

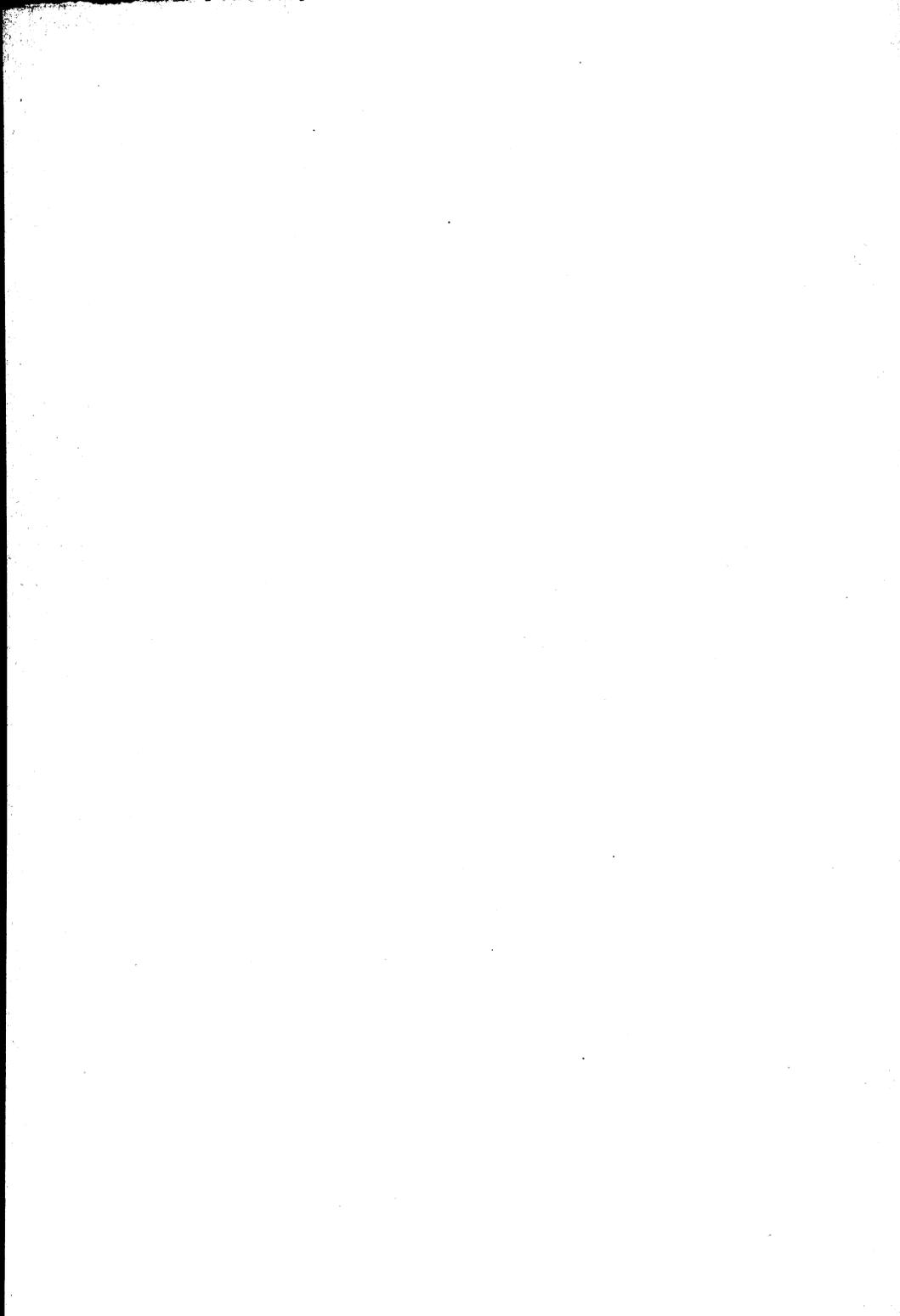


PROF. GIOVANNI DI GUGLIELMO

Terapia dietetica e terapia termo-minerale nella insufficienza epatica

Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno VIII, n. 19 del 15 ottobre 1939-XVII





