

# Je vždy nutná lokální terapie s analgetickou složkou na léčbu hemoroidálního onemocnění?

**Gabriela Kroupová**

Lékárna AVE, Olomouc

Hemoroidální onemocnění se řadí mezi civilizační choroby a minimálně jednou za život postihne více než polovinu populace. Pacient s tímto onemocněním se velmi často obrací na lékárníka, proto je v článku věnována větší pozornost novému doporučení léčby hemoroidálního onemocnění, kde jde ruku v ruce terapie venofarmaky a topická léčba, která nemusí vždy obsahovat lokální anestetika.

**Klíčová slova:** hemoroidy, léčba hemoroidálního onemocnění, venofarmaka, topická léčba.

## Is local therapy with an analgesic ingredient always needed for treatment of hemorrhoidal disease?

Hemorrhoidal diseases are among the diseases of civilization and affect more than half of the population at least once in a lifetime. A patient with this disease very often turns to a pharmacist, so the article pays more attention to a new recommendation for the treatment of hemorrhoidal disease, which goes hand in hand with venopharmaceutical therapy and topical treatment, which may not always contain local anesthetics.

**Key words:** hemorrhoids, hemorrhoidal disease treatment, venopharmaceuticals, topical treatment.

## Úvod

Hemoroidy jsou staré jako lidstvo samo. Již v egyptských papyrech se dočteme o onemocnění konečníku. I faraon měl na péči o konečník svého lékaře. Ve starověku také Řekové i Římané měli již zrcátko, kterým byla onemocnění řiti a konečníku vyšetřována. Protože onemocnění je lokalizováno v tabuizované a choulostivé oblasti, nemocní se oštýchají a bojí vyhledávat lékaře. První cesta pacienta s tímto problémem tedy vede často do lékárny, kde si žádá buď lokální terapii, nebo čeká odbornou radu od lékárníka.

Na nás je, abychom dokázali **pacientovi dobře poradit**, doporučit vhodnou terapii, případně prevenci a režimová opatření. K tomu je ale **nutné znát velmi dobře problematiku** hemoroidálního onemocnění, včetně všech jeho příznaků, které jsou typické pro jednotlivá stadia této nemoci.

## Hemoroidální onemocnění

O hemoroidech mluvíme v případě hypertrofie houbovitého arteriovenózního tělesa.

Pro zjednodušení pro laickou veřejnost je dělíme na zevní a vnitřní. Vnitřní jsou lokalizované nad zubatou čarou, zevní pod mukokutánní hranicí v bezprostředním okolí anu. Hemoroidální plexy jsou anatomickými a fyziologickými strukturami anorekta (1, 2). Kromě odvodu krve z této oblasti se u zdravých jedinců podílejí na udržování kontinence tím, že se chovají jako hydraulické polštáře a utěsňují řitní otvor (3, 4, 5).

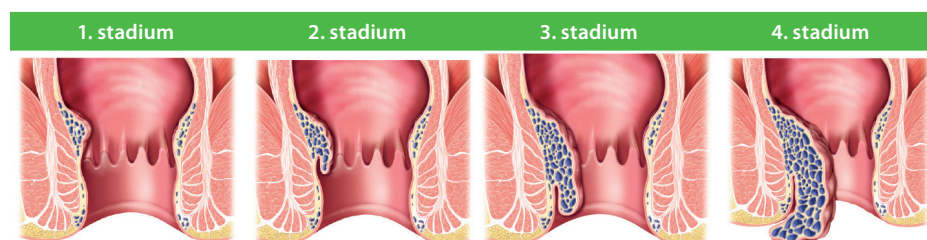
**Obr. 1.** Stadia hemoroidálního onemocnění

## Hemoroidální onemocnění má 4 stadia

(Obr. 1):

**1. stadium:** V prvním stadiu dochází k nepatrnému zvětšení hemoroidů, které při stolici či zatlačení nevyhřezávají ven z konečníku. Krvácení je v tomto stadiu minimální, objevuje se v podobě několika kapek krve jednou za 2–3 týdny vždy při vyprazdňování. Mohou se projevit první známky diskomfortu.

**2. stadium:** Při stolici již vyhřezávají hemoroidální uzly ven z konečníku, ale poté se spontánně vracejí do řitního kanálu. V tomto



stadiu je patrné krvácení při vyprazdňování, svědění a pálení, pocit tlaku.

