

Choroba hemoroidalna w opiece farmaceutycznej

Hemorrhoidal disease in pharmaceutical care

mgr farm. Joanna Krajewska

Apteka Szpitalna Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA” w Warszawie

PDF www.lekwpolsce.pl

Streszczenie: Choroba hemoroidalna to najczęstsze zaburzenie proktologiczne, polegające na patologicznych zmianach w obrębie guzków krwawniczych odbytu. Do podstawowych objawów zalicza się świąd, pieczenie, ból i krwawienia przy defekacji. Postępowanie polega na doraźnym łagodzeniu objawów preparatami miejscowymi oraz zapobieganiu nawrotom. Działania zapobiegawcze obejmują modyfikację diety i stylu życia (unikanie zapań) oraz doustną farmakoterapię flebotropową. **Słowa kluczowe:** choroba hemoroidalna, preparaty OTC, błonnik, krioterapia.

Abstract: The hemorrhoidal disease is the most common proctological disorder, consisting of pathological changes within the hemorrhoids of the anus. The basic symptoms include pruritus, burning, pain and bleeding during defecation. The management consists of temporarily relieving symptoms with topical preparations and preventing relapse. Prophylaxis includes diet and lifestyle modification (avoiding constipation) and oral phlebotropic pharmacotherapy. **Keywords:** hemorrhoidal disease, OTC preparations, fiber, cryotherapy.

» Wprowadzenie

Hemoroidy (z greckiego: *hem* – krew i *rhoos* – przepływ), nazywane także guzkami krwawniczymi odbytu, to struktury naczyniowe fizjologicznie obecne w warstwie podśluzowej kanału odbytu. Dolegliwości pojawiają się dopiero w chwili powstania patologicznych zmian w ich obrębie, określanych mianem choroby hemoroidalnej lub żylakami odbytu. Choroba jest wyjątkowo krępująca dla pacjentów i znacznie rozpowszechniona w populacji; według niektórych szacunków problem ten może dotyczyć nawet 85% populacji i jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń proktologicznych. Postępowanie obejmuje zarówno doraźne łagodzenie objawów, jak i zapobieganie nawrotom poprzez modyfikację stylu życia i diety oraz doustną farmakoterapię [1,2].

» Fizjologiczne funkcje hemoroidów

Hemoroidy to rozszerzone połączenia tętniczko-żyłne w splocie odbytniczym, naturalnie występujące w ścianach odbytu i mające budowę poduszkatowatych ciał jamistych, o średnicy ok. 10 mm. U większości ludzi obecne są trzy takie sploty: lewy boczny, prawy przedni i prawy

tylny, a niekiedy także dwa dodatkowe. Ich unaczynienie tętnicze pochodzi od tętnicy odbytniczej górnej, a odpływ żylny odbywa się przez jednoimienne żyły z dorzecza żyły wrotnej (żyła odbytnicza górna) i żyły głównej dolnej. Hemoroidy są przymocowane do zwieracza wewnętrznego odbytu za pomocą pasm łącznotkankowych więzadeł wieszadłowego i Parksa. Struktury te odpowiadają za 15-20% ciśnienia spoczynkowego w kanale odbytu i są istotnym czynnikiem uszczelniającym odbyt, umożliwiającym kontrolę nad oddawaniem gazów i defekacją. Znajdujące się w nich żyły w chwili rozluźnienia zwieraczy odbytu wypełniają się krwią i rozszerzają, natomiast gdy zwieracz kurczy się – krew odpływa z żył poduszki [1,3;2].

» Choroba hemoroidalna – etiologia i patogeneza

Choroba hemoroidalna polega na stałym lub okresowym nadmiernym wypełnieniu (przekrwieniu) guzków krwawniczych, ich powiększeniu oraz niekiedy przemieszczeniu i krwawieniu. Jeśli zaburzenie dotyczy guzków krwawniczych położonych powyżej linii zębatej, mówimy o hemoroidach wewnętrznych (niewidocz-

nych w początkowej fazie choroby), natomiast poniżej – o zewnętrznych, widocznych na skórze wokół odbytu. W drugim stadium choroby także hemoroidy wewnętrzne wypadają przy próbie parcia, ale cofają się samoistnie. W trzecim stadium – wypadają podczas parcia, nie cofają się samoistnie i wymagają ręcznego odprowadzenia, natomiast w czwartym stadium choroby znajdują się stale poniżej brzegu odbytu, nawet mimo prób ręcznego odprowadzenia [1].

