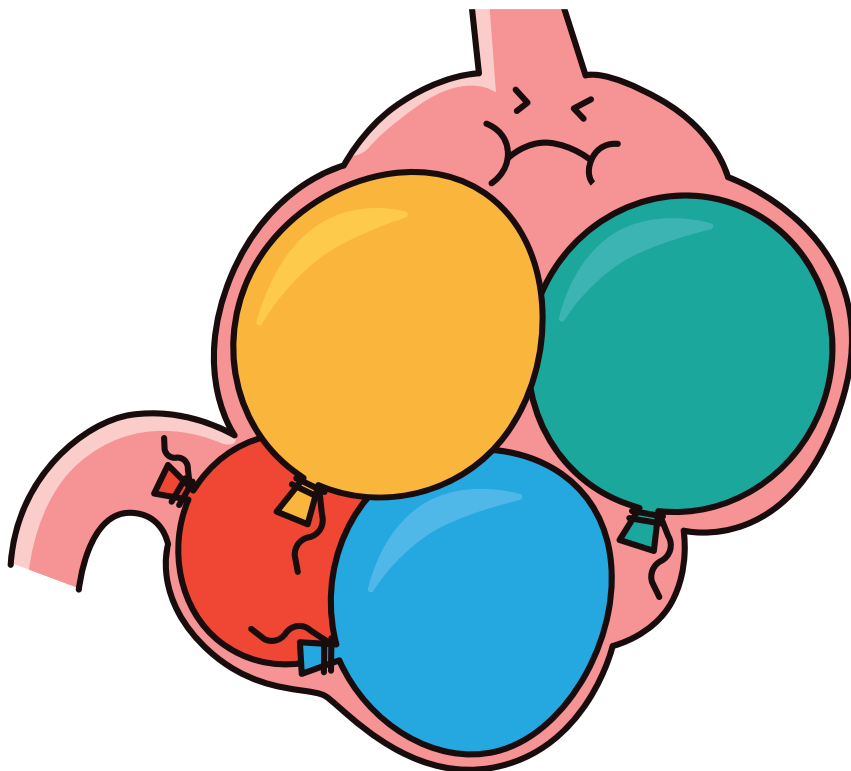


Marcella Berni Canani, Davide Iozzi

SOS PANCIA GONFIA

*Gonfiore addominale e allergie:
la flessibilità della Low Histamine FODMAPs Diet (LHFD)*



Marcella Berni Canani, Davide Iozzi

SOS PANCIA GONFIA

*Gonfiore addominale e allergie:
la flessibilità della Low Histamine FODMAPs Diet (LHFD)*

© 2026, Tecniche Nuove, via Eritrea 21, 20157 Milano
Redazione: tel. 0239090254
e-mail: libri@tecnichenuove.com
Vendite: tel. 0239090440
e-mail: vendite-libri@tecnichenuove.com
www.tecnichenuove.com

ISBN 978-88-481-4950-1
ISBN (pdf) 978-88-481-4951-8
ISBN (epub) 978-88-481-4952-5

Questo libro è disponibile e acquistabile in versione digitale

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte del libro può essere riprodotta o diffusa con un mezzo qualsiasi, fotocopie, microfilm o altro, senza il permesso dell'editore.

All rights reserved. No part of this book shall be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, by any means, electronic, mechanical photocopying, recording or otherwise without written permission from the publisher.

Copertina: JDT, Milano
Realizzazione editoriale: Mokarta sas, Gorgonzola (MI)
Immagine di copertina: Adobe Stock
Stampa: Logo, Borgoricco (PD)
Finito di stampare nel mese di marzo 2026
Printed in Italy

Sommario

Introduzione (a cura di Sandro Ardizzone) VII

PARTE 1 Microbiota: batteri amici ma non troppo!

(a cura di Marcella Berni Canani)

