Hemoroidy – co doporučit v lékárně?

Ondřej Šimandl

Oddělení klinické farmacie a Lékové informační centrum, Ústavní lékárna IKEM, Praha

Hemoroidální nemoc v současnosti patří již mezi tzv. civilizační choroby. Uvádí se, že potížemi spojenými s tímto onemocněním trpí alespoň jedenkrát za život více než polovina všech obyvatel průmyslově vyspělých zemí.

Zejména v počátku potíží spojených s hemoroidálním onemocněním často pacienti volí, dříve než návštěvu lékaře, samoléčbu přípravky zakoupenými v lékárně. Článek si proto klade za cíl seznámit čtenáře s možnostmi neinvazivní (farmakologické) léčby hemoroidální nemoci a mírnění symptomů ji doprovázejících, jako je krvácení, bolest či pruritus. Krátce se též v závěru věnuje režimovým opatřením, která mohou významným způsobem pozitivně ovlivnit léčbu nemocného či plnit funkce efektivních preventivních doporučení.

Klíčová slova: hemoroidy, lokální terapie, venotonika, volně prodejně léčivé přípravky.

Hemorrhoids – as recommended in the pharmacy?

Hemorrhoidal disease currently belongs among the so-called Civilization diseases. It is reported that problems associated with this disease experience at least once in their lifetime, more than half of the population in industrialized countries.

Especially in the beginning of the hassles associated with hemoroidální disease patients often elect before seeing a doctor, self-medication products purchased at a pharmacy. The article therefore aims to acquaint readers with the possibilities of non-invasive (pharmacologic) treatment of hemorrhoidal disease and alleviating the symptoms accompanying it, such as bleeding, pain or pruritus. Soon also pays in the end the regime in place, which can have a significant positive impact on the patient's treatment or to perform the functions of effective prevention recommendations.

Key words: hemorrhoides, local therapy, venotonic drugs, over-the-counter medications.

Úvod

Hemoroidy, žilní pleteně lokalizované v okolí dolní části konečníku (vnitřní hemoroidy) a řitního kanálu (zevní hemoroidy), jsou anatomickými a fyziologickými strukturami anorekta (1, 2). Kromě odvodu krve z této oblasti se u zdravých jedinců podílejí na udržování kontinence tím, že jako cévní hydraulické polštáře jemně utěsňují řitní otvor (2, 3, 4).

O hemoroidální nemoci (HN), lidově též zlaté žíle, hovoříme až tehdy, když dochází k patologickému rozšíření hemoroidálních pletení (HP) doprovázenému pestrými symptomatologií. Nejčastěji bývají postiženy vnitřní HP, méně často pleteně vnější, u kterých je riziko rozvoje

HN, lokalizované pouze v této oblasti, jen velmi ojedinělé (4).

HN je dnes již řazena mezi civilizační onemocnění postihující zejména jedince ve středním věku, tedy mezi 45. a 60. rokem života. Uvádí se, že potížemi spojenými s tímto onemocněním trpí alespoň jedenkrát za život více než polovina všech obyvatel průmyslově vyspělých zemí (5). Na tom, zda bývají častěji postiženi muži nebo ženy, se však prozatím odborníci neshodují.

Přesto, že nejsou příčiny vzniku HN jasně známy, bylo definováno několik rizikových faktorů přispívajících k rozvoji hypertonu análních svěračů, blokáde kapilární cirkulace v arterio-

venózním zkratu a zvýšení laxity submukózních vrstev v oblasti anorekta, které jsou úzce spojeny s patogenezí HN (1). Patří mezi ně vyšší věk (*častěji jsou postiženi jedinci středního věku než adolescenti* (3)), genetická zátěž (*incidence HN je u geneticky predisponovaných jedinců dle některých prací až 3násobně vyšší než u pacientů bez rodinné zátěže* (3)), jiné studie toto tvrzení nepotvrzují (4)), sedavý způsob života (*např. kancelářská práce, cyklistika, příliš dlouhé sezení v podřepu nebo na toaletě; Perry et al. uvádějí ve své práci opačný efekt* (6)), nevhodný způsob stravování (*zejm. nedostatečný pitný režim, strava chudá na vlákninu, nadměrná konzumace kávy a oslazených jídel* (4)) a s ním spojené poruchy defekace

(chronický průjem či zácpa (6), absence „zdravého“ defekačního rituálu), fyzické přetížení, při němž je nadměrně namáhán břišní lis (např. zvedání těžkých břemen), těhotenství (odhaduje se, že až 85 % těhotných žen trpí v průběhu 2. a 3. trimestru těhotenství HN (6,7)) a porod (4). Někteří autoři rovněž uvádějí metabolické a endokrinně-genitální rizikové faktory (např. obezita jako nezávislý rizikový faktor (8) či užívání hormonální antikoncepce), které mohou negativně ovlivnit rozvoj a tíži HN (3). Je zřejmé, že jsou všechny výše uvedené rizikové faktory vzájemně provázány, a v případě HN lze často hovořit o multifaktoriální etiologii tohoto onemocnění.

Příčinou rozvoje HN mohou být i portální hypertenze (např. v důsledku stenózy portální žíly, útlaku cév nádorem, pravostranného srdečního selhávání, jaterního onemocnění doprovázeného fibrotizací jaterní tkáně) či nádorový proces v malé pánvi (např. kolorektální karcinom) (7). V takových případech hovoříme o HN jako o sekundárním onemocnění (5). Nejen proto je nutné, aby byli pacienti s potížemi, symptomatologií blízkou nebo shodnou s HN, vyšetřeni lékařem a byla u nich určena nejen správná diagnóza a následně i terapie, ale rovněž vyloučena přítomnost některé z komplikací tohoto onemocnění.

