

Gianluca Merlano

SALUTE DELL'INTESTINO, BENESSERE DELL'UOMO

Idrocolonterapia per l'igiene dell'intestino



INDICE

Introduzione.....	2
1 IL GROSSO INTESTINO: ANATOMIA, FISIOLOGIA, MAGIA.....	3
2 COMPOSIZIONE E FUNZIONI DELLA MICROFLORA INTESTINALE.....	4
3 DISBIOSI FERMENTATIVA E PUTREFATTIVA.....	6
4 PROBIOTICI, PREBIOTICI, SIMBIOTICI: USIAMOLI BENE.....	7
5 L'IDROCOLONTERAPIA. A CHI SERVE E COSA NON E'.....	9
6 INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI.....	10
7 IL (LA) PAZIENTE TIPO.....	12
8 LA VISITA PRELIMINARE ALLA SEDUTA DI IDROCOLON.....	13
9 IL CONSENSO INFORMATO.....	15
10 LA SEDUTA DI IDROCOLONTERAPIA.....	18
10.1 IL COLON HYDROMAT COMFORT.....	18
10.2 MATERIALI DI CONSUMO.....	19
10.3 ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE E SUO CORRETTO POSIZIONAMENTO.....	20
10.4 PRESSIONI E TEMPERATURE.....	23
10.5 LA CONDUZIONE DELLA SEDUTA.....	24
11 PRESCRIZIONI UTILI.....	25
12 CONCLUSIONI: I DUE CERVELLI DELL'UOMO DI NEANDERTHAL.....	26

Dedica

Questo manuale è dedicato a tutti quegli eroici colleghi che iniziavano la visita del malato con l'ispezione della lingua e la terminavano con la prescrizione di una purga.

Introduzione

Come funziona il nostro intestino? E cosa sono i probiotici? Vanno presi a stomaco vuoto o pieno? E poi, è vero che fanno bene?
Che cos'è l'idrocolonterapia? E' vero che fa bene o è solo una moda?
Cosa bisogna mangiare per campare in salute fino a cent'anni? Cosa occorre fare per evitare il tumore del colon? E' vero che la morte si annida nell'intestino?
A tutte queste domande si è tentato di dare una risposta.

1 IL GROSSO INTESTINO: ANATOMIA, FISIOLOGIA, MAGIA

Col termine “grosso intestino” si intende la parte dell’intestino a valle della valvola ileo-cecale. Pertanto: il cieco, il colon ascendente, il colon trasverso, il colon discendente, il sigma ed il retto.

Alla sezione istologica, la parete intestinale del colon presenta prima una mucosa luminale (simile a quella villosa del tenue ma più liscia, vista la minor utilità assorbente), con sotto la sua lamina propria e la *muscularis mucosae*, poi la sottomucosa (molto vascolarizzata e ricca di stazioni linfatiche), la tonaca muscolare liscia ed infine la tonaca sierosa. La muscolatura liscia è raccolta in sottili fasci trasversali ed in più spessi cordoni longitudinali (tenie) che percorrono l’intero colon e si suddividono nelle cosiddette tenie longitudinali.

Ovviamente, un’infinità di capillari sanguigni, di vasellini venosi ed arteriosi, di vasi linfatici e linfonodi circondano il colon e lo collegano al fegato attraverso la vena porta.

La funzione principale del grosso intestino non è solo quella di completare l’assorbimento dell’acqua e dei sali minerali (sodio, cloro) trasformando il chimo in residui fecali, bensì anche di consentire il transito del materiale fecale, tramite le contrazioni peristaltiche, e di regolare il sistema immunitario attraverso quel complesso sistema di interazioni tra sistema digerente, sistema nervoso autonomo, sistema endocrino e microflora intestinale. Basti pensare che nella mucosa e sottomucosa dell’intestino è localizzato ben il 70% delle cellule del sistema immunitario.

Non dobbiamo, infatti, scordare che il lume intestinale è abitato da circa 400 differenti specie batteriche che traggono beneficio e sostentamento dalla simbiosi con gli enterociti del colon. Sono numeri da autentico guinness dei primati: 10^{12} batteri per grammo di peso secco di contenuto fecale, per almeno 400 specie diverse di batteri per un peso di 1 kg (il fegato pesa 1,4 kg, il cuore 800 g).

Già al momento della nascita, infatti, l’intestino, che è sterile, sviluppa rapidamente una microflora che varia in base a vari fattori quali la tipologia di parto, il tipo di allattamento, l’alimentazione, l’uso di farmaci, la dieta, l’età, gli ormoni, il clima e l’inquinamento.

2 COMPOSIZIONE E FUNZIONI DELLA MICROFLORA INTESTINALE

In relazione al loro comportamento nei riguardi dell'ospite uomo, è possibile suddividere la flora intestinale in:

1) **Microrganismi eubiotici:** batteri e funghi che vivono in simbiosi con l'uomo donando il giusto equilibrio all'ecosistema intestinale; sono perlopiù batteri gram+ (Lattobacilli, Bifidobatteri, Streptococchi), che acidificano l'ambiente in forza della loro prevalente attività saccarolitica.

2) **Microrganismi disbiotici:** specie in grado di provocare patologie o disturbi quando, in particolari condizioni, prendono il sopravvento sulle specie eubiotiche.

