

FISTOLE PERIANALI CON IL MORBO DI CROHN



**CROHN COLITE
SVIZZERA**

Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

focus

Piccola guida per i pazienti



COLOPHON

Opuscolo di Crohn Colite Svizzera,
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

Tiratura: 1000 copie

Editore:

Crohn Colite Svizzera
Associazione svizzera malattia
di Crohn/Colite ulcerosa

5000 Aarau

Tel./Fax: 0800 79 00 79

E-mail: welcome@crohn-colitis.ch

Conto postale: 50-394-6

Consulenza medica specializzata:

PD Dr. med. Luc Biedermann e

Dr. med. Andreas Rickenbacher

Ospedale universitario Zurigo

Direzione progetto e redazione:

Centerview GmbH

Dr. Nadine Zahnd-Straumann

info@centerview.ch

Grafica:

Agentur Fritz GmbH, Rapperswil-Jona

www.agentur-fritz.ch

Realizzazione:

Gutenberg Druck AG, Lachen

www.gutenberg-druck.ch

Fonti:

Archivio, Crohn Colite Svizzera

Traduzione:

Cinzia Pasquini

Ultimo aggiornamento:

I° edizione, ottobre 2023

IBDnet

In collaborazione con IBDnet

www.ibdnet.ch

La ristampa e la riproduzione, anche parziali, sono consentite solo previa autorizzazione della Direzione di Crohn Colite Svizzera. Le immagini utilizzate in questo opuscolo non sono necessariamente correlate al testo.

INDICE

- 4 Fistole perianali con il morbo di Crohn
- 7 Fistole perianali: origine e classificazione
- 10 Come si trattano le fistole perianali?
- 15 Quotidianità e fistole
- 16 Consigli sull'alimentazione
- 17 Cura delle fistole
- 18 Supporto durante la visita medica
- 21 Contatti
- 22 Appunti

PREMESSA



**PD Dr. med.
Luc Biedermann**

Cari pazienti,

il morbo di Crohn e la colite ulcerosa fanno parte delle malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI; IBD: inflammatory bowel disease), ancora non curabili e che, probabilmente, vi accompagneranno per tutta la vita. I sintomi della malattia sono molto diversificati e vanno dal leggero mal di pancia fino a dolori simili a coliche e diarree ripetute.



**Dr. med. Andreas
Rickenbacher**

I pazienti con morbo di Crohn nell'intestino crasso o nel retto sviluppano, con una frequenza molto superiore alla media, complicanze nella zona perianale, quali fistole o ascessi. Secondo stime, in circa la metà di tutti i pazienti con morbo di Crohn si formano le cosiddette fistole anali le quali rappresentano un motivo di stress considerevole e possono compromettere fortemente la qualità della vita delle persone. La terapia delle fistole anali rappresenta una sfida per medici e pazienti che deve essere affrontata assolutamente con un approccio interdisciplinare fra il gastroenterologo e lo specialista in chirurgia viscerale.

L'obiettivo di questo opuscolo è fornire una panoramica sulle possibili terapie per le fistole anali, ma non intende in alcun modo sostituirsi alle visite mediche. L'opzione terapeutica più utile viene decisa insieme da medico curante e paziente, in quanto il piano terapeutico non è determinato solo dalla gravità della malattia, ma anche dalle circostanze personali, familiari e professionali.

Cordiali saluti

PD Dr. med. Luc Biedermann

Clinica di gastroenterologia e epatologia
Ospedale universitario di Zurigo

Dr. med. Andreas Rickenbacher

Vivévis
Chirurgia viscerale, tumorale e robotica

FISTOLE PERIANALI CON IL MORBO DI CROHN

Morbo di Crohn e le complicanze che compaiono all'improvviso: dolore, gonfiore e secrezione

Morbo di Crohn, una malattia infiammatoria cronica

Il morbo di Crohn è, come la colite ulcerosa, una malattia infiammatoria cronica intestinale (MICI). Le MICI sono malattie immuno-mediate ancora incurabili e di solito accompagnano i pazienti per tutta la vita. I sintomi si manifestano in maniera diversa in ogni paziente e possono essere molto diversificati: dal leggero mal di pancia a coliche fastidiose ed episodi ripetuti di diarrea. I sintomi più frequenti sono: dolori addominali, febbre, sanguinamento dal retto, ascessi o fistole. In circa un terzo dei pazienti, le MICI sono accompagnate da altre malattie, quali infiammazioni articolari, cutanee o oculari. I pazienti affetti da MICI, spesso, lamentano stanchezza, debolezza e calo del rendimento.