Capitolo 1 La pancia gonfia 3

Le origini del problema5

Tipologia di disbiosi e cause7

Diagnosi: esami e approfondimenti 9

Capitolo 2 Il malassorbimento15

Cause e sintomi 15

La “regina” del malassorbimento: la malattia celiaca 17

Capitolo 3 Altri tipi di malassorbimento: le intolleranze alimentari 25

L'intolleranza al lattosio25

 Quali sono le cause dell'intolleranza al lattosio27

 Età di insorgenza 28

 Diagnosi 28

 Terapia dell'intolleranza al lattosio29

L'intolleranza all'istamina32

 Terapia dell'intolleranza all'istamina34

Ultima raccomandazione	35
Sindrome da alterata permeabilità intestinale (Leaky Gut Syndrome - LGS)	35
Terapia della LGS	39
Capitolo 4 Altre forme di disbiosi	41
La SIBO: Small Intestinal Bacterial Overgrowth, ovvero sovracrescita batterica dell'intestino tenue	41
La malattia diverticolare.....	45
Definizione e inquadramento della malattia diverticolare.....	45
Come la disbiosi favorisce la malattia diverticolare	47
Implicazioni terapeutiche e preventive	48
Conclusioni.....	49
Bibliografia.....	50
PARTE 2 Un nuovo approccio dietetico: la dieta LHFD <i>(a cura di Davide Iozzi)</i>	
Capitolo 5 La dieta per pancia gonfia.....	55
La pancia gonfia in bibliografia scientifica.....	55
La dieta Low FODMAPs	60
Applicazioni pratiche della dieta Low FODMAPs	62
Fase iniziale	62
Seconda fase	66
Terza fase: dieta personalizzata	68
Limiti della dieta Low FODMAPs	70
Istamina e Low FODMAPs: un nuovo modo di guardare al problema.....	71
Bibliografia.....	73
Capitolo 6 Istamina e salute intestinale	79
Effetti dell'istamina sull'apparato gastrointestinale.....	79
Intolleranza all'istamina (HIT)	84
Alimenti ricchi di istamina, solanacee e istamino-liberatori	91
Alimenti a basso contenuto di istamina.....	93
Bibliografia.....	96

Capitolo 7 Pancia gonfia e allergie alimentari	99
Allergia al nichel solfato e pancia gonfia	99
Celiachia, allergia al frumento e sensibilità al glutine non celiaca.....	103
Cross-reazioni alimentari	107
Bibliografia.....	110
Capitolo 8 Oltre la FODMAP: la Low Histamine FODMAPs Diet (LHFD).....	113
Caratteristiche della dieta LHFD	113
Questionario sintomatologico	118
Schema di esempio Low Histamine FODMAPs Diet (LHFD)	121
Colazione	121
Spuntino di metà mattina	121
Pranzo.....	122
Spuntino di metà pomeriggio	122
Cena.....	123
Schema di esempio Low Histamine FODMAPs Diet (LHFD) per allergici al nichel.....	124
Colazione	124
Spuntino di metà mattina	124
Pranzo.....	125
Spuntino di metà pomeriggio	125
Cena.....	126
Capitolo 9 Ricettario	127
Bicchierini allo yogurt e frutto della passione	128
Budino di riso al cocco.....	129
Cre moso di ricotta e caffè.....	130
Cuore di cocco	131
Gnocchi di batata con fagiolini	132
Maionese di riso	133
Pane al grano saraceno.....	134
Pane alla quinoa	135
Porridge di quinoa	136

Risotto con zucchine e branzino	137
Spaghetti di zucchine con salmone fresco.....	138
Torta fior di mirtili	139
Torta di mele con farina di riso	140
Glossario	141

Introduzione

a cura di Sandro Ardizzone

L'INTESTINO TRA SCIENZA, IPOTESI E VITA QUOTIDIANA

Nella pratica clinica mi capita spesso di incontrare pazienti che arrivano in ambulatorio con una domanda semplice e allo stesso tempo difficile: perché la mia pancia si gonfia così facilmente?

Si tratta di una sensazione che moltissime persone conoscono bene: quella di sentirsi improvvisamente “gonfi”. La pancia che si tende, l'addome che si dilata nel corso della giornata, i vestiti che diventano stretti senza che si sia realmente aumentati di peso. A volte accade dopo un pasto abbondante, altre dopo cibi che sembrano innocui; altre volte ancora compare senza una causa evidente.

Per molti è un disturbo occasionale. Per altri è una presenza costante.

Il gonfiore addominale è uno dei sintomi digestivi più diffusi nella popolazione generale. Eppure, nonostante la sua frequenza, rimane uno dei fenomeni più difficili da interpretare. Dietro una pancia gonfia possono nascondersi situazioni molto diverse: una digestione lenta, una fermentazione intestinale più intensa, una maggiore sensibilità viscerale, alterazioni della motilità intestinale o condizioni cliniche ben definite.

Negli ultimi anni, tuttavia, il modo di guardare all'intestino è profondamente cambiato.

Per molto tempo questo organo è stato considerato soprattutto come un luogo di passaggio del cibo, un sistema deputato alla digestione e all'assorbimento dei nutrienti. Oggi sappiamo che l'intestino è molto di più: è un sistema biologico estremamente complesso, dove convivono cellule immunitarie, fibre nervose e una straordinaria comunità di microrganismi.

Questo ecosistema microbico — noto come **microbiota intestinale** — è composto da centinaia di specie batteriche e svolge funzioni fondamentali per l'organismo: contribuisce alla digestione, modula il sistema immunitario e produce metaboliti che influenzano numerosi processi fisiologici.

Non sorprende quindi che la ricerca sul microbiota sia diventata una delle aree più dinamiche della medicina contemporanea. Negli ultimi due decenni, le tecnologie di sequenziamento genetico hanno permesso di studiare con precisione la composizione delle comunità microbiche intestinali, rivelando un universo biologico sorprendentemente complesso.

Questa nuova conoscenza ha aperto prospettive affascinanti. Ha suggerito collegamenti tra microbiota e metabolismo, tra microbiota e sistema immunitario, tra intestino e cervello. Alcuni studi indicano persino che i microrganismi intestinali possano influenzare la produzione di neurotrasmettitori e partecipare al cosiddetto **asse intestino-cervello**.

Ma come spesso accade quando una nuova frontiera scientifica si apre improvvisamente, accanto alle scoperte sono nate anche semplificazioni e interpretazioni premature.

