

ALIMENTAZIONE E STILE DI VITA

Per stare bene e prevenire il cancro

È stato calcolato che se tutti adottassero uno stile di vita corretto si potrebbe evitare la comparsa del cancro di circa un caso su tre. La prevenzione, quindi, è nelle nostre mani ed è sufficiente adottare semplici regole.

Mantenersi snelli per tutta la vita. Per conoscere se il proprio peso è in un intervallo accettabile è utile calcolare l'indice di massa corporea (BMI = peso in Kg diviso per l'altezza in metri elevata al quadrato: ad esempio una persona che pesa 70 kg ed è alta 1,74 ha un BMI = $70 / (1,74 \times 1,74) = 23,1$), che dovrebbe rimanere verso il basso dell'intervallo considerato normale (fra 18,5 e 24,9 secondo l'Organizzazione mondiale della sanità).

Mantenersi fisicamente attivi tutti i giorni. In pratica è sufficiente un impegno fisico pari a una camminata veloce per almeno mezz'ora al giorno. L'uso dell'auto per gli spostamenti e il tempo passato a guardare la televisione sono i principali fattori che favoriscono la sedentarietà nelle popolazioni urbane.



Limitare il consumo di alimenti ad alta densità calorica ed evitare il consumo di bevande zuccherate. Sono generalmente ad alta densità calorica i cibi industrialmente raffinati, precotti e preconfezionati, che contengono elevate quantità di zucchero e grassi (cibi dei fast food). Se occasionalmente si può mangiare un cibo molto grasso o zuccherato, ma mai

quotidianamente, l'uso di bevande gassate e zuccherate è invece da evitare, anche perché forniscono abbondanti calorie senza aumentare il senso di sazietà.

Basare la propria alimentazione prevalentemente su cibi di provenienza vegetale, con cereali non industrialmente raffinati e legumi in ogni pasto e un'ampia varietà di verdure non amidacee e di frutta. Sommando verdure e frutta sono raccomandate almeno cinque porzioni al giorno (per circa 600g); si noti fra le verdure non devono essere contate le patate.

Limitare il consumo di carni rosse ed evitare il consumo di carni conservate. Le carni rosse comprendono le carni ovine, suine e bovine, compreso il vitello. Non sono raccomandate, ma per chi è abituato a mangiarne si raccomanda di non superare i 500 grammi alla settimana. Si noti la differenza fra il termine di "limitare" (per le carni rosse) e di "evitare" (per le carni conservate, comprendenti ogni forma di carni in scatola, salumi, prosciutti, wurstel), per le quali non si può dire che vi sia un limite al di sotto del quale probabilmente non vi sia rischio.



Limitare il consumo di bevande alcoliche. Non sono raccomandate, ma per chi ne consuma si raccomanda di limitarsi ad una quantità pari ad un bicchiere di vino (da 120 ml) al giorno per le donne e due per gli uomini, solamente durante i pasti.

Smettere di fumare (o ridurre gradualmente nell'intento però poi, di smettere). Il fumo è corresponsabile della gran parte dei tumori: polmone, cavo orale, esofago, prostata, pancreas, ecc..

La stipsi cronica

Un problema sociale. Circa il 25-30% della popolazione soffre di stipsi, in particolare le donne in età adulta con una frequenza 2-3 volte superiore all'uomo. L'età avanzata è un altro dei fattori predisponenti ad un aggravarsi di questa patologia, probabilmente in relazione alle patologie associate, all'uso di farmaci e alla riduzione di attività fisica.

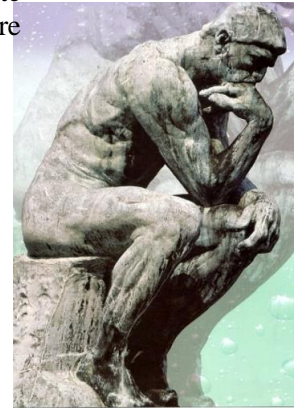
Circa il 30% dei pazienti sofferenti di stipsi dichiara di assumere lassativi e l'inizio coincide spesso con il "fai-da-te" e, quindi, con l'autoprescrizione. Il gioco poi è fatto: subentra una dipendenza fisica e psicologica per cui non ci si libera più dal lassativo e si perdono pian piano i riflessi naturali della defecazione. Per tale motivo è importante, non appena compaiono i primi sintomi di un'alterata defecazione, rivolgersi al medico specialista anche perché dopo i 50 anni una irregolarità dell'alvo può essere legata a patologie ben più gravi (polipi, tumore del colon, ecc.).

Cosa intendiamo per stipsi ? Secondo i Criteri di Roma III, quelli attualmente adottati, per la diagnosi di stipsi funzionale i disturbi sotto elencati devono durare almeno per 3 mesi nell'arco dell'ultimo semestre:

Almeno due o più delle seguenti caratteristiche in almeno il 25% delle scariche:

Sforzo nella defecazione - Feci dure - Sensazione di evacuazione incompleta
Sensazione di occlusione - Meno di tre scariche alla settimana –
Necessità di manovre manuali per poter evacuare

Evacuazioni rare senza ricorrere ai lassativi
Esclusione della Sindrome del colon Irritabile



Cause. Fattori estrinseci. Le cause sono diverse: alimentari e stile di vita (basso apporto di fibre e liquidi, sedentarietà); squilibri elettrolitici (ipercalcemia, ipokaliemia, ipermagnesemia); endocrine e disordini metabolici (diabete, ipotiroidismi, iperparatiroidismo, insufficienza renale cronica); neurologiche (Parkinson, neuropatie, sclerosi multipla, traumi alla colonna vertebrale, sindrome della cauda equina, ecc.); terapie farmacologiche (diuretici, anticolinergici, beta-bloccanti, antidepressivi, ecc.).