**3. stadium:** Hemoroidální uzly jsou v tomto stadiu již trvale vyhrzlé mimo vnitřní kanál. Sliznice je na nich mechanickým drážděním ztluštělá. Nemocní mají pocit zduření, někdy dochází i k úniku řídké stolice a plynu.

**4. stadium:** Příznaky jsou stejné jako u třetího stadia, ale vyhrzlé hemoroidy jsou komplikovány zánětem a trombózou.

Prvním příznakem hemoroidálního onemocnění je nejčastěji krvácení, bez současné přítomnosti bolesti. Krev je světle červená, lpí na povrchu stolice nebo jsou její kapky na toaletním papíře, event. z konečníku odkapává do toaletní misky. Znalost problematiky krvácení je nutná, neboť krvácení může být také příznakem i jiného onemocnění a dle jeho intenzity je na místě pacienta odeslat k ošetřujícímu lékaři.

Typickým pacientem je jedinec ve středním věku, tedy mezi 45.–60. rokem života, ale může to být také těhotná žena, zejména ve III. trimestru těhotenství. Podíl žen a mužů je stejný.

## Terapie z pohledu lékárníka

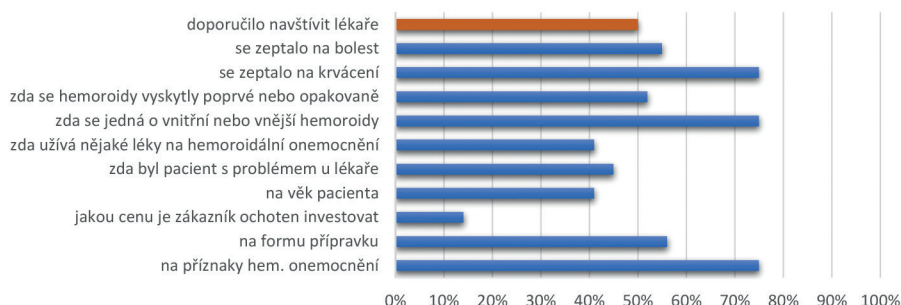
V lékárně můžeme pacientům nabídnout terapii konzervativní, která by měla být komplexní a dlouhodobá, tak abychom mohli případně i předejít opakujícím se atakům.

Podstatou terapie je především **eliminace nepříjemných příznaků**, se kterými je toto onemocnění spojeno – nejčastěji **krvácení, svědění, ekzém, trhliny, pocit vlhké řiti**.

Dle mystery shoppingu, který probíhal ve 153 lékárnách v ČR, se na příznaky hemoroidálního onemocnění zeptalo 75 % personálu lékárny a na formu přípravku na hemoroidy 56 %. Jakou cenu je zákazník ochoten investovat, zjišťovalo 14 % pracovníků lékárny, na věk pacienta se zeptalo 41 % personálu lékárny. Zda byl pacient s problémem u lékaře, se zeptalo 45 %, zda užívá nějaké léky na hemoroidální onemocnění, se zeptalo 41 % personálu lékárny, a zda se jedná o vnitřní nebo vnější hemoroidy, se zeptalo 75 % pracovníků lékárny. Zda se hemoroidy vyskytly poprvé nebo opakovaně, se zeptalo 52 % personálu lékárny, na krvácení se zeptalo 75 % a na bolesti 55 % pracovníků lékárny. 50 % personálu

**Tab. 1.** V ČR na podzim 2020 proběhl ve 153 lékárnách mystery shopping, který ukázal, na co se pracovníci lékárny pacientů ptají a kolik jich doporučuje návštěvu lékaře (6)

## Na co se lékárníci pacientů ptají a kolik jich doporučuje návštěvu lékaře?



lékárny doporučilo pacientovi navštívit lékaře (6), viz Tab. 1.

**Evropská koloproktologická společnost**, European Society of Coloproctology (ESCP), vydala v roce 2019 nová doporučení pro léčbu hemoroidálního onemocnění, viz Obr. 2 (7). Významnou změnou je doporučení v oblasti základní léčby nově **pro všechny 4 stupně onemocnění**, kdy se doporučuje do základní léčby zahrnout:

- venofarmaka (systémovou léčbu),
- topickou léčbu,
- trénink vyprazdňování,
- dietní opatření.

