

Ambulantná liečba hemoroidov

Ladislav Kužela

Gastroentero-Hepatologické centrum
THALION, Bratislava

Hemoroidy

- Norma- cievne vankúšiky nevyhnutné na udržanie plnej kontinencie stolice
- ↑ tlaku → zväčšenie, prolaps (symptómy) → hemoroidy



Hemoroidy

- Haimorrhoides (haima = krv, rhoos = tečúci)
- Patologické dilatácie hemoroidálnych venózných plexov, ktoré sa nachádzajú v submukóze distálneho rekta a análneho kanálu



Hemoroidy

Delenie: podľa lokalizácie a prolapsu

- **Vnútorne:** proximálne od linea dentata (pokryté rektálnou sliznicou a vznikajú z horného hemoroidálneho plexu)
- **Zmiešané:** kombinácia vnútorných a vonkajších
- **Vonkajšie:** distálne od linea dentata (pokryté dlaždicovobunkovým epitelom a vznikajú z dolného hemoroidálneho plexu)

Hemoroidy



Epidemiológia hemoroidov

- Najmenej 50% populácie vo veku nad 50 rokov (západné krajiny)
- Celková prevalencia: 4,4% a viac
- Častejšie muži

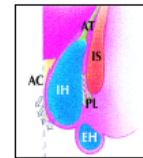
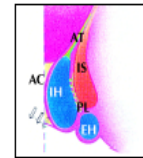
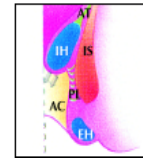
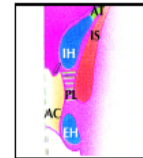
Etiológia hemoroidov

- Multifaktoriálne podmienené ochorenie s hereditárnou predispozíciou (familiárny výskyt až 42%)
- Konštitučné faktory: ochabnutie väziva (vyšší vek), podvýživa
- Ochorenia alebo stavy spojené s chronickým zvýšením vnútrobrušného tlaku (gravidita, nádory malej panvy...), stravovacie (korenené jedlá, alkohol) a defekačné (zápcha, hnačky) návyky

Hemoroidy

Tab. 1. Štádiá hemoroidov

I. štádium	Hemoroidy bez prolapsu. Ani počas tlaku na stolicu, ani pri defekácii nedochádza k ich prolapsu. Obyčajne sa prejavujú ako krvácanie pri stolici.
II. štádium	Počas tlaku na stolicu a pri defekácii prolabujú, ale po skončení sa spontánne reponujú do análneho kanálu.
III. štádium	Hemoroidy, ktoré počas tlaku na stolicu, alebo pri defekácii prolabujú z análneho kanálu, ale ich návrat do análneho kanálu vyžaduje manuálnu repozíciu.
IV. štádium	Hemoroidy, ktoré sa nedajú reponovať, sú spojené s trvalým prolapsom, bez vzťahu k defekácii.



Klinický obraz hemoroidov

- Závisí od štádia ochorenia
- Št. I. a II.- krvácanie (nebolestivé) pri a po stolici (čerstvá, jasnočervená, na povrchu stolice a na toaletnom papieri)
- Št. III. a IV.- ťažkosti spôsobené prolapsom hemoroidálnych uzlov (bolesť, pocit tlaku, svrbenie, výtok)

Komplikácie hemoroidov

- Trombóza → bolesť, krvácanie
- Prolaps → kontaktná perianálna dermatitída, parciálne poruchy kontinencie
- Strangulácia → bolesť, nemožnosť reponovať hemoroidálne uzly, obraz trombózy až trofické zmeny na sliznici a koži anodermu

Diagnostika hemoroidov

- Anamnéza, klinické vyšetrenie (aspexia, indagácia)
- Anoskopia
- Rektoskopia, sigmoideoskopia, kolonoskopia (pri podozrení na iné klinické ochorenia s rovnakým klinickým obrazom), resp. transanálna EUS
- Pri podozrení na významné straty → KO (Hb, Ht), INR alebo PT ak je pacient na warfaríne

Diagnostika



Ambulantná liečba hemoroidov

- Liečba je indikovaná len u symptomatických pacientov
- Voľba → stupeň mukózneho prolapsu, závažnosť a typ príznakov
- Možnosti → konzervatívna, semikonzervatívna a chirurgická

Konzervatívna liečba hemoroidov

- Súčasť liečby u každého pacienta
 - ✓ edukácia defekačných návykov
 - ✓ lokálna hygiena
 - ✓ dietetické opatrenia (strava bohatá na vlákninu, obmedzenie korenistých jedál, alkoholu, pitný režim)
 - ✓ lokálne účinkujúce látky (krémy, gély, masti, čapíky)
 - ✓ celková perorálna venotonická liečba

