

Malattia emorroidaria: inquadramento epidemiologico e correlazione con la stipsi cronica



Ann. Ital. Chir., LXXII, 3, 2001

M. Faccini, W. Zuccon, P. Caputo,
D. Gavezzoli, A. Manelli, L. Bonandrini

Università degli Studi di Pavia
Cattedra di Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso
Seconda Divisione di Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso
Istituto Policlinico San Donato
Direttore Prof. Luigi Bonandrini

Introduzione

La malattia emorroidaria si ritiene correlata, in larga misura, alla costipazione cronica; è nostra intenzione valutare e comparare l'epidemiologia delle due affezioni. Un'analisi effettuata da J.F. Johanson ed A. Sonnenberg (Medical Collage of Winsconsin, Milwaukee) si basa sulle seguenti fonti di dati: Stati Uniti (The National Health Interview Survey: NIHS; The National Hospital Discharge Survey: NHDS; The National Disease and Therapeutic Index: NDTI), Inghilterra e Galles (the Morbidity Statics from General Practice: MSGP).

Tra l'andamento epidemiologico delle emorroidi e la stipsi cronica vi sono evidenti differenze che chiamano in causa i presupposti di casualità tra costipazione e patologia emorroidaria: per esempio, la patologia emorroidaria mostra un picco di incidenza tra i quarantacinque e sessantacinque anni, il che è in contraddizione con l'epidemiologia della costipazione che dimostra un aumento esponenziale dell'incidenza dopo i sessantacinque anni di età. Non solo, ma la molteplicità dei possibili meccanismi eziopatogenici suggerisce il principio che nessuna teoria spiega singolarmente i cambiamenti fisiopatologici associati alla malattia emorroidaria.

Epidemiologia

All'inizio degli anni sessanta, Burkitt rese popolare la teo-

Abstract

HEMORROIDAL DISEASE: EPIDEMIOLOGY AND CORRELATION WITH CHRONIC CONSTIPATION

Following a review of international literature, AA report main results and refer their opinion about the correlation of hemorroidal disease with constipation, considering some variants as well as age, sex, breed, social-economic condition and geographic distribution in USA, England and Wales. Epidemiologically ten millions of people, in USA, are affected by hemorroidal disease; the incidence rate is 4.4% with an age distribution that shows a prevalence between 45-65 years old subject while constipation has an esponential increase with aging. Hemorroidal disease is significantly influenced by sex and geographic distribution that is in white breed more than in black, in social high class and in men more than women. In black breed constipation and hemorroidal disease present expecially in lower social classes. Besed on these results hemorroidal disease shows on epidemiological pattern that differ from constipation's one. Many questions are still present about correlations between hemorroidal disease and chronic constipation regar - ding etiopathogenesis. Only future case-control studies will solve the problem.

Key words: Hemorrhoid, constipation, epidemiology.

ria secondo la quale la costipazione rappresentava il principale fattore di rischio eziologico per le emorroidi: questa teoria fu in seguito ampiamente accettata. Lo studio epidemiologico su vasta scala effettuato da Johanson e Sonnenberg prende in analisi l'età, il sesso, la razza, le condizioni socio-economiche e la distribuzione geografica della patologia in questione negli Stati Uniti, Inghilterra e Galles utilizzando quattro grandi archivi di dati basati sulla popolazione.

Le caratteristiche epidemiologiche delle emorroidi possono essere riassunte come segue.

Dieci milioni di persone negli Stati Uniti che lamentano la presenza di emorroidi corrisponde ad un tasso di incidenza pari al 4,4%; l'ospedalizzazione per emorroidi non è frequente; la distribuzione per età mostra una curva iperbolica con un picco di prevalenza tra i soggetti in età tra i 45 e i 65 anni; la prevalenza delle emor-

roidi non è significativamente influenzata dal sesso; non è dimostrata alcuna rilevante e sicura differenza nella distribuzione geografica della malattia emorroidaria; i bianchi ne sono affetti significativamente più spesso dei neri; la presenza di emorroidi risulta essere associata alle più alte classi sociali, negli uomini ma non nelle donne.

Fonti di dati basati sulla popolazione hanno fornito le informazioni migliori per valutare la presenza delle malattie croniche nella popolazione generale.

Nessun precedente studio epidemiologico aveva utilizzato tali informazioni, e, nella realizzazione di queste indagini passate sulla popolazione, uno sforzo notevole è stato fatto per ottenere un campione rappresentativo dell'intera popolazione degli Stati Uniti al fine di annullare i preconcetti che potrebbero essere stati indotti in studi più piccoli o regionali.

