

LE GUIDE DEL METODO BMS PER I PAZIENTI

LE CREPE NEL MURO



Quando l'intestino comincia a lasciar passare ciò che dovrebbe trattenere

Cos'è davvero la permeabilità intestinale, perché non è solo una questione di pancia, e perché il tuo confine più importante chiede di essere ascoltato.



Dott. Emiliano Bruni

Biologo Nutrizionista — Ideatore del Metodo BMS

www.bmsnutrizione.it

La pancia che è diventata un'altra cosa

C'è un gonfiore che arriva dopo i pasti e poi se ne va. E ce n'è un altro, diverso, che non se ne va mai: ti accompagna al risveglio, resta a mezzogiorno, è ancora lì la sera. È questo secondo gonfiore che Elena si porta addosso da due anni, insieme a un eczema comparso dal nulla sui gomiti e a una stanchezza che a metà mattina la fa camminare nella nebbia. Niente di tutto questo c'era, prima.

Ha provato a togliere il glutine. Migliorata per due settimane, poi peggio. Ha tolto il lattosio. Stessa storia. Ha fatto la dieta a basso contenuto di FODMAP che le aveva consigliato un'amica. Ancora due settimane di tregua, poi tutto da capo. Ha fatto la colonscopia e la gastroscopia: nulla di patologico. *"Signora, è colon irritabile, è ansia, le do qualcosa per il gonfiore"*. Ma Elena non è ansiosa — è esausta di sentirsi addosso un corpo che non riconosce più.

Quando entra in studio, la prima cosa che sente è una verità che nessuno le aveva ancora detta: il suo intestino non è "un altro tubo digerente". È il suo *confine* più importante con il mondo esterno. E quel confine, come ogni muro che subisce sollecitazioni continue, può cominciare a lasciare crepe. Le crepe non si vedono dall'esterno, ma producono effetti — alcuni proprio nella pancia, molti altri ovunque nel corpo.

In oltre vent'anni di lavoro con persone come Elena ho visto questa storia in molte varianti. La donna con la dermatite che non passa. L'uomo con la stanchezza cronica e gli esami nella norma. L'adolescente con sintomi fluttuanti che cambiano ogni mese. Quadri diversissimi, stesso meccanismo silenzioso sotto. Capire quel meccanismo non significa avere una diagnosi nuova: significa avere finalmente *una mappa*.



Il confine invisibile

Prima di parlare di crepe vale la pena guardare il muro intero. Il tuo intestino, quando lo osservi al microscopio, non è un tubo inerte. È una frontiera viva, lunga circa otto metri, presidiata da una architettura sofisticata che ogni giorno decide cosa può entrare nel tuo corpo e cosa deve restare fuori.

Le cellule che lo rivestono — gli enterociti — sono affiancate l'una all'altra come mattoni. Tra un mattone e l'altro non c'è cemento qualunque: ci sono le *giunzioni serrate* (in inglese *tight junctions*), strutture proteiche flessibili che funzionano come piccole porte regolabili. Sopra quel rivestimento scorre uno strato di muco protettivo, la *mucina*, che ammortizza l'impatto degli alimenti e dei microrganismi. Sotto le cellule veglia un esercito immunitario che pattuglia silenziosamente. E lungo tutto il tubo vive il *microbiota*: trilioni di batteri, funghi, virus che convivono con te da quando sei nata e che non sono ospiti — sono *parte attiva* del tuo metabolismo.

Quando questa architettura funziona bene, l'intestino fa tre cose contemporaneamente: assorbe ciò che ti serve, respinge ciò che ti danneggia, *educa* il sistema immunitario perché non reagisca per niente. È un equilibrio raffinato. È esattamente lì che si gioca la tua salute generale.

L'ARCHITETTURA DEL TUO CONFINE

- ENTEROCITI — le cellule del rivestimento, affiancate come mattoni
- GIUNZIONI SERRATE (tight junctions) — porte regolabili tra una cellula e l'altra
- MUCINA — lo strato di muco protettivo che ammortizza i contatti
- SISTEMA IMMUNITARIO INTESTINALE — sentinelle costantemente in ascolto
- MICROBIOTA — trilioni di microrganismi che fermentano, modulano, proteggono
- ZONULINA — la molecola che apre e chiude le giunzioni serrate



Quando il muro comincia a lasciar passare

La permeabilità intestinale aumentata — quella che in inglese si chiama *leaky gut* — succede quando le giunzioni serrate perdono tonicità. Le porte tra le cellule restano aperte un po' di più, e un po' più a lungo, di quanto dovrebbero. È un meccanismo dinamico, non una porta che si rompe e basta: c'è una molecola, la *zonulina*, che regola fisiologicamente queste aperture. Quando il sistema funziona bene, la zonulina apre e chiude al momento giusto. Quando viene stimolata troppo o troppo a lungo, mantiene aperto più del necessario.