Nel linguaggio comune — e talvolta anche nella divulgazione medica — molti disturbi digestivi vengono oggi attribuiti genericamente a una "disbiosi", cioè a uno squilibrio del microbiota intestinale. Il termine è suggestivo, ma non sempre chiaramente definito.

La realtà è che la ricerca sul microbiota è ancora in una fase di rapida evoluzione. Molte associazioni tra composizione batterica e malattie sono state descritte, ma stabilire se queste relazioni siano cause, conseguenze o semplici correlazioni è spesso molto più difficile.

PARTE 1

Microbiota: batteri amici ma non troppo!

A cura di Marcella Berni Canani

CAPITOLO 1

La pancia gonfia

Sgradevole sensazione che tutti, almeno una volta nella vita, hanno provato: “Dottore, mi sento come se avessi ingoiato un pallone! Eppure, mangio bene!”, è la lamentela più comune tra i pazienti.

Si potrebbe dire, senza paura di essere smentiti, che la pancia gonfia sia la “malattia del secolo”, vista la sua ampia diffusione. Si tratta infatti di un disturbo molto frequente nella popolazione, e anche “democratico”, nel senso che riguarda tutti, a ogni età.

Colpisce più del 10% degli italiani, è più frequente nelle donne, per le quali hanno un ruolo determinante nello sviluppo del gonfiore addominale anche i **cambiamenti ormonali** dovuti al ciclo mestruale o, più avanti con gli anni, ai mutamenti relativi alla menopausa.

Questo sintomo può essere fastidioso e, in alcuni casi, anche doloroso. Molti ne sono colpiti, senza nemmeno saperlo.

Ma non è il caso di scoraggiarsi.

Chi ne soffre può comunque migliorare la qualità della propria vita. Il primo passo è comprenderne le cause, e successivamente individuare le soluzioni.

Questo fenomeno può essere accompagnato da una sensazione di pienezza e tensione nella zona addominale. Spesso, i pazienti descrivono una sensazione di “pesantezza” che può essere molto fastidiosa.

È una condizione temporanea, diversa dall’aumento della massa adiposa addominale, spesso associata a **dolore**, **borborigmi** (rumori intestinali), **eruttazioni**, in alcuni casi nausea, riduzione dell’appetito, digestione laboriosa e **alvo irregolare caratterizzato da stitichezza e/o diarrea**.

Inevitabile l’impatto di questi disturbi sulla qualità della vita delle persone, tra possibili limitazioni alle attività quotidiane e varie ricadute in negativo sul benessere emotivo e all’eventuale disagio sociale.

Diventa pertanto cruciale affrontare il problema in modo tempestivo e appropriato. È fondamentale evitare di fare diagnosi “fai da te”. L’approccio giusto è un altro: rivolgersi a un medico per un’analisi accurata e farsi rilasciare un piano di trattamento personalizzato.



Figura 1.1 – Comprendere le cause del gonfiore addominale è il primo passo nella risoluzione del problema.

CAPITOLO 4

Altre forme di disbiosi

LA SIBO: SMALL INTESTINAL BACTERIAL OVERGROWTH, OVVERO SOVRACRESCITA BATTERICA DELL'INTESTINO TENUE

La sovracrescita batterica nell'intestino tenue, comunemente nota come SIBO, è una condizione caratterizzata dalla presenza anomala ed eccessiva di batteri nell'intestino tenue.

L'intestino tenue, tratto cruciale del sistema digestivo, ha normalmente un basso contenuto batterico, a differenza del colon, che è invece ricco di flora microbica.

Nel caso della SIBO questa distinzione si offusca, portando a un ecosistema intestinale squilibrato.

I batteri coinvolti sono principalmente di tipo colonico, Gram, aerobi e anaerobi, gas fermentanti.

In condizioni di normalità, i meccanismi che impediscono l'instaurarsi della SIBO sono:

- la secrezione gastrica acida e pancreaticata;
- la motilità regolare dell'intestino;

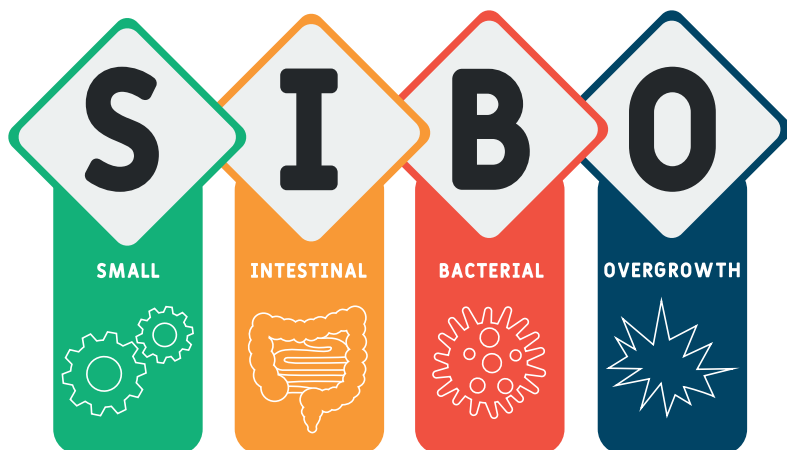


Figura 4.1 – Small Intestinal Bacterial Overgrowth o sovracrescita batterica del piccolo intestino.

