

Come puoi aiutarci?

Devolvendo il 5 per 1000 nel 730 o Cud alla nostra Associazione A.N.I.Ma.S.S. ricordandoti di aggiungere il nostro Codice Fiscale **93173540233** sotto "Organizzazioni non Lucrative di Utilità Sociale - ONLUS"

Per tesseramento e donazioni

c.c. postale 69116408

IBAN IT 17 J 07601 11700 0000 69116408 Banca Posta VR

IBAN IT 55 R 05034 11711 0000 00000207 Banca Popolare Verona



A.N.I.Ma.S.S. Onlus

Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren

Complicanze Orali nei pazienti affetti da Sindrome di Sjögren



A.N.I.Ma.S.S. Onlus

Associazione Nazionale Italiana Malati Sindrome di Sjögren

Presidente: Dott.ssa LUCIA MAROTTA

Sede operativa e legale:

Via S. Chiara, 6 - 37129 VERONA

Tel. 045 9580027

Cell. 333 8386993

animass.sjogren@fastwebnet.it

www.animass.org



Problematiche nell'ipofunzionalità delle ghiandole salivari

a cura di **Alessio Gambino**

Le ghiandole salivari sono ghiandole esocrine che producono la saliva e la riversano nella cavità orale. In base alle loro dimensioni vengono distinte in due gruppi:

- ghiandole salivari maggiori (parotide, sottomandibolare, sottolinguale);
- ghiandole salivari minori o accessorie.

La saliva in condizioni fisiologiche si presenta come un liquido incolore, più o meno filante, viscoso, lievemente opalescente. Possiede un pH compreso tra 6.0 e 7.4, alcalino, favorente l'azione digestiva della ptialina (o amilasi salivare, enzima digerente).

La composizione della saliva dipende dalla ghiandola che la produce (a seconda che sia sierosa, mucinosa o mista), dallo stimolo che la provoca e dalla velocità di produzione. La saliva possiede, infatti, l'importante caratteristica di variare la propria composizione a seconda della velocità di produzione: tanto più la secrezione salivare aumenta (come durante la masticazione), tanto più aumenta la componente idrica promuovendo una migliore diluizione degli alimenti.

La saliva viene secreta in una quantità giornaliera che varia da 0,5 a 2 litri; in condizioni basali il 35% del totale è prodotto dalle ghiandole parotidi, il 60-65% dalle sottomascellari e meno del 5% dalle sottolinguali e dalle ghiandole salivari minori.

Nelle 24 ore il flusso basale non è sempre lo stesso, ma presenta delle variazioni:

- a) flusso basale in condizioni di veglia (16 ore): 0.3 ml/min
- b) flusso basale durante il sonno (7 ore): 0.1 ml/min
- c) flusso basale dopo stimolazione (durante i pasti): 4 ml/min.

Oltre a queste fluttuazioni "fisse", la secrezione salivare è influenzata da diversi fattori come: il grado di idratazione dell'organismo, la luminosità ambientale, la posizione del corpo.

Le funzioni salivari sono rapportate alle caratteristiche qualitative e quantitative della saliva e vengono suddivise in tre gruppi principali:

- funzione digestiva;
- funzione di difesa;
 - detenzione meccanica del cavo orale
 - protezione dentale
 - protezione della mucosa orale
 - mantenimento del pH
 - attività antimicrobica
- funzione gustativa.

La saliva interviene anche nella protezione dentale (apportando calcio e fosfato) prevenendo, così, la demineralizzazione dello smalto dei denti e della mucosa attraverso la formazione di una pellicola acquisita costituita da componenti proteici che facilita la masticazione e la fonazione.

L'ipofunzione delle ghiandole salivari (iposcialia) consiste in una notevole riduzione del flusso salivare, oltre che in un'alterazione della composizione chimica della saliva stessa. La xerostomia è invece definita come una sensazione soggettiva di bocca asciutta, non necessariamente accompagnata da segni di iposalivazione.

