

# Proktis-M®



PORADNIK  
DLA  
PACJENTEK

## Dolegliwości i choroby proktologiczne związane z ciążą i porodem

dr n. med. Paweł Grochowicz  
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kołodziejczak

# Dolegliwości i choroby proktologiczne związane z ciążą i porodem

Poradnik dla pacjentek

**Warszawski Ośrodek Proktologii  
Szpitala Św. Elżbiety**

dr n. med. Paweł Grochowicz  
prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kołodziejczak

W przebiegu ciąży dochodzi do licznych zmian w organizmie kobiety. Może to sprzyjać występowaniu różnych dolegliwości i chorób, także chorób odbytu i odbytnicy (proktologicznych). Jedna trzecia ciężarnych co najmniej jeden raz w czasie ciąży ma dolegliwości proktologiczne. U ciężarnych zmieniają się stężenia hormonów. Podwyższone stężenie progesteronu powoduje poszerzenie naczyń żylnych, także tych w guzkach krwawniczych (hemoroidach). Dochodzi również do spowolnienia czynności jelit (przedłużenia pasażu treści jelitowej), co przyczynia się do powstania zaparć. Zwiększa się objętość krwi krążącej. Powiększona macica uciska naczynia żyłne w miednicy małej i żyłę główną dolną, co utrudnia odpływ krwi żyłnej z dolnej części ciała. Badania dowodzą, że ograniczenie aktywności fizycznej nie wpływa na występowanie zaparć, jednak brak ruchu i pozostawanie długo w pozycji siedzącej lub stojącej, przy utrudnieniu odpływu krwi żyłnej, sprzyja jej zastojowi w okolicy krocza i kończyn dolnych. Na występowanie zaparć niekorzystnie wpływa też dieta z małą ilością wody, warzyw i owoców zawierających błonnik.

Do najczęściej występujących w przebiegu ciąży chorób proktologicznych należy choroba hemoroidalna, której objawy są częstsze u ciężarnych, niż u kobiet nie będących w ciąży. Ciężarne mogą także cierpieć z powodu szczeliny odbytu, ropni i przetok odbytu – choroby te nie występują częściej, niż u kobiet nie będących w ciąży, ale postępowanie w przebiegu ciąży jest inne. Operacje chirurgiczne wykonuje się tylko w skrajnych przypadkach (od 0,2 do 1% kobiet w czasie ciąży była poddana jakiegokolwiek operacji). Bardzo rzadko rozpoznaje się choroby zapalne odbytnicy i jelita, a jeszcze rzadziej nowotwory. W czasie porodu siłami natury może dojść do urazu nerwów krocza i zwieraczy odbytu. Osłabienie (niewydolność) zwieraczy odbytu u ciężarnej, rozpoznane przed porodem, może być wskazaniem do cesarskiego cięcia. Niestety, pomimo że choroby odbytu i odbytnicy mają wpływ na jakość życia kobiety, nie tylko w trakcie ciąży, porodu i połogu, ale i potem, tylko 1/3 pacjentek z dolegliwościami proktologicznymi, zgłasza się do lekarza. Najczęściej wstyd powstrzymuje ciężarne przed wizytą u proktologa.



## ZAPARCIA

Zaparcie to oddawanie mniej niż 3, najczęściej twardych, stolców w tygodniu i/lub przedłużony wysiętek/parcie na stolec, które trwa dłużej niż 25% całkowitego czasu wypróżnienia. Zaparcia są jedną z najważniejszych przyczyn chorób odbytu w czasie ciąży. Zaparcia występują u 15% do 38% ciężarnych i tylko u ok. 5% kobiet po porodzie.

### Przyczyną występowania zaparc w ciąży jest:

- spowolnienie czynności jelit
- niewłaściwa dieta ze zbyt małą ilością wody i błonnika
- przyjmowanie preparatów zawierających żelazo

### Przeciwdziałanie zaparciom w ciąży

Podstawową profilaktyką przeciwzaparciową jest dieta, leki stosuje się u ciężarnych rzadko i pod kontrolą lekarza.

**Prawidłowa dieta** zapobiega otyłości i zaparciom, które wywołują dolegliwości i choroby proktologiczne, jest też bardzo ważna ze względu na rozwój płodu i zdrowie ciężarnej. Należy spożywać niewielkie porcje co 3-4 godziny, najlepiej o tych samych porach, z odpowiednią ilością wody ok. 2.5 l dziennie. Dieta powinna być bogatobiałkowa z dużą ilością błonnika (warzywa, owoce, otręby), z suplementami kwasu foliowego, wapnia i żelaza, jeżeli ich stężenie jest za niskie. Właściwa podaż błonnika zmniejsza nawet o połowę występowanie zakrzepów zewnętrznego splotu hemoroidalnego.

### Do najczęstszych błędów dietetycznych należą:

- zbyt małe spożycie wody w 1 trymestrze ciąży
- zbyt duża ilość pokarmów w 2 trymestrze (ze zbyt małą ilością żelaza)
- mniej pokarmów w 3 trymestrze

**Dieta ciężarnej powinna zawierać więcej kwasu foliowego, wapnia, żelaza i białka.**

**Kwas foliowy** – Jego naturalnym źródłem są warzywa zielonolistne, fasola, owoce cytrusowe, pieczywo pełnoziarniste, makarony. Trudno jest pokryć całe zapotrzebowanie z diety, dlatego zalecany jest suplement ok. 600 mikrogramów kwasu foliowego. Brak kwasu foliowego może mieć wpływ na wady mózgu i rdzenia kręgowego płodu.

