

SUGGERIMENTI PER IL PAZIENTE PORTATORE DI EMORROIDI O GIA' SOTTOPOSTO A TRATTAMENTI (CHIRURDICI E NON) PER EMORROIDI

Quella emorroidaria è una malattia cronica che nessun trattamento è in grado di guarire definitivamente. Gli interventi oggi disponibili mirano quindi ad alleviare la sintomatologia ed a prevenire le possibili complicanze. E' quindi per questo motivo che anche i pazienti operati con successo non si devono dimenticare del problema, avendo cura di seguire scrupolosamente le regole base che qui di seguito vengono ricordate.

La **STIPSI** rappresenta il peggior nemico delle emorroidi. Una evacuazione difficile caratterizzata da un uso eccessivo del torchio addominale (necessità di spinta violenta e prolungata) ed il passaggio a livello anale di feci dure, facilitano la fuoriuscita di mucosa rettale e di gavoccioli emorroidari (prolasso), l'infiammazione (dolore) e la rottura (sanguinamento) degli stessi. L'obiettivo è quindi quello di avere un alvo regolare e rapido (assecondare il passaggio delle feci senza dover spingere eccessivamente) caratterizzato dalla presenza di feci formate, ma morbide.

Nel caso in cui ci si rendesse conto, al momento della tentata evacuazione, di avere difficoltà ad espellere feci eccessivamente dure, è assolutamente da evitare lo sforzo prolungato; meglio, in questi casi, interrompere il tentativo di evacuazione e praticare un piccolo (30-50ml) clistere oleoso o introdurre nel retto una supposta di glicerina.

La maggior parte delle raccomandazioni che il medico fa al paziente affetto da malattia emorroidaria o comunque predisposto a questa (già operato o meno che sia), sono di ordine comportamentale e dietetico e sono volte, in ultima analisi, a combattere la stipsi e a migliorare l'alvo.

Il regime alimentare qui di seguito descritto è in genere sufficiente a garantire un alvo regolare o quasi. Nei casi ostinati, risulta di estrema utilità l'assunzione, da solo o mescolato agli alimenti, di una modica quantità di olio di vaselina (si inizia con un cucchiaino da frutta al giorno e si aumenta o diminuisce secondo necessità). Quest'olio, diversamente da quello di oliva, non viene assorbito e quindi va a verniciare le pareti dell'intestino rendendo agevole l'emissione delle feci; è insapore, quindi non sgradevole. E' invece meglio evitare l'uso regolare di purganti catartici, che a lungo andare determinano un danno grave della mucosa intestinale e causano una infiammazione della regione anale e perianale.

Una giusta **ALIMENTAZIONE** è di particolare importanza. E' noto, infatti, come determinati alimenti abbiano un effetto astringente mentre altri, al contrario, favoriscano una regolare evacuazione; è altrettanto noto come alcuni cibi e bevande risultino irritanti per l'intestino, mentre altri non lo siano. La occasionale assunzione di alimenti e di bevande "proibite" è ovviamente ammessa se non si esagera (si vive una volta sola...); non deve tuttavia essere una regola. Ricordiamo, tra gli alimenti e le bevande da evitare o comunque da assumere con moderazione e solo saltuariamente, le bevande gassate, gli alcoolici ed i superalcoolici, i grassi animali, gli insaccati, le carni rosse, la cacciagione, i crostacei e i formaggi fermentati, il cacao, la cioccolata ed i dolci grassi, le salse molto condite o piccanti, i cibi fritti, l'aceto e i sottaceti, l'aglio, le cipolle, le melanzane, i peperoni e in particolare il peperoncino. Sono ammessi se in giusta quantità la pasta condita con pomodoro, formaggio ed olio crudo, il prosciutto magro, le salse non piccanti, i pomodori, gli agrumi e le banane. Sono infine da preferirsi la pasta o il riso conditi a crudo con olio o burro, i grissini, il pane integrale e la crusca, le carni magre e bianche ed il pesce, l'olio d'oliva, la margarina ed il burro fresco utilizzati a crudo, il latte, lo yogurt naturale ed i formaggi magri non fermentati, la frutta e le verdure mature, le bibite analcoliche e l'acqua non gassata. Questa, in particolare, va assunta in abbondanza (1-2 litri/die a seconda della temperatura ambientale, dell'attività e del peso della persona), particolarmente durante i pasti.

Ad una corretta alimentazione si può associare, nei pazienti con stipsi, un integratore alimentare atto ad incrementare il volume delle feci e quindi a facilitare l'alvo. Ricordiamo, ad esempio, lo psyllio (es: Euchessina fibre, Psyllogel; dosi da 5 a 10 gr 2-3 volte al giorno da consumarsi con abbondante acqua).

Non vanno dimenticate alcune **REGOLE COMPORTAMENTALI**, quasi tutte di facile attuazione. Una corretta igiene locale è essenziale: dopo ogni evacuazione, e comunque almeno una volta al giorno, si deve eseguire una corretta toilette della regione anale. Consigliamo un bidet con acqua tiepida e l'uso di un sapone neutro; non si deve sfregare sulla regione, ma detergere delicatamente e dopo asciugarsi tamponando con un asciugamano o con della carta igienica. Il bidet tiepido, della durata di 5 minuti ed eseguito 3-4 volte al giorno, risulta particolarmente utile durante le crisi emorroidarie; il sollievo è quasi sempre immediato.

Come detto in precedenza, risultano assai dannose le lunghe sedute sul water dovendosi invece solo assecondare lo stimolo alla defecazione. Analogamente, è sbagliato e controproducente, quando si ha dolore, sedersi sulla classica ciambella di gomma; la posizione che ne consegue determina infatti un aumento pressorio verso il basso esercitato sulle emorroidi.

Una blanda ma regolare attività fisica (passeggiate, nuoto, esercizi atti a tonificare i muscoli addominali e del pavimento pelvico) si rivela sempre utile nel tempo. Al contrario, non si deve rimanere per lunghi periodi fermi in piedi o seduti, in quanto tali posizioni causano un rallentamento del ritorno venoso e quindi un aumento della pressione vigente nelle emorroidi.

La **TERAPIA FARMACOLOGICA** è volta a mitigare i sintomi della malattia emorroidaria e quindi si attua durante le cosiddette "crisi emorroidarie"; non è da intendersi, quindi, come un mezzo di prevenzione, alla quale sono invece deputate le regole prima ricordate. Esistono due tipi di terapia: quella topica (creme, pomate, unguenti, supposte) e quella sistemica (pastiglie/comprese per bocca).

I prodotti per uso topico sono sostanzialmente di tre tipi. A) a base di cortisonici ed anestetici, hanno una azione anti-infiammatoria ed anestetica; sono indicati nelle crisi dolorose e nelle tromboflebiti emorroidarie (es: Proctosedyl crema, Proctolin pomata); B) a base di solo anestetico, risultano utili a sedare il dolore in situazioni in cui non sussiste una infiammazione grave (es: Rectoreparil pomata); C) a base di eparinoidi, utili quali coadiuvanti dei farmaci di tipo A nelle tromboflebiti emorroidarie (es: Lasonil H).

I prodotti per uso sistemico utilizzati nel trattamento della malattia emorroidaria e delle crisi in modo particolare sono sostanzialmente gli stessi impiegati nei pazienti con insufficienza venosa degli arti inferiori. Tali farmaci, che vengono prodotti sotto forma di compresse, esercitano una azione anti-infiammatoria ed antiedema (es: prodotti di derivazione vegetale quali Triade H, Daflon 500).