L'alterata produzione di saliva non è sempre ritenuta una condizione patologica in quanto possono esserci situazioni momentanee come il vivere emozioni particolari, l'influenza del ritmo circadiano (la produzione aumenta nelle ore pomeridiane e si riduce durante la notte), l'assunzione di cibo (cibi acidi come il limone, l'ananas, cibi duri e croccanti stimolano la salivazione, mentre cibi piccanti e speziati ne riducono la secrezione), abitudini viziate che vanno ad influire sulla secrezione salivare. Ci si trova di fronte ad un'ipofunzione delle ghiandole salivari quando si riscontrano cause patologiche (come la Sindrome di Sjögren), psicologiche, traumatiche e processi infettivi che vanno ad alterare l'attività delle ghiandole salivari.

Come si era accennato in precedenza, la saliva gioca un ruolo importante all'interno del cavo orale: oltre a lubrificare le mucose e facilitare la fonazione e la deglutizione, ha proprietà digestive, di lavaggio, antibatteriche e di sistema tampone. In assenza/carenza di saliva tutte queste funzioni vengono meno e la cavità orale ne risente in peggio.

Nel paziente affetto da Sindrome di Sjögren può coesistere un'ampia varietà di sintomi e segni che dipende dalla diversa percezione soggettiva e dal grado di severità della malattia.

I sintomi orali più comuni sono:

- Xerostomia (sensazione di bocca secca).
- Disfagia (difficoltà alla deglutizione).
- Disfonia (difficoltà nel parlare a lungo).

- Disgeusia (percezione alterata del gusto).
- Necessità di bere per aiutare la deglutizione durante i pasti.
- Difficoltà nel mettere protesi rimovibili.
- Stomatopirosi (bruciore orale), riferita specialmente alla lingua e agli angoli delle labbra.
- Necessità di bere durante la notte.

Insieme a questa ampia gamma di sintomi, nei pazienti affetti da Sindrome di Sjögren, vi sono segni obiettivabili di ipofunzionalità delle ghiandole salivari tra cui:

- Superficie lobulata e atrofica del dorso lingua.
- Carie multiple rapidamente destruenti e/o localizzate in aree inusuali: carie del colletto dei denti, carie dei denti frontali – incisivi superiori e inferiori – abrasione dello smalto e aumento della sensibilità dentale.



Cariorecettività destruyente

- Suscettibilità alla malattia parodontale: la mancata lubrificazione da parte della saliva provoca la persistenza di elevati depositi di placca e tartaro generalizzati e di sanguinamento gengivale diffuso, fattori che a lungo termine predispongono alla malattia parodontale. Per tanto di estrema importanza risulta essere la figura dell'igienista dentale, in associazione all'odontoiatra, nell'istruire e motivare il paziente ad un'igiene orale meticolosa che prevenga l'insorgenza di malattie gengivali e parodontali che possono portare alla mobilità e in ultimo alla perdita degli elementi dentali.



Gengivite da placca e tartaro

- Scialoadeniti, ovvero infiammazioni e tumefazioni delle ghiandole salivari: nel 25% dei pazienti è presente gonfiore ricorrente unilaterale o bilaterale delle parotidi, che è solitamente non doloroso alla palpazione; in queste ghiandole la infiammazione dei dotti e la formazione dei calcoli possono nel tempo dare luogo a sintomi di scialoadenite o di scialolitiasi. È stato suggerito che in pazienti con scialoadeniti ricorrenti delle parotidi nell'età adulta ma senza storia di gonfiore delle parotidi nell'infanzia, potrebbe essere segno di Sindrome di Sjögren subclinica.

