HEMOROIDI

HEMOROIDI

Hemoroidi su proširene vene i arterije koje su smeštene ispod sluzokože krajnjeg dela debelog creva. Najčešće se ne ispoljavaju nikakvim simptomima i nisu bolni. Svaki simptom (bol, krvarenje, vlaženje, ispadanje, slivanje sluzi, sekundarna anemija) upućuje na to da je došlo do poremećaja, na primer, tromboze ili upale. Ponavljanje tegoba se naziva hemeroidnom bolešću čiji je najčešći simptom krvarenje.

Treba razjasniti da nekada i postojanje veoma velikih hemoroidalnih čvorića ne znači i obavezno

prisustvo tegoba.

Radi se, o venama koje odnose krv iz analne regije. Postoje takozvani spoljašnji hemoroidalni pleksus i unutrašnji hemoroidalni pleksus. Spoljašnji pleksus je više na površini, a smetnje drenaže u sistemu donje šuplje vene mogu izazvati bolest spoljašnjih hemoroida. Najčešće oboljevaju trudnice, zbog pritiska uvećane materice na donju šuplju venu. Veliki, nabrekli modrikasti nabori obično se povlače nakon porođaja, ali na njihovom mestu zaostaju takozvane analne plitke, u obliku većih kožnih nabora. Njima se često pridružuju analna fisura i povećana analna papila. Najmanje jedna od tih promena ostaje ženi poslije porođaja.

Dalji razlozi spoljašnjim hemoroidima mogu biti: dugotrajno sedenje, hronična opstipacija, neprimerena ishrana, jak fizički napor i dr. Međutim, ni muškarci nisu pošteđeni od spoljašnjih hemoroida.

**Postoje zatim: Simptomatski hemoroidi i esencijalni hemoroidi**

**Simptomatski hemoroidi** - Simptomatski hemoroidi se stvaraju kada postoji prepreka krvnom protoku kroz venu porte (kao u cirozi jetre): u tom smislu simptomatski ili sekundarni hemoroidi poprimaju značenje kompenzacije, omogućavajući portalnoj krvi prolazak u donju šuplju venu.

**Esencijalni hemoroidi** - Esencijalni ili primarni hemoroidi, koji su najčešći, predstavljaju, opet, pravu bolest vena područja analnog pleksusa (čmarnog spleta). Pogađaju najčešće osobe u uzra- stu između 25 i 50 godina, ali i deca mogu imati problema sa hemoroidima.

Dakle hemeroidi su veći ili manji čvorići proširenih vena koje na granici kože i sluzokože pri otvoru gužnjaka stvaraju krvne sudove pripadnice dveju bezlisnih venskih spletova u tom području.

Ti spletovi krvnih sudova (plexus haemorrhoidalis internus submucosus i externus subcutaneus) stoje međusobno u ravnopravnoj vezi. Proširenja (varice) na pojedinim mestima u tim spletovima, vidljiva su iznad okoline i stvaraju spomenute čvoriće i čvorove različitih veličina. Čvorovi koji pripadaju submukoznom spletu zovu se unutrašnji hemeroidi ili podsluzni (oni koji se ne vide), za razliku od spoljašnjih, potkožnih, koji su vidljivi kao usamljene, češće višebojne tvorevine plavkasto crvene boje, poređane poput venca u krugu oko analnog otvora.

Hemoroide imamo skoro svi. Najčešće se ne ogledaju nikakvim simptomima i nisu bolni.

Hemoroidni jastučići predstavljaju normalnu strukturu završnog dijela čmarnog creva koji obezbjeđuju hermetičnost i kontrolu tečnosti i gasova. Izgrađeni su od krvnih sudova, mišićnih i elastičnih vlakana i vezivnog tkiva. Smješteni su ispod sluzokože. O hemoroidnoj bolesti govorimo kada se u ovim formacijama pojave tegobe. Postojanje čak i velikih hemoroidnih jastučića u odsustvu tegoba ne predstavlja razlog za liječenje.

Na kraju debelog creva je anus. Ispod sluzokože čmara je venski splet koji ima sitne čvoriće. Usled navedenih uzroka ovi se mali čvorići pretvaraju u čvorove, koji se golim okom ne vide. Ovi prošireni venski čvorovi su šuljevi ili hemoroidi. Spoljni hemoroidi su na kraju čmara, a unutrašnji su unutar debelog creva.

Bolest počinje u času kad u čvoriću dođe do upale i do tromboze. U slučaju upale čvorić nabrekne, postaje tamnoplave do crnkaste boje, vrlo je bolan pa smeta pri sedenju i u hodu. Posle odgovarajućeg lečenja, naročito pri mirovanju, nestaju upalne promene, čvorić splasne, a od njega ostaje još samo produžetak hipertrofične kože, koji visi na granici između kože i sluzokože čmara kao resica (fibroza čvorića). Dođe li do prsnuća upaljenog čvora, sadržaj se može isprazniti pa se na njegovom vršku može primetiti perforativni otvor. Ako na tom mestu nastane zaraza gnojnim klicama, čvor se pretvara u apces i konačno u ulkus.

Pacijentima smeta i pojačano lučenje sluzi i iritacija predela oko anusa.

Po svojoj prirodi hemoroidalna bolest je progresivna tako da se samo redovnim pregledima, doslednim sprovođenjem saveta lekara i lečenjem ova bolest može kontrolisati. Naročito je važno obratiti se lekaru kada se radi o hemoroidima prvog stepena, jer u tom slučaju je saniranje ovog stanja mnogo jednostavnije i uspešnije.

To je bolest koja izaziva smetnje kod velikog broja bolesnika. Izaziva i razne nedoumice, kao i strahove, pogotovo od malignog oboljenja. S jedne strane taj je strah pozitivan jer "tera" ljude kod lekara, ipak iako je taj strah u većini slučajeva neopravdan, dolazak kod lekara omogućava dijagnostikovanje nekog težeg oboljenja, doduše u vrlo malom postotku. Iako postoje razne pretpostavke, pravi je uzrok nastanka hemoroidalne bolesti nepoznat.

Hemoroidi su vrlo česti. Svaka četvrta osoba ima ovaj problem u nekom periodu života. Smatra se da čak 50% osoba iznad 50 godina pati od hemoroida, i nikada ne prelaze u malignu bolest ali vrlo mali broj oboljelih osoba traži stručnu pomoć

KAKO SE PREPOZNAJU

U najvećem broju slučajeva pacijenti se žale na neugodan osećaj težine i pečenja u predelu anusa, u

drugim slučajevima, opet, postoji vrlo izražen svrab u tom području.

Postoje slučajevi u kojima osoba primećuje da ima hemoroide jer zapaža da stolica izgleda kao da je premazana crvenom bojom i što prvenstveno tokom izbacivanja stolice gubi pokoju kap sveže krvi: to označava daje prolazak stolice, ili zbog mehaničkog ili zbog kvasećeg delovanja koje izaziva, uzrokovao prskanje pokojeg hemoroidalnog čvorića s posledičnim krvarenjem.

Na prvom mestu podsećamo na lakoću s kojom hemoroidni čvorići bivaju zahvaćeni flebitičkim procesima, tj. upalom proširenih vena. U tom slučaju čvorići postaju napeti, nabrekli, zacrvenjeni, uvećavaju se, postaju vrlo bolni, izazivaju lažnu potrebu za stolicom; stolica pojačava bolnost, a može se pojaviti i temperatura.

Krvarenje iz čmara je uvek razlog za zabrinutost. Ako se javi u trenutku pražnjenja creva, onda su u pitanju najverovatnije hemoroidi. Ali, pri najmanjoj sumnji, naročito posle 50. godine života ili ako je u porodici bilo slučajeva polipa ili raka creva, potrebno je obaviti detaljne preglede. Pri ispoljavanju drugih simptoma takođe se treba obratiti lekaru

Tokom velike nužde se primećuje krv, najčešće na toaletnom papiru. Trombozirani hemoroid u kojem se krv zgrušala, uzrokuje vrlo jaku neugodu kroz dan-dva, ali se zaleči spontano.

Nakon krvarenja bolovi oslabe ili potpuno prestanu. Međutim, krvarenje se može javiti i na početku i u toku defekacije, a ponekad krv brizga u tankom mlazu što naročito uplaši pacijenta.Takva stanja podrazumevaju neodložno obraćanje lekaru jer je indikovano nakon detaljnog pregleda učiniti tamponadu do konačnog rešavanja problema.

Postoje tri osnovna hemoroidna čvora. Lijevi bočni, desni prednji i zadnji. Prema svojoj

izraženosti dijelimo ih na 4 stepena.

PODELA HEMOROIDA PO SVOJOJ IZRAŽENOSTI I MESTU Klasifikacija hemoroida

Postoje dva tipa: unutrašnji i spoljašnji.

