

LE MALATTIE DEL VIAGGIATORE



DISSENTERIA ★ EMORROIDI ★ STIPSI

INDICE

Libretto informativo..... pag. 1

Emorroidi

- ➔ Che cosa sono..... pag. 3
- ➔ Cause..... pag. 5
- ➔ Sintomi..... pag. 7
- ➔ Possibilità di cura..... pag. 8

Stipsi

- ➔ Che cos'è..... pag. 11
- ➔ Cause..... pag. 12
- ➔ Sintomi..... pag. 15
- ➔ Possibilità di cura..... pag. 16

Dissenteria

- ➔ Che cos'è..... pag. 19
- ➔ Cause..... pag. 21
- ➔ Sintomi..... pag. 23
- ➔ Possibilità di cura..... pag. 24

Questionari di autovalutazione

- ➔ Emorroidi..... pag. 27
- ➔ Stipsi..... pag. 29
- ➔ Dissenteria..... pag. 31



LIBRETTO INFORMATIVO

Che cos'è?

- ➔ E' uno strumento semplice e pratico destinato a coloro che viaggiano, in particolare in estate. Un periodo, quello delle vacanze, in cui spesso si acquisiscono i disturbi intestinali, dalla dissenteria alla fuoriuscita delle emorroidi fino alla stipsi.

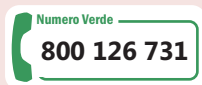


A che cosa serve?

- ➔ A fornire informazioni su cause, sintomi e rimedi di disturbi che rischiano di rovinare le vacanze.
- ➔ Ad evitare le cure fai da te, che alla lunga non sono efficaci e possono essere dannose.
- ➔ A favorire un contatto con i medici specializzati.
- ➔ A conoscere il centro specializzato più vicino attraverso

il numero verde:

i siti internet:



www.siucp.org

www.emorroidiestipsi.com

Che cosa contiene?

- ➔ La sezione informativa suddivisa per tipologia di disturbo.
- ➔ I questionari di autovalutazione per comprendere origine e gravità di ciascun problema.
- ➔ I riferimenti per ricevere il libretto e sapere qual è il centro specializzato più vicino cui rivolgersi.



VIA IL PUDORE
EMERROGIA
VIA IL DOLORE



CHE COSA SONO LE EMORROIDI?

**Mi sono venute le emorroidi!!
Non è vero, le hai sempre avute!**

Le emorroidi sono delle strutture anatomiche presenti sin dalla nascita: sono cuscinetti vascolari formati da vene ed arterie, quindi ricchi di sangue, presenti nel canale anale.

A che cosa servono le emorroidi?

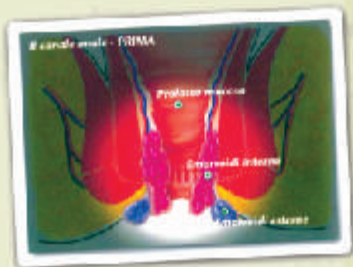
Le emorroidi sono importanti per completare la continenza dei liquidi e dei gas: si gonfiano e si sgonfiano attraverso l'afflusso e il deflusso del sangue.

Si dividono in Interne (dentro al canale anale) ed Esterne (nella parte finale del canale anale).

Le emorroidi si possono ammalare?

Per molti anni la patologia emorroidaria è stata considerata come una malattia delle vene e delle arterie che arrivano alle emorroidi e dei capillari che le costituiscono. Una malattia causata dallo stress, dall'alimentazione errata, dall'aumento della pressione venosa determinata da sforzi prolungati per andare di corpo e favorita da un cedimento delle pareti vascolari.

Secondo una nuova teoria, invece, la malattia delle emorroidi non è altro che uno scivolamento verso il basso di una parte del rivestimento del canale anale. La mucosa rettale scivola verso il basso (cioè prolassa) spingendo verso l'esterno le emorroidi interne, che a loro volta spingono fuori le emorroidi esterne.



Esistono diversi tipi di emorroidi?

