

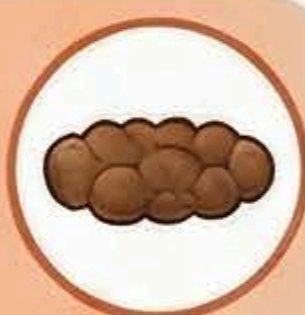
Guida alla Salute Intestinale: Dalla Scala di Bristol alla Posizione Perfetta

COMPRENDERE LE TUE FECI: LA SCALA DI BRISTOL

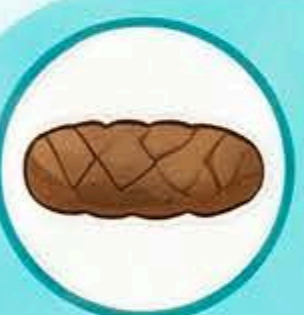
Che cos'è la Scala di Bristol? È uno strumento medico utilizzato per classificare la forma e la consistenza delle feci umane in sette categorie, indicando il tempo di transito intestinale.



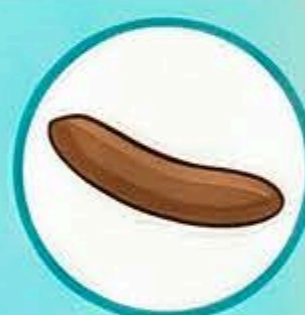
Tipo 1



Tipo 2



Tipo 3



Tipo 4



Tipo 5



Tipo 6



Tipo 7

Tipo 1-2: Segnali di Stipsi

Feci dure e separate (come noci) o a forma di salsiccia ma gomose (feci "caprine"), che indicano un transito lento e difficoltà di evacuazione.

Tipo 3-4: La Forma Ideale

Feci a forma di salsiccia con crepe in superficie o lisce e morbide; rappresentano l'obiettivo per un intestino sano e un'evacuazione senza sforzo.

Tipo 5-7: Tendenza alla Diarrea

Dai frammenti morbidi con bordi netti alle feci acquose e liquide, che indicano un transito eccessivamente rapido o infiammazione.

LA MAGIA DELLO SQUATTY POTTY: UNA QUESTIONE DI ANGOLI

Il Muscolo Puborettale: Il "Guardiano" della Continenza. Questo muscolo circonda il retto come una fionda; quando siamo in piedi o seduti, tira il retto creando un angolo che impedisce alle feci di uscire.

Muscolo puborettale contratto



Posizione Seduta (90°):
La "Porta Chiusa"

Sul WC tradizionale, l'angolo retto mantiene il muscolo puborettale parzialmente contratto, strozzando il retto e rendendo l'avacuazione difficile e incompleta.

Muscolo puborettale rilassato



Posizione Accovacciata (35°):
La "Via Libera"

Usando un panchetto (Squatty Potty) per sollevare i piedi, l'angolo tra busto e gambe diventa di circa 35°, permettendo al muscolo puborettale di rilassarsi completamente e raddrizzare il canale rettale.

Defecazione senza Spinta

La posizione corretta permette alle feci di scivolare naturalmente, evitando l'aumento della pressione intra-addominale che causa prolapsi ed emorroidi.

CONSIGLI PRATICI PER GESTIRE LA STIPSI



L'importanza delle Fibre (25-38g al giorno)

Assumi fibre da fonti amiche della vescica per aumentare il volume fecale, ma aumenta l'apporto gradualmente per evitare gonfiori.



Idratazione Costante

Bevi circa 2 litri di acqua al giorno; aumentare le fibre senza bere a sufficienza può paradossalmente peggiorare la stipsi rendendo le feci più dure.



Automassaggio Addominale

Eseguire leggeri massaggi circolari sulla parte inferiore dell'addome per incoraggiare meccanicamente i movimenti intestinali.



Attività Fisica Quotidiana

Il movimento del corpo aiuta la motilità viscerale; evite esercizi ad alto impatto se soffri di ipertono, preferendo yoga o stretching.

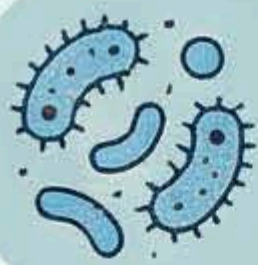


Rispetta lo Stimolo

Non rimandare mai la minzione o l'evacuazione; posticipare costantemente può portare all'irritamento dei muscoli del pavimento pelvico.

Cistite Batterica vs. Abatterica: Guida al Riconoscimento e alla Cura

Distinguere tra le forme di cistite è fondamentale per una cura efficace. Un approccio multidisciplinare è spesso la chiave per interrompere le recidive e gestire il dolore cronico.



CISTITE BATTERICA: Il Segnale dell'Infezione



CISTITE ABATTERICA: Quando il Test è Negativo

Come Riconoscerle: Sintomi e Diagnosi

Si riconosce per il forte **bruciore alla minzione**, **l'urgenza frequente** e, talvolta, sangue nelle urine o febbre. La diagnosi è confermata da un'urinocoltura positiva (presenza di batteri).

