

Settimanale di salute e bellezza

Lire 2.000

viversani & belli

**Cura
Di Bella**
*i risultati
nelle Puglie*

MAL

DI TESTA

**L'AUTOMASSAGGIO
PER BLOCCARLO**

DIMAGRIRE

**3 TIPI DI COTTURA
SENZA CALORIE**

IMPOTENZA

**TUTTE LE SOLUZIONI
POSSIBILI**

VISO

**SCOPRI LA TUA
PETTINATURA IDEALE**

AGOPUNTURA

QUANDO E' EFFICACE

EMORROIDI

**LE CURE DOLCI
E GLI INTERVENTI**

**Dieta VEGETARIANA
è SANA o PERICOLOSA?**



Benessere Per risolvere questo problema, che colpisce un adulto su quattro, ci sono diversi livelli di trattamento. Una lista dei più nuovi

EMORROIDI prima le cure "dolci", poi l'operazione

Servizio di Simonetta Barone

Fastidiose, dolorose, a volte insopportabili: le emorroidi quando sono infiammate e ingrossate rappresentano un problema non solo molto spiacevole, ma imbarazzante da "confessare" e da gestire. Eppure, si tratta di un disturbo molto diffuso che colpisce una persona adulta su 4; dopo i 50 anni, addirittura una su 2.

● **Tutti hanno le emorroidi, anche se ci si accorge della loro presenza solo quando causano problemi.** Condurre una vita troppo sedentaria, alimentarsi in maniera poco corretta e una certa predisposizione familiare possono essere responsabili dell'insorgenza del problema. Questo ne fa un disturbo tipico ed estremamente diffuso nei Paesi industrializzati.

LE CAUSE

● **Fino a qualche tempo fa, si pensava che le emorroidi fossero vene situate nel canale anale che, per un motivo o l'altro, si dilatavano.** Ora, invece, si sono delineate altre due teorie sulla possibile origine del disturbo.

Prima teoria

● **Secondo la prima teoria, i legamenti che sostengono le emorroidi, con l'invecchiamento, tendono a diventare più lassi.**

● **L'attaccatura alla mucosa è meno efficace e piano piano, per l'azione di propulsione che le**

fecie esercitano spingendo sulla mucosa del canale anale, le emorroidi tendono a prolapsare.

Questo spiegherebbe perché al di sopra dei 50 anni i problemi alle emorroidi sono più frequenti.

● **Non solo: sono anche la vita sedentaria e un'alimentazione povera di fibre che rendono le feci dure e secche.**

Seconda teoria

● **Secondo un'altra teoria, la malattia deriverebbe da una mancata coordinazione tra l'apertura e la chiusura delle valvole dei cuscinetti arterio-venosi.** Se da una valvola entra una quantità di sangue superiore a quella che ne fuoriesce, l'emorroide rimarrà gonfia.

Ci sono ancora dubbi

● **Ancora non è del tutto chiara quale sia la causa principale:** si può pensare che siano valide entrambe le teorie e che, a seconda dei casi, prevalga questa o quella causa.

● **Anche la componente psicologica gioca un ruolo importante nella comparsa del disturbo.** In quelle persone che tengono tutto sotto controllo, il muscolo sfintere si contrae involontariamente più del normale.

● **Si forma una strozzatura fra le emorroidi interne e quelle esterne,** per cui il flusso di sangue tra i due plessi è rallentato. Questo fa sì che le emorroidi si gonfino più del normale.

CHE COSA SONO

● **Secondo i più moderni studi, le emorroidi sarebbero cuscinetti artero-venosi collocati alla fine del canale anale.** Possono essere immaginati come gomitolini dentro i quali si trovano arteriole e venule molto piccole attraverso le quali entra ed esce sangue.

● **Attraverso un sistema di valvole, infatti, viene regolato l'afflusso e l'efflusso di sangue.** La loro funzione è quella di intervenire e di facilitare in qualche modo la continenza anale: questi cuscinetti, gonfiandosi e sgonfiandosi, possono contribuire a regolare l'apertura anale.

● **Sono fissate da legamenti fibrosi che le tengono aderenti alla parete anale.** Ogni persona ha tre colonne emorroidarie, dette gavoccioli emorroidali. Questi partono dall'interno del canale anale e finiscono al di là della linea dentata, che segna il confine tra la pelle dell'ano e la mucosa che riveste internamente l'intestino.

● **Le emorroidi che si trovano al di sopra di questa linea si chiamano emorroidi interne, quelle che giacciono al di sotto sono le emorroidi esterne.** Le emorroidi spesso si ingrossano e prolapsano dando luogo a dolorosi problemi.