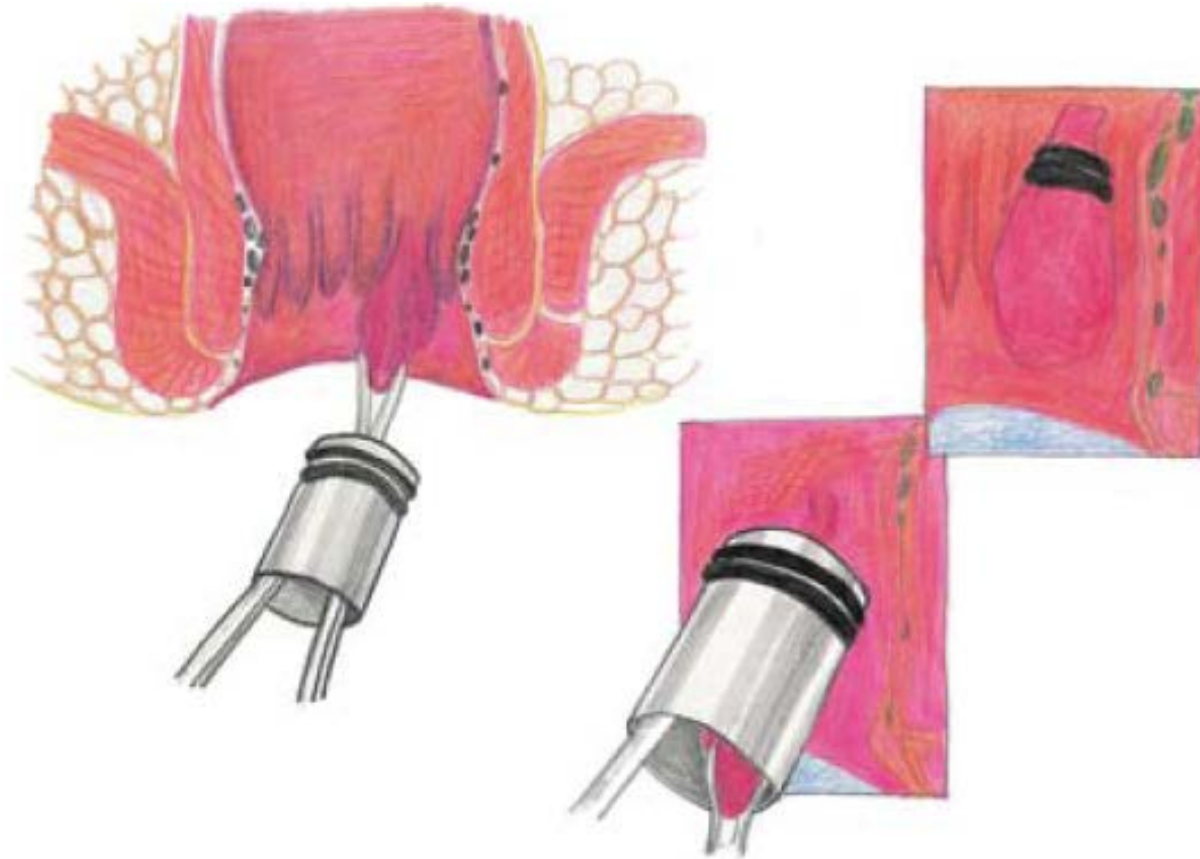
Domáca starostlivosť

- Sedacie kúpele (teplá voda do 3x denne po 15-20 min), po kúpeli je dôležité poriadne osušiť oblasť anu
- ↑ príjem tekutín a vlákniny (poprípade aj diétna náhrada vlákniny, 25-30g „nestráviteľnej“ vlákniny- celozrnný chlieb...)
- Starostlivosť o pravidelnú stolicu, ale pozor na „zmäkčovače“ stolice → zápal, infekcia anu
- Nesedieť dlho alebo sedenie na „gume“
- „Celotelové“ cvičenie