**Spoljni hemoroidi** su oni koji se javljaju van analnog kanala, ispod sfinktera, u početku se takođe sastoje od kolekcije dilatiranih vena, ali su umesto mukoznom membranom prekriveni s kožom Ponekad su bolni i mogu biti povezani s oticanjem i upalom. Svrab i packanje često se javljaju, ali su više rezultat iritacije kože. Ukoliko vena pukne i počnu se stvarati ugrušci nastaje hemoroidna tromboza.

**Unutrašnji su hemoroidi** smešteni odmah iznad kružnog sfinkteričnog mišića koji drži anus prirodno zatvorenim, i sastoje se od proširenih vena prekrivenih tankim slojem mukozne membrane poreklom od creva.

U najvećem delu obrađenih kliničkih slučajeva spoljašnji i unutrašnji hemoroidi postoje istovremeno; češći su unutrašnji koji zbog kontinuiranog prolaska stolice imaju sklonost izduživanju naniže, do izlaska kroz sfinkter pa se stoga može naići na značajne komplikacije kao što su krvarenja s posledčnom malokrvnošću ili mogu postati lokalizacija upalnih procesa

Za unutrašnje hemoroide postoje dva posebna tipa komplikacija: prolaps (ispadanje) sluzokože i strangulacija. Strangulacija hemoroida je, uzrokovana grčem analnog sfinktera koji se, iritiran lokalnim upalnim pojavama, snažno kontrahuje oko ispalih hemoroida; oni zbog toga postaju tvrdi, ljubičasti, izrazito bolni, povećani i, ako spazam potraje, mogu se odvojiti i otpasti uz ispuštanje krvi i stvaranje čira.

Unutrašnji hemoroidni čvorići pokazuju sklonost izduživanju prema naniže i izlasku izvan čmara, što uzrokuje povlačenje sluzokože završnog dela debelog creva prema dole: tako dolazi do prolapsa sluzokože.

U ovom području nema receptora za bol pa unutrašnji hemoroidi ne bole pa pacijenti koji imaju unutrašnje hemoroide često i ne znaju da ih imaju

Nevidljivi unutrašnji čvorovi, nepromenjeni u svojoj strukturi, teško se mogu napipati prstom pri rektalnom pregledu. Oni izazivaju osećaj pritiska u području anusa i krsta, a bolesnici se često žale na zastoj stolice. Prvi je znak njihovog postojanja primesa krvi na površini stolice bolesnika ili pojave krvavih mrlja na vešu ili na toaletnom priboru.

Treba naglasiti da su unutrašnji hemoroidi uvek prisutni, ali predstavljaju oboljenje u onom

trenutku kada prolabiraju (povećaju se i izlaze kroz čmarni otvor) ili kada krvare.

Razvoj hemoroidnog napada može ići u dva pravca: prestanak upalnog procesa unutar jedne nedelje da bi se kasnije ponovio s različitom vremenskom udaljenošću, ili njegovo napredovanje sve do nastanka apscesa punih gnoja i krvi i njihovog kasnijeg otvaranja u spoljnu sredinu sa stvaranjem analnih fistula ili čireva.

**Hemoroidalna bolest se deli na četiri stadijuma**. Zavisno od uznapredovalosti stanja uz primenu mera higijensko-dijetetskog režima planira se i lečenje. U početnom stanju biće dovoljno povremeno korišćenje antihemoroidalnih krema i čepića. Za uznapredovala stanja u svetu i kod nas su široko prihvaćene dve vrste lečenja, sklerozaciona terapija i primena gumi ligatura po Baronu, ili njihova kombinacija.

**Prvi stadijum**

Hemoroidi prvog stadijuma potiču od podsluzokožnog vaskularnog. Oni se mogu povećati po broju i veličini i mogu krvariti posle stolice. Oni se pružaju u šupljinu anusa i vide se pregledom anoskopom, ali ne ispadaju napolje.

Pri prvom stadijumu, spoljašnji hemoroidalni čvorovi relativno su male veličine, zategnuto- elastične konzistencije i nalaze se niže od zupčaste linije. Bolni su na dodir. Koža u perianalnoj (okolina anusa) oblasti može biti hiperemisana (prepunjena krvlju). Karakteristične su žalbe na osećaj pečenja i svraba, koji se naročito pojačavaju pri defekaciji.

**Drugi stadijum**

Kao i hemoroidi prvog stadijuma i hemoroidi drugog stadijuma mogu se komplikovati krvarenjem.

Pri II stadijumu, mogu se videti izraženiji otok većeg dela perianalne oblasti i hiperemija. Na dodir ove oblasti ili pritisak prstom u oblasti pravog creva javlja se rezak, prodoran bol. Bolesnici se žale na snažne bolove u oblasti anusa, naročito pri hodu i u sedećem položaju.

Kod drugog stadijuma oboljenja hemoroidalni čvorovi prolabiraju kada se bolesnik napreže, kao npr. prilikom defekacije. Tada su hemoroidi vidljivi spolja. Po prestanku naprezanja, povuku se u analni kanal.

**Treci stadijum**

Pri III stadijumu, cela okolina analnog otovra zahvaćena je upalnim otokom. Čak i ovlašno dodirivanje hemoroidalnih čvorova rezultuje jakim i oštrim bolom. U analnoj oblasti vidni su tamnocrveni ili crvenomodri unutrašnji hemoroidalni čvorovi, pokriveni vlaknastim opnama. U odsustvu savremenih metoda lečenja, može nastupiti čak i nekroza hemoroidalnih čvorova! Sluzokoža koja ih pokriva može biti izranavljena, a javljaju se i delovi crne boje sa naletom fibrina. U naročito zapuštenim slučajevima, može doći i do razvoja paraproktitisa (upala pravog creva i tkiva koja ga okružuju).

Treći stadijum hemoroidalne bolesti karakteriše prolaps koji je dugotrajan. Ponekad je potrebna manualna repozicija. Ipak se u većini slučajeva povlače tokom spavanja. Zato bi bolesnicima bilo preporučljivo obavljanje nužde u večernjim satima.

Ova vrsta hemoroida je komplikovanija jer vrlo lako ispada iz rektuma, najčešće prilikom kašlja, kijanja ili podizanja tereta, a prolaps može biti i veoma opsežan. Takođe, za njih je karakteristično da se u većini slučajeva iskomplikuju krvarenjem.

**Četvrti stadijum**

Hemoroidi IV stadijuma predstavljaju zapuštenu i najtežu fazu bolesti.Čvorovi su stalno prolabirani (ispali) i u njima postoji jako izražen venski zastoj. Ne mogu se ni manuelno vratiti (reponirati), stalno vlaže, obilno krvare i često se komplikuju uklještenjem, trombozom, zapaljenjem i jakim bolovima

PATOLOŠKA ANATOMIJA.

U početnom stanju razvoja bolesti prvo se dešava umnožavanje elastičnih vlakanaca u krvnim sudovima, venama. To dovodi do proširenja njihovog zida, koji biva sve tanji, dok se na njegovom spoljašnjem delu stvara u znatnom meri fibrozno vezivno tkivo, što u njemu uzrokuje očigledno skrućenje (skleroza). Proširenja u venama imaju oblik kesica ili su jajolika. Jedan je hemeroidni čvor obično građen od više takvih proširenja, koja kadikad čine jedan jedinstven prostor, potpuno odeljen od okoline, opkoljen prilično oporim tkivom koje je slično čahuri. Hemeroidni čvorić u svom početku nije još sam za sebe bolest. To je samo promenjeno stanje u krvnim sudovima.

Krvarenje iz hemoroidnih čvorova može biti i jače, tako da krv štrca u toalet, a može biti i vrlo teško. Obilno krvarenje može kod nemarnih bolesnika uzrokovati i teško stanje anemije.Vrlo su česte, konačno, kombinacije hemoroidi - prskotine čmara (analne regade). Koja u ponekim slučajevima, posebno ako su nedostajali prethodni subjektivni simptomi, otvara simptomatologiju i navodi pacijenta da ode kod lekara na pregled. Postoje, međutim, brojne druge komplikacije hemoroida.

Uklještenje hemoroida nastaje u uznapredovalom stadiju hemoroidalne bolesti, i to obično naglo posle stolice. Zbog uklještenja, u hemoroidalnim čvorovima nastaje tromboza. Takvo je stanje popraceno jakim bolovima u anorektumu, a anus izgleda poput "rascvetane ruže". nakon čega može uslediti pretvaranje čvorića u ožiljak (mariska, bradavica): to je jedan oblik spontanog izlečenja, u koji se, međutim, ne treba previše pouzdati.