- Atrofia e secchezza delle mucose orali: la poca saliva presente è spesso densa e da origine a “fili” di saliva tesi tra le superfici mucose.
- Cheiliti angolari: lesioni agli angoli della bocca dove si formano eritemi e fissurazioni con possibile sanguinamento e croste cutanee di solito simmetriche.
- Candidosi orali acute e croniche.
- Difficoltà nell’indurre il drenaggio della saliva dai dotti delle ghiandole salivari maggiori.
- Maggior accumulo di placca e tartaro.
- Instabilità protesica: la mancanza di salivazione porta ad una diminuita ritenzione primaria delle protesi dentarie rimovibili, motivo per cui il paziente non riesce ad avere una funzione masticatoria adeguata, e di conseguenza un’alimentazione congrua alle sue esigenze.

Nel paziente affetto da Sindrome di Sjögren è essenziale prevenire complicanze orali che si possono manifestare a seguito dell’iposcialia tramite controlli frequenti presso il team odontoiatrico comprensivo di igienista dentale responsabile del rilevamento precoce di alterazioni al cavo orale e della personalizzazione delle manovre di igiene orale domiciliare utili a mantenere la propria bocca in salute ottimale.

PREVENZIONE DELLA CARIE, DELLA MALATTIA PARODONTALE E DELLE AFFEZIONI ALLE MUCOSE ORALI

La prevenzione della carie e della malattia parodontale, il cui rischio è direttamente correlato alla compenetrazione di più fattori, tra cui la iposalivazione, le abitudini alimentari e di igiene orale, consisterà pertanto:

- Motivazione alla corretta igiene orale domiciliare; una corretta igiene domiciliare contemplerà l’uso di spazzolino, dentifricio fluorato, filo interdentale e/o scovolini per una più adeguata detersione degli spazi interdentali.
- Aumento delle capacità antimicrobiche della saliva mediante uso di sostituti salivari dotati di protezione enzimatica.
- Frequenti sedute di igiene orale professionale – idealmente con controlli e sedute di igiene orale professionale a cadenza semestrale.
- Disincentivazione dal fumo, noto fattore di rischio per la malattia parodontale.
- Uso quotidiano di fluoro sotto forma di gel (applicazioni topiche).



Mascherine per fluoroterapia

In tal senso, un ulteriore supporto può giungere dalla preparazione di apposite **mascherine**, costruite tramite presa di impronte presso il proprio odontoiatra di riferimento, e sulle quali applicare gel a base di fluoro, da impiegare una volta al giorno.

Per i pazienti portatori di protesi rimovibili, sarà fondamentale una assidua pulizia quotidiana del manufatto protesico da parte del paziente, con spazzolino dedicato e sapone di Marsiglia e immersione in soluzione a base di amuchina per non più di un’ora al giorno, evitando, quando possibile, di indossare anche di notte.

Di contro, spetterà all’odontoiatra la preparazione di una protesi che non contempli flange o angoli vivi che possano traumatizzare i tessuti di appoggio, ricorrendo quando necessario a “scaricare” la protesi nei punti critici o provvedendo, se necessario, alla sua ribasatura.

Infine, sarà compito dell’odontoiatra esaminare con attenzione le mucose orali del paziente con Sindrome di Sjögren, allo scopo di riconoscere eventuali segni di candidosi intraorale – visibile sotto forma di pseudomembrane bianche rimovibili e/o aree atrofiche su guance, palato, lingua – e di cheilite angolare – visibile sotto forma di fissurazioni dolenti, crostose e/o sanguinanti agli angoli delle labbra – provvedendo alla somministrazione di antimicotici topici in forma di creme e/o sciacqui da applicare nelle zone sopra citate.



Candidosi



Stomatite da protesi

Consigli pratici e strategie preventive per la salute orale

a cura di **Marco Cabras**

IDRAZIONE DELLE MUCOSE ORALI

In prima istanza, considerando come la saliva si componga principalmente di acqua, è opportuno cercare di mantenere un bilancio idrico adeguato nel corso della giornata, arrivando a **bere almeno un litro e mezzo, se non due litri, di acqua al giorno.**

Spesso, i ritmi frenetici della vita quotidiana portano a idratarci in maniera irregolare, bevendo poco o nulla fuori dai pasti. Questa propensione a non bere a sufficienza tende ad accentuarsi con l'avanzare dell'età: l'invecchiamento, infatti, si accompagna frequentemente ad una riduzione progressiva dello stimolo della sete!



