

GUIDA PRATICA:

IL CIBO E LE STOMIE

DI ROBERTO ALOESIO

GUIDA PRATICA:

IL CIBO E LE STOMIE

DI ROBERTO ALOESIO

© **Roberto Aloesio**

Laureato nel 1982 in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Torino e specializzato in Chirurgia Generale presso l'Università degli Studi di Parma nel 1987. Da allora ha lavorato in ospedali pubblici ricoprendo cariche quali Direttore della Struttura Semplice di Coloproctologia e Centro Stomie, Direttore della Struttura Semplice Dipartimentale di Day Hospital - Day Surgery Multidisciplinare e Direttore della Struttura Complessa Di Chirurgia Generale. Fin dagli inizi di carriera si è occupato di patologie coloretali in special modo quelle oncologiche. Membro della Società Italiana di Chirurgia Colo-Rettale. Dal 1999 svolge attività di volontariato in favore dei portatori di stomia, prima in ambito regionale e dal 2002 in ambito nazionale ricomprendo il ruolo di Segretario Nazionale della Federazione Associazioni Incontinenti e Stomizzati. Questa sua attività gli è valsa l'onorificenza, insignita dal Presidente della Repubblica, di Cavaliere al Merito della Repubblica Italiana. Autore di oltre 100 articoli scientifici di cui 28 sul tema delle stomie. Autore del libro "Cibo: una storia nella storia". Da gennaio 2021 si è ritirato dall'attività professionale dedicandosi interamente al volontariato, attualmente è Vicepresidente APISTOM Torino OdV e Responsabile Scientifico della FAIS OdV.

E Dio proseguì dicendo: “Ecco, vi ho dato tutta la vegetazione che fa seme che è sulla superficie dell’intera terra e ogni albero sul quale è il frutto di un albero che fa seme. Vi serva da cibo

Genesi, 1-29

PROLOGO

Durante gli oltre 30 anni di esperienza a contatto con portatori di stomia mi sono state spesso poste domande circa l'alimentazione corretta, le difficoltà nell'assumere determinati alimenti e le alterazioni assunte dalle feci in base al cibo introdotto. L'obiettivo di questa guida è chiarire alcuni concetti dei meccanismi della digestione e dell'assorbimento dei nutrienti in modo da far comprendere quale sia il modo migliore di alimentarsi quando si ha una stomia.

Volutamente alcune spiegazioni sulla funzionalità intestinale sono state estremamente semplificate perché non si tratta di un articolo scientifico ma di una guida rivolta a tutti.

E' importante sempre ricordare che ogni individuo è differente da un altro e che quindi i consigli dietetici sono generali, ma devono poi essere comunque calibrati sulla persona.

Spero che il lavoro svolto nella preparazione di questo opuscolo possa aiutare i portatori di stomia e migliorare il loro rapporto col cibo.

1.

LA DIGESTIONE

L'intestino è uno degli organi più importanti del nostro organismo, anzi probabilmente il più importante di tutti, ed è deputato alla digestione dei cibi e all'assorbimento delle sostanze nutritive necessarie al metabolismo del nostro corpo e quindi al sostentamento della vita stessa.

L'importanza dell'apparato digerente si può facilmente comprendere prendendo atto che esistono animali senza un sistema nervoso centrale e senza cuore come ricci, stelle di mare, meduse e alcuni vermi, altri senza scheletro (invertebrati) o mancanti di organi di senso come occhi o orecchie. Nel mondo non esistono però essere viventi privi di apparato digerente, anche se in alcuni esseri questo è estremamente primitivo e ridotto.

Inoltre il sistema nervoso appartenente al nostro intestino è estremamente complesso e possiede un numero di cellule nervose (neuroni) molto più alto di quello del cervello, tanto da essere considerato, secondo alcuni neurofisiologi, come il "primo cervello"

COME FUNZIONA L'APPARATO DIGERENTE

Abbiamo detto che la funzione principale dell'apparato digerente consiste nella digestione dei cibi e nell'assorbimento delle sostanze nutritive utili al nostro organismo.

Gli alimenti dei quali si nutre l'organismo, ad eccezione di una piccola aliquota di vitamine e minerali, possono essere distinti in tre classi:

- carboidrati (zuccheri e vegetali)
- grassi (animali e vegetali)
- proteine (animali e vegetali)

Questi però in genere non possono essere assorbiti dalla mucosa intestinale allo stato naturale e perciò non servirebbero alla nutrizione se non fossero sottoposti ad un processo di digestione.

