

Sindrome dolorosa addominale

L'addome è quella parte del corpo umano compresa tra il torace superiormente ed il bacino in basso. La cavità addominale contiene: fegato, vie biliari, pancreas, milza, reni, vescica, prostata nell'uomo, utero ed ovaie nella donna, ed inoltre stomaco ed intestino. Il dolore addominale dal punto di vista clinico può essere causato da una patologia organica più o meno grave oppure è di scarsa rilevanza clinica, che è la maggior parte dei casi, anche se la sintomatologia dolorosa è intensa.

Le cause di dolore addominale critico, per cui bisogna consultare un medico o un pronto soccorso con urgenza sono:

1. Infiammazione del peritoneo (=membrana sierosa che avvolge e collega tra di loro i vari segmenti dell'intestino) nel qual caso il dolore si presenta acuto, continuo, più o meno diffuso, si esacerba con gli atti del respiro o con la palpazione dell'addome;

2. Ostruzione di visceri cavi, come può essere un'ansa intestinale, le vie biliari, gli ureteri (= tubicini che collegano i reni alla vescica), in cui il dolore si manifesta come una colica, cioè acuto, intenso, crampiforme, talora ad episodi subentranti;

3. Ostruzione o rottura di un'arteria addominale, es. arterie mesenteriche (=irrorano l'intestino), renali, aorta addominale ecc. in questo caso il dolore è improvviso, molto intenso, diffuso, ci può essere notevole abbassamento della pressione arteriosa;

4. Trauma della parete addominale, nel qual caso c'è il dato anamnestico di un trauma più o meno recente con segni di lesioni come ecchimosi, ferite, ematomi, ecc. Frequentemente un trauma importante dell'addome può ledere un organo interno: milza, fegato, intestino, rene, ecc.

Quando in una persona (camperista e non solo!) il dolore addominale si presenta improvviso, duraturo (molte ore), assai intenso, con addome gonfio e teso come un pallone, con alvo chiuso a feci e gas (cioè non si riesce ad evacuare e ad emettere aria) e successivamente compare sudorazione fredda, tachicardia (=palpitazioni) e la pressione arteriosa tende a scendere, è urgente recarsi o farsi accompagnare ad un Pronto Soccorso.

Ma come già ho scritto sopra, la maggior parte dei dolori addominali sono di origine funzionale e non organica, come per es. la sindrome da intestino irritabile, più frequentemente è interessato il colon (l'intestino si divide in intestino tenue, che comprende il duodeno, digiuno e ileo ed in intestino crasso rappresentato prevalentemente dal colon e sigma).

Circa il 25% della popolazione soffre di colon irritabile, può interessare qualunque età. La sintomatologia è caratterizzata da almeno tre dei seguenti sintomi:

1. Dolore o fastidio addominale;
2. Irregolarità dell'alvo: stipsi o diarrea, ma più spesso alternanza dei due sintomi;
3. Feci caprine, cioè a palline, o non formate oppure addirittura acquose;
4. Emissione di muco;
5. Meteorismo addominale.

Gli attacchi di colon irritabile si presentano in genere in modo episodico, della durata di qualche giorno o qualche settimana, spesso scatenati da alimentazione incongrua, da stress a causa di ipersensibilità dell'apparato digerente.

Consigli terapeutici per un "fai da te":

1. Se diarrea, dieta senza scorie, ma se la diarrea è insistente e duratura fare uso di imodium: 1 compressa dopo ogni scarica, non più di 4 c. al dì + humatin (paromomicina 1 c. per 4 volte al dì);
2. Se stitichezza, dieta ricche di scorie; eventuale clistere;
3. Se meteorismo addominale: carboyogurt, 2-3 c. al dì;
4. Se dolore addominale: buscopan: 2-3 c. al dì;
5. Uso di fermenti lattici;
6. Può essere utile anche un blando tranquillante: lexil: 1-2 c. al dì (attenzione alla guida! Può dare sonnolenza).

Consigli terapeutici per alcuni sintomi addominali più frequenti:

- Acidità e bruciori di stomaco: idrossido di alluminio e magnesio=maalox 1 cucchiaino da 1 a 4 volte al dì; ranitidina=zantac 150, 1 c. la sera, circa 2 ore dopo il pasto;
- Difficoltà digestiva dopo abbondanti libagioni: limonata calda, e/o enzimi pancreatici, es. pancrex: - 1 c. dopo il pasto;
- In caso di dolori addominali intensi tipo colica renale o colica biliare: N-butilbromuro di jioscina=buscopan: 1 - 2 c. oppure 1 fiala intramuscolare; oppure ketorolac=lixidol o toradol 1 fiala intramuscolare

Se disturbi urinari quali urinare spesso, bruciori, con o senza febbre, è utile un antibiotico: ciproxin 250 mg: 1 c. x 2 volte al dì.

Ricordarsi comunque che quando è possibile è sempre meglio consultare un medico.

Attenzione poi ad eventuali allergie ai farmaci!