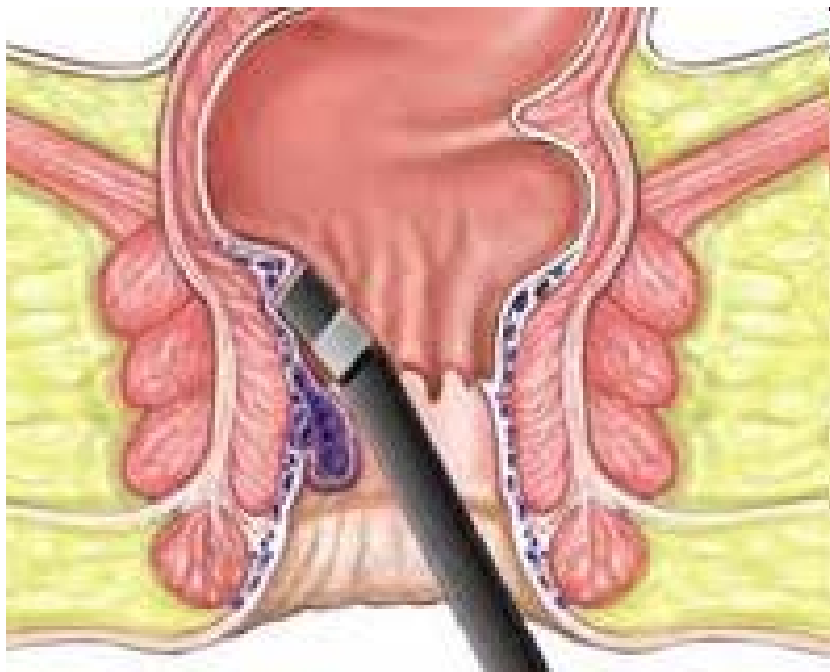
Semiinvazívna liečba hemoroidov

- Sklerotizácia, infračervená fotokoagulácia, nízkovoltážna unipolárna koagulácia (Hemoron), bipolárna koagulácia, kryoterapia, laser a elastické ligatúry (Barronova ligatúra)
- Podstata → dosiahnutie vzniku zápalu v oblasti bázy hemoroidu s následnou fibrotizáciou → obliterácia hemoroidu a fixácia mukózy a submukózy k svalovej vrstve → zabránenie ďalšiemu prolapsu
- Vhodnosť → št. I.-III.

Semiinvazívna liečba hemoroidov



Infračervená koagulácia hemoroidov



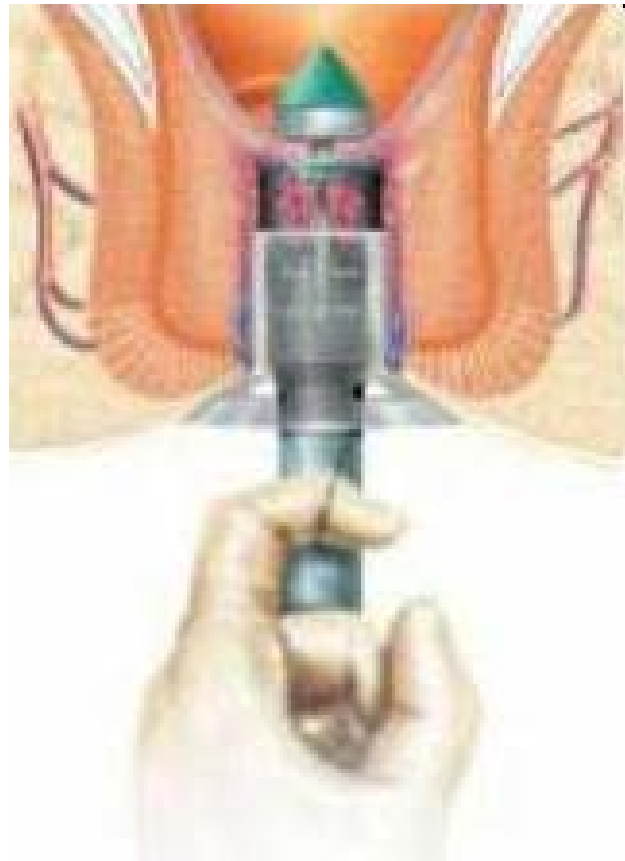
Chirurgická liečba hemoroidov

- Pri zlyhaní konzervatívnej liečby a semiinvazívnych metód, tiež pri hemoroidoch s ulceráciami, gangrénou, rozsiahlou trombózou, hypertrofiou papíl, pri kombinácií s análnou fisúrou, u pacientov s výraznými vonkajšími hemoroidmi
- Metódy: 2 skupiny- hemoroidektómia a hemoroidopexia

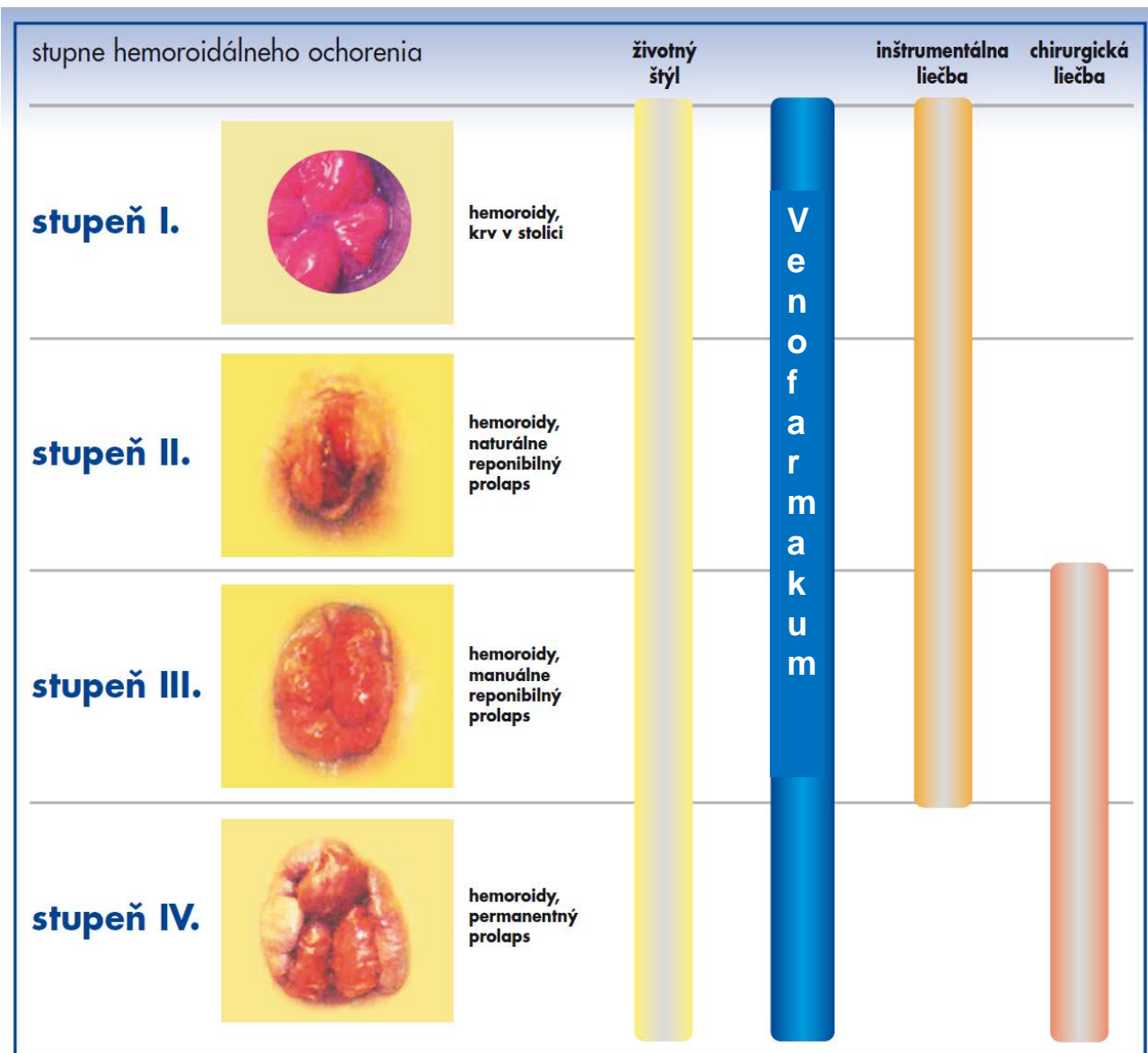
Chirurgická liečba hemoroidov



Chirurgická liečba hemoroidov



Terapia hemoroidálneho ochorenia



Praktický lekár
GIT-ológ

Praktický lekár
GIT-ológ
Chirurg

GIT-ológ
Chirurg

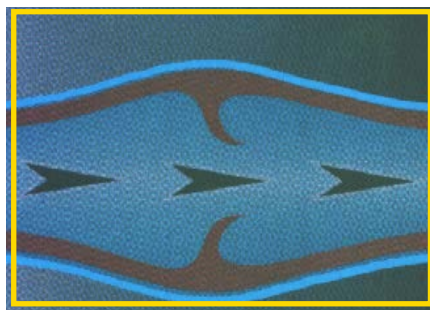
Chirurg

Konzervatívna terapia

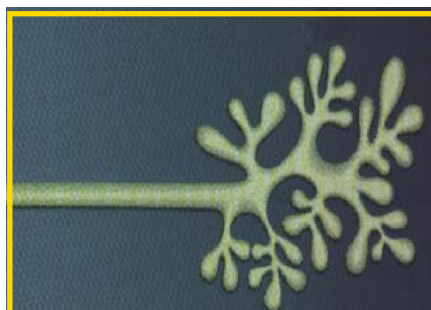
- u viac ako 60% pacientov je možné dosiahnuť ústup ťažkostí:
 - venofarmakami (*nie všetky venofarmaká sú rovnaké!*)
 - úpravou stravovacích návykov a
 - dodržiavaním análnej hygieny

Venofarmakologická liečba

- mikronizované flavonoidné venotonikum (mikronizovaný diosín a hesperidín) s komplexným mechanizmom účinku



↑ žilový tonus



↑ lymfatická drenáž



↑ mikrocirkulácia

Mikronizácia – rýchlejší nástup účinku

2x väčšia absorpcia²



lepšia klinická účinnosť¹

1. Cospite M: INT Angiol 1989; 8 (Suppl 4):61 - 65

2. Garner RC. J Pharm Sci. 2002;91:32-40.

Mikronizovaný diosmín

- Lieky a výživové doplnky → podstatne odlišné svojimi charakteristickými vlastnosťami, najmä obsahom alebo koncentráciou zdravotne alebo medicínsky účinných látok, postupmi a podmienkami ich vývoja, výroby, kontroly, označovania a marketingu, ako aj dôvodmi a spôsobom použitia
- Nevyhnutné rešpektovať pri rozhodovaní o výbere, či odporúčaní lieku alebo výživového doplnku u konkrétneho pacienta → zabrániť odporúčaniam síce „neškodného“, ale zato málo účinného výživového doplnku, keď je k dispozícii účinný a bezpečný liek