La chimica della digestione è in realtà molto semplice, in quanto per ciascuna delle tre classi di alimenti è implicato lo stesso processo fondamentale detto *idrolisi*.

La sola differenza sta nel fatto che, per promuovere le reazioni digestive in ciascuna delle tre classi di alimenti, sono richiesti enzimi particolari.

Tutti gli enzimi digestivi sono di natura proteica e sono secreti dalle diverse ghiandole gastrointestinali (parotidi, ghiandole dello stomaco, pancreas, fegato, ghiandole intestinali).

DIGESTIONE DEI CARBOIDRATI

I carboidrati assunti con la dieta sono fondamentalmente il *saccarosio*, comunemente noto come zucchero, il *lattosio*, presente nel latte, e gli amidi, grosse molecole presenti in quasi tutti gli alimenti e nei cereali e nelle patate in particolare. Nella dieta è presente anche una grande quantità di cellulosa che, pur essendo un carboidrato, non può essere digerito dall'uomo.

Durante la masticazione il cibo è tritato, con frammentazione delle fibre di maggior dimensioni, e mescolato con la saliva che contiene un enzima, chiamato *ptialina*, prodotto dalle ghiandole parotidi. Questo enzima scinde le molecole più piccole ma, poiché il cibo resta poco tempo in bocca, non è in grado di rompere le molecole più grandi come gli amidi, specie se sono non sono stati sottoposti a cottura in modo da romperne l'involucro protettivo.

Il meccanismo della masticazione è estremamente importante perché tritando le fibre ne rompe gli involucri degli amidi e riduce le dimensioni della cellulosa che passerà attraverso tutto il tubo digerente senza subire alterazioni.

Quando il cibo arriva allo stomaco questo inizia la sua secrezione acida ma, per raggiungere il giusto grado di acidità può impiegarci 30-40 minuti durante i quali la *ptialina* continua la sua azione digestiva fino a digerire quasi il 50% dei carboidrati.

Il cibo transita successivamente nel duodeno ed è attaccato da vari enzimi tra cui l'*amilasi* pancreatica che è in grado di completare la digestione degli amidi.

Per specificare e comprendere ancora meglio il meccanismo della digestione dei carboidrati dobbiamo capire che il saccarosio e il lattosio sono *disaccaridi*, cioè composti da due molecole, mentre gli amidi sono *polisaccaridi* cioè composti da molte molecole.

L'intestino tenue è in grado di assorbire esclusivamente i *monosaccaridi* cioè quei carboidrati composti da una sola molecola come il glucosio e il fruttosio.

Quindi la digestione deve rompere i disaccaridi a metà e i polisaccaridi in molecole singole.

Questo è il motivo per cui esistono carboidrati ad assorbimento rapido, come lo zucchero, e altri a lento riassorbimento come gli amidi. Così i dolci alzano immediatamente la glicemia, mentre gli amidi della pasta danno energia per un tempo più lungo senza picchi di rialzo della glicemia.



DIGESTIONE DEI GRASSI

I grassi (o lipidi) più frequenti nella dieta sono i trigliceridi, presenti sia negli alimenti animali che vegetali, seguono i fosfolipidi (animali e vegetali) e il colesterolo presente negli alimenti di natura animale.

La digestione avviene nell'intestino tenue. Il primo processo consiste nella dispersione del grasso in piccole goccioline facilmente attaccabile dagli enzimi. Questo processo, che prende il nome di *emulsione*, avviene ad opera della bile secreta dal fegato. I sali biliari, in essa contenuti, si attaccano alle gocce di grasso e con il movimento le spezzettano in gocce più piccole con un effetto del tutto simile a quello prodotto dai comuni detersivi in uso in tutte le case per rimuovere le sostanze grasse.

Una volta ridotte le dimensioni delle gocce di grasso questo sono facilmente attaccabili dalla *lipasi* pancreatico che aderisce alla superficie delle gocce e le rompe.

Quando la goccia di grasso è rotta le molecole dei grassi sono scisse in frammenti sempre più piccoli, fino alla formazione di acidi grassi, per facilitarne l'assorbimento.

