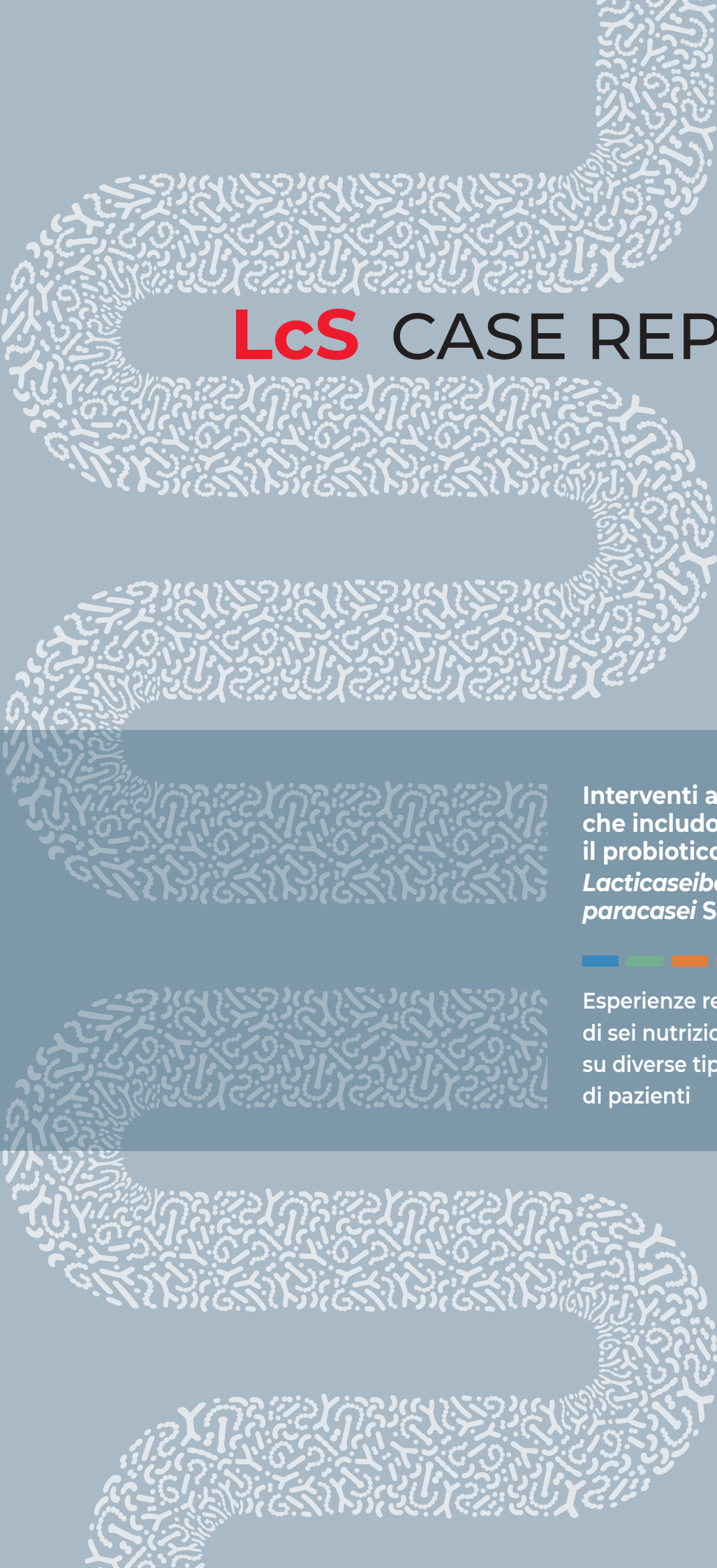




LcS CASE REPORT

Interventi alimentari
che includono
il probiotico
*Lacticaseibacillus
paracasei* Shirota (LcS)



Esperienze real-life
di sei nutrizioniste
su diverse tipologie
di pazienti

PREFAZIONE

L'importanza dell'alimentazione nella gestione della salute è un principio ormai consolidato dalla ricerca scientifica e dall'esperienza clinica quotidiana. Tuttavia, il ruolo dei probiotici e del microbiota intestinale è un campo di studio in continua espansione, con implicazioni che vanno ben oltre il benessere gastrointestinale, toccando aree come l'immunità, il metabolismo e persino la salute mentale.