Manualna repozicija u pravilu ne pomaže

Hemoroidi su izrazito čest poremećaj kod cirotičara (ciroza jetre); stvaraju se jer hemoroidalni venski pleksusi predstavljaju odvodni put za vensku krv iz vene porte, koja u jetru ulazi otežano zbog anatomske prepreke na koju venski tok nailazi u tom organu. Ova činjenica izaziva povećanje venskog pritiska sa slabljenjem zidova hemoroidalnih vena

Hemoroidi mogu izazvati smetnje slične onima koje se primećuju kod kolitisa (upale debelog creva). Hemoroidi posebno izazivaju spazam analnog sfinktera, ometajući pražnjenja stolice koje je stoga usporeno.

PROLAPS (ISPAD) HEMOROIDNIH ČVOROVA.

Unutrašnji hemoroidni čvorovi često ispadnu s analnom sluzokožom pred otvor anusa (prolaps). To se događa zbog toga što je sluzokoža od promene koje se zbivaju ispod nje, postala pomičnija; ona je ranije vezana za podlogu, pa prilikom napora pri defekaciji biva potisnuta pred otvor. Uz prolaps hemeroidnih čvorova može da prolabira i veći deo zida debelog creva. Prolaps se ili spontano povrati u otvor, ili se, kao što je obično, dade lako povratiti uz neznatan pritisak prstima preko sterilne gaze.

Kadikad je zbog grča sfinkteričnog mišića u anusu repozicija nemoguća, jer su se prolabirani čvorovi hemeroida uklještili pa leže pred otvor kao tamnoplavi, crnkasti, nabrekli debeli nabor crevne sluzokože koji ga potpuno pokriva. Prolaps i uklještenje hemeroida vrlo je bolno stanje. Ukoliko se ispad brzo ne povrati, može doći do teške upale i nekroze ispalog dela creva. Svrabež, grčeviti bolovi, nečistoća, sve to vrlo uznemiruje bolesnika, koji izbegava i svaki pokušaj ispražnjavanja stolice, a to opet uzrokuje niz drugih smetnji.

Bolesniku tada preporučuje mirovanje, toaletu, regulaciju stolice, analgetika i antihemoroidalne masti s anestetickim delovanjem. U pravilu se smetnje smiruju za dve nedelje. Ako su promene toliko izražene ili toliko bolne da se ne mogu smiriti analgeticima, indicirano je operativno lecenje.

Manje - više većina trudnica ima hemoroide u trudnoći ali samo kod manjeg broja dolazi do izrazitih tegoba, tako da se u pojedinim slučajevima nakon porođaja oni moraju čak i operativno tretirati. Ipak, operacije u trudnoći zbog ovog problema su retke.

UZROCI RAZVITKA HEMEROIDA.

Pravi uzrok nastanka hemoroida nije sasvim poznat, ali se zna da od svih sisara jedino se kod čoveka sreće ovo oboljenje. Objašnjenje leži u uspravnom stavu čoveka, usled čega se, zbog sile zemljine teže, vene završnog dela debelog creva proširuju. Međutim, postoje mnogi predisponirajući faktori za nastanak šuljeva. Često i dugotrajno sedenja, kao i nepravilna ishrana, jedan su od najbitnijih faktora nastanka bolesti. Usled dugotrajnog sedenja osobe često pate od neredovne stolice, praćene njenim izostankom i po nekoliko dana. U nekim zemljama Zapada osiguravajuća društva ne osiguravaju profesionalne vozače (jer su hemeroidi jedna od njihovih najčešćih profesionalnih bolesti) ukoliko u svom vozilu nemaju obezbeđena antidekubit sedišta.

Postanak hemeroida tumači se lokalnim venskim zastojem krvi u perifernim delovima debelog creva, do kojeg dolazi od pritiska tvrdih fekalnih masa na njegove sudove pri defekaciji. I hronična opstipacija pogoduje njihovom razvitku. Dok u arterijama vlada arterijski krvni pritisak od 80 do

120 mm Hg u venama je pritisak vrlo nizak. Stoga, da bi krv ipak mogla teći vene su snabdevene venskim zaliscima - ventilskim zaliscima koje omogućuju jednosmjerno gibanje krvi, prema srcu. Međutim, ti zalisci mogu vremenom oslabiti, pa i propasti, a u tom slučaju njihova funkcija se gubi. Tada dolazi do staze krvi. To znači sa se krv sporije kreće prema srcu, kumulira se u donjim delovima organizma te vrši pritisak na vene udova. Tada može doći do pojave varikoznih vena tj. "proširenih vena". Takođe, jedna od vrlo čestih oboljenja vena jesu i hemoroidi.

U venama ovog područja, kao i uopšte u venama portalnog venskog sistema, nema zalistaka; prema tome u njima dolazi mnogo lakše do zastoja krvi nego u ostalim venama, onima koje imaju zalistke. Osim toga je poznato da se vene hemoroidales superiores, koje u svom početku prolaze u zidu creva, ispod sluzokože, probijaju u svom kasnijem toku pod sluzokožu kroz sitne otvore u mišićima crevnog zida. Taj njihov tok pogoduje nastajanju krvnog zastoja u njima. I zastoj krvi u portalnom optoku, kao i sve promene koje vrše neki pritisak na vene u maloj karlici (trudnoća, tumori), mogu delovati u istom smislu.

Među činiocima koji pridonose stvaranju ove bolesti na prvom mestu treba spomenuti promenu zidova vena, zbog stečenih uzroka (zbog prethodnih upala vena), osim toga, može postojati određena urođena slabost vena; to objašnjava učestalost naslednog karaktera hemoroida i neretko istovremeno postojanje drugih bolesti vena, kao što su varikoziteti donjih udova i varikokela (proširenje vena testisa).

Neki su autori tvrdili da su hemeroidi novonastali krvni sudovi u smislu angioma (Reinbach,

Hartung). Međutim, ova tvrdnja vredi samo za opšte promene krvnih sudova u detinjstvu.

Ima stručnjaka koji kao uzrok za razvoj hemeroida pretpostavljaju da se u defekaciji menja smer strujanja krvi u portalnom području, slično onome što se zbiva u donjim ekstremitetima ljudi s proširenim venama, pa bi ta privremena promena krvnog strujanja bila odgovorna za postanak varica u oblasti anusa.

Rasne razlike među ljudima nemaju u postanku hemeroida nikakvu ulogu, iako postoje i takva

mišljenja.

Poznato je da postoji predispozicija za ovu bolest. Utvrđeno je da se u nekim porodicama bolest javlja češće. Od velikog je uticaja i velika količina masti ili povišeni nivo mokraćne kiseline u krvi.

Od hemoroida oboljevaju i deca, ali se kod njih hemoroidi ne operišu. Tegobe su često povezane sa zatvorom koji se ne reguliše u dužem periodu i zato je vrlo važno sprečiti poremećaje rada creva. Treba im davati puno tečnosti i ne dozvoliti da provede puno vremena na noši i naučiti ih da ne "trpe" nego da redovno prazne creva.

Što se ishrane tiče, ona je veoma bitna jer, na primer, u nekim zemljama Azije i Afrike, gde je

zastupljena ishrana sa puno vlaknastih ostataka, populacija nezna za ovo oboljenje.

Najčešće se pojavljuju kod onih osoba koje mnog sede, koja upotrebljavaju jela jako začinjena ljutom paprikom i biberom. Takve osobe nemaju lako pražnjenje creva, već se ono izvodi sa velikim naprezanjem i napinjanjem. Pojavljuje se kod muzikanata i duvača stakla koji se napinju pri sviranju i duvanju. Takođe imaju krojači i obućari koji mnogo sede. Hemoroide dobijaju i bolesnici koji pate od prostate, jer se jako naprežu prilikom mokrenja.

Predmenstrualni period, kao i trudnoća i porođaj, pogoduju pojavi tegoba. U poslednje vreme veliki broj fitnes centara privlači mlade ljude da rade na spravama, naročito onim koje oblikuju trbušne mišiće i dovode do povećanog pritiska u trbuhu, što, takođe, uslovljava pojavu tegoba i proširenje hemeroidnih vena.

Hemoroidi se često javljaju za vreme trudnoće i prilikom samog porođaja. Zbog pritiska uvećane materice na vene trbuha, a pre svega na donju šuplju venu i vene male karlice, usporava se protok venske krvi u predelu rektuma i donjih eksremiteta. Tegobe uzrokovane ovim poremećajem uglavnom su vezane za drugu polovinu trudnoće kao i period nakon porođaja. Naime, retko se problemi sa hemoroidima javljaju do 20 nedelje trudnoće (5 mesec).

Glavni uzrok nastanka hemoroida je opstipacija – zatvor.

Opstipacija (zatvor) je veoma čest zdravstveni problem koji se manifestuje kao neredovno i otežano pražnjenje creva, uz oskudnu i tvrdu stolicu. Obično se pod opstipacijom podrazumeva manje od 3 stolice nedeljno, ali je raspon normalnog pražnjenja creva od 2-3 stolice dnevno do 1 u 3 dana.

Prema svetskim statistikama skoro svaka treća osoba pati od opstipacije. Učestalost raste sa starošću i žene su više pogođene ovim problemom. Radi se o velikom medicinskom problemu što potvrđuje i veliki broj poseta lekaru, kojih je samo u SAD-u 2.5 miliona godišnje, dok su troškovi za laksative 800 miliona dolara!

Gotovo da nema osobe koja nije, barem jednom u životu, imala problem sa opstipacijom. U većini slučajeva to stanje kratko traje i ne zahteva specijalne analize i lečenje. Veoma je bitno prepoznati uzroke koji dovode do opstipacije jer tada sebi možemo najlakše pomoći.

Usled proširenja hemoroidnih čvorova u sluzokoži čmara nastaju nabori. U udubljenjima između nabora zadržava se pomalo nečistoća, koja se stalno draži i izaziva otok sluzokože. To izaziva osećanje vreline i punoće u čmaru. Na ovo se vrlo često nadovezuje nesnosni svrab u čmaru. Neprestano češanje prouzrokuje površne ranice i ekcem i pogoršava svrab, koji iščezava tek posle odstranjenja ili isceljenja šuljeva.

Tvrda stolica izaziva često krvarenje iz hemoroida. Pri naponu za vreme vršenja nužde, iz povređenog hemoroida teče krv kapljući ili u mlazu. Vrlo su česte teške malokrvnosti zbog stalnog odliva krvi iz hemoroida.

Verovatno je da razvoju hemoroida doprinosi duži boravak u sedećem položaju, kada su mišići sedalne oblasti opušteni i nema prirodne podrške analnih kružnih mišića.

**Nastanak i razvoj hemoroida mogu pogoršati:**

nedovoljna količina vlaknastih materija u ishrani;

sedeći način života, premalo kretanja;

odveć vrele kupke;

gojaznost; pušenje; zatvori;

teži oblici proliva; dugotrajan kašalj; naprezanje pri defekaciji; podizanje teških predmeta;

trudnoća (osobito poslednje tromesečje);

porođaj;

tumor pravog creva.

**NAPOMENA kod hemoroida**:

- paziti da se ne pojavi opstipacija

- ne nadraživati želudac alkoholnim pićem

- ne upotrebljavati u ishrani slana, ljuta i začinjena jela

- paziti se od prehlade, posebno donji deo tela

- izbegavati dugotrajno hodanje i rad u stojećem položaju

- nikad ne sedeti na hladnom, posebno na metalu

- posle svakog toaleta koristiti samo hladnu vodu

SIMPTOMI.

Najčešći je znak hemeroida svrabež u području anusa. On može biti sasvim ograničen, na čvor, a može se protegnuti i na celu oblast oko njega. Mnogi se bolesnici žale osim na svrab i na žar i grčeve u anusu, naročito u vezi s ispražnjavanjem creva.

Krvarenje jedan od vrlo čestih znakova bolesti hemeroida, uvek je površno, tačkasto ili prugasto, svetlocrvene boje, nikad nije ispremešano sa stolicom, ono je terminalno, to jest, pojavljuje se samo pri kraju vršenja nužde. Krv iz anusa može da se pojavi i spontano, bez defekacije, u pauzi između dve stolice ili posle neke lagane traume u analnoj regiji. Krvarenje iz anusa je obično vrlo ozbiljan simptom bolesti, kojoj se mora obratiti najveća pažnja. Pri svakom krvarenju iz čmara mora lekar da nastoji pronaći izvor, jer - kako je poznato - krvarenje iz anusa pojavljuje se i u toku drugih bolesti u debelom crevu, tako i zbog raka, koji se na žalost često previdi, jer se obično kad se bolesnik žali na krvarenje iz debelog creva, misli na hemeroide, a ne na karcinom. Zatim kao što su polipi i tumori, akutna i hronična zapaljenja sluzokože debelog creva, urođene malformacije krvnih sudova ili proširenja na zidu debelog creva - divertikulumi, zapaljenske promene sluzokože rektuma (proktitis), kao i još mnoge druge bolesti. A to može biti sudbonosno za bolesnika.

Krvarenje iz rektuma kod osoba starijih od četrdeset i pet godina može biti posledica prisustva i rasta tumora u preko 20% pacijenata oba pola. Nažalost, i danas se dešava da se ovakva stanja nedovoljno ozbiljno shvate, krvarenje iz rektuma olako i bez detaljnog ispitivanja pripiše hemoroidima, i tako izgubi dragoceno vreme u otkrivanju i lečenju tumora, najčešće malignih.

**Kada se treba obratiti lekaru?**

Krvarenje iz čmara uvek je razlog za zabrinutost. Ako se javi u trenutku pražnjenja creva, verovatno su uzrok hemoroidi. Ali pri najmanjoj sumnji, posebno posle 50. godine života ili ako je u porodici bilo slučajeva polipa ili raka creva, potrebno je obaviti temeljan pregled, u prvom redu kolonoskopiju i rektoskopiju. Pri očitavanju drugih simptoma takođe se treba obratiti lekaru (jaki bolovi koji upućuju na pojavu tromboze tj. ugruška, osećaj težine, svrab ili iscedak koji mogu biti znak fisure anusa, apscesa ili polno prenosive bolesti).

**Da li su pregledi bolni?**

Bolove izaziva širenje hemoroida ili tromboza u njima, a ne pregled. Ipak, u nekim slučajevima pregled se vrši u lokalnoj anesteziji jer se zbog pritiska dodatno izaziva nadražaj, odnosno bol. Pregled se sastoji od detaljnog pregleda anusa uz pomoć prsta i eventualno anoskopije – pregled unutrašnjosti anusa uz pomoć malog instrumenta sa ogledalom kakav se koristi u ginekologiji. Češće se, međutim, izvodi rektoskopija, odnosno pregled ne samo anusa već i celog završnog dela debelog creva.

DIJAGNOZA hemeroida je vrlo jednostavna kad se radi o spoljašnjim čvorovima, a vrši se inspekcijom, najbolje u kolenolaktenom položaju bolesnika. Čvorovi su uočljivi sami od sebe odmah čim se rašire obe glutealne polovine ili pozove bolesnik da se napne kao da će pustiti stolicu. Unutrašnji čvorovi se ne vide a i pri pipanju obično ih je teško prepoznati sa sigurnošću jer su mekani. Oni pretstavljaju nepravilne izbočine na sluzokoži koje je pri rektalnom pipanju

moguće zameniti s normalnim naborima. U slučajevima dvoumljenja postaviti će se dijagnoza na temelju anoskopije ili rektoskopije. Direktni se pregled može izvršiti i u lokalnoj anesteziji posle prethodnog širenja analnog sfinktera

KAKO SE UTVRÐUJE DALI IMATE HEMEROIDE

Najčešću dijagnozu postavlja sam pacijent žaleći se na tegobe kao što su: krvarenje posle stolice, bolovi posle tvrđe stolice, ili se nešto promenilo u predelu anusa od pre nekoliko meseci.

Dabi se dijagnoza potvrdila, mora se uraditi pregled završnog dela debelog creva pomoću instrumenta koji se zove anoskop. U svetu su najmoderniji aparati napravljeni od silikonske plastike za jednokratnu primenu. Prednost tih aparata u odnosu na ranije metalne je u tome što omogućuje potpuno bezbolan pregled (razlog zbog kojeg pacijenti izbegavaju pregled) i zaštita od infektivnih bolesti kao što su AIDS, žutica i dr. Ovim putem se utvrđuje stepen oboljenja, posle čega se donosi odluka o vrsti i načinu lečenja. Ukoliko posle pregleda postoji i najmanja sumnja da pored hemoroida postoji još neko oboljenje, pregled i ispitivanja moraju da se prošire, posebno kada je u porodici bilo slučajeva polipa ili raka debelog creva.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOSTIKA.