Fattori di rischio e complicazioni

I disturbi permanenti o le recidive ricorrenti danneggiano in maniera irreversibile l'intestino e comportano alcune complicanze. Certe sezioni dell'intestino non funzionano più correttamente e l'intestino non è più in grado di assorbire le sostanze nutritive presenti negli alimenti. Nel morbo di Crohn, le infiammazioni croniche non controllate dell'intestino possono causare restringimenti, fistole e ascessi. In questi casi il ricorso a un intervento chirurgico è inevitabile.

Il rischio maggiore di comparsa delle complicanze è dato da una terapia errata; i fattori di rischio individuali come per esempio fumare con il morbo di Crohn devono essere affrontati con il proprio medico.

Fistole: una complicanza frequente nel morbo di Crohn

I pazienti con morbo di Crohn nell'intestino crasso o nel retto sviluppano, con una frequenza molto superiore alla media, complicanze nella zona perianale. Fra queste ricordiamo, oltre alle fistole e agli ascessi, le ragadi e le stenosi. Circa un quarto delle persone affette da questa forma di morbo di Crohn sviluppa le cosiddette fistole perianali, chiamate anche fistole anali, che sono molto fastidiose e possono limitare notevolmente la qualità della vita dei pazienti. Nel morbo di Crohn, tuttavia, le fistole possono manifestarsi anche con un'infezione circoscritta solo all'intestino tenue ed essere in prima linea tra i sintomi e problemi ricorrenti. Vi sono anche rari casi in cui si osservano complicanze ricorrenti di ascessi e fistole perianali anche in assenza di stati infiammatori nell'intestino crasso o tenue. In tutti i casi, però, le fistole e gli ascessi possono dominare la malattia ed essere la principale causa dei disagi del paziente.

Cosa sono le fistole?

Le fistole sono comunicazioni patologiche di forma tubolare tra due organi cavi, come ad esempio tra due anse dell'intestino (fistola interna) o tra un organo cavo e la superficie del corpo (fistola esterna). Nel morbo di Crohn, tali comunicazioni si formano sulla base di un'infezione cronica.

Cosa sono le fistole perianali?

Le fistole perianali o fistole anali sono piccoli tunnel innaturali che si formano fra il retto e la pelle intorno all'orifizio anale. Le fistole perianali attraversano spesso i muscoli sfinteri anali. Il segno premonitore di una fistola perianale è spesso un ascesso anale, accompagnato da un accumulo di pus incapsulato, collegato al retto tramite un orifizio interno (vedi sopra). Se l'ascesso anale si rompe spontaneamente o viene aperto chirurgicamente, si sviluppa una fistola anale come variante cronica dell'ascesso, da cui il liquido purulento può fuoriuscire attraverso un'apertura sulla pelle.

Le fistole possono terminare anche in altri organi, per esempio la vescica o la vagina e, in questi casi, si parla di fistole retto-vescicali (retto-vescica), retto-vaginali (retto-vagina) o ano-vaginali (ano-vagina).

Le fistole perianali compromettono gravemente la qualità della vita dei pazienti a causa dell'elevata sintomatologia. I sintomi tipici delle fistole perianali possono essere:



prurito



febbre



ascesso



sanguinamenti
occasionali



dolori
lancinanti
nella zona anale



fuoriuscita di pus
e/o feci attraverso
la fistola



limitazione
della continenza,
essudazione
perianale

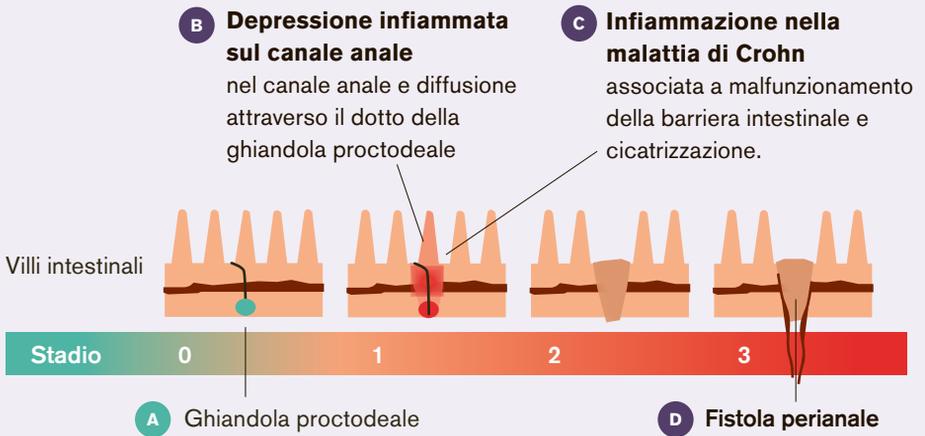
FISTOLE PERIANALI: ORIGINE E CLASSIFICAZIONE

Come si forma una fistola perianale con il morbo di Crohn?

La causa dell'origine del morbo di Crohn continua a non essere del tutto identificata: presumibilmente, una risposta immunitaria eccessiva e mal indirizzata a batteri o componenti fecali così come un malfunzionamento della barriera formata dalla mucosa intestinale contribuiscono all'origine della malattia.

La mucosa intestinale riveste il nostro intestino ed è composta da cellule, uno strato di mucosa e componenti solubili. Svolge un'importante funzione barriera proteggendoci dagli influssi ambientali e dagli agenti patogeni. Se questa barriera è interessata da disturbi, lesioni o infiammazioni vi si possono formare delle fistole perianali.

Spesso, le fistole si formano come conseguenza di una pressione eccessiva all'interno del tubo digerente, tipicamente un po' al di sopra di un restringimento cicatriziale. Quando la pressione aumenta, questa spinge sulla parete intestinale che, se danneggiata da un'infiammazione attiva e incontrollata, può lacerarsi dando vita a un orifizio interno, più o meno nel retto, pochi centimetri sopra l'uscita dell'intestino. Da qui, questa apertura «mangia» il tessuto circostante formando un condotto e di solito, come nel caso delle fistole perianali, si svuota verso l'esterno formando un orifizio fistoloso esterno che si trova normalmente a 1–5 cm dall'ano nel caso delle fistole perianali. In questo sistema di tunnel si possono formare anche altre cavità purulente (ascessi) le quali provocano, a loro volta, altre aperture.



A Le fistole si formano sulle depressioni del canale anale (cripte) che sfociano nelle cosiddette ghiandole proctodeali.

B Se in questa depressione è presente un ascesso, l'infiammazione può seguire il corso del dotto ghiandolare attraverso il muscolo sfintere e formare così una fistola **D**.

C Nei pazienti con morbo di Crohn, l'infiammazione associata a un malfunzionamento della barriera intestinale e a una cicatrizzazione limitata può portare alla formazione di una fistola anche in assenza di un canale anatomico precedentemente formato **D**.

Vi sono distinzioni fra le fistole perianali?

