

Léčba hemoroidálního onemocnění

PharmDr. Lucie Khýnová

Nemocniční lékárna FTNsP, Praha

Hemoroidální onemocnění se řadí mezi časté civilizační choroby a minimálně jednou za život postihne více než polovinu populace. Příčiny vzniku nejsou přesně známy. Jistý vliv má pravděpodobně hereditární či familiární predispozice. Mezi faktory ovlivňující rozvoj hemoroidální nemoci řadíme nevhodné defekační návyky, nedostatek pohybu, sedavý způsob života a špatnou životosprávu (nedostatek tekutin, vlákniny). V článku je věnována pozornost především farmakologickému ovlivnění hemoroidální nemoci, režimovým opatřením, symptomům a komplikacím, které onemocnění doprovází.

Klíčová slova: hemoroidy, OTC, léčba hemoroidálního onemocnění.

Haemorrhoidal disease treatment

Haemorrhoidal disease is a common social disease and a half of the population usually suffers from haemorrhoidal problems during their life. The reasons of development of discussed disease are not known in detail. Probably there is a hereditary and familial influence. Factors, which may play a role in development of haemorrhoidal disease, are incorrect bowel movement habits, poor physical activity, sedentary lifestyle and bad regimen (low fluid intake, fibre deficit). There is given a special attention to pharmacological treatment of haemorrhoidal disease, regimen modifications, symptoms and complications which can occur.

Key words: hemorrhoids, OTC, hemorrhoidal disease treatment.

Prakt. lékáren. 2011; 7(3): 144–147

Hemoroidy jsou přirozeně se vyskytující anatomické struktury, jsou běžnou a fyziologickou součástí anu. Jako žilní pletěň se nacházejí v submukóze na obou koncích řitního kanálu, při vnitřním ústí jako vnitřní hemoroidy, při zevním ústí jako zevní hemoroidy, mezi oběma pleteněmi bývají vytvořeny hemoroidy intermediální. Funkčně jsou hemoroidy jakési cévní hydraulické polštáře, které se podílejí na kvalitní kontinenci jemným utěsněním anu a doplňují tak funkci análního svěrače (1). Přibližně z 15–20% se podílejí na udržení klidového tonu análního kanálu (2). Hemoroidy jsou laicky nesprávně považovány za patologickou jednotku, chorobou se však stávají tehdy, když dojde působením různých faktorů k jejich zvětšení s typickými symptomy. Pro všechny tyto afekce je vhodnější užívat termín „hemoroidální nemoc“ (HN). Odhaduje se, že přibližně 50% populace má nejméně jedenkrát za život obtíže způsobené symptomatickými hemoroidy (3). Muži bývají postiženi častěji než ženy. HN jsou nejčastěji postiženi lidé ve věku mezi 45 až 65 lety, naopak hemoroidální onemocnění u adolescentů je neobvyklé. Příčiny vzniku HN nejsou přesně známy a jsou předmětem diskuzí. Hlavní teorií o patofyziologii HN je abnormální dilatace hemoroidálních pletení následkem ochabování podpůrné svalové a fibroelastické tkáně análního kanálu, trvale vysoký tonus análního svěrače a blokáda odtoku venózní krve (2). Existuje však pravděpodobně i hereditární či familiární predispozice, kdy

je výskyt onemocnění vyšší než u jedinců bez rodinné zátěže (3). K dalším faktorům přispívajícím ke vzniku HN řadíme nevhodné defekační návyky (dlouhé vysedávání na toaletě), poruchu vyprazdňování stolice (zácpa, průjem), některé sportovní aktivity (jízda na kole, na koni), životní styl (sedavý způsob života) a výživu. Zejména potrava s nízkým obsahem vlákniny podporuje zácpu a přispívá tak k obtížné defekaci. Jistý vliv na vznik HN má i zvýšený nitrobršíšní tlak při opakovaném těhotenství (2). V rámci vyšetření by se nemělo zapomínat, že HN se může rozvinout i sekundárně, především na podkladě nádorového onemocnění (kolorektální karcinom) a portální hypertenze (4). Vedoucím symptomem onemocnění vnitřních hemoroidů je krvácení, které je nebolestivé a objevuje se na konci stolice a na toaletním papíru. Krev je jasně červené barvy. Krvácení z hemoroidů může mít různou intenzitu. Anémie je vzácným důsledkem masivního a opakovaného krvácení. Bolest je projevem vzniku komplikace v podobě trombózy. Často je přítomen bolestivý tlak v konečníku, který se vystupňuje při defekaci. Dalšími příznaky zvětšených hemoroidů jsou svědění nebo pálení konečníku, které se často vyskytuje též u análních fissur, a projevy částečné inkontinence (hlenový výtok, špinění) (5). K určení rozsahu postižení a rozhodnutí o způsobu léčby se běžně užívá čtyřstupňová klasifikace. Stupeň I se projevuje krvácením a není přítomen prolaps hemoroidů, hemoroidy s prolapsem

při defekaci, které se spontánně reponují zpět, řadíme pod stupeň II. Hemoroidy III. stupně se vyznačují také prolapsem při defekaci, ale musí být zatlačeny zpět manuálně. Trvale vyhřezlé hemoroidy, které jsou často komplikovány zánětem a trombózou řadíme do stupně IV (třídění dle Golighera 1984). Onemocnění zevních hemoroidálních pletení téměř nikdy nezpůsobuje krvácení. Jsou však výrazně náchylnější ke vzniku trombózy, která se projevuje jejich bolestivým zvětšením (5). Bolest je většinou stálá, intenzivní a nevázaná na defekaci. S bolestí se současně objeví zduření okraje konečníku (6). Terapie HN je závislá na dominujícím symptomu, na délce trvání obtíží, na velikosti a lokalizaci hemoroidů a na efektivitě předcházející terapie (7). Zahrnuje dietní a režimová opatření, léčbu medikamentózní a instrumentální. U pacientů s objemnými hemoroidy nebo u nemocných nereagujících na konzervativní a instrumentální léčbu je indikována chirurgická léčba (5). Režimová a dietní opatření by měla být doporučena každému pacientovi ve všech stádiích onemocnění. Zahrnují pečlivou anální hygienu, zvýšený příjem vlákniny a tekutin, péče o pravidelnou a měkkou stolicí. Vhodné je omezit konzumaci alkoholu, kávy, černého čaje a kořeněných jídel. Vhodná je i přiměřená fyzická aktivita, zejména plavání a turistika (2). Naopak cyklistika vhodná není. Konzervativní terapie (KT) by měla být dlouhodobá a komplexní, je vhodná u HN I. a II. stupně, zvláště při komplikacích

(trombóza, zánět, krvácení). KT může být lokální nebo celková. K léčbě HN je možné využít lokálně působící bylinné výluhy určené k obkladům nebo sedacím koupelím, které působí adstringentně. V praxi je nejrozšířenější výluh získaný z dubové kůry, obsahující třísloviny s výrazným adstringentním působením. Také se využívá antimikrobiálního účinku výluhu květu heřmánku lékařského (4). Lokální terapie spočívá v aplikaci rektálních mastí a čípků, ve kterých se kombinují látky s antiflogistickým, antiseptickým, antipruriginózním (svědění tlumícím), lokálně anestetickým (místně znecitlivujícím) a hemostyptickým účinkem. Pomocné látky obsažené v rektálních lékových formách mají lubrikační účinek, který umožní lepší vyprázdnění střevního obsahu (7). Systémově se podávají venofarmaka obsahující flavonoidy získávané z citrusů s protizánětlivým a antiedematózním účinkem (diosmin, hesperidin) nebo deriváty cukrů (tribenosid). Dobře působí zejména při hemoroidálním krvácení (7, 8). Venofarmaka se užívají jak při udržovací léčbě, tak při akutních exacerbacích vnitřních hemoroidů. Ke zvládnutí akutních zánětlivých a trombotických komplikací lze krátkodobě užít antihemoroidalia s obsahem kortikoidů (**Doxiproct plus** rct ung – dexamethason), které působí vazokonstrikčně, protizánětlivě a protisvědivě. Užívají se přechodně 1–2 týdny, aplikace nesmí překročit dobu 4 týdnů z důvodu možnosti rozvoje systémových nežádoucích účinků. Výdej pouze na lékařský předpis.

Přehled nejčastěji užívaných účinných látek a léčivých přípravků

Tyto informace jsou kompilovány z firemní literatury (SPC léčivých přípravků obsahujících jmenované účinné látky (10)) a z publikace Remedica Compendium (7).

Lokální

Calcii dobessilas: venofarmakum, příznivě ovlivňuje permeabilitu kapilár, mírný antitrombotický a antiflogistický účinek, léčba zevních i vnitřních hemoroidů doprovázených svěděním, záněty. (**Dobexil H** rct sup, ung – kombinace lidokain-hydrochloridu a calcium-dobessilátu, aplikuje se 2x denně do konečníku, případně zevně na postiženou oblast konečníku, nejdéle po dobu 14 dnů, určeno pro dospělé a dospívající starší 15 let).

Tribenosidum: venofarmakum, příznivě ovlivňuje permeabilitu kapilár, mírný antiflogistický účinek, léčba zevních i vnitřních hemoroidů doprovázených svěděním, záněty. (**Procto-Glyvenol** rct sup, crm – kombinovaný přípra-

vek s obsahem lidokain-hydrochloridu, 1 čípek se aplikuje 2x denně do konečníku, po zmírnění obtíží postačí 1x denně, crm aplikovat 2x denně zevně na postiženou oblast, určeno pro dospělé a dospívající starší 15 let).

Polycresulenium: látka s protizánětlivým, antiseptickým, protisvědivým a epitelizačním účinkem, léčba zevních i vnitřních hemoroidů doprovázených svěděním, krvácením a záněty. (**Faktu** rct sup, ung – kombinovaný přípravek s obsahem cinchokain-hydrochloridu, určeno pro dospělé a dospívající starší 15 let, 1 čípek se aplikuje 2–3x denně do konečníku, po zmírnění obtíží postačí 1x denně, mast se aplikuje zevně na postiženou oblast nebo 2–3x denně do konečníku pomocí aplikátoru, obvyklá doba léčby je 2–3 týdny).

Squali oleum: tuk ze žraločích jater s obsahem esenciálních mastných kyselin a vitaminů rozpustných v tucích s protizánětlivým účinkem, léčba zevních i vnitřních hemoroidů doprovázených záněty. (**Preparation H** rct ung, sup – kombinovaný přípravek s obsahem sušených kvasnic pro podporu a urychlení procesu hojení, 1 čípek zavést do konečníku 2–3x denně, mast se aplikuje zevně na postiženou oblast konečníku 2–3x denně, nedoporučuje se podávat dětem a dospívajícím pod 18 let).

Carboxycellulosum calcium: působí hemostypticky, používá se u krvácejících hemoroidů bez větší zánětlivé složky. (**Spofax** rct sup – kombinovaný přípravek s obsahem cinchokain-hydrochloridu a zásaditého gallanu bizmutitého, který má mírný protizánětlivý a antiseptický účinek. 1 čípek zavést do konečníku 2x denně, lze zavést až 5 čípků denně, určeno pro dospělé a dospívající starší 15 let).

Hemodin® mast Dubová kůra: působí hojivě a protizánětlivě, obsahuje extrakt z dubové kůry, allantoin, panthenol. Vtírá se na postižené místo konečníku 2–3x denně (9).

Perorální

Diosmin: flavonoid, zlepšuje prokrvení postižených tkání, léčba akutní ataky vnitřních hemoroidů. (**Detralex** tbl – kombinovaný přípravek s obsahem hesperidinu, zpočátku 2–3 tbl 2x denně, udržovací dávka 2 tbl 1x denně nebo 1 tbl 2x denně, výdej pouze na lékařský předpis).

Hesperidin: flavonoid, zlepšuje prokrvení postižených tkání, léčba akutní ataky vnitřních hemoroidů. (**Cyclo 3 Fort** cps – u akutní ataky zpočátku 2–3 cps 2x denně, udržovací dávka 1 tobolek 2x denně, kombinovaný přípravek s obsahem *acidum ascorbicum*, *rusci extractum*, výdej pouze na lékařský předpis).