Cosa la stimola troppo? Una dieta ripetitiva e povera di varietà vegetale. L'uso prolungato di antinfiammatori non steroidei — i FANS, che assumiamo per il mal di testa, il mal di schiena, il dolore articolare. Mesi di glutine in eccesso, soprattutto in chi ne è geneticamente sensibile. Antibiotici ripetuti che resettano il microbiota. Stress cronico — che a livello intestinale conta moltissimo. Alcol oltre la moderazione. Infezioni intestinali anche di vecchia data che hanno lasciato un microbiota meno equilibrato.

I PRINCIPALI TRIGGER DELLA PERMEABILITÀ

- Alimentazione ripetitiva e povera di fibre vegetali
- Uso prolungato di antinfiammatori (FANS) — sempre da valutare con il proprio medico
- Eccesso di glutine in soggetti geneticamente sensibili
- Antibiotici frequenti, soprattutto a cicli ripetuti
- Stress cronico e sonno frammentato
- Alcol oltre la moderazione
- Infezioni intestinali pregresse che hanno alterato il microbiota
- Diete iperproteiche prolungate e povere di vegetali fermentabili

Quando la barriera si apre più del necessario, attraverso le crepe passano cose che dovrebbero restare fuori: frammenti alimentari non completamente digeriti, antigeni, e soprattutto *endotossine batteriche* — il lipopolisaccaride o LPS, il pezzo della membrana di alcuni batteri intestinali che, una volta in circolo, viene letto dal sistema immunitario come un'invasione vera e propria.

A quel punto si attiva la difesa. Il corpo produce molecole infiammatorie — citochine come IL-6 e TNF-alfa — che sono utili in acuto ma diventano un problema se la breccia non si chiude e la difesa diventa cronica. Quella infiammazione non rimane localizzata: viaggia. Tocca il fegato, la pelle, il cervello, le articolazioni, il tessuto adiposo. È qui che si capisce perché un problema *intestinale* può manifestarsi praticamente ovunque tranne nella pancia.



L'intestino sussurra: i segnali da imparare a leggere

C'è una sorpresa clinica che chi ha pancia gonfia tutti i giorni può faticare a credere: nella maggior parte dei casi l'intestino con permeabilità aumentata *non urla*. Sussurra. Lo fa attraverso segnali che sembrano scollegati e che la medicina tradizionale, per come è organizzata in branche, fa fatica a unire in un quadro. Per chi sa leggerli, però, sono mappe precise.

I SEGNALI INDIRETTI DI UN MURO CHE SI SCREPOLA

- GONFIORE PERMANENTE — non più legato solo ai pasti
- INTOLLERANZE CHE AUMENTANO — alimenti che prima andavano bene oggi non vanno più
- SINTOMI CUTANEI — eczema, dermatite, acne adulta, psoriasi
- STANCHEZZA CHE NON PASSA con il riposo, nebbia mentale, calo di concentrazione

- SBALZI D'UMORE — ansia, irritabilità, depressione resistente ai trattamenti classici
- DOLORI ARTICOLARI MIGRANTI — oggi una spalla, domani un ginocchio
- DIFFICOLTÀ A DIMAGRIRE nonostante dieta ed esercizio
- SONNO FRAMMENTATO — risvegli notturni, difficoltà a addormentarsi
- SENSIBILITÀ CHIMICA — fastidio per profumi, detersivi, farmaci

La pelle è uno specchio. L'infiammazione cronica intestinale aumenta la traslocazione di endotossine, accende un'inflammatione sistemica che si manifesta in superficie come eczema, dermatite, acne adulta, psoriasi. Per questo motivo — l'ho visto centinaia di volte — le pelli più "ribelli" si calmano davvero solo quando si lavora a monte, sull'intestino, e non solo con la crema.