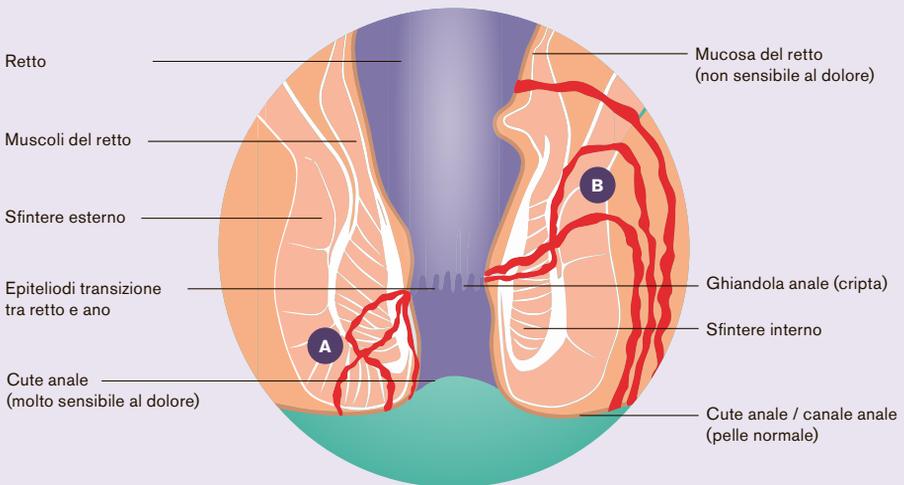
Le fistole perianali si suddividono in fistole semplici o complesse e si distinguono per l'andamento del canale di comunicazione attraverso il muscolo sfintere, il numero di orifici e la presenza o meno di ascessi. La maggior parte delle fistole perianali nel morbo di Crohn è classificata come complessa, è spesso difficile da curare e richiede un trattamento interdisciplinare e una buona collaborazione fra gastroenterologo e chirurgo.

A Fistole semplici

- Orifizio esterno
- Il canale si trova vicino all'ano, sotto la pelle attraverso lo sfintere esterno e interno
- Assenza di ascessi, assenza di stenosi
- Nessun interessamento di organi

B Fistole complesse

- Più orifici esterni
- Il canale si trova lontano dall'ano, attraversa il muscolo sfintere esterno e interno o il tessuto esterno al muscolo sfintere
- Presenza di ascessi e stenosi
- Interessamento di organi come vescica e/o vagina



Suddivisione fra fistole semplici e complesse

COME SI TRATTANO LE FISTOLE PERIANALI?

Le fistole perianali rappresentano una sfida terapeutica che richiede una collaborazione interdisciplinare fra gastroenterologo, chirurgo/proctologo e altre specializzazioni come, per esempio, consulenza nutrizionale, radiologia e assistenza infermieristica.

Al gastroenterologo compete, primariamente, la terapia farmacologica del morbo di Crohn, in dialogo con il proctologo, specializzato nelle malattie dell'intestino e del retto e nella terapia chirurgica della fistola perianale.

Il trattamento delle fistole è sempre necessario?

Le fistole semplici che non provocano disturbi non devono necessariamente essere trattate e, talvolta, guariscono spontaneamente. Tuttavia, una fistola non curata rischia di formare un ascesso che, a sua volta, può comportare delle lesioni al retto o allo sfintere. Paradossalmente, è proprio quando la parte di fistola vicina all'orifizio esterno inizia a chiudersi che possono sorgere problemi: il flusso di secreto, feci o pus, infatti, si interrompe e la secrezione, fino a quel momento attiva (e molto fastidiosa per il paziente), si arresta. Allo stesso tempo, però, la pressione sui tessuti continua e il materiale che continua a essere secreto può formare un ascesso o favorirne la formazione.

Quali sono gli obiettivi del trattamento?

Il trattamento cura la secrezione e, quindi, mira, inizialmente, a impedire la formazione di ascessi. Infine, viene creata una possibile fuoriuscita (drenaggio) fra l'ascesso e la pelle praticando un orifizio esterno (canale fra la pelle e l'ascesso) o riaprendo un canale esistente. Per assicurare la fuoriuscita viene inserito spesso un filo di gomma attraverso il quale scorre il secreto: il filo impedisce la chiusura della fuoriuscita agendo come una sorta di valvola di sovrappressione. L'obiettivo a lungo termine del trattamento è asciugare e chiudere la fistola affinché possa guarire.

Gli obiettivi del trattamento sono definiti dal gastroenterologo e dal chirurgo insieme al paziente. Gli aspetti seguenti sono di rilevanza particolare:

- mantenimento della continenza
- rapporto di coppia e sessualità sana
- partecipazione attiva alla vita professionale e sociale
- mantenimento o recupero della qualità di vita



Possibili terapie farmacologiche

Il trattamento delle fistole perianali consiste, nella maggioranza dei casi, nella combinazione di trattamenti farmacologici e chirurgici.

