

Emorroidi: impariamo a conoscerle

Dal punto di vista anatomico le emorroidi, anche dette vene emorroidali, sono morbidi cuscinetti altamente vascolarizzati posti a livello dell'imbocco anale, proprio nella parte distale del colon retto. La loro funzione principale è quella di contribuire, insieme allo sfintere anale, alla cosiddetta continenza, attraverso processi di rigonfiamento reversibile, in modo da occludere l'imbocco anale ed evitarne l'accidentale fuoriuscita del contenuto fecale.

Nonostante tali leggeri e fisiologici rigonfiamenti, esse non vengono normalmente percepite dall'individuo e non comportano né fastidi né tantomeno dolori in situ. Dal punto di vista patologico, invece, le emorroidi vengono considerate come una disfunzione a carico delle strutture di sostegno del canale ano-rettale con conseguente scivolamento dei tessuti circostanti. Esse possono manifestarsi da sole o associate a ragadi. **Le ragadi** consistono in lesioni lineari della parte epidermica e superficiale di cute e mucose, mostrando piccoli tagli o lacerazioni più o meno ampie. La causa principale consiste in una riduzione dell'elasticità cutanea con conseguente perdita della distensibilità epidermica. Ciò d'altro canto può essere la manifestazione di sbalzi di temperatura, come l'esposizione al caldo o al freddo estremo, o la conseguenza di continui sfregamenti e non per ultimo la risposta cutanea all'uso di detergenti troppo aggressivi o di scarsa qualità. Le alterazioni emorroidali possono, inoltre, riguardare tanto le emorroidi esterne che quelle interne. **Le emorroidi interne** risultano localizzate all'interno del canale anale, sopra la cosiddetta linea dentata che delimita lo sfintere interno e rappresenta il limite anatomico tra la mucosa rettale e l'epitelio squamoso simil-cutaneo, per cui non sono visibili a occhio nudo e sono generalmente indolori. Durante la defecazione,

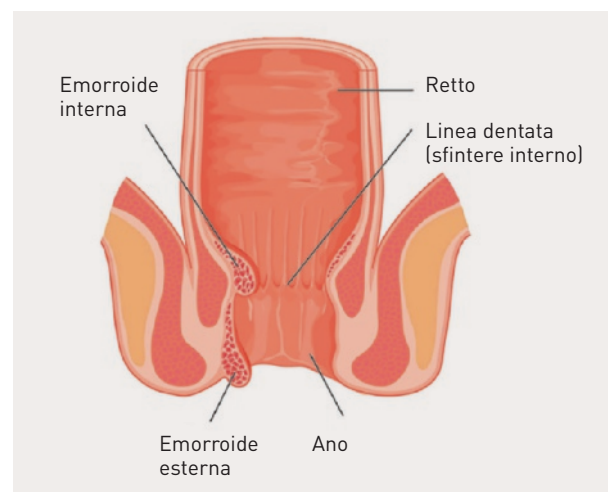
possono momentaneamente e reversibilmente uscire all'esterno, sottoforma di leggero prolasso, per poi rientrare spontaneamente al termine della contrazione dei muscoli perianali. Se, invece, il prolasso fosse completo e associato a ragadi, si potrebbero avvertire fastidiosi bruciori e dolori altamente localizzati.

Le emorroidi esterne, invece, sono poste esternamente proprio in prossimità dell'ano, risultando dunque ben visibili a occhio nudo. In caso di infiammazioni vasali e perianali le emorroidi tendono a fuoriuscire facilmente, durante e non solo la defecazione, apparendo come protuberanze dure e dolenti.

Se la disfunzione colpisse l'intero tessuto mucosale circostante l'ampolla rettale, si potrebbe invece verificare un vero e proprio prolasso, con cedimento della mucosa rettale e conseguente trascinarsi esterno sia delle emorroidi interne che di quelle esterne, causando i tipici sintomi della patologia.

In funzione della gravità della disfunzione si distinguono 4 gradi di emorroidi:

grado I: infiammazione delle vene emorroidali e parte dei tessuti mucosali circostanti, senza manifestazione alcuna di prolasso. Le vene risultano visibili all'esame anoscopico e mostrano un basso grado di sanguinamento, anche durante difficili evacuazioni di feci dure, mentre il dolore è spesso assente;



UN TRATTAMENTO DELICATO DALLA NATURA: LINEA EMODIL

La linea Emodil di Alta Natura nasce con l'intento di accompagnare il paziente nell'intero percorso di trattamento dei sintomi delle disfunzioni emorroidali, al fine di scongiurare la necessità di interventi sia ambulatoriali che chirurgici più o meno invasivi. E' utile per il trattamento delle prime manifestazioni emorroidali, recidive e fastidi a esse connesse, prima che si trasformino in infiammazioni croniche che necessitano di trattamenti farmacologici mirati. Infine, razionalizzando l'intero trattamento, si contrastano tutti i fastidi dolorosi e pruriginosi



associati alla manifestazione emorroidale. La linea si compone di un integratore di 30 compresse, un detergente cosmetico da 150 ml e un dispositivo medico in crema da 75 ml.