LE SOLUZIONI CASO PER CASO

SE SONO ESTERNE

● Le emorroidi esterne sono quelle meno problematiche, nel senso che, se trattate in maniera adeguata, danno disturbi lievi e occasionali, minori rispetto alle altre. Quando sono rigonfie possono dar luogo a bruciore, prurito anale e sensazione di ano umido.

● In alcuni casi, però, per motivi vari che vanno dall'essere stati troppo seduti all'aver mangiato cibi molto speziati, le emorroidi esterne posso-

no infiammarsi in maniera acuta dando il via a una tromboflebite. Si tratta di un'infiammazione della parete venosa più esterna con conseguente formazione di un coagulo (appare come un piccolo nodulo più o meno grande), detto trombo.

● Il dolore della tromboflebite è molto forte e difficilmente controllabile anche con gli antidolorifici. Il dolore acuto dura due o tre giorni e va via via scemando fino a sparire nel giro di una settimana.

I primi rimedi

● **Disturbi occasionali causati da emorroidi esterne possono essere trattati con alcuni farmaci antidolorifici a base di diosmina** (un estratto della corteccia di ipocastano) in compresse, da prendere per bocca, che svolgono un'azione decongestionante.

● **Per alleviare i sintomi possono essere utili anche alcune pomate esterne a base di ossido di zinco o di erbe** come la centella asiatica, l'amamelide e l'aesculus (derivato dell'ipocastano).

● **Nel caso di tromboflebite bisogna associare le compresse di diosmina a pomate che contengono eparina ed escina**, sostanze che hanno la ca-

pacità di sciogliere il coagulo che si trova all'interno dell'emorroide trombizzata.

● **Sconsigliate sono le pomate che contengono cortisone**: anche se danno benefici e sollievi momentanei, alla lunga possono dare luogo a fenomeni di sensibilizzazione e alterare l'equilibrio della flora batterica stessa.

● **Entrambi i rimedi, cioè le pomate e le compresse, vanno bene, comunque, se i disturbi sono lievi.**

GLI INTERVENTI

Se il nodulo emorroidale è molto dolente, se la tromboflebite è estesa e se dopo i primi giorni di trattamento il dolore non è passato, allora è necessario rivolgersi a un chirurgo. Questo sarà capace di dare un immediato sollievo semplicemente incidendo e sguscian- do il trombo. L'intervento di evacuazione del trombo, o trombec- tomia, è molto semplice: viene eseguito ambulatoriamente in 15 minuti in anestesia locale.

SI DIFFERENZIANO IN BASE ALLA POSIZIONE

Sia le emorroidi interne sia quelle esterne possono dare problemi, ma per le emorroidi esterne è necessario distinguere quattro gradi di differenziazione. Ecco quali.

4 gradi di serietà per quelle interne

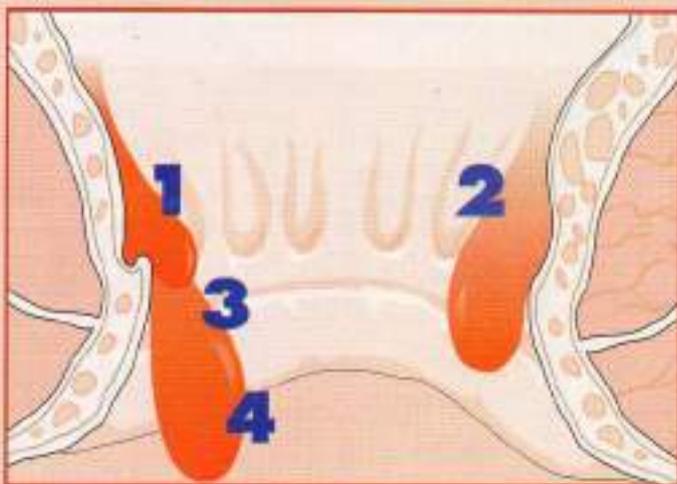
1 Le emorroidi di primo grado sono gonfie, ma rimangono più o meno aderenti alla parete del canale anale, quindi non prollassano.

2 Le emorroidi di secondo grado possono prollassare o all'interno del canale anale o al di fuori di esso, ma poi rientrano spontaneamente.

3 Le emorroidi di terzo grado sono quelle che

prollassano durante l'evacuazione e non ritornano indietro se non con un aiuto manuale da parte della persona stessa, che le rimette dentro.

4 Infine, ci sono le emorroidi di quarto grado che prollassano a un punto tale da rimanere permanentemente fuori dall'ano e, perciò, sono quelle che danno più problemi.