La terapia farmacologica è, spesso, accompagnata da un drenaggio chirurgico dell'ascesso che tiene aperte le fistole. In questo caso si inserisce un tubo di plastica sottile nella fistola per consentire la fuoriuscita del secreto prodotto dalla fistola facendo così in modo che la fistola si asciughi.

Il trattamento farmacologico delle fistole prevede l'utilizzo dei medicinali seguenti:

- antibiotici
- immunosoppressori
- farmaci biologici

Negli ultimi anni è stato dimostrato che le fistole perianali nel morbo di Crohn sono l'esempio emblematico di una patologia in cui la collaborazione tra terapia chirurgica e farmacologica rappresenta la chiave per un successo a lungo termine. La domanda quasi sempre, quindi, non è chirurgia «o» farmaco, ma piuttosto «quando ricorrere alle due opzioni», sapendo appunto che si tratta di un «e»: le due forme terapeutiche, infatti, si possono, spesso, sovrapporre. Il trattamento chirurgico può essere il presupposto per l'utilizzo dei farmaci (per esempio, in caso di grandi ascessi, una nuova immunosoppressione può essere pericolosa). D'altro canto è stato dimostrato che il successo a lungo termine di una terapia chirurgica è nettamente superiore con una costante terapia farmacologica.

Antibiotici

Il trattamento antibiotico può ridurre i sintomi delle fistole come dolore e secrezione. Tuttavia, gli antibiotici possono essere assunti soltanto per un breve periodo di tempo, non superiore a qualche mese in quanto una terapia antibiotica di lungo periodo può avere effetti indesiderati.

Immunosoppressori

Gli immunosoppressori, come per esempio l'azatioprina, hanno un effetto ridotto sulla riduzione dei sintomi e la guarigione delle fistole. Tuttavia, hanno dimostrato la loro grande efficacia nel mantenere la fase di remissione dopo la guarigione della fistola. Inoltre, nel lungo periodo, possono impedire la formazione di anticorpi, cosa che può rappresentare un problema nella terapia con Infliximab di lungo periodo.

Farmaci biologici

I pazienti MICI con una malattia attiva dispongono oggi, oltre che dei farmaci biologici, anche delle cosiddette «small molecules» come gli inibitori delle JAK. Fanno parte del gruppo di farmaci biologici gli anti-TNF, gli anticorpi anti-integrina e gli anticorpi IL12 e IL23.

Al momento, in Svizzera, per il trattamento delle fistole perianali è autorizzato soltanto l'anti-TNF Infliximab. Tuttavia, nella terapia delle fistole perianali, si possono utilizzare anche altri anti-TNF omologati per il trattamento del morbo di Crohn di tipo luminale.



Possibili terapie chirurgiche

Il trattamento delle fistole perianali complesse richiede, nella maggior parte dei casi, oltre alla terapia farmacologica di base, anche un intervento chirurgico. Le tecniche chirurgiche utilizzate variano a seconda del tipo, dell'entità e della posizione della fistola perianale. L'operazione ha l'obiettivo di ridurre i sintomi e, idealmente, di chiudere la fistola facendo particolare attenzione a non compromettere il funzionamento del muscolo sfintere.

Di seguito sono elencate le possibili tecniche chirurgiche.

Drenaggio dell'ascesso

L'ascesso viene aperto chirurgicamente e inserito un tubo di plastica che consente, da un lato, la fuoriuscita continua del pus e, dall'altro, impedisce l'accumulo di secreto.

Apertura della fistola (fistulotomia)

La fistola viene incisa su tutta la lunghezza e asportato l'orifizio. Questa tecnica si presta perfettamente al trattamento delle fistole superficiali nelle quali il muscolo sfintere non è interessato o lo è solo in minima parte. Nelle fistole, invece, più profonde e che interessano una sezione rilevante del muscolo sfintere, questa tecnica deve essere utilizzata con prudenza.

Fistulotomia con ricostruzione dello sfintere

Se l'unica terapia possibile è una fistulotomia, ma è interessata una parte rilevante del muscolo sfintere, la fistola può essere aperta, tuttavia, la parte sezionata del muscolo deve essere riadattata immediatamente. Anche se le chance di guarigione sono elevate, in questa operazione, occorre prendere in considerazione il rischio di un'insufficienza del muscolo sfintere.

