

**Unità di Chirurgia
Gastroenterologica**

Direttore: Prof. Riccardo Rosati

La mia vita senza l'esofago



*Un essere che si abitua a tutto:
ecco, penso sia la migliore definizione
che si possa dare dell'uomo.*

Fëdor Dostoevskij

*Non è la specie più forte
o la più intelligente a sopravvivere,
ma quella che si adatta meglio
al cambiamento.*

Charles Darwin

Sommario

INTRODUZIONE	4
LA DIETA	5
Cosa posso bere? E quando?	8
Posso dormire normalmente?	8
Mi è cambiato il gusto?	8
ESEMPIO DI PROGRAMMA ALIMENTARE	9
Dottore ho più aria nello stomaco!	10
Si blocca il cibo!	10
IL PESO	11
LE VITAMINE	11
GLI INTEGRATORI	12
LA DUMPING SYNDROME	13
ATTIVITÀ FISICA	14
CONTATTI	15

INTRODUZIONE

Se state leggendo questo libretto significa che vi state avvicinando ad un intervento chirurgico di asportazione dell'esofago.

Il tono e lo stile con cui è stato impostato questo libretto di consigli è tale da creare un rapporto diretto tra noi e voi pazienti, basato su consigli pratici, regole semplici ed un linguaggio accessibile.

Cominciamo dal chiarire immediatamente che la vostra vita senza l'esofago sarà una vita normale come quella che avevate prima che nascesse la problematica che vi ha portato a questa situazione. Con alcuni consigli, dritte ed accorgimenti tornerete a mangiare tutto quello di cui avrete voglia o necessità.

Per ciò che concerne le vostre attività fisiche, una volta terminato il processo di guarigione, sarete capaci di riprendere a pieno le vostre abitudini, proprio come prima dell'intervento chirurgico.

Affinché ciò si realizzi occorre, naturalmente, la vostra piena collaborazione ad adattarsi al nuovo assetto anatomico e funzionale causato dalla nostra chirurgia. Premesso questo, vi auguriamo una buona lettura e non esitate a contattarci per qualsiasi chiarimento.

Riccardo Rosati ed il team chirurgico

<https://www.hsr.it/cancer-center>

Dottore potrò mangiare dopo l'intervento?

Cosa potrò mangiare?

Cosa non devo mangiare?

Per quanto tempo non potrò mangiare?

Queste sono le domande più comuni che i pazienti pongono quotidianamente ai chirurghi coinvolti in questo settore i quali, in modo spesso frettoloso, rispondono: "Stia tranquillo, può mangiare tutto, poco e spesso". Sembra una risposta poco esaustiva ed accomodante ma vi assicuriamo che rappresenta la verità.

Ad eccezione dei primi giorni postoperatori, in cui la scelta della rialimentazione è a carico dei chirurghi che vi hanno in cura, non appena superato l'iniziale periodo critico, il paziente può riprendere ad alimentarsi quasi liberamente ma con alcuni piccoli accorgimenti.

Il **primo consiglio** che generalmente viene dato riguarda la consistenza dei cibi: in genere consigliamo una dieta semisolida. Questo vuol dire che gli alimenti devono essere morbidi, soffici e ben masticati. Una alimentazione ben tollerata inizia prima della deglutizione. Infatti, invitiamo sempre tutti i nostri pazienti ad un'educazione:

- **Posturale:** è importante assumere una stazione eretta con il torace ben verticale così che anche la gravità giochi un ruolo favorevole nella progressione del cibo e dello svuotamento delle prime vie digestive. Ricordatevi di non coricarvi immediatamente (non prima di 2 ore) dopo aver mangiato.
- **Comportamentale:** la masticazione assumerà nel postoperatorio un momento fondamentale della vostra rialimentazione in quanto, ancor più di prima, tutti i cibi vanno ben masticati! Masticare bene e lentamente rende il processo della deglutizione e della digestione più agevole e tollerato.

Il **secondo consiglio** è legato alla quantità di cibo che potrà essere ingerito. Sia che l'intervento sia stato effettuato sullo stomaco sia sull'esofago, esiste una conseguenza unica e comune: lo stomaco nella sua interezza non esiste più e pertanto non potrete supportare grandi quantità di cibo.

Lo stomaco serve ad accumulare e digerire il cibo, se lo stomaco viene asportato, ridotto o modificato, lo spazio fisico di accumulo è ridotto.