La malattia emorroidaria peggiora con il passare del tempo. In base alla sede ed alle dimensioni del cedimento della mucosa rettale (prolasso) è classificata in quattro gradi:

- ➔ **I° grado:** quando si va di corpo le emorroidi scivolano all'interno del canale anale e l'unico sintomo è il sanguinamento.
- ➔ **II° grado:** le emorroidi fuoriescono (prolassano) dall'ano quando si va di corpo, ma ritornano spontaneamente nella loro posizione iniziale. Il paziente avverte una sensazione di "corpo estraneo" anale che scompare una volta che ha finito di espellere le feci.
- ➔ **III° grado:** le emorroidi fuoriescono dall'ano quando si va di corpo. Il paziente necessita di un aiuto manuale per farle rientrare nella loro posizione iniziale.
- ➔ **IV° grado:** le emorroidi fuoriescono dal canale anale e rimangono sempre al di fuori di esso.

Quante persone soffrono di fuoriuscita delle emorroidi?

Sembra che almeno una volta nella vita tutti abbiano una crisi emorroidaria; in particolare si stima che la malattia, nelle sue diverse manifestazioni, riguardi mediamente un adulto su tre, con un importante aumento nella fascia d'età oltre i 40 anni. Complessivamente si tratta di oltre 3.700.000 persone, cioè circa il 6.5% della popolazione italiana.

Sono gli uomini a soffrire maggiormente di emorroidi, anche se le donne hanno maggiori probabilità di essere colpite in alcune situazioni particolari, come, ad esempio, in gravidanza (il 60% ne soffre).

CAUSE

Estate: caldo ed alimentazione

In estate questo disturbo spesso si acuisce: il caldo, infatti, aumenta la vasodilatazione e di conseguenza anche i vasi emorroidari possono gonfiarsi e quindi provocare dolore.

Sedersi su una panchina assolata oppure sul sedile di un'auto rimasta a lungo sotto il sole può anche provocare un edema, cioè un gonfiore, nella zona intorno all'ano e peggiorare la sensazione di bruciore e fastidio.

Durante le vacanze estive, inoltre, cambia il regime alimentare, ed è più probabile assumere cibi molto speziati, che aumentano le possibilità di infiammazione alla mucosa. Più in generale una dieta povera di fibre e di acqua, così come alcune sostanze alimentari irritanti (come ad esempio vino rosso, birra, cacao, cibi piccanti, crostacei, ecc.), possono essere la causa scatenante di una crisi emorroidaria.

Estate: viaggiare seduti a lungo

Stare seduti per molte ore, senza la possibilità di alzarsi o muoversi, può alterare la circolazione sanguigna e favorire la formazione di trombi (o coaguli) alle emorroidi, che possono quindi sanguinare e provocare dolore. Affrontare un lungo viaggio in macchina oppure in aereo, quindi, come avviene spesso in occasione di una vacanza estiva, può favorire l'insorgenza del disturbo.

Sedentari a rischio

Chi sta seduto tutti i giorni, in macchina o davanti al computer, oppure sta in piedi ma non si muove, è un soggetto a rischio. Queste posture, infatti, possono provocare un aumento di pressione nelle vene emorroidarie a causa della circolazione sanguigna difficoltosa.



Agenti di commercio, autisti, tassisti, camionisti, rappresentanti delle Forze dell'Ordine, quindi, sono tra le categorie di lavoratori più colpite a causa della postura che assumono quotidianamente.

Gli impiegati e più in generale chi lavora davanti ad un computer, oltre a coloro che passano molte ore in piedi, senza però potersi muovere, come ad esempio i banconisti del supermercato, sono soggetti a disturbi emorroidari.

Sport particolari

Equitazione, motociclismo, sollevamento pesi, ciclismo possono provocare traumatismi continui, mal sopportati dalle strutture di sostegno del canale anale, favorendo la fuoriuscita delle emorroidi.

Stipsi e diarrea

Sforzi ripetuti e prolungati per defecare, o l'irritazione della mucosa provocata dalla continua evacuazione, si ripercuotono sulla parete dei plessi venosi. Alcune attività errate possono risultare egualmente dannose: ad esempio, l'abitudine giornaliera di indugiare alla lettura del giornale seduti sul water può determinare una pressione prolungata sulle vene emorroidali e favorire il prollasso della mucosa.

Familiarità

Un soggetto con storia familiare di emorroidi ha un rischio aumentato fino a tre volte di avere lo stesso disturbo.

Fattori endocrino-genitali

Assunzione di ormoni, pillola anticoncezionale ecc. possono influire sulle crisi emorroidarie facilitandone gli episodi acuti. Particolari momenti del ciclo mestruale possono facilitare l'insorgenza di nuove crisi (ovulazione, mestruazione).