DIGESTIONE DELLE PROTEINE

Le proteine alimentari provengono dalle carni e dai vegetali (in special modo dai legumi). Le proteine sono costituite da lunghe catene di aminoacidi legati insieme dai cosiddetti *legami peptidici*.

Le proteine sono per la maggior parte digerite nello stomaco ad opera di enzimi secreti dalle ghiandole gastriche detti *pepsina I* e *pepsina II*. Questi enzimi manifestano la loro massima attività in ambiente acido e perciò quando il cibo arriva nello stomaco questo inizia a secernere il *succo gastrico* (acido cloridrico) che gradatamente crea l'ambiente acido in modo che le *pepsine* possano agire.

Le *pepsine* sono in grado di attaccare tutti i diversi tipi di proteine, anche il collagene che si trova nel tessuto connettivo della carne, in questo modo entrano nell'interno della carne stessa e la digeriscono.

Le *pepsine* però non sono in grado di portare a termine la digestione proteica sino agli aminoacidi che le costituiscono, ma le dividono in catene molto più corte.

Superato lo stomaco queste catene più corte arrivano nel duodeno dove giungono anche le secrezioni pancreatiche tra cui la *tripsina*. Questo enzima è in grado di scindere tutti i prodotti delle divisioni parziali delle proteine fino a liberare singoli aminoacidi o gruppi di pochi aminoacidi.

Nell'intestino tenue sono secreti altri enzimi che completano la digestione.

Quando i cibi proteici, soprattutto la carne, è ben masticata, e la quantità non è eccessiva, i vari processi di digestione proteica sono in grado di degradare fino al 98% delle proteine in singoli aminoacidi.

2.

L'ASSORBIMENTO

L'assorbimento di acqua e nutrimenti avviene esclusivamente nell'intestino, infatti lo stomaco ha una capacità di assorbimento molto scarsa e solo poche sostanze come l'alcol e alcuni farmaci possono essere assorbiti in minima quantità dallo stomaco.

Affinché la superficie assorbente intestinale sia la più ampia possibile, l'interno dell'intestino presenta un notevole numero di pieghe, dette *valvole conniventi*, che permettono di triplicare la superficie stessa. La mucosa che le riveste è formata da *villi* che sono microscopiche protuberanze i quali, a loro volta, fanno aumentare la superficie assorbente di altre 10 volte. Infine i *villi* sono costituiti da cellule sporgenti, dette *microvilli*, che un ulteriore incremento della superficie di circa 20 volte.

Così, grazie a tutte queste strutture, la superficie assorbente di tutto l'intestino tiene un aumento di circa 600 volte raggiungendo l'enorme estensione di circa 550 metri quadrati (grossolanamente un campo da calcio a 5).

L'ASSORBIMENTO DEI NUTRIENTI

La maggior parte dei nutrienti è assorbito nell'intestino tenue.

I carboidrati sono assorbiti nella forma *monosaccaride* che è composta da pochi atomi, le proteine in forma di singoli aminoacidi e i grassi in forma di acidi grassi e di *monogliceridi*.

Anche gli elettroliti, come calcio, cloro e sodio, sono assorbiti dall'intestino tenue così come alcune vitamine.

Un discorso a parte merita l'assorbimento dell'acqua.

La quantità complessiva di liquido assorbito equivale a quello ingerito (circa 1,5 litri) più quello secreto dal canale alimentare e dalle ghiandole (circa 8,5 litri).

Una parte di questi 10 litri di liquidi è assorbito dall'intestino tenue, una parte è assorbita dal colon e una minima parte è espulsa insieme alle feci.

L'acqua che arriva al colon è assorbita nella prima metà (colon destro). Il meccanismo di assorbimento è quello dell'*osmosi* che consiste nell'assorbimento di sodio il quale richiama acqua. Se, però, nel colon ci sono grandi quantità di fibre queste ostacolano l'assorbimento, rimane più acqua nel colon e le feci sono più morbide. L'assorbimento di acqua dipende anche dal tempo di transito delle feci, maggiore è la velocità, minore l'assorbimento con feci più liquide (come accade nelle infiammazioni intestinali), più lento il transito, maggiore sarà l'assorbimento con feci più solide (come accade negli anziani).

Il colon contiene numerosissimi batteri, *colibacilli* o *flora intestinale*, che oltre a proteggere il colon sono produttori di vitamina K e vitamina B12.

3.