La testa è un altro specchio. Il dialogo intestino-cervello è oggi una delle aree più studiate della medicina: il microbiota produce neurotrasmettitori, modula la barriera ematoencefalica, influenza umore e lucidità. Una mente che fatica a concentrarsi, un'ansia resistente ai farmaci classici, una depressione che non si scioglie nonostante tutto possono avere — non sempre, non necessariamente — una radice intestinale.

Il peso è un altro indicatore. La permeabilità e la disbiosi alterano la sensibilità alla leptina (l'ormone della sazietà), la firma metabolica, l'efficienza mitocondriale. È uno dei motivi per cui, in alcune persone, "mangiare poco" non basta a dimagrire: il sistema metabolico sta bruciando energie nel mantenere acceso un fuoco infiammatorio nascosto, e fa più resistenza al cambio di composizione corporea.



La disbiosi: il microbiota che cambia volto

Strettamente legata alla permeabilità c'è la *disbiosi* — uno squilibrio nella composizione del microbiota. Non è un cambiamento solo quantitativo (quanti batteri ci sono): è soprattutto qualitativo (chi sta dominando).

In equilibrio, il microbiota è ricco di batteri amici come *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Faecalibacterium prausnitzii*. Producono *butirrato* e altri acidi grassi a catena corta — molecole che nutrono direttamente le cellule del rivestimento intestinale, modulano l'infiammazione, rafforzano le giunzioni serrate. Quando il microbiota è in equilibrio, lavora *insieme* a te.

Quando si sbilancia — per dieta povera di fibre vegetali, stress, antibiotici, infezioni — i batteri amici si riducono e cresce la quota di batteri opportunisti. Si produce meno *butirrato*, più LPS, più segnali infiammatori. L'intestino comincia a comunicare al resto del corpo informazioni di allarme.

L'ECOSISTEMA SOTTO LA SUPERFICIE

- ALLEATI — *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Faecalibacterium prausnitzii*, *Akkermansia muciniphila*
- PRODUTTORI DI BUTIRRATO — molecola che nutre il rivestimento e modula l'infiammazione
- QUANDO L'EQUILIBRIO SI ROMPE — riduzione della diversità microbica, calo dei produttori di *butirrato*
- COSA NUTRE GLI ALLEATI — fibre prebiotiche varie e ruotate, polifenoli, alimenti vegetali fermentati con cautela
- COSA LI IMPOVERISCE — diete iperproteiche prolungate, zuccheri raffinati, alcol, antibiotici frequenti



Il cibo come informazione di riparazione

Il cibo non è solo carburante: nel caso dell'intestino è *informazione strutturale*. Ogni pasto manda istruzioni alle cellule del rivestimento, al microbiota, al sistema immunitario locale. Una dieta che ripara è una dieta che parla la lingua giusta a tutti questi attori contemporaneamente.

Tre principi guidano qualsiasi percorso serio sulla permeabilità.

Varietà vegetale ampia e ruotata. Non basta "mangiare verdure". Il microbiota ha bisogno di sostanza prebiotica diversa per nutrire ceppi diversi. Ogni famiglia vegetale apporta fibre fermentabili specifiche: i carciofi, le cipolle e i porri sono ricchi di inulina (alimentano *Bifidobacterium*); le mele e gli agrumi apportano pectina; i cereali integrali ben tollerati portano beta-glucani; le crucifere — broccoli, cavoli, cavolfiore — apportano sulforafano e fibra. Mangiare la stessa insalata tutti i giorni *non* è varietà.

Fonti antinfiammatorie quotidiane. Polifenoli (frutti rossi, tè verde, cacao crudo, olio extravergine), omega-3 (pesce azzurro fresco, semi di lino macinati al momento), curcuma e zenzero abbinati a un grasso buono per essere assorbiti. Sono i mattoni che il corpo usa per spegnere i microincendi mentre la barriera si ricostruisce.

Cottura e timing che rispettano la mucosa. Nelle fasi acute la cottura morbida (vapore, stufati, zuppe) lascia tregua alla mucosa irritata. Le crucifere crude e i legumi non ammollati sono palestra che, in fase di crepe aperte, può essere troppo. Il pasto serale leggero permette al sistema di concentrarsi sulla riparazione notturna invece che sulla digestione.