Perdite di sangue durante la defecazione

Il sangue è rosso vivo. Le perdite a volte possono essere lievi e sporcare la carta igienica o essere presenti sulle feci; altre volte sono presenti come perdita di gocce di sangue durante e/o dopo l'espulsione delle feci. In questi casi il sanguinamento può essere causa di anemia.

Dolore

Legato alle emorroidi esterne e presente in particolare se esistono complicanze (ad esempio, l'insorgere di ematomi o di tromboflebiti).

Prurito e bruciore nella zona anale

La continua perdita di secrezione rettale dovuta al prolasso rende l'ano umido e può essere causa di prurito e di infezioni da funghi (micosi). Il prurito può anche essere una reazione allergica dovuta all'utilizzo di pomate, supposte con anestetici, antibiotici e prodotti vegetali.

Edema

E' possibile anche la presenza di un rigonfiamento esterno particolarmente sensibile.

Prolasso esterno

Presenza di mucosa al di fuori dell'ano al momento della defecazione o a riposo.

POSSIBILITÀ DI CURA

Disturbi lievi

E' sufficiente modificare il proprio regime alimentare: la dieta deve essere ricca di fibre, cioè frutta e verdura, e bisogna bere molta acqua, anche al di fuori dei pasti. In questo modo la consistenza delle feci sarà più morbida e non saranno necessari eccessivi sforzi per l'evacuazione.

E' importante, inoltre, non sostare troppo a lungo sul water, ma piuttosto rispettare lo stimolo alla defecazione, evitando di reprimerlo o di dilazionarlo nel tempo.

I farmaci, sotto forma di pomate o bustine solubili, possono alleviare i sintomi ma non sono risolutivi del problema.

Quando è necessario operarsi?

La malattia emorroidaria può essere curata solo con intervento chirurgico quando il paziente ha un II° grado fortemente sanguinante (cioè tale da provocare l'anemia del paziente), III° grado e IV° grado.

L'intervento mininvasivo rapido e risolutivo

Da circa 10 anni è disponibile un intervento chirurgico innovativo che permette di risolvere definitivamente il problema delle emorroidi, eliminando le sofferenze ed i sanguinamenti tipici di questa patologia.

La procedura è mini-invasiva: prevede la conservazione (e non, quindi, l'asportazione) delle emorroidi grazie ad una sorta di "lifting" della mucosa interna del retto prolassata che ne ha causato la discesa verso il basso. Le emorroidi vengono così riportate nella loro posizione anatomica naturale, cioè all'interno del canale anale.



Rispetto all'intervento tradizionale, quali sono le differenze?

Il dolore è sensibilmente ridotto in quanto la procedura viene eseguita in una zona priva dei recettori del dolore. La durata è di circa mezz'ora ed è possibile eseguirla in anestesia loco-regionale (come quella del parto). Si ottengono così due risultati: da una parte si elimina la vera causa delle emorroidi e dall'altra viene ripristinata una giusta circolazione venosa senza più sanguinamenti.

Com'è il dopo intervento? Fa male?

L'intervento viene eseguito internamente al canale anale, in zone non innervate e non vengono procurate ferite esterne. Così facendo il dolore dopo l'intervento è modesto (circa l'80% in meno rispetto alla tecnica tradizionale).

E' previsto mediamente un solo giorno di ricovero e dopo una settimana si può riprendere a lavorare e a svolgere le normali attività quotidiane.

Quanti interventi sono stati eseguiti con questa nuova tecnica?

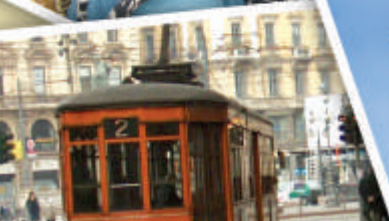
Si calcola che dal 1993 a fine 2003 questo tipo di intervento sia già stato praticato in Italia su oltre 70.000 pazienti; in Europa la quota si attesta a 340.000 e nel resto del mondo la stima è di circa 1.000.000 di procedure.

La tecnica tradizionale

Questa procedura prevede l'asportazione chirurgica delle emorroidi fuoriuscite all'esterno. L'intervento è notoriamente molto doloroso: prevede, infatti, tre tagli di diversi centimetri ciascuno che lasciano ferite destinate a rimanere aperte a lungo, provocando spesso una sofferenza molto intensa nelle tre - quattro settimane successive l'intervento. Sono necessarie, inoltre, medicazioni per tutto il periodo di convalescenza, che generalmente dura dai 20 ai 40 giorni.



