

Nem minden arany(ér), ami fénylik, avagy a végbélpanaszok ellátása a mindennapi gyakorlatban

Az aranyérbetegség témakörében megjelent cikkeknek, tanulmányoknak, oktatóanyagoknak és tankönyvi fejezeteknek se szeri, se száma. Mégis, ahogy a betegség, a téma sem veszítette aktualitását. Hazánkban is népbetegségnek tekinthető, 50 év felett a lakosság 70 százalékát érinti, vagyis minden második betegnél visszatérő vagy állandó problémát okoz. A következőkben gyakorlati jelleggel kívánom e témát áttekinteni, hogy könnyebb legyen az eligazodás ebben a számos jelentős betegséget is elfedő tünetcsoportban.

KÓRÉLETTANI HÁTTÉR

Fontos leszögezni, hogy az aranyérnek nevezett képlet (egy-egy oda-vezető artéria és elvezető véna, valamint egy közöttük elhelyezkedő, nyálkahártya alatti érgomolyag) normálisan jelen lévő anatómiai és funkcionális egység a végbél területén, tehát önmagában nem betegség. Lényeges szerepe van a székletürítés szabályozásában, valamint a végbél záró funkciójában. Ez az a tényező, amely miatt a konzervatív kezelési eljárásoknak széles teret engedhetünk az aranyérbetegségek kezdeti fázisaiban.

Elhelyezkedésük szerint az aranyerek lehetnek belsők (a linea dentata vonala felett) és külsők (a linea dentata vonala alatt). Hanyatt fekvő helyzetben általánosan 3, 7 és 11 óránál jelennek meg, de előrehaladásuk során köztes csomók is kialakulhatnak. E vénás hálózat egyik fontos jelentőségét az adja, hogy ez a második legjelentősebb vénás visszafolyási összeköttetés a cavalis és a portális rendszer között.

Kialakulásának közvetlen oka a vénás visszafolyás akadályozottsága. A rostszegény étkezés, a mozgásszegény életmód, a gyakori

FONTOS:

A betegek leggyakrabban vérzés, fájdalom vagy duzzanat megjelenése miatt fordulnak orvoshoz. Tudnunk kell azonban, hogy a vérzés oka nemcsak aranyérbetegség lehet – a kötőszövet és a bél gyulladással járó betegségei, hasmenéses kórképek, berepedés, de akár daganatos megbetegedés is állhatnak a vérzés hátterében. A fájdalom sem csak a gyulladt aranyeres krízis jelzője – berepedés, trombózis, tályog, gombás fertőzés, illetve daganat is színesítheti a képet. Mivel az aranyérbetegség előfordulási aránya igen nagy, sajnos, sok esetben egyszerre fordul elő a fent említett betegségekkel, ezért a szakirányú kivizsgálás akkor sem elkerülhető, ha az aranyeres betegség kezelése után a panasz szűnik.

székrekedés, a fokozott és tartós hasprés, az elhízás (a magasabb hasúri nyomás miatt), a kötőszöveti rostok genetikusan meghatározott meglazulása, valamint a terhesség és szülés is az aranyeres betegség kialakulásához, illetve fokozódásához vezethet. Másodlagosan májzsugor is okozhatja a tünetegyüttest.

TÜNETEK

Az aranyérbetegségnek négy stádiumát különítjük el:

- I. Az aranyeret alkotó érgomolyag megnövekszik, az erek kitágulnak, a nyálkahártya sérülékennyé, vérezkennyé válik, ez azonban kívülről még nem látható.
- II. Kiforduló, de magától visszahúzódó, esetenként vérző csomó.
- III. Spontán vissza nem húzódó, de visszahelyezhető, vérzékeny, nedvedző csomó.
- IV. A csomó már nem helyezhető vissza.

KÓRISMÉZÉS ÉS DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKA

Nagyon lényeges a beteg alapos kikérdezése, mert a panaszok jellege, pontos helye, megjelenésük ideje és a fájdalom kvalitása helyes irányba terelhet minket. Megtekintéssel a belső aranyerek nem láthatók, a külső aranyerek anoder mával borított, békés kiboltosulások, amelyek nem érzékenyek, ujjal történő nyomásra belőlük a vér könnyen kiüríthető. Elkülönítési nehézséget jelent (1) a végbélelőésés, ahol körkörös a teljes nyálkahártyát látjuk megredőződni, annak normális szerkezeti felépítésével, (2) a villózus polip, amely szabálytalan körvonalú, nyomásra nem megkisebbíthető, sokszor váladékozást, nyákképződést, vézést okoz, valamint (3) a físzúra előőrs csomója, amely mögött kifejezetten fájdalmas seb észlelhető.