Per questo, è bene guardare all'acqua come una vera e propria medicina: in casa o a lavoro, è consigliabile posizionare una bottiglia d'acqua – da 1,5/2 litri – in un punto dove si torni con lo sguardo più volte al giorno e, ogni qual volta le si passi accanto, fermarsi e berne giusto un bicchiere per volta, anche se non particolarmente assetati.

Così facendo, si evita di sovraccaricare lo stomaco con un introito eccessivo di acqua, che spesso crea gonfiore e malessere, specie in presenza di una concomitante gastrite cronica, condizione spesso associata alla Sindrome di Sjögren.

Ripetendo questa procedura anche solo cinque-sei volte al giorno, con un classico bicchiere da 200 ml, si arriverà al bilancio idrico minimo richiesto, al quale sarà possibile integrare l'acqua assunta in corrispondenza dei pasti principali.

Subito dopo l'acqua, i preparati principali che possono essere impiegati quotidianamente per contrastare la secchezza orale sono i **sostituti salivari**.

Come indicato dal nome, hanno il compito di sostituire artificialmente la saliva. Il loro meccanismo d'azione si basa su di una azione lubrificante, umidificante, e protettiva, grazie alla particolare composizione chimica che li caratterizza, e che si compone, tra gli altri di:

- acqua;
- idrossimetilcellulosa;
- mucina;
- polietilenossido;
- acido poliacrilico;
- poligliceril-metacrilato;
- estratti di polisaccaridi;
- enzimi quali il lisozima, la lattoperossidasi, utili nel contrastare l'attività batterica.

I sostituti salivari sono disponibili in commercio in forma di gel o spray. Il gel troverà, nella maggior durata di effetto rinfrescante e umidificante della bocca, il suo principale punto di forza, mentre la variante in spray troverà nella sua portabilità e maneggevolezza il suo pregio più importante.

Non ci sono studi clinici che abbiano evidenziato differenze significative tra i diversi sostituti salivari disponibili in commercio.

Spesso i sostituti salivari si accompagnano a linee di collutori e dentifrici, dotati di simile composizione, utili come presidi di supporto da usare in occasione dell'igiene orale quotidiana, ovvero quando ci si lavi i denti, a casa o a lavoro.

Non esiste un dosaggio massimo giornaliero: possono pertanto essere impiegati più volte nel corso della giornata. Di norma, sarebbe opportuno impiegare i sostituti salivari almeno 3-4 volte al giorno.

Per tentare di stimolare ulteriormente la produzione di saliva, nel corso della giornata, può essere utile l'impiego di **chewing-gum o caramelle, rigorosamente senza zucchero, al gusto di limone**: la caramella in sé, in quanto "corpo estraneo" introdotto nella bocca potrà offrire uno stimolo meccanico della salivazione, coniugato allo stimolo "chimico" che verrà invece garantito dalla presenza di acido citrico, una molecola presente proprio in questa tipologia di caramelle.

Alla sera, un ulteriore supporto può giungere dall'impiego di **spray nasali a base di soluzione fisiologica**, con lo scopo di provare a incrementare il più possibile la respirazione nasale e minimizzare invece la respirazione orale. Quest'ultima, infatti, potrebbe compiersi inconsapevolmente durante il sonno e potrebbe contribuire a impoverire ulteriormente di saliva le mucose orali, già scarsamente idratate.

Infine, per contrastare la secchezza delle labbra, che spesso si fa più intensa durante l'autunno e l'inverno, è utile l'**impiego domiciliare di vasellina**, prodotto in grado di garantire un effetto lubrificante e idratante ben superiore a quello del tradizionale burro cacao, che andrà invece applicato fuori casa.