È proprio per questo che occorre mangiare di meno ad ogni singolo pasto ed allo stesso tempo più spesso aumentando il numero di pasti giornalieri.

La quantità complessiva del cibo ingerito può essere anche superiore a quella cui eravate abituati prima dell'intervento ma **è fondamentale che la dieta sia frazionata durante l'arco della giornata.**

Consideriamo quindi che possiate consumare una colazione alle ore 9, uno spuntino alle ore 11 ed un terzo del pranzo alle 13 per poi proseguire con un ulteriore spuntino alle 16/17 e metà della cena alle 20.

**Colazione (9) - spuntino - un terzo del pranzo (12.30) -
spuntino - metà cena - spuntino**

Potrete anche fare un ulteriore spuntino serale se non vi crea disturbi. Questo è un modello generale di frazionamento ed ogni paziente, una volta assimilata questa routine, è in grado di autoregolarsi in base alle proprie preferenze, abitudini e necessità. La mancata standardizzazione dell'alimentazione postoperatoria reca di solito due conseguenze cliniche:

- Mangiare troppo:

Se vi lasciate prendere dal senso di fame o avete voglia di mangiare una pizza per intero, anziché metà, state molto attenti perché potrebbero verificarsi due problemi.

Il primo è la comparsa di un importante senso di ingorgo, di pesantezza, di distensione addominale (pancia gonfia.

Il secondo effetto è a lungo termine, legato ad una lenta e progressiva dilatazione del vostro nuovo stomaco e potrà cominciare a dilatarsi, in modo subdolo e continuo nelle settimane/mesi portando pian piano ad un peggioramento del reflusso (notturno o diurno) che potrebbe diventare, nel tempo, difficilmente controllabile con farmaci o altre terapie.

- Mangiare poco:

Se la paura di conseguenze negative o del manifestarsi di sensazioni fastidiose legate alla nuova anatomia vi impedisce di seguire con costanza la dieta frazionata, il fisico ne risentirà. Ne conseguirà un calo ponderale e una debolezza soggettiva, spesso conseguente a disidratazione ed ipoalimentazione.

Una cosa che riteniamo molto utile per il paziente e per il medico è l'introduzione di un diario alimentare. Si tratta semplicemente di annotare su un quaderno tutto quello che si mangia (quantità, tipologia di cibo e sensazioni percepite) così da valutare l'andamento della rialimentazione postoperatoria ed ottimizzare la dieta con alimenti più tollerati o energetici.

Cosa posso bere? E quando?

Potete bere tutte le bevande che preferite. Il consiglio che ci sentiamo di dare è quello di evitare le bevande gassate e l'assunzione contemporanea di liquidi e solidi durante il pasto, distanziandoli non meno di 5/10 minuti. Una modica quantità di alcol può essere assunta saltuariamente ma sconsigliamo assolutamente il consumo di alcol routinario che deve essere evitato.

Posso dormire normalmente?

Absolutamente sì, ma non coricatevi immediatamente dopo aver mangiato. Questo limiterà la comparsa di reflusso che può insorgere dopo questo tipo di interventi che è favorito dalla posizione supina. Può essere utile mantenere più alta la testata del letto con l'utilizzo di alcuni cuscini, meglio se posizionati sotto il materasso così da creare una inclinazione più efficace.

Mi è cambiato il gusto?

Non dovete aver paura nel caso in cui abbiate una percezione del cibo diversa rispetto a prima dell'intervento. In alcuni casi il senso del gusto potrebbe risultare modificato e pertanto avere dei ricordi di un sapore differente può essere normale.

ESEMPIO DI PROGRAMMA ALIMENTARE

Colazione

½ banana

Latte (1/2 tazza) Cereali (1/2 tazza)

1 fetta di pane tostato

Spuntino mattina

Formaggio morbido per esempio asiago fresco,
scamorza, mozzarella 30g

Cracker (4 pezzi)

Pranzo

Pasta al pomodoro 40g

Formaggio 30g

Spuntino pomeriggio

Cracker (6 pezzi) e Marmellata

Succo di frutta (1/2 tazza)

Cena

Hamburger 60g / Pollo alla griglia 90g

1 patata al forno

Tè / caffè (1/2 tazza)

Spuntino serale

Frutta (1/2 banana; ½ mela) / Pane (2 fettine)

Cracker (6 pezzi)



Dottore ho più aria nello stomaco!

