

Kompletní terapie hemoroidálního onemocnění

PharmDr. Gabriela Kroupová

Dobrý den, dovoluji vám, abych vás přivítala na přednášce Kompletní terapie hemoroidálního onemocnění – začátek úspěchu. Mé jméno je Gabriela Kroupová a věřím, že se vám moje přednáška bude líbit.

Obr. 1: Úvod

Hemoroidy, jinak nazýváno „zlatá žíla“.

Obr. 2: Hemoroidy (zlatá žíla)

Hemoroidální onemocnění

Hemoroidální žilní pleteně jsou přirozenou součástí konečníku a řiti. Mají za úkol odvádět krev z oblasti rekta a pomáhat udržovat kontinenci. Vytváří jakési cévní hydraulické polštáře. Hemoroidální onemocnění znamená, že tyto žilní pleteně zbytní a začnou činit obtíže.

Více jak polovina obyvatel v ČR se s tímto onemocněním alespoň jedenkrát za život setká. Obvykle se při tomto onemocnění střídají období asymptomatická, tzn. bez příznaků nebo období na symptomy chudé, anebo období, kdy se skutečně vyskytují akutní ataky.

Hemoroidální onemocnění má 4 stadia. Je velmi důležité, abychom rozeznali tato stadia, zvláště pro nás, pro lékárníky a farmaceutické asistenty, pokud chceme vést rozhovor s pacientem za tary tak, abychom mu byli skutečně schopni pomoci.

Obr. 3: Stadia hemoroidálního onemocnění (1)

Obr. 4: Stadia hemoroidálního onemocnění (2)

1. stadium

První stadium, kdy hemoroidy respektují anatomickou původní strukturu. projevuje se krvácením. Má své období, zhruba jedenkrát za 2-3 týdny, a to krvácení je většinou v podobě kapek na toaletním papíře nebo v toaletě, zpravidla po vyprázdnění.

2. stadium

Druhé stadium, kdy se hemoroidy přechodně objevují při tlačení, např. při vyprazdňování, a spontánně se vracejí. To krvácení je častější, ale stále má charakter krve na toaletním papíře nebo v toaletě po vyprázdnění. Mohou se objevovat i další symptomy jako je pocit vlhké řiti nebo výtoku a můžeme cítit jakýsi tlak na konečník.

3. stadium

Třetí stádium je stadium, kdy dochází k výhřezu hemoroidů při vyprazdňování a je nutná naše pomoc k manuálnímu napravení. Může docházet k progresi zánětu. Opět už je přítomno častější krvácení, může se objevit svědění, pocit vlhké řiti, výtoky nebo i špinění při zjevném prolapsu. Samozřejmě i ten výtok může způsobit v okolí konečníku různé formy dermatitid.

4. stadium

A čtvrté stadium, které už opravdu přináší trvalý výhřez hemoroidů, tím pádem je to spojeno s trvalým dyskomfortem, silnou bolestí, krvácením, špiněním a může se samozřejmě objevit i inkontinence. Takže je skutečně nutné do té praxe ujasnit, co ta jednotlivá stadia, nebo jaké jsou projevy jednotlivých stadií, abychom skutečně byli schopni poradit.

Obr. 5: Komplikace HD

Zánět

Mohou se objevit komplikace hemoroidálního onemocnění, a to v podobě zánětu, tzn. narušení těch běžných struktur, objeví se fissury, anální trhliny, ragády.

Akutní

Můžeme je rozdělit na akutní, který trvá méně než 6 týdnů. Ty bývají velmi časté a jejich léčbu zvládneme sami.

Chronické

Kdy se mohou objevit už i vředy, které trvají déle jak 6 týdnů a tyto už patří do rukou lékaře, chirurga.

Komplikací je potom samozřejmě i lokální reakce, kterou ten zánět vytvoří, udělá, která se manifestuje v podobě zarudnutí, nekrózy, svědění a různých forem ekzémů a je to velmi nepříjemné pro pacienta.

Obr. 5: Krvácení?

Krvácení?