Ha az aranyerek a záróizmon kívül rekednek, pangás, gyulladás keletkezik, nyomásra igen fájdalmas, haragosvörös, majd livid, kékeslila színű csomó jelenik meg, a vérkeringés lelassul, sőt, meg is állhat a csomókban, és trombozisz, tromboflebitisz (vénagyulladás) jön létre. Az aranyeres kizáródás megoldására elsősorban azonnali műtéti megoldást, he-

morroidektómiát javasol a szakma. Kizáródás nélkül is létrejöhet azonban helyi keringési zavar és tromboflebitisz az aranyerekben. Hosszabb fennállást követően a trombozisz felett a feszülő hám elhal, megnyílik, a vérrög először csak áttűnik, majd szivárgó, vénás vérzés jelentkezik. Trombozisz esetén gyors, akár néhány napon belüli gyógyulást hozhat annak megnyitása és a trombotizált vénaszakasz eltávolítása. Mivel ez szakrendelőben is elvégezhető, megoldása célszerű, mert a konzervatív kezelés hetekig tarthat, a trombozist követő hegesedés pedig panaszokhoz vezethet, és nem ritka a recidíva sem.

Fájdalmat azonban nem csak a trombozisz okozhat. Nagyon gyakori a végbél körül a bőr alatti kötőszövet gyulladása, amely a jelentős fájdalom mellett gyakran lázzal is jár. A szövetek elhalásával tályog alakul ki, amely megnyitás nélkül életveszélyes állapotot is létrehozhat, a gyulladás mélybe terjedésével, következményes izombőnye-elhalással, illetve progresszív kötőszöveti nekrozissal. Ezért mielőbb sebészeti feltárás szükséges. A gyógyulás során sok esetben alakul ki a végbélnyálkahártyáról a bőrre vezető sipolyjárat, amely váladékozással, vézessel, esetleg fájdalommal, következményes gombás fertőzéssel járhat. Ennek megoldása szinte mindig műtéti, de sokszor nem egyszerű – lefutásától függően más-más módszert igényel.

Székrekedés esetén, amikor a kemény, széles székletrog távozik, a záróizom tágulása során a nyálkahártya, illetve az anoderma bereped. A létrejövő seb fájdalmas, égő, csípő érzéssel jár, és friss piros vérzés is jelentkezik. Hasmenés tartós fennállása során is sérülhet a hám. Az esetek egy részében a seb spontán gyógyul, de krónikus székelési zavar fennállásakor az ismételt berepedés nehezen gyógyuló fekélyt hoz létre. Ez jellemzően székeléskor kínzó, heves, szúró fájdalommal jár – ilyenkor célszerű proktológiai ambulancia segítségét kérni. A físzúra megoldása alapvetően konzervatív. Mentális tréning, lazító záróizom-, illetve intimtorna és a diétás szabályok betartása mellett a széklet felpuhítható, és így a folyamat magától gyógyul, de segítségképpen adhatunk hámosító és fájdalomcsillapító helyi készítményeket.

A betegek gyakran viszketést, égő érzést panasznak, aminek a hátterében a nedves, zárt környezetben kialakult gombás fertőzés

is állhat. A területnek megfelelő hatásspektrumú antimikotikum és antiszeptikum alkalmazásával, illetve a higiénés szabályok betartásával a gombás fertőzés gyorsan megszüntethető.

Egyik panasz sem zárja ki azonban a daganat lehetőségét, amely szintén állhat a vérzés hátterében. Felderítésére csak eszközös vizsgálatok (anoszkópia, endoszkópia, másodsorban CT-kolonográfia) alkalmasak. A vizsgálat első lépése ilyenkor a vér kimutatása a székletből (fekateszt, Weber-teszt). Akut esetben a gyulladás, trombózis, tályog gyógyulása után végzendő a tükrözés.