I MATTONI DELLA RIPARAZIONE

- GLUTAMMINA — l'amminoacido che nutre direttamente gli enterociti (legumi, pesce, uova, cavolo, prezzemolo)

- BUTIRRATO — prodotto dal microbiota quando lo nutri con fibre prebiotiche varie
- ZINCO — semi di zucca, frutti di mare, ceci, carne magra
- VITAMINA A — fegato, tuorlo d'uovo, carote e zucca con un grasso buono
- VITAMINA D — pesce azzurro, esposizione solare misurata, supporto integrativo dove serve
- POLIFENOLI E FLAVONOIDI — frutti rossi, tè verde, cacao crudo, mele con la buccia
- OMEGA-3 — salmone, sardine, sgombero fresco, semi di lino macinati al momento
- COLLAGENE E BRODI LUNGHI — fonte di prolina e glicina che sostengono la mucosa



Combinazioni alimentari per te

Le combinazioni che trovi qui sotto vengono dal lavoro clinico quotidiano. Sono pensate per essere *gentili sulla mucosa* nelle fasi più acute e *nutrienti per il microbiota* nelle fasi di ricostruzione. Trovi più opzioni per ciascun momento — non è uno schema rigido, è un repertorio.

Una premessa importante. Le ricette che leggerai sono pensate per la maggioranza delle persone con permeabilità intestinale. Ma il tuo profilo genetico può modificare alcune scelte specifiche: una variante che riduce la lattasi può rendere la ricotta un alimento da scegliere senza lattosio; una sensibilità al glutine può spostare la preferenza verso gallette di riso e grano saraceno; un gene CYP1A2 lento può cambiare la tolleranza al tè nero o al caffè. Lungo le pagine trovi piccoli *alert* tra parentesi quadre che ti invitano a riflettere — sono lì per ricordarti che la genetica non è uno sfondo astratto, è il modo concreto in cui *tu* gestisci ciò che mangi.

Colazione

- › **Tè verde + Pane di segale o di kamut a lievitazione naturale lunga + Ricotta fresca con un cucchiaino di miele + Mirtilli freschi o frutto di stagione**

La lievitazione naturale lunga rende il pane più digeribile. La ricotta fresca apporta proteine leggere. I mirtilli portano polifenoli che agiscono direttamente sulla mucosa.

[Alert genetico — se hai un'intolleranza al lattosio nota o sospetta, scegli ricotta delattosata. Le varianti del gene LCT determinano se la lattasi resta attiva nell'età adulta — è una caratteristica genetica, non un difetto. Se hai sensibilità al glutine, le gallette di grano saraceno o di riso sostituiscono perfettamente il pane.]

- › **Tisana di alchemilla e camomilla in parti uguali + Gallette di riso con olio e timo + Trancetti di Parmigiano + Mela cotta con un pizzico di cannella**

Una colazione "morbida", da preferire nelle fasi acute. La malva crea un film mucotropico che riveste la mucosa irritata.

[Alert — se hai sensibilità al glutine confermata, l'avena va scelta certificata "senza glutine" (avena pura, non contaminata in lavorazione). Il quinoa o il grano saraceno sono alternative naturalmente prive di glutine.]

- › **Yogurt bianco fresco + Mirtilli + Un cucchiaino di semi di lino macinati al momento + Galletta di riso con un velo di tahini**

Quando lo yogurt è ben tollerato, è un'ottima fonte di fermenti vivi. I semi di lino macinati al momento aggiungono mucillagini benefiche.

[Alert — se sai di non tollerare bene il lattosio, esistono yogurt naturalmente delattosati o yogurt vegetali a base di cocco e mandorla che mantengono il valore prebiotico. La variante FUT2 non-secretore può anche cambiare il profilo del microbiota intestinale e l'assorbimento di B12.]

- › **Frullato tiepido di latte vegetale, banana matura non troppo, cacao crudo e un cucchiaino di mandorle**

Per le mattine fredde. Il cacao crudo è un alleato dei polifenoli intestinali.

[Alert — se sai di avere reattività ai frutti a guscio (alcuni quadri istamino-correlati lo segnalano), sostituisci le mandorle con un cucchiaino di semi di zucca o di girasole, ugualmente ricchi di magnesio.]