STIPSI



CHE COS'È LA STIPSI?

La stitichezza è una condizione in cui non si verifica una normale defecazione, sia in rapporto ai tempi, sia rispetto alla frequenza di evacuazione.

Si possono distinguere due tipologie di questo disturbo.

Stipsi da rallentato transito

Si verifica quando non vi è un ostacolo ma la progressione delle feci è lenta a causa di una scarsa spinta. Questo tipo di stipsi è spesso dovuta ad una dieta non adeguata, perché povera di fibre e di acqua, oppure ad insufficienza vascolare, tipica degli anziani o a malattie del colon che ne comportano una dilatazione fuori della norma.

Sindrome da ostruita defecazione

Si tratta della eccessiva difficoltà o impossibilità di espellere il contenuto del retto per la presenza di un ostacolo. Questo può essere funzionale o meccanico. L'ostacolo funzionale è quasi sempre dovuto ad un mancato o insufficiente rilassamento degli sfinteri anali e di alcuni muscoli pelvici.

Si parla di ostruzione meccanica, invece, quando il tratto terminale del retto si ostruisce a causa di un prolasso vaginale o rettale (cioè la discesa di una parete genitale o del retto rispetto alla sua posizione originaria) che impedisce la defecazione.



Quante persone soffrono di stipsi?

Sulla base dei risultati di un'indagine Eurisko del 2005, in Italia oltre 4 milioni di persone soffrono di gravi forme di stipsi, di cui oltre 3 milioni di donne (il 65% di quelle in dolce attesa) e quasi 1 milione di uomini.

Viaggi e vacanze

Le persone soffrono spesso di stipsi quando viaggiano, in particolare durante il periodo estivo, a causa del diverso regime alimentare, dei cambiamenti dalla routine giornaliera e dalla mancanza di un habitat familiare.

Molte persone, inoltre, ritardano la defecazione perché non vogliono usare i bagni pubblici, oppure perché non è possibile accedere ai servizi igienici: ignorando lo stimolo alla defecazione, possono alla fine non sentirlo più e questo conduce alla stipsi.

Stile di vita

All'origine della stitichezza ci può essere anche lo stile di vita sedentario. I lavori che inducono alla sedentarietà, come quelli d'ufficio, oppure quelli che obbligano a stare seduti a lungo al volante, influiscono negativamente sul funzionamento dell'intestino.

Buone e cattive abitudini alimentari

La nostra alimentazione non sempre contiene abbastanza fibre vegetali. Inoltre si tende ad assumere pochi liquidi, in particolare acqua, importanti per il funzionamento del nostro intestino.

Durante le vacanze estive, inoltre, si tende a mangiare in modo sregolato, senza seguire orari precisi, oppure ad assumere cibi ad alto contenuto di grassi: tutto questo può alterare l'attività intestinale e causare la stipsi.

Stress e relax

Le persone tese e nervose, ad esempio a causa del lavoro, dei ritmi frenetici della città, ecc., possono essere soggette a spasmi del colon che provocano una irregolarità nella defecazione.



Lo stress, poi, ha un'influenza negativa sui muscoli che consentono una corretta e completa evacuazione.

I lavoratori costretti a rimanere molte ore in auto, spesso bloccati nel traffico, oppure coloro che affrontano lunghi viaggi su strade molto trafficate, sono soggetti ad uno stress prolungato che può pregiudicare la regolarità intestinale.

Malattie sistemiche

La stipsi può essere un sintomo che si manifesta nel corso di malattie sistemiche, cioè che riguardano il corpo nella sua totalità: Diabete Mellito, Morbo di Parkinson, Malattie Nervose Degenerative (Sclerosi Multipla, Sclerosi Laterale Amiotrofica), Connettivopatie (cioè malattie degenerative del tessuto che sostiene, lega o separa tra loro tessuti od organi) come, ad esempio, la Sclerodermia (indurimento e contrazione persistente del tessuto connettivo dell'organismo), ecc.