Come sappiamo, una raccolta di casi clinici non ha la pretesa di sostituirsi alla ricerca clinica, ma può rappresentare un contributo prezioso. Raccontiamo qui le esperienze di sei nutrizioniste che, nella loro consolidata pratica professionale, hanno incluso il ceppo probiotico *Lacticaseibacillus paracasei* Shirota (LcS) negli interventi alimentari di pazienti con esigenze diverse: dagli anziani con comorbidità, agli atleti di alto livello, fino alle donne in gravidanza e ai bambini con problematiche gastrointestinali complesse.

Attraverso un approccio basato sull'evidenza e sull'osservazione diretta, ciascun caso presentato in questo volume fornisce un quadro dettagliato dell'intervento alimentare adottato e degli effetti sul paziente, mettendo in luce il potenziale dei probiotici come supporto nella pratica clinica.

Oltre a rappresentare una fonte di aggiornamento scientifico per professionisti della salute, questo booklet vuole essere anche un'ispirazione per chi opera nel settore della nutrizione e desidera ampliare la propria comprensione delle strategie alimentari volte al miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

Ci auguriamo che queste esperienze possano contribuire a una riflessione più ampia sulla necessità di personalizzare gli interventi nutrizionali e sulla crescente rilevanza della salute intestinale nel benessere generale.

Massimo Barberi
Direttore Microbioma.it

COLON IRRITABILE IN GIOVANE CON DISTURBO DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE



Caso clinico raccolto dalla

Dott.ssa

Maria Teresa Valitutti

Dietista, Milano

Dietista specializzata in disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), con un approccio non focalizzato sul peso e non prescrittivo. Lavora per riequilibrare il rapporto delle persone con il cibo e il proprio corpo. Sin da quando era bambina, ama leggere e scrivere. Adora la musica rock degli anni '90, i concerti di pianoforte, il buon vino e il cibo preparato con cura, ama la montagna, la corsa e il trekking. È mamma e moglie, crede nel superpotere delle donne e sogna un mondo più equo e sicuro per tutte.

LA PAZIENTE



Anna

21 anni

studentessa universitaria



Motivazione del consulto

- Anoressia nervosa (ricaduta)
- Amenorrea
- Meteorismo, colon irritabile con stipsi, elevata dolorabilità addominale
- Gastrite



Valori antropometrici

- Kg 50
- h 162 cm
- IMC 18,9 (normopeso), ma trend in calo rispetto ai mesi precedenti, dove invece si era verificato un aumento veloce del peso

IN BREVE

Anna, 21 anni, studentessa universitaria, è stata seguita per una **ricaduta di anoressia nervosa**. Presenta uno stile di vita caratterizzato da alimentazione rigidamente controllata, iperattività fisica, stipsi, meteorismo e amenorrea. Il peso (50 kg, IMC 18,9) è in calo, con grave carenza di massa grassa nonostante una discreta componente muscolare.

La **dieta è fortemente ipocalorica (<1000 kcal/die)**, con quasi totale assenza di grassi e cereali, eccesso di verdure e condimenti minimi.

L'intervento nutrizionale ha mirato a incrementare gradualmente le calorie, reintrodurre alimenti evitati, sospendere l'attività fisica intensa, inserire un **latte fermentato con l'esclusivo ceppo probiotico *Lacticaseibacillus paracasei* Shirota (LcS) - Yakult**, per **favorire l'equilibrio del microbiota intestinale** e integratori calorici.

Sono stati utilizzati strumenti di **mindful eating** e strategie per **ridurre il controllo alimentare**, coinvolgendo attivamente la famiglia.

Nonostante una buona alleanza terapeutica iniziale, si sono verificati **peggioramenti dopo 6 mesi**, richiedendo un ampliamento dell'équipe con psichiatra, medico internista e terapia farmacologica (sertralina).

