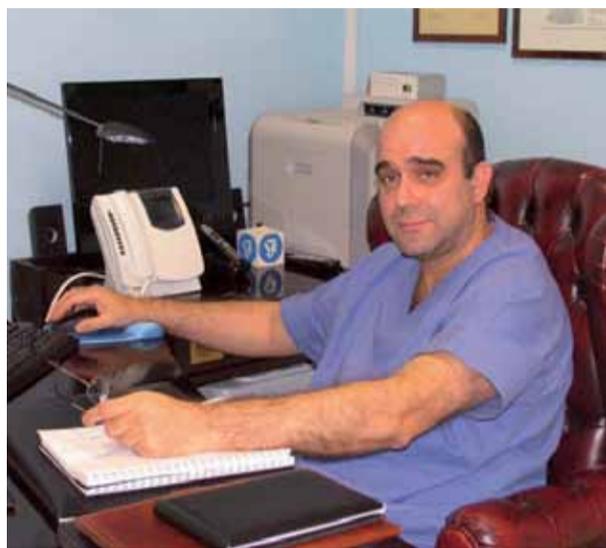


# L'evoluzione medica ha sviluppato terapie conservative per curare la malattia venosa emorroidaria

Il Dott. Marco Cosimi, Dirigente Medico in Roma, spiega l'innovativa tecnica mini-invasiva che permette di abbinare efficacia terapeutica e tempi di recupero rapidi

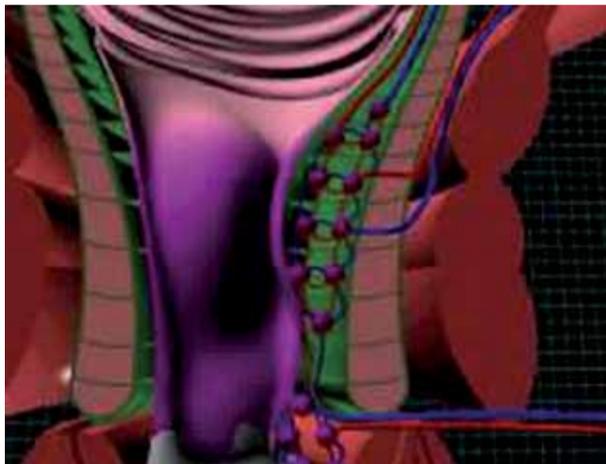


**D. Come guarire dalla malattia emorroidaria ricorrendo alla possibilità conservativa per le vene emorroidarie?**

R. Numerose ed affermate pubblicazioni di grande rilievo medico-scientifico Internazionale hanno dimostrato ed acquisito farmacologicamente da tempo che il salicilato di sodio produce una potente azione di stimolazione sulle cellule staminali e che gli effetti rigenerativi constatati sulle pareti venose del plesso emorroidario sarebbero localmente dovute in gran parte anche a questa specifica azione di tale principio attivo sclerosante.

**D. Quali indicazioni e controindicazioni nelle terapie ablative (Chirurgia, Laser etc.) e quali vantaggi può aspettarsi il paziente affetto da malattia emorroidaria nella terapia conservativa rigenerativa?**

R. Le terapie ablative emorroidarie sono l'unico modo per asportare la patologia emorroidaria. La fleboterapia rigenerativa emorroidaria non asporta le emorroidi ma rimodella le pareti venose emorroidarie e tutte le vene che riforniscono i gavaccioli emorroidari: curando l'effetto ne guarisce la causa ed i tessuti dopo 30 giorni torneranno alla normalità anatomica, recuperando la loro funzione. In Medicina definiamo ciò "restitutio ad integrum" (locuzione latina che indica una ritrovata normalità e funzionalità dei tessuti od organi a seguito di malattie che li hanno colpiti). In pratica ciò coincide con la guarigione della malattia emorroidaria e con il recupero delle normali funzioni fisiologiche, senza asportare, necrotizzare, bruciare, la regione affetta da patologia.



**D. Eseguendo da oltre 6 anni la fleboterapia rigenerativa emorroidaria, quali vantaggi riscontra nei pazienti?**

R. Dal 1993 la fleboterapia rigenerativa rappresenta una terapia consolidata grazie anche al suo principio attivo: il semplice salicilato di sodio.

assenza totale del rischio di emorragie post-operatorie in assenza di terapia antalgica.

assenza di anestesia generale o spinale (terapia anestetica per infiltrazione: la lidocaina è il costituente delle creme antalgiche locali).

assenza dei giorni di degenza clinica e ricovero.

nella stessa seduta si curano sia emorroidi esterne che interne, non cura il solo effetto (emorroidi visibili) ma può distribuirsi localmente alle vene del plesso emorroidario (che riforniscono la malattia emorroidaria).

consente la terapia del prolasso mucoso-emorroidario e la colonoscopia è eseguibile tranquillamente 30 giorni dopo la stabilizzazione del trattamento.

**D. E' stabile nel tempo la terapia rigenerativa emorroidaria?**

R. Per la stabilizzazione dei risultati clinici è necessaria una seconda infiltrazione (in casi selezionati una terza infiltrazione) a distanza di pochi mesi.