Mechanizm, w którym dochodzi do rozwoju choroby hemoroidalnej, tłumaczy się zazwyczaj na podstawie teorii mechanicznej lub hemodynamicznej.

Pierwsza z nich podkreśla znaczenie rozluźnienia i osłabienia aparatu więzadłowego, a dokładnie więzadełek Parksa mocujących hemoroidy do podłoża, np. wskutek przedłużającego się parcia na stolec, połączonego z niecałkowitą defekacją lub w efekcie zmian zachodzących w tkance łącznej po 30. r.ż. [2,1].

Teoria hemodynamiczna natomiast główną przyczynę rozwoju choroby hemoroidalnej upatruje w utrudnionym odpływie krwi żyłnej z guzków krwawniczych, np. wskutek wzrostu ciśnienia w jamie brzusznej podczas zaparc lub przez powiększoną macicę w czasie ciąży. U kobiet ciężarnych nie bez znaczenia jest również podwyższony poziom estrogenów i progesteronów (powodujący zmniejszenie napięcia ściany mięśniowej naczyń żylnych i wzrost objętości krwi krążącej) oraz wzrost krzepliwości krwi, co ułatwia powstawanie zakrzepów w mikrokrażeniu guzków krwawniczych [2].

» Objawy choroby hemoroidalnej

Do najczęstszych objawów choroby hemoroidalnej należy świąd i pieczenie odbytu oraz tępy ból nasilający się przy defekacji. Podczas wypróżniania może również pojawić się jasnoczerwona krew na papierze toaletowym lub na powierzchni stolca [3]. Krwawienia są zazwyczaj bezbolesne i same w sobie niegroźne, ale mają nawracający charakter.

Uważa się, że objawy choroby hemoroidalnej mogą dotyczyć nawet co czwartego dorosłego człowieka, a prawdopodobieństwo jej rozwoju wzrasta u osób powyżej 40. r.ż. (osiągając szczyt w siódmej dekadzie życia) oraz u kobiet w ciąży, chociaż opisywano przypadki zachorowań także u osób młodych, nawet poniżej 20. r.ż. [3]. W Stanach Zjednoczonych i w Wielkiej Brytanii częstotliwość wizyt u lekarza z powodu choroby guzków krwawniczych wynosi ok. 1 tys. pacjentów na 100 tys. mieszkańców i jest większa wśród osób z lepiej sytuowanych grup społecznych [1].

» Postępowanie w chorobie hemoroidalnej

Postępowanie w chorobie hemoroidalnej uzależnione jest od nasilenia objawów i stopnia ich uciążliwości. W początkowych stadiach choroby zaleca się doraźne łagodzenie dolegliwości preparatami miejscowymi oraz profilaktykę ich nawrotów, na którą składają się modyfikacje stylu życia i diety, niekiedy w połączeniu z doustną farmakoterapią. W okresach zaostrzeń choroby zaleca się stosowanie czopków, kremów doodbytniczych i płynów do higieny okolic odbytu o działaniu znieczulającym, ściągającym, odkażającym, przeciwzapalnym, uszczelniającym naczynia i nawilżającym lub sztyftów krioterapeutycznych.

W profilaktyce nawrotów choroby hemoroidalnej wdraża się zazwyczaj doustne preparaty uszczelniające naczynia i usprawniające krążenie.

W zaawansowanych stadiach choroby konieczne może być natomiast leczenie operacyjne.

Doraźne łagodzenie objawów choroby hemoroidalnej

Dostępne bez recepty czopki i kremy doodbytnicze oraz emulsje i płyny do higieny okolic odbytu to zazwyczaj preparaty złożone, o wielokierunkowym działaniu. W ich skład wchodzi najczęściej substancje: miejscowo znieczulające, ściągające, odkażające, przeciwzapalne, uszczel-

niające naczynia i nawilżające. Spośród miejscowych anestetyków w chorobie hemoroidalnej wykorzystuje się lignokainę (ksylokaina, lidokaina), cynchokainę (dibukaina, perkalina), benzokainę, anestezynę i tetrakainę. Związki te skutecznie znieczulają okolice odbytu i przynoszą szybką ulgę w bólu, jednak ich wadą jest stosunkowo krótki czas działania, dlatego wymagają częstego podawania.