Dopo 20 mesi, Anna ha mostrato un **netto miglioramento fisico** (peso, amenorrea, colon irritabile) e **psichico** (depressione, sintomi anoressici), grazie a un approccio multidisciplinare integrato.

Il trattamento ha evidenziato l'importanza di **supporti mirati e gradualisti**, integrando aspetti nutrizionali, psicologici e medici per una guarigione efficace e sostenibile nel lungo periodo.



ANAMNESI ALIMENTARE

Percorsi nutrizionali precedenti: dieta “pesata” ipercalorica seguita per circa 4 mesi con recupero di + 8 kg, abbandonata per scarsa motivazione al trattamento e scarsa compliance alle norme alimentari (troppi cibi non “tollerati”)

Abitudini alimentari:



COLAZIONE

yogurt magro, frutta fresca e fiocchi di avena



PRANZO

secondo piatto a base di affettato di pollo, pesce conservato al naturale, uova, carni bianche magre, formaggi freschi magri. Abbondante verdura scondita. Pochissimo pane integrale o 2 gallette di riso o nulla



SPUNTINI

frutta fresca e piccole quantità di frutta secca



CENA

primo piatto asciutto piccolo e condito in modo semplice, senza formaggi e seguito da abbondante verdura cruda o cotta. Olio da condimento praticamente assente in tutte le portate



ASSUNZIONE LIQUIDI

beve abbastanza (1,5 L di acqua almeno al giorno, a volte di più)

ANAMNESI MOTORIA/FUMO/ALCOL/SONNO

- Sessioni giornaliere di allenamento in casa con esercizi sia a corpo libero sia con uso di piccoli pesi
- Camminate all'aria aperta, frequenza settimanale
- Mai fumo
- No alcolici
- Qualità del sonno: insonnia con risveglio precoce e fatica ad addormentarsi

DIAGNOSI CLINICHE/ESAMI

- **Bioimpedenziometria (BIA):** discreta componente muscolare, acqua corporea in eccesso, grave carenza nella massa grassa, molto al di sotto dell'atteso per sesso ed età
- **Visita ginecologica:** amenorrea
- **Visita gastroenterologica:** meteorismo, colon irritabile con stipsi (non assume farmaci stiptizzanti), gastrite
- **Visita psicologica:** presa in carico dalla psicoterapeuta della mamma, che però mostra scarso polso della situazione (non esperta in disturbi della nutrizione e dell'alimentazione DNA). Attacchi di panico e stati di ansia manifestatisi a scuola.

INTERVENTO NUTRIZIONALE

La **strategia nutrizionale** è stata pianificata sulla base dei **seguenti obiettivi**:

- recupero del peso fino a un IMC di 20 o comunque fino al ripristino del ciclo mestruale
- regolarizzazione del transito intestinale
- riduzione del meteorismo e della dolorabilità



• L'**intervento nutrizionale comportamentale** è stato così composto:

- potenziamento della motivazione al trattamento e al cambiamento
- conoscenza del proprio problema e dei suoi meccanismi di funzionamento
- valorizzazione della centralità del paziente nel percorso di guarigione e dell'importanza del contributo biologico ai sintomi psicologici
- divieto di accesso alla cucina durante la prepara-

zione dei pasti, compito delegato ai genitori

- sospensione dell'attività fisica (consentito yoga e brevi passeggiate)
- training di familiarizzazione col cibo (soprattutto con olio e pane)
- esercizi di mindful eating
- programmazione concordata dei pasti
- introduzione di una bottiglietta di **Yakult Original** a colazione (a partire dal terzo mese di trattamento).

Più nel dettaglio, **Yakult Original** è la bevanda di latte scremato fermentato che contiene in ogni bottiglietta (65 ml) **20 miliardi di esclusivi probiotici *Lactocaseibacillus paracasei* Shirota (LcS)**, che favoriscono l'**equilibrio del microbiota intestinale**, caratterizzata da un delicato gusto di agrumi e vaniglia.

Essendo un alimento e non un farmaco, il suo **inserimento nel piano nutrizionale** risulta **particolarmente positivo**, poiché è facile da assumere, viene percepito come meno invasivo e più facilmente accettabile nel contesto di un intervento di educazione alimentare. Inoltre, il formato ridotto è ideale per pazienti che incontrano difficoltà nel consumare quantità significative di cibo.