Farmaci: attenzione ai lassativi

Alcuni farmaci possono causare stitichezza: antidepressivi, tranquillanti e altre medicine psichiatriche, anti-ipertensivi, farmaci che contengono ferro e alluminio, come gli antiacidi. Altri prodotti, invece, come i lassativi e le erbe, possono migliorare il movimento dell'intestino ma la loro efficacia è limitata nel tempo. I lassativi richiedono dosi sempre maggiori ed a lungo termine hanno effetti negativi sulle pareti dell'intestino.

Questi prodotti, comunque, curano i sintomi ma non la causa della malattia e bisognerebbe evitarne l'abuso.



Immobilizzazione

La stitichezza spesso insorge dopo un incidente o dopo una malattia, quando si è costretti a letto e non è possibile fare esercizio fisico. Si tratta comunque di problemi temporanei che si risolvono con la dieta, l'attività fisica e l'aumento dell'introito di liquidi.

Ostruzione meccanica e terapia chirurgica

Una causa spesso non rilevata è un'ostruzione meccanica alla defecazione, causata dal prollasso vaginale o rettale, cioè la discesa di una parete genitale o del retto. Un problema, questo, che interessa circa il 10% delle persone che soffrono di stitichezza, quindi oltre 400.000 italiani, che hanno una qualità di vita quotidiana molto bassa, dato che sia l'attività professionale che la vita privata sono condizionate da questa grave forma di stipsi.



SINTOMI

Riduzione dello stimolo e della frequenza delle evacuazioni

La frequenza dell'evacuazione si riduce a meno di 1-2 volte la settimana, spesso improvvisamente, a seguito anche della mancanza dello stimolo alla defecazione.

Costipazione

Si tratta della sensazione di avere un tappo che impedisce di liberarsi. Spesso è accompagnata da meteorismo e dolori addominali.

Senso di incompleto svuotamento

Difficoltà a svuotare completamente l'intestino, che comporta la necessità di rimanere in bagno a lungo e di ritornarci spesso.



STIPSI



POSSIBILITÀ DI CURA

Movimento e attività sportiva

Coloro che trascorrono molte ore seduti, in auto piuttosto che alla scrivania, devono praticare una costante attività fisica. Non è necessario diventare degli atleti: è sufficiente camminare e praticare sport moderatamente per favorire la motilità intestinale.

Per allontanare lo stress, inoltre, bisogna cercare di ritagliarsi momenti quotidiani di relax che possono permettere all'organismo di rilassarsi, favorendo così l'attività intestinale.

Infine, anche se può risultare non sempre facile, specialmente durante un viaggio, è importante assecondare lo stimolo alla defecazione. Ogni volta che se ne sente il bisogno, si dovrebbero seguire le esigenze del proprio corpo.



Correggere l'alimentazione

Per regolarizzare l'intestino è importante seguire una dieta ben bilanciata, ricca di acqua, frutta, verdure, legumi e cereali. Anche lo yogurt, grazie ai fermenti lattici, e il lievito di birra possono essere usati contro la stitichezza. Dovrebbero invece essere ridotti gli alimenti ad elevato contenuto di amidi e di grassi.

In occasione delle vacanze estive, per poter meglio gestire i disturbi e i fastidi durante i viaggi, è importante assumere regolarmente prebiotici, come le fibre, e probiotici, ovvero i "germi buoni dell'intestino". Inoltre, per ristabilire un buon funzionamento intestinale, si dovrebbe bere molta acqua, circa due litri al giorno. Bisogna però assicurarsi della sua provenienza: evitare quindi l'acqua del rubinetto e preferire le bottiglie sigillate, più sicure dal punto di vista igienico.

L'intervento chirurgico mininvasivo

Per le forme più gravi di stipsi, causate da un prolasso rettale o vaginale, da alcuni anni si può ricorrere ad un intervento chirurgico mininvasivo, rapido e poco doloroso che permette di guarire ponendo fine anche ad imbarazzi e perdite di tempo collegate al disturbo. Consiste nella correzione del prolasso rettale che ostruisce la defecazione. L'intervento agisce anche sulla muscolatura del perineo che viene risolleata e quindi tutto il pavimento pelvico funziona meglio.

Com'è il dopo intervento? Fa male?

L'intervento viene eseguito internamente al canale anale, in zone non innervate e non vengono create ferite esterne. Così facendo il dolore dopo l'intervento è modesto.

Sono previsti mediamente 1-2 giorni di ricovero e dopo una settimana si può riprendere a lavorare e a svolgere le normali attività quotidiane.

Quanti interventi sono stati eseguiti con questa nuova tecnica?

