

Settimanale di salute e bellezza

2.000

viversani

& belli

TRUCCO

20 ERRORI DA EVITARE

TIROIDE

COME CAPIRE
SE E' SANA

SCHIENA

TORNA "NUOVA" CON
IL METODO MC KENZIE

CEREALI PRONTI

MEGLIO DEL PANE AL MATTINO?

BAMBINI

L'ACETONE PASSA
CON LO ZUCCHERO

COME STAI?

SCOPRILO CON
I TEST "FAI DA TE"

TICKET

cosa cambia

EMORROIDI
I RIMEDI, LA DIETA,
GLI INTERVENTI

FUNZIONA ED E' GIA' IN FARMACIA

LA PILLOLA ANTICALVIZIE





EMORROIDI quali soluzioni?



La malattia emorroidaria (erroneamente definita "emorroidi"), è molto più frequente di quanto non si pensi: infatti, **circa il 25 per cento della popolazione adulta ne soffre in maniera più o meno seria.**

Si calcola che in Italia, ogni anno, si eseguano almeno 60 mila interventi per eliminare questi fastidiosi "cuscinetti".

● **I primi sintomi del problema si avvertono in media intorno ai 50 anni**, anche se stanno diventando sempre più frequenti tra i giovani, complici la **vita sedentaria, le abitudini alimentari scorrette e la stitichezza.** Diventa importante, quindi, la prevenzione: una corretta alimentazione e una costante attività fisica sono di grande aiuto



per limitare i disturbi causati dalle emorroidi. Solo in alcuni rari casi questo problema è la conseguenza di malattie più serie (per esempio, malattie del fegato croniche, ipertensione portale, tumori della regione pelvica, della prostata e dell'ovaio). Ecco una guida pratica, dunque, alla prevenzione e alla cura.

*A cura di Raffaella Ludrini e Maria Elena Barnabi.
Con la consulenza del dottor Riccardo Annibali, proctologo a Milano.*

1 DOVE NASCE IL PROBLEMA

Una volta venivano considerate "vene abnormi" e questa definizione è ancora diffusa tra i non esperti. **Le emorroidi, invece, sono strutture anatomiche normali**, presenti in tutti, che si trovano nella parete del canale anale (vedi disegno a lato). I medici le definiscono cuscinetti "artero-venosi": **in pratica, sono strutture spugnose, simili a gomitoli, in cui scorrono piccole vene e arterie.**

● **In genere, le emorroidi sono raggruppate in 3 noduli** (più raramente in 4), di cui uno è situato a sinistra della parete dell'ano, mentre gli altri due a destra. In casi rari (circa il 10 per cento), sono invece disposte lungo la circonferenza dell'ano (emorroidi circolari).

● **Le funzioni delle emorroidi non sono ancora ben chiarite:** l'ipotesi più accreditata (ma non certa), sostiene che la loro forma "a cuscinetto" favorisca la perfetta chiusura del canale anale.

INTERNO O ESTERNO

● **Le emorroidi si distinguono in interne** (il cosiddetto "plesso emorroidario interno"), localizzate nella sottomucosa, **ed esterne** (il "plesso emorroidario esterno"), localizzate nel sottocutaneo (sotto la pelle).

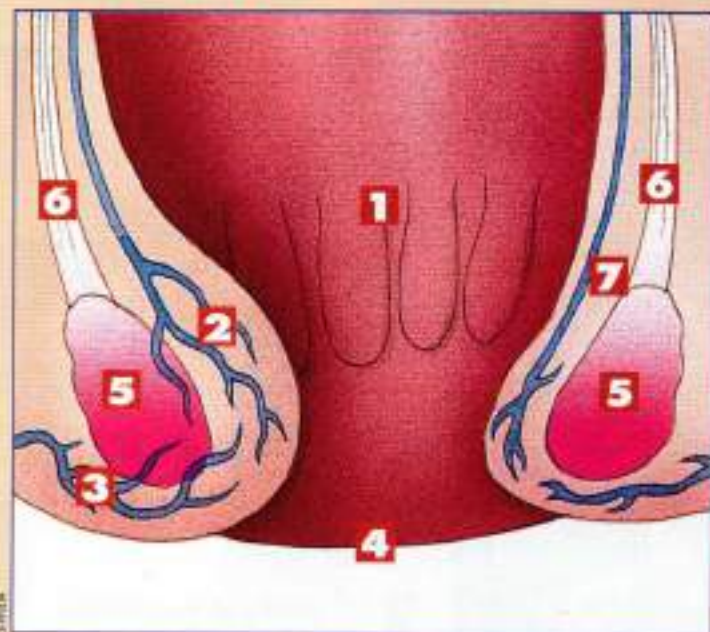
Il plesso emorroidario interno

● **E' formato da cavità piene di sangue**, di diametro variabile dai 2 ai 15 millimetri. Sono ricoperte da un tessuto privo di ghiandole oppure di tipo squamoso.

Il plesso emorroidario esterno

● **E' formato da alcune piccole vene del margine anale**, situate nelle immediate vicinanze del fascio sottocutaneo dello sfintere esterno.

Un apparato in tre parti



- 1 canale anale
- 2 emorroide interna
- 3 emorroide esterna
- 4 margine anale
- 5 sfintere esterno
- 6 sfintere interno
- 7 sottomucosa

Il retto

● **E' quella porzione di intestino**, lunga tra i 12 e i 14 centimetri, **compresa tra il colon sigmoideo** (l'ultimo tratto dell'intestino crasso) **e l'ano**. Il retto è una parte ricca di terminazioni nervose ed è la più importante zona d'origine degli impulsi che controllano la defecazione.