Liečba akútneho ataku

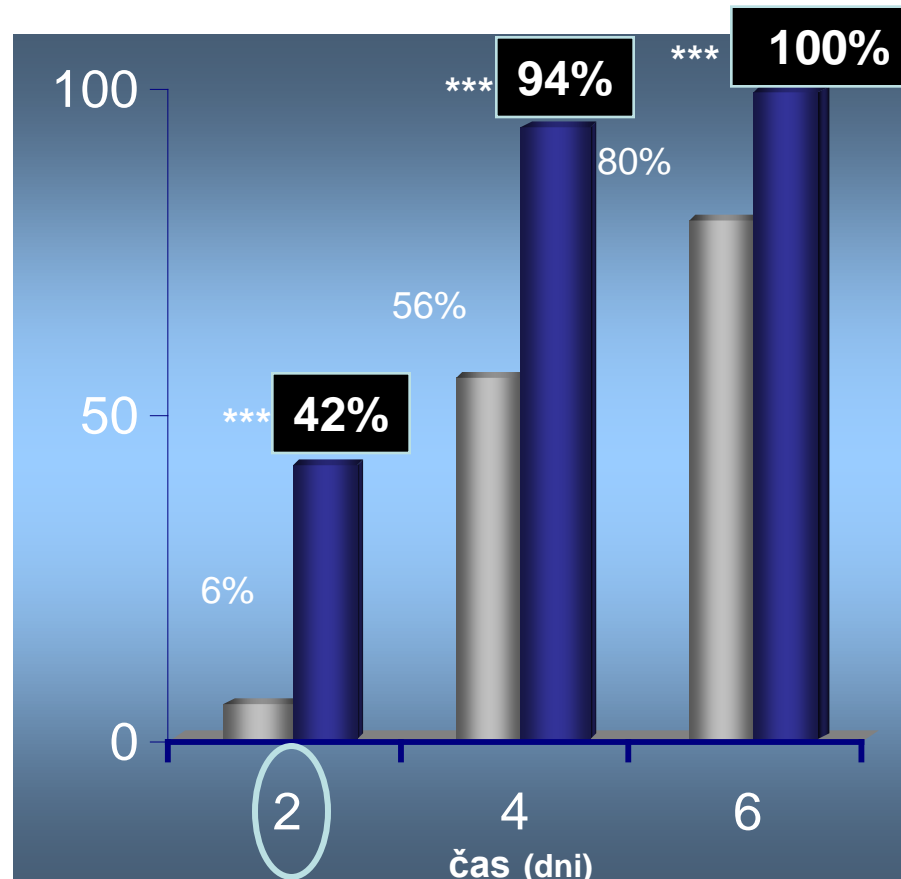
- redukuje počet atakov
- redukuje dĺžku trvania
- redukuje závažnosť recidív