Tribenosid: semisyntetické venofarmakum, léčba akutní ataky vnitřních hemoroidů, kontraindikováno podání dětem do 12 let pro nedostatek zkušeností, opatrnost je třeba v graviditě, laktaci. (**Glyvenol** cps – dospělí 1 tobolek 2x denně, děti od 12 let 1 tobolek 1x denně, výdej pouze na lékařský předpis).

Oxerutin: směs semisyntetických derivátů rutinu, léčba akutní ataky vnitřních hemoroidů, kontraindikován v prvním trimestru gravidity a u dětí mladších 12 let pro nedostatek zkušeností. (**Venoruton cps** 300 mg, **Venoruton forte** tbl 500 mg – zpočátku 500 mg 2x denně nebo 300 mg 3–4x denně, udržovací dávka 500 mg 1–2x denně, 300 mg 2–3x denně).

Troxerutin: semisyntetický derivát rutinu, léčba akutní ataky vnitřních hemoroidů, kontraindikován v prvním trimestru gravidity a u dětí mladších 15 let pro nedostatek zkušeností. (**Cilkanol** cps – zpočátku 1 cps 3x denně, udržovací dávka 1 cps 2x denně, užívá se s jídlem).

Calcii dobessilas: léčba akutní ataky vnitřních hemoroidů, urychluje hojení a snižuje výskyt krvácení hemoroidů. (**Danium** tbl – zpočátku 1 tbl 3x denně, udržovací dávka 1–2 tbl denně).

Doplňek stravy

Hemodin® tbl: obsahuje mikronizovanou purifikovanou flavonoidní frakci (diosmin: hesperidin), rutin, aescin, působí příznivě na žilní stěnu tím, že zlepšuje její pružnost a elasticitu. Působí protizánětlivě a snižuje otok. Dávkování: 1–2 tbl denně (9).

Závěr

Symptomatické hemoroidy v dnešní době trápí velkou část populace, přičemž souvislost s životním stylem a životosprávou je zřejmá. Každý pacient by měl být před stanovením vlastní diagnózy pečlivě vyšetřen. Především by mělo být dosaženo jistoty, že potíže jsou způsobeny skutečně hemoroidy. Léčba se vždy řídí podle stupně pokročilosti onemocnění a podle vyjádřených symptomů. Jen malé procento pacientů je léčeno chirurgicky. Využíváno je především farmakologického ovlivnění onemocnění, případně využití miniinvasivních chirurgických postupů. Neméně důležitou roli v léčbě HN hrají režimová opatření a úprava stravovacích návyků.

Literatura

1. Hoch J. Hemoroidy. Interní medicína pro praxi. Solen, 2002; 9: 441–446.

2. Kaidar-Person O, Person B, Wexner SD. Hemorrhoidal disease: a comprehensive review. *Journal of american college of surgeons*. 2007; 204: 102–117.
3. Šlauf P. Neinfekční perianální afekce. Doporučené postupy pro praktické lékaře. Česká chirurgická společnost ČSL JEP. 2001; 1–7.
4. Pospíšil I. Farmakologické a nefarmakologické možnosti léčení hemoroidálního onemocnění. *Remedia*. 2010; 20(6): 405–410.
5. Češka R, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha: Triton, 2010: 855 s.
6. Korbička J, Vlček P, Chalupník Š, Doležel J, Čapov I, Tomčík R. Co dělat při podezření na hemoroidy? *Interní medicína pro praxi*. Solen. 2009; 11(6): 301–303.
7. Kolektiv autorů. *Remedia Compendium*. 4. vydání. Praha: Panax Co. s.r.o., 2009: 1000 s.
8. Cataldo P, et al. Practice Parameters for the Management of Hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 2005, 48: 189–194.
9. Firemní literatura firmy Walosun. www.walosun.com.
10. Firemní literatura (SPC léčivých přípravků obsahujících jmenované účinné látky).

PharmDr. Lucie Khýnová

Nemocniční lékárna FTNsP

Václavská 800, 140 00 Praha 4-Krč

lucie.khynova@ftn.cz