Nei **primi sei mesi**, si è instaurata una **buona alleanza terapeutica**, sebbene la paziente abbia manifestato una notevole difficoltà nel ridurre il controllo sul cibo e sull'attività fisica.

La **famiglia** ha dimostrato un **buon livello di collaborazione** nel supportare il percorso terapeutico.

Si è reso necessario un **cambio di psicoterapeuta**, poiché quello iniziale, condiviso con la madre e non specializzato in disturbi del comportamento alimentare, non era adeguato. L'invio a una collega esperta ha garantito un solido aggancio terapeutico.

Dopo i primi sei mesi, si è verificato un **peggioramento dei sintomi**, con ulteriore calo ponderale, richiedendo un intervento più incisivo, incluso l'uso di integratori calorici. L'équipe terapeutica è stata ampliata con l'introduzione di uno psichiatra e un medico internista per una gestione più integrata.

È stata avviata una **terapia farmacologica** con sertralina (100 mg) per affrontare ansia e umore depresso. I **primi segnali di miglioramento** significativo sono emersi solo **dopo un anno di trattamento**.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Dopo circa 20 mesi, la strategia nutrizionale comportamentale applicata ha portato al **raggiungimento dei seguenti risultati**:

- modifica del **comportamento**
- recupero del **peso**
- netto **miglioramento dei sintomi fisici** (colon irritabile e amenorrea) e **psichici** (depressione e anoressia nervosa)
- per quanto riguarda la sintomatologia del **colon irritabile**, è emerso un **miglioramento dopo due anni di trattamento** e grazie a un ampliamento delle scelte alimentari, al progressivo recupero ponderale. Questo risultato è stato supportato dall'incremento graduale dell'apporto calorico e nutrizionale, dalla reintroduzione di alimenti precedentemente evitati e dall'assunzione costante di integratori calorici, che hanno contribuito a stabilizzare le condizioni cliniche della paziente.

La rilevanza di questo caso risiede nella complessità individuale che caratterizza ogni paziente con disturbi del comportamento alimentare. È **essenziale adottare un approccio multidisciplinare integrato**, in cui **diversi specialisti collaborino in sinergia per ricostruire l'unità della persona**, frammentata dalla patologia. Il paziente deve essere considerato nella sua multidimensionalità e accompagnato in un percorso di ricomposizione fisica, psicologica ed emotiva. È cruciale creare una **rete di supporto** che garantisca sicurezza e incoraggi il desiderio di guarigione, mantenendo un equilibrio tra fermezza terapeutica e rispetto dei tempi individuali.

La paziente ha proseguito con un **lungo periodo di stabilizzazione**, durante il quale, pur partecipando attivamente alle visite, ha mantenuto un certo grado di egosintonia con i sintomi anoressici, tornando spesso ai propri rituali anziché avanzare nel processo di guarigione.

Il **lavoro multidisciplinare dell'équipe** si è rivelato essenziale per individuare le strategie più efficaci e prevenire la necessità di un ricovero ospedaliero.



- **Recupero del peso**



- **Netto miglioramento dei sintomi fisici e psichici**

Il **benessere intestinale** riveste un **ruolo centrale** in questa tipologia di pazienti, poiché nei disturbi anoressici si verificano alterazioni funzionali e strutturali a livello addominale che causano dolorabilità e alterazioni del transito. Per questo motivo la **supplementazione con alimenti probiotici** può essere un valido alleato per **ristabilire l'equilibrio del microbiota intestinale**.

PROSPETTIVA DELLA PAZIENTE

Nei primi mesi, nonostante la compliance inizialmente limitata, la paziente ha incominciato a percepire i **benefici di un'alimentazione bilanciata introdotta gradualmente**. Questo progresso è stato accompagnato da una **crescente consapevolezza** del ruolo fondamentale che una dieta equilibrata riveste nel supportare la salute e il benessere generale.

Sono state omesse tutte le informazioni che avrebbero potuto rendere identificabile la paziente.