**D. Qual è il meccanismo d'azione della fleboterapia rigenerativa emorroidaria?**

R. Non avviene la chiusura dei vasi venosi emorroidari trattati ma il normale rimodellamento dell'architettura venosa con un rafforzamento stabile della parete vasale. Ciò è importante per rispettare e conservare la funzionalità venosa. La rigenerazione dei gavaccioli emorroidari e delle loro vene nutrici si dimostra un'ideale terapia, scevra delle tipiche complicanze che altre metodiche presentano: essa non distrugge i tessuti patologici ma ne promuove ed attua la reale guarigione.

Terapia conservativa non vuol dire "conservare una patologia" ma conservare la naturale condizione anatomico-funzionale precedente alla malattia emorroidaria. Con l'assoluto rispetto per ogni altra metodologia, è onestamente difficile ipotizzare una terapia migliore della "restitutio ad integrum" per un tessuto malato se ci poniamo l'obiettivo terapeutico nella guarigione.

**D. E' possibile curare pazienti affetti da recidiva della malattia emorroidaria?**

R. E' possibile incontrare frequentemente emorroidi residue o recidive all'atto ablativo, e comprendere che il paziente rinvii la visita nella necessità di ulteriore intervento è nella logica dell'umano sentire. In tali casi la fleboterapia rigenerativa emorroidaria è una valida alternativa, ma è però frequente che il paziente si sottoponga con notevole ritardo alla terapia rigenerativa rendendo indispensabili per la stabilità della patologia 2-3 trattamenti.

**D. Quali antidolorifici vengono consigliati dopo il trattamento?**

R. Semplicemente dei FANS per via orale (1-2 volte al giorno per un periodo dai 3 ai 6-7 giorni al massimo).

**D. Quali sono i vantaggi ed i limiti del trattamento?**

R. La possibilità di curare non il solo effetto (ablazione delle emorroidi visibili) ma bensì tutte le vene numerose che riforniscono i gavaccioli emorroidari: esse possono rendersi raggiungibili localmente solamente grazie ad un principio attivo liquido (in veicolo idro-glicerico), indolore e rispettoso localmente del plesso venoso in cui manifesta l'azione terapeutica locale rigeneratrice.

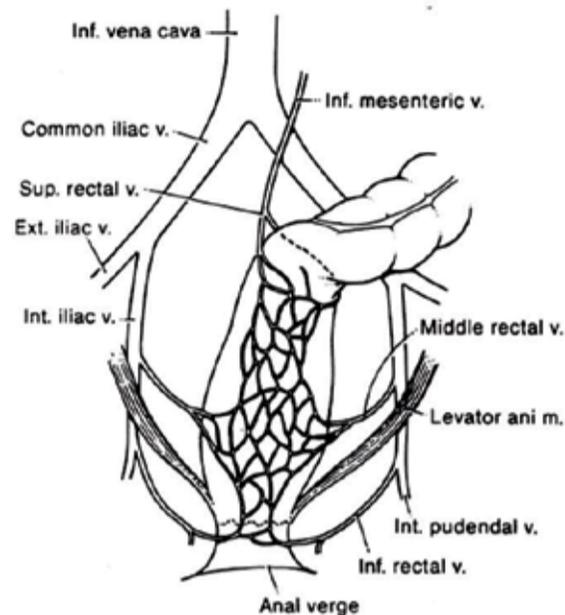
**D. Qual è il costo della procedura ambulatoriale e quali sono le ragioni degli ostacoli alla diffusione della fleboterapia rigenerativa?**

R. Il costo della terapia è realmente basso e non si rendono necessari molti farmaci per il successo terapeutico ed il controllo del dolore. E' inoltre possibile evitare ricoveri, degenze e costi sociali. Il paziente riprende l'attività lavorativa rapidamente: è quindi assolutamente inspiegabile che possano esistere ostacoli alla diffusione della terapia con il più antico principio attivo sclerosante del mondo.

Le emorroidi (o più scientificamente, la malattia emorroidaria) influiscono pesantemente sulla qualità della vita dei pazienti. Negli stadi più avanzati, l'unica veta soluzione terapeutica è rappresentata dalla chirurgia o altre terapie cosiddette "demolitive", come il laser, in grado di asportare fisicamente i tessuti danneggiati. Tali procedure sono però alquanto invasive e i pazienti, pur riconoscendone l'efficacia. Sono spesso restii ad affrontare l'intervento; senza contare ruttu quei casi (comorbidità, controindicazioni anestesologiche, emorroidi secondarie a radiochemioterapia, semplice impossibilità ad assentarsi dal lavoro per un periodo protratto etc.) in cui sottoporsi all'atto chirurgico diventa veramente complesso. Tuttavia, le recenti evoluzioni della medicina consentono di trovare vie alternative: al bisturi, efficaci e più leggere per i pazienti. Il Dott. Marco Cosimi, Dirigente Medico della Unità Operativa Complessa di Chirurgia d'Urgenza dell'Ospedale S. Eugenio di Roma ci aiuta a comprendere meglio la soluzione terapeutica da lui abitualmente adottata nella cura delle emorroidi, che sorge da una capacità locale di rigenerazione dei tessuti malati.