Z toho vyplývá, že není na místě se u skoro poloviny pacientů ptát na výběr lékové formy či finanční náročnost. Pro komplexní a úspěšnou terapii je důležité dodržovat výše zmíněné doporučení ESCP. Základem úspěšné terapie je systémová léčba venofarmaky a lokální komplexní terapie pomocí čípků a mastí.

**V rámci režimových opatření** je vhodné doporučit pacientovi zvýšit příjem vlákniny (vhodnými zdroji jsou ovoce/zelenina) a tekutin (alespoň 1,5 litru čisté neperlivé vody a neslazených čajů). Vláknina společně s dostatečným pitným režimem zajistí pravidelnou a měkkou stolicí. Dále lze doporučit pohybovou aktivitu, vhodná je obyčejná chůze nebo plavání. Velmi důležitá je hygiena anální oblasti po každé stolici, vyhýbání se dlouhému vysedávání na toaletě a usilovnému tlačení.

Jednou z možných příčin vzniku hemoroidálního onemocnění může být i **dlouho trvající zácpa**, proto je nutné se také pacienta

zeptat, zda toto není příčina jeho potíží, a případně zvolit šetrné laxativum.

Některá **venofarmaka** dosahují rychlejší absorpce a dosažení vyšších plazmatických hladin, zvyšují rezistenci cévní stěny, potlačují zánět a působí proti krvácení. Díky tomuto komplexnímu efektu lze tato venofarmaka využít jak u pacientů s akutními obtížemi (při dekompenzaci chronického hemoroidálního onemocnění), tak u pacientů s chronickým hemoroidálním onemocněním. Při akutní hemoroidální atace je doporučeno zvýšené dávkování (8).

Co se týká **lokální terapie**, dostupné jsou masti a čípky, které obsahují jednu nebo více složek. Patří mezi ně venotonika, hemostyptika, adstringencia, antiseptika, lokální anestetika, látky podporující reepitelizaci, kortikosteroidy a protektanty.

Sama ze své praxe znám, že díky stereotypu bereme do ruky přípravku s obsahem lokálních anestetik (lidokain, cinchocain), což dle mého názoru není vždy na místě. Dokládají to opět výsledky mystery shoppingu v lékárnách. Myslím, že není vždy nutné volit přípravek na zástavu krvácení a odstranění bolesti. Bolest je příznakem spíše vyššího stadia onemocnění, a pokud se budeme držet doporučení k léčbě hemoroidálního onemocnění, symptom bolesti by měl být již řešen v odborných poradnách. Navíc lokální anestetika byla hodnocena v randomizovaných studiích a systematických hodnoceních u pacientů po operaci. Neexistuje žádná studie prokazující účinnost lokálních anestetik pro hemoroidy jako základní způsob léčby (7).

V prvních stadiích se bolest většinou nevyskytuje, a navíc analgetický účinek může zakrývat onemocnění, které pak pacient

neřeší, jako je karcinom tlustého střeva či IBD (inflammatory bowel disease). Výběr přípravku by se měl odvíjet od dominujícího symptomu (svědění, krvácení, bolest, praskliny, ekzém) a neměli bychom také zapomínat na období klidu, kdy je možno vhodnou mast i čípek použít preventivně. V případě lokální terapie lze volit obě lékové formy, a to jak čípky (na noc), tak mast. Takový přípravek by měl zajišťovat zejména ochrannou funkci pomocí tvorby filmu na sliznici konečníku, lubrikační vlastnosti, bránit tedy vysoušení a případně mít i hojivé účinky. V případě, že tato léčba selhává delší dobu než 3 týdny, měla by být doporučena návštěva lékaře.