- il normale funzionamento del sistema immunitario (sistemico e mucosale);
- l'assenza di ostacoli meccanici alla progressione del contenuto intestinale;
- il corretto funzionamento della valvola ileo-cecale che "isola" l'intestino tenue dal colon quando questa normalità di concentrazione, localizzazione e specificità qualitativa dei batteri viene alterata; tutte queste funzioni possono venire meno causando disturbi dispeptici vari fino al malassorbimento intestinale severo.

L'origine della SIBO è multifattoriale:

- Le sindromi da ipomotilità intestinale, con allungamento del tempo di transito intestinale, da cause sia funzionali che organiche (discinesie intestinali, agangliosi segmentarie, ipertono vagale, alterazioni del sistema nervoso, substenosi intestinali, diverticoli duodeno-digiunali, malattie infiammatorie croniche intestinali) possono essere alla base della SIBO.
- Condizioni chirurgiche, come resezioni gastriche, vagotomie, aderenze post-chirurgiche, resezioni ileocoliche con eliminazione della valvola ileo-

PARTE 2

Un nuovo approccio dietetico: la dieta LHFD

A cura di Davide Iozzi

CAPITOLO 5

La dieta per pancia gonfia

Con il prezioso contributo di Felicita Barbara Musselli, farmacista e biologa

LA PANCIA GONFIA IN BIBLIOGRAFIA SCIENTIFICA

La sindrome dell'intestino irritabile (IBS - Irritable Bowel Syndrome) è una delle più comuni patologie gastrointestinali funzionali. Ha una prevalenza globale di circa l'11% e un significativo impatto negativo sulla qualità di vita e sull'attività lavorativa, oltre a rappresentare un importante onere economico per i pazienti e il sistema sanitario¹.

La sintomatologia è caratterizzata in genere da episodi ricorrenti di dolore e distensione addominale, meteorismo e alterazioni dell'alvo (stipsi e/o diarrea). Evidenze scientifiche sempre più robuste hanno evidenziato che la sensibilità a determinati alimenti è un fattore scatenante, comune dei sintomi intestinali. Fino a una decina di anni fa, ai pazienti con intestino irritabile venivano applicati protocolli di esclusione selettiva di latticini con lattosio, verdure crucifere, legumi, alcuni cereali come il grano e la segale, tutti alimenti identificati da tempo come responsabili dell'aumento della produzione di gas in individui con diagnosi di malassorbimento.

Queste raccomandazioni, sicuramente utili per un miglioramento dei sintomi, tuttavia erano insufficienti senza un concreto filo conduttore che unisse i diversi alimenti da limitare e senza un criterio omogeneo e fondato per selezionarli.

Nel 2008 emerge la prima grande prova dell'efficacia di un'esclusione alimentare più completa, che include vari alimenti ricchi di diversi tipi di carboidrati a catena corta. Un gruppo di ricercatori ha concluso, tramite uno studio clinico randomizzato e in doppio cieco, che i sintomi gastrointestinali, negli individui con sindrome dell'intestino irritabile, potevano essere scatenati o aggravati dal consumo di soluzioni concentrate di fruttosio o fruttani, mentre il consumo di soluzioni concentrate di glucosio non aveva alcun effetto sulla sintomatologia².

In precedenza, la maggior parte degli studi o dei protocolli terapeutici si concentrava sull'esclusione specifica e isolata di un determinato carboidrato (es. lattosio o fruttosio). Questi risultati hanno evidenziato che i sintomi gastrointestinali tipici dell'IBS non sarebbero provocati solo dal fruttosio, ma da un insieme più ampio di composti presenti negli alimenti, i **FODMAPs**, acronimo composto dalle parole *Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides and Polyols* (carboidrati fermentabili, oligosaccaridi, disaccaridi, monosaccaridi e polioli).

Sebbene i meccanismi che pongono i FODMAPs alla base della sintomatologia tipica della sindrome da intestino irritabile non siano completamente chiariti, la **distensione del lume intestinale** e la conseguente **attivazione dei meccanoettori locali** (recettori nervosi responsabili della sensazione di gonfiore e dolore) sembrano l'ipotesi più plausibile.

Infatti, considerando lo scarso assorbimento dei FODMAPs a livello intestinale, la fermentazione di essi da parte dei microrganismi locali, con il conseguenziale aumento della produzione di gas (idrogeno, anidride carbonica e, in alcuni individui, metano), di acidi grassi a catena corta e del contenuto di acqua nel lume intestinale, sembrano alla base della risposta infiammatoria tipica dell'IBS³.

Come ulteriore prova, altri studi clinici, che hanno utilizzato la risonanza magnetica come strumento diagnostico, hanno dimostrato l'aumento del volume di acqua e gas nell'intestino dopo il consumo di questi carboidrati a catena corta⁴.

Tabella 5.1 – FODMAPs (Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols).

