



Hrvat. Športskomed. Vjesn. 2014; 29: 95-98

HEMOROIDI U GENERALNOJ POPULACIJI I KOD SPORTAŠA

HEMORRHOIDS IN GENERAL POPULATION AND IN ATHLETES

Marin Kamenjašević

Ordinacija opće medicine dr. Kamenjašević

SAŽETAK

Iako vrlo čest problem, koji uzrokuje mnoge poteškoće, hemoroidi nisu jedna od onih bolesti o kojima se puno priča. Mnogi ljudi pate u tišini, bilo od srama ili nevoljkosti za potraživanjem pomoći. Neliječeni simptomatski hemoroidi mogu postati više od neugodnosti te ozbiljno poremetiti aktivni životni stil i uzrokovati nepotrebnu patnju. U ovom kratkom radu obrađena je učestalost, klinička slika uz simptome i komplikacije, najčešći i najbolji oblici liječenja te samopomoć kod hemoroida s posebnim osvrtom na probleme kod sportaša.

Cljučne riječi: hemoroidi, liječenje, samopomoć, sportaši

SUMMARY

Although very often problem, which causes many difficulties, hemorrhoids are not one of those disorders that people talk about. Many people suffer in silence, either from embarrassment or unwillingness to seek help. For those affected, defecation and sitting on hard surfaces renders a very painful experience. Untreated symptomatic hemorrhoids can become more than an annoyance, they can seriously temper with an active lifestyle and cause unnecessary suffering. In this article the frequency, clinical presentation with symptoms and complications, most common and best options of treatment and self-help for hemorrhoids will be described with special review of problems in athletes.

Key words: hemorrhoids, treatment, self-help, athletes

UVOD

Hemoroidi su proširenja hemoroidalnoga venskog spleta. To su jastučići submukoznog vaskularnog tkiva u analnom kanalu koji počinju distalno od linee pectinate. Hemoroidi su normalne anatomske strukture analnog kanala i njihovo postojanje ne predstavlja nikakvu tegobu. Hemoroidalna bolest pojavljuje se kada se pojave simptomi kao što su krvarenje, bol, prolaps, tromboza ili svrbež. Razlikujemo unutarnje i vanjske hemoroide. Unutarnji hemoroidalni splet smješten je submukozno i pripada drenažnom bazenu portalne vene, dok se vanjski nalazi supkutano, na samom početku analnoga kanala i pripada bazenu donje šuplje vene. Između obaju spletova postoji više venskih komunikacija. Unutarnji hemoroidalni splet bogat je i arteriovenoznim spojevima. Iz svega navedenog vidljivo je da u tom području krvnih žila ima mnogo više nego što je potrebno za prehranu tkiva, što znači da krv tu ima i drugu funkciju. Ta je funkcija punjenje i povećavanje hemoroida. Oni pomažu u preciznoj kontroli stolice. Napunjeni krvlju sprečavaju izlazak plinova i tekućine i pomažu pri zatvaranju otvora analnog kanala. Ispražnjeni od krvi povećavaju prostor za stolicu i štite stijenku analnog kanala. Simptomatski hemoroidi mogu se pojaviti u bilo kojem razdoblju života, ali su češći kod starijih ljudi, pri čemu su muškarci i žene jednako pogođeni.

ETIOLOGIJA

Točan uzrok pojave simptomatskih hemoroida nije poznat. Sklonost razvoju proširenja lumena tih žila konstitucionalno je uvjetovana, a pogoduje joj i činjenica da u venama obaju pleksusa manjkaju zalisci koji bi omogućili bolje pražnjenje krvi (11). Česta konstipacija, povišen intraabdominalni tlak (pogotovo kod sportaša) i dugotrajna opstipacija uz jako napinjanje pri defekaciji mogu dovesti zastoja krvi u submukoznim sabirnim venama. Dodatni anatomske uzroci mogu biti i zastoj krvi u portalnome sustavu (ciroza jetre, portalna hipertenzija drugih uzroka) kao i razne druge promjene koje čine kakav pritisak na vene u maloj zdjelici (trudnoća, tumori). Slabljenje vezivnih potpornih struktura i unutarnjega analnoga sfinktera također predisponira simptomatske hemoroide. Izmjeren je i povišen intrahemoroidalni tlak, a analnom manometrijom i povišen tlak u analnom kanalu. Način prehrane i zanimanja pri kojima se neprekidno sjedi ili stoji mogu, kako iskustvo pokazuje, pridonijeti razvoju simptomatskih hemoroida (1, 11).