Pożądane w chorobie hemoroidalnej jest również miejscowe działanie ściągające, polegające na denaturacji śluzu i białka na powierzchni błon śluzowych, w wyniku czego dochodzi do utworzenia ochronnej warstwy, izolującej rany oraz zmniejszającej przesięk i wysięk z guzków krwawniczych [3,4,5,6]. W tym celu w stosuje się m.in.: związki bizmutu (tlenek, oksyjodogalusan, galusan zasadowy), taninę (mieszaninę estrów kwasu galusowego i glukozy, otrzymywaną z narośli na liściach dębu galusowego) oraz wyciągi roślinne zawierające garbniki, czyli związki o charakterze polifenoli, mające zdolność do wiązania z białkami i wytrącania osadów z roztworów alkaloidów oraz soli metali ciężkich. Ich bogatym źródłem są m.in. ekstrakty z kory, liści i nasion kasztanowca zwyczajnego (*Aesculus hippocastanum*), z liści oczaru wirginijskiego (*Hamamelis virginiana*), z kłącza pięciornika kurze ziele (*Potentilla erecta*, syn. *P. tormentilla*), z ziele krwawnika pospolitego (*Achillea millefolium*) oraz z ziele nostryka żółtego (*Melilotus officinalis*). Oprócz działania ściągającego wykazują one również działanie przeciwbakteryjne (głównie przeciw bakteriom Gram-dodatnim) oraz wpływ kurczący na naczynia krwionośne w zdenaturowanej warstwie, co hamuje drobne krwawienia [6]. Częstym dodatkiem do czopków i maści są ponadto: osuszający tlenek cynku (*Zincum oxydatum*), miejscowe antyseptyki (balsam peruwiański, propolis, kwas borowy, rezorcyna, chamazulen, bisabolol), antybiotyki (neomycyna) oraz składniki uszczelniające i wzmacniające ściany naczyń krwionośnych, jak wyciągi z kasztanowca i ruszczyka czy tribenozyd [7;6].

Składnikiem typowo przeciwzapalnym jest natomiast hydrokortyzon, a spośród surowców roślinnych – wyciągi z kwiatów nagietka lekarskiego (*Calendula officinalis*), działające także bakteriobójczo, przeciwgrzybiczo i przyspieszające gojenie ran [6,8,9,10]. Popularnym komponentem czopków i maści przeciw objawom choroby hemoroidalnej są ponadto substancje nawilżające, które tworzą izolującą śluzówkę warstwę ochronną. Należy do nich m.in. kwas hialuronowy, a także olejek jojoba (z nasion rośliny *Simmondsia chinensis*) i wosk pszczeli (*cera flava*) – produkt gruczołów woskowych pszczół miodnych (*Apis mellifica*).

Ponadto na rynku dostępne bez recepty są również środki o miejscowym działaniu immunizacyjnym, zawierające zawiesiny martwych szczepów bakterii *Escherichia coli*, zaprojektowane jako szczepionka pobudzająca nieswoiste mechanizmy obronne organizmu i prowadząca do zwiększenia miana przeciwciał typu IgA w wydzielinach błon śluzowych, aktywności fagocytarnej i produkcji interferonu γ . Dodatkowo zmniejszają one także przepuszczalność ścian naczyń włosowatych i poprawiają ich napięcie.

Nowością na rynku są natomiast preparaty krioterapeutyczne, przeznaczone do miejscowego oziębiania hemoroidów i tym samym likwidowania bólu, świądu i obrzęków oraz hamowania krwawień. Zazwyczaj mają formę sztyftów, w których pozbawiona działania farmakologicznego substancja oziębiająca zamknięta jest w specjalnym aplikatorze, zapewniającym jej odizolowanie od ciała. Produkt należy schłodzić w zamrażalniku w czasie określonym przez producenta, a następnie aplikować kilka razy dziennie przez kilka minut [6,10,11].