FODMAPs	
OLIGOSACCARIDI	<p>Questa categoria comprende i frutto-oligosaccaridi (polimeri di fruttosio, FOS) e i galatto-oligosaccaridi (polimeri di galattosio, GOS). L'intestino umano non possiede gli enzimi capaci di idrolizzare i legami esistenti tra i monomeri di queste molecole, per cui sono indigeribili e di conseguenza non vengono assorbiti dall'uomo. Una volta raggiunto il colon, queste molecole diventano substrati preferenziali per la fermentazione da parte dei batteri intestinali e contribuiscono all'aumento della produzione di gas e di acidi grassi a catena corta. Questo tipo di molecole è presente principalmente in cereali come il grano e la segale, legumi, alcuni frutti secchi e verdure come cipolle, carciofi e aglio.</p>
DISACCARIDI	<p>In questa categoria abbiamo il lattosio, uno zucchero naturalmente presente nel latte e nei suoi derivati. Il deficit di lattasi, l'enzima necessario per la digestione e il successivo assorbimento del lattosio, è molto comune, in particolare nella popolazione mediterranea in età adulta. La diagnosi concreta del deficit di lattasi può essere effettuata tramite test del respiro (breath test).</p>
MONOSACCARIDI	<p>Il fruttosio è il monosaccaride che caratterizza questa classe di FODMAPs. Essendo la molecola più piccola, ha il maggiore potere osmotico (quindi attira facilmente liquidi) e contribuisce all'aumento del contenuto di acqua nel lume intestinale, con una capacità aumentata di causare alterazioni della motilità e diarrea. I sintomi gastrointestinali provocati dall'ingestione di fruttosio si manifestano principalmente quando la dose ingerita è elevata.</p>

FODMAPs	
POLIOLI	Questa classe comprende sostanze come ad esempio xilitolo, sorbitolo, mannitolo e isomaltolo . I polioli sono ampiamente utilizzati come dolcificanti dall'industria alimentare. Il loro assorbimento avviene in modo lento e graduale, per diffusione passiva lungo l'intestino tenue ed è generalmente incompleto. Pertanto, queste sostanze creano anch'esse un gradiente osmotico, stimolando l'ingresso di acqua nel lume intestinale.

APPLICAZIONI PRATICHE DELLA DIETA LOW FODMAPs

La maggior parte degli individui con IBS, anche se sensibili ai FODMAPs, è in grado di tollerare un'assunzione fino a 0,5 g per pasto (escludendo il contenuto di lattosio)¹⁷.

Da bibliografia scientifica¹⁸ l'intervento dietetico Low FODMAPs si divide in 3 fasi distinte.

Fase iniziale

Si ha una restrizione generalizzata di alimenti ricchi di FODMAPs per 4-6 settimane.

È fondamentale che, fin dall'inizio dell'intervento, sia chiaro che la **restrizione generalizzata di FODMAPs deve essere limitata nel tempo e non adottata come strategia a lungo termine**¹⁹.

La fase iniziale di restrizione di FODMAPs contribuisce al miglioramento dei sintomi in circa il 75% degli individui con IBS, dopo 6 settimane²⁰.

Dopo 4-6 settimane di restrizione di FODMAPs, gli individui devono essere nuovamente valutati per analizzare l'efficacia della terapia istituita.

Se i sintomi migliorano significativamente durante la fase di eliminazione, si procede alla fase successiva. Nella Tabella 5.2 sono presenti gli alimenti consentiti e non consentiti in questa fase.

CAPITOLO 6

Istamina e salute intestinale

EFFETTI DELL'ISTAMINA SULL'APPARATO GASTROINTESTINALE

Abbiamo visto nel capitolo precedente come l'innescò dei sintomi tipici dell'IBS derivi dalla degranolazione dei mastociti presenti a livello del colon in seguito all'aumento della molecola infiammatoria LPS (lipopolisaccaride). Tuttavia, non è l'unica molecola a portare a questo effetto: anche l'**istamina** è capace di legarsi ai mastociti e innescare un processo infiammatorio analogo. L'istamina è una molecola infiammatoria scoperta per la prima volta nel 1920 nell'ascomicete *Claviceps Purpurea* da Dale e Laidlaw. Nel corpo l'istamina si accumula attraverso due vie, quella endogena e quella esogena:

- la prima consiste nella decarbossilazione di un aminoacido, l'istidina, normalmente presente negli alimenti;
- la seconda via, quella esogena, passa attraverso l'introduzione nel corpo di alimenti ad alto contenuto di istamina, come quelli fermentati, invecchiati o conservati male¹.

L'istamina agisce attraverso quattro recettori (H1, H2, H3 e H4) disseminati nei diversi tessuti²; la loro attivazione dà origine a diverse sintomatologie, come evidenziato dalla Figura 6.1.