PROF. GIOVANNI DI GUGLIELMO

Terapia dietetica e terapia termo-minerale nella insufficienza epatica

Estratto da « Le Forze Sanitarie » - Anno VIII, n. 19 del 15 ottobre 1939-XVII





In questi ultimi tempi si è andata opportunamente svolgendo un'attivissima opera destinata a valorizzare il ricco patrimonio delle nostre acque minerali, le quali possono essere impiegate con grande vantaggio tanto nella terapia quanto nella profilassi di svariati processi morbosi.

Ma perchè tale opera sia coronata da successo è necessario che siano migliorate le conoscenze di noi medici nel campo della idrologia, conoscenze in realtà rudimentali per l'assoluta mancanza di preparazione, tanto che possiamo dire col sen. BASTIANELLI che quel poco che sappiamo lo abbiamo appreso dai nostri malati, i quali fanno spontanei pellegrinaggi verso quelli che si possono chiamare i famosi santuari idrotermali.

In un corso di aggiornamento della cultura scientifica del medico pratico, qual'è quello così opportunamente organizzato dal camerata professor SORRENTINO, mi è sembrato non privo di interesse riassumere i risultati degli studi più recenti nel campo della terapia dietetica e della terapia termominerale della insufficienza epatica.

Allo stato attuale delle nostre conoscenze quale concetto dobbiamo avere della insufficienza epatica?

Per potere avere un'idea chiara è necessario tener presenti alcuni criteri informativi fondamentali.

Il primo di questi criteri è quello della distinzione tra l'*insufficienza totale*, caratterizzata dall'alterazione contemporanea di tutte le funzioni del fegato, come succede nelle forme gravi della così detta grande insufficienza epatica, e le *insufficienze parziali*, nelle quali si stabilisce una

vera dissociazione o asinergia delle funzioni del fegato, perchè, mentre alcune di esse si dimostrano alterate, altre invece continuano a svolgersi normalmente.

Questo comportamento è caratteristico delle piccole e medie insufficienze epatiche, delle quali soltanto ci occuperemo oggi, perchè sono quelle che sono suscettibili di miglioramento e di guarigione in seguito alle cure dietetiche e idrominerali.

Un secondo criterio informativo del concetto di insufficienza epatica è quello della distinzione tra le forme dipendenti da ipofunzione del fegato, vere *ipoepatie*, che sono le più frequenti, e le forme da iperfunzione o *iperepatie*, più rare delle prime e ancora molto discusse, sembrando a prima vista inconciliabili i due concetti di insufficienza epatica da iperfunzione del fegato.

Vedremo che in pratica questa distinzione è utile, specialmente ai fini della terapia termale, perchè delle acque minerali si sono potute distinguere due categorie, quelle stimolanti cioè e quelle sedative o inibitrici, arrivando anche a riconoscere una vera specializzazione funzionale, ossia un'azione elettiva delle singole acque minerali sulle diverse funzioni epatiche.

Un terzo criterio dev'essere tenuto presente nello studio della insufficienza epatica ed è quello delle *associazioni o sinergie morbose* tra fegato ed altri organi, specialmente intestino e rene, per cui talvolta ci troviamo dinanzi a sindromi complesse entero-epatiche ed epato-renali.

Ho già detto che mi occuperò specialmente delle *piccole insufficienze epatiche*, le quali spesso sono dovute a una semplice deviazione funzionale, senza un *substratum* anatomico o con lesioni cellulari minime, che possono gua-

rire con cure opportune, mentre trascurate possono costituire la prima fase di processi morbosi più gravi.

