

L'acqua per la salute dell'intestino

Idrocolonterapia: un modello di trattamento e prevenzione (prima parte)



di **Rosanna Giuberti**,
Medico chirurgo,
Presidente SICT
(Società Italiana di
Idrocolonterapia),
membro
del Comitato
scientifico
di Natura Docet

La pratica della Idrocolonterapia (ICT) ha raggiunto una significativa diffusione in tutto il mondo e in Italia. La sua applicazione e diffusione è merito di operatori che hanno creduto nell'efficacia di questo metodo terapeutico e lo hanno applicato con successo. La presenza di una società scientifica in Italia, la SICT, formata da medici e infermieri, e ora aperta anche a Diplomi MCB (Masso-Idroterapisti) ha avviato un dibattito scientifico con al centro la pratica della idrocolonterapia in tutti i suoi aspetti. Il confronto si è sviluppato sui possibili campi applicativi, sulle modalità di esecuzione della tecnica, con lo scopo di garantire al paziente la certezza di avvicinarsi ad una terapia che offre validi risultati. L'approccio anamnestic, prima, e l'individuazione delle modalità esecutive poi, garantiscono un percorso terapeutico competente e finalizzato al raggiungimento del benessere del paziente.

L'operatore in idrocolonterapia deve acquisire le necessarie conoscenze per intervenire sull'apparato gastro-enterico e in particolare sul colon, organo essenziale per il benessere dell'individuo, il cui equilibrio fisiologico è dato da una risultante multifattoriale che comprende:

- una efficace peristalsi
- una flora batterica intestinale eubiotica
- una alimentazione equilibrata e uno stile di vita regolare e sereno
- un apparato osteo-articolare integro.

Questo approccio, sviluppato dalla SICT e promosso nell'arco dei 15 anni di attività, ha coinvolto sempre più medici, ricercatori, reparti ospedalieri, ed ha portato ad affermare che la Idrocolonterapia è pratica medica, con orizzonti di impiego sempre più estesi e conseguente necessità di conferma clinica in alcuni ambiti.

Possiamo far risalire la moderna interpretazione delle modalità funzionali dell'intestino, alla ricerca svolta da due fisiologi inglesi del XIX se-



colo, Bayliss e Starling. Le loro sperimentazioni portarono alla formulazione della legge che porta il nome di Legge di Bayliss e Starling. I due ricercatori dimostrarono che l'intestino riproduceva sempre lo stesso comportamento: aumentando a sufficienza la pressione interna, l'intestino risponde con movimenti muscolari che avevano come conseguenza la spinta dei contenuti in una unica direzione mediante una contrazione a monte e un rilassamento a valle verso il canale anale.

La legge di Bayliss e Starling è oggi conosciuta come il "riflesso peristaltico".

Bayliss e Starling dimostrarono inoltre sperimentalmente che l'intestino anche in assenza di afferenze ed efferenze nervose non perde la sua capacità di reagire alla sollecitazione di aumenti pressori interni e di mantenere una efficace azione peristaltica. Trandenburg nel 1917, diciotto anni dopo le pubblicazioni di Bayless e Sterling, dimostrò in modo inequivocabile la validità delle conclusioni dei due fisiologi inglesi su un modello in vitro: un'ansa isolata di intestino venne fissata su un tubo cavo a forma di J e mantenuta vitale in un bagno per organi termostato, e soffiando sul pezzo, l'ansa restituiva la risposta con un'onda discendente e coordinata di contrazione a monte e rilassamento a valle. A differenza del comportamento degli altri organi che, se subiscono il taglio delle connessioni con il sistema nervoso centrale cessano qualsiasi attività, l'intestino dimostra quindi una capacità intrinseca autonoma, che gli conferisce un ruolo unico nella mappatura del corpo umano. Michael D. Gerson, ricercatore e autore di un libro sull'argomento ("il secondo Cervello") non ha dubbi: il nostro intestino è un secondo cervello, ma va anche oltre. Afferma che per un neurobiologo, dopo aver preso atto di ciò,

è come dire che l'intestino è vicino a Dio...

Le ricerche di questi ultimi decenni hanno approfondito le conoscenze del sistema gastro-enterico. La rete neuronale del sistema nervoso enterico ha la stessa complessità come numero di neuroni, come tipologia e connessioni sinaptiche dei neuroni, del primo cervello. Il microbiota intestinale, soprattutto attraverso i suoi prodotti metabolici, è in grado di modulare l'attività del sistema neuronale gastro-enterico e con esso la motilità del colon stesso. È stato quindi dimostrato che il cambiamento della flora batterica presente nell'intestino di ciascun individuo, può avere ripercussioni importanti sulla fisiologia della motilità. L'alterazione dell'equilibrio intestinale è stata osservata soprattutto in relazione all'assunzione di antibiotici ad ampio spettro. Questi ultimi sono in grado di provocare una riduzione della microflora che regola l'attività delle cellule immunocompetenti. Le possibili conseguenze di questa riduzione possono avere ripercussione sia sulla motilità intestinale che sull'efficienza del sistema immunitario. (Pessi et al. 2000 Perdigon 1986).

Il colon, da punto di vista meccanico, non produce solo le onde peristaltiche, ma esercita anche sui contenuti una attività di rimescolamento (mixing), che può anch'essa essere definita una attività fisiologica, intrinseca alla funzione di organo. L'indebolimento o l'assenza di mixing, può creare uno squilibrio funzionale e con esso le manifestazioni di disturbi, quali stipsi o bloating. Lo studio del microbiota intestinale continua ad evidenziare con dati sempre più precisi la sorprendente ricchezza e complessità del contenuto del colon, ricco di specie batteriche in grado di riprodursi e di vivere una efficiente condizione di mutualismo con l'organismo ospitante. Il mi-

crobiota può essere considerato un organo vero e proprio, cioè un organo convertito alla nostra fisiologia, che svolge funzioni che non saremmo in grado di svolgere altrimenti. Il microbiota è portatore di un microbioma sorprendentemente ampio: l'analisi del DNA dei batteri che vivono nel tratto intestinale ha identificato oltre 3 milioni di geni, 150 volte quelli della specie umana. Delle circa 1000 specie di microrganismi identificati, ogni essere umano ne ospita almeno 160 specie, con scarsa differenza di specie tra un individuo e l'altro, ma con una caratterizzazione precisa, tanto da poter affermare che la flora batterica è individuo - specifica, tanto quanto l'impronta digitale, che caratterizza il singolo essere umano. L'intestino umano può essere definito anche come "metaboloma", per la ricchezza dei processi metabolici che vi si svolgono, e che dimostrano come l'intestino sia una potente macchina metabolica in grado di condizionare l'andamento di molteplici reazioni biochimiche dell'organismo. Questa breve introduzione sui moderni sviluppi della ricerca nel campo della gastroenterologia e

in particolare del colon, ci permette di esporre gli argomenti a favore della applicazione della idrocolonerapia.

L'idrocolonerapia esercita un'azione terapeutica, sfruttando il principio della distensione sulle anse intestinali, attivando la peristalsi nel suo complesso, e favorendo lo svuotamento intestinale. In corso di disturbi funzionali del colon, la idrocolonerapia può risultare necessaria fino al completo ripristino di una flora batterica eubiotica. La presenza di feci caprine (a tipologia 1,2,3 della scala di Bristol) evidenzia un tempo di transito rallentato, anche in condizioni di alvo regolare. In questo caso il lavaggio intestinale interviene su una condizione di over-growth batterico e porta alla eliminazione dei batteri patogeni in grado di produrre interleuchine pro-infiammatorie ad azione inibente sulla peristalsi intestinale.

Il trasporto del contenuto intestinale dipende anche dal volume e dalla consistenza delle feci. La progressione del bolo fecale è favorita, se sono presenti in intestino, da boli dello stesso volume e consistenza, che possono fondersi tra di loro:

Intervista al Prof. Angelo Maria Di Fede*

Qual è la sua opinione clinica a proposito di Idrocolonerapia?

Sono convinto che il benessere intestinale, come già sosteneva la Medicina cinese quattromila anni fa, sia forse il più importante fra i fattori-chiave per la salute del corpo e della mente. Anche l'antica Scuola salernitana affermava, introducendo considerazioni "cronobiologiche", che "defecatio matutina bona tamquam medicina, defecatio meridiana neque bona neque sana, defecatio vespertina ducit hominem ad ruinam". La cosa certa è che, per quanto regolare possa essere questa funzione fisiologica, chi ha avuto la ventura di assistere ad autopsie sa bene che una vera e propria incrostazione di feci si riscontra nell'intestino, pabulum ideale per microrganismi che, quando l'intestino è infiammato, possono diffondersi all'intero organismo, sostenendo le più svariate patologie. Il regolare ricorso periodico alla Idrocolonerapia (due o tre sedute all'inizio dell'autunno e della primavera, sono quindi altamente raccomandabili a tutti ed in particolare alle persone anziane, per mantenere un intestino sano.

In particolare?

In particolare è evidente che una alimentazione frettolosa e carente di fibre, ricca di zuccheri e grassi saturi, abbinata a sedentarietà, porta inevitabilmente ad una ri-

duzione della motilità intestinale e al danneggiamento di quella che un tempo si chiamava "flora intestinale" e che oggi si preferisce denominare "probiota intestinale". L'idrocolonerapia consente di ripristinare equilibri perduti, attraverso una pulizia dell'intestino che rimuove incrostazioni, scorie, tossine e microrganismi potenzialmente patogeni che si depositano nelle tasche interne del colon al passaggio delle feci. Teniamo presente che nel colon abbiamo qualcosa come 10 elevato alla quattordicesima fra batteri, virus e micromiceti, solo di questi ultimi ("muffe", per intenderci) conosciamo oltre 200 specie, fra cui la Candida albicans è certamente la più temibile. La parete intestinale ha uno spessore nella persona sana circa 25 micron, ma in condizioni patologiche, soprattutto se si assumono alimenti acidificanti, può ridursi notevolmente, perforandosi e consentendo ai microrganismi di diffondersi in giro per il corpo, provocando di tutto: gastrite, reflusso, afte, stomatiti, gengiviti, herpes, cistiti, vaginiti e anche peggio.

Quali sono le principali indicazioni per l'idrocolonerapia?

Oltre che pratica igienica raccomandabile a tutti periodicamente, suggerisco l'idrocolonerapia in caso di stitichezza cronica, meteorismo e gonfiore addominale, colon irritabile, emorroidi, candidosi intestinale,

la loro fusione, migliora la progressione. Se nel colon coesistono boli fecali di diverso volume e consistenza, per diverso contenuto di acqua, non si verifica la fusione e ne viene rallentato il transito. Possono così insorgere dolore e gonfiore; questo è probabilmente il meccanismo più comune alla base del bloating. L'arrivo della acqua durante la seduta di idrocolonerapia favorisce la fusione dei boli fecali, e la conseguente eliminazione di feci e gas intestinale, con benessere del paziente.

►► L'IDROCOLONTERAPIA COME PREVENZIONE

La maggior parte delle persone soffre di "disbiosi" cioè di alterazione della flora batterica intestinale, che si manifesta con l'aumento di specie batteriche patogene, la cui crescita è favorita dall'uso di alimenti trattati e manipolati, dall'abuso di farmaci quali antibiotici, antiinfiammatori, psicofarmaci, inibitori di pompa, e dall'inquinamento ambientale. Tutto questo provoca una seria diminuzione delle difese immunitarie dell'organismo e secondo alcune ricerche svolte

recentemente, più del 30% della popolazione occidentale presenta un metabolismo disturbato da una eccessiva proliferazione di batteri intestinali, che alterano l'equilibrio del microbiota intestinale. Il permanere nell'individuo una condizione di alterazione cronica della flora batterica intestinale può favorire l'insorgere processi degenerativi, che portano allo sviluppo di processi tumorali. L'idrocolonerapia si presenta come terapia di eccellenza in un progetto medicina preventiva applicata su vasta scala sulla popolazione a rischio over 55 anni, per la capacità di agire in modo dolce e naturale sulla dinamica funzionale del colon, promuovendo la regolare motilità e eliminando lo stato tossinico, favorito dal permanere di una condizione disbiotica del microbiota intestinale. Concludiamo questa prima parte ribadendo la natura medica del trattamento e l'assoluta necessità che esso venga praticato, su indicazione medica e sempre sotto controllo medico, esclusivamente da Operatori abilitati in ambito sanitario: Infermieri, Ostetriche, Masso-Idroterapisti MCB.

diverticolosi e disbiosi, dispepsia, alitosi, insufficienza epatica, patologie genito-urinarie croniche e anche in preparazione ad endoscopia.

Come si sente il paziente al termine?

Dopo la seduta di idrocolonerapia la sensazione immediata è di benessere generale. Nel tempo, poi, il miglioramento dell'ossigenazione cellulare e del sistema immunitario porta a progressiva rigenerazione dei tessuti danneggiati e a ripristino di funzionalità degli organi e degli apparati compromessi.

Utile anche per la pelle?

Assolutamente sì: acne, foruncolosi, eczemi e dermatiti in genere rispondono molto bene: la pelle è del resto una sorta di "intestino alla rovescia", con un proprio sistema immunitario. L'idrocolonerapia rappresenta quindi un trattamento disintossicante e anche anti-age, aiutando a ridurre lo stress ossidativo, che è la causa prima dell'invecchiamento.

Controindicazioni?

Praticamente nessuna, nei soggetti sani, ovviamente se eseguita da Professionisti (Infermieri, Ostetriche, Masso-Idroterapisti) sotto controllo medico. È scon-



sigliabile solo in gravidanza ed i soggetti ridotti da recenti interventi chirurgici non ancora completamente cicatrizzati. Controindicata anche in patologie oncologiche addominali, in soggetti epilettici e in presenza di distonie neuro-vagali e problematiche circolatorie. Si tratta di una pratica medica e come tale va eseguita solo ed esclusivamente da personale qualificato, dopo prescrizione medica e sotto controllo medico.

Come avviene? Ci sono strategie concomitanti da seguire?

L'idrocolonerapia utilizza apparecchiature particolari e due piccoli tubi di gomma inseriti dal basso nell'orifizio anale, il primo immette acqua sterile a diverse temperature, il secondo raccoglie residui e incrostazioni. In presenza di disbiosi è utile una insufflazione di ozono al termine della seduta, per disinfettare il colon. Utile anche la ricolonizzazione con probiotici, somministrati localmente un certo tempo dopo l'insufflazione con ozono e successivamente assunti per via orale.

**Specialista in Allergologia e Immunologia clinica, Specialista in Geriatria e Gerontologia, Specialista in Medicina preventiva, membro del Comitato scientifico di Natura Docet*