Sono prevalentemente batteri gram- (Escherichia, Bacteroides, Enterobatteri, Enterococchi) che alcalinizzano il lume intestinale, a seguito della loro attività prevalentemente proteolitica.

Generano sostanze tossiche per l'organismo poiché, provocando la putrefazione delle proteine, elaborano sottoprodotti del catabolismo che vengono poi metabolizzati dal fegato e dall'intestino che, in parte, riesce ad eliminarli, ed in parte li ridistribuisce, attraverso il sangue, a tutto l'organismo.

Ci sono, infine, delle specie batteriche (Proteus, Staphylococcus, Clostridium, Veillonella, Prevotella) che sono potenzialmente disbiotiche solo in certe condizioni.

Pertanto, le infezioni e le malattie possono essere causate, non soltanto da veri microrganismi patogeni, ma possono essere la conseguenza di un qualsiasi fattore esogeno (alimentare, ormonale, farmacodipendente) che, determinando uno squilibrio della flora batterica intestinale, favorisce l'instaurarsi di una flora disbiotica.

Per questo, è raccomandabile il potenziamento delle difese con probiotici, prebiotici e simbiotici al fine di mantenere intatto questo preziosissimo equilibrio.

Uno squilibrio nel funzionamento dell'ecosistema della flora intestinale può determinare anche uno squilibrio del meccanismo digestivo nell'intestino tenue con fenomeni di malassorbimento proteico e lipidico.

L'ecosistema batterico contenuto nell'intestino (tenue e crasso) vive in simbiosi con il proprio ospite. Cioè, i batteri della flora intestinale sono dei saprofiti che si nutrono di materiale organico che attingono dall'ospite e producono sostanze che l'uomo utilizza.

In particolare, i batteri della flora intestinale:

- completano la digestione dei residui alimentari dell'ospite, assicurandosi la loro nutrizione e riproduzione;
- sintetizzano per il loro ospite alcuni composti utili al suo metabolismo ed alla difesa della mucosa intestinale contro le invasioni di germi estranei;
- sintetizzano le vitamine dei gruppi B e K;
- sintetizzano, dalle proteine alimentari, uno speciale amminoacido (la β -

alanina) la quale all'interno dei muscoli si coniuga all'istidina formando la carnosina. La carnosina protegge il tessuto muscolare dall'invecchiamento contrastando l'azione dei radicali liberi.

- acidificano il tratto intestinale inibendo lo sviluppo dei germi patogeni alcalinizzanti responsabili della putrefazione ed impediscono il proliferare di altri microrganismi dannosi;
- decompongono una parte della cellulosa che normalmente resiste all'azione dei succhi digestivi;
- partecipano alla decomposizione di certe sostanze cancerogene (in particolare le nitrosammine);
- trasformano alcuni sottoprodotti di scarto del corpo umano in sostanze utili per l'organismo. Per esempio, degradano gli zuccheri complessi producendo degli acidi grassi a catena corta (SCFA) che sono benefici per l'ospite come l'acido propionico, dal ruolo ipo-colesterolemizzante e l'acido butirrico, carburante dell'enterocita. Infine, secondo i più recenti studi, questi acidi grassi, a catena corta, preserverebbero il cervello da problemi di microcircolazione che spesso sono all'origine di forme di demenza o di morbo di Parkinson;
- producono sostanze antibatteriche quali l'acido lattico, certi acidi grassi volatili, il perossido d'idrogeno, alcune batteriocine ed altre sostanze antibiotico-simili (ad esempio, il *Lactobacillus acidophilus* secreta l'acidofilina, sostanza efficace contro la maggior parte dei batteri enteropatogeni);
- a contatto con i tessuti linfatici, stimolano i linfociti che acquisiscono così la capacità di creare una barriera difensiva verso gli altri germi.

3 DISBIOSI FERMENTATIVA E PUTREFATTIVA

Velocemente vediamo allora di chiarire, una volta per tutte, la differenza tra disbiosi fermentativa e putrefattiva.

Per disbiosi si intende: uno squilibrio quali/quantitativo di specie batteriche disbiotiche che sovvertono il normale equilibrio della flora intestinale. L'intestino, cioè, si riempie di batteri disbiotici che, producendo cataboliti fermentativi o putrefattivi, provocano disturbi quali dispepsia, malassorbimento, meteorismo, dolori, infezioni delle vie urinarie, prostatite, cefalea, foruncolosi, dermatiti allergiche, vertigini e capogiri, calcolosi della colecisti, ulcera duodenale (anche *l'Helicobacter pylori* è alla base di una disbiosi dello stomaco e del duodeno), colon irritabile, diverticolite.

Se i batteri, che sostengono la disbiosi, sono saccarolitici (ad esempio, in una dieta ricca di dolci) avremo una disbiosi fermentativa con proliferazione di batteri soprattutto a livello del tenue, con problemi tipo meteorismo addominale, flatulenza, diarrea con feci prevalentemente acide (rispetto al pH fecale fisiologico che è di 6-6,5), altrimenti avremo una disbiosi putrefattiva (se la dieta è prevalentemente carnea e scarsa di fibre) con un pH fecale maggiore di quello fisiologico, localizzazione a livello del grosso intestino, sovracrescita di batteri scatolo- ureasi- e beta-glucuronidasi produttori, e si verificheranno problemi tipo foruncolosi, alitosi, cefalea, malessere, stanchezza cronica, insonnia, patologie tumorali, cardiopatie e stipsi.