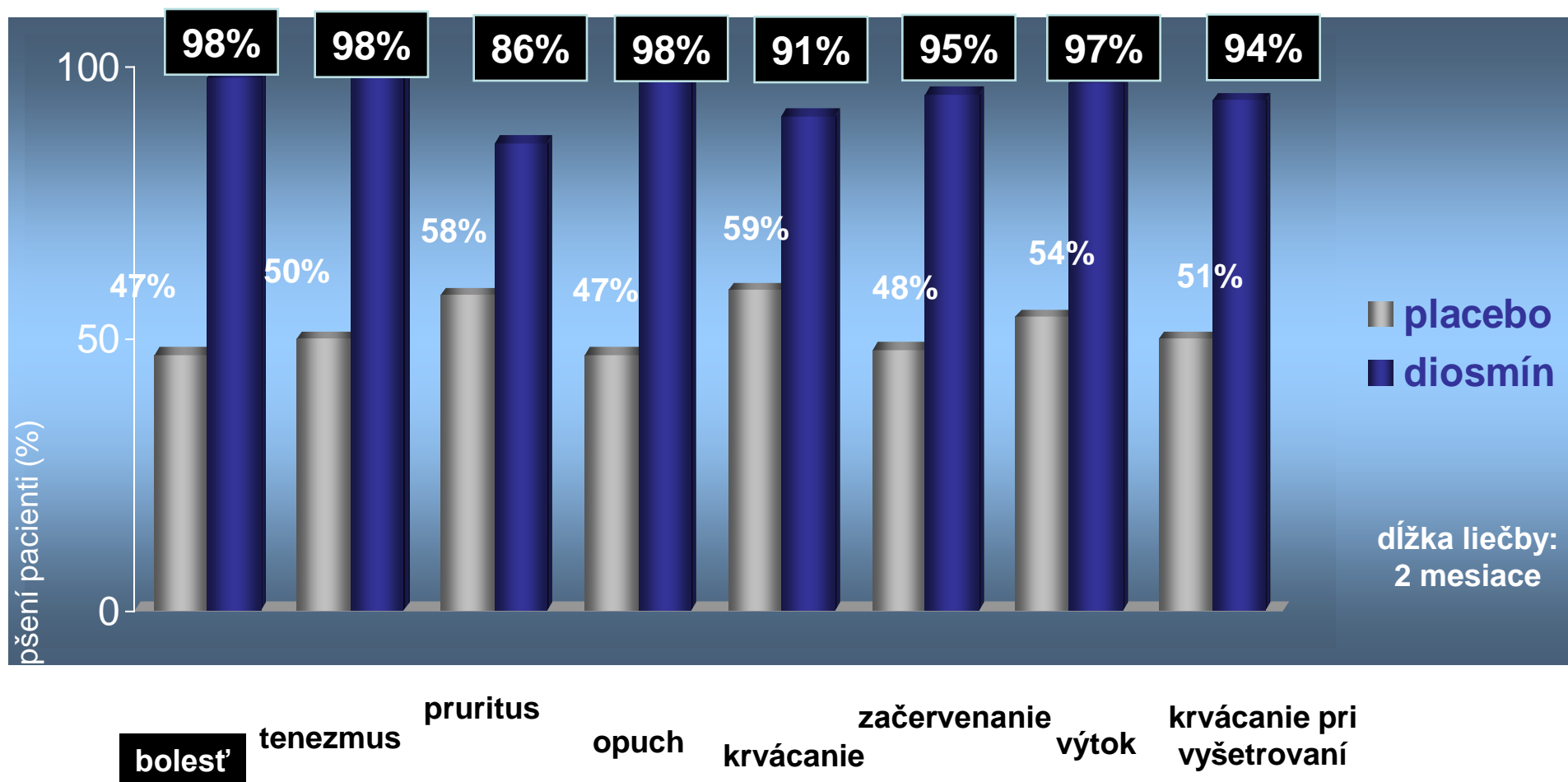
Úľava už na 2.deň liečby

pacienti so zlepšením symptómov (%)

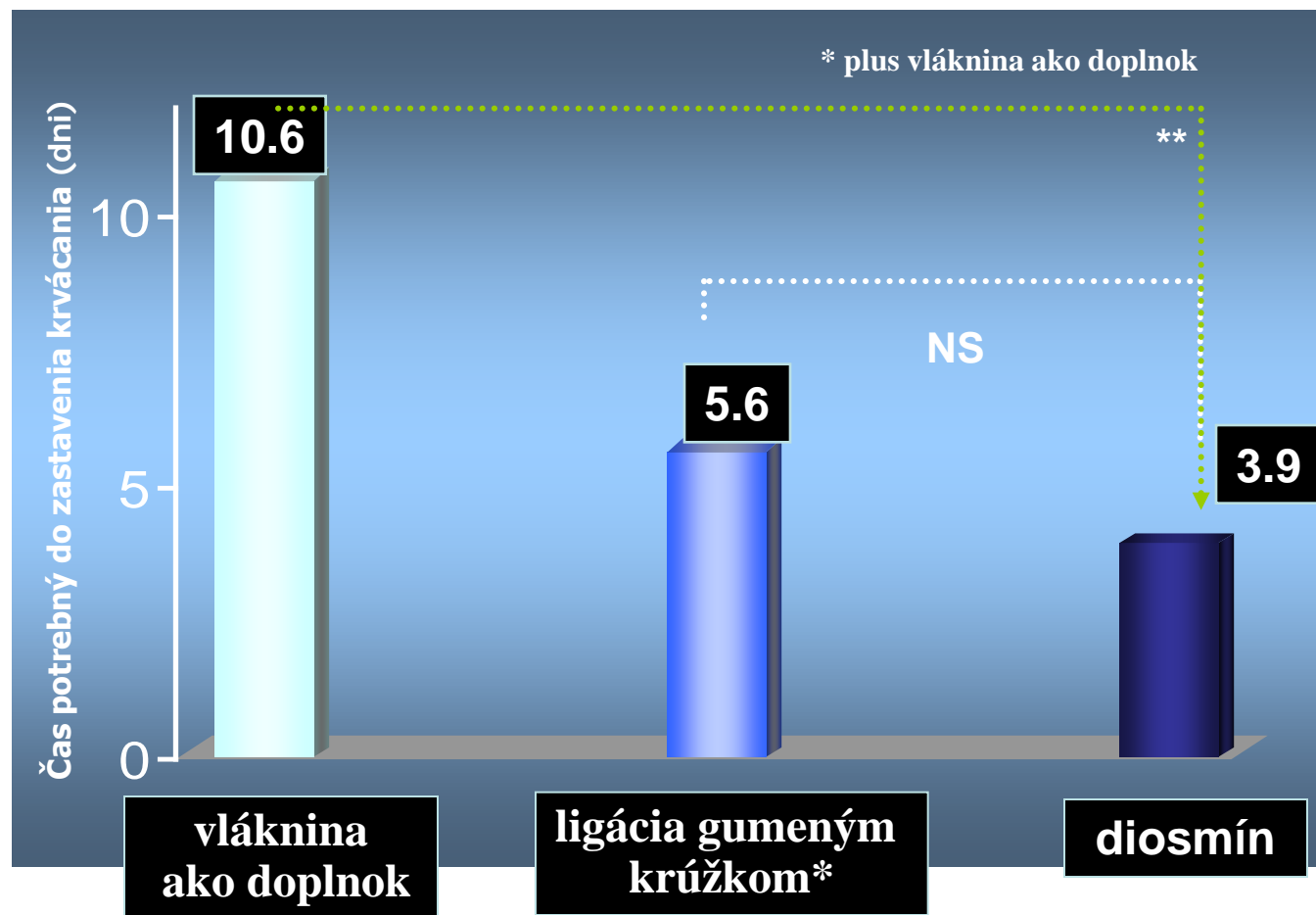
hodnotenie pacientmi



Redukcia rekurencie atakov



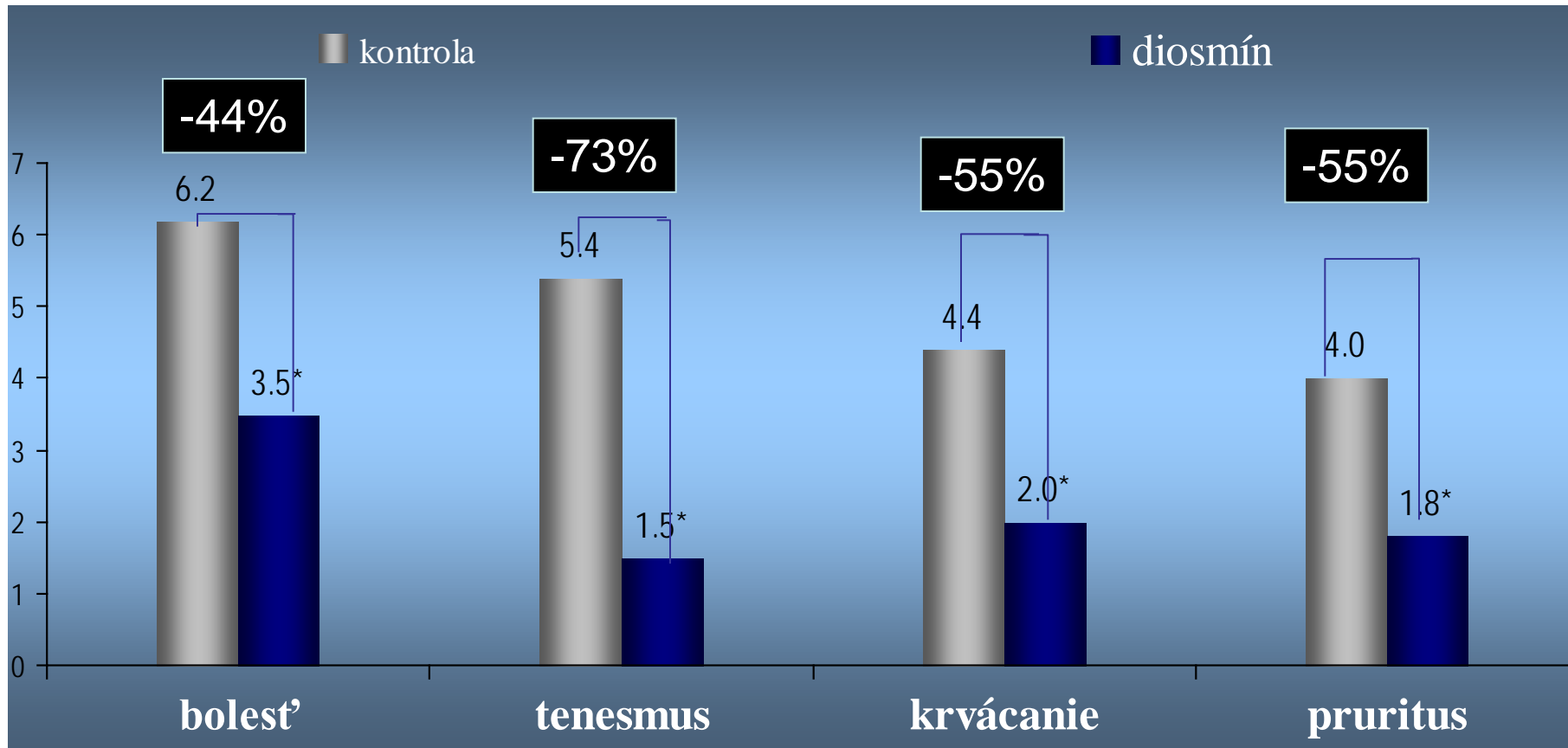
Redukcia rektálneho krvácania porovnateľná s elastickou ligatúrou



