

Možnosti farmaceutické péče v proktologii

Ondřej Tesař¹, Jana Šolínová², Josef Malý^{1,3}

¹Katedra sociální a klinické farmacie, Farmaceutická fakulta UK v Hradci Králové

²Lékárna Svaté Zdislavy, Jablonné v Podještědí

³Oddělení klinické farmacie, Nemocniční lékárna, Fakultní nemocnice v Motole, Praha

Farmaceut se při poskytování lékařské péče běžně setkává i s proktologickými pacienty, proto může mít významný vliv na jejich léčbu. Předkládaný článek shrnuje základní proktologické diagnózy a strategii jejich léčby s ohledem na principy medicíny založené na důkazech a popisuje úlohu farmaceuta a možnosti farmaceutické péče. Současně přináší přehled dostupných registrovaných léčiv, vybraných zdravotnických prostředků, doplňků stravy a kosmetických přípravků.

Klíčová slova: proktologie, hemoroidální onemocnění, terapeutické možnosti, farmaceutická péče.

Possibilities of pharmaceutical care in proctology

Pharmacists commonly care of proctological patients, therefore, they can significantly influence their treatment. This article summarizes the basic proctological diagnoses and treatment strategies with regard to the principles of evidence-based medicine as well as it describes the role of the pharmacist and the possibilities of pharmaceutical care. An overview of available medicines, selected medical devices, food supplements, and cosmetics is also demonstrated.

Key words: proctology, hemorrhoidal diseases, therapeutic alternatives, pharmaceutical care.

Úvod a cíle článku

Hemoroidy jsou nejčastěji používaný laický výraz označující rozličné symptomy v anální oblasti, o kterých se pacienti ostýchají hovořit a jejich řešení odkládají. Ne vždy se však jedná o relativně neškodnou hemoroidální nemoc (HN). Cílem předloženého článku je shrnout aktuální pohled na léčbu z perspektivy farmaceutické péče. Pro snazší orientaci v této problematice je cílem stručně představit proktologické diagnózy a v rámci medicíny založené na důkazech komentovat jednotlivé farmakoterapeutické skupiny a jejich úlohu v léčbě. Text je doplněn přehledovými tabulkami dostupných léčivých přípravků včetně volně prodejných a individuálně připravovaných léčivých přípravků (IPLP), zdravotnických prostředků, potravin pro zvláštní lékařské účely i ostatních přípravků včetně doplňků stravy

a kosmetických přípravků. Důraz je kladen na maximalizaci účinku a minimalizaci rizik dostupné terapie a na posílení nezbytné spolupráce farmaceuta a lékaře.

Farmaceutická péče v proktologii

Cílem farmaceutické péče je maximalizace účinku terapie směřující k dosažení terapeutických cílů (obvykle stanovených lékařem) a minimalizace rizik spojených s podávanou terapií (1). Nástroje používané farmaceutem v proktologii jsou obdobné jako u jiných onemocnění.

Farmaceut může dosáhnout cílů zdravotní, resp. farmaceutické péče jak při dispensaci léčivých přípravků a dalších prostředků předepsaných lékařem, tak v rámci samoléčení při dispensaci nebo při poskytování individu-

álních konzultací v lékárně. V případě samoléčení musí farmaceut za pomoci informací získaných od pacienta posoudit vhodnost samoléčení, a to v kontextu symptomů, daného pacienta, jeho komorbidit a užívané terapie.

Identifikace případů, kdy je třeba pacienta odeslat k lékaři

Dle aktuálních doporučení by mělo zahájení léčby předcházet klinické vyšetření a odběr anamnézy (2, 3, 4, 5). Jde především o vyloučení závažného organického onemocnění. Přítomnost HN nevylučuje přítomnost dalšího onemocnění, symptomy se mohou překrývat a maskovat (2). Samoléčení lze aplikovat k potlačení lehčích symptomů nebo pro překlenutí do doby návštěvy lékaře. Současně je na místě pacienta poučit o možných rizicích nedostatečné nebo nesprávné léčby a stimulovat

pacienta k návštěvě lékaře. V ostatních případech a při výskytu varovných symptomů, jako např. enterorrhagie, anemizace, hubnutí, změna defekačního stereotypu a kalibru stolice, rodinná anamnéza kolorektálního karcinomu nebo idiopatického střevního zánětu (2), není samoléčení na místě.

U již diagnostikovaného pacienta je signálem k odeslání k lékaři zhoršení stavu nebo přítomnost varovných symptomů. Pro ilustraci je v tabulce 1 uveden přehled symptomů pro diferenciální diagnostiku některých anorektálních onemocnění.

Možnosti dosažení cílů terapie

Základním předpokladem je přehled farmaceuta o jednotlivých terapeutických přístupech v proktologii. Překážkou je neznalost diagnózy, o které může farmaceut získat předstihu nepřímo na základě předepsané léčby, z lékového záznamu pacienta nebo rozhovoru s pacientem.

Maximalizace účinku terapie je postavena na racionální volbě terapie dle charakteru obtíží, resp. onemocnění v kontextu pacienta. Samoléčení anorektálních obtíží je dlouhodobě nevhodné v případně nepotvrzené diagnózy, dlouhotrvajících nebo opakovaných obtíží nebo jejich zhoršení nebo výskytu varovných symptomů (minimalizace rizika I. řádu).

Dostatek informací o potížích a samotném pacientovi je důležitý nejen při rozhodování,

zda samoléčení doporučit, ale rovněž může pomoci farmaceutovi při výběru vhodného terapeutického prostředku se snahou minimalizovat rizika II. řádu (tj. možné interakce s užívanou terapií, kontraindikace, dále nevhodnost z důvodu věku nebo stavu pacienta a jiných akutních, resp. chronických onemocnění, výskyt alergie na účinnou nebo pomocnou látku v anamnéze pacienta apod.). V tabulce 2 je uveden přehled dostupných léčivých přípravků včetně volně prodejných. V tabulce 3 jsou shrnuty příklady zdravotnických prostředků, potravin pro zvláštní lékařské účely, doplňků stravy včetně kosmetických přípravků.

Pro maximalizaci účinku je třeba pacienta informovat o správné aplikaci dostupných perorálních a rektálních přípravků (podrobněji dále v textu). Důležitou součástí je opakovaná edukace pacienta zaměřená na pochopení onemocnění a významu režimových a dietních opatření včetně hygieny pacienta, které jsou často základním předpokladem pro úspěšnou léčbu a dlouhodobou remisi onemocnění (Tab. 4).

Rizik spojených s dostupnou terapií pro anorektální onemocnění je poměrně málo (podrobněji dále v textu). Vhodné je připomenout pacientovi hygienu aplikátoru a rukou po aplikaci nebo možnost zašpinění oděvu. U IPLP je úlohou farmaceuta informovat lékaře o rizicích spojených s obsoletními recepturami a pomoci najít vhodnou alternativu. Klíčové

je taktéž vypracování pečlivé signatury s podrobnými instrukcemi.

V případě samoléčení je úkolem farmaceuty vedle edukace pacienta o správné aplikaci, manipulaci a uchování terapeutického prostředku rovněž určení délky samoléčení, resp. racionální doby použití daného prostředku (minimalizace rizika III. řádu).

Možnosti monitoringu terapie jsou pro farmaceutu omezené. Základním předpokladem je kontinuita poskytované farmaceutické péče. Na základě pozitivních i negativních reakcí lze zhodnotit, zda je dosaženo cílů terapie. Jak bylo již uvedeno, opakované potíže nebo jejich zhoršení jsou signálem pro odeslání k lékaři.

Přehled vybraných anorektálních onemocnění

Hemoroidální nemoc

Je nejčastějším onemocněním anorektu, při kterém vystupují zduřelé hemoroidální cévní pleteně ze submukózy (2). Tyto cévy jsou pak náchylné k poranění. Nejčastěji jsou postižené vnitřní hemoroidální pleteně (nad linea dentata) (6). Hlavním příznakem je bezbolestné krvácení. Pocit cizího tělesa způsobuje případný výhřez. Obnažená sliznice produkuje sekret, který dráždí okolí konečníku (např. pocit vlhka, svědění, diskomfort). Komplikací bývá nejčastěji trombóza, která může být doprovázena otokem, bolestí a případně zánětem (2). HN je benigní civilizační onemocnění (6), u dětí vzácné (7). Těhotenství a porod jsou rizikovým faktorem pro rozvoj HN (6).

Postižení vnější hemoroidální pleteně a perianálních cév je způsobeno trombózou. Projevuje se zduřením a náhle vzniklou bolestí v oblasti konečníku. Bolest je silná, trvalá, nezávislá na defekaci. Prognóza je obvykle příznivá: po ruptuře nebo incizi příznaky vymizí ihned, jinak obvykle spontánně ustoupí do týdne (6). Nejedná se o HN v pravém slova smyslu (2, 4).

Cílem léčby je zmírnění, případně odstranění symptomů HN a zlepšení kvality života pacienta (2, 6, 8). Vhodná léčba je volena individuálně. Ve všech stádiích onemocnění jsou základem režimová opatření, která lze doplnit vhodnou konzervativní terapií. Při ne-

Tab. 1. Diferenciální diagnostika anorektálních chorob (2)

Hemoroidální nemoc	Bezbolestné krvácení: jasně červená krev většinou na konci defekace, na toaletním papíře, na povrchu nebo kolem stolice Přítomnost diskomfortu v oblasti anu (např. svědění, pálení, pocit cizího tělesa, vlhkost)
Anální fisura	Bolest v anální oblasti (výrazná a trvající) Krvácení související s defekací: jasně červená krev, obvykle v malém množství na povrchu stolice nebo na toaletním papíře Občas přítomno svědění a pocit vlhkosti v oblasti anu
Polypy	Malé polypy většinou asymptomatické, přítomnost viditelné krve při defekaci souvisí s polypy většími než 10 mm
Proktitida	Imperativní nucení na stolicí, často s bolestí v podbřišku Pocit nedostatečného vyprázdnění s evakuací hlenu a krve
Solitární rektální vřed	Krvácení z rekta při defekaci Hojná produkce a defekace hlenu Obtížná defekace, pocit nekompletního vyprázdnění, zácpa Bolesti břicha nebo hráze
Karcinom	Hematochezie: červená krev smíchaná se stolicí Bolesti břicha, změna defekačního stereotypu Přítomnost alarmujících příznaků
Angiodysplázie	Bezbolestné krvácení, přítomnost červené krve při defekaci Často anamnéza radiační onkologické terapie prostaty či děložního čípku
Condylomata acuminata	Hmatné výrůstky uvnitř i v okolí anu, svědění, krvácející nebo interferující s defekací

Tab. 2. Přehled léčivých přípravků používaných v proktologii a obchodovaných v České republice (16, 24)

Skupina	Léčivá látka	Léčivý přípravek	Léková forma	Dávkování	Poznámka a použití
Venofarmaka	Diosmin Hesperidin	Detralex Rx	potahované tablety	Akutní ataka HN: 4 dny: 6 tbl (3000 mg)/den, pak 3 dny: 4 tbl (2000 mg)/den Udržovací dávka: 2 tbl (1000 mg)/ den	I: Chronická žilní insuficience, povrchová flebitida, akutní ataky HN, funkční a objektivní projevy HN Ú: Antiflogistický, protiedémový, antioxidační. Snížení permeability kapilár, zlepšení prokrvení, zlepšení tonu cév ZP: S jídlem, dobře zapít TK: Preventivně nedoporučeno pro nedostatek dat. Studie na zvířatech ani klinická data nenaznačují přímé či nepřímé škodlivé účinky na těhotenství, fetální či embryonální vývoj KI: Přecitlivělost, podání dětem (pro nedostatek zkušeností)
	Diosmin	Diozen OTC, Rx (180 tbl)	potahované tablety s půlící rýhou		
		Flebazol Rx	potahované tablety		
		Osmigen OTC (30 tbl), Rx	potahované tablety		
	Hesperidin Listnancový extrakt Kyselina askorbová	Cyclo 3 fort Rx	tvrdé tobolky	4–6 tobolek/den, krátkodobě Udržovací dávka: 1 tobolka 2x denně	I: Léčba symptomů souvisejících s cévní a lymfatickou nedostatečností. Symptomatická léčba hemoroidů Ú: Venotonický, lymfotonický, protizánětlivý. Snížení permeability kapilár ZP: S jídlem, dobře zapít TK: Preventivně nedoporučeno pro nedostatek dat. Studie na zvířatech nenaznačují přímé či nepřímé škodlivé účinky s ohledem na reprodukční toxicitu KI: Přecitlivělost. Kvůli obsahu kyseliny askorbové opatrnost u nemocí s poruchou ukládání železa
	Heptaminol Troxerutin Jinanový extrakt	Ginkor fort Rx	tvrdé tobolky	4 tobolky/den, 7 dní	I: Chronická žilní insuficience, akutní ataka HN Ú: Antiflogistický, antiagregační. Snížení permeability kapilár, zvýšení cévního tonu ZP: S jídlem TK: KI KI: Přecitlivělost, inhibitory MAO, hypertyreoidismus. Opatrnost při souběžné léčbě antiagregancii nebo antikoagulancii
Lokální léčba	Oxerutin	Venoruton Venoruton forte OTC	tvrdé tobolky	900 nebo 1000 mg/den, maximálně 3 týdny	I: Chronická žilní insuficience, akutní ataka HN, lymfedém, diabetická retinopatie Ú: Mírný antiflogistický, protiedémový, antiagregační ZP: S jídlem, dobře zapít TK: V odůvodněných případech lze podávat od 4. měsíce těhotenství KI: Přecitlivělost, podání mladším 12 let
	Tribenosid	Glyvenol OTC	měkké tobolky	1 tobolka 2x denně	I: Chronická žilní insuficience, povrchová flebitida, akutní ataka HN Ú: Mírný antiflogistický, protiedémový. Snížení permeability kapilár ZP: S jídlem TK: KI v těhotenství (pro riziko hydrocefalu) a při kojení (není známo, zda přestupuje do mléka) KI: Přecitlivělost, podání mladším 12 let. Opatrnost při těžké poruše jater či ledvin
	Tekutý kvasnicový extrakt Olej ze žraločích jater	Preparation H OTC	čípky, rektální mast	2x denně a po každém vyprázdnění střev	I: HN, vnější hemoroidy (včetně zanícených), anální fisury Ú: Emolientní, lubrikační. Zmírnění bolesti při defekaci, zmírnění podráždění a svědění při HN, zmírnění otoku při zánětu. Podpora hojení ZP: Po šetrném omytí a osušení rekta aplikovat v tenké vrstvě na postižené místo. Pro aplikaci do rekta použít přibalený aplikátor. Čípek zavést do rekta zaobleným koncem TK: Ano KI: Přecitlivělost
	Tribenosid Lidokain	Procto- -Glyvenol OTC	čípky, rektální mast	Do zlepšení: 2x denně, poté 1x denně	I: HN, vnější hemoroidy (včetně zanícených), anální fisury, pruritus ani Ú: Anestetický, venotonický, antiflogistický ZP: Topické a rektální podání na čisté a suché rektum. Čípek nezavádět hluboko TK: Lze od 4. měsíce těhotenství a při kojení KI: Přecitlivělost. Opatrnost u poruch jater
	Polykresulen Cinchokain	Faktu OTC	čípky, rektální mast	Do zlepšení: 2–3x denně, poté 1x denně Obvyklá doba léčby je 2–3 týdny	I: Hemoroidy (především zanícené a krvavé), anální fisury a ragády, pruritus ani, anální ekzém, léčba ran po proktologických operacích Ú: Anestetický, hemostyptický. Zmírnění svědění a mokvání, podpora regenerace postižené tkáně ZP: Topické a rektální podání na čisté a suché rektum. Čípek nezavádět hluboko TK: Nedoporučeno pro nedostatek dat KI: Přecitlivělost.
	Dobesilát vápenatý Lidokain	Dobexil H OTC	rektální mast	2x denně, podávat maximálně 14 dní	I: HN, anální fisury, pruritus ani, léčba po proktologických operacích Ú: Anestetický, venotonický, antiflogistický. Zmírnění svědění a pálení ZP: Topické a rektální podání na čisté a suché rektum TK: KI KI: Přecitlivělost, věk do 15 let, těžké onemocnění srdce a ledvin

Rx: léčivý přípravek vázaný na recept, **OTC:** volně prodejný léčivý přípravek; **HN:** hemoroidální nemoc. **I:** indikace; **Ú:** účinek; **ZP:** způsob podání; **TK:** těhotenství / kojení; **KI:** kontraindikace a opatrnost při použití

Tab. 3. Přehled některých zdravotnických prostředků, potravin pro zvláštní lékařské účely a ostatních přípravků včetně doplňků stravy a kosmetiky (25)

Aktivní složky	Přípravek	Forma	Dávkování	Poznámka a použití
Sukralfát, extrakt z měsíčku, heřmáнку a z listu vřínů	Alfalex ZP	mast, čípky	1–2× denně, bez porady lékařem maximálně 1–2 týdny	Příznaky spojené s hemoroidálním onemocněním a komplikacemi (ekzém, praskliny) TK: Po poradě s lékařem KI: Přecitlivělost na lanolin, při krvácivých hemoroidech
Kopolymer 2-hydroxyethylmethakrylát	Hemagel Procto ZP	čípky	1× denně, nejlépe na noc	Snížení bolesti způsobené anální fisurou, snížení krvácení při stolicí, urychlení hojení TK: Ano
Propolis, heřmánek římský	Hemopropin ZP	mast	2× denně, po zlepšení jen večer	Ochrana podrážděné sliznice při potížích doprovázejících hemoroidy (otok, bolest, svědění, pálení) TK: Neuvedeno KI: Přecitlivělost
(Bez aktivní složky)	Hemorex ZP	kryo–aplikátor	2× denně, maximálně 14 dní, zmrazený aplikátor zavést do konečníku na 6–10 minut	Vnější i vnitřní hemoroidy. Zklidnění doprovodných příznaků jako svědění, pálení, bolest, otok, zánět, krvácení. Vhodný také po operaci hemoroidů TK: Ano
Acetyl hexapeptid 1, pentapeptid 18, dimetikon, panthenol, extrakt z kůry dubu, semen kaštanu, měsíčku, heřmáнку, hyaluronát sodný. Dále aloe, oxid zinečnatý (krém)	Hemorrelax ZP	krém, čípky	1× denně (čípky) Dávkování krému neupřesněno	Zmírnění bolesti, zánětu, podráždění, otoku a svědění v oblasti konečníku při hemoroidech, análních fisurách a ragádách TK: Po konzultaci s lékařem KI: Přecitlivělost
Extrakt z dubové kůry, boswelie, natě třezalky, natě světlíku, květu měsíčku, natě řebříčku, květu violky, listu jitrocele, květu slézu, květu bezu, natě přesličky, listu aloe	Hemostop gel ZP	gel	2–3× denně, na čistý konečník, podávat maximálně 5–10 dní	Při potížích s hemoroidy, při svědění štipání a pálení, při opruzení a popraskání kůže a okolí konečníku TK: Ano
Zásaditý gallan bismutitý, oxid titaničitý	Mastu ZP	mast	Po omytí vodou a osušení aplikovat 2–3× denně do řitního otvoru a/nebo jeho okolí. Podávat maximálně 30 dní	Zmírnění podráždění, svědění, pálení mokvání a podpora hojení při hemoroidech TK: Neuvedeno
Kůra dubu letního, zimního a pyřitého	Mega Dubová kůra ZP DS KP	čaj	Vždy čerstvý odvar aplikovat několikrát denně ve formě sedacích koupelí	Při hemoroidech, ekzémech a pocení nohou Příprava: 1 polévkovou lžici vařit 10 minut s 1 litrem vody, louhovat 15 minut, pak scedit TK: Neuvedeno KI: Není určeno dětem mladším 3 let
Polidokanol, escin, beta-sitosterol, kyselina glycyrrhetinová, hyaluronát sodný	Proktis-M ZP	mast	2× denně nanést v tenké vrstvě po stolicí na konečník nebo do konečníku za použití přiloženého aplikátoru	Podpora hojení análního kanálu po proktologické operaci, při vnějších a vnitřních hemoroidech, análních fisurách, proktitidě, kryptitidě, análních ragádách a perianálních píštělích TK: Neuvedeno
Hyaluronát sodný, olejový extrakt pupečníku asijského, měsíčku lékařského, aloe vera, olej čajovníku australského	Proktis-M ZP	čípky	Aplikovat 1× denně do konečníku po vyjmutí z blistru. V případě potřeby možno užívat dlouhodobě	
Extrakt z dubové kůry, diosmin, hesperidin	Rectovenal Acute ZP	gel	Po omytí vodou a osušení aplikovat 2 až 3× denně do oblasti konečníku po dobu 5–7 dní. Poté 2 až 3× týdně do vymizení příznaků. Podávat maximálně 30 dní	Zmírnění doprovodných příznaků při hemoroidech (podráždění, svědění, pálení, mokvání). Snížení otoku a podpora hojení TK: Po poradě s lékařem KI: Přecitlivělost na složky přípravku
Osemení psyllia, inulin, probiotické kmeny bakterií (Lactobacillus rhamnosus, Bifidobacterium bifidum, Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus plantarum, Lactobacillus bulgaris)	Colonfit Basic PZLÚ	kapsle, prášek	1–2× denně 10 minut před jídlem, zapít 200 ml vody. Prášek rozmíchat ve 100 ml vody Děti: 1 čajová lžička nebo 5 kapslí Dospělí: 2 čajové lžičky nebo 10 kapslí	Pro správnou funkci tenkého a tlustého střeva. Vhodné při zácpě a hemoroidech TK: Neuvedeno
Extrakt z kůry dubu	Altermed Dubová kůra DSKP	gel	2–3× denně jemně vetřít na místo aplikace	Antiseptické a antimikrobiální účinky. Podpora hojení. Použití při hemoroidech, pocení nohou, trhlínkách, na podrážděnou kůži po slunění a drobných spáleninách TK: Neuvedeno

Tab. 3. Pokračování ze strany 234

Extrakt z kaštanu, vilín virginský, divizna malokvětá	Altermed venosan DSKP	gel	Několikrát denně na postižené místo	Podpora vstřebávání otoků a hematomů při varixech a hemoroidech TK: Neuvedeno
Přírodní mikrobiální lyzáty, panthenol, vitamin E	Anika Antivir H DSKP	mast	Několikrát denně na postižené místo	Urychlení regenerace a ochrana sliznice konečníku TK: Neuvedeno
Konopný olej, kůra dubu, aloe vera, d-panthenol, jírovec maďal, vilín virginský, koloidní stříbro	Annabis Balcann gel DSKP	gel	Několikrát denně na postižené místo	Péče o kůži po hemoroidech. Vhodné i pro atopickou a ekzematickou pokožku TK: Neuvedeno
Diosmin, hesperidin, escin, selen	Diohes plus DSKP	tablety	1x denně s jídlem, dobře zapít	Při hemoroidech, varixech a souvisejících otocích. TK: Užití v 1. trimestru těhotenství kontraindikováno, ve 2. a 3. trimestru těhotenství a při kojení pouze po konzultaci s lékařem
Dubová kůra, květ heřmánku, máta peprná	Hemoral DSKP	čajová směs	Odvar se používá zevně k sedacím koupelím a aplikuje několikrát denně po dobu 10–20 minut. Nakonec se pokožka jemně osuší	Hemoroidy Příprava: 3 lžice/0,5 litru vroucí vody, vyluhovat 10 minut, pak scedit. Drogy znovu povařit 10 minut s 0,5 l vody, 10 minut louhovat, pak scedit a výluhy spojit TK: Neuvedeno
Olejové extrakty propolisu, třezalky, měsíčku, kopřivy, kostivalu, řebříčku, rybí olej, konopný extrakt	Hemorex DSKP	mast	Na suchou pokožku až 4x denně	Podpora hojení, zmírnění otoku, svědění, zánětu, podráždění U dětí do 12 let pouze po konzultaci s lékařem TK: V těhotenství a kojení pouze po konzultaci s lékařem
Dubová kůra	Herbex Dubová kůra DSKP	čaj	Odvar se používá zevně k sedacím koupelím 2–3x denně	Hemoroidy TK: Neuvedeno
Dubová kůra	Leros Dubová kůra DSKP	čaj	Odvar se používá zevně k sedacím koupelím nebo k obkladům	Hemoroidy Příprava: 2–3 polévkové lžice drogy se povaří 3 minuty v 1 litru vody a nechá se 30 minut odstát TK: Neuvedeno