Nel nostro Paese gli interventi eseguiti sono 4.000 e nel resto del mondo circa 6.000.



DISSENTERIA



CHE COS'È LA DISSENTERIA?

È una disbiosi (cioè un'alterazione) del tratto intestinale che provoca una violenta diarrea: è caratterizzata da tre o più evacuazioni al giorno di feci non formate, spesso accompagnate da altri disturbi come dolore e crampi addominali, nausea e, occasionalmente, febbre.

I sintomi compaiono in genere nel corso della prima settimana di viaggio (ma possono manifestarsi in qualsiasi momento, anche dopo il ritorno) e si protraggono in genere per circa 4 giorni. Il 10% delle persone colpite da dissenteria presenta anche perdita di sangue con le feci.

La diarrea non è propriamente una malattia, quanto piuttosto una disfunzione dovuta a una reazione intestinale causata dalla modificazione della flora batterica fisiologica. Questa è determinata dal cambiamento dell'ambiente esterno e favorita da situazioni di carenze igieniche e da climi caldo umidi, specialmente quando si viaggia. Quando poi la flora batterica si modifica, favorendo lo sviluppo della flora patogena (in grado cioè di provocare una malattia), si può avere una vera e propria infezione intestinale con l'accentuarsi delle manifestazioni cliniche, cioè emissioni di feci liquide commiste a sangue accompagnate anche da febbre.

Tipi di diarrea

La diarrea viene distinta in acuta e cronica a seconda della durata del disturbo: quella acuta insorge improvvisamente ed è di breve durata (meno di tre settimane); quella cronica persiste per un periodo di tempo superiore alle due settimane in maniera continua o intermittente ed è spesso l'espressione di altre patologie dell'apparato digerente.

Quante persone soffrono di dissenteria?

Non essendo una vera e propria patologia, è difficile definire quante persone vengono colpite ogni anno dalla dissenteria. In generale, si può stimare che circa il 20-50% dei viaggiatori che si recano in paesi caldi vengono colpiti da diarrea del viaggiatore, con episodi di solito brevi (della durata inferiore a 48-72 ore) e di gravità limitata.

Il rischio di venire colpiti da questo disturbo varia a seconda del paese in cui si viaggia:

- dal 15 al 20% nei paesi caraibici, nell'Est e Sud Europa
- dal 20 al 50% in Africa, Sud-Est Asiatico, America Latina.



Viaggi e vacanze

La dissenteria è un disturbo che colpisce la maggior parte delle persone che viaggiano, specialmente durante il periodo estivo. Le mete esotiche o tropicali sono le destinazioni più a rischio: le scarse condizioni igieniche favoriscono infatti la proliferazione nel cibo o nell'acqua di batteri (*Escherichia Coli*, *Campylobacter*, *Shighella*, *Salmonella*) implicati nell'insorgenza di questo disturbo. Spesso la contaminazione avviene in modo involontario, ad esempio attraverso il ghiaccio disciolto nelle bibite oppure lavandosi i denti con acqua corrente.

Anche coloro che viaggiano spesso per lavoro possono soffrire di episodi di dissenteria: i cibi precotti o confezionati distribuiti nelle catene della grande ristorazione oppure sugli aerei, sui treni o sulle navi non sempre sono preparati secondo le più scrupolose norme igieniche.

Fuso orario

A seguito di un lungo viaggio è necessario far adattare il proprio organismo ai nuovi ritmi, per evitare di compromettere la regolarità di alcune funzioni, come quella intestinale. Nei primi giorni di permanenza in un nuovo paese, quindi, bisogna assecondare il proprio fisico, a partire dal rapporto sonno/veglia.



Alimentazione

La dissenteria può essere provocata da un repentino cambiamento delle abitudini alimentari, e in particolare dall'assunzione di cibi che normalmente non rientrano nella dieta quotidiana.

Anche i buffet offerti in numerosi villaggi turistici possono contenere insidie per il nostro intestino, in quanto spesso restano esposti all'aria aperta (e quindi a possibili microbi e batteri) per molte ore.

Passaggio freddo/caldo

Gli sbalzi di temperatura, causati dal passaggio da ambienti condizionati all'aria aperta, così come l'ingestione di bevande ghiacciate, specie se si è accaldati, possono scatenare attacchi acuti di diarrea. In tal caso l'alterazione della motilità intestinale e le modificazioni della flora batterica interagiscono fra loro potenziandosi.