Una variante della disbiosi fermentativa è la disbiosi candidosica con sovracrescita di *Candida albicans*, favorita da un'alimentazione ricca di zuccheri, alcool, oltre che influenzata dalla pillola anticoncezionale. Sintomi comuni sono: stipsi, meteorismo, prurito anale, astenia, orticaria, cistite, intolleranze alimentari da lieviti, farine bianche, zucchero, birra e pizza.

Perciò, intanto è importante comprendere come sia la nostra dieta, oltre che le nostre abitudini, a selezionare la disbiosi (dieta ricca di amidi e dolci: disbiosi fermentativa o candidosica; dieta ricca di carne e scarsa di fibre: disbiosi putrefattiva), poi è ovvio che non si tratta solo di un problema di pH fecale, bensì anche di sottoprodotti del metabolismo dei batteri disbiotici, con fenomeni di vero e proprio "avvelenamento" interno. Insomma, l'intestino diventa una bomba ad orologeria.

Una prova rapida per capire se siamo affetti da disbiosi è osservare le nostre feci nella tazza. Se galleggiano siamo eubiotici (ovviamente costituisce eccezione a questa regola la steatorrea del pancreatite in cui le feci, pur galleggiando, sono però gialle cretacee e untuose), se affondano siamo disbiotici.

4 PROBIOTICI, PREBIOTICI, SIMBIOTICI: USIAMOLI BENE

Un probiotico è “un integratore alimentare a base di microrganismi vivi e vitali che produce effetti favorevoli sull’organismo animale, migliorandone l’equilibrio microbico intestinale “ (Fuller, 1989).

Pertanto, per probiotico si intende una selezione di batteri e miceti che vengono somministrati al fine di influenzare in senso “eubiotico” la microflora intestinale.

I principali sono:

- *Lactobacillus acidophilus*, in grado di colonizzare lo stomaco, perciò utile per contrastare l’*Helicobacter pylori*;
- *Bifidobacterium longum*, *B. breve*, *B. bifidum*, *B. infantis*, *Lactobacillus plantarum*, in grado di colonizzare l’intestino tenue, perciò consigliati in caso di disbiosi fermentativa;
- *Lactobacillus salivarius*, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidum spp.* in grado di colonizzare l’ileo-colon, perciò utili nei casi di colon irritabile;
- *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus helveticus*, in grado di colonizzare il grosso intestino, perciò indicati nei casi di disbiosi putrefattiva;
- *L. rhamnosus*, *L. acidophilus*, *L. fermentum*, *L. plantarum*, in grado di ricostituire la Flora di Döderlein e perciò particolarmente utili in caso di cistite;
- *Enterococcus faecium*, *Saccharomyces boulardii*, indicati nei casi di disbiosi da *Candida albicans*.

Con il termine prebiotici, invece, intendiamo integratori alimentari in grado di giungere intatti nell’intestino (senza venire perciò assimilati), ed ivi costituire il substrato privilegiato di alcuni tipi di batteri in modo tale da selezionare la loro crescita in senso eubiotico.

Pertanto, se i probiotici sono batteri, i prebiotici sono il loro nutrimento.

Tra i principali: l’inulina, un polisaccaride vegetale presente in centinaia di piante (la radice della cicoria ne è ricchissima) in grado di favorire lo sviluppo dei Lattobacilli e dei Bifidobatteri, la fibra di acacia e la polpa del baobab in grado di selezionare i Bifidobatteri.

Quando il probiotico viene unito al prebiotico abbiamo il simbiotico.

In teoria, la formulazione più completa che si possa avere in commercio. Dico in teoria perché sia i prebiotici sia i simbiotici devono essere correttamente selezionati, preparati, confezionati e poi correttamente conservati ed assunti. Ecco perché, a fronte di un’offerta ridondante, ritengo che si debbano acquistare solo nelle farmacie e nelle parafarmacie (perciò non al supermercato), perché solo una conservazione ed una distribuzione seria garantisce il prodotto ed il consumatore.

Infine, un’ultima raccomandazione: vanno assunti a stomaco pieno.

Sono microrganismi vivi che, una volta approdati nell’intestino, devono proliferare e

darsi da fare. Tutto ciò è impossibile se prima li gettiamo in uno stomaco vuoto in cui c'è un'acidità di 3-4 (praticamente un pH incompatibile con la vita), dopodiché quei pochi eventualmente sopravvissuti finiranno in un intestino tenue in cui se non trovano cibo ed acqua per svilupparsi moriranno di fame.

Perciò ribadisco: se non vogliamo sprecare denaro inutilmente, probiotici e simbiotici vanno assunti rigorosamente dopo colazione, dopo pranzo, dopo cena.

Mai al mattino a digiuno, o prima di coricarsi, o lontano dai pasti.

Sono microrganismi vivi, patiscono l'acidità ma soprattutto hanno tanta, tanta fame.

5 L'IDROCOLONTERAPIA. A CHI SERVE E COSA NON E'

Con il termine idrocolonterapia si intende un metodo di lavaggio del grosso intestino effettuato tramite un apparecchio dedicato (io utilizzo il *Colon-Hydromat Comfort* della ditta tedesca Herrmann).