Prepoznavanje i razlikovanje hemoroidnih čvorova prema ostalim promenama u području anusa nije teško. Razlikovanje unutrašnjih čvorova od fisura u anusu moguće je samo pomoću anoskopa. Uz hemoroide nije retka i istovremena pojava fisura. Polipi (adenomi) rektuma prepoznaju se po obliku i po tome što su vrlo pomični i što im je obično osnovica uža od same izrasline. Kad prolabirani vise izvan analnog otvora, dadu se lako reponirati; pri tom se stekne i uvid u odnos tumora prema podlozi. Osim toga adenomi su uvek svetlije obojeni od hemoroida, koji su uvek više plavičaste boje. Ušiljeni kondilomi razvijeni i na koži u neposrednoj blizini oko čmara, karakteristični su po mnogobrojnosti i po tome što su retko kad smešteni samo na tom jednom mestu. Njihova je površina uvek glatka, dok je na tromboziranim hemoroidnim čvorovima većinom neravna ili nepravilne slike. Široki kondilomi luetične prirode imaju vlažnu ploču; osim toga njihovi nosioci obično pokazuju i druge znakove sekundarnog luesa (sifilisa). Rektalni prolaps može se zameniti s prolabiranim hemoroidnim čvorovima. Međutim, ispali čvorovi obično su i uklješteni, a karakteristični su po tamnocrvenoj i plavoj boji koja kad ikad prelazi u crnkastu, dok je boja ispalog creva obično sveže crvena, a njegova površina glatka. Uklješteni hemoroidi redovno su bolni, a ispad creva nije

Kadikad se može dogoditi da se zameni bolest raka na anusu sa ispalim hemoroidima. Zamena ovih bolesti može biti sudbonosna, pa je naročito važno da se pregled anusa u sumnjivim slučajevima (stariji ljudi) izvrši s posebnom pažnjom (inspekcija, Palpacija), zatim rektalnim ispipavanjem i upotebom potebnih instrumenata (ano-rektoskop). Rak na anusu retka je bolest. Anamneza bolesnika s hemoroidima je dugogodišnja. Stanje dobrog osećaja izmenjuju se s pogoršanjima. U toku bolesti raka tegobe bivaju s vremenom teže, popuštanja nema. Čvorići raka su na opip tvrdi, naročito pri rubu. To je vrlo značajno za prepoznavanje. Oni su više spljošteni od hemoroidnih i brzo se raspadaju na površini. Rak čmara razara kadikad i okolnu kožu. Hemoroidni čvorovi smešteni su strogo samo u području sluzokože. Žlezde u pregibu su u slučajevima bolesti raka povećane, tvrde i bezbolne, a u bolesti hemoroida većinom su nepromenjene.

Najbolje je kada se osoba javi lekaru nakon prvih simptoma, jer se oboljenje u početnoj fazi lako leči. Nažalost, osobe se javljaju lekaru tek kada dođe do ozbiljnih promena, što iziskuje i ozbiljnije lečenje.

Kliničko ispitivanje započinje uzimanjem preciznih podataka od pacijenta o vremenu nastanka tegoba i njihovom načinu ispoljavanja. Ispitivanje se nastavlja digitorektalnim pregledom i detaljnim endoskopskim pregledom od strane hirurga.Unutrašnji hemoroidi zaista predstavljaju najčešći razlog krvrenja iz rektuma (rektoragija). Međutim, kod svake rektoragije treba uvek misliti

i na ostale bolesti koje se manifestuju krvarenjem.Na prvom mestu treba misliti na tumore (pre svega maligne) koji nastaju u rektumu i analnom kanalu. Zato je neophodno uraditi pregled instrumentom – rektosigmoidoskopija i sa svih sumnjivih promena uzeti uzorke tkiva (biopsija) koji se moraju detaljno mikroskopski pregledati (histopatološki pregled) od strane patologa. Kod bolesnika starijih od četrdeset i pet godina sa upornim krvarenjem, promenama u navici crevnog pražnjenja (naizmenične pojave zatvora i perioda sa prolivastim stolicama) neophodno je pregledati debelo crevo celom njegovom dužinom. Danas su standardna dva načina pregleda: rendgensko snimanje uz upotrebu barijumskog kontrasta koji se daje kroz anus – irigografija i endoksopski pregled aparatom sa hladnim svetlom i optičkim uvećanjem – kolonosokopija. Oba pregleda se u trudnoći ne praktikuju, već tek nakon porođaja ukoliko se tegobe i dalje nastave. Jer, u svakom slučaju razvoju i rastu ploda hemoroidu ne mogu naškoditi.

Zbog toga je pre početka lečenja neophodno učiniti opšti pregled bolesnika i njegovog debelog creva. Najjednostavnijim pregledom hirurg ili gastroenterolog mogu da dijagnostikuju do trideset procenata tumora debelog creva, a kada se otkriju na vreme, ovi veoma agresivni tumori se mogu i izlečiti. Svi ovi pregledi su neprijatni, ali ne i posebno bolni, te ih uz adekvatnu pripremu treba učiniti imajući na umu njihovu vrednost.

LEČENJE HEMOROIDA

Lečenje može biti konvencionalno (konzervativno – medikamentozno, inekciono i operativno) i

nekonvencionalno (fitoterapija, akupunktura, homeopatija i neki drugi alternativni vidovi pomoći)

KONVENCIONALNO LEČENJE

Nakon što je pregledom utvrđeno da su hemoroidi uzrok bolesnikovih teškoća (i sključivanjem drugih bolesti), započinje se lečenje koje je u početku konzervativno. Najčešće je dovoljno regulisati stolicu i osigurati bolesniku mekanu stolicu, i to dijetom i blagim laksativima. Kako je ranije rečeno, bilo bi dobro regulisati stolicu u večernjim satima, tj. pre spavanja, jer se u snu hemoroidi povlače. Osim regulacije stolice, bitno je izbegavanje prezačinjene hrane, kao i svakodnevna higijena analne regije (pranje hladnom vodom). Na tržištu postoji niz antihemoroidalnih krema i čepića. Bitno je znati da ti preparati ne leče hemoroidalno oboljenje, nego olakšavaju simptome bolesti.

Bolesnici sa hemoroidima su nervozni i jako osetljivi. Ne smeju jesti zabiberena, zaljućena, zamašćena, zakiseljena i jako zasoljena jela. Takođe ne smeju jesti suhomesnate i konzervisane proizvode. Hrana mora biti kašasta. Jesti što više crnog hleba, voća, povrća, kompota, kuvanu pšenicu sa mlekom.

Konzervativno je lečenje inicirano u početku bolesti, kad su čvorovi maleni, kad nisu trombozirani, kad je krvarenje neznatno i kad ne ispadaju. Lečenje se sastoji u dijetetskim merama i u brizi za redovnu stolicu. Laksancije, hladne sedeće kupke, telovežba (naročito plivanje) deluju povoljno. Od lekova preporučuju se razni puderi, masti, mnogobrojni antihemeroidni analni čepići (Posterisan, Rectasol), ali je pored svega uvek veoma važna higijena i čistoća. U konzervativne mere lečenja hemoroida ubraja se i inekciozna terapija.

Lečenje od hemoroidalne bolesti zahteva prilagođavanje životnih navika i načina ishrane ovom

stanju kao i lekarsku pomoć.

Za trajno lečenje hemoroida danas su u svetu zastupljene 3 priznate metode, i to:

- skleroterapija ili inekciozno lečenje

- podvezivanje ili ligiranje hemoroida

- operativno lečenje

Postoje još neke metode lečenja hemoroida koje nisu dale tako dobre rezultate.

Liječenje sklerozacijom i ligaturama se izvodi ambulantno.

Vazoprotektivi su lijekovi za liječenje bolesti vena - pri tome se ponajprije misli na hemoroide i varikozitete vena. Vene su krvni sudovi koje vode krv sa periferije prema srcu. No, kada se kaže "vena" uglavnom se misli na vene koje vode deoksigeniziranu krv iz tela u srce, mada postoje i plućne vene koje vode oksigeniziranu krv iz pluća u srce. Za razliku od arterija koje imaju jake i izdržljive višeslojne zidove, vene imaju slabije zidove.

Ukoliko su u pitanju teži oblici hemoroida ili komplikacije hemoroida tada često antihemoroidalije ne pomažu. Tada se koriste nefarmakološke metode liječenja - hemoroidoliza i galvanska elektroterapija, ligature, skleroterapija, kriohirurgija, laserska, IR ili BICAP koagulacija te hirurški zahvati – hemoroidektomija. Nekim osobama s vrlo teškim oblicima hemoroida može pomoći samo hirurgija.

U većini slučajeva olakšanje se oseti nakon 3 – 7 dana lečenja. Bolesniku se propisuju protivupalni lekovi, kreme i masti, a u nekim slučajevima i inekcije ili čepići. Korišćenje krema i masti preporučuje se samo kratko vreme kako bi se izbegli nadražujući efekti na sluzokožu.

Uz lečenje je neophodna i besprekorna higijena: pranje neutralnim sapunom i hladnom vodom nakon svakog pražnjenja creva, a potom i temeljno sušenje. Za ublažavanje bolova pomoći će tuširanje ili kupke hladnom vodom, te blaga masaža kockicom leda uvučenom u prezervativ.

U slučaju vrlo bolne tromboze s natečenošću neće biti dovoljno uobičajeno lečenje, već je potrebno pri lokalnoj anesteziji hirurški odstraniti ugrušak. Bolovi tada trenutno prestaju. Drugi postupci se preporučuju nakon smirivanja akutnog stanja.

Elastični povoji često se kombinuju s krioterapijom (lečenja ledom) i mogu znatno ublažiti hemoroidne tegobe, ali ovi postupci mogu biti bolni, a ponekad mogu izazvati i neželjene nuspojave.

