Emorroidi in gravidanza: fattori biologici e terapie

Intervista alla Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Le emorroidi sono un disturbo molto diffuso in gravidanza, ma se ne parla poco, per effetto di un tabù comunicativo che riguarda tutta l'area genitale. Parlarne con il medico, invece, è importante, perché oggi esistono varie soluzioni a livello di terapia medica e stili di vita che permettono di superare il problema. Le emorroidi sono una tumefazione venosa del tessuto che circonda l'ano: in particolare, riguardano i plessi venosi specializzati contenuti nei "cuscinetti" fibrovascolari che rivestono il canale anale e migliorano la continenza. Quali sono le cause scatenanti dell'infiammazione? Perché a volte il disturbo riparte, dopo un'apparente guarigione? Quali cure si possono fare, soprattutto per lenire il dolore?
In questa intervista analizziamo:
- i tre principali fattori predisponenti che possono danneggiare i cuscinetti: stitichezza cronica (che peggiora in gravidanza), predisposizione – anche genetica – alle vene varicose (due volte più frequente nelle donne rispetto agli uomini) e invecchiamento. Queste condizioni ne facilitano il prolasso, ossia la protrusione dal canale anale. Il ritorno del sangue venoso diventa difficoltoso e provoca infiammazione cronica locale, erosione dell'epitelio dei cuscinetti e conseguenti emorragie;
- gli stili di vita che contribuiscono al problema: lo scarso movimento fisico; un'alimentazione povera di fibre; la tendenza al sovrappeso o alla franca obesità;
- i fattori precipitanti: la gravidanza stessa è il più importante (l'aver avuto due o più gravidanze aumenta infatti il rischio di emorroidi del 20-30 per cento), anche se agisce sul disturbo con modalità diverse a seconda dell'epoca considerata; il secondo è il parto, soprattutto se è stato difficoltoso e specialmente nei confronti delle trombosi emorroidarie e delle ragadi;
- i fattori di mantenimento: il principale, purtroppo, è l'omissione diagnostica, che impedisce di affrontare il disturbo con terapie appropriate e i giusti stili di vita;
- quante donne in gravidanza soffrono di emorroidi: il 12-34 per cento, a seconda dei criteri con cui viene valutata la gravità dei sintomi. Le ragadi anali colpiscono il 10 per cento delle partorienti, con un picco massimo dopo il parto;
- gli stili di vita utili a contrastare i fattori predisponenti: regolare movimento fisico, alimentazione ricca di fibre, introduzione di liquidi (1,5-2 litri di acqua al giorno), contenimento dell'aumento di peso legato alla gravidanza (10-13 chilogrammi), correzione della stipsi, eventuale uso di lassativi dolci, uso di detergenti a pH acido;
- i trattamenti per ridurre il dolore: anestetici locali; lievi astringenti e calmanti (sali di bismuto, ossido di zinco, hamamelis); flavonoidi e derivati dell'ippocastano (migliorano il tono della muscolatura liscia delle vene e riducono la produzione di prostaglandine, che causano il dolore); derivati della liquirizia (acido 18-beta-glicirretico), che hanno spiccate attività antinfiammatorie, antigonfiore e cicatrizzanti, e possono essere usati anche in gravidanza.