Spuntino di metà mattina

Mela con la buccia + un pugno di noci

Tisana di finocchio e zenzero + una galletta di riso con olio

Mezzo bicchiere di succo di mirtillo nero senza zuccheri + frutta fresca

Carote crude a fette + un cucchiaino di hummus

Pranzo — il pasto principale della giornata

Il fegato è al massimo dell'efficienza nelle ore centrali. È il momento per il carico più importante. Pesce fresco e ortaggi cotti morbidamente sono qui che danno il meglio.

› **Pesce fresco — Merluzzo in padella con sedano, carote e prezzemolo + Finocchio gratinato o cetrioli con olio e limone + Macedonia di frutta**

Pesce magro, soffritto morbido, finocchio (carminativo): un pranzo che la mucosa accoglie senza tensione.

› **Pesce fresco — Merluzzo o nasello gratinato in forno + Carote alla julienne + Mandarini o Mela**

Le alici sono ricchissime di omega-3 a basso impatto sui mastociti. Le carote cotte sono mucotropiche.

› **Carne magra — Petto di pollo in padella con olio, prezzemolo e succo di limone + Spinaci al vapore o bietole + Albicocche o pesca**

Le bietole, come gli spinaci cotti, apportano folati e fibre delicate.

[Alert — se hai colon irritabile o SIBO sospetta, riduci aglio e cipolla crudi (FODMAP-rich) e preferiscili cotti, dove la fermentazione è meno aggressiva.]

› **Uova — Uova al tegamino con curcuma e prezzemolo crudo + Broccoletti lessi conditi con olio e limone + Mela cotta**

Le uova fresche del giorno sono uno degli alimenti più completi. La curcuma modula l'infiammazione.

› **Legumi — Crema di piselli con crostini di pane + Carote al vapore o Zucchine al vapore con olio EVO + Mela o Pera**

Le lenticchie passate sono molto più digeribili dei legumi interi nelle fasi acute. Apportano fibre solubili e proteine vegetali.

› **Primo asciutto — Pasta con la zucca o pasta con olio, parmigiano e prezzemolo + Trancetti di Parmigiano + Banana o Nespole**

Quando la mucosa lo permette, un primo semplice è ben tollerato. Lo zafferano è antinfiammatorio.

› **Zuppa — Risotto con carote e prezzemolo a crudo + Vellutata di zucca + Frutti di bosco, mandarini o pesca**

Una delle preparazioni più *riparatrici*: i ceci ammollati a lungo perdono gran parte degli antinutrienti, il miglio è uno pseudo-cereale gentile, la curcuma è il filo conduttore.

[Alert — il parmigiano stagionato a lunga maturazione è naturalmente quasi privo di lattosio (la stagionatura supera i 30 mesi e il lattosio scompare). Resta una scelta tranquilla anche per chi ha una variante della lattasi che riduce la tolleranza al latte fresco.]

Merenda del pomeriggio

Yogurt bianco fresco con un cucchiaino di semi di lino macinati al momento

Tisana di malva o camomilla + una mela cotta

Frutta fresca + un pugno di mandorle

Frullato di mela, finocchio e zenzero

Cena — leggera, il corpo si prepara al riposo notturno

La cena è il momento in cui il microbiota lavora soprattutto su riparazione e produzione di butirrato. Una cena leggera lascia spazio a quel lavoro — pesante invece glielo toglie.

› Vellutata di carote, zucca e zenzero + Trancetti di parmigiano stagionato + Mela cotta

Una cena sedativa, mucotropica, calda nelle sere fredde.

› Merluzzo al vapore con limone e prezzemolo + Finocchio gratinato o zucchine al vapore + Pera

Pesce magro, ortaggi delicati: una cena che il sistema digestivo accoglie senza resistenze.

› Riso al burro, salvia e prezzemolo + Lattuga bollita condita con olio, sale e limone + Mandorle (2-3) o Mandarini

Quando vuoi qualcosa di più strutturato la sera, questo piatto è leggero ma sostanzioso. Asparagi e cicoria portano fibre prebiotiche delicate.

› Lenticchie passate con curcuma e zenzero + Insalata di spinaci crudi con olio e limone

Una cena vegetale ricca di proteine, fibre e folato. Stomaco felice, sistema metilatore nutrito.

› Uova al tegamino con olio extravergine + Cicoria ripassata + Mela cotta

Cena calda e proteica, perfetta nei mesi freddi.

› Patate dolci al vapore + Petto di tacchino al vapore con salvia + Insalata mista

Le patate dolci sono uno degli alimenti più amici del microbiota notturno: fibre, polifenoli, glucidi a rilascio lento.