Ci tengo a sottolineare che l'idrocolon si effettua con una apparecchiatura e non la si improvvisa praticando un semplice clistere.

Un po' di tempo fa una mia paziente mi disse che il suo medico, informato del fatto che venisse a fare l'idrocolon, l'avesse bollata come un "clistere di lusso".

A parte le denigrazioni e le inevitabili sottovalutazioni dell'idrocolon da parte di tanti colleghi, di tutto si tratta fuorché di un clistere.

Infatti, a differenza del clistere, che distende in modo rapido e fastidioso l'ampolla rettale, con totale impossibilità da parte del medico di valutare la temperatura e la pressione dell'acqua, l'idrocolon viene praticata con un apparecchio dedicato che consente di controllare, per l'intera durata della seduta, sia la temperatura che la pressione, regolando il flusso dell'acqua introdotta e rendendo la seduta innocua e per nulla fastidiosa.

Certo che di semplice lavaggio si tratta. Non vi dirò mai che l'idrocolon riesce a curare la sclerosi a placche o altre patologie gravi. Anche se esistono un mucchio di libri che contengono simili affermazioni.

Io mi limiterò a ribadire che l'idrocolon esplica un semplice, ma efficace, lavaggio del grosso intestino, rimuovendone le feci, ossigenando le mucose, stimolando la peristalsi e la circolazione entero-epatica, rimuovendo i gas prodotti dalla flora disbiotica, con un notevole beneficio per l'intero organismo.

Non c'è paziente sottoposto ad idrocolon che al termine della seduta non si dica ampiamente soddisfatto.

6 INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI

Costituiscono controindicazioni assolute alla seduta di idrocolonterapia:

- il tumore del colon, di qualsiasi natura, benigno o maligno;
- la peritonite;
- la diverticolite acuta;

ovviamente, nessuno sottoporrà ad idrocolon il paziente con febbre alta, il paziente epilettico che non sia in trattamento, al paziente psicotico grave, o il paziente che lamenti angor e fiato corto prima della seduta, il paziente cachettico che da settimane non mangia.

Insomma, l'idrocolon è una terapia che il paziente viene a fare se sta bene; per stare ancora meglio.

Anche se è innegabile che un paziente neoplastico, in cura con morfina, riceverebbe un notevole beneficio per la stitichezza ribelle da oppiacei, è pure innegabile che a tutto andrà a pensare questo poveretto che venire a fare, a pagamento, un'idrocolon.

Capitolo a parte è costituito dalla gravidanza. Non si fa assolutamente nell'ultimo trimestre. Nei primi due, se la futura mamma lamenta stitichezza ribelle o cefalea si può fare, usando l'accortezza di non praticare nessun massaggio addominale ed utilizzando l'acqua a temperatura di 37°C e ad una pressione di massimo 100 milliBar.

Un altro capitolo sono poi i bambini.

Personalmente non la faccio ai bimbi sotto i 14 anni, dal momento che dovrei utilizzare specole pediatriche di cui normalmente non mi approvvigiono. Però, questa è una mia scelta personale. Ritengo che nei bambini che lamentano stipsi, asma, inappetenza, appendicite cronica, mal di testa, acne, disattenzione a scuola, potrebbe essere un ottimo rimedio.

Anziani: non ci sono mai problemi e costituiscono il 50% della clientela. In generale, li tratto in decubito laterale sinistro per l'intera seduta. Spesso sono portatori di protesi d'anca e, comunque, hanno quasi sempre limitate capacità di movimento oltre al fatto che c'è sempre il rischio di caduta dal lettino mentre li sistemate o li fate scendere. Inoltre, ho notato che preferiscono restare sul fianco dandovi la schiena. Forse ancora un vecchio e, ahimè, scomparso senso del pudore?

Indicazione assoluta all'idrocolonterapia sono la stipsi cronica, il meteorismo addominale, i diverticoli (la diverticolosi), la cefalea ricorrente, le malattie croniche che favoriscono l'assunzione di molti farmaci che intossicano il fegato. Poi tantissime sono le donne che vengono per la cistite, la candidosi vulvo-vaginale, l'infertilità.

Ancora, buoni risultati si ottengono nelle intolleranze alimentari, nelle malattie della pelle (dermatite seborroica, psoriasi, dermatiti allergiche, eczemi) grazie all'effetto catartico esplicito dall'idrocolon.

Effetto catartico duplice: quello favorito dall'onda idrica che lava via le feci che ristagnano e quello favorito dall'evacuazione di confessioni che spesso il paziente spontaneamente vi confida, quasi frutto di un transfert in cui il lettino dell'ambulatorio sostituisce il divano freudiano.

Infine, si può fare un'idrocolon prima di effettuare la colonscopia al fine di migliorare la pulizia dell'intestino magnificandone l'esito, oppure prima dell'iniezione di un filler per preparare il "terreno", cioè la pelle, consolidandone i risultati.

Dicevo prima che molti libri, soprattutto tedeschi ed americani, affermano che l'idrocolon sia in grado di trattare anche malattie gravi quali la sclerosi a placche, i tumori e le psicosi.

Personalmente non ci credo.

7 IL (LA) PAZIENTE TIPO*



Guardate attentamente la foto di questa signora di 47 anni, impiegata, colta, madre di due figli.

Si rivolgerà a voi lamentando meteorismo addominale, stipsi, una storia di cistiti recidivanti.