Il canale anale

● **E' la parte finale dell'intestino** e, quindi, dell'apparato digerente. E' lungo circa 4-5 centimetri, ha la forma di un cilindro verticale posto obliquamente verso l'alto in avanti.

● **Il canale anale è diviso in due parti dalla "linea dentata"**, una serie di pieghe a forma di mezza luna (le cosiddette "valvole anali") che corre obliqua in alto e all'indietro. La mucosa anale, al di sotto della linea dentata, dà origine a un'area chiamata "anoderma". Verso l'alto, invece, la mucosa si increspa fino a formare alcune pieghe longitudinali ("colonne rettali"), che ricoprono il plesso emorroidario.

Lo sfintere anale

● **Lo sfintere anale è una valvola costituita da muscolatura**. E' suddiviso in interno ed esterno. La mucosa del canale anale è circondata da due fasci muscolari cilindrici: il cilindro interno è chiamato "**sfintere interno**" (in pratica, si tratta della continuazione dello strato di muscolatura circolare del retto), l'altro invece è chiamato "**sfintere esterno**". Lo spazio situato fra la mucosa del canale anale e lo sfintere interno è la sede in cui si trovano le emorroidi interne (vedi disegno sopra).

2 COME SI MANIFESTA

Come abbiamo visto, le emorroidi sono strutture naturalmente presenti nel corpo umano. **I problemi legati a queste strutture si verificano quando, per motivi diversi, si dilatano:** in questi casi i medici parlano di **"malattia emorroidaria"**, cioè di dilatazione dei cuscinetti artero-venosi presenti nell'area ano-rettale.

● In genere, la malattia emorroidaria si manifesta con diversi sintomi:

● **bruciore anale** (che si verifica durante la defecazione e che si prolunga per alcuni minuti),

● **tensione nella regione anale,**

● **sanguinamenti.**

● Vediamo, caso per caso, quali sono le diverse manifestazioni dei disturbi.

I DISTURBI DELLE EMORROIDI ESTERNE

● La manifestazione più comune della malattia a livello esterno è la **trombosi**. È causata dalla formazione di un trombo (coagulo di sangue) in una delle emorroidi esterne, una area che, in condizioni normali, è del tutto invisibile, localizzata sotto l'epidermide del margine anale.

● **E' possibile che la trombosi sia causata dalla defecazione difficoltosa o da una stipsi persistente,** che comporta notevoli sforzi durante l'evacuazione.

● **Anche la gravidanza e il parto possono favorire la comparsa di questo problema,** così come gli eccessi alimentari e gli stravizi, come pure il caldo eccessivo e l'utilizzo di indumenti che ostacolano la traspirazione.

Quali sintomi?

● I sintomi che si avvertono hanno tutti i caratteri della trombosi:

● **dolore,**

● **comparsa di un nodulo duro e dolente sul**

margine anale, senza perdite né sanguinamento.

Due tipi di trombosi

La trombosi può essere:

● **estesa a tutta la circonferenza anale:** è frequente dopo il parto ed è molto dolorosa;

● **sviluppata nell'ambito delle marishe,** le pieghe sottocutanee non dolenti che spesso vengono chiamate impropriamente emorroidi esterne.

Si risolvono in 3 settimane

● Nella maggior parte dei casi **il dolore si attenua e il nodulo viene riassorbito dopo 2-3 settimane.**

● In altri casi, invece, **il nodulo provoca una lesione (ulcera) nella parete delle emorroidi,** causando anche un fenomeno di sanguinamento.

I DISTURBI DELLE EMORROIDI INTERNE...

● Le emorroidi interne **alternano periodi in cui non danno alcun fastidio e sono asintomatiche, periodi in cui si "sentono" poco e periodi in cui invece si avvertono in modo acuto.**

● All'origine di tutto ci può essere la **stitichezza, oppure un episodio di diarrea** abbastanza importante o **una gravidanza.**

L'attacco acuto

● L'attacco emorroidario acuto si manifesta con **sanguinamento, prolasso, dolore, bruciore, prurito anale, secrezioni, fastidio, pesantezza.**

● **Alcuni sintomi si possono presentare di continuo,** mentre altri, come le perdite, la sensazione di fastidio e il sanguinamento possono verificarsi in modo saltuario (vedi a pag. IV).

Lo "strangolamento"

● Il termine medico è **"trombosi massiva del prolasso emorroidario interno": si tratta di una complicanza che spesso richiede un intervento d'urgenza.** Viene definito anche **"strangolamento emorroidario"**, a causa dello **spasmo intenso dello sfintere interno che "strozza" il plesso emorroidario.** In genere, si presenta con un prolasso di 4° grado (vedi a pag. IV), irriducibile e doloroso, diverse trombosi all'interno del prolasso stesso e un gonfiore imponente.

● **Il problema si manifesta all'improvviso, in genere durante la defecazione, dopo uno sforzo notevole.** Il dolore è intenso ed è possibile che si verifichino anche perdite di sangue. Se il prolasso è evidente le emorroidi si distinguono chiaramente perché sono di colore rosso scuro.

● **Se lo spasmo tipico dello "strangolamento" perdura a lungo nel tempo, può causare anche una gangrena emorroidaria,** cioè la necrosi (morte) della parte di tessuto prolassato.