QUANDO LA GENETICA ENTRA IN CUCINA

- LATTOSIO — varianti del gene LCT determinano se la lattasi resta attiva nell'età adulta. Variante FUT2 non-secretore può cambiare assorbimento di B12 e profilo del microbiota
- GLUTINE — pattern HLA-DQ2/DQ8 segnano la predisposizione celiaca. Esistono inoltre forme di sensibilità non celiaca al glutine
- CAFFEINA — gene CYP1A2 distingue metabolizzatori veloci e lenti. Chi è metabolizzatore lento può avere insonnia anche con caffè o tè nero a metà giornata
- FRUTTA SECCA E ISTAMINA — alcuni quadri istamino-correlati amplificano la reattività ai frutti a guscio
- FODMAP E DISBIOSI — chi ha colon irritabile o SIBO può aver bisogno di scegliere ortaggi e legumi nelle forme cotte e ben tollerate
- DETOSSIFICAZIONE EPATICA — varianti su GSTM1, GSTT1, SOD2 modulano la capacità di neutralizzare tossine ambientali e residui alimentari

Queste sono indicazioni per la maggioranza. Il *tuo* DNA può cambiarne il senso, la quantità, il timing. È in questi piccoli passaggi che il quadro diventa davvero tuo.



Quello che nessuno ti dice

Convivere con una pancia che è diventata "un'altra cosa" è uno dei rapporti più frustranti che una persona possa avere con il proprio corpo. È la sensazione di non riconoscere più ciò che ti sta intorno: alimenti che mangiavi da sempre adesso ti fanno male, vestiti che ti stavano bene non chiudono più, sguardi che sembrano dire "*ma cosa hai mangiato?*" mentre tu non sai più nemmeno cosa toccare.

C'è poi un secondo livello, più silenzioso ma più pesante: ti hanno detto che è ansia, è stress, è "colon irritabile" — categorie che, prese da sole, non spiegano l'eczema, la stanchezza, il sonno frammentato. Dopo un po' di volte che le senti, smetti anche tu di credere al tuo stesso corpo.

Quello che vedo in studio è che, quando il meccanismo viene spiegato chiaramente — il muro, le crepe, la zonulina, il microbiota — qualcosa cambia *prima ancora* dei cambiamenti fisici. Smetti di sentirti pazzo. Cominci a sentirti una persona con un sistema biologico preciso, che ha bisogno di scelte precise. È a quel punto che l'energia per cambiare arriva davvero.

Nei percorsi che porto avanti l'aspetto emotivo non è mai un'appendice: è parte della cura. Perché il corpo non è un problema da risolvere — è un linguaggio da imparare. Soprattutto quando quel linguaggio si fa attraverso la pelle, lo stomaco, la stanchezza, il sonno. E imparare un linguaggio richiede tempo, ascolto, e la fiducia che una risposta esiste. Per te, esiste.



La permeabilità raramente cammina da sola

C'è una cosa importante da sapere mentre lavori sui tuoi alimenti e sui tuoi tempi: la barriera intestinale non è un sistema isolato. Dialoga in continuazione con altre stanze del tuo metabolismo. Dialoga con la *detossificazione epatica* — perché un fegato che gestisce bene le tossine alleggerisce il carico sul confine intestinale. Dialoga con il *ciclo della metilazione* — perché senza metilazione efficiente la mucosa si ripara più lentamente. Dialoga con la *cronobiologia* — perché il microbiota ha un proprio ritmo circadiano e segue i tempi dei tuoi pasti. Dialoga con il *sistema istaminico* — perché un intestino permeabile è anche un intestino che amplifica le reazioni mediate dai mastociti.

Quando si guardano questi ingranaggi insieme, e non uno solo, spesso il quadro si chiarisce. Capisci perché in alcune persone la sola dieta non basta, mentre in altre fa la differenza in poche settimane. La nutrigenomica oggi permette di leggere queste stanze tutte insieme — di capire se le tue crepe vengono solo dall'intestino o se altri sistemi contribuiscono a tenerle aperte. È quello che cambia la traiettoria: passare dal trattare un sintomo al riconoscere il sistema.



Il percorso: cosa aspettarsi

Un percorso fatto bene segue una logica progressiva. Non si parte da tutto insieme — si parte dal punto del muro che oggi ha più bisogno di essere riparato.