Cura molto il suo aspetto, naviga in internet, ha letto tutto sulle disbiosi e l'idrocolon.

Ecco, 70 volte su 100 questa sarà la vostra: “paziente tipo”.

** i dati riportati nel paragrafo sono frutto di osservazione personale. La foto della paziente tipo è liberamente scaricabile da Google.*

8 LA VISITA PRELIMINARE ALLA SEDUTA DI IDROCOLON

Sarebbe stupendo se l'idrocolon la praticassero i gastroenterologi.

Sostengo ciò perché i pazienti interessati all'idrocolon hanno sovente parecchi disturbi seri, un'infinità di esami specialistici, un'anamnesi ricca di problematiche gastro-enterologiche. Purtroppo, l'idrocolon è stata finora snobbata da tutti e, se oggi se ne parla e si scrivono libri, è solo perché è diventata di moda nel filone della medicine complementari.

Comunque, il primo passo è sempre partire con una bella visita generale, una lettura attenta della documentazione consegnata dal paziente e la raccolta di una anamnesi approfondita.

Personalmente compilo sempre una scheda che mi è utile per non scordare i passaggi importanti ed a futura memoria. Poi, una volta compilata, si tirano le somme: se non ci sono controindicazioni ed emerge chiara l'indicazione al trattamento si passa a spiegare bene in cosa consiste l'idrocolon e si valuta la disponibilità del paziente a prestare il consenso informato.

Non faccio mai l'idrocolon al momento della prima visita. Per due motivi: primo perché il paziente va preparato alla seduta, secondo perché così ci pensa ancora per una settimana e quando torna firma il consenso informato dopo esserselo letto per bene.

Come preparazione prescrivo probiotici a base di *Enterococcus faecium* + *Saccharomyces boulardii* da assumere dopo i pasti per l'intera settimana precedente la seduta. Hanno lo scopo di ripulire il tenue favorendo il passaggio nel colon della flora disbiotica che verrà poi lavata via dall'idrocolon, inoltre, hanno una buona capacità di spazzare via la Candida che spesso si annida nel basso intestino.

COGNOME _____

NOME _____

ANNI _____

PROFESSIONE _____

RESIDENTE A _____

APR:

- CEI _____
- MALATTIE IMPORTANTI _____
- INTERVENTI CHIRURGICI _____
- FRATTURE _____

APP:

- PROBLEMA CORRENTE _____
- ALLERGIE _____
- INTOLLERANZE _____
- FARMACI ASSUNTI _____

ALVO:

- REGOLARITA' _____
- METEORISMO _____
- DOLORI _____
- EMORROIDI _____
- DIGESTIONE _____

- GRAVIDANZA si periodo _____ no

TERAPIA _____

9 IL CONSENSO INFORMATO

Per motivi medico-legali nessuna procedura invasiva può essere eseguita sul paziente senza aver raccolto, prima, il consenso informato.

Come ho già detto, non effettuo mai l'idrocolon in occasione del primo contatto e questo mi consente di illustrare le modalità di effettuazione della procedura spiegandone bene i rischi (praticamente nessuno) e gli innumerevoli benefici.

Consegno sempre il modulo del consenso al paziente che è così libero di leggerlo con calma e me lo faccio riconsegnare, firmato, all'incontro successivo.

Poi archivio la scheda paziente insieme al consenso.

E' stato riprodotto, di seguito, per intero, il fac-simile utilizzato come consenso. Ciascuno potrà personalizzarlo come meglio crede, non scordando però gli elementi essenziali: indicazione al trattamento, controindicazioni, descrizione della metodica, data, firma del medico e firma del paziente.

CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DI IDROCOLONTERAPIA

Io sottoscritto/a _____
dichiaro, liberamente ed in piena capacità di intendere e di volere, di essere stato/a informato/a in modo chiaro e comprensibile dal Dott.
..... circa la natura della patologia/disturbo di cui sono affetto:

_____ e per la quale ho concordato con il suddetto dottore il trattamento terapeutico di

IDROCOLONTERAPIA

Dichiaro di essere stato informato circa:

A) la modalità di esecuzione del trattamento; che consiste nell'irrigazione della cavità del grosso intestino (colon), così come raffigurato di seguito, con acqua sulfurea riscaldata.

B) le controindicazioni alla metodica:

- **Cardiopatie ed ipertensione grave**
- **Gravi patologie epatiche e renali**
- **Gravidanza in atto**
- **Presenza di tumori del Colon**
- **Morbo di Crohn**
- **Recenti interventi addominali**
- **Colite ulcerosa**
- **Emorroidi con fatti infiammatori in atto**
- **Epilessia**
- **Patologie artero-venose addominali e toraciche**
- **Addome acuto**
- **Pelvi-peritonite o annessite**

C) i rischi e le possibili complicanze specifiche e generali legate a tale procedura:

- **Traumatismo dello sfintere anale**
- **Rettorragia**
- **Fistola colo-vescicale**
- **Fistola colo-uterina**
- **Peritonite**
- **Perforazione colica**
- **Sincope o crisi vaso-vagale**
- **Febbre**
- **Ipotensione**