Alimentazione e Sindrome di Sjögren: problema o soluzione?

a cura di **Adriana Cafaro**

La mancanza di saliva oltre alla scarsa lubrificazione e protezione della mucosa orale, determina una oggettiva limitazione nell'assunzione di molti alimenti; questo perché viene a mancare quella componente liquida che permette di ammorbidire e lubrificare il cibo favorendone la masticazione e successiva deglutizione.

Nella saggezza popolare risiede il detto che la buona digestione inizia dalla bocca, infatti, sostanze come la ptialina e le lipasi permettono di iniziare la degradazione dell'amido presente nei carboidrati e la degradazione dei grassi già durante la masticazione dei cibi. Risulta quindi comprensibile come la mancanza di saliva possa compromettere queste funzioni.

Tra le tante difficoltà che i pazienti incontrano durante il lungo decorso della malattia, l'impossibilità ad alimentarsi adeguatamente risiede ai primi posti, risultando sempre più difficile assumere cibi secchi ed asciutti e speziati o acidi come gli agrumi o aceto. Anche una semplice mela può rappresentare un problema! Ecco che si cominciano a scartare piano piano i vari nutrienti, si inizia a perdere peso, peggiora il senso di affaticamento ed iniziano ad instaurarsi anche problemi intestinali, soprattutto la DISBIOSI (alterazione qualitativa e quantitativa della microflora intestinale con produzione di sostanze tossiche e dannose in grado di produrre squilibri a livello neurovegetativo ed immunitario).

Nella letteratura internazionale sono presenti molti studi che indicano nell'equilibrio della microflora intestinale (MICROBIOTA) uno dei punti cardini della salute dell'intero organismo e ci sono sempre più conferme circa la relazione tra salute dell'intestino e malattie autoimmuni.

L'intestino viene considerato il fulcro e il simbolo del benessere: salute, malattia e invecchiamento sono in stretta relazione con il suo stato; l'epitelio intestinale è dotato di potenti e sofisticati meccanismi per facilitare l'assorbimento dei nutrienti e bloccare l'ingresso di sostanze potenzialmente nocive. Ecco che l'alterazione o il malfunzionamento di questo organo possono causare malassorbimento di elementi essenziali, con relativa carenza organica, riassorbimento di sostanze tossiche dovuto al ristagno di rifiuti alimentari, sviluppo, proliferazione e potenziale invasione da parte di batteri patogeni ed indebolimento del sistema immunitario.

Quali possono essere le possibili soluzioni?

MANTENERE IN EQUILIBRIO LA MICROFLORA INTESTINALE

- **Probiotici:** sostanze contenenti micro-organismi vivi che, somministrati in quantità adeguata, apportano un beneficio alla salute dell'ospite. La loro **attività biologica dipende dal ceppo a cui un probiotico appartiene**, a tale proposito è meglio rivolgersi ad un nutrizionista e/o medico per scegliere il prodotto più appropriato al proprio fabbisogno evitando il classico "fai da te".
- **Prebiotici:** sostanze non digeribili di origine alimentare che, assunte in quantità adeguata, favoriscono selettivamente la crescita e l'attività di uno o più batteri già presenti nel tratto intestinale. I prebiotici resistono alla degradazione enzimatica del tratto gastroenterico e rappresentano il substrato nutritivo dei microrganismi, vengono indicati come FOS (frutto-oligosaccaridi) e GOS (galatto-oligosaccaridi) contenuti in frutta e verdura come cipolle, asparagi, carciofi, banane, aglio, cicoria, frumento. Molto conosciuta e studiata è l'inulina che si estrae dalle graminacee, liliacee e composite.
- **Trattamenti fitoterapici:** molte sono le sostanze presenti in natura in grado di apportare benefici all'intestino ed alle patologie infiammatorie ad esso correlate (olio di origano, aglio, berberina, assenzio, timo, artiglio del gatto, tea tree oil, menta piperita, Echinacea, finocchio, fungo reishi, foglie di olivo, cannella, mirra, curcuma, uva ursina, calendula), ma anche in questo caso è opportuno che vengano prescritte da personale medico.
- **Integratori nutrizionali:** Vitamine del complesso B, Acidi grassi essenziali (omega 3), Magnesio, Vitamina A, Zinco, Selenio, Coenzima Q10, in grado di proteggere le cellule dallo stress ossidativo.
- **Vitamina D:** viene definita la vitamina del sole in quanto viene sintetizzata nella pelle mediante esposizione alle radiazioni UV-B con differenze legate alle stagioni ed alle latitudini dei differenti paesi. È presente in molti alimenti come latte, formaggi, yogurt, merluzzo, aringa, olio di fegato di merluzzo, uova, salmone, sgombrò, tonno, crostacei e molluschi. Nei casi di marcata insufficienza è nota la necessità di integrazione farmacologica. Negli ultimi anni si sono moltiplicati gli studi sui benefici che la vitamina D apporta all'organismo; è stata notata una relazione tra la sua carenza e le malattie autoimmuni, riconoscendole un ruolo sulla modulazione dell'infiammazione e del sistema immunitario.
- **Diete alimentari antinfiammatorie:** sono stati studiati appropriati regimi dietetici in grado di controllare l'infiammazione intestinale e sono da attuarsi sotto stretto controllo medico. Le più conosciute e studiate sono: il digiuno terapeutico, la dieta mima digiuno e la dieta foodmap.

