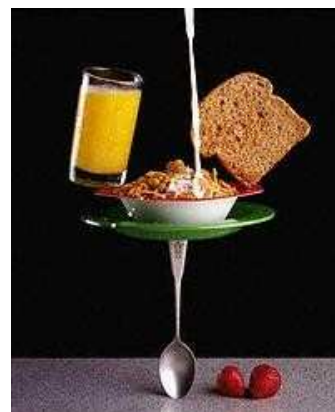




Dieta “Katuscia” Consigli alimentari per “calcoli al fegato” (colelitiasi)

Colazione (abbondante)

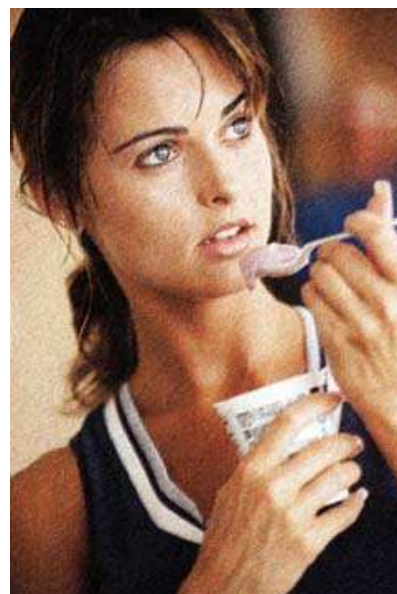
- 1) frutta fresca di stagione** (quella che piace, kiwi, albicocche, gocce d'oro, mele, spremute d'aranciaa...);
- 2) te verde** (addolcisci con un po' di miele);
- 3) yogurt bianco magro** (addolcisci con un po' di miele o marmellata), **con cereali integrali**, oppure **pane integrale con marmellata meglio se fatta in casa.**



Mangia ognuna di queste tre voci. Evita i biscotti e le merendine confezionate.

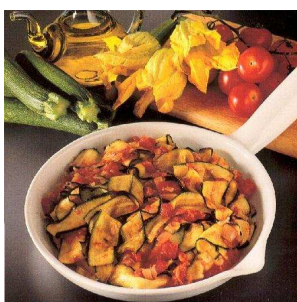
Spuntino delle 10:00

- 1) Yogurt magro, oppure frutta fresca.**
- 2) te verde o caffè**



Pranzo

- 1) **Un primo.** Alterna la pasta o il riso conditi con verdure, funghi, pomodoro, qualche volta ragù di carne o amatriciana, con minestroni (con pochi fagioli) o passati di verdura (con all'interno pane integrale), zuppa di cipolle o creme (tipo 3 volte a settimana pasta, 2 riso, 2 minestroni). Non usare sughi untuosi.
- 2) **Verdura bollita varia** (zucchini, cavolfiori, carote, patate, fagiolini, finocchi o altro). Mangiane fino a sazietà, anche molti etti per volta, ma senza esagerare con l'olio d'oliva.
- 3) **Un secondo se il primo è minestrone:** pesce non grasso, formaggi magri, prosciutto crudo, bresaola e speck magri, ricotta, pollo con un po' di pane integrale.



- 4) **Verdura cruda varia** (insalata, finocchio, radicchio, carote o altro), ma senza esagerare con l'olio d'oliva. Oppure **un frutto fresco di stagione** o uno **yogurt**
- 5) **Un bicchiere di vino rosso** (se gradito)
- 6) **Un caffè** (se gradito)

Spuntino delle 17:00

- 1) **Frutta fresca di stagione** (meglio cambiare spesso tipo di frutta). Oppure un **yogurt** bianco magro con all'interno del miele, della marmellata fatta in casa o dello zucchero integrale di canna.



Cena

- 1) **Un secondo:** alterna molto pesce non fritto con: prosciutto crudo dolce, bresaola o speck, pollo, ricotta, formaggi magri con pane integrale. Oppure lenticchie, piselli o ceci con pane integrale.
- 2) **Un primo** se costituito da un minestrone, un passato di verdure o una crema.



- 3) **Verdura cotta varia** (zucchini, cavolfiori, carote, patate, fagiolini o altro), fino a sazietà, ma senza esagerare con l'olio d'oliva.



- 4) **Verdura cruda varia** (insalata, finocchio, radicchio, carote o altro), ma senza esagerare con l'olio d'oliva. Volendo, condisci con frutta come le arance o le pere.

- 5) Se ne senti il bisogno, **un frutto di stagione** cambiando spesso tipo di frutta. Anche un po' di frutta secca non tostata.



- 6) **Un bicchiere di vino rosso** (se gradito)

- 7) **Prima di andare a letto**, se ne senti il bisogno, una tisana (camomilla, altea, malva, achillea, green bos...), con un po' di miele.