➤ Profilaktyka choroby hemoroidalnej – modyfikacja diety i stylu życia

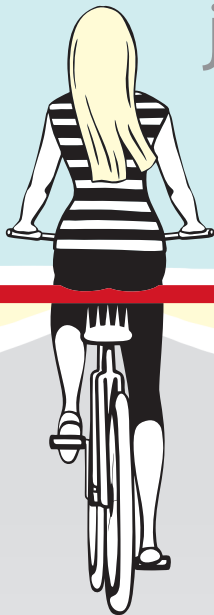
Podstawą leczenia i profilaktyki choroby hemoroidalnej jest zapobieganie zaparciom, przede wszystkim poprzez wdrożenie odpowiedniej diety. Zaleca się m.in. picie co najmniej 2-2,5 litra

Hemoroidy?

jest na to sposób!

LEK
BEZ
RECEPTY

MAŚĆ Z APLIKATOREM 15 g
CZOPKI 12 szt.



Proktosedon

SPRAWDZONY LEK NA HEMOROIDY



ZAWIERA 4 AKTYWNE SKŁADNIKI CZYNNE:

HYDROKORTYZON
SZYBKO LIKWIDUJE
STAN ZAPALNY

CYNCHOKAINA
DZIAŁA
ZNIECZULAJĄCO

NEOMYCYNA
ZAPOBIEGA
ZAKAŻENIOM

ESKULINA
ZATRZYMUJE
KRWAWIENIE

WSKAZANIA: hemoroidy zewnętrzne i wewnętrzne, przewlekłe i ostre stany zapalne odbytu, szczelina odbytu (fissura ani), świąd odbytu, okres przed- i pooperacyjny.

Proktosedon maść lub czopki: (5 mg + 5 mg + 10 mg + 10 mg)/g maści lub (5 mg + 5 mg + 10 mg + 10 mg)/czopek. **Skład jakościowy i ilościowy substancji czynnych:** jeden czopek/1 g maści zawiera: 5 mg hydrokortyzonu w postaci octanu (Hydrocortisonum), 5 mg chlorowodoru cynchokainy (Cinchocaini hydrochloridum), 10 mg siarczanu neomycyny (Neomycini sulfas), 10 mg eskuliny w postaci półtorawodzianu (Esculinum). **Wskazania do stosowania:** Lek Proktosedon jest wskazany w leczeniu hemoroidów zewnętrznych i wewnętrznych, przewlekłych i ostrych stanach zapalnych odbytu, szczeliny odbytu (fissura ani), świądu odbytu. Może być stosowany w okresie przed- i pooperacyjnym. **Dawkowanie i sposób podawania:** Dorosli Stosować przez trzy do sześciu dni, do ustąpienia stanu zapalnego. Maść: Za pomocą aplikatora nakładać niewielką ilość maści do odbytu i na zewnątrz, rano i wieczorem oraz po każdym wypróżnieniu. Czopki: Zwykle stosuje się jeden czopek rano, jeden wieczorem oraz po każdym wypróżnieniu Stosować przez trzy do sześciu dni, do ustąpienia stanu zapalnego. Dzieci i młodzież Stosowanie leku u dzieci w wieku poniżej 12 lat jest przeciwwskazane. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na substancje czynne lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. Nie stosować w cukrzycy, gruźlicy, jaskrze, osteoporozie, ostrych psychozach, zakażeniach grzybiczych i wirusowych oraz w zakrzepicy żylniej. **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Lek należy odstawić, jeśli wystąpią objawy podrażnienia. Hydrokortyzonu nie należy stosować do czasu ustalenia właściwego rozpoznania. Jeśli występuje równocześnie zakażenie, alergia lub inne objawy, należy stosować odpowiednie leczenie przyczynowe. Podczas długotrwałego stosowania produktu z niewielkim prawdopodobieństwem mogą wystąpić zmiany ogólnoustrojowe, charakterystyczne dla kortykosteroidów. Zaburzenia widzenia. Zaburzenia widzenia mogą wystąpić w wyniku ogólnoustrojowego i miejscowego stosowania kortykosteroidów. Jeżeli u pacjenta wystąpią takie objawy, jak nieostre widzenie lub inne zaburzenia widzenia, należy rozważyć skierowanie go do okulisty w celu ustalenia możliwych przyczyn, do których może należeć zaćma, jaskra lub rzadkie choroby, takie jak centralna chorioretinopatia surowicza (CSCR), którą notowano po ogólnoustrojowym i miejscowym stosowaniu kortykosteroidów. Lekarz powinien wypytać pacjenta o wcześniejsze stosowanie hydrokortyzonu. Jeśli leczenie nie będzie skuteczne, pacjent powinien zgłosić się do lekarza. Nie należy stosować leku w okresie szczepień lub leczenia immunizacyjnego. **Działania niepożądane:** Sporadycznie może pojawić się pieczenie odbytu, zwłaszcza jeśli naskórek jest znacznie uszkodzony. Podczas długotrwałego stosowania mogą wystąpić objawy niepożądane spowodowane ogólnoustrojowym działaniem hydrokortyzonu. Z nieznaną częstotliwością występują zaburzenia oka: może pojawić się nieostre widzenie (patrz także punkt 4.4). **Dostępne opakowania:** Maść: tuby aluminiowe z membraną zabezpieczającą, z nakrętką z PP z przebijakiem. Tuby zawierające 15 g lub 30 g maści umieszczone są wraz z aplikatorem z PE w tekturowym pudełku. Czopki: opakowanie zawiera 12 czopków (po 6 sztuk w 2 blisterach z folii PVC/PE), w tekturowym pudełku. Przed zastosowaniem należy zapoznać się z pełną informacją o leku. Produkt leczniczy wydawany bez recepty. **Numer pozwoleń na dopuszczenie do obrotu:** Czopki: R/3532. Maść: R/3533. Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych pkt. 4.8 ChPL.

Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:
Polmex Pharma Binięcki & Malinowski sp.j., ul. Pokorna 2 lok.1027, 00-199 Warszawa.
Kategoria dostępności: lek OTC.

www.proktosedon.pl

płynów dziennie, wypijanie szklanki ciepłej wody przed posiłkami (ciepło pobudza perystaltykę jelit), spożywanie posiłków o stałych porach, eliminowanie szkodliwych nawyków (długotrwałe przebywanie w toalecie, powstrzymywanie naturalnego parcia na stolec lub wzmożone parcie na stolec).

W diecie należy także unikać pikantnych przypraw, tłuszczów zwierzęcych, ryżu, ziemniaków, pieczywa, czekolady, alkoholu i mocnej kawy oraz zwiększyć spożycie błonnika (włókna roślinnego) [1,2]. Błonnik pokarmowy to nieulegające trawieniu ani wchłanianiu w przewodzie pokarmowym człowieka polisacharydy, które podczas pasażu jelitowego znacząco zwiększają swoją objętość i w ten sposób pobudzają perystaltykę jelit. Uważa się, że osoby dorosłe powinny przyjmować ok. 25-30 g błonnika na dobę, przede wszystkim z pożywieniem. Jego dobrymi źródłami są m.in.: pieczywo razowe i żytnie, graham, chleb z siemieniem lnianym, otręby, płatki zbożowe, kasze, ryż niełuskany, makarony z mąki razowej, sałaty, jarzyny i owoce. Niestety, jadłospis większości Polaków jest zbyt ubogi we włókno pokarmowe – u kobiet i dzieci jego spożycie najczęściej nie przekracza 20 g dziennie.

W tej sytuacji pomocne mogą być błonnikowe suplementy diety w postaci sypkich proszków do mieszania z pożywieniem, pastylek do ssania lub tabletek [12;9]. W ich skład wchodzi surowce roślinne, takie jak: zawierające śluz i hemicelulozę nasiona różnych gatunków babek (m.in. piaskowej i jajowatej), nasiona lnu zwyczajnego (*Linum usitatissimum*), otręby zbożowe (stanowiące usuniętą przy produkcji mąki zewnętrzną warstwę ziarniaka pszenicy, owsa, ryżu, jęczmienia lub kukurydzy), glukomannan (uzyskiwany z *Amorphophallus konjack*), guar (bogata w galaktomannany i celulozę mąka z nasion *Cyamopsis tetragonoloba*), inulina (polimer beta-D-fruktozy obecny m.in. w kłączach cykorii podróżnika, omanu wielkiego i mniszka pospolitego) czy suszone owoce (np. śliwy lub morele – bogate w pęczniejące pekty-

ny oraz w sole kwasów owocowych, które dodatkowo zwiększają osmotycznie objętość mas kałowych). Przy przyjmowaniu tego typu preparatów należy jednak pamiętać o konieczności popijania ich dużą ilością wody (ryzyko tworzenia złągów w przewodzie pokarmowym) oraz o zachowaniu właściwego odstępu między przyjmowaniem leków a błonnika, ze względu na możliwość ich adsorpcji [9].

Doustna farmakoterapia w profilaktyce choroby hemoroidalnej

W profilaktyce choroby hemoroidalnej od lat stosuje się doustne leki flebotropowe i uszczelniające naczynia krwionośne. Celem takiej farmakoterapii jest poprawa tonusu żylnego, właściwości reologicznych krwi oraz zmniejszenie zastojów w mikrokrążeniu, a tym samym poprawa utlenienia tkanek i redukcja obrzęków [9]. Tego typu działania wykazują niektóre flawonoidy (diosmina, rutyna, trokserutyna, hesperydyna), saponiny (escyna, wyciągi z kasztanowca i ruszczyka) oraz leki syntetyczne (tribenozdy i dobesylan wapnia) [9].

Flawonoidy wykazują ponadto działanie przeciwzapalne, a także hamują aktywność oksydazy kwasu askorbowego i przedłużają działanie witaminy C oraz zmniejszają aktywność hialuronidazy i ceruloplazminy [9]. Z przeprowadzonej przez Alonzo-Coello i wsp. w 2006 r. metaanalizy 14 badań klinicznych (1514 pacjentów) wynika, że zmniejszają one ryzyko pojawienia się krwawień (o 67%), bólu (o 65%), swędzenia (o 35%), a także ograniczają ryzyko nawrotów tych objawów (o 47%) [13].

Ich wadą jest jednak stosunkowo niska wchłanianiałość z przewodu pokarmowego (ok. 15-20%), wymagająca stosowania postaci zmikronizowanych [9]. Preparaty zmikronizowanej diosminy są powszechnie stosowane w dawkach 450-500 mg 2 razy dziennie lub 1000 mg raz dziennie. Hesperydynę podaje się zazwyczaj w kombinacji 50 mg hesperydyny i 450 mg diosminy.

Standardowe dawki rutyny to 20-40 mg podawane 3 razy dziennie, a trokserutyny – 1,8-4,0 g/dobę [9;4].

Właściwości lecznicze wyciągów z kasztanowca (*Aesculus hippocastanum*) przypisuje się zazwyczaj obecności escyny, będącej krystaliczną mieszaniną glikozydów saponinowych triterpenowych, głównie protoescygeniny i baryngtogeniny C. Jej mechanizm działania jest najprawdopodobniej związany z uwrażliwieniem na jony wapnia oraz zmniejszeniem aktywności komórek śródbłonna, indukowanych pod wpływem niedotlenienia. Escynę powszechnie stosuje się w preparatach prostych i złożonych, zazwyczaj w dawkach 100-150 mg na dobę przez dłuższy czas (kilka tygodni) [14;6].

Działanie przeciwozkrępkowe saponin ruszczyka kolczastego (*Ruscus aculeatus*) związane jest natomiast najprawdopodobniej z bezpośrednim pobudzaniem receptorów α -adrenergicznych [9,15;6].

Doustne preparaty dobesyłanu wapnia (czyli 2,5-dihydroksybenzenosulfonianu wapnia) stosuje się w dawkach 0,5-1,0 g/dobę, często w połączeniu z suplementami błonnikowymi. W pracy Mentess i wsp. stwierdzono, że pacjenci stosujący zarówno dietę bogatą w błonnik, jak i dobesyłan wapnia w dawce 500 mg 3 razy dziennie (59 osób) uzyskali znacznie lepszą redukcję objawów bólu i krwawienia niż pacjenci z grupy stosującej tylko dietę (56 osób) [16;13].