PL liečbou mikronizovaným diosmínom dosiahne porovnateľný výsledok ako GIT-ológ ligáciou gumeným krúžkom

Redukcia postoperačných syptómov

Globálne skóre na 3. deň liečby

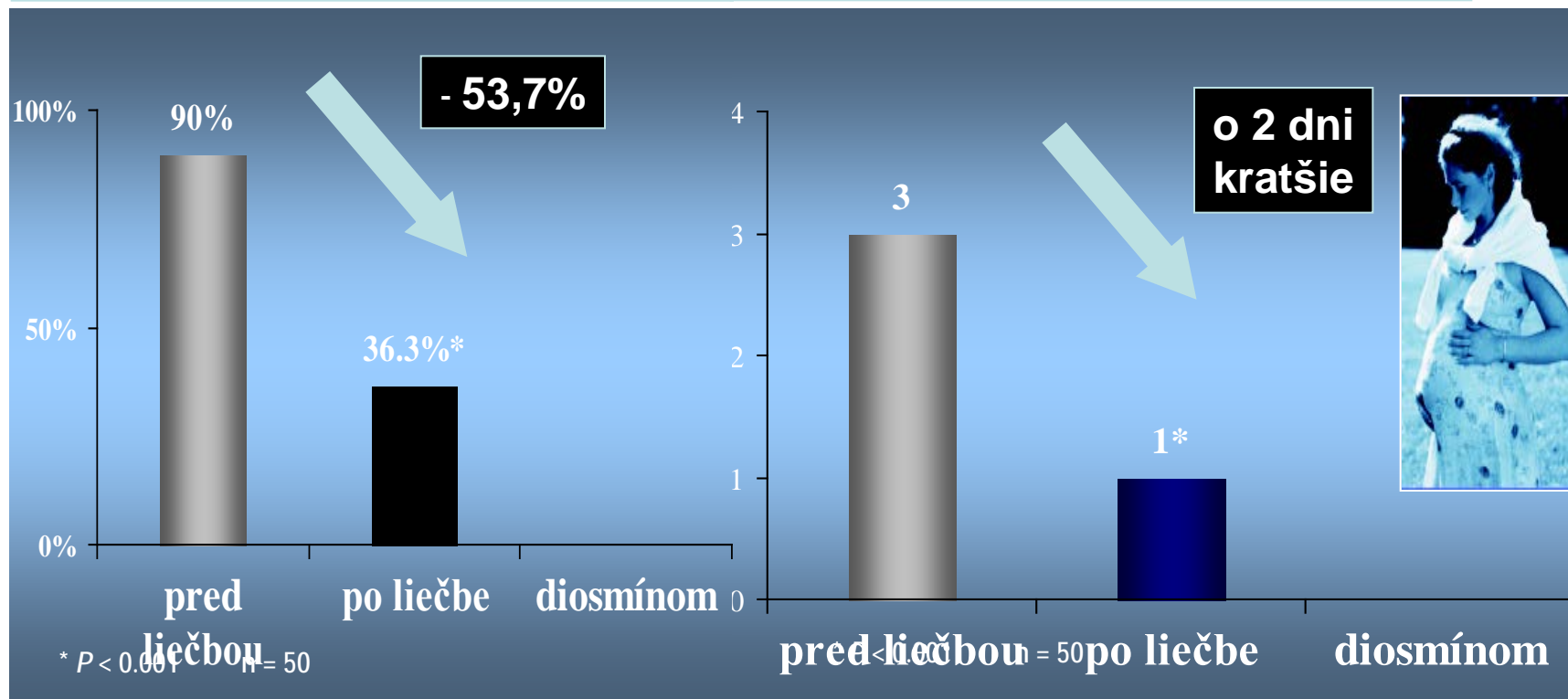


* $P < 0.0001$

Účinnosť a bezpečnosť aj u tehotných

Redukcia akútneho ataku až o 54%

Skrátenie trvania akútneho ataku až o 2 dni



Liečba chronických hemoroidov

- znižuje incidenciu, dĺžku trvania a závažnosť recidív akútnych atakov¹
- **účinne zabraňuje progresii ochorenia²**

Záver

- indikovaná je liečba symptomatických pacientov
- liečba zohľadňuje individualitu pacienta
- **trend k skráteniu práceneschopnosti a sprievodných symptómov**
- **medikamentózna liečba → úspešné využitie pri všetkých štádiách**
- možná kombinácia jednotlivých liečebných metód

Ambulantná liečba hemoroidov