- Nausea e Vomito
- Colica biliare

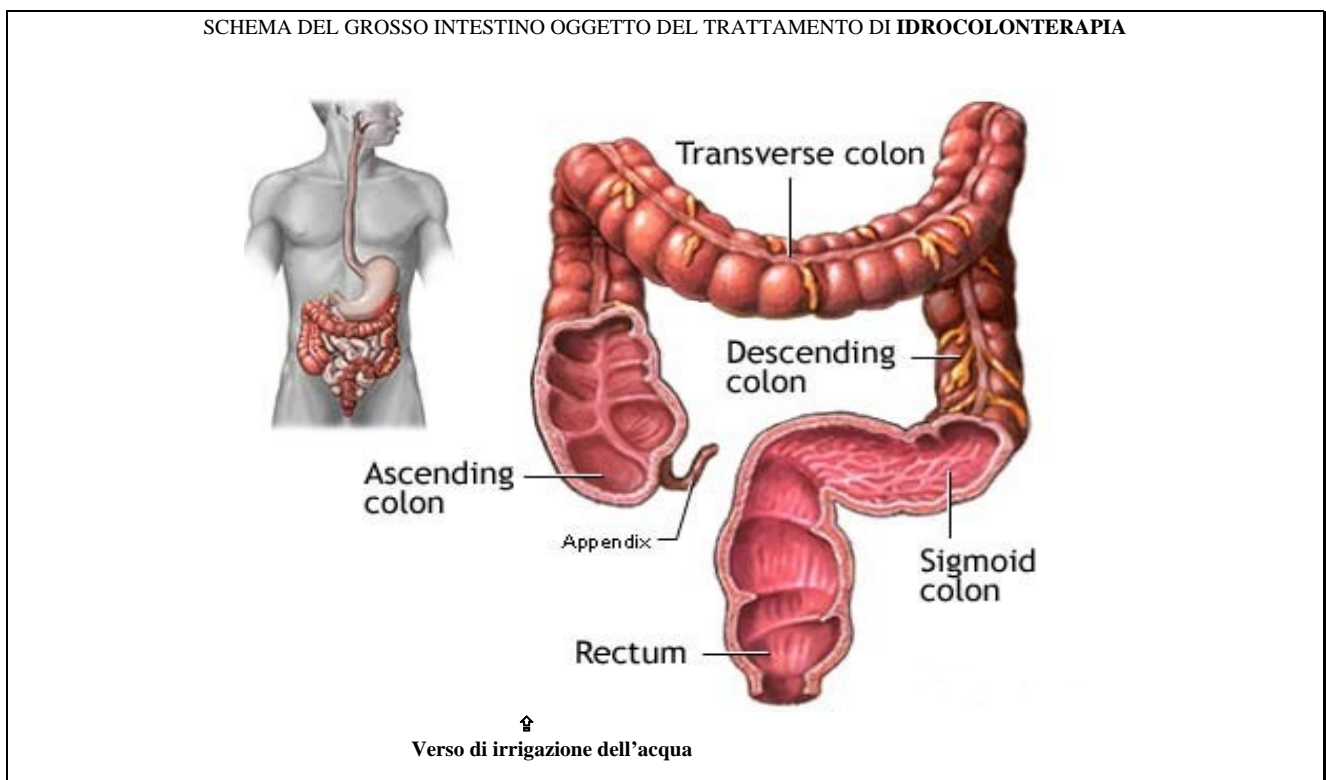
Preso atto di quanto precedentemente riferitomi ed in piena libertà accetto di sottopormi al trattamento suddetto.

Firma del paziente _____

Firma del genitore o tutore _____

Firma del medico _____

Data _____



10 LA SEDUTA DI IDROCOLONTERAPIA

10.1 IL COLONHYDROMAT COMFORT

Ci sono poche marche di apparecchi per idrocolonterapia. Personalmente mi affido ad una ditta tedesca (la *Herrmann*, distribuita dall'azienda italiana *Named*) che è leader nel settore. L'apparecchio consente di effettuare l'idrocolonterapia in totale sicurezza per il paziente, ha tutte le certificazioni di prodotto che garantiscono la qualità del manufatto, un sistema brevettato per l'evacuazione dei gas (non si avvertono odori molesti durante l'intera seduta) e l'effettuazione della cromoterapia con cinque lampade al quarzo (a luce rossa, arancione, gialla, verde, blu).

Qualsiasi idraulico è in grado di installarla, l'unica accortezza è quella di posizionare il bordo superiore 20 cm. più in basso rispetto al piano del lettino, così da sfruttare la forza di gravità e favorire lo scarico nella rete fognaria.



10.2 MATERIALI DI CONSUMO

Gli unici materiali di consumo da acquistare separatamente sono: le specole monouso in plastica (disponibili in tre misure: standard, pediatriche, oliva), dei guanti in lattice monouso, una forbice per ritagliare il pantaloncino di cui si parlerà più avanti, una crema antiemorroidaria per lubrificare la specola.

Nella foto sotto, si notano i due tubi che vengono forniti insieme alle specole: quello in alto, grosso e zigrinato, è per lo scarico, quello a destra, in basso, piccolo e liscio, è per introdurre l'acqua.



