



# praxis

**A minőségi egészségügy  
elmélete és gyakorlata**

**Az aranyér ellátásának  
aktuális kérdései**

# AZ ARANYÉR ELLÁTÁSÁNAK AKTUÁLIS KÉRDÉSEI



Dr. Kószegi György

## Interjú

**Egy felmérés szerint a betegek kínosnak érzik az altestet érintő panaszukat, és bár a válaszadók felének volt már aranyeressége, csak tizedük ment el proktológiai vizsgálatra, 12% egyéb orvost keresett fel panaszával. Az aranyérbetegség ellátásának aktuális kérdéseiről beszélgettünk Dr. Kószegi Györggyel, a Zuglói Egészségügyi Szolgálat Hermina úti Sebészeti részlegének vezetőjével.**

### **Az Ön praxisában, milyen gyakran jelentkeznek aranyér problémával a páciensek?**

Az aranyeres problémák nagyon gyakoriak. Az epidemiológiai adatok szerint, függetlenül a stádiumtól 50-80% az aranyér előfordulási gyakorisága. A férfiaknál gyakoribb. A mi praxisunkban, ami egy sebészeti - proktológiai szakrendelés, általában a betegek egyötöde jön proktológiai panasszal, ami nem feltétlenül jelent mindig aranyerességet.

Az aranyér egy civilizációs betegség. Az Európai Unióban és az Amerikai Egyesült Államokban is hasonló az arány, viszont a fejlődő országokban, és főként a természethez közeli népeknél kevesebb, mint 5% az előfordulása.

### **Mire kell még gondolni, amikor aranyeres panaszokkal jön egy beteg?**

A háziorvosnál általában úgy jelentkezik a beteg, hogy aranyeres panasza van, de a panaszok mögött nagyon sok esetben nem az aranyér betegsége áll.

Az utóbbi években a rendkívül hatékony tablettás, kenőcsös, és invazív kezelési eljárások mellett egyre több a karbantartott – meggyógyított aranyér, ezért jó, hogyha más betegségre is gondolunk. Célszerű, ha elküldjük proktológushoz ezeket a betegeket és nem kezeljük elbagatelizálva aranyeres panaszként.

A legfontosabb teendő a daganatos betegség kizárása. Azért is szükséges erről beszélni, mert Magyarországon, az Európai Unióban az egyik legmagasabb a vastag-, és végbéldaganatos megbetegedések aránya. Ezekkel a betegekkel elsőként a háziorvos és a proktológiai szakrendelés találkozik, ők a tünetek első észlelői, kivizsgálói.

*A felmérésben 5,6 órát ülnek átlagosan naponta az érintettek, és 7,1 percet töltenek a mellékhelyiségben.*

### **Mi az aranyérbetegség kialakulásának oka, kockázati tényezői?**

Az aranyér kialakulásának közvetlen oka a vénás visszafolyás akadályozottsága.

Ha székrekedése, vagy pedig valamilyen oknál fogva gyakori székkürítési zavara van valakinek, akkor ez oki tényezője lehet az aranyér kialakulásának, a fokozott és tartós hasprés miatt.

Az oki tényezők között szerepelhet a kötőszöveti rostok genetikailag meghatározott meglazulása, amit nem tudunk befolyásolni.

Amin változtatni tudunk, az a mozgásszegény életmód, a rostszegény étkezés. Az elhízás szintén oki tényezőként szerepel az aranyér kialakulásában, a magasabb hasúri nyomás miatt. Tudjuk, hogy bizonyos esetekben, pl. a terhesség és szülés is az aranyeres betegség kialakulásához, illetve fokozódásához vezethet. Általában a terhesség alatt rosszabbodni, majd a terhesség elmúltával valamelyest javulni szokott az állapot.

Az aranyérbetegségnek alapvetően két formája van. Az egyik az aranyerek elsődleges megbetegedése, a másik pedig egy más alapbetegséghez társuló sekunder forma. Ez utóbbi akkor jön létre, ha olyan betegsége van a páciensnek, amely például a portális ellenállást növeli.