Non ci sono garanzie che le emorroidi non recidivino per sempre. La dieta ad alto contenuto di fibre e liquidi e il movimento possono aiutare a prevenire ulteriori problemi emorroidali, diversamente, e quando insistono anche fattori predisponenti come l'ereditarietà, l'obesità e la stitichezza, per contrastare l'insorgere di tali disfunzioni, la fitoterapia ha davvero molto da offrire.

grado II: infiammazione vasale che comporta un grado di rigonfiamento tale da provocare la fuoriuscita emorroidale durante una difficoltosa defecazione. Nonostante ciò le vene emorroidali prolapsate tendono a rientrare spontaneamente, comportando un moderato sanguinamento associato a fastidio e dolore altamente soggettivo;

grado III: la disfunzione vasale risulta talmente compromettente da comportare un definitivo, seppur parziale, prolasso della mucosa rettale, che necessita di un rientro manuale, causando un dolore ormai oggettivo;

grado IV: il disturbo è ormai cronicizzato tanto da comportare un totale, completo e statico prolasso, impossibile da rientrare anche manualmente. Il sanguinamento è abbondante e associato a elevato fastidio e dolore cronico.

Nonostante la classificazione, il dolore può subentrare in qualsiasi stadio della patologia, risultando associato a fastidi altamente soggettivi.

Sintomatologia: una convivenza difficile

Anche se in alcuni casi le emorroidi possono risultare assolutamente asintomatiche, i segnali più comuni associati alla disfunzione emorroidaria riguardano fastidiosi pruriti, diversi gradi di sanguinamento, prolasso completo o parziale, reversibile o continuo, gonfiore e aumento della secrezione.

Il prurito, inizialmente fastidioso, può causare irritazioni che si trasformano in infiammazioni. Queste spesso evolvono in processi infettivi, soprattutto se associati a ragadi, alternando il semplice fastidio pruriginoso in dolore, accentuato soprattutto durante la defecazione. Il prolasso può presentarsi sporadicamente o risultare perenne ed è generalmente associato a sforzi conti-

nui o acuti, come defecazione di feci dure, tosse o sollevamento di oggetti pesanti, o correlato a disfunzioni emorroidali cronicizzate e di IV grado.

Il sanguinamento risulta frequente e colpisce circa l'80% dei pazienti. Si verifica prima sottoforma di striature rosse associate alle feci, ma successivamente evolvono in vere e proprie gocce di sangue. Nei casi più estremi, come nel caso di emorroidi di IV grado, il semplice sanguinamento può trasformarsi in emorragia. Nonostante ciò, bisogna distinguere un'emorragia del colon, caratterizzata da una colorazione rosso scura, da un'emorragia emorroidale, caratterizzata da una colorazione rosso vivo.

La sintomatologia sanguinolenta, oltre ad accentuare il dolore e aumentare la probabilità di infezione, può evolvere in complicazioni da non sottovalutare. In rari casi, si assiste a una anemia da eccessivo sanguinamento, più frequente invece è la cosiddetta trombosi emorroidaria. Essa consiste in una formazione anomala di un trombo, cioè di un coagulo sanguigno all'interno delle vene emorroidali, come diretta conseguenza di un fenomeno di prolasso. Tale trombosi seppure poco rilevante per le emorroidi interne, potrebbe risultare alquanto pericolosa per quelle esterne.

Incidenza: molti ne soffrono, ma pochi ne parlano

Studi epidemiologici hanno registrato in Italia un'incidenza di circa il 40% della popolazione adulta, ammontando a circa 3 milioni di italiani che soffrono di disturbi emorroidali.

Nonostante ciò, il 90% della popolazione ne soffre al-



Amamelide



Malva

meno una volta nella vita o accusa disturbi perianali correlabili alle emorroidi.

L'età più significativa per l'insorgenza è compresa tra i 45 e i 65 anni, con una frequenza diversa nei due sessi, nonché più spostata verso il panorama femminile a causa dell'aumento della frequenza di tali disturbi durante la menopausa o il periodo di gravidanza, con sbalzi ormonali, eccessiva pressione accusata sul peritoneo e provocata dalle dimensioni sempre crescenti del feto, con conseguente stiramento dei tessuti perianali e insorgenza anche di ragadi ed emorroidi e, non per ultimo, gli eccessivi sforzi durante il parto.

Accanto a questi casi limite, le patologie emorroidali sono correlabili ad alcuni fattori di predisposizione come: familiarità, stile di vita (sedentarietà, sforzi eccessivi, stazione eretta prolungata), disfunzioni intestinali (diarrea cronica, stitichezza e abuso di lassativi), abitudini alimentari (limitare o abolire peperoncino, insaccati, alcol, cioccolato e spezie piccanti).

Emorroidi, in che modo agire: prevenzione e cura

Per prevenire l'insorgenza di emorroidi o ragadi associate, soprattutto in caso di familiarità significativa o per prevenire eventuali recidive, è importante seguire alcune regole basilari come una corretta igiene intima, asciugandosi bene, per evitare ragadi e fistole, usando acqua tiepida e rigorosamente né calda, in quanto provocherebbe un'eccessiva vasodilatazione, né gelida perché comporterebbe una vasocostrizione con strozzamento dei noduli emorroidali.

