

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији хемороида

Хемороиди представљају проширења венских сплетова у аноректалној регији. Настају услед повећаног притиска и/или слабљења зидова вена.

Симптоми/знаци:

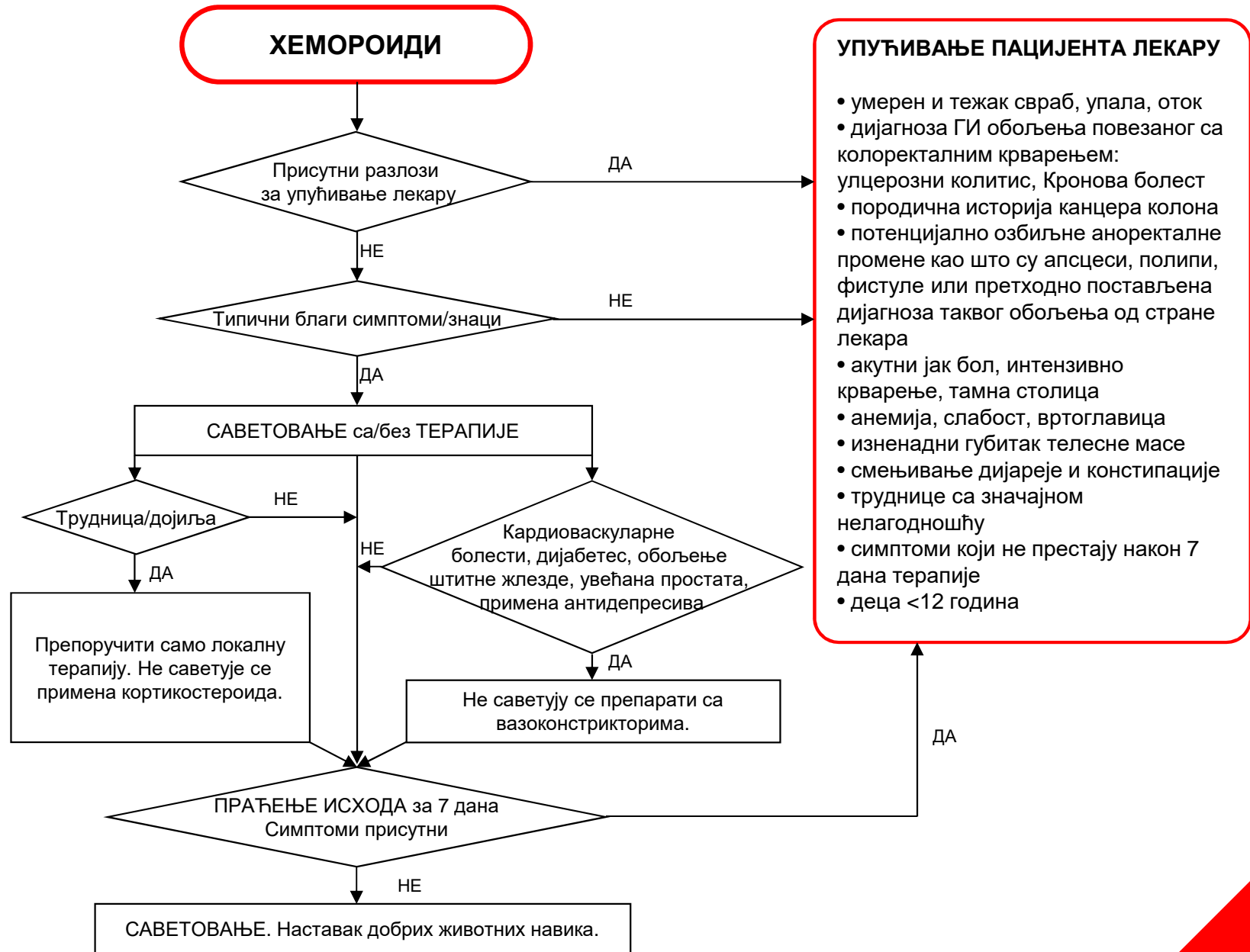
- бол који се појачава са дефекацијом
- свраб и нелагодност у пределу ануса
- крварење (крв је свежа, светло црвене боје, у траговима или на површини, не меша се са фецесом)

Класификација:

- спољашњи – у дисталном аналном каналу, прекривеном сетљивим анодермом или кожом
- унутрашњи –у зиду горњих делова аналног канала, прекривеном неосетљивим епителом

Фактори предиспозиције:

- хронична констипација или дијареја
- гојазност
- трудноћа
- старост 45 – 65 година
- породична историја



УПУЋИВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА ЛЕКАРУ

- умерен и тежак свраб, упала, оток
- дијагноза ГИ обољења повезаног са колоректалним крварењем: улцерозни колитис, Кронава болест
- породична историја канцера колона
- потенцијално озбиљне аноректалне промене као што су апсцеси, полипи, фистуле или претходно постављена дијагноза таквог обољења од стране лекара
- акутни јак бол, интензивно крварење, тамна столица
- анемија, слабост, вртоглавица
- изненадни губитак телесне масе
- смењивање дијареје и констипације
- труднице са значајном нелагодношћу
- симптоми који не престају након 7 дана терапије
- деца <12 година

САВЕТОВАЊЕ

- **балансирана дијета** са повећаним уносом влакана и течности (25–30 г влакана и 1,5–2 L воде дневно); избегавати љуту и слану храну
- **избегавати унос кофеинских и алкохолних напитака**
- **редовно празнити црева**, без задржавања, при дефекацији избегавати напрезање и седење у тоалету дуже од 10 минута
- **перианална хигијена** може олакшати симптоме: након сваког прањња црева аноректалну регију очистити благим сапуном и водом или влажним хигијенским марамицама
- **избегавати ношење тежих предмета**
- **умерена физичка активност** (30 минута сваки дан); не проводи много времена у седећем положају
- **смањити телесну масу** (погледати смерницу *ФЗЗ особа прекомерне телесне масе и гојазних*)

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА – Пратити повлачење симптома за 7 дана.

ТЕРАПИЈА

ЛОКАЛНА ТЕРАПИЈА

ЛОКАЛНИ АНЕСТЕТИЦИ – привремено санирају свраб, осећај печења, непријатност. Могу се користити само у перианалној регији и доњем делу аналног канала јер ректум нема сензорну инервацију.

Опрез! Могућност маскирања бола проузрокованог неким другим обољењем, могу изазвати алергијске реакције.

ВАЗОКОНСТРИКТОРИ – смањују свраб, нелагодност и иритацију. Не користити их за контролу аноректалног крварења.

Опрез! Ресорбују се преко мукозе и могу довести до типичних НРЛ.

АДСТРИНГЕНСИ – смањују локалну иритацију и инфламацију. Ретке су НРЛ.

КЕРАТОЛИТИЦИ – могу бити корисни у третману свраба и нелагодности.

Опрез! Ректална примена може довести до оштећења мукозе.

ПРОТЕКТАНТИ – привремено смањују свраб, осећај печења, иритацију.

ФИБРИНОЛИТИЦИ – имају антиинфламаторна и антиексудативна дејства.

КОРТИКОСТЕРОИДИ – вазоконстрикторно и антипруритусно дејство. Имају релативно спор почетак дејства (до 12 сати), али дејство траје дуже него код осталих препарата.

Опрез! Могу маскирати симптоме бактеријске и гљивичне инфекције. Пре употребе искључити инфекције.

СИСТЕМСКА ТЕРАПИЈА

ФЛЕБОТРОПСКИ АГЕНСИ - ВЕНОТОНИЦИ

- Микронизирана пурификована фракција флавоноида (диосмин + хесперидин) - показују ефекат у третману свраба и крварења, као и санирању симптома након хемороидектомије.
- Калцијум добесилат – олакшава симптоме код акутног крварења и смањује инфламацију.

ИЗБОР ПРЕПАРАТА

Препарати са локалним анестетиком и адстригенсом или протектантом су избор све док се постиже ефекат.

Кортикостероиди су избор ако је присутна инфламација и иритација са израженим пруритусом или када остали препарати не дају ефекат.

Крем и маст се обично користе на спољашње, а супозиторије за унутрашње хемороиде.

Ако је присутна констипација саветовати примену лаксатива уз савете о промени стила живота. Лаксативи избора су запремински или осмотски. Стимулативни лаксативи могу погоршати симптоме (погледати смерницу *ФЗЗ у терапији констипације*)

Аналгетик избора јесте парацетамол, а може се користити и ибупрофен. НСАИЛ избегавати ако је присутно крварење.

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS). <http://www.alims.gov.rs>

2. American Pharmacists Association. OTC Advisor: Self-care for gastrointestinal disorders. 2010.

3. BMJ Best Practice. BMJ Publishing Group Limited. 2016. Haemorrhoids. <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/181.html>

4. Clinical Knowledge Summaries. Haemorrhoids. <http://cks.nice.org.uk/haemorrhoids#topicssummary>

5. Lohsiriwat V. Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management. World J Gastroenterol. 2012;18(17):2009-2017.

6. Nathan A. Non-prescription medicines 4th edition. Pharmaceutical Press. 2010.

7. NHS choices Piles (Haemorrhoids). <http://www.nhs.uk/Conditions/Haemorrhoids/Pages/What-is-it-page.aspx>

8. Perera N, Liolitsa D, Iype S, et al. Phlebotonics for haemorrhoids (Review). The Cochrane Library. 2012; Issue 8.

9. University of Saskatchewan. Minor Ailment Guidelines - Hemorrhoids. <http://medsask.usask.ca/professional/guidelines/hemorrhoids.php>

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у сажетку карактеристика лека.