...E I LORO SINTOMI

● In caso di emorroidi interne si manifestano diversi sintomi, alcuni dei quali piuttosto fastidiosi. In questa pagina vengono tutti presi in esame, ma in molti casi ne compaiono soltanto alcuni. Inoltre il grado di intensità varia da caso a caso.

Il dolore

● Nella maggior parte dei casi le emorroidi interne non sono dolorose. Quando invece si verifica questo sintomo, probabilmente si è in presenza di una delle due

situazioni seguenti:

- una **ragade concomitante** (cioè una ulcerazione della pelle nella parte interessata);
- una **trombosi** (cioè la formazione di un coagulo all'interno delle emorroidi stesse).

pesantezza. Il dolore può essere presente anche quando la persona compie sforzi eccessivi.

● La persona può lamentare una sensazione di gonfiore e di pesantezza durante l'evacuazione. Risulta difficile attribuire questo sintomo alla malattia emorroidaria se al momento dell'osservazione non è visibile il prollasso. Inoltre, ci può anche essere una sensazione di tensione continua localizzata sul margine anale: questa può essere dovuta a emorroidi prollassate, ma allora è accompagnata da altri sintomi, come perdite e sanguinamento.

Le perdite di muco

● L'origine delle perdite può essere generalmente determinata in base alla loro natura. In caso di disturbi delle emorroidi, la secrezione è acquosa (cioè più liquida) o mucosa e provoca unicamente una sensazione di

Il sanguinamento

● Questo sintomo si verifica, in modo anche minimo, in almeno il 10 per cento degli adulti. La maggior parte di queste persone non consulta immediatamente il proprio medico sia perché il sanguinamento non si ripete, sia perché è abbastanza diffuso il timore di un'esplosione rettale. Nel 70-80 per cento dei casi questo disturbo è dovuto ai problemi legati alle emorroidi, nel 15 per cento a una ragade.

● Il sanguinamento causato da emorroidi avviene con la defecazione. Il sangue può essere separato dalle feci e, in questo caso, si notano alcune gocce rosso vivo subito dopo la defecazione. Raramente, invece, ristagna nel retto: allora il suo colorito può essere rosso scuro e presentare coaguli.

● In entrambi i casi ha gradi differenti: da una perdita appena visibile sulla carta igienica fino a una quantità più copiosa.

Il rigonfiamento e il prollasso

● La persona che soffre di malattia emorroidaria può avvertire la sensazione dello spostamento delle emorroidi interne e la loro fuoriuscita sul margine anale. In questi casi si parla di prollasso, che può ridursi spontaneamente o con una pressione manuale eseguita dalla persona stessa.

● Questa sensazione si associa talvolta a un fastidio (descritto come stimolo a defecare), sensazione di pienezza a livello dell'ano, o

I 4 livelli di serietà



1° grado

● Le emorroidi possono sporgere, ma non sono prollassate (cioè scese al di sotto del margine anale).



2° grado

● Le emorroidi sporgono durante lo sforzo della defecazione e rientrano spontaneamente subito dopo, senza interventi esterni.



3° grado

● Il prollasso emorroidario deve essere ridotto (cioè fatto rientrare) manualmente dalla persona.



4° grado

● In questo caso il prollasso è irriducibile.

● Questa classificazione è molto importante perché permette di decidere il tipo di trattamento: farmacologico, ambulatoriale o chirurgico.

umidità al margine anale. Talvolta ci può essere una perdita che sporca la biancheria intima (il muco si presenta come materiale gelatinoso e filante). Si possono avere perdite in presenza di un prolasso emorroidario anche intermittente.

Il prurito anale

● E' un sintomo frequente e in più di un terzo dei casi è associato alla presenza di una lesione del margine anale. Il prurito può comparire anche nella malattia emorroidaria, di solito associato a prolasso e perdite.

● Il prurito può tuttavia essere una conseguenza dell'applicazione di pomate e unguenti anti-emorroidari contenenti anestetici locali e cortisonici, che provocano una dermatite da contatto e fenomeni allergici.

3 LE CAUSE

Per spiegare la comparsa della malattia emorroidaria si prendono in considerazione diverse cause. In particolare, gli specialisti fanno riferimento a due teorie: quella meccanica e quella emodinamica. La prima fa risalire il problema alle difficoltà intestinali. La seconda, invece, allo scorretto funzionamento delle strutture sfinteriche.

Le "valvole" non funzionano

● Come abbiamo visto le emorroidi sono piccoli "cuscinetti": al loro interno l'afflusso e l'uscita di sangue sono regolati da apposite strutture sfinteriche. La loro apertura e la chiusura determina il livello di rigonfiamento dei

cuscinetti emorroidari.

● Secondo la teoria emodinamica, la malattia emorroidaria sarebbe la conseguenza di una mancata coordinazione e dell'errata regolazione di questo sistema di valvole.

L'INTESTINO E' IN DIFFICOLTA'

● La formazione della malattia emorroidaria, secondo la cosiddetta "teoria meccanica", viene probabilmente favorita da stitichezza cronica, defecazione irregolare, eccessiva e prolungata pressione al momento dell'evacuazione.

● Inoltre, nelle donne in gravidanza, il disturbo può essere favorito dalla pressione esercitata dal feto sui grandi vasi sanguigni che irrora il bacino.