Nella quotidianità i consigli alimentari che possono essere dati riguardano il preferire cibi morbidi e liquidi, privi di spezie e non acidi; questo non vuole dire che sia necessario rinunciare al gusto o al piacere del cibo!!

Esempio di alimentazione:

- **Colazione:** Cappuccino, the, caffè d'orzo con biscotti morbidi, frutta morbida preferibilmente cotta o pura, porridge.
- **Pranzo e cena:** Passati di verdura, minestrone, vellutate, minestra d'orzo, di lenticchie, di ceci con o senza pasta, pesce morbido in umido, carne morbida in umido, verdure cotte, purè di patate, uova in camicia.
- **Spuntini:** Yogurt, frullati, gelati, budini, creme, dolci al cucchiaio, cioccolato in tazza.
- **Bevande:** Preferire acqua naturale, frullati di frutta poco densi, succhi di frutta non dolci.

Alcune Ricette

PORRIDGE per 4 persone:

- 120 gr. fiocchi di avena
- 220 ml di acqua
- 220 ml di latte
- 1 pizzico di sale.

Mettere in ammollo la sera prima i fiocchi di avena nell'acqua, trasferirli in una pentola con il latte ed il sale e farli addensare per 4-5 minuti. Una volta raggiunta la consistenza desiderata suddividere il composto in 4 ciotole e decorare a piacere con miele, frutta fresca (fragole, mirtilli, more, banane tagliate sottili) e, se tollerata, granella di frutta secca e cioccolato.



VELLUTATA DI PATATE per 4 persone:

- 600 gr patate
- 350 gr brodo vegetale
- 500 gr latte
- cipolla o porro
- burro e parmigiano grattugiato q.b.

Pelare le patate, lavarle e tagliarle a pezzetti. In un tegame far soffriggere in poco olio o burro la cipolla, aggiungere le patate, ricoprire con il brodo ed il latte e lasciare cuocere per circa 20 minuti. A cottura ultimata frullare il tutto, aggiungere a piacere del burro e parmigiano grattugiato, guarnire a piacere.

VELLUTATA DI ZUCCA E CECI per 4 persone:

- 500 g di polpa di zucca
- 70 g circa di porro
- 500 g di ceci lessi o in scatola
- cucchiaini di olio extravergine di oliva
- un pizzico di sale
- un rametto di rosmarino fresco
- acqua o brodo vegetale q.b.