AZ ARANYÉRBETEGSÉG TERÁPIÁJA

Az aranyeresség kezelésének alappillére a diétás és életmódbeli változtatások elsajátítása. Önmagában a gyógyszeres terápia kevés. A szervezet napi ritmusába illeszkedő étkezések minőségi és mennyiségi kontrollja rendszeres és mind mennyiségében, mind konzisztenciájában megfelelő székürítéshez vezet. A rendszeres testmozgás, a rostdús és lehetőség szerint naponta azonos időpontokban történő étkezés, valamint a megfelelő mennyiségű folyadék fogyasztása a széklet állagának rendezésével csökkenti a diszkomfortérzést, a felmaródásos vérzést és a nyálkahártya mechanikai károsodásait. A teljes hatás érvényesüléséhez azonban általában több mint egy hónap szükséges.

Mérsékelt fájdalom, enyhe gyulladás, irritáció, szórványos vérzés esetén gyulladáscsökkentő, érosszehúzó anyagokat tartalmazó kenőcs vagy kúp alkalmazása indokolt a tünetek megszűnéséig. Ugyancsak előnyös a venoaktív hatóanyagú tabletták (pl. mikronizált tisztított flavonoidfrakció: Detralex) alkalmazása, a fertőtlenítő, gyulladáscsökkentő (kamillás) ülőfürdő, esetleg a helyi hűtés, valamint a széklet felszínének csúsztatása orálisan adott ásványi olajjal (1 ek. paraffinolaj).

A heveny aranyeres panaszok (krízis) kezelésére szolgál a Detralex tabletták 36 darabos változata, egyhetes akut kúrának megfelelő kiszerezésben. A mikronizált flavonoidfrakció komplex hatásának köszönhetően vénaerősítő, keringést serkentő, kapillárisvédő, gyulladáscsökkentő hatást fejt ki, és így gyorsan enyhíti az akut aranyeres panaszokat (például a fájdalmat, vérzést, duzzanatot).

LOKÁLIS KÉSZÍTMÉNYEK AZ ARANYÉRBETEGSÉG KEZELÉSÉRE

A teljesség igénye nélkül nézzük meg néhány Magyarországon kapható készítmény hatóanyag-összetételét és főbb hatásait.

- Aurobin kenőcs: kortikoszteroid-, lidokain-, panthenol- és triklozántartalma miatt erős gyulladáscsökkentő, fájdalomcsillapító hatással bír. Hosszan tartó alkalmazása nem tanácsos.
- Doxiproct kenőcs: kalcium-dobezilát- és lidokaintartalmával vénafal-erősítő, fájdalomcsillapító hatású.
- A Hemorid kenőcs és kúp illóolajokat, prokaint, vazokonstriktort, a Mastu S kenőcs és kúp bufexanolt, bizmutot, lidokaint, a Noditran kúp illóolajokat, vazokonstriktort, antiszeptikumot tartalmaz – ezek a készítmények vérzéssel, enyhe gyulladással járó esetekben hatásosak.
- A Posterisan Forte kenőcs és kúp steril *E. coli* baktériumokat és kortikoszteroidot, a Reparon kenőcs és kúp steril *E. coli* baktériumokat és fenolt tartalmaz – az aranyeres gyulladást jól enyhítik.

Ne feledkezzünk meg a magisztrálisan rendelhető készítményekről sem (pl. Suppositorium haemorrhoidale, Unguentum haemorrhoidale).

Félig invazív kezelések. Injekciós szkleroterápia az I. és II. stádiumban végezhető. A környező kötőszövet hegesedésével az aranyeres csomó vérellátását korlátozza. A gumigyűrűs ligatúra az aranyér tápláló és elvezető ereire helyezve szintén eredményhez vezethet. Kiegészíthetjük a fenti eljárásokat a csomók fagyasztásával, infravörös koagulációjával, illetve lézerkezeléssel is. A beavatkozások szövödményeként felléphet szövetelhalás (nekrózis), vérzés, illetve gyulladás, ezért mindig gondos követés szükséges.

Invazív kezelések. A III. és IV. stádiumban a panaszok függvényében műtét végzendő. A klasszikus műtéti megoldás az aranyeres csomók sebészi eltávolítása (hemorroidektómia), amelyre számos megoldás áll rendelkezésre. Lényegük a nyálkahártya alatti vénás

konglomerátum mértékletes megkisebbitése, az ellátó artéria le-
kötése. Új eljárások is születtek a technika fejlődésével, mint pl.
a Longo-műtét, amely 2-3 cm-es rektumnyálkahártyát távolít
el egy erre a célra kifejlesztett körkörös varrógéppel, valamint
a DGHAL eljárás, amely ultrahang segítségével találja meg és köti
le az ellátó verőeret.