Klinický obraz hemoroidálního onemocnění a jeho komplikace

Symptomatologie HN je dána tíží a rozsahem postižení HP (4). Prvním příznakem HN bývá nejčastěji krvácení po stolici, bez současné přítomnosti bolesti (3). Krev je v tomto případě světle červená, na povrchu stolice či na toaletním papíře, ev. z konečníku volně odkapává. Rozpor mezi barvou krve a zdrojem krvácení, tedy světle červenou krví vytékající z HP, vysvětlují nejen nové anatomické poznatky, ale komentuje ho např. Thomson ve své práci *The nature and cause of haemorrhoids* publikované již v roce 1975 (2).

Druhým častým příznakem, který lze chápat spíše jako ukazatel pokročilosti onemocnění, je

vyhřeznutí – prolaps anální sliznice, zpočátku pouze doprovázející defekaci, ve vysokém stupni postižení je již však perzistující a bez možnosti manuální reponace.

Mezi další příznaky doprovázející HN patří dyskomfort v anální oblasti projevující se svěděním, pálením či pocitem vlhka. Bolest, či zpočátku spíše pocit tupého tlaku v oblasti anorekta, je často až následkem zánětu nebo trombózy postižených HP. Někdy bývá HN doprovázena i špiněním v důsledku částečné inkontinence stolice či hlenovitého výtoku (9).

Jak již bylo uvedeno výše, nejčastěji jsou postiženy vnitřní hemoroidy. Klasifikace stupně HN u tohoto typu hemoroidů ve vztahu k jejich symptomatologii uvádí tabulka 1.

Přestože většina pacientů, zejm. v počátku potíží, volí spíše než návštěvu lékaře samoléčbu volně prodejnými přípravky z lékáren, je bezpodmínečně nutné doporučit pacientovi vyšetření lékařem. Jen tehdy je určena správná diagnóza (je třeba vyloučit např. přítomnost fistuly, condylomatu či karcinomu konečníku) a zvolena efektivní léčba (konzervativní farmakologická či invazivní chirurgická terapie). Lékařské vyšetření může též odhalit přítomnost komplikací HN, které je třeba bezodkladně řešit. Patří mezi ně zejm. trombóza, nekróza a infekce vč. abscesu (3).

Trombóza HP, která je velmi častá zejm. u zevních hemoroidů (4), se projevuje bolestivým zvětšením hemoroidů a jejich fialovým zabarvením. Bolest je tehdy převážně stálá, intenzivní a nezávislá na defekaci (9). Nekróza, resp. gangréna, vzniká v důsledku déle trvající ischemie, je však oproti trombóze relativně vzácnější komplikací HN (5). Zánětlivý proces v oblasti anorekta v souvislosti s HN je pak buď následkem hemostázy v této oblasti, nebo prostou nasedající infekcí. Tehdy se může jednat i o infekci mykotickou.

Sekundární anémie v důsledku masivního a opakovaného krvácení je jen vzácnou komplikací HN (3). Jsou jí ohroženi zpravidla pacienti trpící 3. či 4. stupněm tohoto onemocnění (5).

Terapie hemoroidálního onemocnění volně prodejnými přípravky

Volba terapeutického přístupu k léčbě HN se odvíjí od charakteru, tíže a rozsahu postižení. K volbě vhodné kurativní metody může přispět i případná předešlá zkušenost s terapií HN u konkrétního pacienta. Cílem léčby, zejména u HN nižšího stupně, není primárně odstranění HP postižených patologickým procesem, ale eliminace symptomů doprovázejících toto onemocnění (5, 10). Tehdy jsou využívány jak metody konzervativní – farmakologické, tak, v případě jejich selhání či při akutních stavech, i postupy invazivní – chirurgické. Například pacienti s HN doprovázenou silným či frekventním krvácením ve většině případů profitují z kombinace obou těchto metod. Základem léčby však stále zůstávají režimová a dietní opatření (RDO) blíže popsána níže.

Pro zvládnutí méně závažných potíží spojených s HN (obvykle I. a II. stupeň) lze volit kombinaci RDO a farmakoterapie (3, 7, 10). V případě pokročilejších stadií HN nebo v případě selhání konzervativních postupů je již třeba zvažovat řešení chirurgické (3, 10). I tehdy však zůstávají farmakoterapie a RDO součástí terapeutické strategie HN (10).

Na úrovni lékárenského zařízení lze logicky pacientům nabídnout pouze terapii konzervativní. Ta by měla být vždy komplexní a dlouhodobá, zvláště pak v situacích, kdy již pacient prodělal některou z komplikací HN (9, 10). Spolu s doporučením RDO a vhodného přípravku, jehož výběr by měl být volen dle převažující symptomatologie HN, by měl být pacient poučen o nutnosti vyšetření lékařem, které je klíčem ke správné diagnóze a následně i efektivní léčbě.

Jak uvádějí tabulky 2 a 3, k dispozici máme velmi pestrou paletu přípravků pozitivně ovlivňujících symptomatologii HN.

Lokální farmakoterapie

Převážnou většinu lokálně aplikovaných přípravků (viz tabulka 2), zejm. rektálních čípků a mastí, lze zakoupit v lékárnách bez lékař-

Tab. 1. Klasifikace vnitřních hemoroidů a jejich symptomatologie (dle Golighera 1984)

Stupeň	Prolaps	Symptomy
I.	bez prolapsu	krvácení
II.	objeví se při defekaci, spontánně se reponuje	prolaps, krvácení, dyskomfort
III.	objeví se při defekaci, reponuje se manuálně	prolaps, krvácení, dyskomfort, špinění, pruritus
IV. a	perzistující (repozice není možná) prolaps s trombózou nebo inkarcerací	prolaps, krvácení, bolest, špinění, modrofialová trombóza, nekróza, ulcerace
IV. b	fibrotizovaný trvalý prolaps	prolaps, bolest, špinění, známky inkontinence

Tab. 2. Přehled prodejných přípravků určených k lokální léčbě hemoroidálního onemocnění