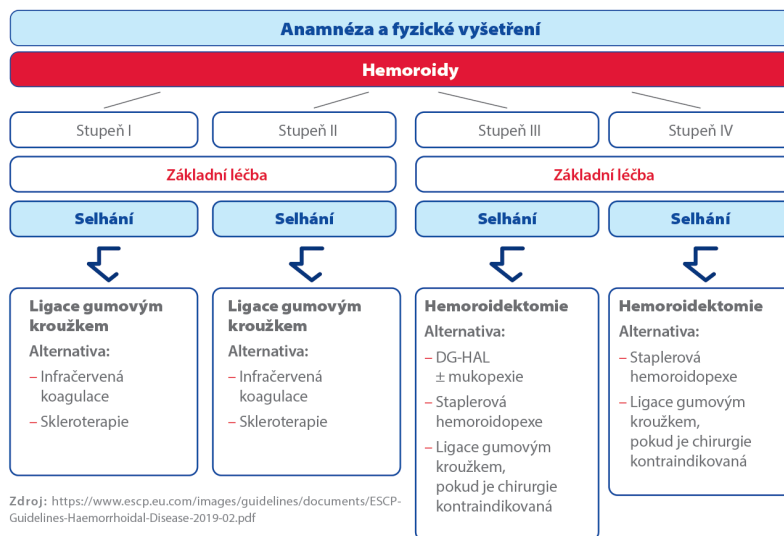
## Dispenzace topické léčby

Dispenzace je velmi důležitá pro efektivní terapii či prevenci ataky hemoroidálního onemocnění. Naším úkolem je tedy nejenom zvolit vhodný přípravek, ale také poučít o správném dávkování a aplikaci, neboť zejména starším pacientům může zavádění především čípku činit problém.

Čípek je nejlépe zavádět v poloze v leže na boku, kdy se zavede jen cca 2/3 čípku, nechá se lehce rozpustit a po chvíli se zavede zbytek čípku, ne hluboko, aby nedošlo k pro-  
jímavému účinku. Po aplikaci se doporučuje klid pacienta, proto je vhodné zavádět čípek spíše na noc.

Rektální mast se nanese v tenké vrstvě v okolí konečníku (je možné pomocí chomáčku vaty), obvykle 1–3krát denně. Je-li třeba, přípravek je možno nanést přímo do

**Obr. 2.** Doporučení pro léčbu hemoroidálního onemocnění Evropské koloproktologické společnosti (7)



konečníku (nejlépe po vyprázdnění) za použití přibaleného aplikátoru. Nástavec se zavede do konečníku a při současném vytahování z konečníku se na tubu jemně tlačí.

## Závěr

Hemoroidální nemoc řadíme mezi časté civilizační choroby. Jejich výskyt narůstá s věkem nemocných, nevyhýbá se však ani mladým pacientům. Chyby v životosprávě, jako je přejídání, nedostatek tekutin a vlákniny ve stravě, stejně tak i nedostatek pohybu a sedavý způsob života, jsou jen některými z mnoha faktorů, jež mohou vést k rozvoji hemoroidální choroby. Pro správně zvolenou terapii je nutné znát příznaky jednotlivých stadií hemoroidálního onemocnění a také nová doporučení pro léčbu. Závěrem je tedy nutné říci, že **kommunikace za tárou** by vždy měla začínat větou:

„Můžete mi prosím přesně popsat provázející symptomy?“ – abychom pacientovi skutečně doporučili vhodný přípravek. Nesmíme zapomínat na možné těhotenství, doprovodná onemocnění a užívání jiných léčiv. Důležitá je edukace – znalost vhodných návyků.

Pokud pacient přichází s receptem na venofarmakum se zvýšeným dávkováním, nabízí se otázka **odborného příprodeje** masti nebo čípků. Terapie, jak již bylo zmíněno, by měla být komplexní.

V každém případě, ať jsou příznaky jakékoliv, **je třeba doporučit návštěvu lékaře**, neboť jde o onemocnění progresivní, s časem se zhoršující, a také případně zmíněné krvácení nemusí vždy znamenat hemoroidy, ale třeba i daleko závažnější onemocnění, kam patří karcinom nebo nespecifická zánětlivá onemocnění.

## 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. Šlaup 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 S, et al. Současné možnosti léčby hemoroidů. Med. po prom. 2010; 11(Suppl. 1): 38–44.
6. Multiklientní mystery shopping – lékárny, Hemoroidy, IBRS, 10/2020 (na vyžádání u autorky).
7. Van Tol RR, Kleijnen J, Watson AJM, et al. European Society of ColoProctology (ESCP) Guideline for Haemorrhoidal Disease.

8. Nicolaides AN. Management of chronic venous disorders of the lower limbs. Guidelines according to scientific evidence. Int Angiol 2018; 37(3): 181–254.
9. Další zdroj: Tuhá K. Možnosti farmakoterapie hemoroidálního onemocnění Prakt. lékař. 2014; 10(3): 102–104.