Posizionamento di setone

Il posizionamento di setone serve come preparazione a una terapia successiva. La posa di un filo sottile o tubo di plastica serve ad assicurare la fuoriuscita continua del secreto e impedire la chiusura del canale fistoloso. In questo modo si ha la remissione dell'infiammazione e migliorano le condizioni per la chiusura della fistola.

Flap mucoso (Advanced Mucosa Flap)

Si tratta di un'operazione tecnicamente complessa nella quale la fistola viene staccata dal tessuto finché non tocca il muscolo sfintere. L'orifizio interno della fistola viene coperto con un lembo di mucosa e cucito.

Chiusura della fistola tramite LIFT (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract)

Questa tecnica chirurgica è idonea per le fistole anali che si estendono nel muscolo sfintere interno ed esterno (transfinterico). Il tramite fistoloso fra il muscolo sfintere interno ed esterno viene individuato, legato e separato, la parte esterna della fistola viene rimossa.

Chiusura della fistola tramite tecnica mininvasiva

Esistono diverse tecniche per chiudere una fistola con un trauma tissutale minimo: le chiusure con clip, plug o laser (FiLaC) sono soltanto alcune di queste. Si tratta di tecniche interessanti perché danneggiano i tessuti solo in minima parte; tuttavia, esse presentano lo svantaggio di una maggiore probabilità di recidive.



Trapianto di cellule staminali

I pazienti con morbo di Crohn e fistole anali gravi e complesse possono, oggi, beneficiare di questo nuovo trattamento. Le cellule staminali derivano dal tessuto adiposo di un donatore, sono prelevate tramite liposuzione e poi preparate.

Dopo che l'orifizio fistoloso è stato chiuso tramite intervento chirurgico, le cellule staminali vengono iniettate intorno all'orifizio interno e nel tessuto.

Le cellule staminali agiscono solo localmente e presentano caratteristiche immunomodulanti e antinfiammatorie in quanto emettono messaggeri chimici. In questo modo si rende possibile la formazione di nuovo tessuto intorno alla fistola che può così guarire autonomamente.

In Svizzera, al momento, questa terapia viene proposta ed eseguita soltanto in centri specializzati. A livello mondiale si osserva uno sviluppo sempre maggiore della ricerca su altri tipi di terapie con cellule staminali. Negli ultimi anni la ricerca in questo campo, finora abbastanza trascurato delle malattie infiammatorie croniche intestinali, ha conosciuto una forte spinta. Con interesse e speranza attendiamo i risultati futuri e le nuove opzioni terapeutiche.

QUOTIDIANITÀ E FISTOLE

Come posso spiegare ad amici e familiari quello che sto attraversando?

Un modo per descrivere una fistola è immaginarsi un tunnel anormale che si forma nell'organismo. Il tunnel collega l'intestino al tessuto circostante, per esempio la pelle, la vescica, la vagina o altre parti dell'intestino. Va aggiunto che le fistole sono una complicanza frequente del morbo di Crohn e che circa un paziente su tre con MICI sviluppa, durante il decorso della malattia, una o più fistole.

Può essere utile anche spiegare i sintomi provocati da una fistola che comprendono, per esempio, dolore, malessere, continenza limitata, febbre o prurito.

Se provate imbarazzo a spiegare la malattia o le fistole, può essere utile esercitarsi prima nella descrizione. Riflettete prima sulle parole che potrebbero essere d'aiuto nella spiegazione ad amici e familiari.

Capire esattamente ciò contro cui combattete ogni giorno aiuterà chi vi sta vicino a sostenervi al meglio.

Perdita della qualità della vita

Le conseguenze delle fistole perianali con il morbo di Crohn si ripercuotono negativamente sulla vita professionale e privata.

La malattia può pesare sulla vita quotidiana del paziente e comportare assenze sul lavoro. Anche la sfera sociale risente delle conseguenze della malattia. In particolare il rapporto di coppia richiede tanta comprensione e pazienza nella gestione della malattia.



L'associazione di pazienti Crohn Colite Svizzera organizza regolarmente eventi e incontri per scambiarsi esperienze con altri pazienti e offre servizi di consulenza su tematiche sociali e del diritto del lavoro: www.crohn-colitis.ch.

CONSIGLI SULL'ALIMENTAZIONE

Ogni malattia intestinale ha specificità proprie per quanto riguarda l'alimentazione ideale. Vi sono, pertanto, diverse raccomandazioni per pazienti con morbo di Crohn fistolizzante.

Poiché ogni persona reagisce in maniera diversa agli alimenti, è opportuno che il nutrizionista e il medico curante redigano un piano alimentare personalizzato. Nella maggior parte dei casi, soltanto dopo un periodo piuttosto lungo è possibile sapere quali alimenti sono ben tollerati e quali, invece, causano dei disturbi. In linea di principio ricordate che:

- non esistono regole fisse per l'alimentazione in caso di fistole perianali dovute al morbo di Crohn;
- parlate con un nutrizionista delle vostre abitudini alimentari;
- è raccomandata una dieta equilibrata, ricca di vitamine e di alimenti freschi;
- evitate, in generale, gli alcolici e cercate di raggiungere e mantenere un peso normale sano;
- i liquidi sono l'alfa e l'omega: fate attenzione a bere sempre a sufficienza;
- mangiare con consapevolezza e prendersi del tempo: mangiare troppo in fretta e lo stress comportano un rapido sovraccarico per l'apparato digerente;
- non troppo caldo né troppo freddo: cibi troppo caldi o troppo freddi provocano un inutile stress allo stomaco e all'intestino.



molti liquidi



cibi freschi e
ricchi di vitamine



prendersi tempo



né troppo freddo
né troppo caldo

CURA DELLE FISTOLE

Prendersi correttamente cura delle fistole contribuisce in maniera essenziale al successo della terapia e a un miglior benessere. Qui di seguito trovate alcuni concetti e suggerimenti per gestire al meglio le lesioni.

- Chiedete consiglio a un consulente di stomia e continenza, uno specialista in lesioni, al vostro infermiere MICI o a un dermatologo.
- Tenere asciutte le fistole. A questo proposito sono utili le compresse morbide in non-tessuto. Evitare i bagni stando seduti perché la pelle si ammorbidisce e la barriera protettiva naturale diventa permeabile.
- Evitare l'uso di carta igienica umida.
I diversi componenti possono provocare prurito, bruciore e irritazioni. Speciali salviette igieniche senza additivi sono disponibili nei negozi di articoli sanitari.
- In linea di principio la fistola dovrebbe essere pulita 2–3 volte al giorno e dopo ogni evacuazione. La ferita deve, quindi, essere accuratamente tamponata con un panno, una compressa o fazzoletto di carta per asciugarla.
- Evitare lo sfregamento con forza per non provocare dolore o sanguinamento inutile.
- Al termine della pulizia applicare una compressa sterile e asciutta: serve per assorbire l'umidità e può essere sostituita più volte al giorno, indipendentemente dalla pulizia della ferita.
- Le pomate cicatrizzanti e quelle morbide all'ossido di zinco sono particolarmente indicate per la cura delle fistole.



Compresshe in non-tessuto



Pomate cicatrizzanti e curative



Schiuma detergente



Salviette igieniche specifiche

SUPPORTO DURANTE LA VISITA

Parlare dei sintomi delle fistole perianali è spiacevole, ma vale la pena affrontare l'argomento con i medici e gli infermieri specializzati al fine di orientare insieme le tappe del trattamento in funzione degli obiettivi terapeutici.

Qui di seguito trovate alcune domande che vi aiuteranno a prepararvi alla prossima visita medica: le domande servono per orientarvi e sono particolarmente utili in vista di una terapia chirurgica da discutere con il chirurgo.

Potete portare con voi il questionario quando vi recate dal medico e parlarne direttamente con lui.

QUESTIONARIO PER LA VISITA MEDICA



Attuale stato d'animo e sintomi

Con l'aiuto di queste domande potete prepararvi alla visita medica e riflettere per tempo.

