



HEMOROIDY

Autoři: PharmDr. Kateřina Tuhá,
Lékárna Pharmacentrum, Hradec Králové,
Oponenti: prim. MUDr. Eva Jašková,

Odpovědný člen redakční rady:
PharmDr. Ivana Sokolová,
Lékárna Modrá hvězda, Bílovec

Obsah

1. Úvod – charakteristika, etiopatogeneze, klinický obraz, příznaky, diagnostika
 2. Léčba hemoroidů – režimová a dietní opatření, lokální terapie, systémová farmakoterapie, semiinvasivní metody, operační metody
 3. Co může pacient od konzultace očekávat
 4. Cílené dotazy na pacienta
 5. Odeslání pacienta k lékaři
 6. Závěr
- Použité zkratky, použité informační zdroje

1. Úvod

Hemoroidy jsou žilní pleteně, které jsou fyziologickou součástí konce řitního kanálu a mají nezastupitelnou úlohu pro udržování kontinence střevního obsahu.^{1,2} Podle lokalizace rozlišujeme vnitřní a vnější hemoroidy.

Pokud tyto pleteně, vyvolávají obtíže – jsou symptomatické, pak mluvíme o hemoroidálním onemocnění. Hemoroidální nemoc patří mezi nejčastější benigní onemocnění anorekta (společné označení konečníku a řiti) a řadí se mezi civilizační choroby.¹ Během života se vyskytuje u více než 50 % lidí a její výskyt roste s věkem. Obvykle se střídají asymptomatická období s akutními atakami.

Etiopatogeneze^{2,3}

V patogenezi se uplatňuje nedostatečnost submukózní pojivové tkáně, trvale zvýšený tonus análního svěrače a ztížený odtok žilní krve. Při stáze krve není cévní stěna dostatečně zásobována kyslíkem, dochází k řetězové reakci popsané též u CHŽI – při patologickém zvětšení objemu hemoroidálních pletení dochází k degeneraci tkání, ochabování a zvětšení uzlů, postupně k prolapsu sliznice análním kanálem a často i k trombóze hemoroidálních uzlů.

Faktory podílející se na patogenezi hemoroidální nemoci:

- Dědičná dispozice
- Špatné stravovací návyky (přejídání, kořeněná jídla, nedostatek tekutin a vlákniny v potravě, přemíra alkoholu a kávy)
- Poruchy defekace – chronická zácpa, časté průjmy
- Sedavé zaměstnání, nedostatek pohybu
- Dlouhotrvající sezení „na bobku“, na toaletě, na kole nebo motorce
- Nadměrné fyzické přetěžování (zapínání břišního lisu)
- Gravidita, porod
- Užívání hormonální antikoncepce
- Vyšší věk – postupná degenerace tkání fixujících hemoroidální pleteně
- Jiné onemocnění (vznik sekundárně) – nádory malé pánve, portální hypertenze

Klinický obraz, příznaky^{2,3,4,5,6}

Krvácení – jasně červená krev nesmísená se stolicí (na toaletním papíře, na stolici, později i odkapává do toalety), nemusí být při každé stolici (vyvoláno např. změnou konzistence stolice).

Bolest – výrazná bolest nebývá, spíše pocit tlaku, cizího tělesa. Bolestí se projevuje obvykle až prolaps (horší se při defekaci). Intenzivní, stálá bolest se objevuje při akutní trombóze hemoroidálního uzlu. Může být provázena otokem okraje konečníku, modravým podkožním zduřením. Může dojít i k nekróze, spontánní perforaci uzlu a vyprázdnění koagula.⁷ Akutní trombóza postihuje více mladé osoby (např. po průjmech, po dlouhém cestování, vysedávání u počítače nebo před zkouškou, často při zvýšeném pití kávy), chronické obtíže a případná anemizace jsou typické spíše pro vyšší věk.

Tab.: Klasifikace pokročilosti vnitřních hemoroidů a symptomy^{1,3,5}

Stupeň	Pokročilost (míra sestupu anorektální oblasti)	symptomy
I.	Zvětšené neprolabující hemoroidy	Krvácení, pocit tupého tlaku
II.	Prolaps se objeví při defekaci, spontánně se reponuje	Prolaps, krvácení, dyskomfort
III.	Prolaps se objeví se při defekaci a zvyšování břišního tlaku, reponovatelné manuálně (zatlačením)	Prolaps, krvácení, dyskomfort, špinění, pruritus, pocit „vlhké řiti“
IV.	Permanentní prolaps vnitřních hemoroidů, nelze manuálně reponovat zpět (fixovaný fibrotizovaný prolaps), často s komplikacemi	Prolaps, krvácení, bolest, modrofialová trombóza, špinění, nekrózy, ulcerace, známky inkontinence

Diagnostika

Za diagnostické ukazatele lze považovat přítomnost jasně červené krve ve stolici, v pokročilejším stádiu i známky anémie, tlak v konečníku, bolestivost při stolici. Je nutné podrobné vyšetření k vyloučení jiných, závažnějších onemocnění (anální fisury, nádory, funkční poruchy, abscesy aj.) – ani diagnóza hemoroidální nemoci nevylučuje jiné onemocnění.

2. Léčba hemoroidů

Hemoroidální pleteň má svou fyziologickou úlohu, cílem léčby je normalizovat anatomické a fyziologické poměry s následným vymizením patologických příznaků.¹

Mezi principy léčby patří snížení průtoku krve hemoroidálními pleteněmi, repozice prolapsu nebo odstranění přebytečných tkání. Léčebná metoda se volí podle stupně postižení hemoroidů. Většina případů je řešena kombinací farmakoterapie a lokálního zákroku.

Režimová a dietní opatření

- Péče o pravidelnou stolici (odstranění a prevence zácpy i průjmu) – úprava životosprávy, dostatečný příjem tekutin a vlákniny
- Omezit pití kávy a alkoholu, konzumaci kořeněných jídel
- Nevysedávat dlouho na toaletě
- Hygienické návyky – sprchování anální krajiny po každé defekaci
- Při sedavém zaměstnání je vhodné použít na část pracovní doby např. klekadlo, ve volném čase upřednostnit sportovní aktivity (nejvhodnější plavání), užitečné jsou i cviky na posílení pánevního dna, kdy se vnitřní hemoroidy vyprazdňují (vhodné též v těhotenství)
- nevhodné sporty – vzpírání, cyklistika
- při akutní atace tělesný klid (bolesti zmírní poloha vleže na břicho), teplé obklady

Lokální terapie^{1,3,5}***Vlažné sedací koupele***

Nejčastěji v odvaru z dubové kůry – má adstringentní účinek, vhodné hlavně pro začátek onemocnění, formou vlažné sedací koupele (1–2 polévkové lžíce vařit v 1 l vody 10 min., dále nechat odvar asi 15 min. stát a scedit), popř. využít gely s výtažky z dubové kůry.

Dále se doporučují koupele z heřmánku, řepíku, měsíčku, řebříčku – mají antimikrobní, protizánětlivé, případně diaforetické působení.

Doporučován bývá též slabě růžový roztok manganistanu draselného.

Rektální masti, čípky

Přípravky se liší svým složením, často jsou to kombinace více účinných látek, které mají venotonické, antipruriginózní, antiflogistické, antitrombotické, antiedematózní a analgetické účinky.

účinná látka	účinek
polykresulen	působí koagulaci nekrotické tkáně, dále jako lokální hemostyptikum (rychle staví krvácení), způsobuje lokální hyperémii, která podporuje reepitelizaci a obnovující procesy v postižené oblasti, baktericidní účinky chrání před sekundární infekcí rány, adstringentní účinek tlumí mokvání
cinchokain	lokální anestetikum, působí na bolest, pálení a svědění
lidokain	lokální anestetikum, působí na bolest, pálení a svědění
dobesilan vápenatý	snižuje propustnost žilních stěn, zvyšuje jejich odolnost, snižuje tvorbu otoku
tribenosid	snižuje permeabilitu kapilár, zlepšuje tonus cév, protizánětlivé účinky
vitamin A, D	v tuku ze žraločích jater (působí též jako lubrikans k usnadnění bolestivé defekace), podílí se na obnově epitelu postiženého místa
faex medicinalis (extrakt ze živých kvasinek)	stimulační vliv na buněčné dýchání, hojení ran, snížení otoku
vápenatá sůl karboxycelulózy	zastavuje krvácení (u krvácejícího hemoroidu je možné také lokálně aplikovat želatinové houby - Gelaspon)
zásaditý gallan bismutitý (bismuthi subgallas)	působí antisepticky, adstringentně, staví krvácení
nitroglycerin upravený pro lokální aplikaci	zlepšuje anodermální prokrvení, mírní bolest, uvolňuje vnitřní řitní svěrač
dexamethason-acetát	působí protisvěddivě, protizánětlivě, měl by být aplikován jen přechodně (1–2 týdny) při zánětlivých a trombotických atakách

pomocné látky v rektálních lékových formách působí jako lubrikans usnadňující vyprázdnění.

Systémová farmakoterapie

Venotonika (viz CHŽI) – při akutních atakách se užívají vysoké dávky, později v udržovací terapii se dávky snižují.

Analgetika – k úlevě od bolesti při trombóze hemoroidu.

Semiinvazivní metody

Dnes existuje řada ambulantních zákroků, jejichž cílem je obliterace hemoroidální arterie (většinou založeno na nekrotizaci tkání s následnou fibrotizací) a fixace sliznice s vazivem a svalovou vrstvou.

sklerotizace (dnes opouštěna)	infračervená koagulace
kryoterapie	radiofrekvenční termoterapie
laserová terapie (finančně náročné, málo užívána)	Barronova ligace (eliminace prolapsu)

Operační metody

Používají se při neúspěchu konzervativní léčby (doporučena u 5–10 % pacientů).¹

3. Co může pacient od konzultace očekávat

- informace o nemoci – vysvětlení, možné příčiny, průběh, možnosti terapie
- edukace ohledně nefarmakologických opatření a metod léčby
- odborné lékové poradenství

4. Cílené dotazy na pacienta

- subjektivní obtíže – výskyt (pravidelnost, vyvolávající příčiny)
- již diagnostikovaná/léčená onemocnění
- genetická predispozice – zda výskyt v rodině
- styl života – rizikové faktory (stravovací návyky, povolání, pohyb)
- dosavadní zkušenost s nemocí, případně léčbou
- již ordinovaná léčba – dodržování
- případné samoléčení

5. Odeslání pacienta k lékaři

- nediodagnostikovaná CHŽI – nutné vyšetření, vyloučení jiných onemocnění, případně nasazení terapie
- pochybnosti o příčině obtíží, přetrvávající obtíže, změna charakteru obtíží

6. Závěr

Hemoroidální obtíže postihnou během života velkou část populace. Pacient často před návštěvou lékaře využívá samoléčbu. Jedná se o benigní onemocnění, které snižuje kvalitu života, ale je třeba symptomy nepodceňovat a motivovat pacienta k vyšetření a tím k vyloučení diagnózy závažného onemocnění.

Použité zkratky

CHŽI chronická žilní insuficience

Použité informační zdroje

1. Jech, Z. Současné možnosti léčby hemoroidální nemoci. *Praktické lékařství*, 2007, č 1, s. 21–24.
2. Korbička, J. Vlček, P. Chalupník, Š. Doležel, J. Čapov, I. Tomčík, R. Co dělat při podezření na hemoroidy?. *Interní medicína pro praxi*, 2009, roč. 11, č 6: s. 301–303.
3. Pospíšil, I. Farmakologické a nefarmakologické možnosti léčení hemoroidálního onemocnění. *Remedia* 2010, č 6, s. 405–410.
4. Hoch, J. Hemoroidy – musí bolet?. *Interní medicína pro praxi*, 2005, č 1, s. 42–44.
5. Vlček, P. Korbička, J. Diviš, P. Chalupník, Š. Jedlička, V. Čapov, I. Veverková, L. Doležel, J. Tomčík, R. Co nového v léčbě hemoroidů?. *Praktické lékařství*, 2010, roč. 6, č 5, s. 236–239.
6. Lukáš, K. Hemoroidy. *Postgraduální medicína*, 2001, č 5, dostupné na <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/hemoroidy-137209>
7. Čermák, J. Prevence, diagnostika a léčba hemoroidů. *Medicína pro praxi*, 2008, roč. 5, č 2, s. 81–83.
8. Hoch, J. Hemoroidy, *Interní medicína pro praxi*, 2002, č 9, s. 441–446.