

## Un disturbo fastidioso in gravidanza

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Sono al sesto mese della mia prima gravidanza e sono molto felice. Ho però un problema fastidiosissimo, che sta rapidamente peggiorando: le emorroidi!!! Possibile che una cosa così stupida mi dia così fastidio? Io non ne avevo mai sofferto prima e adesso è l'unico problema che ho! Il medico mi ha detto che non posso usare le pomate al cortisone, che sono le più efficaci. Quando non ne posso più metto il ghiaccio, ma non risolvo granché. Che consigli mi può dare per alleviare un po' questo disturbo? Se ne parla così poco, come se fosse un argomento tabù, che è difficile trovare anche informazioni utili. Eppure, parlando con le mie amiche, mi sono resa conto che il problema tocca molte altre donne, soprattutto in gravidanza! Mi risponderà?”.

Martina S. (Rieti)

Certo che le rispondo, gentile Martina! Lei ha assolutamente ragione: emorroidi e, più in generale, patologia anale in gravidanza, sono problemi frequenti ma poco studiati. Ed è vero che è come se ci fosse un tabù, nel parlarne. Anche la letteratura scientifica sull'argomento è modesta. Eppure possono dare sintomi molto fastidiosi, come lei dice giustamente: il prurito, il dolore, il bruciore, il sanguinamento spontaneo e il sanguinamento dopo defecazione possono davvero rovinare la giornata. Il ginecologo – e il medico di famiglia – sono i medici più frequentemente consultati dalle donne che ne soffrono. Tratto quindi volentieri questa patologia “minore”, che può tuttavia dar luogo a complicanze rilevanti, dalle anemie, per la cronica perdita di sangue che le emorroidi comportano, alle più impegnative trombosi del plesso emorroidario, nonché alle dolorose ragadi anali.

Che cosa sono esattamente le emorroidi?

Si tratta di tumefazioni venose nel tessuto che circonda l'ano. Interessano i plessi venosi specializzati che sono contenuti nei tre cuscinetti fibrovascolari di tessuto sottomucoso che rivestono il canale anale. Questi cuscinetti hanno un compito umile ma importantissimo: migliorano la continenza anale! Sono quindi preziosi per una funzione fisiologica essenziale per la nostra vita sociale. Tre fattori possono danneggiare i cuscinetti fibrovascolari: la stitichezza cronica, la predisposizione alle vene varicose e l'invecchiamento. Queste condizioni ne facilitano infatti il prolasso, ossia la protrusione dal canale anale. Il ritorno del sangue venoso diventa difficoltoso, con infiammazione cronica locale, erosione dell'epitelio del cuscinetto e conseguenti emorragie, piccole o grandi. Le emorroidi sono quindi conseguenza di modificazioni patologiche in cuscinetti anali prolassati. Possono essere interne al canale anale, o esterne.

Quante donne in gravidanza soffrono di emorroidi?

Anche su questo ha ragione, cara Martina. E' una patologia decisamente diffusa. Ne soffre infatti il 12-34 per cento delle donne in gravidanza. Le ragadi anali colpiscono invece il 10 per cento

delle partorienti, con un picco massimo dopo il parto.

Che cosa provoca le emorroidi?

Questa piccola, fastidiosa patologia è causata da diversi fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento, variamente intrecciati nella singola donna.

I fattori predisponenti includono: l'insufficienza venosa cronica, che è due volte più frequente nelle donne rispetto agli uomini; la stitichezza (che peggiora in gravidanza); l'alimentazione povera di fibre; lo scarso movimento fisico e l'obesità. Quest'ultima predispone sia alle varici in generale sia alle emorroidi. Per esempio, il solo incremento di peso del 20 per cento rispetto al peso ideale aumenta il rischio di insufficienza venosa cronica dal 3 al 15 per cento: stare in peso forma aiuta dunque anche la salute delle nostre vene.

Perché le emorroidi sono così frequenti in gravidanza?

La gravidanza stessa è il più importante tra i fattori precipitanti. L'aver avuto due o più gravidanze aumenta infatti il rischio di emorroidi del 20-30 per cento. La gravidanza agisce con modalità diverse a seconda dell'epoca considerata. Nel primo periodo, dalla 3a fino alla 23a settimana di gravidanza, sono le modificazioni ormonali a favorire le emorroidi con il progressivo aumento degli estrogeni e soprattutto del progesterone. Con il progredire della gravidanza, in genere dalla 24a settimana in poi, ai fattori ormonali si associano i fattori meccanici, tra cui l'effetto di stasi causato dall'aumento del volume uterino, dalla congestione venosa pelvica, dall'aumento di peso e dalla ridotta attività fisica. Il parto è il secondo elemento precipitante, specie nei confronti delle trombosi emorroidarie e delle ragadi, che infatti aumentano significativamente dopo il parto, specie se è stato difficoltoso.

Il principale fattore di mantenimento è... l'omissione diagnostica, e conseguentemente terapeutica, sia per la mancata modificazione delle cause su cui è possibile agire sia per la mancata prescrizione di farmaci, locali e/o sistemici, in grado di modificare la predisposizione alle emorroidi, prima di pensare alla chirurgia. Ecco perché è così importante curare bene anche questo piccolo, fastidiosissimo disturbo, specie in gravidanza!

Approfondimento - Come affrontare le emorroidi in gravidanza

1) Correzione dei fattori predisponenti, con speciale attenzione allo stile di vita: regolare movimento fisico, qualità dell'alimentazione (fibre!) e dell'introduzione di liquidi (1,5-2 litri di acqua al dì), mantenimento di un normale peso corporeo (con aumento in gravidanza non superiore ai 12, massimo 14 chili), correzione della stipsi, per ridurre lo sforzo alla defecazione che facilita il protrudere e il sanguinare delle emorroidi, uso di lassativi dolci in caso di stipsi resistente alle misure dietetiche; igiene appropriata (con detergenti a pH acido, visto che il pH della cute nella regione perianale è di 5-5,5).

2) In caso di dolore, i trattamenti locali includono:

- anestetici locali;
- lievi astringenti e calmanti (come i sali di bismuto, l'ossido di zinco, o l'hamamelis);

- flavonoidi e derivati dell'ippocastano (ottimi in trattamento combinato anche per bocca, perché migliorano il tono della muscolatura liscia delle vene e riducono la produzione di prostaglandine, sostanze che causano il dolore);
- derivati della liquirizia (acido 18-beta-glicirretico), che hanno spiccate attività antinfiammatorie, antigonfiore e cicatrizzanti, e che possono essere usati con piena sicurezza in gravidanza.