● Infine, l'elevata incidenza della malattia emorroidaria in alcune famiglie potrebbe spiegarsi con una predisposizione genetica al deterioramento dei tessuti che sostengono le emorroidi interne.

● Ecco, fase per fase, come nasce il problema.

1 I muscoli si rilasciano

● Il tessuto che sostiene e mantiene in sede le emorroidi tenderebbe a degenerare col tempo, di solito a partire dai 30 anni in avanti. Questo deterioramento porta a un rilasciamento dei muscoli che tengono ferme le emorroidi, determinando una loro maggiore mobilità.

2 Le emorroidi si spostano

● A questo punto le emorroidi possono andare incontro a spostamenti, in particolare quando la pressione intrarettale tende ad aumentare (per esempio quando la stitichezza costringe a "spinte" energiche durante la defecazione).

3 I legamenti si allentano

● Nell'ultimo stadio del disturbo, i legamenti che sostengono le emorroidi possono "allentarsi" e le

emorroidi interne andare incontro a un prolasso permanente a livello del margine anale. Il prolasso, infatti, è uno dei segni classici della malattia.

4 I vasi si dilatano

● Il rilassamento dei tessuti di sostegno favorisce, inoltre, la dilatazione dei vasi e, quindi, un aumento delle dimensioni delle emorroidi. Queste avranno grandezza variabile: da quella di un pisello fino a quella di una piccola susina.

5 La mucosa sanguina

● Alla fine, questa ipermobilità e questa dilatazione causano un indebolimento della mucosa che ricopre le emorroidi interne: il sintomo evidente, in questo caso, è il sanguinamento, che deriva dalla lacerazione della mucosa stessa.



4 COME SI SCOPRE

Per effettuare la diagnosi delle emorroidi è necessario un esame proctologico. Questo è ben accettato dalla persona se condotto con delicatezza e tatto. È importante che al malato siano state spiegate bene tutte le diverse fasi dell'esame, poiché è l'unico grazie al quale lo specialista può fare una diagnosi corretta del disturbo.

GLI ESAMI DI PARTENZA

L'ispezione

- La separazione dei margini anali permette di riconoscere molti disturbi diversi dalla malattia emorroidaria: lesioni dermatologiche, ragadi, ulcere, tumefazioni. Va effettuato sia a riposo sia sotto sforzo (durante l'atto della "spinta").
- Il prolasso emorroidario può essere visibile sul bordo del margine anale, durante lo sforzo, oppure essere del tutto esterno. Il prolasso, inoltre, può essere asimmetrico e rendere visibile soltanto un piccolo bubbone (detto "gavocciolo emorroidario").

L'esplorazione digitale

- La si usa per stabilire la qualità della motilità dello sfintere anale a riposo e durante la contrazione. L'esplorazione digitale ano-rettale non permette di diagnosticare con sicurezza la malattia, dal momento che le emorroidi, quando vengono palpate, tendono ad appiattirsi e più spesso non sono avvertibili.

L'anoscopia

- Si tratta di un esame che si effettua con un proctoscopio, uno strumento che, dopo essere stato lubrificato, viene inserito molto dolcemente nel canale anale seguendo l'inclinazione. Lo strumento permette di visionare le parti interne della zona.

LE ALTRE INDAGINI

- Esistono poi altri esami che lo specialista potrebbe indicare in caso di sospetta malattia emorroidaria, utili anche per verificare che non siano presenti disturbi più seri a carico dell'intestino.

La rettoscopia a strumento rigido

- Il rettoscopio è uno strumento lungo circa 30 centimetri che permette l'osservazione diretta dell'intero tratto intestinale interessato. Esso viene introdotto dallo specialista nel fondo cieco della parte bassa del retto e poi viene fatto avanzare sotto controllo visivo diretto.

La rettoscopia a strumento flessibile

- In questo caso si usa un endoscopio corto, a fibre ottiche, dopo una preparazione con clisma (introduzione di mezzi di contrasto) o dopo aver bevuto apposite bevande salate. L'esame viene condotto senza anestesia e permette di osservare il retto, il sigma e generalmente anche un tratto del colon discendente. La semplicità è una caratteristica di questo esame, che risulta anche molto ben tollerato.

La colonscopia

- È utile per l'esplorazione del colon. Permette, da sola, di effettuare la biopsia e il trattamento strumentale dei polipi di piccole dimensioni. Se effettuata da mani esperte, sotto sedazione, la colonscopia è un esame che permette l'esplorazione dell'intero colon in più del 95 per cento dei casi.

Il clisma opaco a doppio contrasto

- Necessita di una perfetta preparazione del colon. È una tecnica che associa l'azione dei raggi X all'effetto opacizzante di un liquido di con-

trasto, per verificare lo stato di salute dell'intestino. L'impiego del mezzo di contrasto si rende necessario poiché l'intestino non risulta ben visibile ai

raggi X. Con il liquido di contrasto, invece, che viene iniettato attraverso il retto, questa zona risulta opaca con la radiografia e quindi più facilmente analizzabile.

5 COME

Le cure mediche della malattia emorroidaria hanno quattro obiettivi.

1 In primo luogo, tendono a mantenere le feci morbide, in modo che l'evacuazione non risulti difficile (la stitichezza è uno dei fattori che predispongono a questo disturbo). Questo obiettivo si può raggiungere seguendo una dieta ricca di fibre, privilegiando alcuni alimenti e assumendo alcuni integratori alimentari (vedi a pag. VII e XI).