Importante sembra essere la scelta oculata della bian-

cheria intima, prediligendo tessuti in cotone che lasciano traspirare la pelle. Infine, un ottimo alleato per il benessere emorroidario risulta essere una dieta equilibrata e ricca di acqua e fibre per evitare stitichezza e favorire l'evacuazione intestinale, riducendo al minimo gli sforzi e le contrazioni muscolari durante la defecazione.

Nei casi meno gravi, la disfunzione può essere trattata con appositi farmaci. Tra questi gli anestetici locali (es. lidocaina, dibucaina, benzocaina) che presentandosi in creme proctologiche e applicate direttamente sulla zona interessata, sono utili per lenire il prurito e mascherare il dolore, velocizzando la guarigione. In caso di manifestazioni flogistiche in corso si associano anche farmaci steroidei (es. fluocortolone, fluocinolone, idrocortisone), con una più o meno potente azione antinfiammatoria e sfiammante, da somministrare sia ad uso topico (crema) che per via interna (supposte). Inoltre, in virtù della gravità della disfunzione, stabilita da un'apposita visita specialistica, è possibile agire in maniera mirata e più o meno invasiva.

Nei casi più lievi è sufficiente un leggero moto associato a una corretta abitudine alimentare; nei casi moderati è possibile far ricorso a interventi ambulatoriali (fotocoagulazione e legatura elastica) svolti in anestesia locale; mentre nei casi più gravi si necessita di interventi chirurgici mirati.

A tal proposito lo specialista propone e sceglie, in funzione della prognosi, tra 3 diverse tecniche (conosciute rispettivamente come metodo Milligan – Morgan, metodo THD, metodo Longo) con una percentuale di successo di circa il 96%.



Mirtillo Nero



Ippocastano

L'approccio naturale al trattamento delle alterazioni emorroidali

La natura fornisce diversi rimedi fitoterapici contro le emorroidi che, associati a specifici nutraceutici, offrono la possibilità di agire in maniera non invasiva e preliminare nei vari disturbi emorroidali.

Le strategie vertono a trattamenti mirati sulla distensibilità, tonicità e capacità elastica delle pareti vasali del microcircolo emorroidale, accanto a un'azione astringente, antinfiammatoria e vasoprotettiva.

Ippocastano e Centella Asiatica, grazie al loro rispettivo contenuto di escina e asiaticoside, insieme alla ruscogenina tipica del **Rusco** e agli antociani contenuti nel **Mirtillo Nero**, svolgono un'azione mirata sulla funzionalità del microcircolo del plesso emorroidale. In particolare esercitano un'azione antiedemigena e vasocostrittrice, capace di ridurre l'attività enzimatica dell'elastasi e della ialuronidasi, enzimi che normalmente attaccano l'endotelio vasale, indebolendone la struttura.

Diosmina, Esperidina e Troxerutina sono bioflavonoidi dalla potente azione flebotropa e capillarotropica, capaci di ridurre permeabilità e fragilità capillare, a favore di un aumento della loro resistenza. La riduzione della distensibilità venosa evita un aumento della portata vasale tale da comportare una stasi di sangue refluo con conseguente ossidazione dei tessuti circostanti.

Il loro intervento, invece, comporta un miglioramento della capacità capillare di adempiere agli

scambi tissutali, rifornendo i tessuti mucosali e perianali delle sostanze nutritive e del vitale ossigeno, allontanando CO₂ e scarti metabolici, altrimenti responsabili della formazione e amplificazione dei ROS.

Boswellia titolata in acido boswellico, in sinergia alla **Melaleuca o Tea Tree Oil**, vanta proprietà antinfiammatorie, contrastando i processi flogistici alla base delle manifestazioni emorroidali e proprietà antibatteriche e antiossidanti contro potenziali infezioni e formazione di trombi.

Amamelide con le sue proprietà flebotoniche, astringenti e vasocostrittrici è il rimedio naturale più mirato nei trattamenti topici dei disturbi del sistema circolatorio come flebiti, varici ed emorroidi.

Opuntia ficus indica, Aloe Vera e Malva contribuiscono alla correzione della disfunzione emorroidale con una potente azione lenitiva, emolliente e idratante contro pruriti e bruciori e una conclamata azione antinfiammatoria e cicatrizzante, che rende tali attivi indispensabili negli stadi iniziali della patologia, velocizzando i processi di guarigione nei confronti della cute danneggiata da ragadi.

Carbossimetil β-glucano ottenuto per estrazione dalla parete delle cellule di lievito (*Saccharomyces cerevisiae*), vanta proprietà immunostimolanti capaci di coadiuvare i processi di cicatrizzazione, aumentando la proliferazione dei fibroblasti responsabili della sintesi dei tessuti connettivi, a base di collagene, elastina, acido ialuronico e GAGs, per una più rapida riparazione tissutale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA ■