

# HEMOROIDY

## – wstydlivy problem XXI wieku

Hemoroidy to bardzo powszechna choroba, która może dotyczyć nawet 50% populacji osób dorosłych. Możemy je zdefiniować jako nabrzmiąte guzki krwawnicze odbytu lub ściślej wypadające poduszki odbytu.

Strukturalnie odbyt składa się z trzech poduszkowatych, jamistych naczyń żylnych wypełnionych krwią, fizjologicznie zwanych guzkami krwawniczymi. Ten złożony kompleks nerwowo-mięśniowo-naczyniowy sprawuje kontrolę nad

wypróżnianiem: oddawaniem gazów i stolca. **O CHOROBIĘ HEMOROIDALNEJ MÓWIAMY, GDY GUZKI KRWAWNICZE POWIĘKSZAJĄ SIĘ W NIENATURALNY SPOŚÓB, A NADMIERNY WZROST CIŚNIENIA KRWI W TYCH „PODUSZKACH” ODBYTU PROWADZI DO ICH PRZEKRWIENIA I PRZEMIESZCZANIA SIĘ.**

### PRZYCZYNY POWSTAWANIA

Hemoroidy mogą powstać w wyniku przedłużającego się ciśnienia w naczyniach odbytnicy oraz przez zmniejsze-

nie elastyczności elementów podporowych ścian żylnych, do których należy elastyna i kolagen. Mechaniczny ucisk na naczynia biodrowe, mogący wystąpić u kobiet w ciąży lub u osób posiadających guzy zlokalizowane w miednicy, także będzie przyczyną powstawania tego schorzenia.

Częstotliwość występowania hemoroidów rośnie wraz z wiekiem, ale nie tylko osoby starsze są w grupie ryzyka. **CORAZ CZĘŚCIEJ OBSERWUJE SIĘ**



# JAK ZAPOBIEGAĆ?

Aby zapobiec powstawaniu hemoroidów należy:

- regularnie chodzić do toalety, nie wstrzymywać wypróżnień
- zadbać o odpowiednią jakość stolca (spożywać wysokobłonnikowe pokarmy, nawadniać się)
- zadbać o prawidłową higienę (przemywanie odbytu ciepłą wodą bez mydła)
- stosować miękki, delikatny papier toaletowy lub mokre chusteczki
- wykonywać regularne ćwiczenia
- unikać dźwigania
- robić przerwy w pracy siedzącej, spacerować

**MŁODE OSOBY, KTÓRE PROWADZĄ SIEDZĄCY TRYB ŻYCIA, MOGĄCY BYĆ JEDNĄ Z PRZYCZYN TEGO SCHORZENIA.** Problem ten może wystąpić także u osób stosujących nieodpowiednią dietę ubogą w błonnik pokarmowy, nadużywających alkoholu i ostrych przypraw. Narażone są również osoby, którym uporczywie dokuczają zaparcia oraz osoby otyłe.

## OBJAWY

Dominującym objawem jest bezbolesne krwawienie z odbytu świeżą, jasnoczerwoną krwią, towarzyszące wypróżnieniu. Zauważalne są czerwone ślady na papierze toaletowym, bądź widoczne pasemka powlekające stolec. Z kolei intensywniejsze krwawienie daje widoczne zabarwienie nawet na muszli klozetowej. Może także wystąpić tępy ból przy wypróżnianiu lub podczas siedzenia. **DODATKOWYMI OBJAWAMI SĄ: UCZUCIE NIEPEŁNEGO WYPRÓŻNIENIA, PIECZENIE I ŚWIĄD.** Z kolei ostry, kłujący ból, obecność skrzepów bądź wiśniowej, smolistej krwi częściej wskazuje na inne poważniejsze choroby okolicy odbytu. Hemoroidy łatwo można pomylić ze schorzeniami o podobnym przebiegu takimi jak: przetoki, szczeliny odbytu, zapalenie zwieracza czy ropnie odbytnicze.