2 Poi tendono a disinfiammare la zona, svolgendo un'azione lenitiva ed emolliente: per questo scopo sono utilizzabili **pomate e supposte**, ma anche **oli essenziali e tinture madri**.

3 Un altro scopo delle cure mediche è **ridurre al minimo la possibilità della formazione di trombi**, migliorando anche la permeabilità dei vasi: anche in questo caso si ricorre a **pomate e supposte**, ma anche a **compresse e gocce**.

4 Per ultimo è necessario che **la cura favorisca il processo di cicatrizzazione**, grazie all'applicazione di specifiche **pomate**.

SI CURA

QUALE TRATTAMENTO?

● È lo specialista la persona più adatta a consigliare il trattamento valido a seconda dei casi, ma oggi sono sempre più numerosi gli esperti che tendono ad associare i rimedi della medicina tradizionale a quelli della medicina alternativa. In questo caso quindi non si tratta di due sistemi opposti, ma di due cure complementari, che si associano per ottenere i risultati migliori.

● Nelle tabelle seguenti abbiamo indicato quali sono i rimedi migliori per la cura medica della malattia emorroidaria.

Per mantenere le feci soffici e voluminose

I rimedi della medicina "tradizionale"

- Fare uso di integratori alimentari a base delle seguenti sostanze.
- Estratti di mucillagini vegetale (psillio).
- Cellulosa micro-cristallina.
- Docusato di sodio.
- Lattulosio.
- Perossido di magnesio.
- Alginato di calcio.
- In genere gli integratori si presentano sotto forma di compresse oppure di bustine da sciogliere in acqua.

Ogni mattina, a digiuno, è consigliabile mangiare due kiwi e cinque prugne secche ammollate.

I rimedi della medicina "alternativa"

- Seguire queste regole.
- Ogni mattina mangiare 5 prugne secche lasciate a mollo in acqua la sera precedente. Bere anche l'acqua.
- Al mattino, a digiuno, consumare due kiwi.
- Consumare molta crusca, frutta (con la buccia) e verdura.
- Bere ogni giorno un cucchiaio di semi di lino o di Psyllium in mezzo bicchiere di latte.
- Iniziare la cena con una zuppa vegetale.
- Prendere 3 cucchiaini di olio di vasellina o di paraffina ogni giorno.



Per ridurre l'infiammazione e lenire il dolore

I rimedi della medicina "tradizionale"

- Svolgono un'efficace azione antinfiammatoria locale, lenitiva ed emolliente i prodotti a base di queste sostanze.
- Ossido di zinco.
- Cortisone (idrocortisone e altri derivati cortisonici).
- Acido 5-ASA e mesalazine.
- Benzocaina, lidocaina e procaina (sono anestetici).
- Vasellina, lanolina, olio di mais.
- In genere, questi prodotti si presentano sotto forma di pomate, supposte o microclisteri.

I rimedi della medicina "alternativa"

- Svolgono un'efficace azione antinfiammatoria locale, lenitiva ed emolliente i rimedi naturali che contengono estratti delle seguenti sostanze.
- Malva.
- Echinacea.
- Calendula.
- Propoli.
- Arnica.
- Tabebuia.
- Melaleuca.
- Questi prodotti sono reperibili in farmacia oppure in erboristeria sotto forma di pomate, supposte, tinture madri, oli essenziali.

Per rinforzare i vasi e curare gonfiori e trombi

I rimedi della medicina "tradizionale"

- Sono numerosi i prodotti in grado di rinforzare le pareti dei vasi, ridurre il gonfiore e far riassorbire i trombi. Essi contengono le seguenti sostanze.
- Bioflavonoidi (diosmina).
- Escina.
- Eparina.
- Epaline.
- Antocianosidi.
- In genere, si tratta di pillole da prendere per bocca oppure di supposte e pomate che vanno applicate sulla parte interessata.

I rimedi della medicina "alternativa"

- Per rendere più robuste le pareti dei vasi e combattere la presenza di gonfiori e trombi sono utili prodotti a base delle seguenti sostanze.
- Aesculus Hippocastanum.
- Amamelide.
- Centella asiatica.
- Peonia officinalis.
- Rusco.
- Hirudo.
- Mirtillo.
- Vite rossa.
- Sono pillole o gocce da prendere per bocca oppure pomate locali o supposte.

PER FAVORIRE LA CICATRIZZAZIONE

● La cicatrizzazione è una tappa molto importante nella cura della malattia emorroidaria, poiché **molto spesso a questo disturbo si associano anche piccoli taglietti anali molto fastidiosi.**

● Nelle farmacie sono in commercio **creme da applicare localmente**, che svolgono una buona azione cicatrizzante, come il Cicatrene, la Connettivina, il Fitostimoline.

● Se invece si preferisce optare per i rimedi della medicina dolce si può fare ricorso a **pomate a base di centella e di argilla**. Quest'ultima, inoltre, può anche essere utilizzata nella sua forma originaria (in polvere) e diluita con un po' di acqua, fino a creare un miscuglio che può essere applicato sulla zona.

● Molto utile è anche l'**olio di Tuamotu**, che però in Italia è piuttosto difficile da trovare.



UN AIUTO DALLA NATURA

● Anche l'**omeopatia** può essere adeguatamente utilizzata per curare la malattia emorroidaria. Due dei rimedi più efficaci sono **Staphysagria 5CH** e **Aesculus 5CH**, da prendere a giorni alterni, 3 granuli per 3 volte al giorno, lontano dai pasti.