I rilievi analizzati nel presente studio sono stati scelti affinché fornissero diverse valutazioni dell'incidenza dell'emorroidi e della costipazione cronica.

L'efficacia dell'NHIS è nella sua eterogeneità, che copre tutti gli stati la popolazione degli Stati Uniti; L'NHIS trova però un limite nell'essenza di convalida dell'incidenza delle patologie auto-riferite.

La forza dei dati ricavati dalle dimissioni ospedaliere è l'attendibilità; le informazioni sono prese direttamente dalle schede dei pazienti, ma soltanto dalla prima pagina della scheda di dimissioni che potrebbe essere incompleta.

La forza dei dati ricavati dalle visite mediche deriva, come per quelli dell'NDTI e dell'MSGP, dall'abilità nell'effettuare un'accurata stima della prevalenza di malattie che, come le emorroidi e la costipazione, non richiedono necessariamente l'ospedalizzazione.

I dati forniti dai medici potrebbero risultare limitati da una incompleta frequenza di responsi forniti dai medici stessi, il che renderebbe meno attendibile questa fonte.

Poiché i pazienti possono confondere altri disturbi anorettali con le emorroidi, le statistiche basate sulle diagnosi mediche, come quelle dell'NDTI e dell'MSGP, possono fornire valutazioni più accurate (rispetto all'NHIS) della reale prevalenza delle emorroidi nella popolazione generale.

Questo potrebbe spiegare la differenza tra i tassi di incidenza delle emorroidi rilevati dall'NHIS e quelli rilevati dall'NDTI.

Una spiegazione verosimile riguardo questa differenza è che sono molti di più i pazienti che lamentano la presenza di emorroidi, di quelli che, per lo stesso motivo, consultano il medico per la diagnosi e il trattamento.

È interessante notare che simili caratteristiche epidemiologiche sono state registrate dall'NHIS e da altri studi. Questa similitudine potrebbe dare ulteriore credibilità al comportamento epidemiologico osservato.

D'altra parte, elementi di confusione o errori sistematici che riguardano varie fonti di dati che potrebbero mascherare la reale tendenza e portare a risultati alterati.

I sintomi soli non permettono di differenziare le emorroidi da altre affezioni anorettali.

La costipazione è un sintomo complesso che insorge da gruppi eterogenei di disordini i quali spesso non giungono all'osservazione del medico.

Il termine costipazione potrebbe avere un diverso significato per differenti persone poiché le abitudini sociali e dietetiche, come sappiamo, esercitano ampiamente la loro influenza sui modi e le abitudini della defecazione.

Dato che né la costipazione né le emorroidi sono considerate una minaccia per la vita, il livello di sofferenza e la individuale tendenza a preoccuparsi per la propria salute potrebbero essere influenzati tanto da fattori socio-economici quanto dalla possibilità di curarsi da sé.

La percezione della costipazione e delle emorroidi come qualcosa di notevole o che richieda attenzione medica potrebbe anche variare tra differenti gruppi sociali o etnici. Di conseguenza bisogna essere molto attenti nell'interpretare i dati epidemiologici che riguardano le emorroidi e la costipazione.

Le emorroidi sono comunemente considerate una conseguenza del processo di invecchiamento che aumenta in frequenza con l'età: i risultati di questo studio non confermano questa convinzione.

Piuttosto sembra che l'incidenza delle emorroidi, attualmente decresca con l'età.

In tutte le indagini effettuate è stata osservata una distribuzione secondo una curva iperbolica: attualmente la ragione di una distribuzione di questo tipo non è chiara. Potrebbe essere in relazione con la pressione anale associata all'invecchiamento. Si potrebbe anche considerare il fatto che l'aumentato utilizzo di clisteri o lassativi nell'anziano per il trattamento della costipazione può indurre una diminuzione nella manifestazione della malattia emorroidaria.

In Inghilterra e nel Galles, classi sociali più elevate sono correlate con un'aumentata incidenza di emorroidi. Un andamento non analogo a questo è stato registrato negli Stati Uniti per le diverse fasce di reddito.

Le differenze nell'incidenza delle emorroidi in Inghilterra e negli Stati Uniti potrebbero essere spiegate con differenze nel criterio di classificazione sociale. Negli Stati Uniti il reddito familiare è determinato da altri fattori in aggiunta all'occupazione.