Non vergognatevi se da quando avete subito l'intervento chirurgico avete la sensazione di avere "più aria dentro" con peggioramento della flatulenza o delle eruttazioni. Purtroppo, può essere un effetto che si verifica e con il tempo può migliorare. Per evitare meteorismo e gonfiore, limitate fagioli, broccoli, cavoletti di Bruxelles, cavolfiore, cavolo cappuccio, mais, aglio, lenticchie, rape, erba cipollina, piselli, crauti, soia, mele, avocado, anguria, melone, birra e noci.

Altro sintomo da valutare è la diarrea.

Non preoccupatevi perché anche questa può essere una conseguenza dell'intervento; è importante capire se e per quanto tempo si presenta e se potrebbe essere la causa o un segno indiretto di malnutrizione. In tal caso è sempre meglio parlarne con i curanti.

Si blocca il cibo!

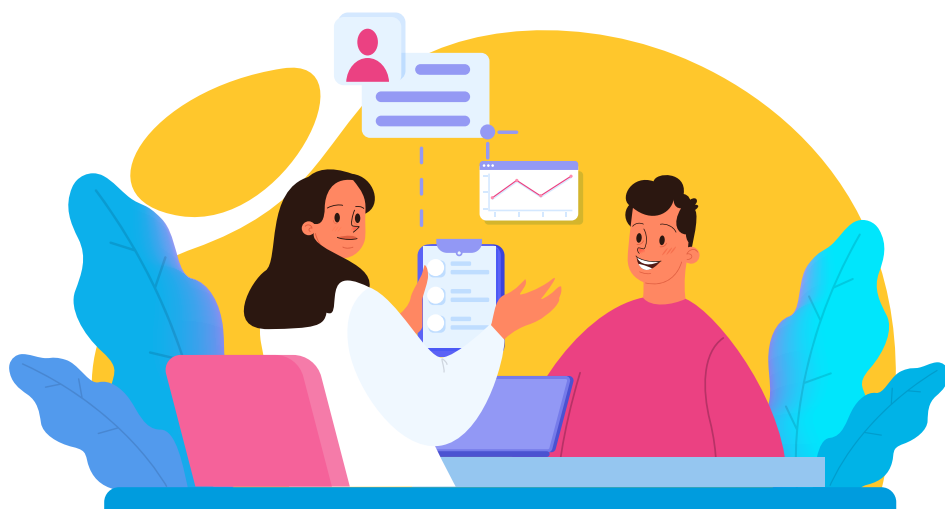
Questa è una sensazione che potreste sperimentare dopo l'intervento. Non deve spaventare anche se comprensibilmente può risultare fastidiosa. Parlarne con il medico aiuterà a capire se sussiste un problema. Talvolta, il transito del cibo può essere meccanicamente ostacolato nel suo percorso, altre volte può verificarsi un fisiologico rallentamento lungo la via di ricostruzione. In alcuni casi occorrerà eseguire degli esami radiologici o endoscopici e nella maggior parte dei casi è possibile trovare una soluzione non invasiva.

IL PESO

Sia la malattia sia l'intervento chirurgico causano perdita di peso. Questo in genere, nei pazienti normopeso non è un bene, ma è un argomento che viene ormai ben affrontato dai vostri medici.

Da parte vostra l'impegno fondamentale è quello di affiancare al diario alimentare anche una nota sulla variazione di peso, che dovrebbe essere controllato due volte alla settimana e misurato sempre nelle stesse condizioni. Questo permetterà di avere una visione completa durante i controlli con il curante e ci consentirà di darvi i consigli migliori.

Un altro concetto importante da tenere a mente è quello del nuovo peso- forma. È molto probabile che dopo l'intervento o durante le terapie, il vostro organismo si adatti ad un nuovo peso-forma che dovrà essere mantenuto, anche se inferiore rispetto al precedente. L'importante non è pesare quanto prima, ma mantenere uno stato nutrizionale in grado di rispondere al fabbisogno dell'organismo.



LE VITAMINE

L'asportazione dello stomaco, o di parte di esso, comporta anche l'alterazione nell'assorbimento di alcune vitamine. Per questo è molto importante monitorare il loro dosaggio e integrarle qualora vi fosse una carenza.

Senza entrare troppo nel dettaglio, ricordatevi di controllare regolarmente, **almeno due volte all'anno** i valori del ferro, delle vitamine B12, della vitamina D e dei folati.