Tribenozyd to natomiast związek cukrowy (analog glukofuranozydu), działający przeciwzapalnie dzięki antagonizowaniu działania acetylocholino, 5-hydroksytryptaminy, histaminy i bradykininy. Ponieważ jednak nie wpływa on na syntezę prostaglandyn, jego stosowanie nie wiąże się z ryzykiem rozwoju działań niepożądanych typowych dla niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Ponadto tribenozyd wykazuje działanie łagodne przeciwbólowe, fibrynolityczne oraz stabilizujące na błony komórkowe. Doustnie stosuje się go w dawkach przeciętnie 200- 400 mg co 12 godzin [4,17].

» Podsumowanie

Choroba hemoroidalna to krępujące, choć bardzo powszechne schorzenie. Postępowanie jest uzależnione od stopnia jej zaawansowania i obejmuje zarówno doraźne łagodzenie objawów, jak i działania profilaktyczne.

W okresach zaostrzeń choroby zastosowanie mają czopki, maści doodbytnicze oraz płyny i emulsje do higieny okolic odbytu, zawierające substancje znieczulające, ściągające, odkażające, przeciwzapalne, uszczelniające naczynia i nawilżające.

Szybką ulgę przynosi także oziębienie hemoroidów za pomocą dostępnych bez recepty środków krioterapeutycznych.

Działania prewencyjne w chorobie hemoroidalnej obejmują z kolei zarówno modyfikację stylu życia i diety, jak i doustną farmakoterapię lekami flebotropowymi i uszczelniającymi naczynia krwionośne. Ich działanie polega na poprawie tonusu żylnego, zmniejszeniu lepkości i zapobieganiu zastojom krwi w mikrokrążeniu oraz poprawianiu jej właściwości reologicznych.

Odpowiednie postępowanie, z wykorzystaniem preparatów OTC, pozwala skutecznie ograniczać częstość nawrotów choroby, łagodzić ich nasilenie oraz uniknąć lub odsunąć w czasie interwencję chirurgiczną. © P

Piśmiennictwo:

1. Jawień A, Jankowski M., Banaszekiewicz Z. Choroba guzków krwawniczych odbytu. *Przew Lek.* 2003;6,10:84-88.
2. Kołodziejczak M, Obcowska A. Leczenie choroby hemoroidalnej u kobiet w ciąży i okresie okołoporodowym. *Ginekologia Praktyczna.* 2010;2(105):8-11.
3. Rutter P. Opieka farmaceutyczna. Objawy, rozpoznanie i leczenie. Urban & Partner. Wrocław 2006.
4. Kostowski W, Herman ZS. *Farmakologia. Podstawy farmakoterapii.* PZWL. Warszawa 2010.
5. Perrotti P, Dominici P, Grossi E, Cerutti R, Antropoli C. Topical nifedipine with lidocaine ointment versus active control for pain after hemorrhoidectomy: results of a multicentre, prospective, randomized, double-blind study. *Can J Surg.* 2010 Feb;53(1):17-24.
6. Strzelecka H, Kowalski J. *Encyklopedia ziołolecznictwa.* PWN. Warszawa 2000.
7. Ding WJ, Deng Y, Feng H, Liu WW, Hu R, Li X, Gu ZM, Dong XP. Biotransformation of aesculin by human gut bacteria and identification of its metabolites in rat urine. *World J Gastroenterol.* 2009 Mar 28;15(12):1518-23.
8. Matławska I. Leki roślinne w terapii guzków krwawniczych odbytu. *Postępy Fitoterapii* 2002;3-4:70-74.
9. Jachowicz R. *Farmacja praktyczna.* PZWL. Warszawa 2007.
10. Martini MC. *Kosmetologia i farmakologia skóry.* PZWL. Warszawa 2009.

Całość piśmiennictwa dostępna w redakcji mgr farm. Joanna Krajewska joanna.krajewska@ymail.com

Nadesłano: 29.07.2018; Copyright© Medyk Sp. z o.o.