● **I fiori di Bach**

che possono aiutare a combattere questo problema sono diversi. Vanno benissimo, sotto forma di gocce, **Crab Apple, Cherry Plum, Oak, Impatiens, Rescue Remedy**. Per applicazioni locali (con creme) scegliere **Rescue Cream (o Five Flowers Cream)**.

6 regole da seguire

La cura medica andrebbe sempre associata all'osservazione di alcune regole di vita.

- 1 Evitare il sovrappeso** (attraverso una dieta povera di grassi).
- 2 Evitare il più possibile il ricorso ai lassativi.**
- 3 Rispettare sempre le esigenze dell'intestino.**
- 4 Eseguire con regolarità un'attività sportiva aerobica**, come il nuoto, il camminare, la marcia, la corsa, l'aerobica. Vietate invece la bicicletta e la bici da camera, che provocano uno stress nella zona anale.
- 5 Non esporsi direttamente a fonti di calore.**
- 6 Non stare in piedi per periodi troppo lunghi.**

6 GLI INTER

I recenti progressi della medicina hanno portato al fiorire di numerose tecniche di cura per la malattia emorroidaria. Tuttavia ciò ha generato molta confusione rendendo più complicata la comprensione del problema: cerchiamo di fare un po' di chiarezza in merito, analizzandole una per una. Dapprima prendiamo in considerazione le tecniche ambulatoriali (per le emorroidi di primo e secondo grado) e poi gli interventi chirurgici, per i casi più seri.

LE TECNICHE AMBULATORIALI

● Esistono diverse tecniche ambulatoriali (eseguibili senza anestesia oppure in anestesia locale) utili per risolvere il problema della malattia emorroidaria, le cui indicazioni variano a seconda che il disturbo colpisca le emorroidi esterne oppure quelle interne.

Per le emorroidi esterne...

- In presenza di sintomi dolorosi che perdurano nel tempo o di sanguinamento continuo, potrebbe rendersi necessario ricorrere a un piccolo intervento che risolve il problema: **la trombectomia chirurgica ambulatoriale, in anestesia locale.**
- Si tratta di una piccola incisione eseguita in corrispondenza della tumefazione che provoca dolore. Il trombo (coagulo) che blocca la vena fuoriesce comportando un immediato sollievo ed evitando il rischio di un'ulcerazione spontanea e dolorosa.
- Questa operazione si risolve con una **piccola ferita indolore che cicatrizza nel giro di una settimana.**

Occhio all'igiene

● **Detergere con cura la parte malata è molto importante.** In commercio esistono diverse **soluzioni** (Amuchina, Euclorina, Betadine) e **saponi** da utilizzare a questo scopo, come Centeri H, Saugella, Anonet.

● La medicina "alternativa" invece propone prodotti, sotto forma di soluzioni, a base di Propoli, Melaleuca, Echinacea, Achillea, Tabebuia, Malva. Va benissimo anche il **bicarbonato**, da sciogliere in acqua.

● Esiste poi una serie di accorgimenti da mettere in atto:

■ **non usare la carta igienica;**

■ **non strofinare la parte con l'asciugamano;**

■ **lavare la parte con acqua calda e non fredda:** il freddo, infatti, favorisce le tromboflebiti.

LA CRIOTERAPIA

● Un tempo era molto utilizzata. Oggi, invece, è in disuso, in quanto si è visto che la malattia emorroidaria si ripresenta spesso dopo poco tempo dal trattamento. **Non sempre, inoltre, questa tecnica è indolore e può causare perdite maleodoranti e pericolosi restringimenti dell'ano.**



...e per quelle interne

- Per le emorroidi di 1° e 2° grado è possibile eseguire un trattamento ambulatoriale con diverse metodiche: la legatura elastica, la fotocoagulazione e la scleroterapia. Gli interventi non richiedono alcuna anestesia in quanto "toccano" una parte insensibile. Sono tecniche eseguibili con l'aiuto di un anoscopio.
- Il loro scopo è di riposizionare nel canale anale le emorroidi, riducendone le dimensioni e fissandole con una cicatrice fibrosa.
- Possono essere impiegate solo in casi limitati e hanno una percentuale di recidive a distanza (possibilità che le emorroidi ricompaiano) più elevata dell'intervento chirurgico.

LA LEGATURA ELASTICA

● La legatura elastica è un metodo efficace, veloce e sicuro per il trattamento delle emorroidi di 1°, 2° grado e, in alcuni casi particolari, anche di 3° grado.

Come si esegue

● L'intervento consiste nel posizionare un anello di gomma alla base del gavocciolo emorroidario provocando una "strozzatura". Da ciò scaturisce la necrosi (morte) del tessuto emorroidario eccedente (che viene eliminato con le feci nel giro di 4-5 giorni), mentre lo strangolamento parziale dei vasi che irrora le emorroidi fa sì che le dimensioni dei cuscinetti emorroidari si riducano (vedi disegno).

I risultati

- In genere si lega un gavocciolo emorroidario a seduta, ogni 10-15 giorni per un massimo di 3-4 volte. Se eseguita correttamente, la legatura elastica non è dolorosa e le complicanze sono rare (per esempio emorragie e formazione di ragadi).
- La ricomparsa del problema si verifica nel 25-30 per cento dei casi.