GLI INTEGRATORI

Se per integratori intendete i complessi multivitaminici o reidratanti allora questi possono essere assunti senza particolari problematiche.

Gli integratori alimentari ipercalorici ovvero iperproteici hanno invece un vero scopo nutrizionale e possono essere assunti con lo scopo di aumentare l'introito proteico. Hanno dei volumi abbastanza ridotti e sono facili da assumere (semiliquidi).

Questi integratori alimentari, come dice la parola stessa, **integrano e non sostituiscono il cibo** e pertanto dovrebbero essere assunti lontano dai pasti così da non interferire con la naturale alimentazione.

Anche se l'assunzione non comporta particolari problemi, è sempre utile consultarsi con i propri medici.

LA DUMPING SYNDROME

(SINDROME DA SVUOTAMENTO)

Si tratta di una sindrome ben riconosciuta dal punto di vista medico, che si può verificare nei pazienti sottoposti a chirurgia delle prime vie digestive (esofago-stomaco-duodeno), caratterizzata da **sintomi variabili come dolore addominale, nausea, diarrea, arrossamento del viso, astenia, sudorazione.**

Le cause non sono strettamente chirurgiche ma sono dovute ad un alterato transito del contenuto alimentare nell'intestino e ad un'alterazione del metabolismo degli zuccheri.

Si distinguono due tipi di dumping syndrome in relazione alla velocità di comparsa della sintomatologia descritta; **una forma precoce entro 30 minuti dall'aver mangiato ed una tardiva da 1 a 3 ore dopo i pasti.** In genere, tali forme sono scatenate dall'assunzione di zuccheri semplici o talvolta da alcuni alimenti, non sempre facili da identificare. Per tale motivo, come sopra, raccomandiamo l'utilizzo del diario alimentare.

Oltre all'identificazione dei cibi ad alto rischio, ricordiamo di separare i liquidi dai solidi; anche questo può essere sufficiente a migliorare tale sintomatologia.

Riportiamo di seguito alcuni consigli che possono aiutare nella gestione di questa condizione:

- Bere liquidi da 30 a 60 minuti prima o dopo i pasti e limitare il consumo a porzioni da 1 a 1½ tazza.
- Scegli liquidi non zuccherati (il succo di frutta al 100% può essere diluito)
- Bere da sei a otto bicchieri di bevande senza caffeina al giorno;
- le bevande gassate dovrebbero essere evitate, almeno inizialmente, per evitare meteorismo e gonfiore
- Pasti piccoli e frequenti
- Mangiare lentamente e masticare bene il cibo
- Evitare cibi molto freddi o congelati e cibi molto caldi.

ATTIVITÀ FISICA

La piena ripresa delle condizioni generali e dell'attività fisica è interpretata in maniera diversa dal medico e dal paziente.

Partiamo dalla nostra parte.

Per il chirurgo che opera, quando un paziente ha iniziato a mangiare, ad andare di corpo e non ha la febbre è un paziente che STA BENE e può ritornare alla propria vita al di fuori dell'ospedale.

Per il paziente invece la percezione di ripresa si allunga considerevolmente ed in termini pratici si traducono in vari mesi dall'intervento (anche 4/6 mesi).

Il paziente dovrà impegnarsi in prima persona per riprendere gradualmente e senza fretta tutte le propria attività, dalle più semplici alle più complesse; non dovrà sentirsi limitato solo perché è stato operato da poco, a meno che questo non comporti uno sforzo fisico che non sia in grado di effettuare.



CONTATTI

U.O. CHIRURGIA GASTROENTEROLOGICA

VIA OLGETTINA 60 – 20132 MILANO

DIRETTORE:

Prof. Riccardo Rosati

Tel. **02 2643 2270/5592**

e-mail: rosati.riccardo@hsr.it

SEGRETERIA

Tel. **02 2643 2270/5592**

Fax. **02 2643 2865**

REFERENTE PROGRAMMAZIONE OPERATORIA

Tel. **02 2643 5592**

e-mail: serra.giuseppe@hsr.it

CLINICAL DATA MANAGER

Tel. **02 2643 2270**

e-mail: massaron.simonetta@hsr.it

NAVIGATOR NURSE

Tel. **02 2643 4660**

e-mail: ventoruzzo.federico@hsr.it

REPARTO:

Tel. **02 2643 8342**

*Ogni paziente ha la sua storia
che merita di essere raccontata.*

