

# Farmakoterapia choroby hemoroidalnej

## Pharmacotherapy of hemorrhoidal disease

mgr farm. Michał Mańka

PDF [www.lekwpolsce.pl](http://www.lekwpolsce.pl)

**Słowa kluczowe:** hemoroidy, guzki krwawnicze, żylaki odbytu, choroba hemoroidalna, leczenie hemoroidów.

### Wprowadzenie

**Guzki krwawnicze**, zwane potocznie przez pacjentów **hemoroidami** lub **żylakami odbytu**, posiada każdy. Jest to prawidłowa struktura anatomiczna występująca u wszystkich, w tym nawet u małych dzieci. Pojęcie *hemorrhoid* pochodzi z greki (αιμορροΐς), jest połączeniem słów krew – *haema* i przepływ – *rhoos* (według [www.klinikaflabologii.pl](http://www.klinikaflabologii.pl)).

### » Połączenia tętniczo-żylne

Połączenia tętniczo-żylne w obrębie odbytu mają strukturę ciał jamistych. Między układem tętniczym a żylnym odbytu znajdują się liczne połączenia naczyniowe. Hemoroidy umiejscowione są powyżej linii grzebieniastej odbytu, w obszarze pozbawionym receptorów przewodzących ból. Wynika z tego pierwszy wniosek odnoszący się do obrazu klinicznego choroby hemoroidalnej – ból nie jest objawem charakterystycznym dla tego schorzenia, o czym poniżej.

Hemoroidy spełniają u człowieka m.in. rolę gazoszczelną, ponieważ odpowiadają za ok. 15% ciśnienia spoczynkowego w kanale odbytu.

### Choroba hemoroidalna

Choroba hemoroidalna jest najczęściej występującą chorobą proktologiczną w populacji ludzi dorosłych, a zachorowalność na tę chorobę

wzrasta z wiekiem [1,2,3]. Występowanie dolegliwości hemoroidalnych przed 20. r.ż. należy do rzadkości.

### » Czynniki ryzyka choroby hemoroidalnej

Do czynników ryzyka wystąpienia choroby hemoroidalnej zalicza się:

- zaparcia,
- ciążę,
- okres okołoporodowy,
- przedłużone parcie na stolec,
- zaleganie kału w bańce odbytnicy,
- złe nawyki żywieniowe,
- wykonywanie pewnych zawodów (kierowca),
- uprawianie niektórych sportów (np. podnoszenie ciężarów) [4,5,6,7].

### » Objawy choroby hemoroidalnej

Ze względu na objawy kliniczne wyróżnia się cztery okresy (stopnie zaawansowania) choroby hemoroidalnej [8]:

1. I<sup>o</sup>: Guzki krwawnicze są na zewnątrz niewidoczne, nie wypadają. Mogą występować **niewielkie krwawienia**.
2. II<sup>o</sup>: Guzki wypadają poniżej kresy grzebieniastej podczas defekacji, ale samoistnie się cofają. **Krwawienia są częstsze**.
3. III<sup>o</sup>: Guzki krwawnicze wypadają, nie cofają się i pacjent musi je sam odprowadzać. Występują **większe krwawienia**.

4. IV°: Guzki krwawnicze są na stałe wypadnięte poza kanał odbytu i nie dają się odprowadzić. **Krwawienia są częste i obfite.** Hemoroidy w 4. stopniu często współistnieją z zakrzepicą żył przyodbytnicznych.

Jak przedstawiono powyżej, głównymi objawami zaostrzenia choroby hemoroidalnej są krwawienia i wypadanie guzków krwawniczych. Krwawienie świeżą krwią występuje w trakcie lub bezpośrednio po oddaniu stolca. Krwawienie może być niewielkie, powodując brudzenie bielizny, ale bywa też obfite i częste, a wtórnie może doprowadzić u pacjenta do niedokrwistości. Krwawienia z guzków krwawniczych są prawie zawsze niebolesne. Ból w przebiegu choroby hemoroidalnej pojawia się rzadko i występuje w przypadkach współistnienia innych chorób proktologicznych, np. szczeliny odbytu.

Należy zawsze pamiętać, że długo utrzymujące się, nawet minimalne krwawienia czy objawy bólowe, biegunki lub zaparcia mogą być objawem choroby nowotworowej, a więc leczenie choroby hemoroidalnej w takich przypadkach powinno być jedynie krótkotrwałe i nie może odwlekać pogłębionej diagnostyki.

