, medio - grave o grave. In quest'ultimo caso si verifica anche un'alterazione della funzionalità epatica e pancreatica.

Nella **diagnosi differenziale** della **disbiosi intestinale**, conviene considerare che la disbiosi raramente si presenta isolatamente, cioè totalmente esclusa da una sintomatologia funzionale intestinale. Per questi motivi è utile che il medico proceda raccogliendo un'accurata anamnesi alimentare e che valuti l'assunzione abituale di farmaci e la presenza di sintomi tipici.

Possono essere d'aiuto anche:

- Il calcolo del Potential Renal Acid Load - PRAL (bilancio tra molecole acidificanti e alcalinizzanti presenti nell'alimentazione abituale);
- La presenza di sintomi della sindrome dell'intestino "gocciolante" (Leaky Gut Syndrome- LGS) - intolleranze alimentari, allergie e malattie autoimmuni legati all'aumentata permeabilità intestinale;
- La presenza di sintomi della Small Intestinal Bacterial Overgrowth - SIBO (sovraccarico batterico nell'intestino tenue – flatulenza, gonfiore addominale, meteorismo, diarrea...);



- La presenza di sintomi di IBS (sindrome intestino irritabile) – combinazioni diverse della triade di segni: dolore, gonfiore addominale e alterazioni dell'alvo.

In alcuni casi la disbiosi consiste nella presenza contemporanea di almeno due delle condizioni citate sopra. Ovvero si può avere, per esempio, la contemporanea presenza di SIBO e LGS. Anzi, solitamente, chi è affetto da SIBO per un lungo periodo, svilupperà successivamente un intestino più permeabile. Inoltre, sembra anche che la SIBO sia più frequente negli individui con IBS.

Ricordando che la flora batterica intestinale vive perlopiù di residui di cibo inassorbiti e ogni ceppo batterico ha esigenze nutritive specifiche, si può pensare che nell'individuo in salute l'origine di un eventuale disbiosi vada ricercata soprattutto nell'alimentazione.

I sintomi della disbiosi posso ridursi notevolmente correggendo le **abitudini alimentari** (limitando i cibi ricchi in FODMAP) e introducendo **integratori specifici** (probiotici e prebiotici).

La terapia indicata per curare questo disturbo permette infatti di ripristinare l'integrità funzionale dell'intestino e di ricompattare la flora batterica intestinale. Il medico valuterà il percorso più indicato in base alle specifiche esigenze del paziente.

Linee guida

Eubiosis and dysbiosis: the two sides of the microbiota

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26922981/>.

Diet therapy for inflammatory bowel diseases: The established and the new

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26900283>

[World J Gastroenterol. 2016 Feb 21;22\(7\):2179-94. doi: 10.3748/wjg.v22.i7.2179.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26900283)

Part 2: Treatments for Chronic Gastrointestinal Disease and Gut Dysbiosis.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26770128/>

Dysbiotic events in gut microbiota: impact on human health

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25514560>

[Nutrients. 2014 Dec 11;6\(12\):5786-805. doi: 10.3390/nu6125786.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25514560)

Dietoterapia - principi

La **disbiosi putrefattiva** è tipica di chi consuma molti grassi saturi, come carni, salumi, burro, strutto, formaggi stagionati, e poche fibre. Si manifesta con gas, flatulenza, alitosi, meteorismo. Il materiale



putrefatto che ristagna nell'intestino produce scorie dannose tra le quali spicca il 5-fecaptene, una tossina cancerogena che va rapidamente eliminata affinché non intacchi i tessuti intestinali. Per combattere la disbiosi putrefattiva, ci vogliono i fermenti del tipo *Lactobacillus ramosus*, una dose al giorno per almeno 7-10 giorni.

La **disbiosi fermentativa** riguarda invece chi consuma molti zuccheri e carboidrati semplici (pane e pasta bianca, zucchero bianco, crackers, dolci da forno...): provoca una crescita eccessiva della flora batterica che scatena gonfiore addominale e si manifesta con alternanza di stipsi e colite, pancia tesa e pesante (soprattutto a fine giornata), fame continua di carboidrati. Per curarla, si usa il *Lactobacillus paracasei*, una dose al giorno per almeno 7-10 giorni.

La **disbiosi da funghi** è tipica di chi segue una dieta ricca di lieviti (pizza, focacce, brioche ecc.) e di zuccheri raffinati. Il disturbo è rivelato da sintomi come irregolarità intestinale, prurito anale e/o vaginale, cistiti, micosi, dermatiti, allergie cutanee e/o respiratorie e stanchezza cronica. In questi casi, tra i fermenti lattici, si utilizza il *Lactobacillus acidophilus*, una dose al giorno per almeno 7-10 giorni.