Bevande

Almeno un litro e mezzo di acqua non gasata e non ghiacciata, meglio oltre 2 litri.
Piacendo 2 bicchieri di vino rosso o di birra.

Caffè a piacere, purché poco zuccherati o amari (al gusto amaro ci si abitua al massimo in 15 giorni, e poi non si torna più indietro), purché non ti faccia male (insonnia, tachicardia).

Non usare bibite tipo aranciate, cole, pompelmo, ginger, amari, drink, superalcolici, digestivi.



Altro

Una torta fatta in casa alla settimana (crostate o altro, ma senza margarina e con poco burro). Mangiane 3 o 4 fette “oneste” alla settimana. Non usare merendine o biscotti o dolci preconfezionati. 2-4 gelati artigianali a settimana, meglio se alla frutta.



Preferisci il pane, la pasta ed il riso integrali, meglio se biologici. Non usare grissini o crackers. Utilizza prodotti freschi o congelati, non in scatola.

Mangia pure un primo abbondante, ma non condito con ragù di carne o burro. Usa condimenti vegetariani.

Formaggi due volta la settimana, ma magri. Non mangiare insalatone.

Non saltare i pasti e neanche gli spuntini. Non alzarti da tavola con la fame. Saziati con le verdure cotte o crude.

Evita tutti i sughi, non fare la “scarpetta”. Usa solo olio d’oliva extravergine.

Un’ora di corsa a piedi quasi tutti i giorni, oppure di bici o cyclette di buona lena, comunque quello che più ti piace, in modo che diventi un’attività regolare e se sei giovane anche intensa. Comincia sempre molto piano.

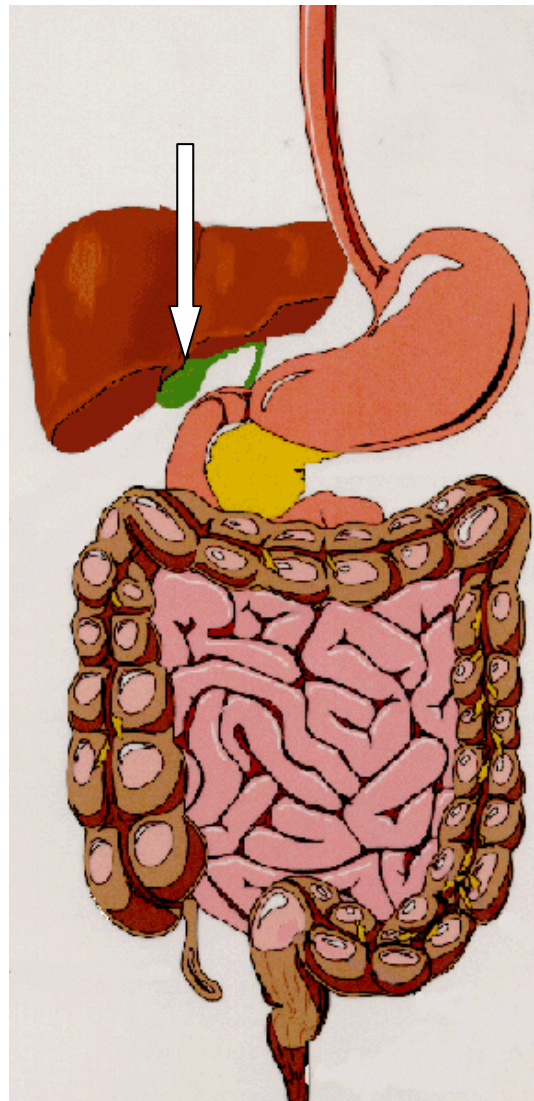
Il “bignamino” dei calcoli al fegato

I “calcoli al fegato” in realtà si trovano in quella borsetta verde indicata dalla freccia, detta colecisti che serve per la raccolta della bile, una sostanza prodotta dal fegato e molto utile nella digestione dei grassi.

Questi calcoli sono più frequenti nelle donne che negli uomini e molto frequenti negli anziani. Per fortuna 4 persone su 5 che hanno i calcoli alla cistifellea non presentano alcun sintomo e quindi non c'è assolutamente nulla da fare se non qualche controllino ogni tanto a seconda dell'opinione del vostro medico di fiducia.

Essendo i calcoli alla cistifellea più frequenti nelle donne, negli anziani e negli obesi, la dieta proposta è stata costruita soprattutto per queste persone, quindi non eccessivamente calorica. Se sei un maschio giovane o atletico devi mangiare di più, ad esempio sia il primo che il secondo in adeguate quantità. Puoi chiedere al tuo medico di fiducia, a dietologi o dietisti tutte le informazioni per il tuo caso specifico.