## PODZIAŁ

Poza ogólnym podziałem anatomicznym hemoroidów na wewnętrzne i zewnętrzne, kwalifikuje się je dodatkowo według 4-stopniowej skali:

- I. niewypadające (nie wychodzą poza kanał odbytu),
- II. wypadające, samoistnie wracające,
- III. wypadające, które wymagają ręcznego odprowadzenia,
- IV. wypadające, nieodprowadzalne (nie dające się ręcznie odprowadzić, pozostają trwale poza kanałem odbytu).

## DIAGNOSTYKA

Początkowe stadia mogą być leczone przy użyciu maści i czopków dostępnych w aptece bez recepty. Warto zwrócić się w tym celu po fachowe doradztwo zaufanego farmaceuty. Przy bardziej zaawansowanych objawach, bądź tych utrzymujących się dłużej niż 3 tygodnie należy koniecznie udać się do lekarza i stosować się do jego wskazań. **DIAGNOZA LEKARSKA POWINNA BYĆ POSTAWIONA W OPARCIU O PEŁNE BADANIE PROKTOLOGICZNE.** Dokładniejsze badanie proctnicy wymaga użycia urządzeń takich jak anoskop lub proktoskop. Często zdarza się, że pacjent unika krępującego badania lecząc się na własną rękę przez wiele miesięcy.

Istnieje wówczas realne ryzyko nierozpoznania takich chorób jak nowotwór jelita grubego, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Crohna i tym samym brak możliwości wdrożenia adekwatnego leczenia.

## METODY WALKI Z HEMOROIDAMI

Sposób leczenia hemoroidów zależy głównie od typu i stopnia zaawansowania choroby. W pierwszej kolejności należy zastosować leczenie zachowawcze w celu uregulowania częstotliwości wypróżnień. **GŁÓWNĄ ROLĘ ODGRYWA TU DOBRANIE ODPOWIEDNIEJ DIETY.** Badania kliniczne wykazały, że suplementy błonnikowe znoszą symptomy i minimalizują ryzyko krwawienia o około 50%. Przede wszystkim jednak dieta osoby zmagającej się z hemoroidami powinna być bogata w warzywa i owoce, które zawierają łatwo rozpuszczalne frakcje błonnika. Ponadto zaleca się zwiększenie podaży płynów do około 2,5 litrów na dobę i uprawianie ćwiczeń fizycznych. Należy ponadto unikać nadmiernego parcia na stolec i zbyt długiego przesiadywania na toalecie. Powinno się również ograniczyć zażywanie leków zapierających oraz środków przeczyszczających. Osoby, które chcą zapobiec wystąpieniu hemoroidów powinny w pierwszej kolejności stosować się do powyższych wskazań.

Leki stosowane w chorobie hemoroidalnej możemy podzielić na kilka grup. Leki przeciwbólowe (miejscowo znieczulające), takie jak: lidokaina i benzokaina, pozwalają przynieść tymczasową ulgę w bólu i świądzie. Znajdziemy je w wielu kremach i czopkach. Leki o działaniu ściągającym, takie jak: związki bizmutu, cynku, balsam peruwiański, wytrącają białka powierzchniowe, tworząc warstwę ochronną nad hemoroidami. Leki przeciwzapalne (hydrokortyzon) zmniejszają obrzęk i stan zapalny wokół hemoroidów. Właściwości przeciwzapalne posiadają również niektóre zioła, jak na przykład: kasztanowiec, rumianek, na- >>



gietek, czy arnika. **WYCIĄGI Z KASZTANOWCA ZAWIERAJĄ ESCYNYĘ I GARBNIKI, PRZEZ CO ZNOSZĄ OBRZĘK, POPRAWIAJĄ PRZEPŁYW KRWI I WZMACNIAJĄ NACZYNIA KRWIONOŚNE.** Podobnie działa wyciąg z ruszczyka kolczastego zawierający ruskogeninę. Poprawia on przepływ żylny, zwiększa napięcie i uszczelnia naczynia. Dużą skuteczność mają też nasiadówki z kory dębu, które działają ściągająco, a ciepło otrzymanego naparu poprawia krążenie.