### Pacjent z „problemem” hemoroidów

Po przeprowadzeniu rozmów z farmaceutami z kilkunastu warszawskich aptek oraz z własnego doświadczenia zawodowego autora niniejszego artykułu wnioskuję, że z „problemem” hemoroidów do apteki zgłasza się średnio co piąty pacjent. Ten z kolei najczęściej sam wskazuje nazwę preparatu, który zamierza kupić. Nieco rzadziej wizyta pacjenta w aptece wiąże się z pytaniem, jaki lek wybrać. Jeżeli pacjent wyraża chęć na krótką rozmowę z farmaceutą, co oznacza zebranie podstawowych informacji diagnostycznych (wywiad farmaceutyczny), otrzyma preparat najbardziej odpowiedni w stosunku do opisywanych objawów. Pacjent również powinien zostać poinformowany przez farmaceutę,

że jest to leczenie objawowe, nie przyczynowe. Z kolei informacje uzyskane z kilku stołecznych przychodni lekarskich wskazują na fakt, iż jedynie ok. 10% pacjentów zakładu opieki zdrowotnej zgłasza się do gabinetu lekarskiego, aby opowiedzieć o dolegliwościach związanych z żylakami odbytu. Można przypuszczać, że wielu pacjentów nie opisuje szczegółów omawianego tu problemu ze względu na postrzeganie własnych dolegliwości jako wstydlivych.

Autodiagnoza i poleganie na informacjach z sugestywnych reklam leków w mediach (radio, telewizja) to wciąż temat, który nierzadko doprowadza do błędów w samoleczeniu. Dlatego tak ważny jest wywiad lekarski i farmaceutyczny. Apteka to najbardziej „popularne” miejsce, do którego pacjent najczęściej się zgłasza – z zamiarem zakupu konkretnego preparatu.

### Profesjonalne rozumienie „problemu” hemoroidów – lekarze pierwszego kontaktu i farmaceuci

Warto, aby każdy HCP (ang. *Health-Care Professional*), tj. lekarz pierwszego kontaktu i farmaceuta mieli świadomość, że pojęcie „hemoroidów” wspomniane przez pacjenta, z profesjonalnego, tj. medycznego punktu widzenia – oznacza fakt występowania struktur anatomicznych w postaci połączeń tętniczo-żylnych umiejscowionych w kanale odbytu, przy czym zdefiniowane powyżej struktury tętniczo-żylnie występują z reguły u każdego człowieka. Hemoroidy nie zawsze wywołują objawy chorobowe. Wynika z tego konieczność pogłębienia wywiadu lekarskiego lub farmaceutycznego w kierunku uzyskania informacji na temat konkretnych objawów. Powinno to nastąpić zanim farmaceuta zaproponuje określony produkt leczniczy lub zasugeruje pacjentowi pogłębienie specjalistycznej diagnostyki lekarskiej. Wyniki tej ostatniej interpretuje lekarz flebolog, proktolog lub doświadczony internista.

Wspomniana interpretacja wyników badań, poparta wywiadem z pacjentem, umożliwi lekarzowi podjęcie decyzji o zaklasyfikowaniu problemu pacjenta jako patologii – choroby hemoroidalnej oraz określenie stopnia jej zaawansowania.

Dysponując rzetelnymi danymi lekarz ma pełne podstawy oraz pewność co do wyboru odpowiedniego leczenia farmakologicznego. Lekarz zaleca stosowanie określonego leku OTC lub wypisuje lek na receptę. W pierwszym przypadku lekarz często wskazuje na potrzebę i wartość dodatkowej, fachowej porady farmaceuty.

Ten z kolei, zapoznając się z diagnozą lekarską pacjenta oraz mając najbardziej aktualną wiedzę dotyczącą pełnego „wachlarza” preparatów OTC, dobiera właściwy lek. Istotą profesjonalnej porady farmaceuty jest dodatkowo zaproponowanie choremu ewentualnego alternatywnego preparatu i dobranie postaci leku najbardziej pożądanej przez pacjenta (np. maść doodbytnicza, czopki i/lub zastosowanie leczenia uzupełniającego terapię miejscową lekiem doustnym).

Aby uniknąć wystąpienia u pacjenta potencjalnych interakcji lekowych bądź uczulenia na określoną substancję czynną lub pomocniczą, należy zapytać chorego, czy przyjmuje inne leki (jeżeli tak – jakie?) oraz uzyskać informację o ewentualnych uczuleniach stanowiących przeciwwskazania do stosowania. Wizyta w aptece powinna zakończyć się zwięzłym, lecz treściwym opisem mechanizmów działania (zakupionych przez pacjenta produktów leczniczych) oraz informacją dotyczącą właściwego dawkowania.

