

## VARICI EMORROIDARIE

Sono delle dilatazioni varicose del plesso emorroidario alla cui base c'è spesso una predisposizione costituzionale ereditaria (soggetto robusto, caloroso, scenico, ottimo mangiatore), favorite dalla vita sedentaria, stipsi cronica, epatopatia con ipertensione portale.

La crisi emorroidaria viene scatenata da eccessi alcolici, cibi piccanti, gravidanza, situazioni stressanti. Si manifesta sotto forma di una crisi dolorosa di tromboflebite emorroidaria, oppure con una emorragia di sangue rosso vivo. Più raramente esordisce con un prollasso emorroidario. Questo può presentare quattro stadi. Nel primo le emorroidi sono in sede, non mobili e sporgono dall'anoscopia (strumento utilizzato per ispezionarle). Nel secondo prollassano all'esterno, ma sono riducibili spontaneamente; nel terzo il prollasso è riducibile solo manualmente; nel quarto non è riducibile. Negli ultimi due stadi è necessario l'intervento chirurgico.

Va sottolineato che una emorragia di sangue rosso con o dopo le feci (emotochezia) non deve sistematicamente essere imputata alle varici emorroidarie, ma può essere la spia di una lesione associata ben più grave. È importante quindi una visita chirurgica ed una rettoscopia per escludere una patologia neoplastica.

Per quanto concerne la terapia va rimarcata l'utilità dello stile di vita. Va evitata, per quanto possibile, una vita sedentaria, la stipsi e tutti quei cibi che vengono riconosciuti nocivi dal paziente. Evitare caffè ed alcolici. Utile una dieta ricca di fibre ed un'abbondante introduzione di liquidi.

Gli unguenti ad uso locale sono da preferire alle supposte. In caso di dolori, un certo beneficio lo offrono le pomate a base di cortisone. La "terapia chimica" è indicata, oltre che nel terzo e quarto stadio del prollasso, in tutte le emorroidi sintomatiche. La "legatura con elastici" è il trattamento ideale, ma è utilizzabile solo per le emorroidi interne. Dopo cinque anni il 40% dei pazienti presenta una recidiva, ma la procedura può essere ripetuta. L'efficacia nelle forme di 1° e 2° grado è pari al 90%. Le uniche controindicazioni sono la fistola e l'ascesso anale. Si sono affievoliti gli entusiasmi per la "crioterapia", perché è una tecnica dolorosa, determina evacuazioni maleodoranti per diverse settimane e comporta, talvolta, alcune complicazioni quali emorragie e stenosi anali.

Zarling, in un recente articolo comparso su "Current therapy" nel 2002, ha affermato che né la crioterapia né il laser sono superiori al trattamento con gli elastici e sono, inoltre, più costosi.

Un'altra tecnica terapeutica è quella messa a punto da Stapling che consiste "nell'emorroidopessi tramite cucitrici automatiche". Riservata anch'essa alle emorroidi interne, presenta un'efficacia sovrapponibile alla legatura con elastici, ma con minori dolori e più rapida convalescenza.

Il trattamento chirurgico tradizionale rimane di scelta nelle forme più avanzate di emorroidi interne ed esterne non trattabili con elastici o complicate da fistole o ascessi. Nelle tromboflebiti di emorroidi esterne va asportata, nelle prime 24-48 ore, in anestesia locale, l'emorroide interessata. Dopo tre o quattro giorni è consigliabile la terapia conservativa, perché il quadro di solito si risolve spontaneamente.

I rimedi naturali nel 1° e 2° stadio di varici emorroidarie utilizzano fitoterapici quali l'Amamelis Virginia ed il Ruscus Aculeatus. Nelle crisi emorroidarie la Paeonia Officinalis. Nell'emorragia interna la Capsella Bursa Pastoris oppure l'Achillea Millefolium.

I gemmoterapici più utilizzati nelle forme croniche sono l'Aesculus Ippocastanus ed il Sorbus Domestica.

L'omeopatia nelle fasi acute si avvale soprattutto dell'Arnica, Lachesis e Muriatic Acidum. I rimedi di fondo sono: Sulfur, Nux Vomica, Lycopodium, Sepia e Lachesis.

Sempre al di fuori del periodo di riacuzie si possono utilizzare rimedi naturali organoterapici quali la "mucosa rettale" e la "vena emorroidaria", sotto forma di supposte a sere alterne.