W składzie preparatów doustnych najczęściej znajdziemy flawonoidy (diosmina, hesperydyna, trokserutyna), które zwiększają napięcie naczyń uszczelniając je. Mają także właściwości przeciwzapalne. Mogą być stosowane profilaktycznie, są też często zalecane po operacyjnym leczeniu hemoroidów.

Uporczywe, nawracające hemoroidy, o zaawansowanym przebiegu mogą wymagać leczenia zabiegowego. Do metod tych zaliczamy: metodę Barro-na (podwiązanie gumek), skleroterapię, krioterapię, fotokoagulację podczernienią czy metodę Longo. Skuteczne są w leczeniu I i II stopnia hemoroidów i niektórych przypadkach III stopnia.

**NAJBARDZIEJ POWSZECHNIE STOSOWANA JEST METODA PODWIĄZYWANIA GUMEK WOKÓŁ PODSTAWY GUZKÓW KRWAWNICZYCH CO SKUTKUJE MARTWI-CĄ I ODPAJNIĘCIEM NIECHCIANEGO GUZKA.** Skuteczność wynosi odpowiednio dla I, II, i III stopnia 90%, 76% i 66%. Jest to metoda bezpieczna o stosunkowo niewielkim ryzyku komplikacji. Przeciwwskazana jest dla pacjentów stosujących leki przeciwzakrzepowe, z zaburzeniami krwawienia, czy ze współistniejącym zakażeniem odbytu. Skleroterapia, również często stosowana jako zabieg nieinwazyjny, polega na wykonaniu mini zastrzyków powodujących zwłóknienie naczyń w guzkach. Z kolei metoda Longo polega na użyciu specjalnego instrumentu zwanego staplerem, który wycina guzki narastające na chorobowo zmienionej błonie śluzowej odbytnicy, po czym automatycznie zszywa miejsce u ich podstawy.

Blisko 10% przypadków wymaga leczenia operacyjnego. **OPERACJA KONIECZNA JEST W BARDZIEJ ZAAWANSOWANYCH STADIACH HEMOROIDÓW** (III i IV stopnia) lub gdy hemoroidy niskiego stopnia są odporne na leczenie zabiegowe i farmakologiczne. Jeśli hemoroidy przebiegają z komplikacjami, takimi jak

zakrzepica, także kwalifikują się do leczenia operacyjnego.

Najczęściej wykonywana jest hemoroidektomia otwarta (metoda Milligana), zamknięta (metoda Fergusonsona) i metoda DG-HAL. Obarczone są ryzykiem powikłań i wymagają znieczulenia miejscowego lub ogólnego. Dobór odpowiedniej metody zależy od stanu zdrowia i współistniejących schorzeń chorego. Powinna być podjęta w oparciu o wiedzę i doświadczenie lekarza, a także osobiste preferencje pacjenta. Pobyt w klinice po operacji jest krótki, a rekonwalescencja trwa od 2 do 6 tygodni.

**WCIĄŻ NAJLEPSZYM SPOSOBEM WALKI Z HEMOROIDAMI POZOSTAJE WŁAŚCIWA PROFILAKTYKA. DBAŁOŚĆ O DIETĘ I STYL ŻYCIA POMOŻE UNIKNĄĆ W PRZYSZŁOŚCI KŁOPOTLIWYCH DOLEGLIWOŚCI.** Pamiętajmy, że lepiej zapobiegać niż leczyć, a jeśli wystąpią już objawy warto przełamać wstyd i otwarcie porozmawiać o nich z lekarzem lub farmaceutą. Z pewnością znajdą oni dla nas najlepsze rozwiązanie.

**MICHAŁ PIEGZA**

Pracownik Apteki Niezapominajka

# Plastry hydrokoloidowe

## Natychmiastowa ulga w bólu spowodowanym przez odciski



# Compeed®

Nie daj się zatrzymać!