



Poca attività fisica e un'alimentazione scorretta possono portare alla comparsa della patologia emorroidaria, particolarmente ostinata in chi già soffre di insufficienza venosa

PROGETTO FORMATIVO
A CURA DI **GIOVANNI FILOCAMO**
Responsabile Qualità ISO 9001
Associazione italiana medici di famiglia
e **MAURIZIO MERCOGLIANO**
Medico di medicina generale

Si ritiene che le emorroidi siano comuni nella popolazione generale, ma non abbiamo trovato dati affidabili sull'incidenza. Secondo il *National center for health statistics*, negli Stati Uniti circa dieci milioni di persone hanno riferito di soffrire di emorroidi, con una prevalenza del 4,4 per cento. Tuttavia l'effettiva prevalenza non è nota, in quanto molte persone che soffrono di emorroidi non consultano un medico.

Le cause rimangono poco chiare, ma si pensa che la sedentarietà e gli errori dell'alimentazione siano le spiegazioni più plausibili della comparsa del disturbo. Altre cause possibili sono lo sforzo nel defecare, la posizione eretta e l'ostacolo al ritorno venoso causato da un aumento della pressione intraddominale, come si verifica, per esempio, durante la gravidanza. Si ritiene che in alcuni soggetti ci sia una predisposizione ereditaria, probabilmente legata a una debolezza congenita della parete venosa.

Una questione

OBIETTIVI FORMATIVI

Alleviare i sintomi (sanguinamento rettale, prolasso, prurito anale, perdita di muco, dolore), con minimi effetti avversi del trattamento.

DEFINIZIONE

Le emorroidi rappresentano un sintomo sempre più frequente a carico del canale anale. La loro presenza non indica necessariamente una malattia emorroidaria in atto, che si può sospettare quando si manifestano sintomi quali sanguinamento, prolasso, dolore, trombosi, perdita di muco e prurito.

Il sanguinamento rettale (in genere con sangue rosso vivo) è il sintomo più comune. Le emorroidi possono essere interne, esterne o miste. In caso di prolasso, durante la defecazione può essere evidente una massa perianale. Una diagnosi accurata richiede un'anamnesi dettagliata, un esame obiettivo completo, l'ispezione e una valutazione anoscopica del canale anale e del retto distale. Nei soggetti con sintomi tipici è importante escludere condizioni più gravi (quali cancro del colon-retto o malattia infiammatoria intestinale) mediante una colonscopia precauzionale, sempre consigliabile nei soggetti asintomatici di età maggiore di 55 anni. Le indagini di laboratorio non sono indispensabili; nei casi cronicizzati possono essere d'aiuto per valutare un'eventuale anemizzazione.

PRINCIPI DI TRATTAMENTO

◆ **Terapia topica:** i *corticosteroidi* sono spesso usati in associazione agli anestetici locali e agli agenti lenitivi nelle preparazioni per le emorroidi. Sono utilizzati in modo occasionale per brevi periodi dopo aver escluso infezioni, quali l'herpes simplex. L'impiego per lunghi periodi può provocare atrofia della cute anale. Gli antiemorroidari lenitivi e le preparazioni lenitive contenenti sostanze a blanda azione astringente, come bismuto gallato basico, ossido di zinco e amamelide, possono dare sollievo nella patologia emorroidaria. In molti preparati sono contenuti anche sostanze lubrificanti, vasocostrittrici o blandamente antisettiche. Gli *anestetici locali* sono usati per alleviare il dolore e il prurito, ma l'efficacia non è stata dimostrata. I preparati topici a base di lidocaina sono impiegati prima della pulizia intestinale, in presenza di ragadi anali, per diminuire il sintomo doloroso. Anestetici locali come la tetracaina, la cincocaina e la pramocaina sono più irritanti. I preparati che contengono anestetici locali possono essere assorbiti attraverso la mucosa rettale, per cui è sconsigliato un loro utilizzo eccessivo, soprattutto nei bambini. Le forme emorroidarie più resistenti, con patologia infiammatoria associata possono trarre beneficio dalla somministrazione di corticosteroidi a uso topico con formulazioni differenti. Le forme con attività lieve o moderata, localizzate al retto (proctiti) o al retto-sigma (coliti distali) devono essere trattate inizialmente con preparati topici di corticosteroidi o di aminosalicilati. Quando i pazienti non rispondono a queste terapie si possono usare i clismi liquidi o le schiume a uso locale.

Oggi è possibile considerare un nuovo ausilio terapeutico che agisce sulla componente ischemica. Il nuovo prodotto in pomata, che contiene *trinitroglicerina* allo 0,4 per cento, ha mostrato di possedere un'azione rapida e molto efficace nella risoluzione del dolore legato alle lesioni anali croniche e di essere ben tollerato. Può essere applicato in sede intraanale ogni 12 ore, sino alla diminuzione del dolore, per un massimo di otto settimane. Il farmaco è indicato nel trattamento di emorroidi e ragadi anali croniche e può essere utilizzato quando il trattamento conservativo è risultato insufficiente per la cura dei sintomi acuti delle ragadi anali. Il trattamento concomitante con altri vasodilatatori, come farmaci bloccanti dei canali del calcio, Ace inibitori, beta bloccanti, diuretici, antipertensivi, antidepressivi triciclici e tranquillanti maggiori, così come il consumo di alcol, possono potenziare l'effetto di abbassamento della pressione indotto dal prodotto. I pazienti con anamnesi di emicrania o cefalea ricorrente sono esposti a un rischio maggiore di sviluppare cefalea durante il trattamento. È in corso una ricerca clinica italiana, appena lanciata in 12 centri di primo livello facenti capo alla Società italiana di chirurgia coloretale, che si ripromette di verificare l'effetto a lungo termine del farmaco da poco disponibile in Italia. Saranno sottoposti a verifica due gruppi di pazienti, con modalità di trattamento differenti, sui quali saranno verificate l'efficacia e la tollerabilità di diversi regimi terapeutici. Dati preliminari segnalano che la terapia riduce il ricorso all'intervento chirurgico nel 60 per cento dei casi, evitandone le frequenti complicanze.

◆ **Terapia sistemica:** il trattamento per bocca è necessario se l'infiammazione intestinale è diffusa o non risponde alla terapia topica. Le forme lievi localizzate al colon possono essere curate con i soli *aminosalicilati*, ma per le forme refrattarie o con attività moderata sono aggiunti di solito corticosteroidi per bocca, quale il *prednisolone*, per 4-8 settimane. La *budesonide* a rilascio modificato è registrata per la malattia di Crohn localizzata nell'ileo e nel colon ascendente; questa formulazione provoca minori effetti collaterali sistemici rispetto al prednisolone orale ma può risultare meno efficace. Per migliorare la permeabilità capillare nei soggetti portatori di deficit vascolari e/o patologie emorroidarie sono spesso utilizzati i *flavonoidi*. I più conosciuti e presenti in alcune specialità medicinali sono la *rutina*, la *diosmina* e l'*esperidina*. In natura esistono più di 4.000 tipi di flavonoidi accomunati da una stessa struttura chimica fenolica. Nella stessa pianta se ne possono trovare diversi tipi, in relazione alla specie botanica, alla parte della pianta utilizzata e alla tecnica

di circolo

estrattiva usata. Prodotti con azione simile ai flavonoidi sono gli antocianosidi del mirtillo che sono invece promossi come efficaci nella cura della retinopatia e dell'angiopatia diabetica e come endotelio-protettori. In letteratura sono presenti due studi, condotti con diosmina su donne in stato di gravidanza con insufficienza venosa o patologia emorroidaria, che non hanno evidenziato effetti tossici sul feto, né sul bambino nato, né sulla gestante. I farmaci a base di bioflavonoidi possono essere considerati integratori dietetici con un soddisfacente profilo di sicurezza e tollerabilità. Purtroppo in commercio si possono rintracciare dosaggi molto differenti di flavonoidi, che sono distanti da quelli considerati negli esperimenti in vitro e il raggiungimento delle dosi ritenute pericolose per via di un accumulo in donne in gravidanza è privo di fondamento scientifico. Sui foglietti illustrativi è stato riportato che «la sicurezza del farmaco in gravidanza non è stata determinata, pertanto è opportuno non somministrare il prodotto durante la gravidanza». I flavonoidi rappresentano un'utile terapia coadiuvante della crisi emorroidaria, a condizione che siano utilizzati a dosaggi e tempi adeguati.

◆ Terapia chirurgica

Ablazione con radiofrequenza: tecnica di ablazione basata sulla conversione di onde a radiofrequenza in calore.

Coagulazione a raggi infrarossi: procedura ambulatoriale che utilizza energia a infrarossi per produrre un'area di fibrosi sottomucosa, con conseguente fissazione della mucosa e riduzione della tendenza al prolasso.

Emorroidectomia aperta: tecnica operatoria in cui dopo l'escissione delle emorroidi (generalmente con forbici o diatermia) la ferita viene lasciata aperta per una guarigione per seconda intenzione.

Emorroidectomia chiusa: tecnica operatoria che prevede l'escissione delle emorroidi con successiva chiusura della ferita mediante sutura.

Emorroidectomia semiaperta: tecnica operatoria che prevede l'escissione delle emorroidi con successiva chiusura parziale della ferita mediante sutura.

Emorroidopessi con suturatrice meccanica: tecnica operatoria che prevede la rimozione di un cilindro di mucosa rettale mediante l'inserimento attraverso il canale anale di una suturatrice meccanica circolare; determina un riposizionamento verso l'alto dei cuscinetti emorroidari e l'interruzione delle branche terminali dell'arteria emorroidaria superiore.

Harmonic scalpel: strumento chirurgico multifunzionale che utilizzando ultrasuoni ad alta frequenza permette contemporaneamente la sezione dei tessuti e un'emostasi accurata; può fungere da dissectore e pinza da presa.

Legatura dell'arteria emorroidaria: legatura selettiva delle arterie che portano il sangue alle emorroidi utilizzando un anoscopio con sonda Doppler.

Legatura elastica: procedura ambulatoriale che prevede l'applicazione di lacci alla base delle emorroidi, con riduzione della tendenza al prolasso.

LigaSure™: sistema che consente l'accurata applicazione di diatermia bipolare a strutture vascolari.

Scleroterapia iniettiva: procedura ambulatoriale che prevede l'iniezione di fenolo oleoso nella sottomucosa del retto, attorno ai peduncoli delle emorroidi. Il fenolo agisce da irritante, inducendo una reazione fibrotica e l'obliterazione dei vasi emorroidari, con conseguente atrofia delle emorroidi.

COSA DICONO LE EVIDENZE CLINICHE SULLA TERAPIA CHIRURGICA

Interventi utili: legatura elastica.

Interventi probabilmente utili: emorroidectomia chiusa, emorroidectomia aperta, coagulazione a raggi infrarossi.

Interventi da valutare caso per caso: emorroidopessi con suturatrice meccanica.

Interventi di utilità non determinata: scleroterapia iniettiva, legatura dell'arteria emorroidaria.

SUGGERIMENTI PER IL CLIENTE

Un disturbo emorroidario potrebbe essere causato dalla contemporanea assunzione di farmaci. Emorragie rettali e altri minimi disturbi rettali sono segnalati in pazienti in trattamento con Fans. Qualora presente, per lenire i sintomi delle emorroidi, la stitichezza deve essere ridotta il più possibile agendo sulla consistenza delle feci grazie a una alimentazione appropriata ricca di fibre e molta acqua. Quindi, bisogna mangiare molta frutta e verdura, nonché bere molta acqua (almeno 1,5 litri al giorno), evitando il ricorso continuativo ai lassativi, che inducono stitichezza e a lungo andare sono poco efficaci ma anche, e soprattutto, controproducenti. In qualche caso è utile migliorare l'alimentazione con integratori a base di fibre vegetali (*Psyllium* eccetera).

Alcune regole da seguire: è meglio evitare sforzi, in particolare non sollevare oggetti pesanti; non ingerire alimenti irritanti, quali alcol, spezie; praticare sport regolarmente, favorisce il transito e quindi riduce la stitichezza. Fare lunghe passeggiate, qualche esercizio di ginnastica per tonificare i muscoli, in particolare quelli addominali eccetera; evitare di restare per molto tempo in piedi o seduti; di sedersi su zone particolarmente calde; non fare il bagno con acqua eccessivamente calda; andare in bagno non appena si avverte la necessità, assecondare lo stimolo della defecazione; evitare possibilmente il fumo di sigaretta; prestare particolare cura all'igiene anale, usando se necessario salviette medicinali dopo ogni passaggio per il bagno. Per alleviare l'eventuale prurito causato dalla presenza di emorroidi, effettuare frequenti lavaggi locali utilizzando acqua tiepida e non fredda.

Nei casi di emorragia rettale particolarmente resistente, è utile considerare la contemporanea presenza di insufficienza venosa periferica, la debolezza delle pareti venose causa entrambi i disturbi. In questi casi è utile associare ai normali farmaci topici, i farmaci capillari protettori.

Fonti:

www.guidausofarmaci.it

<http://aifa.clinev.it>

<http://emorroidi.medicina360.com/suggerimenti.htm>

Taylor's Manual of Family Medicine.

Ed Walker's Kluwer 2008