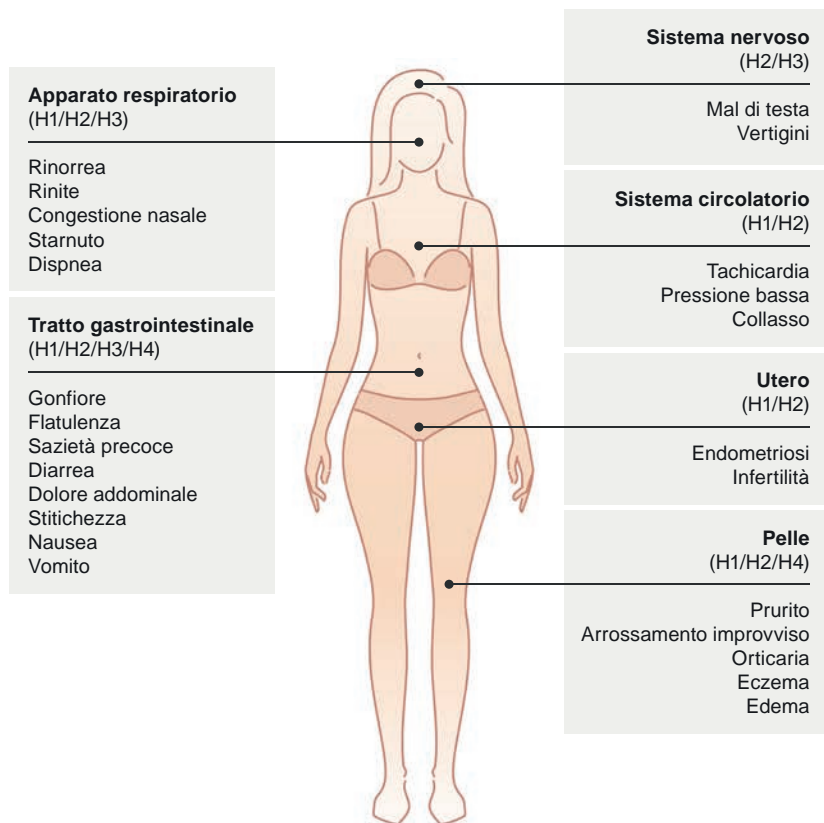


Figura 6.1 – Azioni biologiche dell'istamina sul corpo³.

Anche i **mastociti** possiedono un recettore per l'istamina, in particolare il recettore H4. Recenti studi hanno quindi evidenziato come in alcune patologie gravi, come la gastroenterite eosinofila, i mastociti, attivati dall'istamina, possano rompersi inducendo l'attivazione degli eosinofili che, a loro volta, liberano istamina, in un circuito codipendente innescato dalla presenza di istamina all'interno del lume intestinale⁴.

CAPITOLO 8

Oltre la FODMAPs: la Low Histamine FODMAPs Diet (LHFD)

CARATTERISTICHE DELLA DIETA LHFD

Come abbiamo visto nei capitoli precedenti, l'istamina presente a livello intestinale (prodotta in seguito a fermentazione, reazione del sistema immunitario o introdotta con la dieta) è capace di stimolare i chemiocettori del sistema nervoso enterico innescando un'ipersensibilità viscerale tipica anche della sindrome dell'intestino irritabile [Schnedl W.J., Enko D. *Histamine Intolerance Originates in the Gut. Nutrients.* 2021 Apr 12; 13(4):1262. doi: 10.3390/nu13041262].

Questa sovrapposizione di sintomi rafforza la necessità di un approccio dietetico integrato, specialmente per i pazienti che non traggono benefici dalla sola dieta Low FODMAPs. Un tipico esempio sono gli intolleranti all'istamina (ne abbiamo parlato nel Capitolo 6) che possono mantenere alto il livello di infiammazione introducendo alimenti ricchi di istamina benché poveri di FODMAPs.

Un esempio esplicativo è il fatto che nella dieta Low FODMAPs alimenti come *peperoni, pomodorini, spinaci, agrumi, kiwi, banana e patate* vengono lasciati a libero consumo nonostante siano ricchi di istamina, e questo può portare al mantenimento di un alto livello di infiammazione e a non risolvere la sintomatologia intestinale.

L'approccio integrato, a scarico di FODMAPs e di alimenti istaminici, ha quindi permesso la creazione di una nuova tipologia di dieta, la **Low Histamine FODMAPs Diet (LHFD)**, che unisce due concetti:

1. L'utilizzo di **alimenti Low FODMAPs** per ridurre la fermentazione intestinale, la distensione all'interno del lume intestinale, l'attivazione dei meccanoettori e, di conseguenza, la sintomatologia tipica della sindrome da intestino irritabile.
2. L'utilizzo di alimenti a **basso contenuto di istamina** per ridurre il carico di istamina alimentare a livello del colon, diminuendo quindi la stimolazione dei chemiocettori e, di conseguenza, la risposta infiammatoria locale.

Gli alimenti che possono essere utilizzati nella dieta LHFD sono schematizzati nella tabella sottostante (Tabella 8.1).

Tabella 8.1 – Alimenti permessi nella dieta LHFD.

CATEGORIA	ALIMENTI CONSENTITI	NOTE
VERDURE	Batata (fino a 100 g), bietole, borragine, bruscardoli, carote, catalogna, cavolo nero (fino a 100 g), cavolo riccio (fino a 100 g), cetriolo, cicoria, cime di rapa, coste, crescione, fagiolini, germogli di bambù, indivia, pomodorini (solo da coltivazione idroponica), ravanelli, rucola, valeriana (songino), zucca (fino a 100 g), zucchine.	Asparagi sono consentiti solo nelle punte e in piccole quantità. Come insalata va evitata la lattuga.