Segue a pag. 80 →

EMORROIDI

prima le cure "dolci", poi l'operazione

Segue da pag. 79

SE SONO INTERNE DI 1° E 2° GRADO

● Le emorroidi interne di primo e secondo grado sono caratterizzate da sintomi simili. In genere si tratta di bruciore e prurito, ma soprattutto sanguinamento e perdite mucose, per lo più legati all'evacuazione.

I primi rimedi

● Le emorroidi interne di primo e secondo grado possono essere trattate in prima battuta con compresse a base di erbe (diosmina, centella asiatica, amamelide, irudo) che, svolgendo un'azione tonificante sulla parete venosa, le fanno parzialmente contrarre e ne riducono la permeabilità in modo che trasudino meno. Così, le emorroidi dovrebbero dare meno fastidi.

GLI INTERVENTI

● Se i farmaci alleviano poco il dolore, più efficace e definitivo è l'intervento del chirurgo. Esistono tre tecniche che si possono eseguire ambulatorialmente.

1 La legatura elastica

● Viene introdotto nell'ano uno speciale strumento, che da una parte risucchia l'emorroide all'interno di un cilindro, dall'altra applica intorno al "collo" un anellino elastico che la strozza.
● L'emorroide così legata ben presto si secca, per la mancanza di sangue. Dopo 4 o 5 giorni viene persa, in maniera indolore, con le feci. È un ottimo metodo, poco doloroso.

2 La fotocoagulazione a raggi infrarossi

● È indicata per le emorroidi meno

voluminose ma che, comunque, sanguinano. Utilizzando un applicatore a raggi infrarossi introdotto nell'ano, si eseguono piccole bruciature per interrompere l'afflusso dei vasi.

● Le emorroidi si sgonfiano afflosciandosi e, nello stesso tempo, le cicatrici tengono più attaccate le emorroidi alla parete venosa. L'intervento dura circa dieci minuti.

3 Le sclerosanti

● Consistono nell'iniezione di sostanze sclerosanti alla base dell'emorroide, che hanno la capacità di chiudere i vasi che irrora i gavoccioli emorroidali.

● Così le emorroidi si riasseccano. L'indurimento del tessuto alla base dell'emorroide rinforza i legamenti indeboliti, tenendo l'emorroide più aderente alla parete venosa.

SE INVECE SONO INTERNE DI 3° E 4° GRADO

● Le emorroidi di terzo e quarto grado sono decisamente più fastidiose rispetto alle altre già descritte. Oltre al bruciore e al sanguinamento, la persona che ne soffre avverte un senso di peso all'ano dovuto al prolaps, un ostacolo alla defecazione e un dolore importante durante l'evacuazione.

I primi rimedi

● Per alleviare i sintomi, si può ricorrere ad alcuni farmaci, ben sapendo però che, trattandosi

di un disturbo meccanico, difficilmente potrà essere risolto. I farmaci più indicati sono a base di estratti di erbe come la diosmina, la centella asiatica, l'amamelide o l'irudo in compresse.

GLI INTERVENTI

● L'unico modo per curare un problema avanzato di emorroidi è la correzione chirurgica. Ecco due tecniche tra le più usate.

1 La tecnica aperta

● È una tecnica largamente utilizzata in quasi tutti gli ospedali pubblici italiani.

● L'intervento, che dura circa 20 minuti, può essere eseguito in anestesia generale o in anestesia spinale,

cioè si addormenta la parte dalla vita in giù.

● Il chirurgo, con le pinze, estrae le emorroidi interne tirando su quelle esterne. Dopo, i gavoccioli vengono asportati.

● L'intervento è rapido, ma le ferite vengono lasciate aperte.

● Questo comporta una certa dose di dolore alla defecazione e un lungo tempo di cicatrizzazione: per guarire ci vogliono dai 30 ai 45 giorni.

● Talvolta, l'anatomia non consente di togliere le emorroidi per intero: queste si riformano nel 15-20 per cento dei casi.

2 La tecnica chiusa

● È un'operazione che può essere eseguita ambulatorialmente con anestesia locale. Addormentata la parte, si mantiene l'ano aperto con un divaricatore, per lavorare nel canale anale.

● Così è possibile asportare le emorroidi per intero. Questo garantisce che non compaiano recidive.

● Le ferite chiuse guariscono nel giro di 15 giorni.

da ricordare

Le emorroidi si preven-
gono con un'alimentazione
ricca di frutta,
verdura e cereali

Con la consulenza del dottor
Riccardo Annibaldi, esperto in
proctologia a Milano.