ÖSSZEGZÉS

A végbélpanaszok hátterében tehát nem minden esetben áll arany-
érbetegség, és az aranyérbetegség együtt járhat más bélbetegségek-
kel, főképp daganattal. Ezek felderítése és elkülönítése rendkívüli

fontosságú, kiváltképp hazánkban a vastagbélráksűrűs jelenlegi
kissé hézagos működése és a vastagbélrák igen nagy előfordulási
valószínűsége miatt. Nem is beszélve a nehezen kezelhető és egyre
gyakrabban fellépő gyulladáshoz vezető vastagbélbetegségekről (colitis
ulcerosa, Crohn-betegség), valamint az egészen más terápiát
igénylő, egyéb végbéltáji megbetegedésekről. Legyen jó alkalom
a banális aranyérbetegség gyanúja a beteg alapos vizsgálatára,
ragadjuk meg hát, hogy ne maradjon esetleg elfedve egy egész
életet megkeserítő, senyvesztő betegség.

.....
DR. KŐSZEGI GYÖRGY, FŐORVOS

Zuglói Egészségügyi Szolgálat, Sebészet, Budapest

MEDICAL TRIBUNE

Kiadó:
Professional Publishing Hungary Kft.

PPH MEDIA
a Süddeutscher Verlag Mediengruppe tagja

Szépvölgyi Irodapark
1037 Budapest, Montevideo u. 3/b.
Központi telefonszám: (1) 430-4500
Levélcíme: 1300 Budapest, Pf. 157
Cégjegyzékszám: 01-09-267066
Adószám: 10875153-2-41
Közösségi adószám: HU-10875153

Főszerkesztő:

Dr. Lipták Judit
E-mail: liptak.judit@pphmedia.hu
Telefon: 430-4534

Alapító főszerkesztő:

Dr. Nagy Judit

Főmunkatárs:

Köbli Anikó; Horváth Judit

Értékesítés:

Kanfi-Horváth Andrea
E-mail: kanfi-h.andrea@pphmedia.hu
Telefon: 430-4538, fax: 430-4519
Szekeres-Bíró Sára
E-mail: biro.sara@pphmedia.hu
Telefon: 430-4526, fax: 430-4519

Layout:

Szabó Zsuzsanna

Képszerkesztő és tördelő:

Szabó István

Fotó:

123RF

Szerkesztőségi asszisztens:

Gajdos Krisztina
E-mail: gajdos.krisztina@pphmedia.hu
Telefon: 430-4510, fax: 430-4519

Projekt manager:

Pálmai Ella
E-mail: palmi.ella@pphmedia.hu
Telefon: 430-4512, fax: 430-4519

Felelős kiadó:

Vándor Ágnes, a Professional Publishing
Hungary Kft. ügyvezetője
E-mail: vandor.agnes@pphmedia.hu
Telefon: 430-4531

Tartalomfejlesztési vezető:

Neizer Anita
E-mail: neizer.anita@pphmedia.hu
Telefon: 430-4551

Értékesítési vezető:

Molnár Péter
E-mail: molnar.peter@pphmedia.hu
Telefon: 430-4562

Művészeti vezető:

Krémer Julianna
E-mail: kremer.julianna@pphmedia.hu
Telefon: 430-4573

Event Team vezető:

Matiszko Kitti
E-mail: matiszko.kitti@pphmedia.hu
Telefon: 430-4570

Pénzügyi vezető:

Hadarics Gábor
E-mail: hadarics.gabor@pphmedia.hu
Telefon: 430-4504

Nyomdai előállítás:

Palatia Nyomda és Kiadó Kft.

Stratégiai partnerünk:



Kiemelt szakmai partnerünk:

Orvosszakmai Médiafigyelő és médiaadatok
kutatásával foglalkozó ComFit kft.
www.comfit.hu



Az e számban megjelent cikkek reprodukálása bármely módon és bármely nyelven, egészben vagy részben, a Professional Publishing Hungary Kft.
előzetes írásos engedélye nélkül szigorúan tilos. A kiadó fenntartja magának a jogot a hirdetések elfogadására.

Szerkesztőségünk a lapban közölt hirdetéseket a legnagyobb körültekintéssel gondozza, de a hirdetések tartalmáért nem vállal felelősséget.

ISSN: 1589-1283