

# Uso dei bioflavonoidi per il trattamento della patologia emorroidaria sintomatica: nostra esperienza

*Use of bioflavonoids for the treatment of symptomatic  
hemorrhoidal disease: our experience*



MOMENTO  
MEDICO

## Uso dei bioflavonoidi per il trattamento della patologia emorroidaria sintomatica: nostra esperienza

### Use of bioflavonoids for the treatment of symptomatic hemorrhoidal disease: our experience

<sup>1</sup>Paturelli M, <sup>1</sup>Musto D, <sup>1</sup>Vastarella A, <sup>2</sup>Esposito F, <sup>2</sup>Esposito G, <sup>1</sup>Amato MR, <sup>1</sup>Ercolei G, <sup>1</sup>Facchiano A, <sup>1</sup>Esposito P, <sup>1</sup>Riegler G

<sup>1</sup>Dipartimento di Medicina Interna e Specialistica Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

<sup>2</sup>Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica

Scuola di Medicina e Chirurgia - Seconda Università degli Studi di Napoli

**Key words:** hemorrhoids, flavonoid, SUVEN, hemorrhoidal disease

**Parole chiave:** emorroidi, bioflavonoidi, SUVEN, patologia emorroidaria

#### Summary

*The hemorrhoidal disease consists in a series of alterations in the internal hemorrhoidal plexus, which can give rise to a complex disease characterized by a heterogeneous clinical presentation that can be totally asymptomatic or characterized by evident rectorragy and obstruction of the anal canal, given by hemorrhoidal thrombosis.*

*It's a relatively frequent pathology for which different treatments are proposed, both behavioral and pharmacological and surgical.*

*The use of flavonoids proved, among the pharmacological drugs, the most effective in the treatment of mild and moderate hemorrhoidal disease.*

*In our study we prospectively evaluated the efficacy of a traded (SUVEN®) in addition to an increased fiber intake in a group of patients with mild to moderate hemorrhoids.*

*We studied 90 patients equally distributed between two groups: one group of patients took over a month a supplement of flavonoids and followed a diet rich in fiber (experimental group); the other group instead followed only the high fiber diet (control group).*

*The results showed a statistically significant reduction of the degree of hemorrhoids in the experimental group compared to the control group.*

*It is also observed a significant reduction of pain and anal itching associated with hemorrhoids in the experimental group.*

*At the end of the study it has also reported a significant improvement in the overall level of well-being in patients treated with flavonoids.*

*In conclusion the use of flavonoids (SUVEN®), in line with the existing data in literature, is effective in the short-term treatment of mild to moderate hemorrhoids.*

#### Riassunto

La patologia emorroidaria consiste in una serie di alterazioni a carico del plesso emorroidario interno che può dare origine ad una patologia complessa caratterizzata da un quadro clinico eterogeneo che va dalla

totale asintomaticità fino alla franca rettorragia e all'ostruzione del canale anale, dato dalla trombizzazione emorroidaria.

È una patologia relativamente frequente per la quale sono proposti diversi trattamenti, sia comportamentali e farmacologici, sia chirurgici.

L'uso dei bioflavonoidi si è dimostrato, tra i presidi farmacologici, quello più efficace nel trattamento della patologia emorroidaria lieve e moderata.

Nel nostro studio abbiamo valutato prospetticamente l'efficacia di uno dei prodotti in commercio (SUVEN®) in aggiunta all'aumentato introito di fibre in un gruppo di pazienti affetti da patologia emorroidaria lieve e moderata.

Sono stati studiati 90 pazienti equamente distribuiti tra due gruppi: un gruppo di pazienti ha assunto per un mese un integratore di bioflavonoidi e ha seguito una dieta ricca di fibre (gruppo sperimentale); l'altro gruppo invece ha seguito solo la dieta ricca di fibre (gruppo di controllo).

Dai risultati si è osservata una riduzione statisticamente significativa del grado di emorroidi nel gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo.

Si è osservata, inoltre, una riduzione significativa della sintomatologia dolorosa e del prurito anale associato alle emorroidi nel gruppo sperimentale.

Al termine dello studio si è, inoltre, complessivamente riportato un miglioramento significativo del grado di benessere nei pazienti trattati con i bioflavonoidi.

Concludendo l'uso dei bioflavonoidi (SUVEN®), in linea con i dati già presenti in letteratura, si dimostra efficace nel trattamento a breve termine della patologia emorroidaria lieve e moderata.

## Introduzione

Con il termine emorroidi, non sinonimo di malattia emorroidaria, si intende un tessuto vascolarizzato, costituito da una fitta rete sinusoidale, situato nella porzione più distale del retto e del canale anale, sostenuto da tessuto connettivale elastico e da fasci di fibre muscolari. L'insieme di queste strutture contribuisce a delineare un'unità funzionale caratteristicamente paragonata a un cuscinetto che, verosimilmente, partecipa ai processi di controllo della continenza dello sfintere e di modulazione della pressione nel canale anale (1,2,3).

La presenza di emorroidi non è avvertita se non quando causano dolore, sensazione di fastidio e pesantezza, o quando si verifica un evento patologico quale sanguinamento, prolasso, trombizzazione. Si parla, in questo caso, di malattia emorroidaria.

La prevalenza dei pazienti con emorroidi e/o malattia emorroidaria è molto variabile (4). Un recente studio prospettico condotto su 976 pazienti sottoposti a screening per cancro del colon-retto ha evidenziato malattia emorroidaria in 380 pazienti (38.93%), di cui 210 (55.26%) asintomatici (5).

La patologia ha un picco di incidenza tra 45 e 65 anni di età, mentre è inusuale nei pazienti al di sotto dei 20 anni di età (6,7). Essa mostra una prevalenza lievemente maggiore nel sesso femminile e sembra essere influenzata da situazioni quali obesità e gravidanza (8,5,9). Altri fattori costituzionali e comportamentali quali età, sesso, razza, familiarità, sedentarietà, dieta povera di fibre, sforzo defecatorio, stipsi, diarrea sono verosimilmente implicati in una generica predisposizione, pur non essendovi evidenze sufficienti per ritenerli veri e propri fattori causali (4). L'ipertono dello sfintere anale è stato dimostrato in pazienti con malattia emorroidaria, ma il ripristino di una pressione endoluminale normale a seguito di intervento di emorroidectomia, suggerisce che le variazioni pressorie siano la conseguenza oltre che la causa della patologia (10,11,12).

La patogenesi della malattia emorroidaria è, in parte, ancora controversa. Sembra essere coinvolte alterazioni del tessuto connettivo di sostegno (1) e anomalie qualitative e quantitative dei circuiti artero-venosi, con fenomeni di iperplasia e iperperfusione (4,13).

Dal punto di vista terapeutico, ove non si individui l'indicazione ad un trattamento "office-based" (terapia sclerosante, legatura elastica, crioterapia, coagulazione ad infrarossi) oppure chirurgico, il trattamento medico conservativo prevede l'adozione di adeguate norme igienico-dietetiche e il ricorso a farmaci. La terapia farmacologica è utilizzata anche come trattamento prechirurgico o degli esiti sintomatici postoperatori (14). Le preparazioni farmaceutiche più utilizzate sono a base di anestetici locali, eparina e steroidi.

Alcuni farmaci orali a base di bioflavonoidi (Diosmina, Rutina, Quercitina, Esperidina, Centella, Amamelide), hanno assunto un ruolo rilevante nel trattamento conservativo della patologia emorroidaria (15).

Per azione sulla permeabilità capillare hanno un effetto antiemorragico e antiedemigeno e, in una recente metanalisi (16) basata su 14 studi randomizzati essi si sono dimostrati in grado di ridurre il rischio di sanguinamento, il dolore persistente e le recidive nei pazienti con emorroidi sintomatiche. In un lavoro di Perera et al. (17), si evidenzia l'efficacia e la sicurezza dell'uso di flebotonici nel trattamento della malattia emorroidaria e dei sintomi post-emorroidectomia, ma alcuni limiti metodologici nelle metanalisi disponibili impongono la ricerca di ulteriori conferme.

In questo studio abbiamo valutato in modo prospettico l'efficacia dell'uso dei flavonoidi per via orale, associato ad un regime dietetico ricco in fibre, in una coorte di pazienti affetti da patologia emorroidaria sintomatica.

## Materiali e metodi

Sono stati reclutati nello studio tutti i pazienti affetti da patologia emorroidaria lieve-moderata sintomatica afferenti all'endoscopia digestiva e all'ambulatorio di Gastroenterologia della Seconda Università degli Studi di Napoli.

Sono stati inclusi tutti i pazienti tra 18 e 70 anni di età, equamente distribuiti tra maschi e femmine, che presentavano, al momento del reclutamento, un grado di emorroidi compreso tra I e II, secondo la scala di Goligher. La valutazione del grado di emorroidi è stata effettuata mediante l'esplorazione del retto con l'ausilio di un anoretoscopio o nel corso di valutazione endoscopica.

Sono stati esclusi dallo studio i pazienti con patologia emorroidaria di interesse chirurgico (grado III e IV). Non sono stati, inoltre, inclusi i pazienti affetti da patologie che potevano essere causa di sintomatologia e/o sanguinamento ano-rettale non di pertinenza emorroidaria (malattie infiammatorie croniche intestinali, cancro del retto, ulcera solitaria del retto,...).

È stato quindi raccolto e registrato il grado di emorroidi all'inizio dello studio. In tale occasione è stato, inoltre, somministrato un questionario al fine di ottenere una valutazione sintomatologica della patologia emorroidaria. Gli items presi in considerazione sono stati il sanguinamento, il prurito anale, il senso di peso/calore locale e il dolore perianale. Per ognuno degli items ogni paziente ha riportato uno score compreso tra 0 e 3 che descrivesse ogni sintomo in termini di frequenza ed entità (0= nessuno e mai; 1= poco e occasionalmente; 2= abbastanza e spesso; 3 = molto e sempre).

È stato riportato, inoltre, nel questionario l'abitudine alvina con uno score compreso tra 0 e 3 (0= 1-2 volte al giorno tutti i giorni; 1= almeno 5 volte a settimana; 2= 3-5 volte a settimana; 3= meno di 3 volte a settimana).

Infine ogni paziente è stato invitato ad esprimere lo stato di benessere generale riportandolo su una scala visuo-analogica (VAS) con uno score compreso tra 0 e 10. Successivamente i pazienti sono stati randomizzati e assegnati a due gruppi di studio, quindi sono stati seguiti prospetticamente per un mese.

Nel gruppo A i pazienti venivano invitati ad aggiungere alla dieta abituale un carico giornaliero di fibre pari a circa 9 grammi di fibre (5 Kiwi) e ad assumere un integratore dietetico in commercio a base di bioflavonoidi secondo una precisa posologia (SUVEN®: 6 compresse per 3 giorni, poi 4 compresse per altri 2 giorni e 2 compresse per i successivi 25 giorni).

Il gruppo B invece è stato invitato soltanto a incrementare l'introito di fibre secondo le modalità previste per l'altro gruppo.

Nel corso dello studio a nessuno dei pazienti dei due gruppi è stato consentito di utilizzare prodotti ad uso topico per la patologia emorroidaria.

Al termine dello studio tutti i pazienti sono stati nuovamente valutati con visita anoretoscopica ed è stato raccolto nuovamente il grado di emorroidi. In questa occasione è stato, inoltre, somministrato un questionario con gli stessi items del precedente al fine di ottenere una valutazione finale della sintomatologia emorroidaria, dell'abitudine alvina e dello stato di benessere.

Sono stati infine raccolti, per il gruppo A, gli eventuali effetti collaterali dipendenti dall'assunzione del SUVEN®.

I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando il test del Chi-quadro per le variabili dicotomiche, mentre per le variabili continue è stato utilizzato il test Anova.

Sono stati considerati significativi i dati con una  $p < 0.05$ .

## Risultati

Lo studio è stato condotto su 90 pazienti (57 femmine e 33 maschi). L'età media dell'intera popolazione di studio era di  $60.72 \pm 16.99$  anni.

Le caratteristiche dei due gruppi di studio sono riassunte nella Tabella 1. I due gruppi erano costituiti da 45 pazienti ciascuno. Il gruppo A era costituito da 17 maschi e 28 femmine con un'età media di  $64.23 \pm 17.10$  anni. Il gruppo B invece era costituito da 16 maschi e 29 femmine con un'età media di  $57.21 \pm 16.33$  anni.

I risultati riguardanti il gruppo A e il gruppo B sono riportati rispettivamente nelle Tabelle 2 e 3.

All'inizio dello studio il gruppo A era costituito da 35 pazienti con grado I di emorroidi e da 10 pazienti con grado II; nel gruppo B tutti i 45 pazienti avevano un I grado di emorroidi.

**Tabella 1.** Caratteristiche della popolazione di studio.

	GRUPPO A	GRUPPO B	TOTALE
<b>N° pazienti</b>	45	45	90
<b>Maschi</b>	17	16	33
<b>Femmine</b>	28	29	57
<b>Età media</b>	$64.23 \pm 17.10$	$57.21 \pm 16.33$	$60.72 \pm 16.99$
<b>Grado di emorroidi</b>			
<b>I</b>	35	45	80
<b>II</b>	10	0	10
<b>Trattamento</b>	Dieta + Soven	Dieta	

**Tabella 2.** Risultati del gruppo A.

SCORE	N. pazienti - TEMPO 0				N. pazienti - TEMPO 1				%*
	0	1	2	3	0	1	2	3	
Grado di emorroidi	0	35	10	0	30	15	0	0	66
Sangue	17	26	2	0	27	18	0	0	26
Prurito	4	11	27	3	18	27	0	0	66
Peso/Calore	12	16	15	2	22	18	5	0	26
Dolore	13	16	14	2	25	19	1	0	33
Frequenza evacuativa	2	36	7	0	0	5	33	7	73

\*percentuali di pazienti con miglioramento dei singoli score alla fine dello studio.

Al termine dello studio nel gruppo A 30 pazienti hanno riportato una riduzione del grado di emorroidi di almeno 1 grado mentre nel gruppo B 8 pazienti riportavano una riduzione del grado di emorroidi (66% vs 17%,  $p < 0.01$ ) (Figura 1).

Per quanto riguarda il sintomo sanguinamento al tempo 0 (T0) nel gruppo A vi erano 2 pazienti con uno score pari a 2, 26 pazienti con uno score 1 e 17 pazienti con uno score 0. Nel gruppo B al T0 quattro pazienti avevano uno score di sanguinamento pari a 2, quattordici avevano uno score 1 e 27 avevano uno score pari a 0. Al termine dello studio vi era una riduzione del sanguinamento in 12 pazienti del gruppo A e in 4 pazienti del gruppo B registrando una riduzione non significativa nel 26% dei pazienti del gruppo A vs il 10% del gruppo B ( $p = 0.051$ ).

Per quanto concerne il sintomo prurito nel gruppo A si è registrato all'inizio dello studio uno score pari a 3

in 3 pazienti, 2 in 27 pazienti, 1 in 11 pazienti e 0 in 4 pazienti. Nel gruppo B invece al T0 un paziente aveva uno score 3, quindici pazienti avevano uno score pari a 2, quindici pazienti avevano uno score 1 e 18 uno score pari a 0. A fine trattamento si aveva una riduzione del sintomo in 30 pazienti del gruppo A e in 13 pazienti del gruppo B (66% vs 28%,  $p < 0.01$ ) (Figura 2).

Il senso di peso e di calore registrato nel gruppo A all'inizio dello studio era pari ad uno score 3 in 2 pazienti, 2 in 15 pazienti, 1 in 16 pazienti e 0 in 12 pazienti. Nel gruppo B, 2 pazienti avevano al T0 uno score pari a 3, quattordici pazienti uno score pari a 2, ventidue pazienti uno score 1 e 7 pazienti uno score pari a 0.

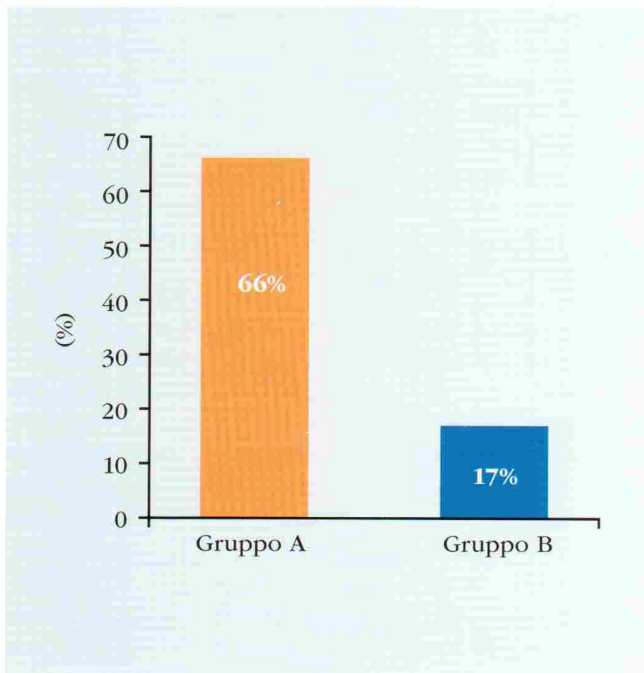
A fine studio vi era una riduzione non significativa di tale sintomatologia in 12 pazienti del gruppo A vs 8 pazienti del gruppo B (26% vs 17%,  $p = 0.3$ ).

Per quanto concerne il sintomo dolore perianale si è registrato nel gruppo A al T0 un valore pari a 3 in 2

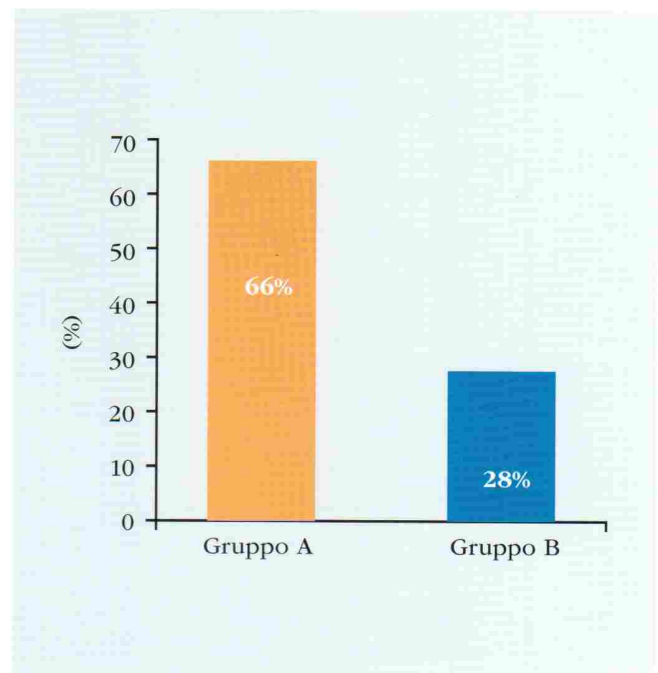
**Tabella 3.** Risultati del gruppo B.

SCORE	N. pazienti - TEMPO 0				N. pazienti - TEMPO 1				%*
	0	1	2	3	0	1	2	3	
Grado di emorroidi	0	45	0	0	8	37	0	0	17
Sangue	27	14	4	0	30	15	0	0	10
Prurito	14	15	15	1	16	24	5	0	28
Peso/Calore	7	22	14	2	9	28	8	0	17
Dolore	6	25	12	2	11	25	9	0	11
Frequenza evacuativa	3	39	3	0	0	11	31	3	69

\*percentuali di pazienti con miglioramento dei singoli score alla fine dello studio.



**Figura 1.** Efficacia di riduzione del grado di emorroidi.



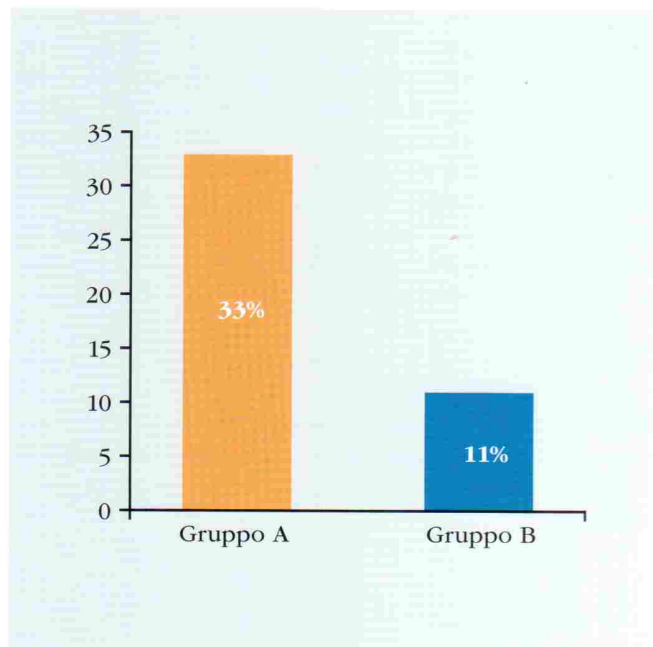
**Figura 2.** Efficacia di riduzione del sintomo di prurito perianale.

pazienti, 2 in 14 pazienti, 1 in 16 pazienti e 0 in 13 pazienti. Nel gruppo B al T0 2 pazienti avevano un dolore valutabile in uno score pari a 3, 12 un valore pari a 2, venticinque un valore pari a 1 e 6 pazienti non avevano dolore (score 0).

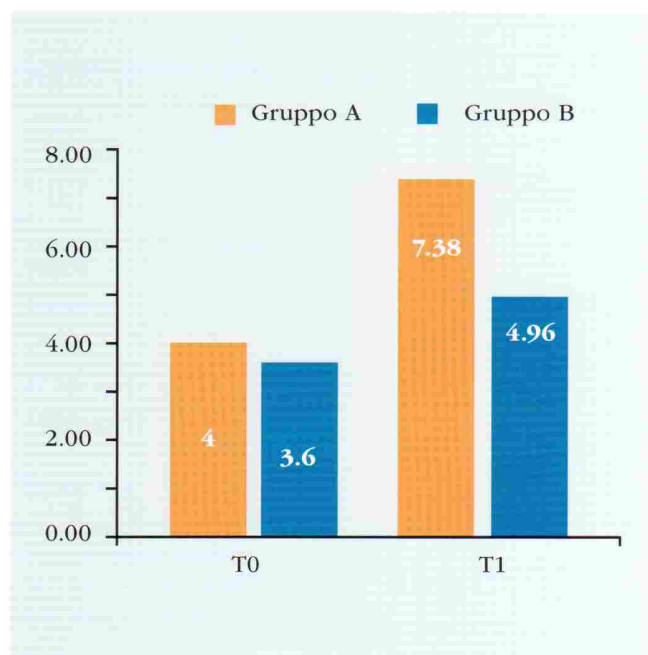
A fine studio vi era una riduzione statisticamente significativa del dolore perianale in 15 pazienti del gruppo A vs 5 pazienti del gruppo B (33% vs 11%,  $p=0.02$ ) (Figura 3).

La valutazione della frequenza alvina ha permesso di valutare nei due gruppi la variazione tra inizio e fine trattamento per avere una valutazione dell'impatto della dieta ricca di fibre in entrambi i gruppi. Nel gruppo A 2 pazienti dichiaravano al T0 di evacuare meno di 3 volte alla settimana (score 0), 36 pazienti tra 3 e 5 volte alla settimana (score 1) e 7 pazienti almeno 5 volte a settimana. Nel gruppo B a inizio trattamento 3 pazienti riportavano un valore di frequenza alvina pari a 0, 39 pazienti uno score 1, e 3 pazienti un valore pari a 2.

A fine trattamento non si evidenziavano differenze statisticamente significative tra i due gruppi, evidenziando un miglioramento della frequenza evacuativa in 33 pazienti del gruppo A e in 31 pazienti del gruppo B (73% vs 69%,  $p=0.8$ ).



**Figura 3.** Efficacia di riduzione del sintomo di dolore perianale.



**Figura 4.** Valore medio dello stato di benessere soggettivo.

Infine, per quanto riguarda la valutazione dello stato di benessere soggettivo, nel gruppo A il punteggio medio al tempo 0 era di  $4 \pm 0.89$ , mentre nel gruppo B era di  $3.6 \pm 0.83$ . A fine trattamento vi era un miglioramento statisticamente significativo del grado di benessere generale. Infatti il punteggio medio del gruppo A era di  $7.38 \pm 0.65$ , mentre nel gruppo B era di  $4.96 \pm 0.59$  ( $p < 0.01$ ) (Figura 4). Nel corso dello studio non si è rilevato alcun effetto collaterale associato all'assunzione del farmaco nel gruppo A.

## Discussione e conclusioni

Questo studio vuole aggiungere informazioni alle evidenze in letteratura che hanno già dimostrato l'efficacia dei bioflavonoidi nel trattamento della patologia emorroidaria sintomatica (16).

Riassumendo, i risultati del nostro studio hanno dimostrato una riduzione statisticamente significativa del grado di emorroidi nei pazienti che hanno assunto SUVEN® in aggiunta ad un incrementato introito di fibre nella dieta abituale.

Inoltre, per quanto riguarda la sintomatologia associata alla patologia emorroidaria, si è osservato un miglioramento significativo del prurito e del dolore perianale del gruppo A rispetto al gruppo B.

Per quanto concerne il sanguinamento emorroidario si è osservata una riduzione di tale sintomatologia non significativa. A nostro avviso questo risultato può trovare spiegazioni nel fatto che il sanguinamento nella patologia emorroidaria trova un'eziologia non soltanto correlata alle alterazioni vascolari del plesso emorroidario, su cui è dimostrata l'efficacia dei bioflavonoidi, ma anche in altre dinamiche (ponzamento, sedentarietà) che non sono state affrontate e gestite in questo studio (4,10,11,12).

Lo stesso discorso vale anche per il sintomo peso/calore locale per il quale nel nostro studio non si è osservata una differenza statisticamente significativa tra i due gruppi. In questo caso, inoltre, va aggiunto che tale sintomo è difficilmente quantificabile e può essere fortemente influenzato da dinamiche psico-sociali. Sarebbe interessante valutare se questi due ultimi sintomi studiati (sanguinamento e senso di peso/calore) possano trovare un miglioramento significativo in uno studio a lungo termine che preveda, oltre all'assunzione di bioflavonoidi e di fibre, l'adozione di strategie comportamentali efficaci.

Come già ampiamente noto in letteratura l'incrementato introito di fibre nella dieta abituale è un presidio fondamentale allo scopo di migliorare l'abitudine alvina e di derivarne una riduzione della pressione endoluminale a livello anale, caposaldo questo nel trattamento di base della patologia emorroidaria (4).

Concludendo, dai risultati di questo studio viene alla luce che l'assunzione di integratori a base di bioflavonoidi (SUVEN®) è efficace nel breve termine nel migliorare in modo significativo l'obiettività e la sintomatologia della patologia emorroidaria lieve-moderata, con un conseguente miglioramento anche del grado di benessere generale dei pazienti.