Suppositoria	
Dobexil H supp (PharmaSwiss Česká republika s. r. o.) (pozn. v současné době není na našem trhu dostupný)	
AS:	<i>dobesilan vápentý</i> 250 mg, <i>lidokain</i> 40 mg
D:	2× denně (ráno a večer) 1 čípek
TL:	kontraindikace
P:	přípravek není určen pro děti do 15 let věk; u pacientů s těžkým onemocněním srdce nebo ledvin je podání kontraindikováno
Faktu supp (Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s. r. o.)	
AS:	<i>policresulen</i> 100 mg, <i>cinchonin</i> 2,5 mg
D:	2–3× denně (ráno a večer, ev. i během dne) 1 čípek, po zmírnění hlavních příznaků je možno pokračovat v léčbě (obvyklá doba léčby je 2–3 týdny)
TL:	pro nedostatek důkazů se podání nedoporučuje; v době těhotenství je podání možné za předpokladu, že přínos pro matku nepřevyšuje potenciální rizika pro plod
P:	přípravek je určen pouze pro dospělé; podání je kontraindikováno u pacientů s přecitlivělostí na sóju a burské ořechy
HemaGel PROCTO supp (Apotex ČR, spol. s r. o.)*	
AS:	síťovaný kopolymer 2-hydroxyethylmethakrylátu s polymerně vázanými stericky stíněnými aminoskupinami
D:	1× denně 1 čípek (pokud lékař neurčí jinak), nejlépe na noc
TL:	podání je možné
P:	dle výrobce lze po poradě s lékařem aplikovat u všech věkových kategorií
Mastu supp (Stada Pharma CZ s. r. o.)*	
AS:	<i>zásaditý gallan bismutitý</i> (m. n.), <i>oxid titaničitý</i> (m. n.)
D:	2× denně (ráno a večer) 1 čípek, nejdéle po dobu 30 dnů
TL:	o použití rozhodne lékař (nejsou žádné zkušenosti s použitím v těchto situacích)
Preparation H supp (Pfizer PFE, spol. s r. o.)	
AS:	<i>olej ze žraločích jater</i> (<i>Selachiorum hepatis oleum</i>) 69 mg, <i>kvasnice</i> (extrakt; <i>Faecis extractum fluidum</i>) 23 mg
D:	nejméně 2× denně (ráno, večer a po každém vyprázdnění střev) 1 čípek, po dobu potíží a ještě 5 dní po odeznění příznaků
TL:	podání je možné
P:	přípravek není určen pro děti a dospívající do 18 let věku; pacientům s chronickým onemocněním ledvin lze podávat přípravek pouze s opatrností
Proktis-M supp (Farma-Derma s. r. l.)*	
AS:	<i>sodná sůl kyseliny hyaluronové</i> (m. n.), <i>Centella Asiatica</i> (extrakt m. n.), <i>Calendula officinalis</i> (extrakt m. n.), <i>Aloe vera</i> (extrakt m. n.), <i>Melaleuca alternifolia</i> (extrakt esenciálních olejů m. n.)
D:	1× denně, nebo dle doporučení lékaře, 1 čípek
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
P:	přípravek je možné v případě nutnosti používat i po delší dobu
Procto-glyvenol supp (Herbacos Recordati s. r. o.)	
AS:	<i>tribenosid</i> 400 mg, <i>lidokain</i> 40 mg
D:	2× denně (ráno a večer) 1 čípek po dobu potíží, poté 1 čípek 1× denně
TL:	podání je možné od 4. měsíce těhotenství a v době kojení;
P:	pacientům s vážným postižením jater lze podávat přípravek pouze s opatrností
Spofax supp (Sanofi-Aventis s. r. o.)	
AS:	<i>vápenatá sůl karboxycelulózy</i> 300 mg, <i>zásaditý gallan bismutitý</i> 100 mg, <i>cinchokain</i> 5 mg
D:	obvykle 2× denně (ráno a na noc) 1 čípek; při zesíleném krvácení je možné použít i častěji (ne více než 5 čípků za den)
TL:	podání je možné pouze v nezbytných případech a krátkodobě
P:	přípravek je určen pro dospělé a dospívající starší 15 let věku
Unguenta, Cremores et Gelata	
ALTERMED Dubová kúra gel gel (Omega Pharma a. s.)*	
AS:	<i>extrakt z dubové kůry</i> (m. n.)
D:	2–3× denně aplikovat na postižené místo, ev. dle možnosti vmasírovat
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
ALTERMED Dubová kúra gel s allantoinem gel (Omega Pharma a. s.)*	
AS:	<i>extrakt z dubové kůry</i> (m. n.), <i>allantoin</i> (m. n.)
D:	2–3× denně aplikovat na postižené místo, ev. dle možnosti vmasírovat
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
Balcann dubová kúra gel z konopí gel (Annabis, s. r. o.)*	
AS:	<i>Aesculus hippocastanum</i> (extrakt, m. n.), <i>allantoin</i> (m. n.), <i>Aloe barbadensis</i> (šťáva, m. n.), <i>bisabolol</i> (m. n.), <i>Cannabis sativa</i> (extrakt + olej, m. n.), <i>diosmin</i> (m. n.), <i>Syzygium aromaticum</i> (silice, m. n.), <i>Ginkgo biloba</i> (extrakt, m. n.), <i>Hamamelis virginiana</i> (extrakt, m. n.), <i>hesperidin</i> (m. n.), <i>koloidní stříbro</i> (m. n.), <i>Matricaria recutita</i> (silice, m. n.), <i>Melaleuca alternifolia</i> (silice, m. n.), <i>Olea Europaea</i> (olej, m. n.), <i>D-panthenol</i> (m. n.), <i>Quercus robur</i> (extrakt, m. n.), <i>Ruscus aculeatus</i> (extrakt, m. n.)
D:	dle potřeby na kůži postižené oblasti
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
P:	výrobce uvádí informaci o certifikaci výrobku pro děti 0–3 roky
Balcann dubová kúra mast z konopí mast (Annabis, s. r. o.)*	
AS:	<i>Amyris balsamifera</i> (silice, m. n.), <i>Cannabis sativa</i> (extrakt + olej, m. n.), <i>Cedrus deodara</i> (silice, m. n.), <i>Hippophae rhamnoides</i> (olej, m. n.), <i>Lavandula angustifolia</i> (silice, m. n.), <i>Myrtus communis</i> (silice, m. n.), <i>Olea Europaea</i> (olej, m. n.), <i>D-panthenol</i> (m. n.), <i>petrolej</i> (m. n.), <i>Quercus robur</i> (extrakt, m. n.), <i>Vitellaria paradoxa</i> (olej, m. n.)
D:	dle potřeby na kůži postižené oblasti
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
P:	výrobce uvádí informaci o certifikaci výrobku pro děti 0–3 roky

