

Možnosti farmakoterapie hemoroidálního onemocnění

Kateřina Tuhá

REMEDIA, Kostelec nad Černými Lesy

Článek přináší pohled na farmakologickou (neinvazivní) léčbu hemoroidálního onemocnění – lokální i systémovou. Vzhledem k riziku podávání léčiv v období těhotenství a kojení je zmíněna možnost jejich podávání.

Klíčová slova: hemoroidy, lokální léčba, venofarmaka, těhotenství, kojení.

Options of pharmacotherapy in hemorrhoidal disease

The article presents a view of the pharmacological (non-invasive) treatment of hemorrhoidal disease – both local and systemic. the possibility of drug administration is mentioned because of the risk of using drugs during pregnancy and lactation.

Key words: hemorrhoids, local therapy, venotonic drugs, pregnancy, lactation.

Prakt. lékař. 2014; 10(3): 102–104

Úvod

Hemoroidální nemoc se řadí mezi civilizační onemocnění. Potíže s hemoroidy patří mezi choulostivá témata, mnoho lidí je řeší samoléčbou. Článek shrnuje možnosti farmakoterapie a základní poznatky o etiopatogenezi onemocnění, které by mohly farmaceutům a farmaceutickým asistentům pomoci v managementu tohoto onemocnění v lékárně.

Hemoroidální plexy jsou žilní pleteně v oblasti anorekta, které mají svoji fyziologickou funkci – společně s análními svěrači utěsňují anální kanál a z kvalitují kontinenci. Jako hemoroidy obvykle označujeme potíže, které vznikají v důsledku jejich patologického rozšíření. Podle lokalizace rozlišujeme hemoroidy vnitřní (plexus haemorrhoidalis internus) a vnější (plexus haemorrhoidalis externus). Téměř vždy se jedná o postižení vnitřních hemoroidů, někdy v kombinaci se zevními. Samostatné postižení zevních hemoroidů je vzácné (1). K patologickému zvětšení objemu hemoroidálních pletení dochází vlivem nedostatečnosti (degenerace a ochabování) podpůrné pojivové tkáně, dochází ke stáze žilní krve a její ztížený odtok, městnání a snížené prokysličené prohlubuje poškození cévní stěny.

V etiopatogenezi hemoroidů se uplatňuje věk, dědičná zátěž, sedavý způsob života, špatné stravovací návyky, poruchy vyprazdňování – chronická zácpa, průjmky. Potíže se obvykle zhoršují v období gravidity, porodu a při užívání hormonální antikoncepce (vzhledem ke specifickým podávání léčiv v těhotenství a při kojení je u přípravků uvedených v tabulkách níže zmíněna i možnost jejich použití v tomto období). Hemoroidy mohou vznikat i sekundárně v důsledku jiného onemocnění (1).

Symptomatologie je dána rozsahem onemocnění. Mezi obvyklé příznaky patří krvá-

Tabulka 1. Klasifikace vnitřních hemoroidů dle stupně protruze (volně podle 1)

Stadium	Pokročilost prolapsu	Symptomy
I	bez prolapsu	krvácení
II	objeví se při defekaci, spontánní repozice	prolaps, krvácení, diskomfort
III	objeví se při defekaci, repozice manuální	prolaps, krvácení, diskomfort, špinění, pruritus
IV	perzistující prolaps, repozici nelze provést	prolaps, krvácení, bolesti, komplikace (ulcerace, trombóza, nekróza), známky inkontinence

ní po stolici (světlá krev na toaletním papíru), svědění, pocit vlhka, bolest (ze začátku spíše pocit tupého tlaku). Postupně s progredujícím onemocněním dochází k prolapsu hemoroidů, které se nejprve spontánně reponují, později jen manuálním zatlačením, v pokročilem stadiu je reponovat manuálně nelze. Klasifikaci vnitřních hemoroidů dle závažnosti uvádí tabulka 1.

Mezi možné komplikace patří trombóza, nekróza, infekce a také sekundární anémie.

Příznaky provázející hemoroidy se mohou vyskytovat i u závažnějších onemocnění. K potvrzení diagnózy hemoroidů a vyloučení jiného onemocnění je z hlediska diferenciální diagnostiky potřeba odborné vyšetření (*per rectum, anoskopie aj. – dle rizikových faktorů*) a zhodnocení. Farmaceuti a farmaceutičtí asistenti by měli pacientovi bez potvrzené diagnózy hemoroidálního onemocnění, při změně charakteru obtíží nebo při přetrvávajících obtížích doporučit odborné vyšetření u lékaře.

Léčba

Časná stadia onemocnění (I/II) lze účinně zvládnout úpravou životosprávy, dodržováním režimových opatření a neinvazivně – farmakoterapií (2). U pokročilejších forem onemocnění je indikována semiinvazivní nebo operační léčba. Semiinvazivní řešení je dnes obvykle prováděno ambulantně, je upřednostňováno – jedná se o fi-

xační metody, metody založené na nekrotizaci tkáně s následnou fibrotizací. Operační metody většinou řeší prolapsující hemoroidy (s cílem redukce nadbytečné tkáně, fixace). Farmakoterapie se uplatní i v pokročilejších stadiích onemocnění (III/IV) – jako přídatná léčba k redukci symptomatologie (před operací, po operaci, v době zhoršení obtíží).

Toto sdělení je zaměřeno na farmakoterapii. Základním opatřením v léčbě je úprava životosprávy a životního stylu:

- péče o pravidelnou, měkkou stolici – úprava stravovacích návyků, dostatek tekutin, vlákniny ve stravě
- omezení dlouhého vysedávání na toaletě
- zvýšená hygiena anální oblasti po defekaci
- vhodné sportovní aktivity – plavání (naopak nevhodné je např. vzpírání, cyklistika, jízda na koni)

Lokální farmakoterapie

Sedací koupele, obklady

K přípravě sedacích koupelí či obkladů se obvykle používají rostlinné výluhy. Nejčastěji dubová kůra, která má díky vysokému obsahu tříslovin adstringentní účinek. Mezi další užívané byliny patří heřmánek, řepík, měsíček s obsahem silic, spektrem aktivních látek, působí protizánětlivě, diaforeticky. Manganistan draselný ve formě

slabě růžového vodného roztoku se užívá jako dezinficiens.

Čípky a masti

Dostupné přípravky jsou obvykle vícesložkové (tabulka 2). Kombinace léčivých látek působí protizánětlivě, analgeticky, hemostypticky, na změkčení stolice aj. (viz dále). Pomocné látky v rektálních lékových formách mají lubrikační účinek, který usnadňuje defekaci. Výběr přípravku se odvíjí od dominujícího symptomu (krvácení, bolest).

Čípky i masti se používají nejlépe po předchozím vyprázdnění a omytí, obvykle ráno a večer, v případě čípků působících hemostypticky dle potřeby několikrát za den (nebo dle údajů uvedených výrobcem). Rektální mast se nanese v tenké vrstvě v okolí konečníku (je možné pomocí chomáčku vaty), obvykle 2–3krát denně. Je-li třeba, přípravek je možno nanést přímo do konečníku (nejlépe po vyprázdnění) za použití přibaleného aplikátoru. Nástavec se zavede do konečníku a při současném vytahování z konečníku se na tubu jemně tlačí.

Lokálně užívané účinné látky (4)

Venofarmaka – tribenosid, dobesilan vápenatý – snižují permeabilitu kapilár, zvyšují tonus

cév a v různých úrovních zasahují do zánětlivého procesu.

Lokální anestetika – lidokain, cinchokain – zabraňují převodu bolestivého vzruchu, mírní bolest, svědění.

Dexametason acetát, kortikosteroid pro místní použití, působí protizánětlivě a zabraňuje svědění.

Policresulen působí hemostypticky, selektivně koaguluje bílkoviny a vypuzuje nekrotickou tkáň, působí adstringentně a současně indukuje reaktivní hyperémii, která podporuje léčebné procesy v postižené tkáni a její reepitelizaci.

Zásaditý gallan bismutitý (bismuthi subgallas) působí adstringentně, antisepticky.

Oxid titaničitý vysušuje, podporuje hojení ran.

Tuk žraločích jater (oleum squali) má zvláčňující a lubrikační vlastnosti, zmírňuje bolestivé vyprazdňování, dále obsahuje vitamin A, který urychluje regeneraci sliznice.

Extrakt z kvasinek (faex medicinalis) působí příznivě na hojení ran.

Vápenatá sůl karboxycelulózy (carboxycelluloseum calcicum) působí hemostypticky, aktivuje první fázi srážení. Ke stavění krvácení se používají též vstřebatelné želatinové houby.

Systémová farmakoterapie

K symptomatické úlevě od bolesti lze použít analgetika.

Nechirurgickou kauzální léčbu hemoroidů představuje posílení cévní stěny (tabulka 3). Venofarmaka působí na zpětný žilní návrat krve, zlepšují mikrocirkulaci a snižují městnání krve v této oblasti. Účinnost mikronizované flavonoidní frakce vyjádřená jako diosmin a hesperidin v léčbě hemoroidální nemoci je podložena klinickými studiemi (6–9).

Léčba systémovými venofarmaky je indikována ke zvládnutí akutní ataky hemoroidálního onemocnění (ve vyšších dávkách) i pro základní léčbu subjektivních příznaků a funkčních objektivních projevů hemoroidálního onemocnění (udržovací terapie při častých recidivách) a též jako doplňková terapie při (semi) invazivním ošetření hemoroidů. (5)

Závěr

Se změnou způsobu života se hemoroidální nemoc řadí mezi civilizační onemocnění. Řada pacientů využívá prostředků dostupných k samoléčbě. Základem léčby jsou režimová opatření, která se uplatňují zejména v prevenci

Tabulka 2. Léčivé přípravky a zdravotnické prostředky k lokální terapii hemoroidů (5)

Název	Obsah účinných látek	Dostupná léková forma	Možnost použití v těhotenství, kojení *
Dobexil H	dobesilan vápenatý, lidokain	čípky, rektální mast	kontraindikováno
Doxiproct	dobesilan vápenatý, lidokain	rektální mast	neprovedeny studie u těhotných žen, pouze pokud přínos převládá riziko, při kojení nedoporučeno
Doxiproct plus	dobesilan vápenatý, lidokain, dexametason	rektální mast	viz Doxiproct
Faktu	policresulen, cinchokain	čípky, rektální mast	při nezbytnosti s ohledem na možná rizika – u těhotných žen studie neprovedeny (pouze u zvířat), není známo, zda přestupuje do mateřského mléka
HemaGel Procto	síťovaný kopolymer 2-hydroxyethylmethakrylátu**	čípky	ano, lze
Mastu	zásaditý gallan bismutitý, oxid titaničitý	čípky, rektální mast	nejsou zkušenosti s použitím v těhotenství a kojení, o použití rozhodne lékař
Preparation H	faecis extractum fluidum, squali oleum	čípky, rektální mast	ano, lze
Procto-glyvenol	tribenosid, lidokain	čípky, rektální krém	ne v 1. trimestru, od 4. měsíce těhotenství a při kojení při dodržování dávkování lze
Spofax	vápenatá sůl karboxycelulózy, zásaditý gallan bismutitý, cinchokain	čípky	možno používat v nezbytných případech a krátkodobě

*dle platného SPC jednotlivých léčivých přípravků (5) nebo údajů dostupných od výrobce

**urychluje hojení, mírní bolestivost a krvácení

Tabulka 3. Přípravky k systémové farmakoterapii hemoroidálního onemocnění (dle indikace v SPC)