**Dott. Cosimi, vuole spiegare le ragioni di guarigione dalla malattia emorroidaria ricorrendo alla possibilità conservativa dei tessuti?**

"Si tratta di iniettare nella zona interessata una soluzione di salicilato di sodio, un principio attivo sclerosante in grado di produrre una potente azione stimolazione delle cellule staminali, rigenerando i tessuti; la sua efficacia è stata confermata anche da numerose ed affermate pubblicazioni medico-scientifiche di



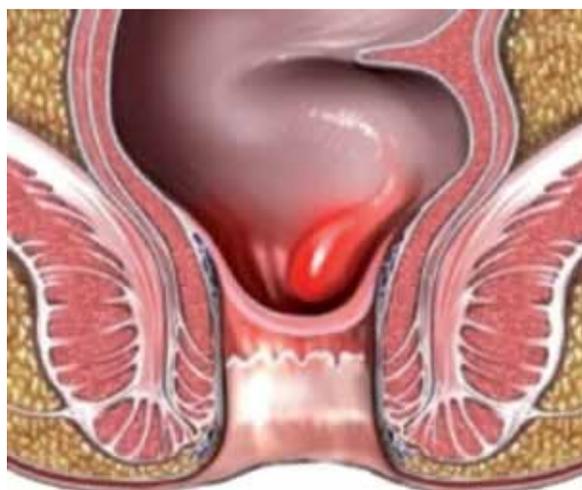
importanza internazionale. A differenza delle usuali scleroterapie, però, non avviene la chiusura dei vasi venosi emorroidari trattati ma il rimodellamento dell'architettura venosa ed il rafforzamento stabilizzato della loro parete vasale. Preservare e mantenere la funzionalità delle vene senza chiuderle permette al corpo di recuperare più facilmente l'armonia dei processi fisiologici. L'intervento è poco invasivo e non occorre sedazione: con un ago sottilissimo si infiltrano localmente pochi ml. di Lidocaina 1% (anestetico presente nelle creme per la terapia emorroidaria). Nel decorso post-operatorio sarà sufficiente assumere 1-2 compresse di antidolorifico per via orale, e solo per pochi giorni".

**Dott. Cosimi, lei esegue tale procedura da oltre 6 anni; quali sono i vantaggi constatati dai pazienti?**

"L'assenza totale del rischio di emorragie operatorie (precoci o tardive) e di effetti collaterali legati all'anestesia generale o spinale. Inoltre, la soluzione liquida consente di trattare non solo l'effetto (le emorroidi visibili internamente ed esternamente) ma per la sua ottima "tollerabilità e Budimir" può essere spinta nelle vene del plesso emorroidario o vene sfiancate che alimentano la malattia venosa emorroidaria, andando così ad agire "alla radice" del problema per un risultato più efficace e duraturo nel tempo. Il giorno successivo all'intervento il paziente può tornare all'attività lavorativa, oltre a recuperare la capacità di evacuare normalmente. L'alimentazione può riprendere poche ore dopo la terapia, anche se vengono prescritti un regime dietetico e uno stile di vita adeguato alla prevenzione della malattia emorroidaria. Il trattamento può essere ripetuto a distanza di 4 mesi circa per una sua stabilizzazione nel follow-up, che potrà essere eseguito ogni 2 anni. Il costo della procedura locale è limitato e non sono necessari giorni di degenza clinica".

**E' dunque possibile evitare l'intervento?**

"Oggi l'intervento chirurgico è destinato ai casi in cui non sia più possibile eseguire terapie mediche locali, orali o di prevenzione reale. Non esiste comunque alcuna controindicazione alla chirurgia: è infatti l'unico modo per asportare la patologia emorroidaria visibile. Gli attuali progressi ne fanno una terapia ben accettata ed efficace. La fleboterapia rigenerativa emorroidaria, però, è meno invasiva, perché non asporta i tessuti bensì agisce rimodellando le pareti venose emorroidarie e le vene ad esse collegate; in questo modo, cura l'effetto ma anche la causa della malattia. I tessuti, dopo circa 30 giorni, ritornano alla loro normale anatomia e recuperano la specifica funzione fisiologica. Sottolineo inoltre che in caso di recidiva della malattia in seguito a un intervento, sottoporsi tempestivamente a una seduta di fleboterapia rigenerativa emorroidaria può dare ottimi risultati, scongiurando la necessità di una seconda operazione. Purtroppo spesso i pazienti ricorrono in ritardo alla terapia rigenerativa, e per tale ragione si rendono indispensabili per una stabilità della patologia almeno 2-3 trattamenti, a distanza di circa 4-5 mesi tra loro".



**DOTT. MARCO COSIMI**  
 Studio: Via Nomentana 4,  
 Monterotondo Stazione (Roma)  
 tel. 38905151805-069060540  
 mail: info@marcocosimi.it  
 www.marcocosimi.it