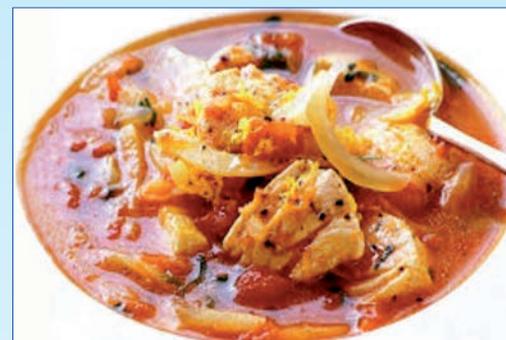
Sbucciare la zucca e tagliarla a dadini (la si trova anche già tagliata), tagliare il porro a rondelle e farlo soffriggere leggermente nell'olio, aggiungere la zucca, farla insaporire per un paio di minuti e unire l'acqua o il brodo vegetale. Far cuocere a fuoco medio per una decina di minuti coprendo con il coperchio. Quando la zucca sarà diventata morbida unire 4 o 5 cucchiaini di ceci e far cuocere per altri 5 minuti, frullate e regolate la densità aggiungendo dell'altro brodo. Guarnite con il rametto di rosmarino e servite ben calda.



PESCE IN UMIDO

- Si possono usare tranci di cernia, branzino, sogliola, rana pescatrice
- 250 gr di pomodorini freschi e ben maturi
- 1 spicchio di aglio
- prezzemolo
- olive tagliate a rondelle e se tollerati alcuni capperi
- olio q.b.

Pulire e lavare il pesce, lavare i pomodori e tagliarli a dadini. In un tegame con olio far rosolare l'aglio (se non piace il sapore toglierlo appena dorato), aggiungere i pomodorini e far cuocere per circa 15 minuti (aggiungere acqua se troppo denso), adagiarvi il pesce, le olive, i capperi ed aggiustare di sale. Far cuocere per 5 minuti per lato (aumentare il tempo di cottura se pesci interi e grossi) e servire con una spruzzata di prezzemolo.



FETTINE DI VITELLO IN UMIDO

- fettine di vitello tenere (4 o più)
- 250 gr di pomodori pelati o freschi
- olio 4 cucchiaini
- origano e prezzemolo freschi
- sale q.b.
- 1 spicchio d'aglio

In un tegame con l'olio far dorare l'aglio, aggiungere la carne e far rosolare a fuoco vivo, aggiungere i pomodori, 1 bicchiere di acqua, il prezzemolo e l'origano, aggiustare di sale, coprire con un coperchio e far cuocere per circa 45 minuti fino a che la carne non risulti morbida ed eventualmente aggiungendo dell'altra acqua se il sugo dovesse addensarsi troppo. Il sugo potrà essere utilizzato anche per condire la pasta.



YOGURT CON PUREA DI ALBICOCCHE

Tagliare a pezzetti le albicocche, porle in una pentola assieme al tè freddo, portare ad ebollizione, far cuocere 5 minuti, ridurre a purea e lasciare raffreddare. Versare nei bicchieri alternando uno strato di purea ed uno di yogurt bianco, lasciare riposare per 15 minuti nel frigorifero e servire.

CREMA PASTICCERA BI-COLOR

- 250 ml di latte (vaccino, soia, riso, macadamia)
- 2 tuorli
- 2 cucchiaini di zucchero
- 2 cucchiaini di farina

Mescolare le uova con lo zucchero, aggiungere la farina e per ultimo il latte precedentemente scaldato. Trasferire in una pentola e far cuocere a fuoco lento fino ad ottenere la caratteristica consistenza cremosa. Suddividere il composto in due parti, in una aggiungere del cacao amaro e mescolare bene. Comporre le due creme in ciotoline, far riposare in frigo e servire.



A.N.I.Ma.S.S.

– Onlus –

**Associazione Nazionale Italiana Malati
Sindrome di Sjögren**

Stampato con il contributo di A.N.I.Ma.S.S. Onlus
e realizzato in collaborazione con il
Reparto di Patologia e Oncologia - Dental School - Università di Torino