In questo campo le nostre conoscenze sono notevolmente progredite tanto che siamo in grado di potere riconoscere forme lievi ed inizialissime di insufficienza epatica, come, per esempio, il cosiddetto *edema del fegato*.

E' noto che la quantità dei liquidi del fegato subisce delle variazioni fisiologiche, dovute specialmente alla fissazione del glicogeno; quando il fegato fissa un grammo di glicogeno esso aumenta di gr. 4,3; la differenza in più di gr. 3,3 è dovuta a ritenzione di liquido. Siccome la fissazione del glicogeno avviene in maniera ritmica si può concludere che anche la quantità dei liquidi del fegato subisce dei cambiamenti ritmici.

In alcune particolari circostanze questo fenomeno assume proporzioni maggiori e si manifesta sotto forma di sofferenza epatica. Ci sono difatti degli individui che si lamentano di una pressione molesta all'epigastrio dopo i pasti durante la digestione; con un accurato esame, palpazione e percussione, si trova che il fegato è aumentato di volume ed è di consistenza molle. Finita la digestione la pressione epigastrica scompare e il fegato ritorna nei limiti normali. L'aumento di volume osservato durante la digestione è dovuto ad una ritenzione di liquido, ad un edema che è caratterizzato dalla sua fugacità, e la molestia che avverte l'ammalato è causata da una tensione della capsula di Glisson.

Quali sono le cause di questo particolare fenomeno?

Talvolta esso insorge in persone che non presentano alcun altro segno di malattia epatica e si manifesta specialmente dopo certi pasti mal tollerati da alcuni individui.

Questo è l'*edema allergico*, detto anche *orticaria del fegato*, che si accompagna con una grande difficoltà di riassorbimento dei pasti grassi.

Il mezzo terapeutico più efficace in questi casi è l'iniezione intravenosa di una soluzione ipertonica di glucosio al 40-50 %, che agisce con un effetto osmotico, determinando una idremia, un aumento della diuresi e una rapidissima istantanea diminuzione di volume del fegato.

Oltre all'edema allergico dobbiamo ricordare una forma di *edema infiammatorio* e tossico nella colecistite acuta, nel qual caso la caratteristica pressione epigastrica e sottocostale non è dovuta soltanto alla cistifellea ingrandita ma anche e in primo luogo alla tensione del fegato per l'edema esistente.

Questo stesso edema è la causa ordinaria dei disturbi che si manifestano dopo una colecistectomia e che sono sintomi di una epatite residua esacerbata quasi sempre da un errore dietetico. Da questo lieve e fugace fenomeno dell'edema del fegato alle forme vere e proprie di piccola insufficienza epatica il passo è breve.

E così ci troviamo dinanzi a quel complesso di sintomi svariati, specialmente a carico dell'apparato digerente e del sistema nervoso, che non hanno nulla di caratteristico e che quindi spesso sfuggono all'esatta interpretazione di manifestazioni cliniche di insufficienza epatica.

Ricordiamo le frequenti cefalee, l'astenia specialmente mattutina (stanchezza epatica di Glénard), l'insonnia, l'irritabilità fino a vere sindromi neuroasteniche.

Come sintomi digestivi frequentissimi ricordo l'anoressia, la bocca cattiva, lo stato nauseoso, la testa pesante, le digestioni lente, il meteorismo addominale, la sonnolenza dopo i pasti, le eruttazioni, le alternative di stitichezza e diarrea con scariche muco-membranose.

Bisogna aggiungere le frequenti manifestazioni cutanee, specialmente pruriginose: orticaria, eczema, prurigo semplice, talvolta acne, prurito anale. Questa ricca e svariata sintomatologia si manifesta per lo più in individui sofferenti di leggero ittero con ipocolia intestinale, a carattere familiare ed ereditario.

In questo campo delle piccole insufficienze epatiche, dette anche insufficienze funzionali, si trova il maggior numero di coloro che frequentano le stazioni termominerali, dove ottengono risultati veramente brillanti non solo curativi ma anche preventivi nel riguardo di forme più gravi di insufficienza epatica.