ZP: zdravotnický prostředek; **PZLÚ:** potravinu pro zvláštní lékařské účely; **DSKP:** Doplněk stravy nebo kosmetický přípravek

TK: těhotenství / kojení; **KI:** kontraindikace

dostatečném účinku nebo v těžších stádiích se obvykle volí instrumentální (semiinvazivní) terapie. K nejpoužívanějším metodám patří Barronova ligatura (strangulace hemoroidálního uzlu gumovým kroužkem), infračervená koagulace (tepelná nekrotizace tkáně v okolí hemoroidální arterie) a skleroterapie (omezení přívodu krve do hemoroidu aplikací sklerotizujícího roztoku do blízkosti hemoroidální arterie) (2, 6). Chirurgická terapie je využívána kvůli riziku následné inkontinence u nejtěžších případů (2, 3, 6, 8).

Cílem režimových opatření je usnadnění odchodu stolice (zbytková strava, defekční návyky), zabránění zácpě (revize potravy a případně užívaných léčiv způsobujících zácpu atp.), správná anální hygiena (např. oplachy vlažnou vodou po stolici, eliminace mýdel a sprchových gelů) a eliminace činností, při kterých vzniká nadměrný nitrobršňní tlak a tlak do pánve. Hlavním pilířem konzervativní terapie jsou systémová venofarmaka (především mikronizovaná purifikovaná flavonoidní frakce diosminu s hesperidinem) a příjem vlákniny. Krátkodobě lze použít laxativa (např. lak-

tulóza), běžná analgetika (např. paracetamol, ibuprofen) a lokální symptomatické přípravky (2, 3, 5).

Anální fisury

Jde o druhé nejčastější onemocnění anorekta. Anální fisura je lineární vřed lokalizovaný pod linea dentata nejčastěji v zadní střední čáře (85 %), méně častěji v přední střední čáře (časté po porodu). Atypicky lokalizované fisury mohou být projevem jiného onemocnění. Mohou se vyskytovat samostatně nebo s dalšími patologiemi v anální oblasti. Nejčastěji se vyskytuje ve středním věku, není vzácná ani u seniorů nebo dětí. Postihuje až 15 % žen po porodu (9, 10).

Vlivem dráždění fisury dochází ke spasmu análního svěrače, jehož důsledkem je zhoršené prokrvení oblasti (tedy i hojení fisury) a riziko zácpy. Hlavními příznaky jsou krvácení a silná (výrazně omezující) bolest přetrvávající i více než hodinu po defekaci (9, 10).

Základním principem léčby je přerušení bludného kruhu uvolněním spasmu análního svěrače chirurgicky (sfinkterotomie) ne-

bo farmakologicky navozenou dilatací. Dle současných mezinárodních doporučení jsou k lokální aplikaci využívány blokátory kalciového kanálu (BKK) (nifedipin, diltiazem), nitráty (nitroglycerin) nebo botulotoxin (9, 11, 12, 13, 14). Součástí podpůrné léčby jsou teplé sedací koupele pomáhající uvolnění spazmu análního svěrače (36–40 °C, 10 minut, 2x denně (11)), změkčení stolice (prevence dráždění fisury, snížení bolesti a krvácení) a vynechání dráždivých potravin. K zvládnutí bolesti lze přidat lokální anestetika (9, 11, 12, 13, 14).

Perianální dermatitida a ekzém

Perianální diskomfort (např. svědění, pálení, štípání, bolest a pocit vlhka) může být také kromě onemocnění konečníku způsoben patologickými změnami kůže, např. infekční dermatitidou nebo ekzematickou imunitní reakcí.

Přílišná péče o kůži může vést k narušení stratum corneum a k omezení bariérové funkce kůže, což může v klimatu vlhké zapádky přispívat ke vzniku kontaktní iritační dermatitidy. Proto je základem všech režimových opatření

správná hygiena anální oblasti (např. oplachy vodou případně použití vlhčeného ubrousku nebo mycí pěny u ležících pacientů), eliminace dráždivých látek (častou chybou je nadměrné užívání mýdel a kosmetiky), a je-li třeba i ochrana kůže (použití ochranných a regeneračních zevních přípravků).

Při použití antihemoroidálních zevních přípravků je třeba pamatovat na riziko vzniku kontaktního alergického ekzému. Nejčastěji užívané látky se senzibilizačním potenciálem jsou lokální anestetika, parabeny a lanolin (10).

Pruritus ani

Pruritus ani je častým a obtěžujícím onemocněním a postihuje 1–5 % populace. Asi 50 % připadá na onemocnění sekundární, způsobená lokálním, někdy i nepatrným onemocněním. Vždy je zásadní klinické vyšetření, pruritus ani způsobuje celá řada onemocnění kůže (infekce, dermatitidy apod.) a anorekta (supurace, ulcerace, paraziti, nádory, kondylomata, HN, anální fisury, proktitidy apod.).

Kromě léčby základního onemocnění je při léčbě pruritu kladen důraz na režimová opatření zahrnující anální hygienu, vynechání dráždivých potravin a příjem vlákniny stejně, jako je tomu u většiny onemocnění anorekta (10).

Farmakoterapie

Systémová venofarmaka

Ze systémových venofarmak se v terapii uplatňují především flavonoidy. Působí protizánětlivě a protiedematózně, zlepšují

mikrocirkulaci a tonus žilní stěny a mají endotelprotektivní účinek. Jsou základním pilířem konzervativní léčby HN. Snižují pruritus, krvácení (i po hemoroidektomii), inkontinenci (špinění), postoperativní bolesti a krátkodobou rekurenci (6 měsíců) HN (2, 3, 15). Nejširší spektrum účinků z flavonoidů vykazuje mikronizovaná frakce diosminu s hesperidinem. Lze je užívat při mírných potížích, hemoroidálních atakách nebo jako podporu při invazivních ošetřeních (2).

Nežádoucí účinky jsou mírné, většinou gastrointestinální. V rámci minimalizace rizik je vhodnější podávat tyto přípravky s jídlem. Ačkoliv bezpečnost podávání flavonoidů (diosminu a hesperidinu) v těhotenství doposud nebyla prokázána (16), krátkodobé podání se nejeví jako rizikové (17). Většinu perorálních lékových forem venofarmak nelze dělit.

Laxativa a vláknina

Osmotická, objemová i kontaktní laxativa, rostlinné oleje a parafín a rozpustná vláknina usnadňují odchod stolice a tím snižují riziko krvácení při HN až o 50 % (3). Jsou taktéž základem léčby anální fisury – zmírňují symptomy a usnadňují hojení (9, 12). V rámci farmaceutické péče se přistupuje k volbě vhodného laxativa a lékové formy individuálně se zvažováním rizik I.–III. řádu. Pro dlouhodobé podání jsou nejvhodnější přípravky s rozpustnou vlákninou (např. psyllium, otruby), která působí jako objemové laxativum. Příjem vlákniny snižuje rekurenci HN i análních fisur, současně díky úpravě konzistence stolice zmírňuje případnou inkontinenci (3, 9, 10, 12). Pro krátkodobé

podání v indikaci HN se obvykle volí osmoticky působící laktulóza (2). Jako prevence postoperační bolesti u HN se doporučuje několik dní před zákrokem aplikovat vhodné laxativum nebo otruby (15).

Pro riziko zpomalení absorpce léčiv, případně vzniku bezoárů je při podání vlákniny nutné dodržet dostatečný odstup od ostatních léčiv. Dalším rizikem spojeným s podáním rozpustné vlákniny je zácpa, zejména pokud není zajištěn dostatečný přísun tekutin (18). Pro minimalizaci tohoto rizika je možné nechat rozpustnou vlákninu před užitím nabobtnat ve sklenici vody. Pro zamaskování gelovité konzistence ji lze vmíchat do potravy (např. jogurt, kompot, přesnídávka). Použití rozpustné vlákniny je rizikové při stavech s nadměrnými ztrátami vody (např. průjem, horečka, horké prostředí, alkoholový exces) a u pacientů vyššího věku.

Blokátory kalciového kanálu, nitráty

Lokální aplikace těchto látek (u BKK i systémové podání) způsobí relaxaci hladkého svalstva a ukončí spasmus sfinkteru při anální fisuře, obnoví zásobení krví a usnadní její zhojení (11). Účinnost nitrátů i BKK je obdobná. Obvyklá doba léčby je 6 až 8 týdnů při podání 2 až 3× denně. Nejčastějším nežádoucím účinkem po topickém podání nitrátů je bolest hlavy (závislá na dávce), která vede až u 20 % pacientů k ukončení léčby. BKK jsou zpravidla tolerovány lépe, nežádoucím účinkem může být bolest hlavy a svědění rektu (9, 12). V této indikaci jsou používány zejména nifedipin 2 % (Itálie), diltiazem 2 % (Velká Británie), nitroglycerin 0,4 % (Francie) (9).

V České republice není žádný z těchto přípravků dostupný. Jedinou možností je volba IPLP s obsahem nifedipinu, který je dostupný jako farmaceutická surovina (Obr. 1). V této indikaci je uvedený IPLP plně hrazen ze zdravotního pojištění.

Dispenzace IPLP by měla být doplněna o řádnou edukaci. Tento přípravek se uchovává při teplotě 8–15 °C a chrání se před světlem (nifedipin je citlivý na světlo). Doba použití tohoto přípravku je 6–8 týdnů (19). Pro podporu adherence je pacienta třeba taktéž upozornit na případné nežádoucí účinky. Dostupné aplikátory pro IPLP nejsou určeny

Tab. 4. Přehled režimových a dietních opatření (2, 3, 4, 10, 11, 12)

Usnadnění defekace	Dostatečný příjem tekutin a vlákniny Dostatek pohybu Nácvik zdravého defekačního rituálu se snahou o pravidelnou defekaci a omezení času na toaletě Správná defekační pozice: stolička pod nohama tak, aby kolena byla nad úroveň kyčlí a blíže k trupu, mírný předklon, stehna u sebe
Eliminace nadměrného tlaku břišního lisu a análního svěrače	Redukce hmotnosti u pacientů s nadváhou Nevhodné činnosti: ■ Cyklistika, vzpírání ■ Sedavé zaměstnání, práce v dřepu, zvedání a přenášení těžkých břemen ■ Dlouhé vysedávání na toaletě, setrvávání ve strnulé poloze
Dietní opatření	Zbytková strava (např. zelenina, celozrnné pečivo, luštěniny a ovoce) Vyvarování se dráždivých látek na gastrointestinální trakt (individuální): rajčata, papriky, pálivé, kořeněné, káva, alkohol atp.
Anální hygiena	Oplachování vlažnou vodou po stolici (např. vlažná sprcha, bidet) Možnost použití vlhčeného ubrousku, případně mycích pěn Pozor na alkalická mýdla, která zvyšují riziko mykotických infekcí a dermatitid Pro sedací koupele dostačuje pouze voda: studená při krvácení nebo bolesti, vlažná při hygieně a teplá při análních fisurách

k aplikaci do konečníku, proto je vzhledem k riziku poranění konečníku vhodnější doporučit aplikaci prstem. Použití rektálního aplikátoru z jiného přípravku je teoreticky možné.

K uvolnění spasmu anorekta se občas používají obsoletní čípky s parasymptolyticky působícím standardizovaným extraktem rulíku zlomocného. K účinnosti a bezpečnosti nejsou k dispozici relevantní data. V rámci medicíny založené na důkazech by měla před jejich použitím být dána přednost výše uvedeným terapeutickým prostředkům.

Lokální anestetika

I přes to, že lokální anestetika ulevují pacientovi od symptomů – tiší bolest, svědění a pálení, jejich přínos ke zlepšení prognózy HN ani análních fisur nebyl prokázán. Topické přípravky obsahující lokální anestetika stejně jako antiflogisticky působící látky a vitaminy nevykázaly vyšší účinek než placebo (3, 9). Taktéž nebyly provedeny studie pro jejich dlouhodobé podání (5). Pro riziko senzibilizace je třeba pacienta upozornit na maximální dobu podání jednotlivých přípravků (obvykle do 14 dní) a monitorovat výskyt případných nežádoucích účinků (10, 14). Přípravky obsahující lokální anestetika jsou nevhodné pro těhotné a kojící, pacienty se závažným onemocněním srdce, s poruchou funkce jater a ledvin a diabetiky (14, 20).

Hemostyptika a adstringencia

Hemostyptika (např. polykresulen, vápenatá sůl karboxycelulózy, kopolymer 2-hydroxyethylmethakrylát, zásaditý gallan bismutitý) a adstringencia (např. polykresulen, zásaditý gallan bismutitý, taniny (např. z kůry dubu, osiky, topolu bílého, vilínu (20)) jsou využívána ke zmírnění krvácení. Adstringencia mají rovněž mírné antiseptické účinky, jsou schopna vázat sekrety a podporovat tak hojení (16). Před dlouhodobým podáváním hemostyptik a adstringencií se dává přednost chirurgické léčbě (10). K maximalizaci účinku je nutné znát zacházení s příslušnou lékovou formou (dále v textu) a dbát režimových

opatření (zejména oplachování rekta vodou po defekaci a konzumace stravy bohaté na vlákninu). Z minimalizace rizik je třeba připomenout potenciální hepatotoxicitu taninů, kdy není doporučena aplikace na rozsáhlé a erodované plochy (21).

Antiseptika

Podání antiseptik by mělo být vždy krátkodobé pouze v indikovaných případech (např. záněty s exsudací). K sedacím koupelím je používán manganistan draselný po omezenou dobu, tj. zpravidla 3–5 dní. Při nesprávném použití hrozí poleptání kůže, pro minimalizaci rizika je na to nutné pacienta upozornit. Roztok se používá velmi zředěný (slabě růžový) a pro jeho přípravu postačí velmi malé množství manganistanu draselného (dávka na špičce nože) (10).

Obsoletní je použití nefrotoxického resorcinolu, který je rovněž častým kontaktním alergenem (22).

Zásady aplikace lokálních přípravků

Rektální přípravky se aplikují zpravidla 2–3× denně po vyprázdnění. Před aplikací je nutné konečník a ruce důkladně opláchnout vlažnou vodou (23). Při edukaci pacienta je nutné pamatovat i na zdánlivé banality, které jsou zdravotníkovi zcela jasné, u pacienta to může znamenat až selhání léčby.

Čípek je třeba před použitím vyjmout z primárního obalu (obal lze natrhnout v označené místě). Čípky neslouží k perorálnímu podání, ale aplikují se rektálně hrotem napřed obvykle v leže na boku. Dýchání ústy uvolní anální svěrač. Před aplikací je vhodné hydrofobní čípky mírně nahřát, hydrofilní pak

navlhčit. Proktologické čípky se používají pouze k lokální léčbě, proto se čípek zavádí pouze na okraj konečníku – nejprve se zavede cca 2/3 čípku, nechá se chvíli rozpustit, poté se zavede zbytek čípku (2, 23).

Před aplikací masti a krému je nutné si nejprve umýt ruce. Aplikují se natřením postiženého místa anebo přiloženým rektálním aplikátorem (nezapomenout nejprve sejmut krytku aplikátoru). Po našroubování na tubu se aplikátor zavede do konečníku a při pomalém vytahování se souvisle aplikuje asi 2 cm masti (23). Otáčením aplikátoru se přípravek rozprostře po celém obvodu anu (16). Po každém použití je třeba aplikátor zvenku očistit (23). Pacienta je vhodné upozornit na možnost špinění oděvu.

Odvary pro sedací koupele se připravují vždy čerstvé. Drogy (z tvrdých částí rostliny – kůra, kořen) se vloží do studené vody a pozvolna vaří 5–10 minut. Poté se odstaví a scedí. Odvar se aplikuje několikrát denně a k sedacím koupelím se nechává vždy zchladnout (oblast nad linea dentata není nociceptivně inervována a hrozí riziko opáření) (23).

Závěr

Farmaceut v lékárně je často prvním zdravotníkem, na kterého se pacient obrací se symptomy anorektálního diskomfortu. I přes to, že jsou možnosti samoléčení bez předchozího určení diagnózy omezené, kontakt pacienta s lékárníkem může výrazně přispět k včasnému vyšetření pacienta lékařem a k záchytu závažnějšího onemocnění. Účinek terapeutických prostředků je třeba podpořit racionální volbou a optimálně provedenou aplikací spojenou s opakovanou edukací pacienta zaměřenou na nezbytná režimová a dietní opatření, současně je nutné respektovat jejich možná omezení. Přínos farmaceuta v péči o pacienta s anorektálním onemocněním je v porovnání s jinými zdravotními potížemi méně rozsáhlý, avšak jeho role je nezastupitelná.

Mgr. Ondřej Tesař byl podpořen grantem Univerzity Karlovy (SVV 260 551).

Obr. 1. Hydrofilní krém s nifedipinem 0,3 % a lidokainem 1,5 %

Rp.	
Nifedipini	0,15
Lidocaini hydrochloridi	0,75
Cremoris basalis	ad 50,0
M. f. crm.	