Bavili jsme se v případě stadií hemoroidálního onemocnění o krvácení. Je třeba zdůraznit, že u hemoroidální choroby je to krvácením prvním a velmi pravidelným znakem. Důležité je vědět, že krvácení, které je typické pro toto onemocnění, má jasně červenou barvu. Manifestuje se v podobě drobných kapek na toaletním papíře nebo leží na stolici nebo v záchodové míse a z počátku bývá krvácení malé, ale s přibývajícím nálezem se samozřejmě zvětšuje. To krvácení je spojené s vyprazdňováním a u toho prvního stadia jsou ty ataky

krvácení jedenkrát za 2-3 týdny a opravdu se jedná o malé množství krve a může i spontánně odeznít. Musím ale upozornit, že se nemusí jednat, pokud jde o krvácení, o hemoroidální onemocnění a pokud si nejsme jisti nebo to krvácení je silnější, je na místě doporučit skutečně návštěvu lékaře a řádné vyšetření.

Obr. 6: Bolest? Typická pro pozdější stadia

Bolest? Typická pro pozdější stadia

Může si nám pacient stěžovat i na bolest. Bolest je typická, ale pro pozdější stadia hemoroidálního onemocnění. Pokud si vzpomenete, před chvílí jsem říkala, že ta bolest, silná bolest je typická zejména pro čtvrté stadium. Někdy to pacient může spíše pociťovat jako tlak na konečník a s touto bolestí je určitě na místě navštívit lékaře, který by měla řádně pacienta vyšetřit, protože se nemusí jednat o hemoroidální onemocnění, ale může jít o úplně jiné onemocnění, takže není dobré podceňovat tuto situaci. Každopádně: pokud lékař diagnostikuje hemoroidální onemocnění, napíše systémovou terapii v podobě venofarmak, která samozřejmě bude řešit i tu provázející bolest.

Obr. 7: Typický pacient v ČR

Typický pacient v ČR

Jak vypadá typický pacient s hemoroidy v ČR? Ta prevalence mezi muži a ženami je velmi podobná. Průměrný věk je zhruba 47 let a tito pacienti velmi často mají i jiná onemocnění jako je chronická žilní nedostatečnost, diabetes mellitus, vysoký krevní tlak a trpí obezitou. Také zde hraje velkou úlohu těhotenství. Každá druhá žena v 3. trimestru nebo po porodu se s tímto onemocněním setkává. Musím zmínit, že až 76 % pacientů nebo populace se domnívá, že závažnost tohoto onemocnění je nízká. Tady bych chtěla vypíchnout, jak je velmi důležitá úloha lékárníka nejenom při tomto onemocnění, ale lékárníka jakožto odborníka, protože většina pacientů toto onemocnění řeší samoléčbou. Jenom 1/3 navštíví lékaře.

Obr. 8: Graf

Graf

A pokud se podíváme na graf, tak velkou úlohu hrají lékárníci až ve 12 % a až 47 % pacientů to řeší samoléčbou, tzn. tady je samozřejmě prostor i pro nás lékárníky, protože opravdu jenom 1/3 navštíví svého lékaře s tímto onemocněním. Bohužel, když ho navštíví, tak je to v pozdějších stadiích tohoto onemocnění. A velmi důležité je zmínit je, že pokud pacienti toho lékaře navštíví vlastně v pozdějších stadiích, tak samozřejmě tam už ta léčba je složitější a oddalování léčby je špatně, protože základ dobré, úspěšné terapie je: co nejrychleji začít s léčbou.

Cesta pacientů s HD, role lékárníka

Takže znova chci jenom říct, že konzultace s lékařem není na prvním místě. Zde velmi důležitou roli hraje lékárník, protože polovina pacientů řeší toto onemocnění samoléčbou. Většinou navštíví lékaře starší populace, která je polymorbidní a těch onemocnění má více, takže řeší více onemocnění a při té příležitosti se samozřejmě zmíní, že je trápí i tyto potíže, které souvisí právě s hemoroidálním onemocněním a samoléčbě se věnují především mladí lidé, mladší pacienti, kteří mají dobrou kondici.

Obr. 10: Věděli jste o hemoroidálním onemocnění?

Věděli jste o hemoroidálním onemocnění?

Jak už jsem zmínila na začátku, více jak 50 % populace se s tímto onemocněním setká minimálně jedenkrát za život. Většinou ta vrcholová prevalence je zhruba mezi 45 a 65 rokem věku. Rekurence je 25 % a většina pacientů řeší toto onemocnění samoléčbou. 76 % skutečně tomuto onemocnění nepřikládá takovou závažnost. Myslí si, že závažnost tohoto onemocnění je nízká. 46 % se obává návštěvy lékaře. Oni se neobávají ani tak té samotné návštěvy. Spíš se obávají vyšetření.

A zde bych chtěla zdůraznit tu věc, že i my lékárníci, potažmo farmaceutičtí asistenti, bychom měli vědět, jak zhruba probíhá to vyšetření, abychom pacienta byli schopni třeba uklidnit a namotivovat ho, aby šel k lékaři.

1/3 pacientů tedy navštíví toho lékaře. Když jsme zmínili, že doprovodným onemocněním je chronické žilní onemocnění, tak skutečně 51 % pacientů s hemoroidálním onemocněním má i cévní onemocnění dolních končetin a každá druhá žena ve 3. trimestru nebo po porodu tímto onemocněním trpí.

Obr. 11: Jaká je praxe?

Takže zde je i možnost i na příprodej, odborně vedený příprodej, pokud klient, pacient přichází už s venofarmakem od lékaře.

Jaká je praxe?

Takže teď se zeptám: Jaká je praxe? Skutečně se ptáme efektivně, když přijde pacient a má recept od lékaře na venofarmakum, vidím, že má zvýšené dávkování, ptám se? Vidím, že máte na receptu venofarmakum se zvýšeným dávkováním. Jenom se ujistím, trápí vás hemoroidální onemocnění? Tak, abychom byli schopni eventuálně zjistit ty provázející symptomy a rychleji mu ulevit tím, že mu přidáme tu lokální terapii. To znamená, i na tom

volném prodeji zjišťujeme skutečně ty příznaky, anebo pacientovi, který si žádá nějaký produkt na hemoroidy, anebo podle našeho stereotypu dáváme jeden ten produkt, který třeba je i se složkou na bolest, ale je to vždycky nutné? Dáváme pacientovi na vybranou, jestli chce čípky nebo mast, namísto toho, abychom se zeptali: Jaké jsou příznaky vašeho onemocnění? Co vás nejvíc trápí? Protože tím pádem zjistíme, že pacient patří třeba do stadia hemoroidálního onemocnění jedna a nemusíme rovnou sahat po lokální terapii se složkou na bolest. Můžeme zvolit samozřejmě správnou lokální terapii a eventuálně doporučit nějaké venofarmakum.

Základem je se dobře vyptat. Já velmi rozumím tomu, že hemoroidální onemocnění je velmi intimní téma a pacienti se stydí o tom hovořit. A možná je to i o tom, že my se bojíme toho pacienta zeptat. To znamená, chápu také, že ne vždy jde se pacienta dobře vyptat, pokud má za sebou frontu pacientů. Je mu to nepříjemné, takže samozřejmě v čase, kdy na to ten prostor je, tak skutečně zkusme být těmi odborníky, protože jimi jsme. Mě hrozně uráží, když se o nás povídá jako o prodavačích nebo o podavačích, tak zkusme tady ten mýtus vyvrátit, protože když jsem si dělala průzkum v těch našich lékárnách, o které se starám, tak jsem zjistila, že cena produktu je skutečně až na třetím místě, a to, co si cení pacienti, klienti našich lékáren na nás, to proč se k nám vrací, je odborná rada, odborná pomoc.

Velmi laicky řečeno: Tam jsou mi schopni pomoci.

Takže zkusme se chovat jako odborníci, dobře se vyptejme, abychom byli schopni dobře poradit, pacientovi se rychle uleví a velmi rád se k nám bude vracet, protože za tárou se setkáme nejenom s pacientem, který má recept na venofarmakum, ale může to být právě žena, která je těhotná nebo je po porodu a má potíže, nebo je to žena, která kojí a má potíže, nebo je to pacient, který má právě první známku krvácení, které je v podobě kapek na toaletním papíře nebo v záchodové míse vždycky po vyprázdnění, nebo je to pacient, který má opakovaně hemoroidy. Obrací se na vás, má to opakovaně, takže chce to řešit jakoby „preventivně“. Chce si pomoci, aby se to neopakovalo, když je to tak nepříjemné. Je to pacient, který má svědění, má výtok, má ekzém díky tomu výtoku, anebo to také může být pacient, který má alergii na lokální anestetika a už opakovaně dostal mast s lokálními anestetiky.

Obr. 12: Co nám to přinese?

Co nám to přinese? Jak už jsem zmínila před chvílí: samozřejmě loajálního zákazníka, důvěru v nás, potažmo v naši odbornost, protože se chováme jako odborníci, a samozřejmě zisk lékárny, který je velmi důležitý.

Obr. 13: Terapie

Terapie

V čem spočívá terapie? Tak samozřejmě: základem, jak by měl probíhat terapeutický postup je se opět dobře vyptat, abychom pacientovi mohli rychle ulevit od symptomů a samozřejmě pomoci i s tou příčinou, která to vyvolala. To znamená umět určit stadium nemoci.

Takže podstatou terapie je:

Odstranění nebo zmírnění symptomů hemoroidálního onemocnění jako je již zmiňované krvácení, bolest, která ale se manifestuje na počátku spíše jako tlak na konečník a je typická pro pozdní stadia tohoto onemocnění, svědění, případný ekzém. Ta časná stadia tohoto onemocnění, tzn. první a druhý stupeň jsme schopni skutečně zvládnout úpravou životosprávy, dodržováním režimových opatření a to znamená poté neinvazivním přístupem, a to farmakoterapií a dále, protože jedním z vyvolávajících faktorů, který může vyvolat toho onemocnění, je zácpa, tak samozřejmě řešení té zácpy.

Obr. 14: Režimová opatření

Režimová opatření – cíl předejít zácpě

Jaká jsou režimová opatření? Určitě by to mělo být součástí toho doporučení pacientovi za tárou.

Jaké jsou vhodné návyky?

- Tak určitě zvýšený příjem tekutin a potravin s obsahem vlákniny tak, aby se obnovila pravidelná peristaltika, pravidelné vyprazdňování.
- Anální hygiena.
- Vhodná je aerobní aktivita, pokud to zdravotní stav pacientovi dovolí, tak určitě pravidelné procházky.
- Nácvik zdravého defekačního rituálu.
- Posilování análního dna.

Jaké jsou nevhodné návyky?

- Nadměrná konzumace kávy, černého čaje, alkoholu, kořeněných jídel, prostě těch všech potravin, které mohou vyvolávat zácpu nebo ještě prohlubovat již probíhající zácpu.
- Nadměrné zapojení břišního lisu.
- Dlouhé sezení, zejména na toaletě. Známe to s telefonem.
- A cyklistika, ale ne samozřejmě rekreační, ale taková ta spíše vrcholová.

Léčba HD – guidelines

Co říkají nová doporučení pro léčbu hemoroidálního onemocnění? Pro všechny čtyři stupně je základní léčba stejná, a to v podání venofarmak, lokální terapie, tréninku vyprazdňování a dietních opatření. Samozřejmě při selhání těchto přístupů se přistupuje k invazivním postupům, až k chirurgickým, které už samozřejmě patří do rukou lékaře, ale základem jsou skutečně venofarmaka a lokální terapie. Konkrétní terapie, která přinese co největší účinek pacientovi.

Obr. 16: To znamená...

Pokud už pacienta trápí krvácení, případně bolest, ale krvácení jsme říkali, že je typické pro všechna čtyři stadia hemoroidálního onemocnění, vrací se na začátku v takových těch periodách, tak zde je na místě podání venofarmak. Určitě doprovodným projevem bude svědění, pálení, mohou tam být trhliny, takže přidáváme i lokální péči v podobě lokální terapie a pokud je tím vyvolávajícím činitelem zácpa, která pacienta dlouhodobě trápí, tak určitě podání jednak buď doporučení, co se týče stravy, větší obsah vlákniny v potravě, anebo samozřejmě podání projímadel. Toto vše dohromady nám dá samozřejmě daleko lepší terapeutický výsledek, než jenom doporučení, anebo mono terapie.

Obr. 17: Dobrý den...

Postup při prodeji za tálou

Představme si, že máme za tálou pacienta, který přichází s receptem, na receptu má venofarmakum se zvýšeným dávkováním. My víme, že při těch akutních atacích hemoroidálního onemocnění v případě některého z venofarmak se může podávat až 6 tablet denně v prvních 4 dnech, takže už z toho dávkování můžeme usoudit, že pacient má toto venofarmakum pro hemoroidální onemocnění, protože ho trápí hemoroidální onemocnění.

Jak bychom měli postupovat, pokud se chceme chovat jako odborníci a řešit to kompletně?

Lékárník

„Dobrý den. Vidím, že máte na receptu venofarmakum od lékaře se zvýšeným dávkováním. Mohu se zeptat? Trápí vás hemoroidální onemocnění?“

Velká pravděpodobnost je, že vám **pacient** řekne:

„Ano, trápí.“

Lékárník

„Mohu se zeptat na doprovodné příznaky?“

Je možné, že se pacient rozhovoří a řekne, že ho trápí především krvácení, svědění, případně výtok, ekzém a tady je na místě se zeptat, zda používá nějakou lokální terapii tak, aby tyto provázející symptomy byly zklidňovány, protože samozřejmě venofarmakum bude řešit tady tuto potíže, ale aby bylo pacientovi rychleji uleveno, což je ten základ. On za námi chodí pro pomoc. On chce, aby mu bylo rychleji lépe, aby byl zase rychleji fit, aby mohl dál fungovat, jak fungoval, takže zde potom se dostaneme právě k tomu, že pacient třeba opravdu nemá lokální terapii, nic nepoužívá nebo výjimečně a měli bychom mu ji poté umět vhodně doporučit.

Co bude tedy mít pacient na receptu?

Bude tam mít venofarmakum, které má zmírnit ty provázející příznaky jako je krvácení a bolest. Jeho cílem je posílení cévní stěny v těch hemoroidálních pleteních a zastavit probíhající zánět.

Obr. 18: Systémová terapie

Systémová terapie

Může tam mít mikronizovanou purifikovanou flavonoidní frakci (MPFF), může tam mít výtažek z rutinu, může tam mít oxerutin, troxerutin a může tam mít diosmin.

Obr. 19: Systémová venofarmaka

Systémová venofarmaka

Co ale víme jistě je, že některá venofarmaka dosahují vyšší absorpce a vyšších plazmatických hladin, zvyšují rezistenci cévní stěny a potlačují zánět a tím i působí proti tomu krvácení. Díky tomuto komplexnímu efektu lze tato venofarmaka využívat jak při akutních potížích (při dekompenzaci chronického hemoroidálního onemocnění), tak u pacientů s chronickým hemoroidálním onemocněním a při právě té akutní atace je doporučováno to zvýšené dávkování, čehož už jsme si my všimli na tom receptu. Samozřejmě, některá ta venofarmaka to mají doloženo i klinickými studiemi.

Další doporučení – lokální terapie

My jsme se bavili o tom, že máme toho pacienta, který přichází s receptem, má venofarmakum, my jsme se ho dobře vyptali na doprovodné příznaky.

Obr. 20: Další doporučení – lokální terapie

Určitě bych k tomu řekla:

„K tomu vám doporučuji lokální terapii.“

Proč doporučuji lokální terapii? Už jsem to také zmínila. Protože přináší ve výsledku ten užitek pacientovi, to, co jej nejvíc zajímá. Jej nezajímá, že lokální terapie obsahuje to a to. Jej zajímá, že bude brzy fit. Díky té kombinaci má rychlejší nástup účinku, rychleji se mi uleví, dohromady to bude působit lépe.

Budu komunikovat:

„Je to kompletní řešení vašich potíží a lokální terapie působí v místě vašich potíží.“

Takže proto by k receptu na venofarmakum, takže jsme si utvrdili to, co jsme si mysleli, že je určeno na léčbu hemoroidálního onemocnění by vždy mělo obsahovat i naše doporučení pro lokální terapii. Je to v souladu s novými doporučeními.

Obr. 21: Úloha lokální terapie?

Jaká je úloha lokální terapie?

Zmírnit příznaky, symptomy, tzn. co nejrychleji ulevit. To znamená zmírnit krvácení, svědění, bolest, případně výtok, případně ekzém, ale dovolím si tvrdit, že lokální terapie by měla umět i chránit, zhojit, regenerovat, působit preventivně a měla by být bezpečná, protože zase se vrátím k těm těhotným ženám. Když se bavíme o tom, že těhotné ženy, zejména ve 3. trimestru trpí na toto onemocnění a pop porodu, a protože jsou to maminky, které budou posléze kojit, tak by i pro ně měla být ta lokální terapie bezpečná.

Obr. 22: Lokální terapie – co obsahuje?

Lokální terapie – co obsahuje?

Co obsahuje lokální terapie?

- Jednak jsou to venotonika, což je dobesilan vápenatý a tribenosid, která budou samozřejmě ovlivňovat cévy, propustnost a cévní permeabilitu.
- Sukralfát, který má ochrannou funkci. Vytváří ochranný film na pokožce a sliznici a tím pádem se bude snažit předejít případným dalším poraněním a bude podporovat reepitelizaci.
- Protektanty, které brání iritaci té perianální oblasti, mají také ochranný účinek, což může být lanolín, kakaové máslo...
- Vasokonstriktory, které budou zmírňovat bolest a svědění, což je phenylephrin, ephedrin sulfát.
- Adstringencia, která zlepšují koagulaci a zklidňují tu podrážděnou pokožku.

- Lokální anestetika, která svým účinkem budou mírnit případné svědění a hlavně bolest. Je to lidokain, cinchocain.
- Hemostypikum, což je polykresulen.

Bylinné extrakty, kam patří např. známá dubová kůra, heřmánek, vilín virginský, měsíček, které jsou určitě vhodné pro lokální péči třeba v podobě sedavých koupelí, nebo jsou i součástí některých přípravků, které jsou určeny pro to lokální řešení.

Takže na trhu máme mnoho přípravků, které lze využít. Otázkou je, jestli víme ve kterém stadiu je můžeme využít, anebo jestli není zbytečné někdy brát do ruky podle stereotypu to, co si myslíme, že je to právě vhodné, a přitom pacient má první stadium a není na místě brát určitý typ lokální terapie, takže teď je důležité vědět jak vést ten rozhovor s pacientem dobře, abychom byli schopni dobře poradit.

My jsme si řekli, jak se hemoroidální onemocnění projevuje, že má čtyři stadia, jaké jsou příznaky, že je nutné řešit samozřejmě i případně vyvolávající činitel, což bývá např. zácpa, ale základem úspěšné terapie je kompletní řešení, a to v podobě podání venofarmak a lokální péče, lokální terapie, která je určitě i vhodná v tzv. mezidobí, tzn. v době, kdy pacient nemá zrovna nějaké akutní potíže, tak, abychom předešli případným poraněním, případně zase vyvolání akutní ataky. Zopakuji to, co už jsem tady trochu nastínila, když chci vést dobře rozhovor s pacientem.

Obr. 23: Jak vést rozhovor s pacientem

Jak vést rozhovor s pacientem

Pacient si řekne o něco na hemoroidy nebo řekne jeden produkt, který si třeba vyčetl někde z internetu, anebo se poradil s někým v rodině. Také jsme viděli v grafu, že se velmi často radí s příbuznými, s kamarády.

A my bychom se měli zeptat:

- Říkáte: hemoroidy. Můžete mi trochu blíže popsat vaše příznaky?
- Krvácíte? Jak vypadá to krvácení? To je velmi důležité se zeptat, jak vypadá to krvácení, protože krvácení ne vždy musí znamenat hemoroidální onemocnění. Může se jednat o úplně jiné onemocnění a zde bude na místě navštívit lékaře.
- Zeptat se, zda to krvácení ustává samo, anebo je to krvácení spojené s vyprazdňováním, tzn. jsou to kapky na toaletním papíře nebo v záchodové míse.
- Bolí ty hemoroidy?
- Svědí?
- Je tam nějaká forma ekzému, která vás třeba trápí?

- Máte pocit vlhkosti v okolí toho konečníku?
- Jste těhotná? Kojíte?
- Máte alergii na složky léků, na lokální anestetika?

Na toto všechno je na místě se určitě zeptat.

Takže, my jsme se zeptali, my jsme doporučili na základě receptu lokální terapii jako příprodej nebo jsme doporučili vhodnou lokální terapii.

Obr. 24: Správná aplikace = správný účinek

Správná aplikace = správný účinek

Teď je také důležité umět také dobře poučit o dávkování, protože proktologové kladou velký důraz na správnou aplikaci lokální terapie, především čípků. Jak by to mělo vypadat?

Ideálně by se měl čípek zavádět na noc, protože se doporučuje po aplikaci klid, takže tak, aby mohl skutečně působit co nejdéle v místě těch potíží, takže doporučit aplikaci na noc.

Vhodné je si před tou aplikací udělat sedavou koupel a až poté začít s aplikací čípku.

Čípek se aplikuje vleže, na boku, je to nejsnadnější způsob aplikace pro pacienta.

Tak, že se do konečníku zavedou 2/3 toho čípku, nechá se lehce rozpustit a po chvíli se zavede zbytek. Upozorňuji: nezavádět hluboko.

Samozřejmě u pacienta musíme řešit i tu péči přes den, takže proto máme i masti, které můžeme na okolí konečníku mazat 1x až 2x denně. Ty masti mají aplikátor, takže se dá i malé množství, zhruba velikosti lískového oříšku, zavést do konečníku, aby se případně pacientovi rychle ulevilo.

Obr. 25: Řešení zácpy – podání laxativ

Řešení zácpy

Protože jsem říkala, že jedním z vyvolávajících činitelů je i zácpa, dlouhodobá zácpa, tak bychom měli vědět i co pacientovi doporučit v případě řešení tady tohoto problému.

Podle doporučení máme tady léky, projímadla, která se dělí na:

- objemová
- osmotická
- kontaktní (stimulační)

Objemová

Z těch objemových můžeme podat např. psyllium. Důležité je upozornit pacienta na dostatečný příjem tekutin, aby to fungovalo tak, jak má.

Osmotická

Ta mi přijdou nejvíc blízka fyziologii toho procesu vyprazdňování, což jsou osmoticky aktivní látky, které jsou schopné zadržovat vodu ve střevním lumen, anebo stimulovat sliznici k přesunu té vody a těch minerálů. Sem patří např. iontové roztoky, laktulóza a především polyetylglykol, který se už dnes dělá i v jedno-dávkových sáčcích, k velmi pohodlné aplikaci.

Kontaktní (stimulační)

Nástup jejich účinku je zhruba za 6-12 hodin, které působí přímou stimulací těch nervových zakončení ve sliznici střeva a to vede ke zvýšení peristaltiky a k sekreci vody a minerálů. Buď máme v nabídce látky přírodního původu, jako jsou deriváty antrachinonu v podobě např. listů Senny, anebo jsou to laxativa polyfenolové skupiny, znám je pikosulfát sodný.

Pokud pacient řeší zácpu, tak víme, co doporučit tak, aby to bylo pro něj i pro ten stav hemoroidálního onemocnění samozřejmě co nejšetrnější.

Seznámili jsme se teď s možnostmi kompletního řešení hemoroidálního onemocnění. Důležité je, abyste si z toho odnesli to, jak se pacienta dobře vyptat, abyste dokázali podle symptomů, které on popisuje, to onemocnění zařadit a podle toho zvolit vlastně vhodný postup.

Zdůrazňuji, že podle nových doporučení je správný postup podání venofarmaka a lokální terapie. Toto přinese pacientovi rychlejší úlevu, bude brzy bude fit a určitě se na vás příště obrátí, pokud bude chtít s něčím poradit.

Obr. 26: Pozadí v popředí!

Takže: Pozadí v popředí! A já vám děkuji za pozornost.