Ma la terapia idrominerali non può essere disgiunta in questi casi da quella dietetica, data l'importanza capitale della funzione svolta dal fegato nel metabolismo degli alimenti. Ecco perchè è necessario intendersi innanzi tutto sul-

le moderne direttive dell'alimentazione negli ammalati di fegato, direttive oramai a tutti note e che io mi limito a riassumere brevemente da un punto di vista generale.

I principi sui quali si basa un'alimentazione razionale negli ammalati di fegato sono i seguenti:

1) Evitare la formazione dei prodotti tossici secondarii, che esercitano un'azione dannosa sulla cellula epatica, specialmente quando questa è ammalata.

2) Risparmiare quanto più è possibile l'attività funzionale del fegato.

Questi principi devono essere tenuti presenti specialmente per regolarsi nella somministrazione delle *sostanze proteiche*, le quali devono essere ridotte al minimo indispensabile.

Il fegato difatti è il centro principale della elaborazione dei costituenti della molecola proteica, e quindi non conviene sottoporlo, quando è ammalato, a un sovraccarico funzionale.

Tanto più non conviene in quanto esso — in caso di insufficienza — fissa male i protidi, per cui si parla appunto di insufficienza proteopessica.

Queste sono le ragioni principali per le quali la quantità limite delle proteine nell'insufficienza epatica deve essere fissata nella proporzione di un grammo al giorno e per chilogrammo di peso, e cioè nella proporzione di 50-70 gr. al giorno, somministrati specialmente sotto forma di latte e di latticini, ricordando che un litro di latte fornisce 40 gr. di albuminoidi.

A questo primo principio fondamentale della riduzione al minimo indispensabile delle sostanze proteiche se ne contrappone un secondo e cioè quello della somministrazione di abbondanti quantità di *idrati di carbonio* negli ammalati di fegato. Tutti sanno che la sorte della cellula epatica è direttamente legata al suo contenuto in glicogeno e che la sua efficienza nella lotta contro i fattori tossici e infettivi è in relazione diretta con la quantità di glicogeno immagazzinato.

Quando il glicogeno diminuisce la cellula diventa grassa e si va sviluppando progressivamente l'atrofia del fegato. Risulta dunque in maniera indiscutibile che una sufficiente fissazione di glicogeno rappresenta l'indice di una

buona funzione della cellula epatica in genere.

Da queste conoscenze è derivata una vera conquista nel campo della terapia, la cosiddetta *terapia protettrice del fegato* di UMBER, basata su una dieta ricca in sostanze idrocarbonate e povera in albuminoidi e grassi.

La parte preponderante quindi nell'alimentazione degli epatici deve essere costituita dagli idrati di carbonio, somministrati sotto forma di farina, farina d'avena, riso, semola, paste glutinate, marmellate, cibi confezionati con farina e contenenti molto zucchero.

Questa terapia va completata con la cura glucosio-insulinica, cura veramente preziosa tanto nelle forme iniziali e lievi quanto in quelle gravi d'insufficienza epatica e che consiste nella somministrazione per via orale di una certa quantità di zucchero, preceduta dall'iniezione di piccole dosi di insulina destinate ad aumentare la fissazione del glicogeno nella cellula epatica.

Praticamente si iniettano dieci, venti unità di insulina e dopo mezz'ora si somministra un panino con abbondante marmellata o un dolce ricco di zucchero.

A questo proposito desidero segnalarvi una recente ingenua modifica apportata dal chirurgo PRIBRAM, il quale indica il suo nuovo metodo come *ginnastica delle cellule epatiche*.

L'attività della cellula epatica si svolge in due fasi: la prima di assimilazione o accumulo di glicogeno e la seconda di disassimilazione o distribuzione del glicogeno agli organi che ne hanno bisogno.