I ceppi maggiormente utilizzati per ridurre la presenza di flora batterica patogena sono:

Lactobacilli

Lactobacillus Rhamnosus
Lactobacillus Acidophylus
Lactobacillus Paracasei

Bifidobatteri

Bifidobacterium Lactis
Bifidobacterium Breve
Bifidobacterium Bifidum
Bifidobacterium Longum

Enterococchi

Enterococcus Faecium

Saccaromiceti

Saccaromyces Boulardi

Protocollo

Dieta a basso tenore di FODMAP

Limitando i cibi ad alto contenuto di FODMAP si riducono i sintomi della disbiosi e questo dovrebbe accadere nei $\frac{3}{4}$ dei pazienti.

FODMAP è l'acronimo di "Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols"; in pratica si tratta di una serie di



carboidrati a catena corta: lattosio, fruttani, fruttosio, galattani e polialcoli.

Da notare che un ampio numero di effetti benefici per la salute sono stati attribuiti ad alcuni FODMAP, infatti fruttani, inulina, e GOS sono ben noti prebiotici che stimolano la crescita di batteri benefici nell'intestino.

Per questo motivo è importante che la “dieta a basso FODMAP” venga seguita solo per 6-8 settimane.

In particolare, il protocollo prevede diverse fasi:

- La **prima fase (6-8 settimane)** - esclusione completa di alimenti contenenti FODMAP e suggerimenti sulle alternative che garantiscano una dieta nutrizionalmente adeguata;
- La **fase di reintroduzione dei FODMAP** - a seconda dei sintomi del paziente verranno stabiliti ordine e quantità appropriati di alimenti contenenti FODMAP che potranno essere gradualmente re-inseriti nella dieta;
- La **fase finale** - raggiungimento di un'autogestione a lungo termine dei sintomi del paziente attraverso un'alimentazione che contenga meno FODMAP rispetto all'alimentazione originaria ma che non sia così restrittiva come la prima fase.

Terapia PROBIOTICA

Ogni fase deve durare 15 giorni:

- **FASE 1 -> FERMENTI LATTICI VIVI – MISTI:** Enterococcus Faecium, Saccaromyces Boulardi, Lactobacillus acidophilus.
- **FASE 2 -> FERMENTI LATTICI VIVI – BIFIDOBATTERI:** Bifidobacterium Lactis, Bifidobacterium Breve, Bifidobacterium Bifidum e Bifidobacterium longum.
- **FASE 3-> FERMENTI LATTICI VIVI – LATTOBACILLI:** Lactobacillus Rhamnosus, Lactobacillus Acidophilus.

Una terapia probiotica differente potrebbe essere utile nei pazienti VEGANI:

- **FASE 1 ->** Enterococcus faecium Saccharomices boulardii, Lactobacillus acidophilus
- **FASE 2 ->:** L. Fermentum e L Acidphylus
- **FASE 3->** Plantarum e Bifidobacterium



Annotazioni

Le diete monotematiche, gli eccessi alimentari, come quello di zuccheri, alcol o carne, insieme alla carenza di alimenti vegetali, sono senza dubbio le cause più comuni. Spesso, vengono chiamati in causa anche alcuni additivi alimentari e residui ormonali o antiparassitari, che possono essere rinvenuti, rispettivamente, negli alimenti carnei o in quelli vegetali. La medicina classica annovera cause d'origine perlopiù iatrogene (farmaci), o patologiche. Tra queste ultime vi sono le terapie antibiotiche, antiacide con inibitori della pompa protonica, l'abuso di lassativi o trattamenti ormonali. Infine, tra le possibili componenti patologiche che influiscono negativamente sulla funzionalità del sistema digerente, ricordiamo le malattie epatiche, pancreatiche, gastriche (ipocloridria) e delle vie biliari, i disordini da malassorbimento (celiachia, intolleranze varie come quelle al lattosio) e le varie patologie enteriche (infezioni, parassitosi, diverticoli, fistole ecc.). Da non sottovalutare, comunque, anche il possibile contributo di cause neurogene (stress, depressione, ansietà ecc.), data la stretta e ben documentata connessione tra cervello e intestino.

Frequenza pasti consigliata

Frequenza pasti consigliata: 3-5

Pasti piccoli, frequenti e leggeri.

Bibliografia

1. Tsimmerman I.S. Intestinal Dysbiosis (Dybacteriosis) and/or excessive bacterial grow syndrome. *Klin Med (Mosk)* 2005,83:14-22
2. Tamboli C.P. Neut C. Desreumaux P. Colombel J.F. Dysbiosis as a prerequisite for IBD. *A Gut*, 2004 ,53:1057
3. Sagar P.M. Lim Finan P.J. Burke D. Authors' reply: Disbiosis and puchitis *Br J Surg* 2007 ,94:383-4
4. *Med Microbiol Immunol* 2013;202:393-406
5. Clemente Jose et al. The impact of the gut microbiota on human health; an integrative view, *Cell*, 2012,148(6):1258-1270. doi:10.2016/j.cell. 2012.01.035
6. Zimmer J et al. A vegan or vegetarian diet substantially alters the human colonic faecal microbiota. *Eur J Clin Nutr.* 2012 Jan;66(1):53-60.