

HEMOROIDY

V konečníku sa nachádzajú žilové pletene , ktoré sú dôležité pre správnu funkciu zvieračov a pre vyprázdňovanie .Za určitých okolností môže dôjsť k zväčšeniu týchto žilových pletení, vtedy hovoríme o hemoroidoch. Môžu byť vonkajšie – sú zriedkavé, kryté kožou a málokedy robia ťažkosti a vnútorné – sú kryté sliznicou a spôsobujú väčšinu ťažkostí v oblasti konečníka. Hemoroidy patria medzi civilizачné ochorenia, vo väčšine prípadov sú spôsobené nesprávnou životosprávou. Medzi rizikové faktory vzniku hemoroidov patria : sedavé zamestnanie, zápcha a hnačka, dvíhanie ťažkých vecí, vysoký krvný tlak, obezita, tehotenstvo, dráždivá strava a strava s nedostatkom vlákniny, alkohol.

Hemoroidy majú 4 stupne podľa závažnosti : 1 stupeň - žilové pletene sú zväčšené, ale nevyliezajú z konečníka, 2.stupeň – hemoroidy vyliezajú z konečníka len pri stolici, 3.stupeň – hemoroidy sú vyhreznuté stále, 4.stupeň – zápal a rany v oblasti vyhreznutých hemoroidov resp.vyhreznutie steny konečníka . Komplikácie hemoroidov sú trombóza /vnútrožilová zrazenina – tvrdá bolestivá hrčka na konečníku/ a krvácanie. Príznaky hemoroidálneho ochorenia : svrbenie, pálenie, bolesti konečníka, hrčka na konečníku, krvácanie pri stolici, pocit „vlhkej riti“, problémy s udržaním stolice. Okrem klinického vyšetrenia je dôležité optické vyšetrenie – anoskopia, pri ktorej sa vylúčia iné ochorenia konečníka a určí sa rozsah hemoroidov.

Liečba hemoroidov je komplexná, spočíva v úprave životosprávy , v užívaní liekov a pokiaľ je ochorenie pokročilé alebo pacient nie je schopný dodržiavať životosprávu pristupujeme aj k operačnému riešeniu. Úplné vyliečenie hemoroidálneho ochorenia je veľmi obtiažne a môže trvať dlho, pretože žilová sieť v konečníku je rozsiahla, je plnená z 3 tepien v konečníku a aj po odstránení časti tejto žilovej spleti sa cievy pomerne rýchlo obnovujú. Vo veľkej väčšine prípadov nie je nutná úplná eradikácia / zlikvidovanie/ hemoroidov, po správne prevedenej liečbe a pri dodržiavaní životosprávy pacienti nemajú ťažkosti /“ naučia sa žiť so svojimi hemoroidami“/. Životospráva je veľmi dôležitá a spočíva v dostatočnom prísune vlákniny v strave a v dodržiavaní análnej hygieny. V súčasnosti sú aj pomerne účinné lieky , ktoré pôsobia na tieto žily a dokážu odstrániť príznaky hemoroidálneho ochorenia a vo včasných štádiách aj zmenšiť hemoroidy. V pokročilejších štádiách je doporučovaná radikálnejšia liečba – najčastejšie je používaná **metóda elastickej ligatury** /Barronova ligatura/. Je to šetrný ambulantný výkon, pri ktorom špeciálnym inštrumentom dochádza k nasatiu časti hemoroidálneho uzlíka a nasadenie kruhovej gumičky na nasatú časť uzlíka, čím dochádza k zaškrteniu a postupnému odumretiu nasatej časti. Samotný výkon je robený bez umrtvenia a je sprevádzaný len miernou bolestivosťou a dráždením na stolicu. Po výkone môžu byť mierne bolesti, ktoré sa dajú kontrolovať bežnými analgetikami.

Komplikácie :

- intenzívnejšie bolesti pri zavedení anoskopu - najčastejšie pri zápale resp. pri trhline sliznice konečníka, zákrok vtedy nerobíme
- prasknutie alebo zvlčenie gumičky – je sprevádzané opuchom a niekedy aj vylezením odumretej sliznice z konečníka
- vyhreznutie zaškrteneho uzlíka – dochádza k nemu pri pohyblivej sliznici konečníka, odumretý uzlík vylezie von, je to sprevádzané bolesťou
- recidíva – po určitom čase môže dôjsť znovu ku zväčšeniu žilových pletení – najmä pokiaľ nie je dodržiavaná životospráva a pretrvávajú rizikové faktory

V deň zákroku a potom ešte 2 dni doporučujeme kľudový režim, pravidelne užívanie analgetík, krytie konečníka / môže byť mierne krvácanie/. 3 dni po zákroku nedoporučujeme ťažšiu fyzickú záťaž, analgetiká podľa potreby 2-3 x denne. Sprchovanie konečníka po stolici , celkovo 2-3 x denne /alebo krátke sedacie kúpele - 1min/. Pri intenzívnych bolestiach, vyhreznutí uzlíka, resp.pri iných komplikáciách doporučujeme telefonicky kontaktovať lekára alebo predčasnú kontrolu.