Dobexil H ung (PharmaSwiss Česká republika s. r. o.)	
AS:	<i>dobesilát sodný</i> 40 mg, <i>lidokain</i> 20 mg v 1 g masti
D:	2× denně (ráno a večer), nejlépe po dobu 14 dnů
TL:	podání přípravku v průběhu těhotenství a v období kojení je kontraindikováno
P:	mast se vtlačuje do konečníku pomocí aplikátoru nebo nanáší do jeho okolí; přípravek není určen pro děti do 15 let věku; u pacientů s těžkým onemocněním srdce nebo ledvin je podání kontraindikováno
Doxiproct ung (OM Pharma s. a.)	
AS:	<i>dobesilán vápentiný</i> 40 mg, <i>lidokain</i> 20 mg v 1 g masti
D:	2–3× denně (alespoň ráno a večer před spaním)
TL:	pro nedostatek důkazů se podání nedoporučuje; v době těhotenství je podání možné za předpokladu, že přínos pro matku nepřevyšuje potenciální rizika pro plod
P:	mast se vtlačuje do konečníku pomocí aplikátoru nebo nanáší do jeho okolí
Doxiproct PLUS ung (OM Pharma s. a.) Rx	
AS:	<i>dobesilán vápentiný</i> 40 mg, <i>lidokain</i> 20 mg, <i>dexamthason-acetát</i> 0,25 mg v 1 g masti
D:	2–3× denně (alespoň ráno a večer před spaním)
TL:	pro nedostatek důkazů se podání nedoporučuje; v době těhotenství je podání možné za předpokladu, že přínos pro matku nepřevyšuje potenciální rizika pro plod
P:	mast se vtlačuje do konečníku pomocí aplikátoru nebo nanáší do jeho okolí; mast lze aplikovat po dobu maximálně 2 týdnů
Dubová kúra gel Dr.Müller gel (Dr.Müller Pharma s. r. o.)**	
AS:	<i>extrakt z dubové kůry</i> (m. n.), <i>allantoin</i> (m. n.), <i>D-panthenol</i> (m. n.)
D:	dle potřeby několikrát denně
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
Dubová kúra mast Dr.Müller ung (Dr.Müller Pharma s. r. o.)**	
AS:	<i>extrakt z dubové kůry</i> (m. n.), <i>glycerol</i> (m. n.), <i>tekutý parafín</i> (m. n.)
D:	dle potřeby několikrát denně
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
Faktu ung (Takeda Pharmaceuticals Czech Republic s. r. o.)	
AS:	<i>policresulen</i> 50 mg, <i>cinchonin</i> 10 mg v 1 g masti
D:	2–3× denně aplikovat na postižené místo, ev. dle možnosti vmasírovat
TL:	pro nedostatek důkazů se podání nedoporučuje; v době těhotenství je podání možné za předpokladu, že přínos pro matku nepřevyšuje potenciální rizika pro plod
P:	mast se vtlačuje do konečníku pomocí aplikátoru nebo nanáší do jeho okolí; přípravek je určen pouze pro dospělé
Fytona Dubová kúra gel s allantoinem gel (Fytona cz s. r. o.)**	
AS:	<i>extrakt z dubové kůry</i> (m. n.), <i>allantoin</i> (m. n.), <i>Syzygium aromaticum</i> (silice, m. n.)
D:	dle potřeby i několikrát denně
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
HEMODIN mast dubová kúra ung (Valosun a. s.)**	
AS:	<i>allantoin</i> (m. n.), <i>Hamamelis virginiana</i> (extrakt, m. n.), <i>D-panthenol</i> , <i>Quercus robur</i> (extrakt, m. n.)
D:	2–3× denně aplikovat na postižené místo, ev. dle možnosti vmasírovat
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
Hemostop Gel Max gel (Simply You Pharmaceuticals a. s.)*	
AS:	<i>Quercus robur</i> (extrakt, m. n.), <i>Boswellia serrata</i> (extrakt, m. n.), <i>Hypericum perforatum</i> (extrakt, m. n.), <i>Euphrasia Rostkoviana</i> (extrakt, m. n.), <i>Calendula officinalis</i> (extrakt, m. n.), <i>Achillea millefolium</i> (extrakt, m. n.), <i>Viola odorata</i> (extrakt, m. n.), <i>Plantago lanceolata</i> (extrakt, m. n.), <i>Malva mauritiana</i> (extrakt, m. n.), <i>Sambucus nigra</i> (extrakt, m. n.), <i>Equisetum arvense</i> (extrakt, m. n.), <i>Aloe vera</i> (extrakt, m. n.)
D:	2–3× denně aplikovat na postižené místo, obvykle po dobu 5–10 dnů
TL:	výrobce uvádí možnost aplikace prostředku u těhotných a kojících žen
Heparoid Léčiva crm (Zentiva, a. s., Praha)	
AS:	<i>heparinoid S</i> 2 mg (= 200 IU) v 1 g krému
D:	2–3× denně nanést na postižené místo a jeho okolí as1 1 mm vrstvu krému
TL:	lze aplikovat krátkodobě a v opodstatněných indikacích s výjimkou posledního trimestru
P:	kontraindikací jsou hemoragická diatéza, různé formy purpur, trombocytopenie, hemofilie, různé celkové stavy s tendencí ke krvácení; (pozn. autora: přípravek nepatří mezi standardně používaná léčiva v terapii HN, někteří autoři jej však doporučují v rámci lokální terapie trombotizovaných hemoroidů)
Hirudoid crm/gel (Stada Arzneimittel AG)	
AS:	<i>glykosaminoglykan-polysulfát</i> 3 mg (= 250 IU) v 1 g krému/gelu
D:	2–3× denně, v případě potřeby i častěji; u povrchové flebitidy obvykle 1–2 týdnů
TL:	– (dle výrobce nebyly žádné škodlivé účinky hlášeny)
P:	přípravek nesmí být aplikován na otevřené rány a poraněnou kůži (pozn. autora: přípravek nepatří mezi standardně používaná léčiva v terapii HN, někteří autoři jej však doporučují v rámci lokální terapie trombotizovaných hemoroidů)
Hirudoid Forte crm/gel (Stada Arzneimittel AG)	
AS:	<i>glykosaminoglykan-polysulfát</i> 4,45 mg (= 400 IU) v 1 g krému/gelu
D:	2–3× denně, v případě potřeby i častěji; u povrchové flebitidy obvykle 1–2 týdnů
TL:	– (dle výrobce nebyly žádné škodlivé účinky hlášeny)
P:	přípravek nesmí být aplikován na otevřené rány a poraněnou kůži (pozn. autora: přípravek nepatří mezi standardně používaná léčiva v terapii HN, někteří autoři jej však doporučují v rámci lokální terapie trombotizovaných hemoroidů)
Mastu ung (Stada Pharma CZ s. r. o.)*	
AS:	<i>zásaditý gallan bismutitý</i> (m. n.), <i>oxid titaničitý</i> (m. n.)
D:	2–3× denně do řitního otvoru a/nebo do jeho okolí, nejdéle po dobu 30 dnů
TL:	o použití rozhodne lékař (nejsou žádné zkušenosti s použitím v těchto situacích)
P:	mast se vtlačuje do konečníku pomocí aplikátoru nebo nanáší do jeho okolí