IL CIBO E LE STOMIE

Nella breve carrellata precedente abbiamo visto i meccanismi della digestione e dove questi avvengono, inoltre abbiamo visto dove si trova la superficie assorbente intestinale.

Per capire quali problematiche induce la presenza di una stomia e quale tipo di alimentazione sia da seguire è sufficiente valutare quale sia la parte di intestino asportata durante l'intervento chirurgico e quali siano le conseguenze della sua perdita.

Descriveremo ora, per ogni tipo di stomia, quali sono le alterazioni evidenti delle feci, quali sono le problematiche digestive e quali alimenti si possono ingerire e quali possono creare problemi.

COLOSTOMIA SINISTRA

Quando la colostomia è posta a sinistra significa che l'intervento chirurgico ha determinato l'asportazione esclusiva del retto.

La funzione del retto è quella di serbatoio temporaneo per le feci, quando queste riempiono il retto le pareti si espandono e i recettori del sistema nervoso, posto nello spessore delle pareti rettali, determinano lo stimolo allo svuotamento.

E' chiaro, quindi, che la sola perdita del retto causa una fuoriuscita non controllata delle feci dalla stomia, ma tutti i meccanismi di digestione e assorbimento rimangono intatti.

Questo tipo di incontinenza può essere controllato mediante la pratica delle irrigazioni che, lavando il colon ogni 48 ore, consente di regolarizzare la fuoriuscita di feci, *a/vo*, con la possibilità di utilizzare dispositivi di raccolta molto piccoli per le sole perdite di muco intestinale.

Eppure molti portatori di colostomia sinistra manifestano preoccupazione per la modificazione delle feci.

Rivedendo quanto detto nei precedenti capitoli è opportuno chiarire che se si ingeriscono alimenti che aumentano la velocità di transito, come le fibre grezze, i kiwi, le prugne, gli zuccheri, ovviamente le feci saranno più morbide e di volume maggiore.

Ma quello che spesso preoccupa gli stomizzati è la presenza, nelle feci, di fibre non digerite, semi e bucce. Tutto questo è normale se non si pratica un'adeguata masticazione che rompe queste fibre e nel consente la digestione. Ciò accadeva anche prima dell'intervento, la differenza è che le feci nel sacchetto sono controllate, mentre prima non lo

erano ed inoltre stando nel retto questi residui erano inglobati all'interno delle feci stesse.

Una masticazione corretta è indispensabile per una corretta digestione, infatti molte persone ingoiano fibre intere, queste si accumulano all'interno dell'intestino formando dei veri e propri "gomitoli", che prendono il nome di *fitobezoar*, i quali possono ostruire l'intestino creando delle occlusioni trattabili solo chirurgicamente.

Un altro problema spesso riscontrato è l'accumulo di gas nella sacca, specie dopo ingestione di legumi. E' risaputo che i legumi durante la fermentazione batterica del colon producono metano che è causa di meteorismo. Per evitare questo inconveniente, oltre a tagliare la cottura o aggiungere bicarbonato, è necessario avere una buona flora intestinale, che si attiva ad esempio con l'esercizio fisico, introducendo piccole quantità di legumi nella dieta e abituando così il nostro colon in modo graduale.

Esiste, infine, il problema della colorazione delle feci, anche questo riscontrato nei portatori di stomia perché normalmente non si vanno ad osservare le feci. Il colore marrone delle feci è dato dalla *stercobilina* e dall'*urobilina* che sono prodotti di degradazione della bile.

Il colore delle feci può però variare in relazione agli alimenti ingeriti. Spinaci, fagiolini e verdure a foglia possono determinare colorazione verdastra delle feci, mentre pomodori e frutta estiva possono dare una colorazione più rossastra (il sangue rosso si evidenzia facilmente perché crea vere e proprie striature). Il riso e la tapioca schiariscono le feci mentre alimenti ricchi di carotene, come carote e zucche possono dare una colorazione arancione. Le feci nerastre sono dovute invece alla presenza di ferro da ingestione di fegato, vongole, ostriche, cacao, caviale. Anche il sangue digerito, proveniente da lesioni dello stomaco e intestino tenue può dare questa colorazione ed è quindi, in questi casi, consultare il medico.

COLOSTOMIA DESTRA

Nelle persone con colostomia più prossimale l'asportazione di parte del colon non consente più un adeguato assorbimento dell'acqua.

Conseguentemente le feci appaiono più morbide, talvolta liquide, e di colore lievemente più chiaro.