Al contrario in Inghilterra e nel Galles, la classe sociale è strettamente correlata all'occupazione, di conseguenza il rischio associato alla classe sociale potrebbe essere rappresentativo principalmente dell'occupazione che sottintende l'assegnazione individuale a una classe sociale. Questa asserzione è supportata dal confronto dell'incidenza delle emorroidi in soggetti maschi con l'incidenza in femmine classificate secondo la classe sociale di appartenenza del marito.

Se un fattore ambientale direttamente correlato a livello di reddito o allo stato sociale ha influenzato lo sviluppo

po di emorroidi, ci si dovrebbe aspettare dalle donne sposate e dai loro rispettivi mariti una parallela distribuzione epidemiologica della malattia in questione: in realtà i dati rilevati non hanno confermato questa ipotesi. La possibile influenza dell'occupazione sullo sviluppo della patologia emorroidaria era già stata suggerita da Prasad, il quale notò che la maggioranza dei suoi pazienti sofferenti per emorroidi aveva un'occupazione di tipo sedentario (impiegati, uomini d'affari ecc.), mentre solo il 34% svolgeva lavori manuali o che richiedessero movimento. Comunque, come sottolineato sopra, l'influenza di altri fattori di confusione nella distribuzione socio-economica delle emorroidi non può essere esclusa.

La base della differenza nella prevalenza delle emorroidi tra soggetti residenti in aree urbane e soggetti residenti in aree rurali non è chiara. Nonostante statisticamente significativa, questa differenza è piccola.

Tradizionalmente gli abitanti delle aree urbane hanno livelli di reddito più alti di quelli di chi vive in aree rurali.

L'appartenente discrepanza tra la prevalenza "urbana e rurale" delle emorroidi osservata negli Stati Uniti paragonata con i modelli dei livelli di reddito osservati in Inghilterra e nel Galles potrebbero ancora suggerire che i fattori socio-economici nella eziologia delle emorroidi sono meno importanti negli Stati Uniti che in Inghilterra e nel Galles.

Conclusioni

Anche se le emorroidi rappresentano una patologia benigna, le cause etiopatogeniche che ne sono alla base e le sue complicanze meritano una giusta considerazione: non dobbiamo dimenticare la larga diffusione della malattia in questione ed il fatto che, se non trattate (ove vi siano le indicazioni) o trattate in modo inadeguato, possono arrivare a condizionare pesantemente la vita del paziente. Un comportamento epidemiologico disuguale tra le emorroidi e la costipazione non esclude una relazione casuale, mai dati riportati impongano molti interrogativi circa il presupposto di causalità tra costipazione ed emorroidi.

Studi caso-controllo potrebbero aprire strade di indagini future circa il rapporto tra queste due patologie.

Riassunto

Nei primi anni '70 Burkitt considerò che l'incidenza delle emorroidi era casualmente correlata alla costipazione,

presumibilmente a causa di una dieta povera di fibre.

Se la costipazione e le emorroidi condividono un comune fattore di rischio eziologico, dovrebbero anche mostrare dei modelli epidemiologici sovrapponibili. Dai risultati dello studio preso in considerazione, i modelli epidemiologici della costipazione risultano essere divergenti da quelli delle emorroidi.

La distribuzione per età della costipazione dimostra un aumento esponenziale con l'avanzare degli anni, mentre, per quanto riguarda le emorroidi, si osserva un decremento di incidenza dopo i sessantacinque anni.

La costipazione sembra essere più comune tra i neri ed in persone provenienti da famiglie con bassi redditi e/o un'educazione meno formale, mentre le emorroidi sembrano essere più comuni tra i bianchi e nelle classi sociali più alte.

Parole chiave: Emorroidi, costipazione, epidemiologia.