SINTOMI

Scariche intestinali frequenti

In genere si parla di diarrea quando le evacuazioni avvengono più di tre volte al giorno.

Consistenza delle feci

La dissenteria è caratterizzata da feci molli o completamente liquide.

Dolori

Le scariche frequenti possono essere accompagnate da dolori addominali, flatulenza, bruciori all'ano, talvolta anche febbre o vomito.



POSSIBILITÀ DI CURA

Prevenzione: sicurezza alimentare

Per ridurre il rischio dissenteria è necessario seguire scrupolosamente le elementari norme igieniche per la cura della persona.



Inoltre è importante applicare alcune regole di sicurezza alimentare: evitare verdura e frutta crude, ad eccezione di quelle che si possono pelare o sbucciare personalmente, non bere acqua di rubinetto né bibite contenenti cubetti di ghiaccio, accertarsi che il pesce o la carne, ma in generale tutti gli alimenti, siano ben cotti.

La dieta

Nonostante si adottino tutte le precauzioni, può capitare che ci si ammali ugualmente. Nella maggior parte dei casi le persone colpite non richiedono un trattamento farmacologico ma devono semplicemente aumentare l'assunzione di liquidi attraverso bevande zuccherate come limonate, succhi di frutta o brodo. In alternativa, esistono in commercio specifiche formulazioni reidratanti in bustine da disciogliere in acqua (non contaminata). Questo provvedimento è particolarmente importante soprattutto nei bambini e nelle persone anziane.

Per quanto riguarda l'alimentazione, è meglio attenersi ad una dieta semplice e leggera a base di cibi ricchi di amido come riso, pane e patate.

Farmaci e probiotici

Nella maggior parte dei casi non è necessario un trattamento con antibiotici. Per chi si reca in paesi ad alto rischio igienico-sanitario (ad esempio Africa, Asia, Sud America, Medio Oriente), dove i servizi igienici non sono facilmente raggiungibili, portare con sé un antibiotico ad ampio spettro può rappresentare una precauzione ragionevole.

La miglior cura è la somministrazione di probiotici o "germi buoni dell'intestino" che favoriscono lo sviluppo della flora batterica fisiologica e quindi la ricostituzione dell'ecosistema intestinale. Nel caso in cui si sospetti una vera infezione intestinale, la terapia prevede la somministrazione di antibiotici e probiotici in associazione.

I probiotici possono essere assunti anche prima del viaggio come prevenzione della dissenteria.

E' importante essere sicuri che la diarrea non venga confusa con l'incontinenza fecale, ovvero un deficit dell'apparato sfinteriale che impedisce di trattenere le feci in condizioni di urgenza associato a modificazioni della consistenza delle feci, come ad esempio la dissenteria. In tal caso sarà il medico a stabilire la diagnosi, soprattutto in quei casi in cui non si risolve la diarrea con le terapie descritte sopra.



Questionari
di Autovalutazione

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE EMORROIDI

PUNTI

Modalità evacuazione

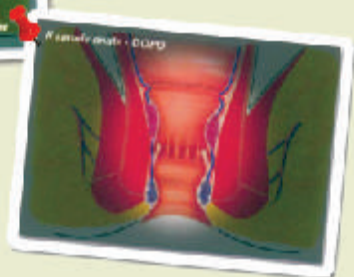
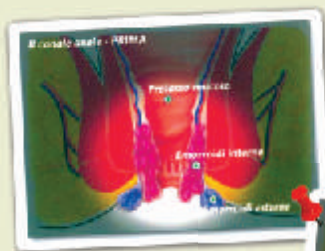
- 1) Ho meno di tre defecazioni alla settimana (1)
- 2) Sto generalmente seduto sul water per oltre 5 minuti (1)
- 3) Dopo la defecazione ho ancora lo stimolo a defecare (2)
- 4) Ho bisogno di defecare più volte per svuotare il retto (3)

Dolore e fastidio

- 1) Avverto bruciore o prurito nella zona intorno all'ano (2)
- 2) Avverto un senso di peso nella zona intorno all'ano (2)
- 3) Ho dolore o bruciore durante o dopo la defecazione (2)
- 4) Alla defecazione trovo sangue nel water o sulla carta igienica (5)
- 5) Dopo la defecazione ho un gonfiore nella zona intorno all'ano (3)