LA SCLEROTERAPIA

● La scleroterapia, tecnica molto usata nei Paesi scandinavi e in quelli anglosassoni, è una metodica indicata per le emorroidi che sanguinano e che presentano un prolasso di grado minimo. Si basa sul principio di provocare la cicatrizzazione dei tessuti di sostegno, che vengono così rinforzati.

Come si esegue

● La scleroterapia si esegue con una siringa ad aghi di piccolo calibro e un anoscopio. Attraverso l'anoscopio il medico inietta alcune sostanze

LA COAGULAZIONE ALL'INFRAROSSO (o fotocoagulazione laser)

● È una tecnica relativamente nuova, particolarmente vantaggiosa, che può essere eseguita con raggi infrarossi o con il laser CO₂ (ad anidride carbonica).

● In genere il laser è il più richiesto, per la convinzione generalizzata che sia uno strumento che cura senza provocare danno, ma il suo impiego non comporta vantaggi sostanziali.

Come si esegue

● L'intervento consiste nel coagulare le proteine dei tessuti o nel far evaporare l'acqua nelle cellule, secondo l'intensità e la durata di applicazione. Si provoca una cicatrice fibrosa con la coagulazione termica prodotta da una sonda a infrarossi (i raggi applicati al vertice delle emorroidi vengono trasformati in calore all'interno del tessuto emorroidario) oppure dal laser.

I risultati

- Questa tecnica è probabilmente quella meglio tollerata dal malato, per l'assenza completa di qualsiasi dolore, ed è ripetibile nel tempo.
- Le complicanze sono rare e i risultati a distanza sono simili a quelli ottenibili con la legatura elastica.

sclerosanti (si tratta di sostanze chimiche irritanti) nel punto più alto dei gavoccioli emorroidari, subito al di sotto dei pacchetti emorroidari. La persona non sente dolore, ma solo una leggera sensazione di calore al momento dell'iniezione.

I risultati

Anche questa tecnica viene eseguita in più sedute. Se non viene portata a termine da mani esperte può comportare fastidiosi disturbi, come per esempio la comparsa di croste e ulcere anche molto dolorose nella zona colpita, oppure perdite maleodoranti.



MURA

LE TECNICHE CHIRURGICHE

● Nelle emorroidi di 3° e 4° grado l'unico rimedio disponibile è l'intervento chirurgico. Fino a pochi anni fa ciò voleva dire un periodo di ricovero ospedaliero e una convalescenza più o meno lunga. Ma oggi, grazie ai progressi della chirurgia mininvasiva, sono possibili interventi eseguiti in day-hospital, in anestesia locale, epidurale o generale: in teoria, la persona può eseguire i controlli pre-operatori in mattinata, essere operato e tornare a casa la sera stessa.

● Operare le emorroidi chirurgicamente consente di avere migliori risultati a distanza e di trattare contemporaneamente eventuali altre lesioni anali associate.

● Gli interventi chirurgici per la cura radicale delle emorroidi sono diversi. Vediamoli più nel dettaglio in questa pagina.

Gli altri metodi

- E' possibile ottenere una zona di sclerosi anche con altri metodi. Si tratta di metodiche che presuppongono l'impiego di macchinari costosi, che in Italia non sono ancora molto utilizzati.
- Queste tecniche sono:
 - la fotocoagulazione a laser Yag,
 - la diatermocoagulazione monopolare,
 - la diatermocoagulazione bipolare,
 - la sonda a calore.

DOPO L'OPERAZIONE

- Dopo gli interventi sono necessari alcuni accorgimenti per evitare di andare incontro a problemi post-operatori.
- Non utilizzare acido acetilsalicilico nelle prime due settimane per evitare emorragie (il farmaco ha proprietà anticoagulanti).
- Non inserire supposte, termometri e clismi nel canale anale per almeno un mese.
- Prendere 3 cucchiaini di parafina liquida tre volte al giorno per almeno un mese e semi di Psyllium, tre volte al giorno dopo i pasti, per altrettanto tempo. In questo modo si regolarizza la funzione intestinale e si rendono le feci più morbide.

L'EMORROIDECTOMIA CHIUSA

(tecnica di Ferguson-Nivatvongs)

- Questa tecnica prevede l'asportazione radicale dei gavoccioli emorroidari fino all'apice del canale anale, con l'aiuto di particolari dilatatori. In questo modo si minimizza la possibilità di ricomparsa del problema.
- E' un intervento che si esegue prevalentemente con una particolare anestesia locale, non dolorosa e molto ben tollerata. I gavoccioli emorroidari vengono asportati e le ferite vengono suturate. Questo permette di non avere fastidiose lesioni aperte che potrebbero creare disagio e, soprattutto, di non dover utilizzare i tamponi anali (che sono responsabili di notevole dolore nel dopo intervento). Con questa tecnica può essere trattato anche un concomitante prolasso della mucosa.

I risultati

- Il dolore, grazie a questa tecnica, può essere controllato facilmente con i farmaci e il malato può alzarsi dal letto dopo solo un'ora dall'intervento. La completa guarigione delle ferite avviene in tempi abbastanza rapidi (meno di 2 settimane) e dopo una decina di giorni è possibile tornare al lavoro. Anche questa tecnica prevede una notevole competenza da parte del chirurgo.

L'EMORROIDECTOMIA SOTTOMUCOSA

(tecnica di Parks)

- Le emorroidi vengono sezionate incidendo la mucosa. Dopodiché il plesso emorroidario viene legato e asportato e la mucosa viene richiusa. Questo intervento viene, in genere, praticato soltanto da chirurghi molto esperti.