D. S. 2× denně po stolici opatrně nanášet na konečník množství odpovídající velikosti hrášku.

LITERATURA

1. Kalafutová S, Jurašková B, Malý J, Vlček J. Farmaceutická péče vybraných onemocnění kardiovaskulárního systému

mu u starších pacientů I. Prakt. Lékáren. 2014; 10(6):213–217.
2. Seifert B, Hoch J, Zimolová P, Grega T, Vojtíšková J. Společ-

nost všeobecného lékařství ČSL JEP. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické léka-

ře: Hemoroidální nemoc [online]. ISBN 978-80-88280-22-4. Přístup 16. 2. 2021. Dostupné na: www.svl.cz/files/files/Doporučene-postupy/2020/DP-Hemoroidalni.pdf.

3. Van Tol RR, Kleijnen J, Watson AJM, Jongen J, Altomare DF, Qvist N, Higuero T, Muris J WM, Breukink SO. European Society of ColoProctology. European Society of ColoProctology (ESCP): guideline for haemorrhoidal disease [online]. Přístup 10. 2. 2021. Dostupné na: www.escp.eu.com/images/guidelines/documents/ESCP-Guidelines-Haemorrhoidal-Disease-2018-12.pdf.

4. Joos AK, Arnold R, Borschitz T, Brandt J, Jongen J, Krammer H, Mader F, Oetting P, Ommer A, Schmidt-Lauber M, Schubert G, Moser K-H, Moser KH, Zieker-Fischer D, Hetzer F, Kroesen AJ, Kronberger I, Lenhard BH, Schwandner O, Strittmatter B, Herold A. AWMF online: Das Portal des wissenschaftlichen Medizin. S3-Leitlinie – Hämorrhoidalleiden. Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) [online]. Přístup 11. 2. 2021. Dostupné na: www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/081-0071_S3_Hämorrhoidalleiden_2019-07_01.pdf.

5. Davis BR, Lee-Kong SA, Migaly J, Feingold DL, Steele SR. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids. Dis Colon Rectum. 2018; 61(3):284-292.

6. Korbička J, Vlček P, Chalupník Š, Doležel J, Čapov I, Tomčík R. Co dělat při podezření na hemoroidy? Interní Med. 2009; 11(6):301-303.

7. Rousková B. Hemoroidy u dětí. Pediatr. Praxi 2012; 13(4):278-279.

8. Órhalmi J, Klos K, Jackanin S, Lerch M, Holéczy P. Hemoroidy – konzervativní či chirurgický přístup? Interní Med. 2011; 13(7a8):305-309.

9. Higuero T. Update on the management of anal fissure. J Visc Surg. 2015; 152(2 Suppl): S37-43.

10. Horák L, Skříčka T, Šlauf P, Órhalmi J, et al. Praktická proktologie. První vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-8542-4.

11. Arroyo A, Montes E, Calderón T, Blesa I, Elía M, Salgado G, García-Armengol J, de-la-Portilla F. Treatment algorithm for anal fissure. Consensus document of the Spanish Association of Coloproctology and the Coloproctology Division of the Spanish Association of Surgeons. Cir Esp. 2018; 96(5):260-267.

12. Beaty JS, Shashidharan M. Anal Fissure. Clin Colon Rectal Surg. 2016; 29(1):30-7.

13. Stewart DB, Gaertner W, Glasgow S, Migaly J, Feingold D, Steele SR. Clinical Practice Guideline for the Management of Anal Fissures. Dis Colon Rectum. 2017; 60(1):7-14.

14. Joint formulary committee (2019). BNF 76: September 2018 – March 2019. London: Pharmaceutical Press. ISBN 978-0-85711-338-2.

15. Higuero T, Abramowitz L, Castinel A, Fathallah N, Hemyry P, Laclotte Duhoux C, Pigot F, Pillant-Le Mout H, Senéjoux A, Siproudhis L, Staumont G, Suduca JM, Vinson-Bonnet B. Guidelines for the treatment of hemorrhoids (short report). J Visc Surg. 2016; 153(3):213-8.

16. Státní ústav pro kontrolu léčiv. Databáze léků [online]. (Souhrny údajů o přípravku: Detralex, Diozen, Flebazol, Osmigen, Cyclo 3 fort, Ginkor fort, Venoruton, Glyvenol, Preparation H, Procto-Glyvenol, Faktu, Dobexil H). Přístup 10. 7. 2021. Dostupné na: <https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php>.

17. Buckshee K, Takkar D, Aggarwal N. Micronized flavonoid

therapy in internal hemorrhoids of pregnancy. Int J Gynaecol Obstet. 1997; 57(2):145-51.

18. Hefny AF, Ayad AZ, Matev N, Bashir MO. Intestinal obstruction caused by a laxative drug (Psyllium): A case report and review of the literature. Int J Surg Case Rep. 2018; 52:59-62.

19. Hašek J. Basiscreme DAC – nový krémový základ pro magistraliter přípravu II. Prakt. Lékáren. 2014; 10(6):221-225.

20. Česká lékárnická komora. Hemoroidy: Doporučený postup České lékárnické komory [online]. 2005. Přístup 10. 2. 2021. Dostupné na: www.lekarnici.cz/cmspages/logon.aspx?returnurl=%2fVzdelavani%2fDoporučene-postupy%2fObecně-informace-k-doporučenym-postupum-CLnK.aspx (pouze pro členy ČLnK).

21. Sklenář Z, et al. Magistraliter receptura v dermatologii. První vydání. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-588-8.

22. Vaníček J. Česká lékárnická komora. Doporučený postup: Správné užívání a aplikace léků [online]. 2010. Přístup 10. 5. 2021. Dostupné na: www.lekarnici.cz/getattachment/Pro-verejnost/PORADENSTVI-KONZULTACE/PORADENSTVI---KONZULTACE/Spravne-uzivani-a-aplikace-leku/DP_leky1-1web.pdf.aspx.

23. Suchopár J, Valentová Š, et al. Remedia compendium. Čtvrté vydání. Praha: Panax, 2009. ISBN 978-80-902806-4-9.

24. Národní informační systém zdravotnických prostředků. Registr zdravotnických prostředků [online]. Přístup 10. 5. 2021. Dostupné na <https://eregpublicsecure.ksrzis.cz/Registr/RZPRO/ZdravotnickýProstředek>.

25. Lékárna.cz [online]. Přístup 10. 5. 2021 a 17. 8. 2021. Dostupné na: <https://www.lekarna.cz/>.