Preparation H ung (Pfizer PFE, spol. s r. o.)	
AS:	olej ze žraločích jater (<i>Selachiorum hepatis oleum</i>) 30 mg, kvasnice (extrakt; <i>Faecis extractum fluidum</i>) 10 mg v 1 g masti
D:	nejméně 2× denně (ráno, večer a po každém vyprázdnění střev) do řitního otvoru a/nebo do jeho okolí, po dobu potíží a ještě 5 dní po odeznění příznaků
TL:	podání je možné
P:	mast se vtlačuje do konečníku pomocí aplikátoru nebo nanáší do jeho okolí; přípravek není určen pro děti a dospívající do 18 let věku; pacientům s chronickým onemocněním ledvin lze podávat přípravek pouze s opatrností
Proktis-M PLUS ung (Farma-Derma s. r. l.)*	
AS:	sodná sůl kyseliny hyaluronové m. n., polidokanol m. n., aescin m. n., beta-sitosterol m. n., kyselina glycyrrhetinová m. n.
D:	2× denně (ráno a večer) do řitního otvoru a/nebo do jeho okolí, po dobu potíží
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
Procto-glyvenol crm (Herbacos Recordati s. r. o.)	
AS:	tribenosid 50 mg, lidokain 20 mg v 1 g krému
D:	2× denně (ráno a večer) do řitního otvoru a/nebo do jeho okolí po dobu potíží, poté 1× denně
TL:	podání je možné od 4. měsíce těhotenství a v době kojení
P:	pacientům s vážným postižením jater lze podávat přípravek pouze s opatrností; tuba obsahuje latexovou gumu, která může vyvolat alergickou reakci
TOPVET Dubová kůra gel (Topvet MVDr. Jiří Pantůček)**	
AS:	<i>Quercus robur</i> (extrakt, m. n.), glycerol (m. n.), carbomer (m. n.)
D:	několikrát denně aplikovat na postižené místo, ev. dle možnosti vmasírovat
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
Plantae medicinales et Varia k přípravě sedacích koupelí	
Dubová kůra sypaná Fytopharma spec (Fytopharma a. s.)*	
AS:	dubová kůra (MR: <i>Quercus robur</i> nebo <i>Quercus petraea</i>)
D:	sedací koupel: 50 g drogy (celý sáček) na 1 l vody; k obkladům či oplachům: 10 g drogy (1/5 sáčku) na 1 pohár (cca 200 ml) vody
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
P:	připravený odvar (10 min varu) se používá ještě teplý
HERBEX Dubová kůra spec (Herbex Czechia s. r. o.)*	
AS:	dubová kůra (MR: <i>Quercus robur</i> nebo <i>Quercus petraea</i>)
D:	25 g drogy (1/2 sáčku) na 1 l vody (krátce povařit a nechat 30 min vyluhovat)
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
P:	odvar se používá ještě teplý
LEROS Dubová kůra spec (Leros s. r. o.)*	
AS:	dubová kůra (MR: <i>Quercus robur</i> nebo <i>Quercus petraea</i>)
D:	37,5 g drogy (1/2 sáčku) na 1 l vody (3 min povařit a nechat 30 min vyluhovat)
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
P:	odvar se používá ještě teplý
MEGAFYT Dubová kůra spec (Megafyt Pharma s. r. o.)*	
AS:	dubová kůra (MR: <i>Quercus robur</i> nebo <i>Quercus petraea</i>)
D:	sedací koupel nebo k obkladům: 1 polévková lžice drogy na 1 l vody (10 min povařit a nechat 15 min vyluhovat); lze aplikovat i několikrát denně
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
P:	odvar se používá ještě teplý; výrobce uvádí informaci o nevhodnosti použití teplé koupele mj. u infekčních onemocnění, při srdeční nedostatečnosti, vysokém krevním tlaku, a obecně nevhodnosti použití odvaru či nálevu u dětí mladších 3 let
Antivir H přípravek k péči o anální oblast (Anika – ČR, s. r. o.)*	
AS:	přírodní mikrobiální lyzáty (m. n.), panthenol (m. n.), <i>Quercus robur</i> (extrakt, m. n.), <i>Hamamelis virginiana</i> (extrakt, m. n.)
D:	aplikuje se dle potřeby několikrát denně na postižené místo
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
Proktis-M PLUS aktivní čistící pěna (Farma-Derma s. r. l.)*	
AS:	sodná sůl kyseliny hyaluronové (m. n.), polidokanol (m. n.), aescin (m. n.), beta-sitosterol (m. n.), kyselina glycyrrhetinová (m. n.)
D:	2× denně (ráno a večer) aplikovat na perianální sliznici
TL:	– (těhotenství ani kojení nejsou uvedeny jako kontraindikace)
Kalii permanganas (Fagron a. s.; IPLP) (Sklenář 2009)	
AS:	manganistan draselný
D:	několik zrněk manganistanu se rozpustí ve vlažné vodě (slabě růžový roztok)
TL:	– (poznámka autora: v době těhotenství nelze doporučit)
P:	roztok se připravuje vždy čerstvý (ne v kovové nádobě), nelze jej aplikovat na sliznice ani použít k výplachům; roztok barví plastové nádoby i pokožku dohněda
AS: aktivní složky; D: dávkování; TL: použití v době těhotenství a laktace; P: poznámka; m. n.: množství nespecifikováno; *zdravotnický prostředek; **neregistrovaný přípravek; Rx: výdej léku je vázán na lékařský předpis	

ského předpisu. Výjimkou, u níž je výdej vázán na lékařský předpis, je rektální mast s obsahem dexamethason-acetátu *Doxiproct PLUS*. Ta však není v současné době na našem trhu dostupná stejně jako lokálně aplikované přípravky s obsahem glycerol-trinitrátu či diltiazemu (11).

Terapeutický efekt lokálně aplikovaných léčiv bývá však někdy zpochybňován. Tehdy

je mírnění symptomatologie HN přisuzováno pouze protektivnímu a lubrikačnímu účinku čípkových či mastových základů (např. *glycerol*, *parafín*) topicky aplikovaných léčiv (12).

Převážná část lokálně aplikovaných volně prodejných přípravků určených k terapii HN má charakter polykomponentních preparátů. S výhodou jsou zde kombinována léčiva působící

tišení různých projevů HN či pozitivně ovlivňující průběh samotné choroby. Patří mezi ně venotonika, hemostyptika, adstringencia, antiseptika, anestetika, látky podporující reepitelizaci, kortikosteroidy a dříve i antiflogistika. Některá z nich vykazují též kombinovaný účinek.

Venotonika (*dobesilan vápenatý* a *tribenosid*) snižující permeabilitu kapilár, zvyšující

odolnosti cévní stěny a mírní tvorbu otoku či přímo zánětlivého procesu. **Hemostypika** (*polykresulen, vápenatá sůl karboxycelulózy, síťovaný kopolymer 2-hydroxyethylmethakrylátu s polymerně vázanými stericky stíněnými aminoskupinami, zásaditý gallan bismutitý*) staví krvácení, **adstringencia** (*polykresulen, zásaditý gallan bismutitý, obsahové látky Quercus cortex v podobě odvaru či industriálně vyráběných topických přípravků, nejč. gelů*) díky koagulaci bílkovin mírní drobné krvácení, ale zejména významně redukuje tvorbu sekretu a podporují hojení. Díky koagulaci bílkovin lze hovořit do jisté míry i o **antiseptickém** účinku těchto látek. Mezi ně patří též **manganistan draselný** či obsahové látky drog **Matricariae flos, Milefolii herba** nebo **Calendulae flos** využívané k přípravě vlažných až mírně teplých sedacích koupelí (12).

Mezi další složky lokálně aplikovaných léčiv používaných v terapii HN patří **látky podporující reepitelizaci**, kam řadíme **vitaminy A a D** (pozn. *přípravek Preparation H obsahuje jako zdroj těchto vitaminů tuk ze žraločích jater – Selachiorum hepatis oleum*), kvasnicový extrakt (**Faecis extractum fluidum**), **oxid titaničitý** (mj. *má schopnost vysušovat, a bránit tak nadměrné secernaci*), **allantoin** a **panthenol**. Samozřejmě jsou na našem trhu k dispozici též monokomponentní topické přípravky obsahující některé z těchto látek.

Lokální **anestetika** (**cinchonin** a **lidokain**) tiší bolest, svědění a pálení. Samotné lokálně aplikované **analgetikum – antiflogistikum** (např. **bufexamak**; Evropská léková agentura v roce 2010 doporučila zrušit registraci přípravků, které jej obsahují, z důvodu vysokého rizika kontaktní alergické reakce (13)) žádný ze současně registrovaných léčivých přípravků určených k terapii HN neobsahuje. Podobně je tomu i v případě protizánětlivě a antipruriginózně působících **kortikosteroidů** (**dexamethason-acetát**). Jak již bylo výše uvedeno, rektální mast **Doxiproct PLUS** je sice v České republice registrována, není však u žádného z tuzemských distributorů léčiv dostupná.

Adjuvantní terapeutický účinek mohou mít i již zmiňované pomocné látky s **lubrikačním** efektem (**glycerol, parafín** aj.) (12).