EPIDEMIOLOGIJA

Iako česta bolest, prema nekima trećina generalne populacije pati od simptoma uzrokovanih hemoroidima (11), pravu je incidenciju bolesti teško točno ocijeniti. Mnogi bolesnici ne traže pomoć zbog svojih simptoma iz različitih razloga. Mnogi se isto tako sami liječe. Statistika kao što je broj operacija bi mogla donekle procijeniti broj, ali većina bolesnika se ne liječi operativno. Nadalje, pacijenti sa simptomima traže pomoć različitih liječnika,

od gastroenterologa, kirurga, ginekologa pa sve do obiteljske medicine, ili često simptome drugih bolesti pripisuju simptomatskim hemoroidima (11). Prema istraživanjima 1 od 20 Amerikanaca i 50% populacije starije od 50 godina imaju ili su imali problema s hemoroidima (5), a uz podatke Nacionalnog centra za zdravstvenu statistiku predviđena prevalencija u SAD-u je 4.4% (6).

KLINIČKA SLIKA

Simptomi se proširenja hemoroida uglavnom javljaju tek kada dođe do krvarenja ili razvoja infekcije (11).

„Pri proširenju vanjskih hemoroida uvijek dolazi do pojave bola, s obzirom na to da leže ispod izrazito osjetljive kože. Najčešće se razvija jedan ili više bolnih čvorova plavkaste boje zbog pristune tromboze u samome čvoru, uz refleksni spazam mišića sfinktera. Pri ozljedi kože iznad hemoroida dolazi do slabijeg ili jačeg krvarenja. Osim boli i krvarenja često su prisutni i svrbež, pečenje, oteknuće i neugodan osjećaj u području perianalne regije.

Simptomi povećanja unutarnjih hemoroidalnih čvorova donekle se razlikuju od onih pri povećanju vanjskih. Oni se, prema svojoj veličini i položaju, mogu podijeliti u četiri stupnja:

1. stupanj: čvorovi ne prolaboraju i ne mogu se napipati pri digitorektalnoj palpaciji;
2. stupanj: čvorovi prolaboraju prilikom defekacije izvan sfinktera, ali se nakon defekacije spontano vraćaju u analni kanal;
3. stupanj: čvorovi prolaboraju prilikom defekacije i mogu se manualno vratiti u analni kanal;
4. stupanj: stalno prolaborani čvorovi više se ni spontano ni manualno ne vraćaju u analni kanal.“ (3,4)

„Rani je simptom povećanih unutarnjih hemoroidalnih čvorova krvarenje. Zbog prisutnih arteriovenskih shuntova krv je obično svijetlocrvene boje, kojiput brizga po zahodskoj školjci. U ranoj fazi čvorovi nisu bolni jer se nalaze ispod neosjetljive sluznice rektuma. Bol nastupa pri pojavi prolapsa uz infekciju i stazu.“ (11)

DIJAGNOZA I KOMPLIKACIJE

„Dijagnoza povećanja, infekcije i tromboze vanjskih hemoroida postavlja se već pregledom i palpacijom analne regije u položaju koljena-laktovi. Pri dijagnostičiranju unutarnjih hemoroida koristi se anoskopija i rektoskopija. Mjerenje tlaka u analnome kanalu u mirovanju i pri kontrakciji analnoga sfinktera anorektalnom manometrijom obavlja se u ograničenom broju centara, kao i dinamička proktografija za određivanje funkcije samih rektalnih mišića“ (11). Najčešća je komplikacija uklještenje unutarnjih hemoroida u sfinkterski prsten s posljedičnim razvojem tromboze, strangulacija, teško krvarenje, potom stvaranje ulkusa, apscesa i gangrene (6).

PROBLEMI KOD SPORTAŠA

Hemoroidalna bolest vrlo često pogađa i sportaše. Prema iskustvu autora, to je daleko najčešća boljka na koju se žale igrači zagrebačkih prvoligaških nogometnih klubova. Unatoč svakodnevnom treningu i „zdravom“ i aktivnom životu, ni oni nisu pošteđeni problema koje hemoroidi izazivaju. Kako bolest napreduje, analna regija često bude iritirana zbog vlage i prljavštine. Dodatna vlaga, zbog znojenja, omekšava kožu i čini ju prijemljivijom za bakterijske i virusne infekcije.

Sportovi u kojima je manji pritisak na zdjelicu regiju, kao i manji intraabdominalni tlak, daleko su prikladniji za osobe koje imaju problema s hemoroidima (plivanje i šetnje kao primjer). Pojačan pritisak na zdjelicu, povišen intraabdominalni tlak kao i snažne vertikalne sile pri nekim sportovima često mogu izazvati prolaps hemoroidalnih vena, zbog čega nisu prikladni za osobe koje pate od ranih znakova hemoroidalne bolesti. Za trčanje, sportove koji u sklopu svojih treninga imaju trčanje, tenis i skvoš pri prvom i drugom stupnju hemoroidalne bolesti nema kontraindikacija. Pojačana aktivnost krvožilnog sustava dovodi do povećane prokrvljenosti hemoroidalnog plexusa pri čemu isti natekne. Kod nižih stupnjeva hemoroidalne bolesti to ne predstavlja problem, ali kod trećeg i četvrtog stupnja ne preporuča se bavljenje sportom. Može doći do prolapsa, pri čemu prolaps može trombozirati ako zapne izvan analnog sfinktera. Sportaš se može vratiti treningu tek nakon liječenja. Pri statičkim sportovima često dolazi do pogoršanja osnovnih simptoma. Plivanje uz osnovni trening pomaže jer se hidrostatski tlak vode suprotstavlja povišenom tlaku hemoroidalnog spleta. Bavljenje biciklizmom ne utječe na nastanak hemoroida, ali pogoršava simptome bolesti zbog dugotrajnosti treninga u sjedećem položaju – izbor idealnog sjedala je rješenje. Pri ostalim sportovima u kojima se sjedi (jahanje, veslanje) treba izbjegavati trening za vrijeme pojave simptoma bolesti, obaviti potrebno liječenje i nabaviti posebne antihemoroidalne jastučiće.

Pravilna prehrana ima važnu ulogu u treningu sportaša. Mnogi uzimaju proteinske suplemente bilo za oporavak nakon treninga bilo za izgradnju, pogotovo tjelograditelji, atletičari i biciklisti. Visoko proteinska prehrana može uzrokovati konstipaciju, što može dodatno pojačati simptome hemoroida (2). Preporuča se unos visokih količina vode kao i konzumacija hrane bogate vlaknima, a po potrebi čak i smanjenje unosa proteinskih suplemenata. Hemoroidi često krvare i mogu dovesti do sideropenične anemije, na što treba obratiti posebnu pozornost kod sportašica zbog sinergije s menstruacijom (3).

LIJEČENJE

Ne zahtijevaju svi hemoroidi liječenje. Liječe se samo simptomatski hemoroidi. Hemoroidi su dio normalne anatomije i njihova veličina i izgled ne utječu na liječenje (10).

„Prvi je i osnovni princip u liječenju hemoroida smiriti i ukloniti uvijek prisutnu upalnu komponentu. Pritom će pomoći mirovanje u krevetu, lokalne higijenske mjere uz poseban dijetetski režim kako bi se regulirala stolica i spriječile dugotrajne opstipacije. Lokalnom primjenom adstringentnih i protuupalnih medikamenata u obliku masti, krema ili čepića djeluje se u prvome redu na upalu, a potom i simptomatski na svrbež i bol. Sastavni je dio tih pripravaka obično i lokalni anestetik. Dodatkom antikoagulantnoga sredstva pokušava se ubrzati resorpcija tromba iz tromboziranog hemoroidalnoga čvora.“ (11)

„Pri liječenju unutarnjih hemoroidalnih čvorova sa znakovima prolapsa i krvarenjem može se primijeniti injekcijska sklerozantna terapija. Sklerozantno sredstvo (5% uljna otopina fenola, 1-2% polidokanol itd) injicira u submukozu kranijalno od povećanih čvorova. Metoda je razmjerno jednostavna, u rukama stručnjaka nije posebno bolna, a rijetke su komplikacije razvoj nekroze i ulkusa na mjestu injiciranja sklerozantnoga sredstva. Slični se rezultati postižu i bipolarnom elektrokoagulacijom kao i koagulacijom upotrebom „vruće“ elektrode. Laserska fotokoagulacija daje slične rezultate kao i injekcijska sklerozacija, s neznatnom bolnošću postupka, ali skup instrumentarij ograničava njihovu uporabu.“ (11) Ako su čvorovi veliki i postoji opasnost od uklještenja i razvoja teže upale, tromboze ili gangrene, može se postaviti indikacija za stavljanje elastičnih ligatura – podvezivanje, za perzistentne simptomatske hemoroide prvog i drugog stupnja, ili izvođenje jednoga od kirurških zahvata tipa ekscizije-odstranjivanja, za one trećeg i četvrtog. „Prije češće izvođena operacija potpunoga odstranjenja svih čvorova zajedno s ekstirpacijom cijele analne sluznice danas se izvodi vrlo rijetko, ili se posve napušta.“ (11) Ligatura gumenom trakom jedna je od najčešćih metoda i ujedno i terapija izbora. Efikasna je, sigurna i jeftina. Hemoroidi se podvezu, smanji se prokrvljenost i dođe do smanjivanja. Kod ekscizije razlikujemo: otvorenu hemoroidektomiju (Milligan-Morgan) koja je novija metoda, gdje se ultrazvučnim nožem, koji vibriranjem visokom frekvencijom zaustavlja krvarenje, ujedno reže tkivo, i zatvorenu hemoroidektomiju (Ferguson) koja je u većem dijelu operacije jednaka prethodno opisanoj metodi samo što se nakon izrezivanja hemoroida produžnim šavom sašije defekt nastao izrezivanjem, čime je skraćeno vrijeme cijeljenja, ali postoji veća mogućnost upala. Zatvorena hemoroidektomija superiorna je u odnosu na otvorenu (12). Alternativa je ekscizivnoj hemoroidektomiji hemoroidepeksija PPH staplerom, koja je metoda fiksacije cirkularnim staplerom. Ponekad se javljaju recidivi kao i poslijeoperacijske komplikacije u obliku jake bolnosti, relativne inkontinencije i poslijeoperacijske stenoze (1). Istraživanja su pokazala da hemoroidepeksija staplerom rezultira smanjenom postoperativnom boli i kraćim oporavkom, ali i većom stopom rekurencije. Frekvencija je komplikacija ista kao i kod standardne hemoroidektomije. Hemoroidektomija ipak ostaje „zlatni standard“ liječenja (8, 12).

SAMOPOMOĆ

Izbjegavanje je konstipacije ključno kod liječenja hemoroida (10). Antihemoroidalne masti, kreme i čepići pomažu kod upalnih komponenta bolesti, ali i ublažavaju simptome. To su lijekovi u slobodnoj prodaji, tako da se mogu nabaviti u svakoj ljekarni. Noviji lijekovi koji sadrže bioflavonoide pokazali su se efektivnim u liječenju hemoroida (1).

U prvom redu promjena prehrambenih navika pomaže, i to tako da se uzima hrana bogata vlaknima: voće, pri čemu voće može biti sušeno i svježije, povrće, pogotovo grah i žitarice cjelovita zrna. Dnevna preporuka

je 30-35 g po danu (10). Preporuča se konzumacija većih količina vode i tekućina (6-8 čaša dnevno) da se spriječi dehidracija, a posljedično i konstipacija. Kirurzi često preporučuju regulaciju stolice, izbjegavanje napinjanja prilikom defekacije, higijenu analne i perianalne regije, antihemoroidalne jastuke, izbjegavanje dugotrajnog sjedenja, šetnje i vježbe te višekratne tople kupke u mlakoj vodi u lavoru, ne duže od 15 min. One posebno pogoduju bolesnicima s analnim svrbežom, boli i pečenjem, te onima s tromboziranim hemoroidima (9). Kao intreressant način prevencije hemoroida postoje preporuke da se pri defekaciji koristi čučanj (4).

Literatura

1. Beck D, Roberts P, Saclarides T. The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery: Second Edition. Springer, 2011. 174-203.
2. Bilsborough S, Mann N. A review of issues of dietary protein intake in humans. *IJSN* 2006; 16(2):129-52.
3. Damjanov I, Jukić S, Nola M. Patologija, drugo izdanje. Zagreb: Medicinska naklada, 2008; 416.
4. Dimmer C, Martin B, Reeves N, et al. Squatting for the prevention of haemorrhoids? *Sullivan Townsend Letter for Doctors & Patients*. 1996;159: 66-70.
5. Fox A, Tietze PH, Ramakrishnan K. Anorectal conditions: hemorrhoids. *FP Essent*. 2014; 419:11-9.
6. Jacobs D. Hemorrhoids. *N Engl J Med* 2014; 371: 944-51.
7. Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology*. 1990; 98: 380-6.
8. Nisar PJ, Acheson AG, Neal KR, Scholefield JH. Stapled hemorrhoidopexy compared with conventional hemorrhoidectomy: systematic review of randomized, controlled trials, *Dis Colon Rectum* 2004; 47(11): 1837-45.
9. Tejirian T, Abbas MA. Sitz bath: where is the evidence? Scientific basis of a common practice, *Dis Colon Rectum* 2005; 48(12): 2336-40.
10. Villabla H, Abbas MA. Hemorrhoids: Modern Remedies for an Ancient a.Disease, *The Perm J*, 2007; 11(2): 74-6.
11. Vrhovac B i sur. Interna medicina, treće promijenjeno i dopunjeno izdanje, Naklada Ljevak, 2003; 911-2.
12. Zindel J, Ingen R, Brügger L. Nötige und unnötige Behandlungen beim Hämorrhoidalleiden: Der Patient bestimmt mit. *Ther Umsch* 2014; 71(12): 737-51.