## Farmakoterapia choroby hemoroidalnej

Oprócz podstawowej wiedzy na temat patofizjologii choroby hemoroidalnej, farmaceuta powinien mieć szczegółowe informacje dotyczące grup leków OTC przeznaczonych dla pacjen-

tów z w/w objawami. Dodatkowo niezbędna jest wiedza farmakodynamiczna na temat każdej substancji czynnej występującej w preparatach, aby móc dobrać lek najbardziej adekwatny do obrazu klinicznego choroby pacjenta.

W leczeniu farmakologicznym stosowane są leki działające ogólnie i miejscowo.

### » Leki działające ogólnie

Bardzo szeroko stosowane są leki doustne. Dotyczy to zarówno fazy przewlekłej, jak i zaostrej choroby.

Leki te zawierają *flawonoidy, saponiny, rutynę i wyciągi z kasztanowca*. Działają przeciwobrzękowo, przeciwzapalnie, antyagregacyjnie, zwiększają napięcie naczyń żylnych, zmniejszają kruchość naczyń oraz działają na poziomie drobnych naczyń żylnych i kapilar.

Flawonoidy są silnymi antyoksydantami, eliminują wolne rodniki odpowiedzialne za stan zapalny śródbłonna naczyń.

Wymienione substancje występują w różnych konfiguracjach, zarówno jako monopreparaty, jak też leki złożone. Są bezpieczne w użyciu, bardzo rzadko wywołują objawy niepożądane. Mogą być stosowane bezpiecznie także podczas ciąży i karmienia, ale ze względu na niedostateczną liczbę danych nie powinny być używane w I trymestrze ciąży.

Liczne doniesienia potwierdzają skuteczność zmikronizowanej diosminy w leczeniu ostrej fazy choroby hemoroidalnej, szczególnie w skojarzeniu z flawonoidami, a także łączne jej stosowanie z preparatami błonnika.

Wyniki leczenia preparatami doustnymi są porównywalne do stosowania fotokoagulacji, chociaż wyniki odległe, wieloletnie mogą wskazywać na przewagę leczenia zabiegowego.

### » Leki działające miejscowo

Leki działające miejscowo mogą być podawane w różnej postaci dogodnej dla pacjenta – jako żele, maści, wlewki, czopki. Dysponujemy bardzo szeroką paletą tych leków, w ogromnej

większości OTC, toteż z uwagi na objętość materiału ograniczę się do omówienia kilku przykładów, zachęcając Czytelników od samodzielnych poszukiwań.

To zazwyczaj preparaty wieloskładnikowe, w których substancjami czynnymi są: wyciągi roślinne (*saponiny, olejek rumiankowy, eskulina, ruskogenina*), substancje znieczulające miejscowo (*anestezyna, benzokaina, lidokaina, tetrakaina*), składniki ściągające (*tanina, tlenek bizmutu, wyciągi z kory, nasion i liści kasztanowca, z kłącza pięciornika kurze ziele, z ziela krwawnika, z kory dębu*), przeciwzapalne (*sterydy*), przyspieszające gojenie (wyciąg z wąkrotki azjatyckiej, aloes), leki obkurczające naczynia, leki przeciwbakteryjne i odkażające (olejek z drzewa herbacianego), wreszcie standaryzowana zawiesina kultury bakteryjnej *Escherichia coli*.

Przykładem leku ziołowego jest złożony preparat zawierający *ruszczyk kolczasty oraz tetrakainę* jako środek miejscowo znieczulający, produkowany w postaci czopków i maści. Ruszczyk kolczasty (*Ruscus aculeatus* inaczej myszopłoch kolczasty) zawiera m.in.: saponiny sterydowe (neurusruskogenina, ruscyna i ruskogenina), fitosterole (kampesterol, stigmasterol, sitosterol), benzofuran, flawonoidy. Ruskogenina zwiększa napięcie żyłne, działa przeciwzapalnie, uszczelnia naczynia włosowate. Ruszczyk działa przeciwzapalnie, uszczelnia naczynia włosowate, zwiększa przepływ krwi w żyłach i ciśnienie krwi oraz zapobiega obrzękom.

Innym przykładem są wieloskładnikowe czopki zawierające wyciąg z pokrzyki wilczej jagody + benzokaina + wyciąg z koszyczków rumianku + wyciąg z ziela janowca + wyciąg z kasztanowca + wyciąg z ziela krwawnika + wyciąg z kłącza pięciornika o skojarzonym działaniu składników: przeciwzapalnym, obkurczającym naczynia, przeciwbólowym, przeciwkrwotocznym, ściągającym, antyseptycznym.