10.3 ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE E SUO CORRETTO POSIZIONAMENTO

Il paziente viene accolto dal medico che raccoglie il consenso informato firmato e chiede se ci sono variazioni o novità rispetto a quanto trascritto nella scheda clinica. Gli si deve chiedere se ha mal di pancia, se si è scaricato e, se si tratta di una donna, se ha le mestruazioni. Le mestruazioni non sono una controindicazione al trattamento ma possono rendere la seduta fastidiosa, per cui informatevi già la volta precedente al fine di evitare di dare l'appuntamento alla signora se siete praticamente sicuri che la donna verrà con le mestruazioni. Qualora avesse fatto male i conti e ormai fosse lì da voi desiderosa di fare l'idrocolon, potete fargliela a patto di non praticare nessun massaggio e tenere la pressione bassa (non oltre i 100 millibar) per l'intera seduta.

Una volta appurato che le condizioni di salute sono compatibili con lo svolgimento della seduta, il paziente viene invitato a recarsi in bagno per svuotare la vescica. Quindi, denuda il corpo sotto la cintola e si accomoda sul lettino in posizione supina. Al fine di non lasciarlo nudo, tanto più se è una donna, lo si può coprire con un lenzuolo, oppure confezionargli un bermudino con taglio perineale, ricavandolo per esempio dai pantaloni per l'idropressoterapia (vedi foto).

E' obbligatorio posare una mano sulla pancia per sincerarsi che non vi siano dolori e che l'addome sia trattabile.

A questo punto, si fa girare il paziente sul fianco sinistro, con le gambe flesse sulle cosce e, lubrificando con crema antiemorroidaria la punta della specola, con movimento delicato ma deciso si introduce la cannula nel retto. Per orientarla correttamente occorre posizionare la spina a cui si connette il tubicino liscio per l'ingresso dell'acqua proprio sotto i genitali. Quindi, si estrae dalla specola il mandrino e si connette la specola ai tubi di scarico e di alimentazione. Non ci si può sbagliare: il tubo di alimentazione è liscio, trasparente e di piccolo calibro, quello di scarico è zigrinato, semiopaco e di grosso calibro.

A questo punto, il paziente viene fatto rigirare in posizione supina, con le gambe preferibilmente flesse sul lettino e si può iniziare la seduta.





10.4 PRESSIONI E TEMPERATURE

Come ho già avuto modo di anticipare, l'apparecchio per l'idrocolonterapia presenta sulla consolle due orologi analogici: il termometro ed il manometro.

Regolando la temperatura con la manopola del termostato, occorre iniziare sempre la seduta con acqua tiepida (36-37 °C). Serve a sciogliere le feci oltre che a rilassare la muscolatura liscia, evitando coliche e dolorini. Visto che l'idrocolon consiste di 5 lavaggi completi, gli ultimi due vanno effettuati con acqua un po' più fredda (34-35 °C), al fine di stimolare la peristalsi intestinale.

Per quanto concerne la pressione, si inizia la seduta a 50 mbar e la si termina a 150. Non temete di sforare nella fascia rossa (150-250 mbar) perché non accadrà nulla di pericoloso per il vostro paziente. La pressione riportata sul manometro tiene conto, non tanto della pressione parietale all'interno dell'intestino, quanto dei gas nel tubo di scarico. Purtroppo, il paziente è spesso affascinato dal manometro ed inevitabilmente si preoccupa nel vedere che la lancetta è finita nella "zona rossa".

Visto che otterrete ugualmente ottimi risultati lavorando tra i 50 ed i 150 mbar non vedo perché farlo agitare inutilmente.



10.5 LA CONDUZIONE DELLA SEDUTA

Una volta posizionato correttamente il paziente (supino), si agisce sul rubinetto facendo fluire l'acqua fino a raggiungere i 50 mbar di pressione. Si lascia scorrere l'acqua per 5 minuti al fine di far conquistare al paziente la fiducia necessaria in voi e nella macchina.

Il paziente noterà che non sente né dolori né fastidio perciò si rilasserà.

A questo punto, spiegate al paziente che andrete ad agire sulla valvola che controlla lo scarico. Gli fate notare che, adesso che l'avete chiusa, la pressione a livello rettale sta aumentando e lui ve lo confermerà.

Intanto, la lancetta del manometro si impennerà ed il paziente vi riferirà di avvertire lo stimolo di andare in bagno. Ruotate rapidamente la manopola dello scarico e noterete l'onda dell'acqua espulsa dal retto correre lungo il tubo di scarico.

Avete così fatto capire al paziente cosa significhi "lavaggio".

A questo punto, l'intera seduta procede con il seguente schema:

- pressione 100 mbar, temperatura 37 °C, effettuate il 2° lavaggio;
- pressione 100 mbar, temperatura 37 °C, effettuate il 3° lavaggio;
- pressione 150 mbar, temperatura 35 °C, effettuate il 4° lavaggio;
- pressione 150 mbar, temperatura 35 °C, effettuate il 5° lavaggio.

Tra un lavaggio e l'altro, lasciate scorrere l'acqua alla pressione e temperatura a cui siete arrivati fino a quel momento per circa cinque minuti.

Durante l'intera seduta, praticherete un lieve massaggio circolare sull'addome, insistendo nella fossa iliaca sinistra e sull'ipogastrio.

Una volta effettuato l'ultimo lavaggio, o il paziente ha già scaricato tutto il contenuto fecale nei lavaggi precedenti, chiudete il rubinetto di immissione dell'acqua, rimuovete la sonda e lo avviate al bagno, oppure la sua produzione fecale non è ancora terminata, pertanto continuate con il flusso a 150 mbar aspettando pazientemente che finisca. Solo dopo lo invierete in bagno.