I fattori intrinseci sono legati al meccanismo della defecazione. Si distinguono due tipologie di stipsi:

Stipsi da "rallentato transit", dovuta alla ridotta funzione propulsiva di tutto il colon che si traduce in un rallentamento nella spinta delle feci verso l'ano.

Stipsi da "defecazione ostruita", con "blocco" delle feci a livello rettale per alterazioni anatomiche (prolasso del retto, di un rettocele, di un enterocele) o alla presenza di una disfunzione del muscolo puborettale o per altre disfunzioni del perineo. Spesso queste patologie sono concomitanti.

In molte situazioni non è facile una netta distinzione fra le due forme in quanto la stipsi può essere legata ad entrambi i meccanismi patogenetici.

Stipsi associata alla Sindrome dell'intestino (SII). È la terza condizione di stipsi funzionale. Caratteristica della SII è la presenza del sintomo dolore addominale che migliora o si risolve con l'evacuazione.

Diagnosi e terapia della stipsi della stipsi deve essere effettuata presso **Centri di provata esperienza** che dispongono di tutte le figure professionali, che operano collegialmente su tale patologia, e di tutta la tecnologia del settore.

Sangue rosso nelle feci. Quale causa?

La presenza di sangue visibile nelle feci è un evento che ci allarma, a volte anche in modo esagerato, perché spesso la prima cosa che viene in mente è il tumore. Altre volte, invece, trascuriamo il sintomo perché farci visitare in quella "zona" ci da fastidio e perché, in fin dei conti, si tratterà di banali emorroidi (pensiamo noi!).



Il medico di fronte ad un paziente che riferisce sangue rosso nelle feci fa un'immediata valutazione in base alla sua età ed agli eventuali sintomi associati. Di fronte ad un **soggetto giovane** che dopo uno sforzo defecatorio riferisce di aver notato delle chiazze di sangue rosso sulla carta igienica è facile sospettare un sanguinamento emorroidario. Mentre se un **paziente sopra i 50 anni** (o anche più giovane !) riferisce di aver notato del sangue misto alle feci e se a ciò si associa la presenza di muco ed una eventuale alterazione dell'evacuazione (stipi e/ o

diarrea), o anche una anemizzazione, ecco che il pensiero si fa più cupo perché c'è realmente il sospetto di una patologia tumorale. **Il colore e l'aspetto** rappresentano un indicatore della sede del sanguinamento e della "possibile" causa che lo determina.

Se è di **colore nero catrame** si è in presenza di quello che viene chiamato **melena** e la causa del sanguinamento risiede nella parte superiore dell'apparato digerente ossia: stomaco, duodeno o la porzione destra del colon come il cieco. Le patologie connesse possono essere: erosioni ed ulcere dell'esofago, gastriti e duodeniti, erosioni ed ulcere dello stomaco o del duodeno, infarto (mancanza di flusso sanguigno) di un tratto dell'intestino, forme tumorali del tratto intestinale, lesioni indotte da farmaci anticoagulanti/antiinfiammatori, patologia vascolare (varici, angiodisplasie, ecc.).

Il **colore è rosso vivo** indica usualmente un sanguinamento a livello del retto. Emorragia che potrebbe essere il sintomo di emorroidi ma anche di polipi, di una forma tumorale o di una patologia infiammatoria o vascolare. **Se il colore del sangue è rosso scuro ed è frammisto alle feci** allora l'emorragia è a livello di intestino crasso (colon). Le patologie che possono provocare questo tipo di problemi sono polipi, forme tumorali, diverticoli, patologie infiammatorie e vascolari. **Se il sangue è rosso vivo ed avvolge le feci** con striature, allora è indice di un sanguinamento nella zona ano rettale (le stesse striature sono visibili anche sulla carta igienica). Le malattie inerenti possono essere: emorroidi o ragadi anali, ma anche più infaustamente tumori dell'ultimo tratto dell'intestino. In definitiva, si può dedurre che le caratteristiche del sanguinamento ci possono orientare sulla **sede** (parte alta o parte bassa dell'intestino), ma è difficile, se non impossibile, avere chiarezza sulla causa del sanguinamento in quanto le stesse caratteristiche possono essere date da una lesione benigna o maligna.

Ciò significa che in presenza di sangue nelle feci bisogna **SEMPRE** ricorrere al medico che prescriverà, dopo un'opportuna valutazione clinica (che deve comprendere l'ispezione anale e l'esplorazione digitale del retto) gli opportuni mezzi di diagnosi (rettoscopia, colonscopia).

L'errore comune del paziente (ed a volte anche dei medici !!) è quello di sottovalutare la presenza del sanguinamento rettale perché si tende spesso a minimizzare e pensare che si tratti di .. banali emorroidi. Certo, nella maggior parte dei casi si tratta di emorroidi (o di altra causa benigna) ma lo possiamo dire solo dopo la **VISITA SPECIALISTICA !**