Mivel az aranyér vénái jelenthetik az egyik összeköttetést a vena porta és vena cava rendszere között, következményes, másodlagos vénatágulat jön létre. Ezekben az esetekben az aranyeresség hívhatja fel a figyelmet a súlyos primer betegségre, és ilyenkor a műtét is kontraindikált lehet.

**A felmérés szerint az érintettek közül sokan csak 2-3 hét után, súlyos és látványos tünetek esetén fordulnak orvoshoz.**

**Az Ön praxisában milyen panaszok esetén szánják rá magukat a betegek, hogy orvoshoz forduljanak?**

A leggyakoribb panaszok a fájdalom, a vérzés és a duzzanat, vagy pedig valamilyen székelési

anomália megjelenése. Ha vérzés jelenik meg, az mindig részletes kivizsgálást igényel, abba sohasem szabad belenyugodni. Még ha konzervatív kezelést alkalmazunk is, a daganatszűrést minden esetben el kell végezni.

Első körben el kell végezni a székletrév vizsgálatot is, mert nem mindegy, hogy a székleten vagy a székletrévben van a vér. A székletrévben lévő vér, mindig kolonoszkópiás vizsgálatot indikál. Széklet melletti, de ismétlődő vérzés esetén is további kivizsgálás szükséges.

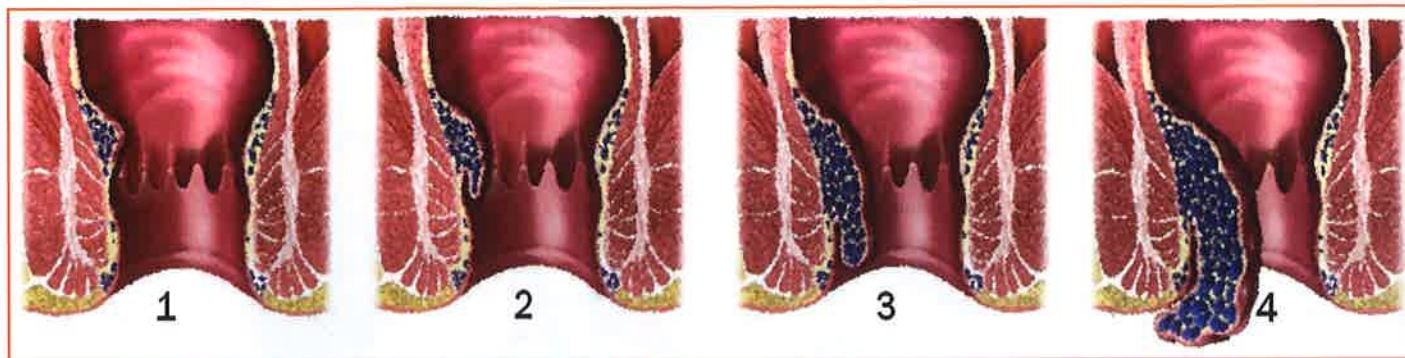
A duzzanatnak is több oka lehet. Lehet berepedés, gyulladás, vagy akár daganat is, ezeket ki kell zárni, nem lehet a tüneteket hasraütés-szerű diagnózis alapján kezelni.

**Milyen az aranyérbetegség kórlefolása, milyen tünetek jellemzik az aranyér egyes stádiumait? Mikor kell más kórokra is gondolni?**

Az aranyérbetegségnek négy stádiumát különíthetjük el:

1. Az aranyér első stádiuma megnövekedett vénás gomolyagokat jelent, az aranyér még kívülről nem látható, tapintani sem nagyon lehet, a nyálkahártya sérülékennyé, vérzékennyé válik.
2. A második stádiumban, már lehet tapintani és látni is. Kiforduló, de magától visszahúzódó, esetenként vérző csomó látható.
3. A harmadik stádiumban spontán vissza nem húzódó, de még visszahelyezhető, esetenként vérzékeny, nedvedző csomót látunk.
4. A negyedik stádiumban, nem húzódik vissza, és nem is helyezhető vissza a csomó.