**Fotokoagulacija** je potpuno bezbolan postupak bez neželjenih nuspojava i naknadnih komplikacija.

Zračenje hemeroida infracrvenom svetlošću može da pomogne pacijentima da izbegnu bolove i operaciju. Uz pomoć novog instrumenta sličnog laseru, nazvanog fotokoagulator, mlazom infracrvene toplote izaziva se koagulacija krvi u hemeroidu i oštećeni krvni sud se začepljuje i povlači.

Postupak je veoma precizan, tako da nema oštećenja zdravog okolnog tkiva, kao što može da bude slučaj kod terapije inekcijama, pa su i bolovi manji. Osim toga, nije potreban nikakav anestetik u toku zahvata, trošak nije veliki, a može se obavljati ambulantno. Autor Džon O¸Konor koji je sa svojim kolegama do sada lečio skoro 1000 osoba sa hemeroidima, bez ikakvih komplikacija.

Postupak treba ponoviti 2 – 3 puta u toku 3 nedelje. Može se vršiti i u trudnoći.

Hemoroidalni cvorovi drugog stadijuma mogu se lijeciti postavljanjem takozvanih elasticnih ligatura po Baronu.

Nelečeni hemoroidi mogu dovesti do brojnih komplikacija:

Zbog zastoja krvi i zapaljenja sluzokože anusa često dolazi do zgrušavanja krvi u hemoroidnim čvorićima. Ako se zgrušana krv pretvori u ožiljasto tkivo, čvorić se zatvori i namesto njega ostaje tvrda ožiljasta sisica. Hemoroid se sam zalečio.

Ali može se desiti da se čvor zapali i zagnoji. Iz anusa ispadnu šuljevi i uklešte se sa sluzokožom u mišić-zatvarač anusa. Šuljevi oteknu, postanu tamnocrveni, otvrdnu, ranjave i na pritisak i pipanje su vrlo bolni. Iz sluzokože anusa luči se crvenkasta tečnost. Usled jakih bolova nije

moguće vršenje nužde. Lečenjem otok splasne, čvorići se smanje i pretvore u tvrde ožiljaste sisice, poređane u obliku bradavica oko anusa. Ako čvorovi zagnoje, može nastati teška krvna infekcija, vrlo opasna po život.

Pacijentima smeta i pojačano lučenje sluzi i iritacija predela oko anusa.

Po svojoj prirodi hemoroidalna bolest je progresivna tako da se samo redovnim pregledima, doslednim sprovođenjem saveta lekara i lečenjem ova bolest može kontrolisati. Naročito je važno obratiti se lekaru kada se radi o hemoroidima prvog stadijuma, jer u tom slučaju je saniranje ovog stanja mnogo jednostavnije i uspešnije.

Sve te navedene metode pracene su vecim brojem komplikacija, a dugoročno gledano, javlja se velik broj recidiva oboljenja. Za hemoroidalne čvorove trećeg i četvrtog stadijuma indiciran je operacijski zahvat kojim se odstranjuju i unutrašnji i vanjski hemoroidalni čvorovi. Ako je korektno učinjena, vrlo je mali broj recidiva, kao i poslijeoperacijskih komplikacija u obliku jake bolnosti, relativne inkontinencije i posleoperativne stenoze.

**Medikamentni tretman**

Medikamentna terapija temelji se na higijeni ishrane i tela, koja će garantovati redovno pražnjenje i time izbeći zastoj stolice. Dijeta ne iziskuje preterane žrtve, nego se treba ograničiti na izbegavanje previše obilnih jela bogatih iritirajućom hranom i pićem (salame, senf, alkohol, kafa itd.).

Ako se javi zatvor, potrebno je pražnjenje olakšati uzimanjem umerenih količina vazelinskog ulja ili parafina, izbegavajući laksative (sredstva za čišćenje) koji uopšteno mogu biti iritirajući.

Lokalni bol može se ublažiti toplo-vlažnim oblozima, toplim sedećim kupkama i čepićima dekongestiva (supstanci koje smanjuju navalu krvi), posebno je preporučljivo izbegavati predugo sedenje.

Hemoroidi prvog stadijuma leče se lekovima u vidu masti i čepića (Factu)

Ovu mast mogu koristiti i trudnice.

U moru medikamenata i masti navešću samo neke:

Panlax pripada grupi veoma pouzdanih preparata koji se odlikuje dobrom podnošljivosti. Prema standardima FDA Panlax (bisakodil) pripada B grupi, što znači da je bezbedan za upotrebu u trudnoći.

Panlax deluje tako što podstiče peristaltiku (pokretljivost) creva i time dovodi do njihovog pražnjenja. Tablete treba uzimati uveče i to cele, bez lomljenja ili žvakanja, da bi se delovanje ispoljilo ujutru. U slučaju primene čepića efekat pražnjenja nastaje brzo, već nakon 15-60 minuta. Panlax se sa uspehom koristi kod dugotrajne opstipacije, kod pripreme za radiološka ispitivanja ili hirurške intervencije, nakon operacija, kod pripreme i nakon porođaja, kod akutnih pogoršanja hemoroida.

Hepathrombin H se u praksi pokazao kao veoma efikasan u otklanjanju simptoma hemoroidalne bolesti, svraba, bola, pečenja, vlaženja. Pomaže regeneraciju vezivnog tkiva i ubrzava zalečenje. Radi izbegavanja recidiva (ponovnog ispoljavanja problema) savetuje se upotreba Hepathrombina® H još 7 dana nakon prestanka tegoba.

Hepathrombin H mast i čepići se efikasno koriste u terapiji hemoroida, tromboflebita analnih vena, analne fisure i ekcema, kao i kod pripreme za operaciju i lečenje tromboziranih i operisanih hemoroida.

Bitno je naglasiti da je pored visoke efikasnosti Hepathrombin H preparat koji može da se pohvali

i činjenicom da u dosadašnjoj praksi nije bilo zabeleženih neželjenih dejstava.

DELMESON antihemoroidalija

Indikacije

Spoljašnji i unutrašnji hemoroidi i postoperativna nega

Pruritus ani

Fizura ani

Ekcemi u anorektalnom predelu

**Vazoprotektivi**  Antihemoroidalije za lokalnu primjenu

Vazoprotektivi su lijekovi za liječenje bolesti vena - pri tome se ponajprije misli na hemoroide i varikozitete vena.

**Ultraproct (mast) Ultraproct (čepići) Faktu** lokalni anestetike **Proctosan**

**Heparin krema, gel** Heparin je fiziološki antikoagulans, a sastoji se od mukopolisaharida s brojnim sulfatnim i karboksilnim jedinjenjima izrazito negativnog naboja.

U lokalnoj primjeni heparin može djelovati antieksudativno smanjujući propusnost krvnih kapilara pa se smatra da sprječava nastanak edema. Nadalje smatra se da djeluje antikoagulantno i fibrinolitički, odnosno trombolitički, a djeluje i protivupalno - smanjenjem viskoznosti krvi

poboljšava mikrocirkulaciju.

Kreme i gelovi na bazi heparina ublažavaju bol i napetost, poboljšavaju pokretljivost i pospješuju

resorpciju edema i hematoma. Učinak traje 8 sati.

Realna klinička delotvornost ovih preparata je različita - kod određenih pacijenata ovi preparati deluju, kod nekih delomično deluju, ali kod nekih uopšte ne deluju. Dakako, ovi preparati uglavnom nisu štetni pa stoga ne postoji veća opasnost od štetnog delovanja - moguća korist ipak je veća od moguće štetnosti ovakvih preparata

**Detralex**

Diosmin je delimično hidrogenirani sintetski derivat hesperidina, bioflavonoida koji se ekstrahira iz nezrelih plodova Rutaceae aurantieae, posebne vrste malene naranče koja se uzgaja u Španiji, Sjevernoj Africi i Kini. Diosmin je, kao i njegova sirovina od koje se proizvodi, deo velikog skupa bioflavonoida. Komercijalno, diosmin nikada ne dolazi kao kemijski potpuno čista supstanca - uvek sadržava 10% raznih drugih bioflavonoida, ponajviše hesperidina. Diosmin ima jedinstveni i naučno dokazan mehanizam delovanja, koji mu omogućuje u lečenju svih patofizioloških aspekata venskih bolesti, delujući na vene, limfne, i mikrocirkulaciju.

Za većinu bolesti koristi se u dnevnoj dozi od 1000 mg, dok se za pomoć kod napada hemoroida

koristi u dozama od 2000 do 3000 mg.

**Escin**

Escin je ekstrakt semenki divljeg kestena (*Aesculus hippocastanum*). Escin nije samostalan hemijski entitet - u pitanju je kompleksna smesa raznih triterpenskih saponina.

Zatim, u ekstraktu divljeg kestena mogu se naći flavonoidi poput flavonol glikozida, tanina, kinona, stigmasterola, alfa-spinasterola, beta-sitosterola i masne kiseline kao što su linolenska, palmitinska i stearinska kiselina.

Escin je najznačajniji po svojem pozitivnom djelovanju na vene i kapilare. Delujući antieksudativno jača vene i zidove vena te se zato koristi kod simptoma hronične venske insuficijencije kao što su varikozne vene. Vrlo je popularan u obliku krema i gelova.

**Savet:** Za vreme upotrebe lekova obavezno piti kompot od šljiva, pre i posle svakog jela uzeti 10 šljiva sa čašom vode od kompota.

Bolesnik nesme jesti svinjsko meso, papriku, biber, ni ljuta i kisela jela. Nesme piti nikakav

alkohol, po mogućnosti izbegavati duvan.

Nesme sedeti na hladnim mestima

**Inekciona terapija**. Danas je lečenje ovom metodom veoma brzo, skoro bezbolno i bezopasno, a vrši se u ambulantnim uslovima. Bol je sasvim mali i javlja se kod vrlo osetljivih osoba nakon inekcije koja se daje ambulantno. Međutim, ne treba sve hemoroide lečiti inekciono.

U početnim fazama oboljenja to je jedna od najzahvalnijih metoda. Danas se upotrebljavaju već gotovi standarizovani preparati (ranije su u upotrebi bili uljani rastvori, zbog kojih je intervencija bila bolna, što danas nije slučaj), a najčešće sretstvo je polidocanol (aetoxi - sclerol). Za ovu intervenciju nije potrebna posebna priprema. Izvodi se tako što se osoba postavlja u kolen-lakatni položaj i kroz anoskop se pod okom načini sklerozacija krvnog suda. Odmah nakon intervencije bolesnik ustaje i sposoban je za hodanje i rad. Bola, uglavnom, nema ili je mali i podnošljiv. Inekciona terapija nema komplikacija, krvarenja su retka. Najčešće se dogodi da se na mestu primene razvije upala, odnosno apces, uz povišenu temperaturu i opšte poremećenje zdravlja. Da se takve nugodne posledice izbegnu, važno je da se uštricava pod strogom asepsom. Inekciona metoda nije indicirana u slučajevima bolesti bubrega, prostate, ciroze jetre i u trudnoći. Ni uklještene čvorove ili one već u stanju gangrene ne valja lečiti inekcijama. Prema iskustvu mnogih lekara, uspeh je obično dobar, a uz pravilnu indikaciju i tehniku izostaju većinom komplikacije. Jedino se kad i kad javljaju recidivi (oko 15% slučajeva), koje treba ponovo lečiti.

Kako se nekad radilo.

Kao inekciozna sretstva upotrebljavala su se; fenol, kinin i alkohol, zatim rastvor grožđanog šećera, varikocid i druga sklerozantna sretstva.

Mitchell, Lange, Voelcker i drugi upotrebljavali su za ubrizgavanje u početku tečnu karbolnu kiselinu a kasnije karbolni glicerin. Posle toga prešlo se na karbolnu kiselinu u ulju spomenutih biljaka. Terell, Bensaude uštricavaju kinin vezan za ureju, odnosno glicerin. Glicerin se daje i vezan za novokain (antiflebin ili antiproktan Blond - Hoff) Pojedini stručnjaci ubrizgavaju pod kontrolom oka kroz anoskop. Količina inekcionog sretstva za uspešno delovanje iznosi 1 - 3 cm3 (5%-tnog rastvora fenola). Pri ubrizgavanju se čeka dok sluzokoža ne pobeli ili ne posivi, a onda se prekida. Sledeće ubrizgavanje vrši se isto posle otprilike 7 dana na mestu suprotnom od prvobitne inekcije. Ako čvorovi zauzimaju celi okrug anusa, potrebno je da se ubrizgavanje vrši postepeno okolo naokolo otvora. To obično traje 8 - 10 nedelja (8 - 10 inekcija). Bolesnici se posle ubrizgavanja mogu slobodno kretati; samo se preporučuje da se prvih dana izbegava telesni napor bilo koje vrste.

**Podvezivanje ili ligiranje**. To je veoma jednostavna metoda koja se, takođe, izvodi u ambulantnim uslovima i osoba je posle intervencije sposobna za rad. Posle ove intervencije, ponekad, posle nekoliko sati ili dana, može doći do nelagnodnosti, pa čak i bola u predelu anusa, koji se može ublažiti običnim aspirinom. Ovom metodom se vrši potpuno izlečenje hemoroida, jer se gumenom vezivanjem hemoroid potpuno uklanja, tj. on otpada zajedno sa gumenom ligaturom, što se dešava kroz nekoliko sati ili dana. Ova metoda se još naziva "metoda po Baronu" lekaru koji je izmislio aparat za stavljanje gumene ligature oko hemoroidnog čvora.

**Paklenizacija.** Postupak se sastoji u tome da se posle širenja sfinktera u lokalnoj anesteziji ili opštoj narkozi pojedini hemeroidni čvorovi uhvate štipaljkama, radijalno prema analnom otvoru, a onda Paquelinovim aparatom malo-pomalo pougljene iznad stezaljke. Sloj tako spaljenog tkiva mora biti širok i nešto deblji, da se izbegne naknadnom krvarenju. Payr je ovom postupku pridodao i produženi šav spaljenog čvora s katgutom, takođe s namerom da se spreči krvarenje, koje može da nastupi i kasnije, kad otpadnu površni slojevi spaljenog tkiva. Operacija se završava tako da se u debelo crevo uvuče duži i deblji dren, omotan običnom ili kojom antiseptičkom gazom, premazanom sterilnom masti. Operisani bolesnik dobiva posle operacije kroz 3 dana 3 puta na dan po 10 - 15 kapi opijumove tinkture radi zadržavanja stolice. Dren u debelom crevu treba da omogući izlaz gasova za to vreme, a odstranjuje se četvrti dan posle operacije. Kroz celo vreme drenaže creva bolesnik uzima samo tečnu hranu. Posle vađenja drena daje se bolesniku sretstvo za šišæćnje creva. Stolice treba redovno pregledavati da nisu krvave.

**Elektrokoagulacija**. Po Paessleru se postupa tako da se spoljašnji hemoroidni čvorovi i unutrašnji, koji se posle širenja sfinktera mogu izvući pred anus, uhvate štipaljkama i stegnu. Zatim se drugom štipaljkom dovodi struja i vrši se električna koagulacija. Posle toga se odstranjuje nekrolizirano tkivo. Da se izbegne stvaranje ožiljnih suženja, preporučuje se da se u jednom navratu ne koagulira više od 3 čvora.

HIRURŠKA INTERVENCIJA

Operativno lečenje može biti: lečenje komplikacija, ili, potpuno radikalno odstranjenje šuljeva. Ovim putem se leče hemoroidi u poodmakloj fazi. Intervencija se obavlja u bolničkim uslovima u opštoj ili regionalnoj anesteziji. Posle operacije, bolesnici su vezani nekoliko dana za krevet. Postoji nekoliko tehnika za odstranjenje šuljeva, ali se sve svode na to da se oboleli krvni sudovi u celini odseku i odstrane.

Najveći broj hemoroida III stadijuma i hemoroidi IV stadijuma leče se jedino uspešno operacijom koja podrazumeva uklanjanje venskog spleta uz brižljivo čuvanje mišića sfinktera (stezač) anusa i rekonstrukciju okolne sluzokože i kože.

Operacija je trajno rešenje

**Kada je potrebna operacija?**

Ako se bolni napadi ponavljaju i nakon sprovedenog lečenja lekovima, bolesnik se upućuje na hirurški zahvat. i u slučaju kada se mala krvarenja javljaju ustaljenim ritmom (opasnost od nastanka malokrvnosti) ili ako postane teško hemoroide držati pod nadzorom, bolesnik se upućuje na hirurški zahvat.

Zahvat se po pravilu, sprovodi u epiduralnoj anesteziji, a traje pola sata do 45 min. zahvatom se

prazne čvorići hemoroida ispunjeni ugrušcima, a potom se podvezuju vene i arterije.

U nekim slučajevima se koristi i laser, ali iskustva pokazuju da se laserom ne pokazuju rezultati bolji od onih koji se postižu klasičnim operativnim zahvatom.

Nakon operacije, bolesnik u bolnici najčešće boravi 4 – 5 dana, odnosno sve dok se stolica potpuno ne reguliše.

Sprečavanjem bola i zatvora olakšava se postoperativno stanje. Lokalni postupci (kupke, ispiranje, zavoji) sprovodi se posle izlaska iz bolnice. Neophodna je redovna hirurška kontrola ožiljka jednom nedeljno sve dok ožiljak potpuno ne zaraste, što traje otprilike 4 – 6 nedelja.