Pro zajištění maximálního účinku vhodně zvoleného preparátu je nutná i jeho správná aplikace. **Čípky** jsou obvykle aplikovány do konečníku 2–3× denně (*nejčastěji ráno a večer*) po předchozí defekaci a důkladné anální hygieně. Čípky s hemostyptickým účinkem jsou aplikovány dle potřeby, a to za předpokladu dodržení doporučení (*dávkování, kontraindikace*) výrobce či lékaře.

Polotuhé lékové formy, jako **masti, krémy a gely**, lze aplikovat rovněž několikrát denně (*obvykle 2–3× denně dle doporučení výrobce či lékaře*) v tenké vrstvě do okolí konečníku, např. pomocí kosmetického tamponu. Je-li třeba aplikovat mast či krém do konečníku, pak za stejných podmínek jako je tomu v případě čípků. U těchto lékových forem lze využít rektální aplikátor, který je obvykle součástí balení přípravku.

Sedací koupele, či méně častěji obklady, se připravují z odvarů (*korové drogy*) či nálevů (*natové a květové drogy*) dle doporučení výrobce. Obvykle se na 1 litr sedací koupele připravené z **Quercus cortex** použije asi 25 gramů této drogy. Podle některých autorů lze provádět sedací koupel až 3× denně po dobu 10–15 minut. V případě sedací koupele obsahující **manganistan draselný** užívaný pro jeho dezinfekční účinky se připravuje jen slabě růžový roztok této substance (14). Někdy může přinést úlevu i samotná sedací koupel bez přidavku dalších látek. Vždy by však měla být jen mírně teplá.

Obr. 1. Vhodná pozice pro usnadnění defekace (převzato z novyeshop.sapho.cz)

Systémová farmakoterapie

Farmakoterapie, jejímž cílem je především zmírnit příznaky a stabilizovat onemocnění, je rovněž dostupná v podobě systémově podávaných léčiv (viz tabulka 3 – najdete v e-verzi), zejm. venotonik. Zde je třeba upozornit na fakt, že je jejich použití je mnohými autory kladeno na první místo v terapii HN (5, 10). Nezřídka kdy pacienti žádají i některé z volně prodejných analgetik k tišení bolesti spojené zejm. s akutními komplikacemi tohoto onemocnění.

Základní skupinou systémově podávaných léčiv indikovaných v terapii HN jsou **venotonika** posilující cévní stěnu, podporující mikrocirkulaci a snižující městnání krve v HP. Venotonika jsou indikována nejen při akutních stavech vč. trombózy (obvykle ve vyšší dávce než udržovací), ale též v rámci komplexní terapie HN s chronickým průběhem (v udržovací dávce) (5). Lze je využít nejen v terapii HN I. a II. stupně, ale též v rámci adjuvantní terapie v období po chirurgickém řešení onemocnění (15).

Mezi systémově podávaná **venotonika** indikovaná v terapii HN patří zejména glykosidy flavonoidů (**rutin** a jeho deriváty, **hesperidin** a **diosmin**), saponinu **aesculinu** a terpenických látek obsažených v plodech **Ginkgo biloba**, **heptamaninol** a **tribenosid** vykazující mj. i protizánětlivý účinek.

V případě mikronizované purifikované flavonoidní frakce **hesperidinu** a **diosminu** je k dispozici několik studií prokazatelně potvrzujících jejich účinnost v terapii HN (16). Při léčbě HN je však třeba mít na paměti, že léčba venotoniky je pouze symptomatická a k vyléčení sama o sobě nevede. Další relativní nevýhodou samoléčby HN je fakt, že některá z výše uvedených systémově podávaných léčiv jsou vázána na lékařský předpis.

K zvládnutí bolesti, která je nejčastějším příznakem akutní komplikace HN, lze pacientovi doporučit, spolu s bezodkladnou návštěvou lékaře, některé z volně prodejných analgetik.

Při volbě vhodného preparátu, ať již pro lokální či systémovou terapii, je nutné respektovat mimo jiné i případné kontraindikace a upozornění výrobce týkající se (ne)vhodnosti použití přípravku u určitých skupin pacientů. Ty uvádí mimo jiné tabulky 2 a 3.

Nefarmakologická doporučení při hemoroidálním onemocnění

Nedílnou součástí efektivní terapie HN, a to nezávisle na stupni postižení, jsou nefarmakologická doporučení týkající se režimových a dietních opatření (6, 7, 10). Jejich dodržování významně snižuje riziko prohloubení patologických změn v oblasti anorekta, vzniku komplikací HN či onemocnění samotného (viz tabulka 4).

Ve zkratce lze tato opatření shrnout do 2 základních bodů. Prvním z nich je péče o pravidelnou měkkou stolici (stravování, pitný režim, pohybová aktivita, „zdravý defekační rituál“; žádoucí není zácpa ani průjmovitá stolice), druhým pak zvýšená hygiena anální oblasti po defekaci. Jednotlivá doporučení se vzájemně prolínají a lze konstatovat, že jejich „protipóly“ jsou vlastně rizikovými faktory v rozvoji HN.

Podstatou nácviku „zdravého“ defekačního rituálu, používaného zejm. v terapii zácpy (s prevencí samotné HN není přímo spojován), je vytvoření podmíněného reflexu v kombinaci s volbou vhodné pozice při vyprazdňování střevního obsahu.

Jednou z možností nácviku defekačního rituálu, který vychází z fyziologického gastrokolickeho reflexu, může být následující postup. Po probuzení pacient vypije sklenici vlažné nebo teplé vody, a po běžných ranních úkonech, jako je hygiena, snídání apod. se pokusí o vyprázdnění bez ohledu na to, zda pociťuje nutkání na defekaci či nikoli (17). Některí autoři doporučují během pobytu na toaletě i jemnou masáž břicha ve směru hodinových ručiček. Pokud je tento postup opakován pravidelně, defekační reflex se zpravidla obnoví. Takovýto postup je vhodný i u pacientů s chronickou zácpou či afekcemi v oblasti rekta, vč. HN, kdy pro bolest při defekaci dochází k reflexní obstrukci.