Hacsak nincs egyértelműen a beteg korábbi adataiban, kórelőzményében erre vonatkozó proktológiai vizsgálat, gasztroenterológiai vizsgálat, akkor küldje el a háziorvos a beteget proktológushoz, a pontos diagnózis és a szűrés végett. Ma már egy proktológiai



**Az aranyérbetegség stádiumai**

szakrendelésen az anoscopia, a proktológiai vizsgálat nélkülözhetetlen feltétele. A pácienseken szinte mindig elvégezzük, és ezzel már a végbélnek az alsó 8-10 cm-es szakaszát daganat vonatkozásában is leszűrjük. Ebből a vizsgálatból már sok minden más is kiderülhet, így tovább tudjuk küldeni a beteget, akár gasztroenterológiai vizsgálatra, akár onkológiai teamhez.

**Milyen terápiás lehetőségek állnak rendelkezésre az aranyér egyes stádiumaiban? Létezik-e olyan terápiás módszer, amelyet aktív életvitelű beteg esetén is (munkahely, sok utazás) bátran javasolhat a házi orvos aranyeres panaszok esetén?**

Amíg nincs panasz, addig elméletileg nem kell kezelni a beteget. Természetesen a rizikótényezőket a házi orvosnak kell kizárnia, a prevenciót a házi orvosnak kell elvégeznie.

Ha már panaszok merülnek fel, az már a második stádium szokott lenni. Az első és második stádiumban konzervatív módszerek alkalmazhatók és alkalmazandók.

Alapvetően fontosak az életmódbeli tanácsok, a hajlamosító tényezők kiszűrése, valamint fellépés ezek ellen, ezen kívül hatásos kenőcsöket, kúpokat javasolhatunk, azonban rendelkezésre áll már tablettás kezelés is, mely minden stádiumban előnyös és hatékony lehet, jelentős könnyebbséget jelenthet az aktív életvitelű pácienseknek.

**Pontosan mire gondol, ami könnyebbséget jelent orvosnak is, de leginkább a páciensnek?**

Konkréten a tisztított, mikronizált flavonoid frakciót tartalmazó aranyértablettára gondolok. Ennek a gyógyszernek két alapvető támadáspontja van. Az egyik a vénafal erősítő hatás, a másik a vénás gyulladás csökkentése. A gyógyszer mikronizáltságánál fogva az endothelen áthatol és a perifokális gyulladást hatékonyan csökkenti, ezáltal krízis helyzetben is adható mind az akut aranyeres gyulladásos folyamatokban, mind a végtagi visszerek gyulladásainál. Flavonoid hatóanyagainak szinergista hatásánál fogva pedig erőteljes venotonikus hatást mutat.

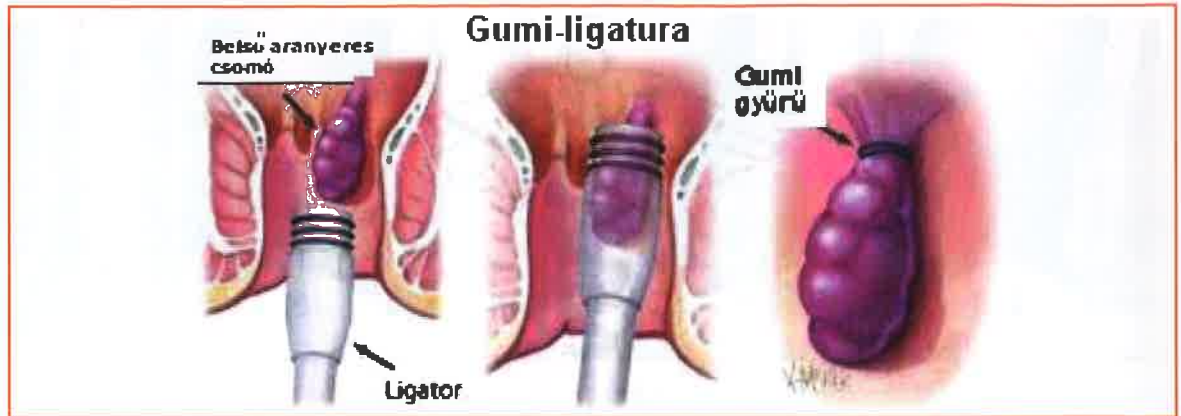
Mind a venotonikus mind az antiinflammatorikus hatása az aranyérbetegség minden fázisában kihasználható. Aranyeres krízishelyzetben, gyulladás esetén emelt dózisban célszerű szedni, egyébként kúra-szerűen alkalmazható.