Come Riconoscerle: Sintomi e Diagnosi

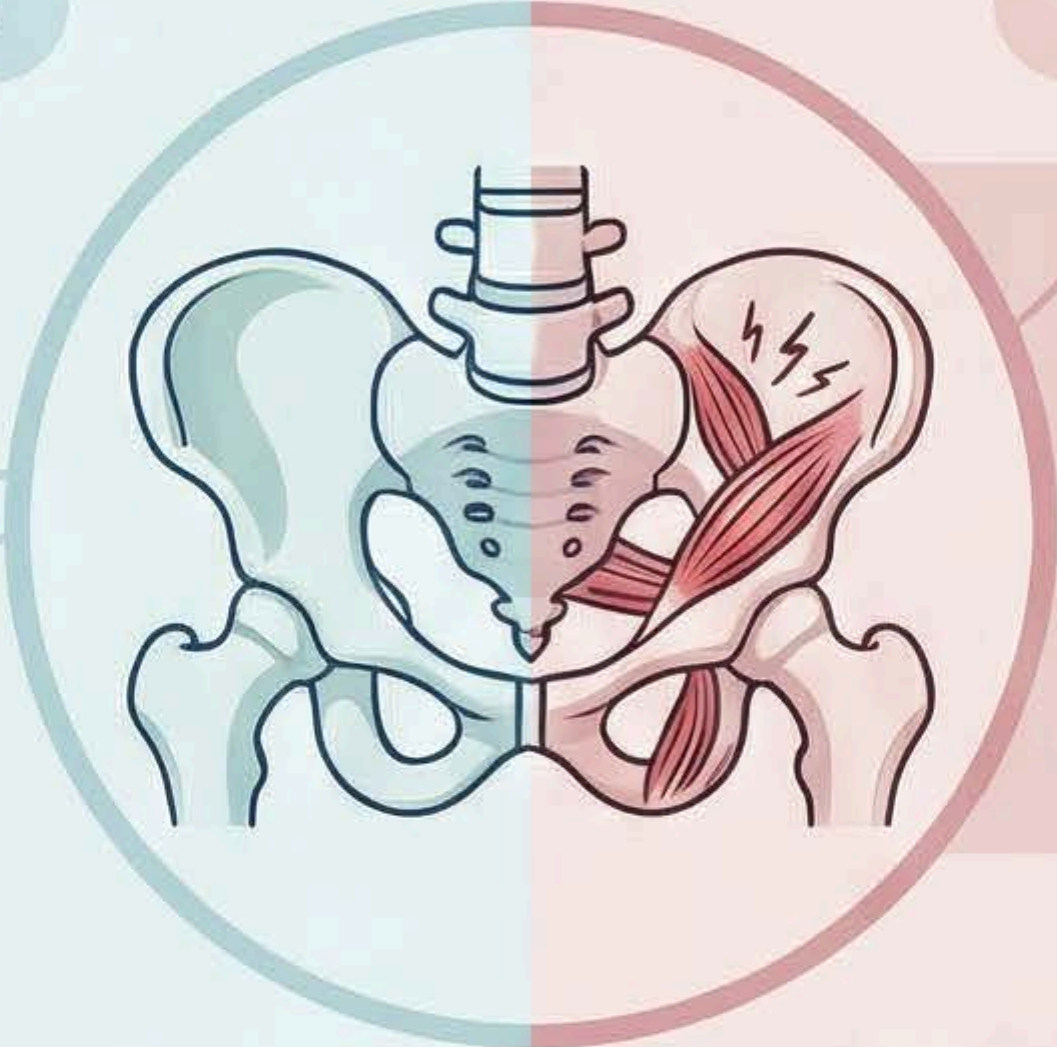
I sintomi sono quasi identici (bruciore, peso pelvico), ma l'urinocoltura risulta costantemente **negativa**. Spesso è scatenata da stress, freddo o rapporti sessuali (cistite post-coitale).



Urinocoltura POSITIVA

Urinocoltura NEGATIVA





Il Ruolo del Pavimento Pelvico

Nell'80-90% dei casi di dolore pelvico cronico è presente un ipertono muscolare; i muscoli tesi simulano i sintomi di un'infezione comprimendo i vasi sanguigni e i nervi.

Cosa Fare: Terapia Mirata



Terapia Mirata (Non Abusare di Antibiotici): Utilizzare antibiotici solo su prescrizione medica dopo l'antibiogramma per evitare resistenza e danni alla flora batterica intestinale e vaginale.



Integrazione con D-Mannosio: Il D-mannosio può aiutare a impedire ai batteri (E. coli) di aderire alle pareti della vescica, facilitandone l'eliminazione con l'urina.



Idratazione Corretta: Bere circa 2 litri di acqua al giorno per evitare che l'urina concentrata irriti la mucosa e per "lavare" via i batteri.

Cosa Fare: Riabilitazione e Rilassamento



Riabilitazione del Pavimento Pelvico: Consultare un professionista per la terapia manuale (massaggio del trigger point) e biofeedback per imparare a rilassare volontariamente la muscolatura contratta.



Calore e Rilassamento: L'applicazione di calore locale (bagni caldi) e la pratica di tecniche come lo yoga o la respirazione diaframmatica aiutano a distendere i muscoli pelvici.



Gestione del Trigger Point: Trattare i punti di massima contrazione muscolare per ridurre il dolore riferito e migliorare l'apporto di ossigeno ai tessuti (ischemia).

Consigli per Entrambe: Stile di Vita



Combattere la Stitichezza: Il ristagno di feci favorisce la proliferazione dei batteri intestinali; l'uso di uno sgabello per i piedi (posizione squatty potty) facilita l'evacuazione senza sforzi.



Spezzare il Circolo Vizioso: Il dolore causa contrazione riflessa, che causa altro dolore. Una buona riabilitazione può interrompere questo circolo grazie alla rieducazione del pavimento pelvico.

Riassunto Rapido	Cistite Batterica	Cistite Abatterica
Caratteristica		Ipertono
Causa Primaria	Batteri (es. E. coli)	Contrattura muscolare / Nervi
Urinocoltura	Positiva	Negativa
Trattamento d'elezione	Antibiotico / D-Mannosio	Riabilitazione Pelvica / Rilassamento
Fattori scatenanti	Igiene, difese basse	Stress, Postura, Rapporti