Per il resto valgono le indicazioni date per la colostomia sinistra.

Molte persone, sia con colostomia destra che sinistra, lamentano una irregolarità delle feci sia di consistenza che di colore.

Questo è un fenomeno naturale dovuto proprio al tipo di alimentazione, che varia di giorno in giorno, e che è presente in ogni persona con la differenza che in bagno il più delle volte non ci accorgiamo di queste differenze che invece sono ben visibili nel dispositivo di raccolta di una stomia.

ILEOSTOMIA

Quando è confezionata una ileostomia significa che il colon a valle è stato completamente rimosso (se la ileostomia è definitiva) oppure escluso completamente dal transito fecale (come nel caso di ileostomie temporanee).

Mancando la funzione di assorbimento dell'acqua da parte del colon, le feci sono decisamente liquide e di colore chiaro.

Un mito da sfatare è che i portatori di ileostomia abbiano uno scarso assorbimento di nutrienti; questo assorbimento avviene nell'ileo che è ancora presente per cui l'unico assorbimento compromesso è quello di una certa quantità di liquidi e delle vitamine K e B12.

Il mancato riassorbimento liquido, inoltre, determina una perdita idrica abbastanza considerevole per cui è necessario introdurre una quantità maggiore di liquidi. Alcuni ileostomizzati, nel tentativo di ridurre la perdita idrica e rendere le feci più consistenti, riducono l'introduzione dei liquidi ma, così facendo, creano soltanto una disidratazione dell'organismo, mentre le feci restano liquide.

Il tipo di feci espulso dalla ileostomia, materiale ileale, per la sua scarsa consistenza ed il colorito chiaro, mette ancor più in evidenza la presenza di fibre non correttamente masticate e di materiale non digerito a causa della scarsa masticazione.

I portatori di ileostomia devono essere a conoscenza che gli alimenti che accelerano il transito intestinale determineranno l'espulsione di una maggior quantità di materiale ileale con la presenza di alcuni residui alimentari non digeriti proprio per il ridotto tempo di stazionamento nell'intestino.

Esistono alimenti come gli asparagi, le cipolle, l'aglio che sono ad alto contenuto di sostanze aromatiche maleodoranti, per questo motivo se ne consiglia l'assunzione quando non si è impegnati in relazioni sociali strette.

Se si vuole evitare che le feci siano troppo liquide si consiglia di non introdurre zuccheri o marmellate, formaggi molli, grassi animali, porri, cipolle e eccessivi condimenti.

E' fondamentale ricordare che tali alimenti non sono vietati, solamente che possono creare qualche problema in più e quindi è meglio evitare la loro introduzione ad esempio quando si al di fuori della propria abitazione.

L'unica vera limitazione sono le bibite gassate e zuccherate fredde perché l'anidride carbonica, lo zucchero e la bassa temperatura innescano tutti un incremento della velocità del transito intestinale ed essendo insieme possono determinare violente scariche di materiale ileale.

Infine, anche se banale, è doveroso ricordare che tutti gli alimenti che creavano problemi prima dell'intervento chirurgico, continueranno a crearli anche dopo eventualmente anche più accentuati.



UROSTOMIA

Nei portatori di urostomia l'apparato digerente è integro per cui digestione e assorbimento avvengono regolarmente.

Queste persone non necessitano di alcune restrizioni dietetiche, l'importante è avere sempre un adeguato apporto idrico (circa 1,5-2 litri al giorno).

Però alcune sostanze, assorbite ma non utilizzate, sono successivamente eliminate attraverso il filtro renale ed espulse con l'urina. Questa può, quindi, subire variazioni di colore e di odore in funzione di alcune sostanze ingerite con gli alimenti.

Esistono cibi che acidificano le urine come la carne, i latticini, la frutta secca, i cereali, il cioccolato e gli agrumi e che sono particolarmente utili in caso di infezioni urinarie frequenti nelle urostomie.

I cibi alcalinizzanti come la verdura cruda, la frutta dolce e lo yogurt sono utili nelle persone che producono facilmente calcoli renali.

Alcuni alimenti di normale consumo possono alterare, a volte in maniera assai sgradita, l'odore delle urine. Asparagi (che ne variano anche la colorazione, spostandola verso il verdino), cavoli, cavolfiori, broccoli, cipolla ed aglio si accompagnano tipicamente ad urine maleodoranti.