Con la terapia glucosio-insulinica noi miglioriamo soltanto la prima fase, e cioè quella della fissazione del glicogeno, mentre bisogna agire anche sulla seconda fase se si vuol rendere più attiva la vitalità funzionale del fegato. Come per rafforzare un muscolo, dice PRIBRAM, non basta metterlo in uno stato permanente di contrazione ma bisogna sottoporlo ad una alternativa ritmica di contrazione e di distensione, così per migliorare la funzione del fegato bisogna sottoporlo a un'alternativa ritmica di assimilazione e disassimilazione.

L'assimilazione viene facilitata dalla glucosio-insulinoterapia, la disassimilazione dall'uso della tiroxina, nel modo seguente: per due gior-

ni, iniezioni di 4 a 8 unità di insulina con 20 cmc. di una soluzione al 40 % di glucosio per via endovenosa; nei due giorni successivi iniezione di 1 cc. di tiroxina in soluzione all'1 per mille. Questa ginnastica si continua per 3 a 6 settimane. Nei giorni dell'insulina, o giorni di assimilazione, la glicemia si abbassa, mentre nei giorni della tiroxina, o di disassimilazione, il glicogeno epatico diminuisce e la glicemia aumenta.

Con questo metodo PRIBRAM ha ottenuto risultati soddisfacenti nelle epatiti croniche e persino nelle cirrosi refrattarie alle comuni terapie.

Fissati così i principi fondamentali della dietetica nell'insufficienza epatica possiamo passare allo studio dei principi fondamentali della cura idrominerali.

Le acque minerali, dal punto di vista terapeutico, sono state divise in tre grandi gruppi:

- 1) Acque ad azione eccitatrice sulla funzione globale del fegato.
- 2) Acque ad azione moderatrice.
- 3) Acque ad azione equilibratrice.

Il primo gruppo, o ad azione attivante delle funzioni epatiche, comprende le acque bicarbonate sodiche e, in minor proporzione, anche le bicarbonate calciche, acque che sono indicate in tutte le insufficienze epatiche subacute passeggerie o croniche.

Le acque bicarbonate sodiche e carbonato calciche svolgono azione coleretica, determinano cioè un aumento della secrezione biliare, ma in maniera dissociata e opposta, perchè mentre le bicarbonate sodiche fanno aumentare i pigmenti biliari e diminuire i sali, le carbonato calciche invece producono l'effetto opposto.

Queste acque migliorano anche la funzione proteopessica o di fissazione dei protidi nel fegato e finalmente agiscono favorevolmente per le loro proprietà antianafilattiche.

Il secondo gruppo, o ad azione moderatrice delle funzioni epatiche, comprende le acque calciche e magnesiache, le acque solfate clorurate, le solfate clorurate bicarbonate e le clorurate sodiche. Tutte queste acque sono indicate nelle iperepatie globali e quindi nelle congestioni epatiche dei forti mangiatori e bevitori, dei pletorici, degli obesi e glicosurici intermittenti, degli artrici, dei gottosi, degli ipertesi emorroidari,

di certi dispeptici atonici, degli individui affetti da stasi intestinale colica destra.

In queste forme di congestioni epatiche attive possiamo far rientrare il fegato coloniale, dovuto a influenze patologiche diverse: coliti infettive e parassitarie, errori dietetici, abuso di carne, etilismo, azione sfavorevole del clima, ecc. Dopo un periodo di iperemia subentra un periodo di stasi con epatomegalia cronica, subittero, anemia, glicosuria, disturbi urinari, emorroidi.

Nel fegato coloniale sono indicate le acque bicarbonate sodiche e le acque solfate clorurate.

Finalmente il terzo gruppo comprende le acque minerali che regolarizzano le funzioni epatiche comunque alterate, acque quindi equilibratrici o eutrofiche, rappresentate specialmente dalle bicarbonate sodiche.