CATEGORIA	ALIMENTI CONSENTITI	NOTE
FRUTTA	Carambola, cocco, dragon fruit, fico d'India, frutto della passione, guava, mela (solo cotta), melagrana (solo in succo), melone (fino a 100 g), nespola, uva, mora, mirtillo nero.	Evitare di mangiare mele crude. Si possono usare succhi 100% della frutta permessa.
CEREALI	Riso, quinoa, miglio, grano saraceno, amaranto, avena (certificata senza glutine), manioca, tapioca, sorgo.	È possibile utilizzare le farine dei cereali permessi con lievito madre.
PESCE	Aguglia, anguilla, branzino, cefalo, cernia, dentice, gallinella, grongo, halibut, merluzzo, molva, mormora, nasello, ombrina, orata, pagello, palombo, passera, pesce persico, platessa, rana pescatrice, rombo, salmone, sarago, scorfano, sogliola, spigola, storione, triglia, trota.	Se pesce fresco, consumarlo in giornata; altrimenti optare per pesce già congelato.
CARNE E AFFETTATI	Carni: agnello, coniglio, pollo, tacchino, cavallo. Meglio se in hamburger/ macinata (da macellaio). Affettati: fesa di tacchino o di pollo, petto di pollo a fette, bresaola di tacchino (solo tagliati "freschi" – evitare preconfezionato).	Evitare salsicce e hamburger con spezie e/o "aromi" nell'impasto.

CAPITOLO 9

Ricettario

Seguire una dieta povera di alimenti reattivi o che possono provocare fermentazione a livello intestinale non è facile. Il rischio maggiore è che la dieta diventi troppo “monotona”, soprattutto se la prima fase, quella più restrittiva, si dovesse allungare oltre i tempi consigliati per motivi clinici.

Per tale motivo ho voluto nelle prossime pagine illustrare alcune ricette che, dalla mia esperienza di nutrizionista, possono aiutare a rendere meno impegnativa questa nuova tipologia di dieta.

Tra queste, le più utili sono sicuramente quella del pane da fare in casa e quella della maionese di riso, in modo da rendere più golosa e accettabile la dieta, soprattutto se a doverla seguire fossero adolescenti o persone particolarmente selettive sul cibo.

È tuttavia sottinteso che, per i casi più complessi e per iniziare la terza fase, quella della dieta personalizzata, il consiglio è sempre di rivolgersi a una figura sanitaria esperta in questa tipologia di dieta.

Bicchierini allo yogurt e frutto della passione

Ingredienti per 4 porzioni

2 frutti della passione

4 cucchiaini di latte senza lattosio

8 biscotti tondi di riso o grano saraceno

2 cucchiaini di stevia

200 g di yogurt greco senza lattosio

Procedimento

- Estrarre la polpa del passion fruit e frullare con un frullatore a immersione; lasciar riposare la crema ottenuta 5 minuti.
- Disporre quattro biscotti sul fondo di quattro bicchierini/coppette a misura e bagnare ciascuno con mezzo cucchiaino di latte tiepido.
- Mescolare lo yogurt senza lattosio con la stevia fino a ottenere una crema liscia.
- Versare un quarto di crema allo yogurt su ciascun biscotto e livellare.
- Sopra la crema aggiungere ancora un biscotto bagnato con un pochino di latte tiepido senza lattosio.
- Coprire ogni coppetta con un quarto di crema al passion fruit.



Glossario

Allergia al grano - Reazione allergica con produzione di anticorpi IgE diretti contro le proteine del grano (p.103).

Allergia al nichel solfato - Reazione allergica da contatto molto diffusa, causata da una reazione immunitaria al metallo nichel (p.99).

Amenorrea - Assenza del ciclo mestruale, possibile manifestazione sistemica del malassorbimento (p.16).

Amilasi - Enzima pancreatico coinvolto nella digestione dei carboidrati; valutato negli esami di funzionalità pancreatica (p.11).

Anamnesi - Raccolta delle informazioni cliniche, dietetiche e dello stile di vita del paziente per la diagnosi del gonfiore addominale (p.9).

Anemia - Condizione dovuta spesso a malassorbimento di ferro, vitamina B12 o folati; frequente in celiachia e malattie infiammatorie intestinali (pp.10, 16, 19).

Ano-manometria - Esame funzionale del canale anale e del retto (p.13).

Anticorpi anti-transglutaminasi (TGA) - Marker sierologico per la diagnosi della celiachia (pp.10, 19).

Atrofia dei villi intestinali - Riduzione della superficie assorbente dell'intestino tenue tipica della celiachia (p.17).

Barriera intestinale - Sistema composto da mucosa, tight junctions, immunità locale e microbiota che regola la permeabilità intestinale (pp.35-37).

Bifidobatteri – Batteri “buoni” del microbiota intestinale la cui riduzione è associata a disbiosi (p.7).

Biopsia duodenale – Esame istologico necessario per la diagnosi definitiva di celiachia (p.19).

Calprotectina fecale – Indicatore di infiammazione del colon utile nelle malattie infiammatorie croniche intestinali (p.12).