Název	Obsah účinných látek	Možnost použití v těhotenství, kojení *
Ascorutin	rutosid, kyselina askorbová	kontraindikován
Cilkanol	troxerutin	není dostatek údajů pro použití v těhotenství, nedoporučuje se podávat při kojení
Cyclo 3 fort	extr. Rusci, hesperidin, kyselina askorbová	u lidí nejsou k dispozici epidemiologické údaje, neprokázán přestup do mateřského mléka
Detralex	mikronizovaná flavonoidní frakce – diosmin, hesperidin	v těhotenství lze, při kojení neprokázány ve studiích u zvířat negativní účinky
Ginkor fort	troxerutin, heptaminol, extr. Ginkgo bilobae	pro nedostatek údajů u lidí se podávání nedoporučuje
Venoruton forte	oxerutin	lze od 4. měsíce gravidity a při kojení

*dle platného SPC jednotlivých léčivých přípravků (5)

Tabulka 4. Homeopatické přípravky k léčbě hemoroidálního onemocnění

*Hamamelis virginiana 5 nebo 9 CH	hemoroidy velmi bolestivé, krvácí, zanícené
*Aesculus hippocastanum 5 nebo 9 CH	hemoroidy svědí, pálí a sliznice v konečníku je suchá, chronická zácpa
*Collinsonia canadensis 5 nebo 9 CH	hemoroidy stále krvácí, bolest, chronická zácpa
Nux vomica 9 CH	Hemoroidy jsou velmi bolestivé, zlepšují se studeným obkladem, chronická zácpa, pocit nedokonalého vyprázdnění, pacient se v noci budí bolestí. Tento lék je obzvláště vhodný, pokud potíže následují po dietní chybě, nadměrné konzumaci kořeněných jídel nebo alkoholu.

*pouze na lékařský předpis

potíží. Cílem farmakoterapie je zmírnění příznaků a stabilizace onemocnění. Při selhání neinvazivních metod (farmakoterapie) se přistupuje k semiinvazivním metodám či operačnímu řešení (1, 12).

Literatura

1. Vlček P, et al. Současné možnosti léčby hemoroidů. *Medicina po promoci* 2010; 11(Suppl. 1): 38–44.
2. Altomare DF, Giannini I. Pharmacological treatment of hemorrhoids: a narrative review. *Expert Opin Pharmacother* 2013; 14: DOI: 10.1517/14656566.2013.836181.
3. Pospíšil I. Farmakologické a nefarmakologické možnosti léčby hemoroidálního onemocnění. *Remedia* 2010; 20(6): 405–411.
4. *Remedia Compendium*, 4. vydání Praha Panax 2009: 946.
5. www.sukl.cz – dostupnost přípravků, platná SPC jednotlivých přípravků.
6. Buckshee K, Takkar D, Aggarwal N. Micronized flavonoid therapy in internal hemorrhoids of pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet* 1997; 57(2): 145–151.
7. Godeberge P. Daflon 500 mg in the treatment of hemorrhoidal disease: a demonstrated efficacy in comparison with placebo. *Angiology* 1994; 45: 574–578.
8. Cospite M. Double-blind, placebo-controlled evaluation of clinical activity and safety of Daflon 500 mg in the treatment of acute hemorrhoids. *Angiology* 1994; 45: 566–573.
9. Misra MC, Parshad R. Randomized clinical trial of micronized flavonoids in the early control of bleeding from acute internal haemorrhoids. *Br J Surg* 2000; 87: 868–872.
10. Šlauf P. Neinfekční perianální afekce. Doporučené postupy pro praktické lékaře. 2001. Dostupné na www.cls.cz.

Článek přijat redakcí: 9. 12. 2013

Článek přijat k publikaci: 16. 3. 2014

PharmDr. Kateřina Tuhá

REMEDI^a, farmakoterapeutický časopis

powered by CZ Pharma s. r. o.

náměstí Smiřických 42, 281 63 Kostelec nad Černými Lesy
kacka.tuha@seznam.cz