Sono acque che riportano al loro normale equilibrio le funzioni epatiche; se ne avvantaggiano grassi e magri, biliosi e pletorici, ipoepatici e iperepatici, perchè esse esercitano un'azione diretta sul sistema nervoso, il grande regolatore funzionale.

Sulla base di queste indicazioni generali possiamo esaminare qualche caso speciale.

1. - *Insufficienza epatica e litiasi biliare.* Il problema dev'essere esaminato sotto un duplice aspetto: quello della insufficienza epatica nel corso della litiasi biliare, insufficienza che non è soltanto funzionale, ma dipende anche da lesioni ben documentate della cellula epatica, e quello della litiasi biliare che può comparire nel corso delle diverse insufficienze epatiche e complicarle.

Per la loro azione sul metabolismo generale del colesterolo e per i loro effetti sull'insufficienza epatica, specialmente sulle deviazioni delle funzioni biliari, le cure termali sono capaci di modificare favorevolmente le diverse condizioni propizie alla precipitazione dei calcoli.

Da ciò deriva la loro indicazione nel periodo prelitiasico. Il primo posto in questo campo è occupato dalle acque alcaline calde, che danno risultati eccellenti nei litiasici larvati o in potenza, sofferenti di disturbi dispeptici, spesso colemici, appartenenti a famiglie di artrici, con fegato leggermente ingrossato e con leggera sensibilità della cistifellea.

Anche a queste acque alcaline bisogna ricor-

rere per il trattamento delle svariate forme di litiasi biliare confermata, alla quale si associa sempre un certo grado di insufficienza epatica.

2. - *Insufficienza epatica e diabete.* Più che il vero diabete, a noi interessa prendere in considerazione le glicosurie semplici di origine epatica e gli stati paradiabetici, nei quali l'iperglicemia provocata è più forte che in condizioni normali, ma assai più modica per intensità e per durata di quella dei diabetici veri. Si tratta delle glicosurie transitorie, delle glicosurie dopo eccessi alimentari negli ipertesi e negli obesi, un complesso di disturbi per i quali si deve ammettere anche un difetto di regolazione neuro-endocrina.

In questi casi sono indicatissime le cure termali alcaline, che migliorano le funzioni epatiche e fanno scomparire la glicosuria. Talvolta però un breve trattamento insulinico può dare risultati rapidissimi, per cui si è parlato — in questi casi — di una «panna passeggera del motore plurighiandolare».

3. - *Insufficienza epatica e disturbi intestinali.* Ho già accennato alle associazioni morbose tra fegato e altri organi e specialmente al circolo vizioso entero-epatico. L'associazione di disturbi intestinali cronici con l'insufficienza epatica

è di una estrema frequenza. Si osserva comunemente la *sindrome colitica destra* con fegato un po' grosso, leggermente dolente e con subittero.

Anche nell'*appendicite cronica* si riscontrano disturbi epatici. In questi casi il trattamento dell'intestino deve precedere quello del fegato.

Dal punto di vista della terapia idrominerale, sono indicatissime le acque clorurate bicarbonate per la loro azione bipolare, epatica e intestinale.

Non mi dilungo ulteriormente, perchè in realtà queste sono le associazioni morbose più frequenti e più importanti dal punto di vista pratico.

Con questa mia esposizione, deliberatamente breve e schematica, perchè mi sono dovuto aggirare con molta cautela in un campo dominato fino a pochi anni or sono esclusivamente dall'empirismo, ho voluto soltanto indicare alcune direttive generali di terapia dietetica e di terapia termominerale dell'insufficienza epatica.

Sarò pago se qualcuno di voi, seguendole nella pratica privata, potrà apportare qualche vantaggio ai propri ammalati e potrà raccogliere qualcuna di quelle osservazioni, che costituiscono il preziosissimo e istruttivo patrimonio della nostra esperienza clinica.

57767

333755