Csak három olyan szer van jelenleg, ami vénás betegség kezelésében evidencia szintekkel, európai és amerikai ajánlásokkal rendelkezik, melyek közül az egyedüli „erős” ajánlású a korábban említett mikronizált, tisztított flavonoid frakció.

Emellett persze más, főképp természetes anyagokból készült készítményeket is célszerű alkalmazni. Ezek a konzervatív kezelési módszerek.

Harmadik stádiumban már szóba jöhet kisebb beavatkozás, amiket proktológiai rendelésen el lehet

## Gumiligatura



végezni. Ez lehet például egy gumiligatura, melynek során a gyűrűvel a csomók leszorításra kerülnek, elhalnak és lelékódnak. A módszerről megoszlanak a vélemények.

Tulajdonképpen a vénát kötjük le, ezért ez nem oki terápia ezért a proktológusok egy része ezt nem preferálja. Magam részéről sem igazán vagyok ennek a híve főként a vérzésveszély, és a gyakori recidíva miatt.

Ezen kívül lehet injekciós szkleroterápiát végezni, de ezt vagy csak kiegészítő kezelésként, vagy akkor szoktuk alkalmazni, ha valamilyen okból nem lehet műtétet végezni.

A harmadik és negyedik stádiumban a műtetre több lehetőség van. A hagyományos műtét több formáját lehet már egynapos keretek között, szektoronként, vagy egyszerre mind a három szektorban elvégezni. A fajsúlyosabb eseteket célszerű fekvőbeteg intézménybe irányítani.

A hagyományos sebészi megoldás mellett van két olyan új módszer, ami említést érdemel. Az úgynevezett Longo-műtét során, egy erre a célra kifejlesztett körkörös varrógéppel a nyálkahártyát megrövidítjük és ezáltal részben a külső aranyereket internalizáljuk és eltávolítjuk, jó esetben lekötésre kerülnek a tápláló artériák is. A másik eljárás során, ultrahang segítségével találják meg és öltik alá az ellátó verőereket. Ebben az esetben nem kerülnek eltávolításra az aranyeres csomók, ez esztétikailag nem hoz annyira kívánatos eredményt.

**A felmérés szerint férfiak többsége a párjától kér tanácsot, ha szokatlan tünetet észlel, tízből hárman**

pedig házi praktikákkal próbálják kezelni a végbéltáji problémákat.

**Mit tehet a házi orvos, hogy a betegek merjenek beszélni a panaszairól, és korai stádiumban kerüljenek ellátásra?**

Úgy gondolom, hogy a házi orvosnak ki kell alakítania egy speciális kommunikációs csatornát a betegekhez, ami részben a betegek közlékenységét segíti, részben az interaktív információáramlást biztosítja. Minden beteget bizonyos betegségekre verbálisan szűrni kell, vagyis a rutin kérdéseket mindenkinek fel kell tenni.

Biztosítani kell a megfelelő intim környezetet a beszélgetésre, a proctológiai problémakör még akkor is nehezen explorálható, ha meg is bízik a beteg a házi orvosában. Am kedvező személyi és környezeti feltételek esetén könnyebben nyílik meg a beteg.

Fel kell deríteni a családi terheltséget, komolyan kell venni a banálisnak tűnő tüneteket és panaszokat is, vérzés, fájdalom, duzzanat megjelenése esetén célszerű szakrendelésre irányítani a beteget a pontos diagnózis és kezelési stratégia felállításához, és amivel a daganatszűrés részvételi arányát is növelni tudjuk, hogy korai stádiumban derüljön fény a betegségre.

Garai Anna

Forrás: Az NRC kutatása 1200 fős mintán, a 18-59 év közötti magyarok körében készült, 2016.