Emorroidi

- 1) Le emorroidi sono sempre o spesso prolassate (5)



TOTALE PUNTEGGIO:

Se hai raggiunto un punteggio uguale o maggiore di 5 punti, dovresti rivolgerti ad uno specialista proctologo e prenotare una visita

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE STIPSI

PUNTI

Frequenza evacuazioni

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 1) 1-2 volte al giorno | <input type="radio"/> (0) |
| 2) 2 volte a settimana | <input type="radio"/> (1) |
| 3) 1 volta a settimana | <input type="radio"/> (2) |
| 4) < 1 volta a settimana | <input type="radio"/> (3) |
| 5) < 1 volta al mese | <input type="radio"/> (4) |

Tempo necessario per evacuare

- | | |
|---------------------|---------------------------|
| 1) meno di 5 minuti | <input type="radio"/> (0) |
| 2) 5-10 minuti | <input type="radio"/> (1) |
| 3) 10-20 minuti | <input type="radio"/> (2) |
| 4) 20-30 minuti | <input type="radio"/> (3) |
| 5) più di 30 minuti | <input type="radio"/> (4) |

Defecazione difficile

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1) mai | <input type="radio"/> (0) |
| 2) raramente | <input type="radio"/> (1) |
| 3) qualche volta | <input type="radio"/> (2) |
| 4) usualmente | <input type="radio"/> (3) |
| 5) sempre | <input type="radio"/> (4) |

Defecazione incompleta

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1) mai | <input type="radio"/> (0) |
| 2) raramente | <input type="radio"/> (1) |
| 3) qualche volta | <input type="radio"/> (2) |
| 4) usualmente | <input type="radio"/> (3) |
| 5) sempre | <input type="radio"/> (4) |

Tentativi infruttuosi al giorno

- | | |
|-------------|---------------------------|
| 1) mai | <input type="radio"/> (0) |
| 2) 1-3 | <input type="radio"/> (1) |
| 3) 3-6 | <input type="radio"/> (2) |
| 4) 6-9 | <input type="radio"/> (3) |
| 5) più di 9 | <input type="radio"/> (4) |

Assistenza manuale

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1) senza assistenza | <input type="radio"/> (0) |
| 2) lassativi stimolanti | <input type="radio"/> (1) |
| 3) digitazioni o clisteri | <input type="radio"/> (2) |

Durata della stipsi(in anni)

- | | |
|--------------|---------------------------|
| 1) 0 | <input type="radio"/> (0) |
| 2) 1-5 | <input type="radio"/> (1) |
| 3) 5-10 | <input type="radio"/> (2) |
| 4) 10-20 | <input type="radio"/> (3) |
| 5) più di 20 | <input type="radio"/> (4) |

Dolore addominale

- | | |
|------------------|---------------------------|
| 1) mai | <input type="radio"/> (0) |
| 2) raramente | <input type="radio"/> (1) |
| 3) qualche volta | <input type="radio"/> (2) |
| 4) usualmente | <input type="radio"/> (3) |
| 5) sempre | <input type="radio"/> (4) |

TOTALE PUNTEGGIO:

Se hai raggiunto un punteggio uguale o maggiore di 7 punti, dovresti rivolgerti ad uno specialista proctologo e prenotare una visita

Legenda:

raramente: meno di un episodio al mese

qualche volta: meno di un episodio a settimana, più di un episodio al mese

spesso: meno di un episodio al giorno, più di un episodio a settimana

sempre: più episodi al giorno

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE DISSENTERIA

Per quanto riguarda questo disturbo, non è possibile formulare un questionario specifico con risposte che prevedono un punteggio.

E' necessario rivolgersi al medico nel caso in cui si verifichino una o più delle seguenti situazioni:

- in caso di dissenteria che persiste dopo il trattamento con probiotici
- se compaiono febbre e confusione mentale
- se, in presenza di febbre, nonostante il trattamento antibiotico le condizioni non migliorano nell'arco delle 24 ore oppure peggiorano
- se al ritorno dal viaggio la diarrea persiste per più giorni.

**Come fare per ricevere gratuitamente il manuale
e per contattare un centro specializzato?**

Telefona al numero verde



attivo dal **lunedì** al **venerdì**
dalle **9.00 alle 13.00** e dalle **14.00 alle 17.00**

Visita i siti internet
www.siucp.org
www.emorroidiestipsi.com