Jako správná pozice při defekaci, podporující funkci břišního lisu, je doporučována taková, kdy pacient sedí na toaletě mírně předkloněn, nohy má podloženy nízkou stoličkou tak, aby byla kolena výše než kyčle a blíže k trupu, a stehna má u sebe (viz obrázek 1). V rámci prevence či prohloubení potíží spojených s HN samozřejmě není vhodné úporné zatínání břišních svalů při defekaci a dlouhé setrvávání na toaletě.

Vhodnou pomůckou pro pacienty trpící bolestí v oblasti konečníku při sezení, ať už v souvislosti s projevy HN nebo po jejím chirurgickém řešení, může být tzv. poporodní polštář s otvorem uprostřed.

Závěr

Hemoroidální nemoc je jednou z chorob, kdy dává pacient v prvním kroku přednost samoléčbě před návštěvou lékaře. Přesto by měl být pacient vždy poučen o nutnosti vyšetření lékařem, které je klíčem ke správné diagnóze a následně i efektivní léčbě.

Vzhledem k frekventnímu výskytu kolorektálního karcinomu v naší populaci by měl být každý pacient, který uvádí přítomnost krve ve stolici, bezodkladně odeslán k lékaři a následně, dle rozhodnutí lékaře, i ke koloskopickému vyšetření.

Tab. 4. (Ne)vhodné režimové a dietní návyky v prevenci a léčbě hemoroidální nemoci

Vhodné návyky	Nevhodné návyky
<ul style="list-style-type: none"> zvýšený příjem tekutin a vlákniny (20–35 g/den), zejm. nerozpustné (ovoce, zelenina, celozrnné pečivo) pečlivá anální hygiena pravidelná aerobní fyzická aktivita (plavání, turistika) při akutní atace HN fyzický klid nácvik „zdravého“ defekačního rituálu posilování svalů pánevního dna 	<ul style="list-style-type: none"> konzumace potravin a nápojů vyvolávajících zácpu nebo iritujících zažívací trakt (alkohol, káva, černý čaj, kořeněná jídla) vykonávání činností vyžadujících nadměrné zapojení břišního lisu (zvedání těžkých břemen, vzpírání) dlouhé sezení, vč. sezení v podřepu či cyklistiky

Metodicky je farmaceutická péče o pacienta s HN zpracována i v doporučeném postupu České lékárnické komory – Hemoroidy. Spolu s doporučením vhodného preparátu, jehož výběr by měl být volen dle převažující symp-

tomatologie HN a respektování kontraindikací, jsou nedílnou součástí terapie, ale též prevence, režimová a dietní opatření.

Cílem samoléčby volně prodejnými přípravky a nefarmakologickými opatřeními je zmírnění

projevů HN a stabilizace onemocnění. V případě jejího selhání, nezávisle na stupni postižení, je však nevyhnutelné (semi)invazivní řešení, o němž může rozhodnout pouze lékař na základě klinického vyšetření pacienta.

LITERATURA

1. Hass PA, Fox TA, Hass GP. The pathogenesis of hemorrhoids. *Dis Colon Rectum* 1984; 27: 442–450.
2. Thomson WHF. The nature and cause of hemorrhoids. *Proc Roy Soc Med* 1975; 68: 574–575.
3. Šlauf P. Neinfekční perianální afekce. Doporučené postupy pro praktické lékaře. Česká chirurgická společnost ČLS JEP 2001: 2–4.
4. Kaidar-Person O, Person B, Wexner SD. Haemorrhoidal disease: a comprehensive review. *J Am Col Surg.* 2007; 204: 102–116.
5. Vlček P, Korbička J, Diviš P, Chalupník Š, et al. Současné možnosti léčby hemoroidů. *Med. po prom.* 2010; 11(Suppl. 1): 38–44.
6. Peery AF, Sandler RS, Galanko JA, Bresalier RS et al. Risk Factors for Hemorrhoids on Screening Colonoscopy. *PLoS One.* 2015; 10(9): e0139100.
7. Lohsiriwat V. Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. *World J Gastroenterol.* 2015; 21(31): 9245–9252.
8. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Riss T at al. The prevalence of hemorrhoids in adults. *International Journal of Colorectal Disease* 2012; 27(2): 215–220.
9. Khýnová L. Léčba hemoroidálního onemocnění. *Prakt. lékař.* 2011; 7(3): 144–147.
10. Altomare DF, Giannini I. Pharmacological treatment of hemorrhoids: a narrative review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy* 2013; 14(17): 2343–2349.
11. Guy R. *Proctology. Colorectal Surgery.* Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2016. ISBN 978-11-1867-468-0.
12. Pospíšil I. Farmakologické a nefarmakologické možnosti léčení hemoroidálního onemocnění. *Remedia.* 2010; 20(6): 405–410.
13. European Medicines Agency. European Medicines Agency recommends revocation of marketing authorisations for bufexamac: Medicines to be taken off EU markets because of high risk of contact allergies. 22 April 2010. EMA/246395/2010.
14. Sklenář Z. *Magistraliter receptura v dermatologii.* Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-588-8.
15. Minghui L, Zhang Y, Bai X. Effect of Diosmin tablets combined with long musk hemorrhoid ointment on anorectal diseases after surgery. *Evaluation and Analysis of Drug-Use in Hospitals of China* 2015; 15(9): 1145–1147.
16. Misra MC, Parshad R. Randomized clinical trial of micronized flavonoids in the early control of bleeding from acute internal haemorrhoids. *Br J Surg.* 2000; 87: 868–872.
17. Janičková G. *Nutriční opatření u zácpy.* Brno: Debra 2010.
18. SPC jednotlivých citovaných léčivých přípravků.