Šavovi otpadaju sami od sebe. Ako je zahvat uredno izveden, recidivi su vrlo retki.

I deca mogu oboleti od hemoroidalne bolesti, ali se kod dece hemoroidi ne operišu. Tegobe su često povezane sa zanemarenim zatvorom. S toga je važno sprečiti poremećaje rada creva. Prema tome, ne valja decu ostavljati da dugo sede na noši. Treba im davati dovoljno tečnosti (vode, a ne zašećerenih pića).

Treba ih naučiti da redovno jednom dnevno prazne creva, uvek u određeno vreme, po mogućnosti kod kuće. Tako će izbeći voljno zadržavanje stolice dok borave u školi, što može s vremenom dovesti do zatvora.

**Kriohirurgija**

Sastoji se od razaranja hemoroida smrzavanjem, primenom rashladnog instrumenta na bazi

tečnog azota ili na bazi azotsuboksida.

Međutim, treba odmah precizirati da je taj tip intervencije, koji često traže pacijenti jer je bezbolan i ne zahteva bolnički smeštaj ni ostanak u bolnici, moguć samo za neke tipove hemoroida (ne prevelike, bolje ako vezani za zid debelog creva jednostavnom peteljkom, neupaljeni i dobro vidljivi, čak i ako su unutrašnji); osim toga nije tačno, kao što se obično veruje, da ta intervencija ne izaziva nikakve poremećaje. Naprotiv, nakon kriohirurške intervencije, česta je pojava brojnih retkih stolica

koje mogu trajati čak i nekoliko dana. Osim toga, nakon smrzavanja, hemoroidi se najpre nadimaju i zacrvene, a zatim, oko šestog dana, hemoroidalno područje postaje crno i gangrenozno da bi se raspalo i odvojilo oko četrnaestog dana.

**Hemoroidektomija**

Ako medikamentno lečenje nije dalo povoljne rezultate, a smetnje (bolovi, pečenje, gubici krvi) su posebno intenzivne i teško podnošljive, i ako s druge strane nije moguća kriohirurgija, ne preostaje ništa drugo nego pribeći tradicionalnom hirurškom zahvatu odstranjenja hemoroida. Postoperativni tok je uopšteno vrlo bolan i neugodan, i zahteva, za razliku od kriohirurgije, bolnički smeštaj i ostanak u bolnici nekoliko dana, ali je taj tip intervencije jedini sigurno delotvoran u gotovo svim slučajevima.

Whitehead je prvi predložio da se u slučajevima hemoroida odstrani s čvorovima i cela sluzokoža u krajnjem delu debelog creva i da se time odjednom radikalno ukloni celo sedište hemoroida. Autor preporučuje da se operacija izvrši u lokalnoj anesteziji, jer je tako lakše opaziti mišićne niti sfinktera; a to je važno za njegovo održanje i čuvanje. Gustim šavom i širokim poprečnim hvatanjem sluzokože u njemu treba sprečiti da je šavovi preseku i da se sluzokoža uvuče.

**Uspesi operativnih zahvata**. Langenbeckova operacija, iako vrlo jednostavna, vodi u 88% - 95% slučajeva izlečenju, u 8,4% poboljšanju, dok neuspeh iznosi samo 3,6%. Recidivi su dosta retki i iznose do 2%. Celo vreme lečenja traje ozmeđu 11 - 14 dana. Jednostavno podvezivanje hemoroidnih čvorova ima 8% recidiva. Najnepovoljniji je uspeh Whiteheadove metode. Međutim ima i stručnjaka koji su njom postigli i dobar uspeh; samo ističu da je metoda tehnički teška i da zahteve naročitu pažnju. Oni je preporučuju u teškim slučajevima s cirkularnim čvorovima. Papayoanu upozorava da je važno da se sa sluzokožom odstrani i submukozni sloj crevnog zida, jer se onda sluzokoža teže odere pa ređe dolazi do poremećaja u postoperativnom toku.

Posle operacije može doći do nezadržavanja sadržaja debelog creva koje se deli na mišićnu i osećajnu inkontinenciju debelog creva. Mišićna nastupa posle operativnih povreda analnog sfinktera. Osetna inkontinencija se sastoji u tome što bolesnik ne oseća izlaz crevnog sadržaja, pa i ne razlikuje vetar od stolice, jer se pri Whiteheadovoj operacije odstranjuje baš onaj deo sluzokože koji posreduje u refleksu zatvaranja sfinktera.

SAVETI

Lečenje hemoroida pomoću različitih masti, tableta, mikroklistira, tinktura, neinvazivnih metoda, ali i hirurških operacija – od krajnje je važnosti, pošto vam u protivnom oni neće dati da normalno živite. No, ovu je bolest mnogo bolje preduprediti nego lečiti, tako da ću vam sada navesti neka od osnovnih pravila koje je neophodno imati u vidu kako bi se izbegli problemi sa hemoroidima.

Ukoliko po prirodi posla mnogo sedite, potrebno je da barem jednom na čas napravite petominutni/desetominutni prekid, kako biste malo prohodali ili se na drugi način malo fizički rekreirali. Tapaciranu stolicu bilo bi bolje zameniti nekom sa tvrdom podlogom. Profesionalnim vozačima ne preporučuje se da za volanom provedu više od tri časa odjednom. U putu treba praviti prekide za vreme kojih je poželjno aktivno se kretati.

Neophodno je redovno vežbati mišiće trbuha, kako bi se poboljšao krvotok u karličnoj oblasti. Sa druge strane, ne preporučuje se preterano naprezanje mišića u toj oblasti. Stoga ne treba raditi naporne vežbe, a ne preporučuju se ni vožnja bicikla, niti jahanje.

Kada je ishrana u pitanju, treba se pridržavati takvog izbora koji neće izazvati ni poremećaje rada creva, ni zatvor. To znači da je neophodno jesti manje testa i mlečnih proizvoda (izuzev kiselomlečnih), a jesti više povrća i obavezno obogatiti ishranu redovnim uzimanjem mekinja. Mineralna voda može povoljno uticati na podsticanje crevne peristaltike.

Veoma je važno regulisati stolicu da bude svakodnevna i ne bude tvrda. To se postiže uzimanjem hrane koja je bogata vlaknima celuloze. Pre svega, to su povrće, kuvano žito, mekinje, razne

vrste pahuljica, seme lana i tako dalje. Treba izbegavati hranu sa jakim začinima, feferone i slično, kao i žestoka alkoholna pića i crno vino u preteranim količinama. Povremena upotreba parafinskog ulja može biti od pomoći, dok treba izbegavati razna sredstva za čišćenje, jer naglim pražnjenjem stolice samo mogu pogoršati stanje.

Za normalno neko pražnjenje najprikladniji je kompot od suvih šljiva i smokava, koji se uzima

uveče pred spavanje.

U toku lečenja treba izbegavati maksimalno upotreba alkoholnih pića, paprenih i jakih jela, a pušenje treba smanjiti na najmanju moguću meru.

Osoba koja ima problem sa šuljevima trebalo bi da svakodnevno 6 – 8 čaša vode.

Tretman hladnom vodom pomaže venama da se skupe i snaži im zidove. Tretman se obavlja tako što se na dva minuta sedne u kadu ispunjenu hladnom vodom, s kolenima privučenim do brade. Nivo vode trebao bi da prekrije kukove. Ovo bi trebalo raditi dvaput dnevno.

Ostali tretmani vodom korisni za lečenje šuljeva uključuju dugotrajno tuširanje hladnom vodom i

hladne obloge, koji se nanose u predelu rektuma sat vremena pre odlaska na spavanje.

Da ublažite svrab, perite se neparfimisanim sapunom i vodom, isperite područje hladnom vodom. Gladovanje i izbegavanje pražnjenja stolice su takođe kontraproduktivni. Posle stolice se preporučuje izbegavanje upotrebe toaletnog papira uz obavezno pranje vodom i sapunom. U slučaju većih tegoba mogu pomoći kupke u mlakom rastvoru sapunice.

Ženama u drugom stanju se, u cilju smanjenja zastoja krvi u venama u karličnom predelu, preporučuje svakodnevna gimnastika, šetnje, racionalna ishrana sa većim količinama hrane koja pogoduje varenju i stolici, a zabranjuje se nošenje zategnutih i krutih pojaseva i kaiševa.

IZBEGAVATI

Konzervisanu hranu, suvomesnate proizvode, meso.

Jake začine, kafu, alkohol.

So, jer velika količina soli u ishrani izaziva zadržavanje tečnosti, a time i oticanje svih vena, uključujući i šuljeve.

Treba naročito izbjegavati: belo brašno, kolače, peciva,kekse, zatim mahunasto povrće, snažno tiskanje pri pražnjenju, alkohol, jake začine i crni čaj, te kakao iostalo što izaziva zatvor.

Objavljeno na: [www.maturski.org](http://www.maturski.org/)