Candida intestinale – Sovracrescita fungina associata a disbiosi (p.8).

Celiachia – Enteropatia autoimmune scatenata dal glutine con atrofia dei villi intestinali (pp.17-24, 103).

Colite ulcerosa – Malattia infiammatoria cronica intestinale associata a malassorbimento (pp.9, 16).

Colonscopia – Esame endoscopico del colon per la diagnosi di patologie intestinali (p.13).

Coprocoltura – Analisi delle feci per la ricerca di batteri patogeni (p.11).

Cross-reazione alimentari – reattività verso una proteina che ha una somiglianza strutturale con un altro allergene alimentare o con un polline verso il quale il soggetto è allergico (pp.107-109).

Defecografia – Esame radiologico per lo studio della defecazione (p.13).

Deficit di lattasi – Riduzione dell'enzima lattasi con conseguente maldigestione del lattosio (pp.25-27).

Diamino-ossidasi (DAO) – Enzima deputato alla degradazione dell'istamina (pp.32-33).

Diarrea – Sintomo frequente nelle sindromi da malassorbimento e nella SIBO (pp.16, 26, 43).

Disbiosi intestinale – Alterazione del microbiota con perdita di eubiosi (pp.5-8).

Dispepsia funzionale – Disturbo digestivo senza lesioni organiche evidenti (p.10).

Ecografia addominale – Tecnica di imaging per lo studio degli organi addominali (p.13).

Elastasi fecale – Marker della funzione pancreatica esocrina (p.12).

Emocromo – Esame ematico per la valutazione delle cellule del sangue (p.10).

Dello stesso autore



La dieta ipoistaminica

Una valida alleata contro le allergie

Brossura • 156 pagine • 15 x 21 cm

ISBN 978-88-481-4358-5 • 15,90 €

Un viaggio nel mondo delle allergie alimentari che trasforma la paura del “cosa mi farà male?” in una nuova curiosità verso il cibo. Il libro svela come l'istamina influenzi energia, digestione e benessere, aiutando a riconoscere sintomi spesso sottovalutati. Offre inoltre ricette alternative pensate per chi è allergico a pollini, nichel o glutine, restituendo libertà e piacere a tavola. Un invito a scoprire un modo diverso — e finalmente sereno — di nutrirsi.



99 ricette senza istamina

Migliora la tua salute a tavola con gusto e fantasia con Paola Grazia Mattina

Brossura • 184 pagine • 15 x 21 cm

ISBN 978-88-481-4740-8 • 16,90 €

Una dieta senza istamina può sembrare un percorso pieno di rinunce. Questo libro lo trasforma in un'esperienza più semplice e gustosa: introduce alternative alimentari pratiche e propone 99 ricette suddivise per ogni momento del pasto, tutte senza istamina. Con indicazioni su difficoltà e tempi, aiuta a scegliere cosa cucinare in modo intuitivo, restituendo varietà e piacere anche a chi deve limitare molti cibi.

Come ordinare

web www.tecnichenuove.com

e-mail vendite-libri@tecnichenuove.com

telefono 0239090440



Marcella Berni Canani, Davide Iozzi

SOS PANCIA GONFIA

GONFIORE ADDOMINALE? NON IGNORARLO: SCOPRI LE CAUSE NASCOSTE E LE SOLUZIONI CHE FUNZIONANO DAVVERO.

Un approccio medico e nutrizionale per ritrovare benessere e leggerezza.

La pancia gonfia non è solo un fastidio: è un messaggio del corpo che chiede ascolto. Questo libro nasce per aiutare chi convive con gonfiore addominale, intolleranze e reattività alimentari a ritrovare equilibrio e serenità. La Dottoressa Berni Canani guida il lettore dentro le vere cause del disturbo, spiegando in modo chiaro i test diagnostici e gli esami utili per capire cosa succede davvero nell'intestino.

Accanto a lei, il Dottor Iozzi propone un approccio nutrizionale innovativo che unisce Low-FODMAP e nutrizione antinfiammatoria, con due percorsi alimentari pensati per chi reagisce a glutine, lattosio, istamina, alimenti fermentanti e, quando necessario, anche al nichel. Un testo pratico, rassicurante e illuminante per chi desidera finalmente sentirsi meglio, ascoltare il proprio corpo e tornare a vivere con più energia e serenità.

MARCELLA BERNI CANANI

Medico chirurgo con specializzazione in Chirurgia generale, ha maturato una lunga esperienza nell'ambito dell'endoscopia diagnostica e operativa, collaborando con istituti di eccellenza come l'Istituto dei Tumori e l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. Negli ultimi anni ha orientato la sua ricerca clinica verso lo studio della disbiosi intestinale, approfondendone cause e trattamenti con approccio integrato e scientifico.

DAVIDE IOZZI

Biologo nutrizionista con Master in Nutrizione Umana, collabora da anni con centri d'eccellenza e specialisti per integrare le terapie mediche con piani alimentari personalizzati. Appassionato di ricerca e aggiornamento scientifico, ha fondato un'accademia dedicata alla formazione di nutrizionisti, con l'obiettivo di diffondere un approccio rigoroso e consapevole alla nutrizione.