## Bibliografia

1. Thomson WH. The nature of haemorrhoids. *Br J Surg.* 1975.
2. Lestar B, Penninck F and Kerremans R. The composition of anal basal pressure: an *in vivo* and *in vitro* study in man. *Int J Colorectal Dis.* 1989.
3. Loder PB, Kamm MA, Nicholls RJ *et al.* Haemorrhoids: pathology, pathophysiology and aetiology. *Br J Surg.* 1994.
4. Ganz RA. The evaluation and treatment of hemorrhoids: a guide for the gastroenterologist. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2013 Jun.
5. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T, Mittlböck M, Steiner G, Stift A. The prevalence of hemorrhoids in adults. *Int J Colorectal Dis.* 2012 Feb.
6. Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology* 1990 Feb.
7. Hulme-Moir M, Bartolo DC: Haemorrhoids. *Gastroenterol Clin North Am* 2001 Mar.
8. Madoff RD and Fleshman JW. Clinical Practice Committee and American Gastroenterological Association: American Gastroenterological Association technical review on the diagnosis and treatment of hemorrhoids. *Gastroenterology* 2004.
9. Medich DS and Fazio VW. Hemorrhoids, anal fissure, and carcinoma of the colon, rectum and anus during pregnancy. *Surg Clin North Am.* 1995.
10. Sardinha TC and Corman ML. Hemorrhoids. *Surg Clin North Am.* 2002.
11. Deutsch AA, Moshkovitz M, Nudelman I *et al.* Anal pressure measurements in the study of hemorrhoid etiology and their relation to treatment. *Dis Colon Rectum.* 1987.
12. Sun WM, Read NW and Shorthouse AJ. Hypertensive anal cushions as a cause of the high anal canal pressures in patients with haemorrhoids. *Br J Surg.* 1990.
13. Lohsiriwat V. Approach to hemorrhoids. *Curr Gastroenterol Rep.* 2013 Jul.
14. Altomare DF, Giannini I. Pharmacological treatment of hemorrhoids: a narrative review. *Expert Opin Pharmacother.* 2013 Dec.
15. Ho YH, Foo CL, Seow-Choen F, Goh HS. Prospective randomized controlled trial of a micronized flavonoid fraction to reduce bleeding after haemorrhoidectomy. *Br J Surg.* 1995.
16. Alonso-Coello P, Zhou Q, Martinez-Zapata MJ, Mills E, Heels-Ansdell D, Johanson JF, Guyatt G: Meta-analysis of flavonoids for the treatment of haemorrhoids. *Br J Surg.* 2006 Aug.
17. Perera N, Liolitsa D, Iype S, Croxford A, Yassin M, Lang P, Ukaegbu O, van Issum C. Phlebotonics for haemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Aug.



---

"Momenti di Medicina e Chirurgia" Anno XXX n. 2 del 31/01/2016. Periodico di aggiornamento in farmacoterapia e resoconti congressuali.  
Aut. Trib. di Salerno n. 657 del 12/02/1987.



Associato all'USPI  
Unione Stampa Periodica Italiana

14LE1062 - 03/16

*Direttore Responsabile* Carlo Giurbino

*Direttore Editoriale e Medico* Francesco Falcone, Carlo Giurbino

*Comitato scientifico:* Ottavio Albano, Adalberto Ciaccia, Ettore Cittadini, Claudio Cortese, Federico Costa, Nicola Gugliucci, Mario Mancini, Lajos Okolicsányi, Giancarlo Palmieri, Albino Petraglia, Gabriele Riccardi

Il marchio "Progress in Proctology"® è di proprietà Momento Medico s.r.l.

*Coordinamento Editoriale* a cura del Dipartimento Medico dell'Editore - *Grafica, Impaginazione, Fotocomposizione, Edizione e Stampa* Momento Medico S.r.l. Via Terre Risaie, 13 - Zona Ind.le 84131 Salerno - Tel. 089.3055511 (r.a.) - Fax 089.302450 E-mail: [momentomedico@momentomedico.it](mailto:momentomedico@momentomedico.it)

*Allestimento* Legatoria Industriale Mediterranea