Ha febbre?

Se sì, contattare immediatamente il medico per chiarire l'origine dell'infezione.

Sì No

Soffre di fuoriuscita incontrollata di secreto della ferita, liquido e/o pus nella zona anale?

Sì No

Soffre di prurito nella zona anale?

- Sì No

Riesce a stare seduto/a lungo senza aiuti (per esempio un cuscino)?

- Sì No

Qual è l'intensità del dolore (da seduto/a)?

- 0 1 2 3 4 5 6 (0 = nessun dolore, 6 = dolore estremamente forte)

In questo periodo qual è il suo livello di stanchezza o spossatezza?

- 0 1 2 3 4 5 6 (0 = in splendida forma, 6 = estremamente stanco)

Quale sensazione descrive meglio i suoi attuali disturbi?

- disgusto vergogna frustrazione rabbia
 senso di solitudine altro:

Quali ambiti della sua vita risultano limitati dai sintomi?

- lavoro tempo libero sport famiglia
 sessualità altro:

Quali risultati vorrebbe ottenere con la terapia?

Scegliere le opzioni che si ritengono più importanti fra quelle elencate di seguito:

- miglioramento della sintomatologia miglioramento della qualità della vita
 mantenimento della continenza mante. della sessualità e del rapporto di coppia
 attività lavorativa tempo libero

Ha informato la sua famiglia e i suoi amici dei suoi sintomi?

- Sì No Prevedo di farlo

Ha informato il suo posto di lavoro dei suoi sintomi?

- Sì No Prevedo di farlo

QUESTIONARIO PER L'APPUNTAMENTO CON IL MEDICO



Precedenti contatti con medici e diagnosi

Queste informazioni possono esservi d'aiuto per la prossima visita medica. La cosa migliore sarebbe dedicare un po' di tempo alla riflessione e portare poi i risultati dell'analisi al prossimo appuntamento con il medico.

Un medico le ha diagnosticato una fistola?

- Sì No Altro (retto-vagina, ecc.)

Al momento vive con un cosiddetto drenaggio con setone?

- Sì No Se sì, da quando:

.....

Un medico le ha diagnosticato una malattia infiammatoria cronica intestinale?

- Sì No Se sì, quale:

.....

Al momento sta assumendo medicinali (compresse, infusioni, ecc.) per il trattamento della malattia infiammatoria cronica intestinale?

- Preparati 5-ASA Steroidi
 Immunosoppressori Farmaci biologici
 Se sì, quali:

.....

CONTATTI



Annotare i contatti più importanti

La collaborazione interdisciplinare è la pietra miliare per un trattamento ottimale delle fistole.

Gastroenterologo

Nome

Indirizzo

Telefono

Chirurgo

Nome

Indirizzo

Telefono

Nutrizionista

Nome

Indirizzo

Telefono

Personale infermieristico specializzato / infermiere MICI

Nome

Indirizzo

Telefono

Dermatologo

Nome

Indirizzo

Telefono

ASSOCIATI ADESSO

e potrai sostenere sempre Crohn Colite Svizzera

Puoi registrarti anche sul nostro sito web www.crohn-colitis.ch



Modulo di registrazione

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soffro del morbo di Crohn e aderisco a Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.-) | <input type="checkbox"/> Desidero sostenere Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.-) |
| <input type="checkbox"/> Soffro di colite ulcerosa e aderisco a Crohn Colite Svizzera (quota annua CHF 60.-) | <input type="checkbox"/> Rispetto l'ambiente e desidero ricevere tutta la documentazione per e-mail |

Tagliare e inviare per posta a Crohn Colite Svizzera, 5000 Aarau oppure per e-mail a welcome@crohn-colitis.ch

Cognome, nome

.....

Indirizzo

.....

NAP, luogo

.....

Professione

.....

Data di nascita

.....

Telefono privato

.....

E-mail

.....

Luogo, data

.....



Crohn Colite Svizzera
5000 Aarau
www.crohn-colitis.ch

Conto postale per donazioni: 50-394-6
0800 79 00 79
welcome@crohn-colitis.ch

Con il gentile supporto di:

