viac článkov

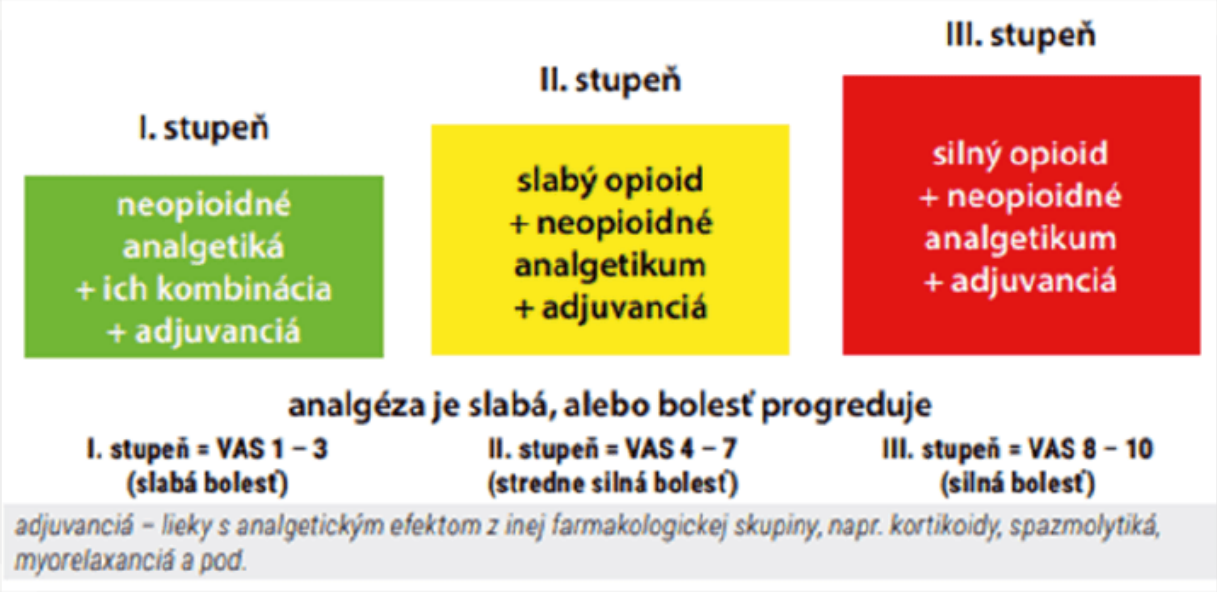
Správna dispenzácia: Hemoroidy

Zverejnené: 24. januára 2022 | Autor: PharmDr. Peter Stanko



Hemoroidy sú zväčšené vény lokalizované v dolnej časti rekta a anu. Vo všeobecnosti sa **hemoroidy rozlišujú na vnútorné** (vznikajú z horného hemoroidálneho plexu) a **vonkajšie** (vznikajú z dolného hemoroidálneho plexu). Podľa stupňa prolapsu sa stratifikujú do 4 štádií (obr. 2).

V prípade **vnútorných hemoroidov je prítomné bezbolestné krvácanie, vysunutie tkaniva v oblasti konečníka, vyprázdňovanie hlienu a pocit neúplného vyprázdnenia po defekácii**. Krv býva jasno červená, viditeľná na toaletnom papieri alebo medikovanom obrúsku (výnimočne aj na spodnej bielizni). Prolabujúce vnútorné hemoroidy môžu spôsobiť aj miernu inkontinenciu stolice.



Tabuľka 2. Štádiá hemoroidov

I. štádium	Hemoroidy bez prolapsu. Počas tlaku na stolicu, pri defekácii nedochádza k ich prolapsu.
II. štádium	Počas tlaku na stolicu a defekácie prolabujú, ale po skončení sa spontánne reponujú do análneho kanála.
III. štádium	Počas tlaku na stolicu a pri defekácii prolabujú z análneho kanálu a ich návrat vyžaduje manuálnu repozíciu.
IV. štádium	Trvalý prolaps, bez vzťahu k defekácii, ktorý sa nedá reponovať.

Možnosti asistovaného samoliečenia a doplnkovej starostlivosti

Flavonoidy (systémovo)

Flavonoidy alebo gama-benzopyróny **patria k najdlhšie a najčastejšie používaným liekom na žilové ochorenia**. Okrem liečby symptómov spojených s CVD sa uplatňujú aj v oftalmológii (diabetická retinopatia), proktológii (hemoroidálne ochorenie) a v gynekológii (predmenštručný syndróm, metroragie).

Používajú sa vo forme extraktov z rastlín (Citrus aurantium, Sophora japonica, Fagopyrum esculentum, Vitis vinifera, Pinus pinaster, Pinus maritima, Vaccinium myrtillus a pod.) vo forme semisyntetických, príp. syntetických preparátov (3, 5).

Rozoznávame dva základné typy flavonoidov: flavóny a ich deriváty a flavány. V rámci terapie žilových ochorení patrí k najpoužívanejším flavonoidom diosmín, ktorý zaraďujeme medzi flavóny.

Pri pravidelnom perorálnom podávaní znižuje diosmín kapilárnu permeabilitu a zvyšuje kapilárnu rezistenciu, čím redukuje venóznu distenzibilitu a venostázu, čoho výsledkom je zlepšený cievny tonus, znížená stáza krvi a znižuje čas venózneho vyprázdnenia.

Podľa metaanalýzy postavenej na 14 štúdiách sa pri pravidelnom podávaní mikronizovaného diosmínu dosiahne redukcia symptómov hemoroidálneho ochorenia nasledovne:

- zníženie krvácania o 67%,
- zníženie bolesti a tlaku v konečníku o 65%,
- zníženie svrbenia o 35%,
- zníženie miery recidívy o 47%.



Obrázok 4: Tribenozid reguluje expresiu lamilnínov, ktoré pomáhajú rekonštruovať pri hemoroidoch narušené bazálne membrány epidermálnych buniek. (zdroj: procto-glyvenol.sk)

Okrem antiflogistického a analgetického pôsobenia vykazuje tribenozid pri lokálnej aplikácii taktiež antikoagulačné a antiedematózne pôsobenie. Všetky uvedené vlastnosti prispievajú k symptomatickému účinku tribenozidu.

Jedným z najvýznamnejších kauzálnych účinkov tribenozidu v rámci lokálnej liečby hemoroidov je jeho reepitelizačný účinok. Jeho mechanizmus spočíva v regulácii expresie laminínov, ktoré napomáhajú

rekonštruovať poškodené a narušené bazálne membrány epidermálnych buniek.

Výhoda kombinácie liečiv tribenozidu a lidokaínu spočíva v tom, že okrem okamžitej úľavy od symptómov hemoroidov, ako sú bolesť, pálenie a svrbenie, dochádza zároveň k ich liečbe.

Pri indikácii terapie hemoroidov lokálnymi prípravkami s obsahom tribenozidu nepredstavuje rozhodujúce kritérium to, či sa jedná o polotuhý liek (obvykle rektálny krém) alebo pevný dávkovaný liek (spravidla rektálny čapík). V oboch prípadoch sa aplikácia vykonáva vždy po omytí čistou vodou alebo po použití adstringentného sedavého kúpeľa (obvykle sa používa výluh z dubovej kôry). Optimálne je použitie 2x denne počas akútnej fázy a po ústupe príznakov následne 1x denne (ráno alebo večer).