LE TRE FASI DEL PERCORSO

- 1) RIDUZIONE DEL CARICO — alleggerire ciò che irrita la mucosa, sospendere temporaneamente alcuni alimenti che oggi non sono ben gestiti, ricostruire un ritmo dei pasti coerente con il tuo orologio biologico, lavorare sullo stress
- 2) RICOSTRUZIONE DEL MURO — nutrire la mucosa con i suoi mattoni (glutamina, butirrato, zinco, vitamina A), rimettere in equilibrio il microbiota con varietà vegetale ampia, modulare l'infiammazione con polifenoli e omega-3
- 3) MODULAZIONE — reintrodurre con calma gli alimenti che erano stati sospesi, scoprire le tue soglie reali, costruire uno schema sostenibile e personalizzato

Le prime settimane lavorano sulla *riduzione del carico*: alleggerire ciò che oggi irrita, alleggerire l'uso di antinfiammatori non strettamente necessari (sempre in dialogo col proprio medico), introdurre i mattoni di base, ricomporre il ritmo dei pasti, prendersi cura del sonno e dello stress. È la fase in cui il muro comincia a respirare.

Le settimane successive vanno alla *ricostruzione*: si nutre la mucosa con i suoi nutrienti specifici (glutammina, butirrato, zinco, vitamina A nelle giuste forme), si lavora sul microbiota con varietà vegetale e fonti prebiotiche ruotate, si modula l'infiammazione di base con polifenoli e omega-3, si supportano i sistemi di detossificazione collegati. È la fase in cui i sintomi indiretti (pelle, stanchezza, sonno) cominciano a cambiare faccia — spesso prima del gonfiore stesso.

Poi arriva la modulazione: si reintroducono con calma gli alimenti che avevano dato fastidio, si scoprono le soglie reali, si costruisce uno schema sostenibile e flessibile.

I tempi non sono uguali per tutti: dipendono da quanto profonde sono le crepe, dalla storia clinica, dalla risposta individuale. Però un orientamento esiste: in molte persone i sintomi indiretti cominciano a muoversi nel giro di sei–dieci settimane di lavoro coerente, mentre i sintomi addominali a volte tardano un poco di più — il rimodellamento della mucosa intestinale è un processo che, fisiologicamente, richiede tempo. Niente miracoli. Cambiamenti veri, misurabili nei sintomi e nella qualità della giornata.



Elena, qualche mese dopo

Elena è tornata in studio dopo cinque mesi. Aveva reimpostato la sua dispensa intorno alla varietà vegetale ruotata, integrato glutammina e zinco nelle forme giuste, lavorato sul sonno (che si era frammentato senza che lei se ne accorgesse), ridotto l'uso di antinfiammatori che prendeva due-tre volte a settimana per il mal di testa. La pancia non era più gonfia tutti i giorni. La pelle dei gomiti — quella che la imbarazzava — si era lentamente schiarita. La stanchezza di metà pomeriggio non era scomparsa del tutto, ma era diventata gestibile.

Non posso prometterti che la sua storia diventi la tua. Le storie cliniche sono uniche — e quello che funziona profondamente per una persona non è automatico per un'altra. Quello che posso dirti è che la traiettoria di Elena — quella che porta dal *non riconoscersi più al capire come funziono io* — è una traiettoria possibile, e l'ho vista prendere forma molte volte. Non per magia. Per coerenza: il muro nutrito, il microbiota ascoltato, il ritmo rispettato, e il tempo che il corpo chiede per ricostruirsi.



Ricostruire il confine

Il primo mattone lo posi tu, e puoi posarlo con fiducia.

Il muro intestinale non si è incrinato per caso, e non si ripara a caso. Capire quali sollecitazioni pesano davvero nel tuo caso, quali cofattori ti mancano, quali altri sistemi stanno dialogando in silenzio con il tuo intestino, cambia completamente il modo di intervenire. Un'analisi del tuo DNA, letta con metodo, può mostrarti tutto questo. Non per appiccicarti un'altra etichetta, ma per consegnarti la pianta del tuo confine, mattone per mattone. E da lì, ricostruirlo diventa una serie di scelte precise, non un tentativo alla cieca.

Con stima e vicinanza,

Dott. Emiliano Bruni

Biologo Nutrizionista

www.bmsnutrizione.it