Bibliografia

- 1) Johanson J.F., Sonnenberg A.: *The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation: an epidemiologic study*. Gastroenterology, 2:98-102, 1990.
- 2) Johanson J.F., Sonnenberg A.: *The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation*. Gastroenterology, 2:40-45, 1990.
- 3) Arullani A., Berloco P., Alloni R. et al.: *Clinical manifestations and diagnosis of hemorrhoids*. Ann Ital Chir, 66:751-756, 1995.
- 4) Marx F.A.: *Prevention of hemorrhoids by controlled defecation*. Dis Colon Rectum, 36:1118-1120, 1993.
- 5) Ashmed S.K., Thomson H.J.: *The effect of breakfast on minor anal complaints: a matched case-control study*. J R Coll Surg Edim, 42:331-333, 1997.
- 6) Soriano C., Vesco E.: *Hemorrhoidal disease: the current status*. Rev Gastroenterol Peru, 13:188-193, 1993.
- 7) Butters M.: *Hemorrhoids-etiology, symptoms and therapy*. Ther Umsch, 54:185-189, 1997.
- 8) Chiarelli P., Brown W., McElduff P.: *Constipation in Australia women: prevalence and associated factors*. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct, 11:71-78, 2000.
- 9) Loder P.B., Kamm M.A., Nicholls R.J. et. al.: *Hemorrhoids: pathology, pathophysiology and etiology*. Br J Surg, 81:946-954, 1994.
- 10) Geile D.: *Hemorrhoidal disease*. Schweiz Rundsch Med Prax, 87:1643-1644, 1998.
- 11) Johanson J.F., Sonnenberg A.: *Constipation is not risk factor for hemorrhoids: a case-control study of potential etiological agents*. Am J Gastroenterol, 89:1981-1986, 1994.

Commento

Commentary

Prof. Gennaro ROSA
Ordinario Chirurgia Generale
Università degli Studi di Verona

Gli Autori hanno cercato una correlazione tra stipsi cronica ed emorroidi sulla base di fonti eterogenee di dati statunitensi e britannici.

Questa ricerca non ha portato a risultati certi, come gli stessi Autori ammettono, per motivi quanto mai diversi. Troppe sono le possibilità di errore nel giudicare le singole fonti e non è possibile ricavare da questo un quadro sanitario.

La correlazione tra stipsi cronica ed emorroidi esiste sicuramente ma non è stata fin qui provata. Gran parte di coloro che sono affetti da emorroidi ricorre al farmacista, al medico di base, al gastroenterologo o al chirurgo, soltanto in presenza di complicanze (dolore, emorragia, prurito, tenesmo). Le emorroidi non complicate e, sono la maggior parte, sfuggono ad ogni tentativo di inquadramento e quindi di analisi.

L'epidemiologia e l'inquadramento della stipsi cronica presenta notevoli possibilità di errore.

I disordini sono eterogenei come rilevano gli Autori sono diversamente valutati da coloro che ne soffrono e dal medico, e la realtà del problema si presta sicuramente a sotto o sovrastima.

Tracciare quindi una correlazione scientificamente valida tra stipsi ed emorroidi non sembra, allo stato attuale, possibile. Una correlazione potrebbe essere ricercata tra coloro che per una delle due affezioni ricorrono all'opera del chirurgo o del gastroenterologo, ma i risultati sarebbero parziali e non significativi riguardando pur sempre una minima percentuale di pazienti. Questo non vuol dire che l'indagine di Faccini e coll. non sia meritevole di attenzione. Vengono una volta di più sottolineate le difficoltà di un approccio corretto al problema e giustificati i risultati discordanti degli studi fin qui eseguiti.

The authors tried to find a relation between chronic stipsis and hemorrhoids on the basis of american and british data non completely comparable.

This research didn't give definite results for different reasons as also the authors say. It isn't possible in fact to have a definite common view as too many are the possibilities of mistake in evaluating data non homogeneous.

It is almost sure a relation between chronic stipsis and hemorrhoids, but it hasn't still demonstrated.

Many people with this pathology recur to the chemist, to the practitioner, to the gastroenterologist, or to the surgeon only when complications rise (pain, hemorrhage, itch, tenesmus). It is very difficult, therefore to classify non complicated hemorrhoids which are the more frequent. The epidemiology and sorting of chronic stipsis can produce numerous possibilities of mistake.

Symptoms are heterogeneous, as the authors claim. The patient and the practitioner evaluate differently this pathology and the problem could be under or over estimated. So, at the present, isn't possible to establish a good scientific relation between chronic stipsis and hemorrhoids. A relation could be more easily found in patients who need the surgeon or gastroenterologist because of their sufferances for the disease, but the results would be partial and not meaningful because referred to a minimal percentage of patients. The study of Faccini and coll. deserves our attention even if remains the difficulty of a correct approach to the problem and justified are the discordant results of many studies till to day.

Autore corrispondente

Dott. William ZUCCON
Via Brambilla nr. 44
Tel.: 0335.6060174
27100 PAVIA