L'80% dei calcoli è fatto di colesterolo che precipita a formare dei sassetti che occludono il passaggio della bile nell'intestino, da cui la colica. Nel restante 20% si tratta spesso di bilirubinato di calcio. Nelle persone a rischio sono consigliati pasti piccoli e frequenti.



PROTEGGONO dalla formazione dei calcoli oppure il loro accrescimento:

- 1) i cibi integrali;
- 2) le fibre della frutta e della verdura;
- 3) il pesce;
- 4) l'olio d'oliva (acidi monoinsaturi e in minor misura i polinsaturi);
- 5) il caffè non decaffeinato e la caffeina in generale (diminuzione del 40% nei bevitori regolari di 2-3 caffè al giorno);
- 6) il vino e l'alcol in generale (senza esagerare);
- 7) l'attività fisica (30 minuti di corsetta 5 volte la settimana riducono il rischio di calcoli alla cistifellea sintomatici del 33%);
- 8) I grassi e le proteine vegetali.

FAVORISCONO la formazione dei calcoli oppure il loro accrescimento:

- 1) l'obesità (è il rischio maggiore);
- 2) il diabete;
- 3) una rapida diminuzione di peso (dieta dimagrante drastica);
- 4) il sesso femminile (circa il doppio degli uomini);
- 5) l'aumento dell'età;
- 6) la sedentarietà;
- 7) gli zuccheri raffinati (il comune zucchero bianco da tavola, il comune pane bianco come la pasta non integrale);
- 8) la costipazione ed il costante uso di lassativi;
- 9) i cibi fritti;
- 10) troppi grassi alimentari saturi (burro, margarina, lardo, salumi, merendine, biscotti, uova);
- 11) avere i trigliceridi alti e il colesterolo HDL (quello buono) basso;
- 12) avere partorito molti figli (4 o più figli raddoppiano il rischio);
- 13) l'uso prolungato della pillola anticoncezionale;
- 14) forse il fumo di sigaretta;
- 15) familiarità.

In seguito al dolore nella zona del fegato, a volte anche tra le scapole, spesso basta una semplice ecografia per diagnosticare una calcolosi. Alcune analisi del sangue possono essere utili per valutare lo stato infiammatorio, come l'emocromo con formula e la PCR, o l'amilasi pancreatica per escludere una delle peggiori complicanze, per quanto rara, come la pancreatite. Inoltre GGT, AST, ALP.

Può essere utile l'acido ursodesossicolico per provare la dissoluzione farmacologica dei calcoli. Se sono piccoli i calcoli possono essere aspirati con una tecnica tipo gastroscopia, mentre l'operazione chirurgica di rimozione della cistifellea, che presenta alcuni rischi nelle persone anziane, è spesso eseguita in laparoscopia.

Bibliografia:

- 1) Misciana et al: Diet, physical activity, and gallstones – a population-based, case-control study in southern Italy. *Am J Clin Nutr* 1999;69:120-6.
- 2) Leitzmann et al: A prospective study of coffee consumption and risk of symptomatic gallstone disease in men. *JAMA* 1999;281(22):2106-12.
- 3) Leitzmann et al: The relation of physical activity to risk for symptomatic gallstone disease in men. *Ann Int Med* 1998;128(6):417-425.
- 4) Scragg et al: Plasma lipids and insulin in gall stone disease: a case-control study. *BMJ* 1984;289:521-5.
- 5) Maclure et al: Weight, diet, and the risk of symptomatic gallstones in middle-aged women. *NEJM* 1989;321(9):563-9

- 6) Maclure et al: Dietary predictors of symptom-associated gallstones in middle-aged women. *Am J Clin Nutr.* 1990;52(5):916-22.
- 7) Leitzmann et al: Recreational physical activity and the risk of cholecystectomy in women. *NEJM* 1999;341(11):777-84.
- 8) Misciaglia G et al: Epidemiology of cholelithiasis in southern Italy. Part II: risk factors. *Eur Gastroenterol hepatol.* 1996;8(6):585-93.
- 9) Jorgensen T, Jorgensen LM: Gallstones and diet in a Danish population. *Scand J Gastroenterol* 1989;24(7):821-6.
- 10) Leitzmann et al: Coffee intake is associated with lower risk of symptomatic gallstone disease in women. *Gastroenterology* 2002;123(6):1823-30.
- 11) Grodstein et al: A prospective study of symptomatic gallstones in women: relation with oral contraceptive and other risk factors. *Obstet Gynecol* 1994;84(2):207-14.
- 12) www.ecogin.it/coletitiasi.htm