L'EMORROIDECTOMIA APERTA

(tecnica di Milligan-Morgan)

- In questo tipo di intervento, i gavoccioli emorroidari vengono estratti e asportati, dopo essere stati legati nella parte alta del canale anale.
- L'emorroidectomia aperta è una tecnica valida e di rapida esecuzione, tuttavia presenta l'inconveniente di lasciare alcune piccole ferite aperte che guariscono dopo qualche settimana, senza che lo specialista abbia applicato punti di sutura.
- Ciò comporta un discreto do-

lore per 3-4 settimane e una guarigione lenta di circa un mese, un mese e mezzo.

I risultati

- Se i gavoccioli emorroidari non vengono asportati in modo radicale, è possibile che il problema ritorni, cosa che si verifica nel 15-20 per cento dei casi.



L'EMORROIDECTOMIA CHIUSA

(tecnica di Whitehead modificata)

- Questa tecnica viene utilizzata soltanto quando le emorroidi sono circonferenziali (cioè presenti su tutta la circonferenza dell'ano) e si trovano intorno al margine anale. È una tecnica non facile (per questo si esegue raramente) che richiede una profonda conoscenza dell'anatomia del canale anale per non incorrere in complicanze fastidiose (come per esempio la stenosi, cioè il restringimento dell'orifizio).
- Dapprima il chirurgo crea quattro lembi, uno in ciascun quadrante anale. Poi ripulisce il lembo di cute delle emorroidi esterne dilatate e esporta quelle interne. Successivamente si eseguono alcuni punti di sutura per ristabilire la continuità cutaneo-mucosa.

L'EMORROIDECTOMIA CON SUTURATRICE MECCANICA CIRCOLARE

(tecnica di Longo)

- È una tecnica ideata nel 1993 e si effettua utilizzando una suturatrice meccanica circolare (in poche parole si può definire una macchina che "taglia e cucce"), che asporta il tessuto in eccesso e nello stesso tempo sutura tra mucosa e mucosa: questo ricostituisce immediatamente la continuità del canale anale.
- È indicata quando ai disturbi emorroidari si associa un prolasso della mucosa del retto, che provoca un meccanismo "a valvola" durante la fase di spinta e rende difficile l'evacuazione.

7 LA DIETA

La regola generale per combattere a tavola la comparsa delle emorroidi è **aumentare l'apporto giornaliero di fibre**. Ma non solo: è importante anche limitare o eliminare l'assunzione di alcuni particolari alimenti.

I cibi NO

- | | |
|--|---|
| ■ Alcune verdure, come per esempio cipolle, aglio, radici amare, ravanelli, melanzane, peperoni, fagioli, lenticchie | ■ zuccherini |
| ■ Birra | ■ Cioccolato |
| ■ Caffè | ■ Crostacei |
| ■ Carne di cacciagione | ■ Formaggi troppo stagionati o piccanti |
| ■ Cibi affumicati | ■ Frutta e legumi secchi |
| ■ Cibi in salamoia | ■ Grassi animali |
| ■ Cibi piccanti e speziati | ■ Insaccati |
| ■ Cibi troppo | ■ Sottaceti |
| | ■ Spezie in genere |
| | ■ Superalcolici |
| | ■ Tartufi |
| | ■ Tè |
| | ■ Vino bianco. |

IL MENU' TIPO

Colazione: un bicchiere di acqua calda, una tazza di latte con corn-flakes integrali, un frutto con la buccia.

Spuntino: un frutto.

Pranzo: pasta integrale con pomodoro fresco, pesce o carne o formaggio fresco, verdura in insalata, un panino integrale, un frutto.

Spuntino: una fetta di crostata alla frutta oppure un frutto.

Cena: una minestra di verdure, carne o pesce alla griglia, insalata fresca, pane integrale, frutta.

DIZIONARIO

BIOPSIA prelievo di tessuto da analizzare in laboratorio.

FISTOLA canale anomalo che mette in comunicazione due cavità o un organo cavo con l'esterna.

IPERTENSIONE PORTALE aumento di pressione nella vena porta, causato dall'ostruzione della vena stessa.

I CONSIGLI A TAVOLA

● Bere almeno due litri di acqua al giorno. I liquidi stimolano la motilità dell'intestino e aumentano il volume di fibre e scorie rendendole morbide.

● Seguire una dieta ricca di fibre: bisognerebbe consumare almeno cinque porzioni di frutta e verdura al giorno, suddividendole in tre pasti principali e due spuntini.

● Vanno benissimo anche i cereali integrali, sotto forma di corn-flakes, pasta, riso, pane, fette biscottate.

IN PRATICA

A CHI RIVOLGERSI

Bari: Policlinico, Istituto di semeiotica chirurgica, tel. 080.5478737.

Ivrea: ospedale civile, Servizio di coloproctologia, tel. 0125.414522.

Milano: ospedale Casa di Cura San Pio X, servizio di proctologia, tel. 02.69516510; ospedale San Giuseppe, unità di coloproctologia, tel. 02.85991.

Padova: Policlinico universitario, Istituto di clinica chirurgica II, tel. 049.8724560.

Palermo: ospedale Policlinico, dipartimento di chirurgia, tel. 091.655268.

Roma: Casa di cura Villa Europa, servizio di proctologia, tel. 06.596901; Policlinico Gemelli, Istituto di patologia chirurgica, tel. 06.30151.