Il colore giallognolo dell'urina, dovuto all'*urocromo* (prodotto di degradazione dell'emoglobina), può variare con l'assunzione di alcuni cibi.

Può assumere colorazione rossastra dopo assunzione di frutta rossa (mirtilli, ribes, melograno, uva nera), rabarbaro e fichi d'india, oppure un colore tendente all'arancione quando si mangiano zucche o carote.

Una colorazione più scura con tendenza al blu si può, invece, osservare dopo introduzione di asparagi, spinaci, alga spirulina o tè verde.

A volte l'urina può assumere un aspetto schiumoso e questo è sintomo di una alimentazione troppo ricca di proteine animali.

Una alimentazione con eccesso di sale è in grado, invece, di rendere l'urina più torbida.

E' estremamente importante ricordarsi di queste variazioni di aspetto e di colore per evitare inutili preoccupazioni.

Ultima indicazione, ma non meno importante, è che l'introduzione di cibi come l'anguria, o l'assunzione di birra, produce un incremento del volume delle urine per cui è importante svuotare adeguatamente il dispositivo di raccolta.



4.

CONCLUSIONI

Per concludere quanto detto in precedenza è importante ricordare che la parte più importante della digestione e dell'assorbimento avvengono nei tratti dell'apparato digerente che si trova prima di qualunque tipo di stomia e di conseguenza non subisce alcuna alterazione anche in presenza di uno stoma.

Alterazioni di aspetto, consistenza e colore sia delle feci che dell'urina sono assolutamente normali in base a variazioni della dieta, l'unica differenza sta nel fatto che generalmente le persone non controllano giornalmente le feci e l'urina, mentre i portatori di stomia le vedono quotidianamente all'interno del loro dispositivo di raccolta.

Un altro aspetto da considerare è che ognuno di noi ha qualche tipo di intolleranza verso uno o più alimenti e che tutti gli alimenti che prima dell'intervento chirurgico davano qualche problema di defecazione, con una stomia continueranno a dare gli stessi problemi, soltanto saranno più visibili.

Alcuni consigli possono però essere utili.

- Introdurre sempre un adeguato apporto idrico, maggiorato nei portatori di ileostomia che hanno perdite superiori alle altre persone.

- Mantenere una dieta equilibrata con un regolare apporto di fibre.
- Masticare adeguatamente le fibre, i cereali e tutti quegli alimenti ingeriti con la buccia per evitare di ritrovarli interi nelle feci. I semi di alcuni alimenti, come ad esempio quelli dei pomodori, sono difficilmente digeribili perché troppo piccoli per essere completamente masticati, e quindi spesso li si ritrovano nelle feci.
- Gli alimenti che aumentano la velocità di transito intestinale, come le fibre grezze, i kiwi, le prugne, gli zuccheri e i liquidi freddi, producono, specie nelle ileostomie, più velocemente una quantità aumentata di feci con consistenza più liquida per cui è meglio evitarle quando non si sia nella possibilità di cambiare il dispositivo di raccolta.
- Gli alimenti che inducono cattivo odore nelle feci e nell'urina, come gli asparagi, i cavoli e cavolfiori, i broccoli, la cipolla e l'aglio, sono sconsigliati quando ci si trova in un contesto sociale di promiscuità (ad es.: cene con amici o prima di una riunione di lavoro).
- Per motivi analoghi in questi contesti sono da evitare anche i cibi e le bevande che danno meteorismo come il latte e i prodotti caseari freschi, le brassicacee (rape, verza, cavolfiore e cavolo), cipolle, cardi, legumi (ceci, fagioli, lenticchie), cibi ricchi di grassi, acqua e bibite gassate, spumanti e vini frizzanti, panna montata, frappé, maionese, pane fresco, dolci, chewing-gum, caramelle, castagne, alimenti dolcificati con polialcoli (sorbitolo, mannitolo).
- Infine esistono delle limitazioni che però riguardano tutti non solo gli stomizzati, ma che in questi ultimi assumono più importanza: evitare il consumo di alcol, la masticazione dei chewing-gum e il fumo che inducono iperacidità gastrica, aumento del transito intestinale e meteorismo.

FEDERAZIONE
APISTOM
O.d.V.



PUBBLICAZIONE

FEDERAZIONE APISTOM ODV

2022

C.so Unione Sovietica, 220 D
10134 - Torino