Due sono i fenomeni dai quali capirete che il paziente sta iniziando l'evacuazione: l'acqua che fuoriesce dallo scarico diventa giallognola ed il paziente lamenta lievi dolorini alla pancia.

E' tutto normale, perciò rassicuratelo.

Una buona seduta di idrocolon deve finire bene e senza inconvenienti: il paziente viene fatto perciò rigirare sul fianco sinistro. Si afferra la sonda ancora collegata ai due tubi e la si estrae delicatamente chiedendo al paziente di contrarre l'ano. Si getta la sonda nell'halipac e si fa sedere il paziente chiedendogli se, per caso, avverte dei capogiri. Solo a questo punto, lo farete scendere e lo inviterete a recarsi in bagno.

Mentre lo state aspettando ne approfitterete per disconnettere i due tubi dalla macchina, gettare tutto nell'halipac, avviare l'autolavaggio e la disinfezione del circuito.

L'intera seduta dura circa tre quarti d'ora.

11 PRESCRIZIONI UTILI

L'idrocolon è un lavaggio intestinale che rimuove gran parte della flora transitoria del colon, pertanto dopo la seduta occorre ricostituire correttamente le popolazioni dei batteri che popolano l'intestino.

Come ho già avuto modo di dire, faccio precedere la seduta con un trattamento, di una settimana, a base di probiotici ripulenti.

Una volta effettuata la seduta, prescrivo una cura per due settimane a base di un probiotico ripopolante specifico per l'intestino tenue (a base di *Bifidobacterium longum*, *breve*, *Bifidum*, *infantis*) ed uno specifico per il colon a base di *Lactobacillus rhamnosus* ed *acidophilus*.

Per quanto concerne la frequenza di effettuazione delle sedute, dipende tutto dalle indicazioni: quattro sedute a distanza di una settimana l'una dall'altra nei casi di stipsi ostinata, cistiti, diverticolosi. Una ad ogni cambio di stagione per chi la effettua per avere la pelle bella, come anti-ageing o solo per sentirsi bene e disintossicarsi.

Molto correttamente H.H. Reckeweg, il padre dell'omotossicologia, sosteneva che "un buon drenaggio costituisce già la metà di una buona terapia". Ma se il principale organo emuntorio è intasato è praticamente impossibile ottenere un buon drenaggio.

12 CONCLUSIONI: I DUE CERVELLI DELL'UOMO DI NEANDERTHAL

Dopo il cervello il tubo gastroenterico ha il maggior numero di neuroni, addirittura più del midollo spinale. Cento milioni nel solo intestino tenue. Questa sensazionale scoperta ci consente di spiegare la genesi delle malattie psicosomatiche a carico del tubo digerente, quale il colon irritabile, oltre che la ricca sintomatologia che sperimentiamo in certi momenti della nostra giornata, fatta di strette allo stomaco, nausea e diarrea.

Il cervello enterico, poi, è importante anche per i neurotrasmettitori che secerne, quali la serotonina e l'istamina. Produce infatti il 95% della serotonina, neurotrasmettitore responsabile della peristalsi intestinale, tanto che una scarsa produzione di serotonina comporta la stipsi, mentre una produzione troppo abbondante provoca la diarrea.

Come il cervello "cerebrale" anche quello enterico riposa di notte ed una cena troppo abbondante disturba il riposo di entrambi.

Secondo l'embriologia medica, il cervello enterico è retaggio di antichissimi gasteropodi che se ne stavano attaccati alle rocce in attesa che la preda passasse davanti alla loro bocca. L'evoluzione ha ritenuto utile conservare il ricco plesso nervoso che avvolge come una rete l'intestino per due motivi: primo, perché il feto ed il neonato sono esseri che hanno più bisogno di nutrirsi che di pensare (le funzioni cognitive si sviluppano più tardi), secondo, perché eliminare l'autonomia del cervello enterico sottoponendolo al totale controllo di quello cerebrale significava progettare un collo enorme al fine di ospitare le migliaia di fasci nervosi di collegamento tra la testa ed il tronco (in alternativa al solo nervo vago).

Antichi retaggi li possiamo poi riconoscere anche nell'organizzazione endocrino-metabolica. Infatti, il nostro tubo digerente, dal punto di vista strutturale e funzionale, è ancora quello dell'uomo di Neanderthal (ha cioè circa 150.000 anni) e si basa tutto sull'equilibrio della bilancia insulina-glucagone. Come per il nostro primordiale antenato, la dieta deve essere strutturata su cibi a basso indice glicemico (ad esempio: latte, succo di arancia, fagioli, ceci, lenticchie, pasta integrale, mele, pere, pesche) in un rapporto carboidrati-proteine-grassi di 40:30:30, pena il sovraccarico energetico e ponderale con le sue nefaste conseguenze: diabete, obesità, ipertensione, malattie del miocardio, artrosi di anca e ginocchio, morbo di Alzheimer, demenza senile.

Insomma, a livello genetico e metabolico siamo ancora uomini di Neanderthal. Persone, cioè, che dovevano correre dietro alla preda tutto il giorno per avere un pasto di carne, ma si accontentavano di radici e bacche quando la preda sfuggiva alla cattura.

Altro che hot dog e birra davanti al televisore o mentre si naviga in internet!