Wskazaniem do stosowania dwuskładnikowego leku miejscowego (maść i czopki; Rx),

działającego pobudzająco na układ immunologiczny oraz przeciwzapalnie, zawierającego standaryzowaną zawiesinę kultury bakteryjnej *Escherichia coli* i hydrokortyzon są szczególnie ciężkie przypadki świądu i zapalenia okolicy odbytu spowodowane guzkami krwawniczymi (czopki i maść), szczelinami, rozpadlinami (ragadami) odbytu oraz wypryskiem (maść). Na rynku leków OTC dysponujemy także preparatem (również maść i czopki; OTC) zawierającym jedynie standaryzowaną zawiesinę kultury bakteryjnej *Escherichia coli*.

Innymi lekami dwuskładnikowymi są zawierające *tribenozyd* (działa przeciwzapalnie, przeciwobrzękowo, przeciwbólowo, przeciwświądowo, a także przeciwdziała uszkodzeniom śródbłonna naczyniowego, uszczelniając naczynia i wzmacniając ich ściany) i *lignokainę* (działanie miejscowo znieczulające).

Na półkach aptecznych mamy szereg innych leków prostych i złożonych, jak np.:

- *czopki* – na bazie wyciągu z nagietka o działaniu przeciwzapalnym;
- *żel* – zawierający wyciąg z nasion kasztanowca, który wzmacnia ściany naczyń krwionośnych, oraz wyciąg z arniki o działaniu przeciwzapalnym;
- *maść złożona* (m.in. *kwiatostan kocanki włoskiej, korzeń ruszczyka, żel z liści aloesu*), która wykazuje zarówno działanie przeciwzapalne, jak i zapobiega podrażnieniom i zastojom żylnym w okolicy odbytu, wzbogacona o składniki natłuszczające i pielęgnujące – masło karite, olej jojoba;
- *maść* zawierająca *kwas hialuronowy* (tworzy izolującą warstwę ochronną, która chroni śluzówkę odbytu przed uszkodzeniami mechanicznymi; dodatkowo wspomaga proces gojenia się ran); wyciąg z *wąkrotki azjatyckiej*, który także stymuluje gojenie się ran; przeciwzapalny wyciąg z *nagietka* i *aloesu*, a także przeciwbakteryjny olejek z drzewa herbacianego.

Istotną metodą leczenia zachowawczego są ciepłe nasiadówki z *azulanem* lub z *korą dębu*. Wbrew utartym opiniom typu „im dłużej, tym lepiej” nasiadówki powinny trwać tylko od 5 do 15 min.

## Profilaktyka choroby hemoroidalnej

Profilaktyka choroby hemoroidalnej polega na unikaniu występowania czynników ryzyka (p. wyżej). Niezmiernie istotnym elementem jest dbanie o higienę osobistą, stosowanie chusteczek nasączonych środkami zapobiegającym zakażeniom bakteryjnym i grzybiczym, stosowanie łagodnych mydeł i płynów do kąpieli.

Dodatkowo możemy ordynować leki flebotropowe, które poprawiają napięcie (tonus) żyłne, uszczelniają naczynia krwionośne oraz zmniejszają zastój krwi (omówione powyżej).

## Podsumowanie

Obecnie w aptece dysponujemy bardzo wieloma lekami OTC wskazanymi do leczenia schorzeń proktologicznych, wśród których pierwsze miejsce zajmuje choroba hemoroidalna. Ze względu na zróżnicowany skład i postać tych preparatów umożliwia to dobranie optymalnego leku do wiódących dolegliwości pacjenta.

W artykule przedstawiono w sposób skrótowy jedynie niektóre z najczęściej stosowanych leków w tej chorobie. Pamiętajmy jednak, że miejscowe preparaty raczej nie działają przyczynowo, a głównie objawowo, zmniejszając dyskomfort, pieczenie, świąd, czasem w ostrych stanach ból, natomiast wpływają w niewielkim stopniu na takie objawy jak wypadanie guzków krwawniczych czy krwawienia z odbytu.

Należy z całą mocą powtórzyć, że stosowanie wszystkich wymienionych leków w przypadkach niezdiagnozowanych przez lekarza może być jedynie interwencyjne, kilku-, kilkunastodniowe.

Oczywiście pacjent ze zdiagnozowaną chorobą hemoroidalną może być leczony przewlekle także przez farmaceutę; nie należy jednak i w takim przypadku zapominać o okresowych badaniach kontrolnych.

W części przypadków mimo długotrwałego, właściwego leczenia farmakologicznego nie osiąga się zadowalających efektów, co jest wskazaniem do leczenia zabiegowego. © P

Piśmiennictwo dostępne w redakcji.