**Wapń** – Jest niezbędny do prawidłowego rozwoju układu kostnego i zębów płodu. Przy za małej jego podaży, płód czerpie ten minerał z kości matki, co jest dla niej niekorzystne. Zapotrzebowanie na wapń u ciężarnej wynosi ok. 1000 mikrogramów na dobę, a u kobiet w ciąży poniżej 19 roku życia 1300 mikrogramów. Źródłem wapnia w diecie są produkty mleczne (mleko, jogurt, ser), niektóre warzywa kapustne, sardynki, łosoś (z ościami).

Źródłem **żelaza** jest mięso, drób, ryby, groch i fasola. Zapotrzebowanie dobowe wynosi około 27 mikrogramów na dobę. Do wchłaniania żelaza potrzebna jest witamina C.

Najlepszym źródłem **białka** jest mięso, drób, ryby, jajka, orzechy, fasola, groch oraz produkty mleczne.

### Zalecane jest ograniczenie spożycia:

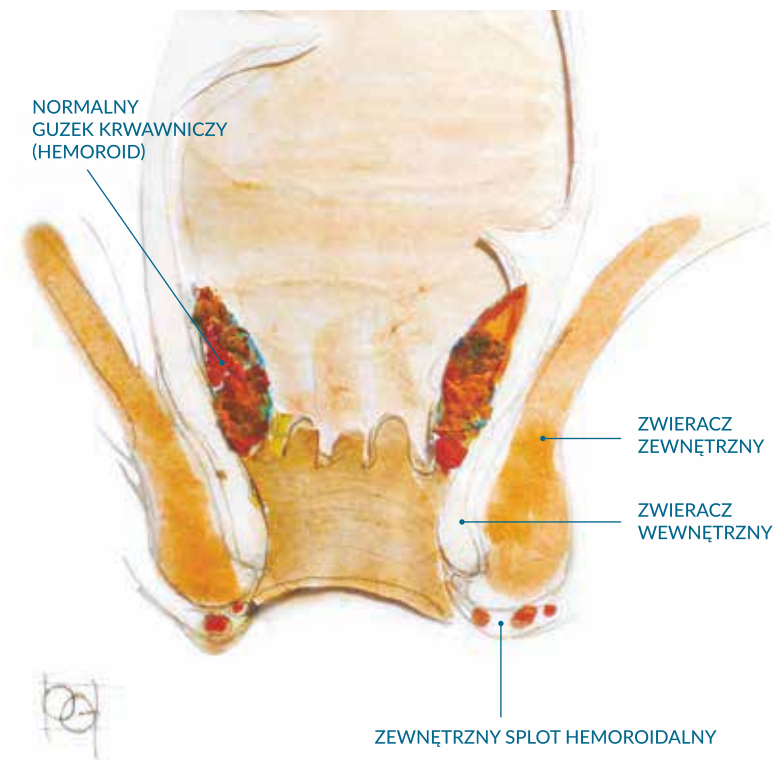
- kofeiny
- ryb, których mięso może zawierać rtęć

### Niedozwolone jest spożywanie:

- alkoholu
- surowego mięsa
- surowych ryb i jajek
- gotowych produktów garmażeryjnych

## CHOROBA HEMOROIDALNA

Choroba hemoroidalna występuje częściej u ciężarnych. Hemoroidy (guzki krwawnicze) są normalną strukturą anatomiczną (mają je wszyscy zdrowi ludzie, są to wypełnione krwią sploty naczyniowe, które uszczelniają odbyt. Hemoroidy są położone wewnątrz odbytu i normalnie nie wysuwają się poza odbyt. Przy brzegu odbytu, wokół niego, położony jest zewnętrzny splot hemoroidalny (ryc. 1). W trakcie oddawania stolca krew odpływa z hemoroidów. U ciężarnych zwiększone ciśnienie żyłne (spowodowane uciskiem macicy na duże naczynia żyłne, przy zwiększonej objętości krwi krążącej) i często występujące zaparcia (mniej niż 3 twarde stolce w tygodniu oraz przedłużony wysiłek w czasie oddawania stolca), utrudnia odpływ krwi z hemoroidów, co sprzyja ich przekrwieniu i powiększeniu. Dochodzi też do poszerzenia naczyń żylnych guzków krwawniczych na skutek zwiększonego poziomu progesteronu. W chorobie hemoroidalnej dochodzi do powiększenia guzków krwawniczych, świądu, upławów i/lub krwawień z odbytu. Choroba hemoroidalna przebiega najczęściej bez bólu.



Ryc. 1. Prawidłowy kanał odbytu  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz

### Wyróżnia się 4 stopnie choroby hemoroidalnej (ryc. 2)

- I° powiększenie hemoroidów wewnątrz kanału odbytu
- II° wypadanie hemoroidów z odbytu w trakcie oddawania stolca i samoistne cofanie się po defekacji
- III° wypadanie wymagające odprowadzenia palcem guzków krwawniczych do odbytu
- IV° wypadanie nie dające się odprowadzić

### Przyczyny

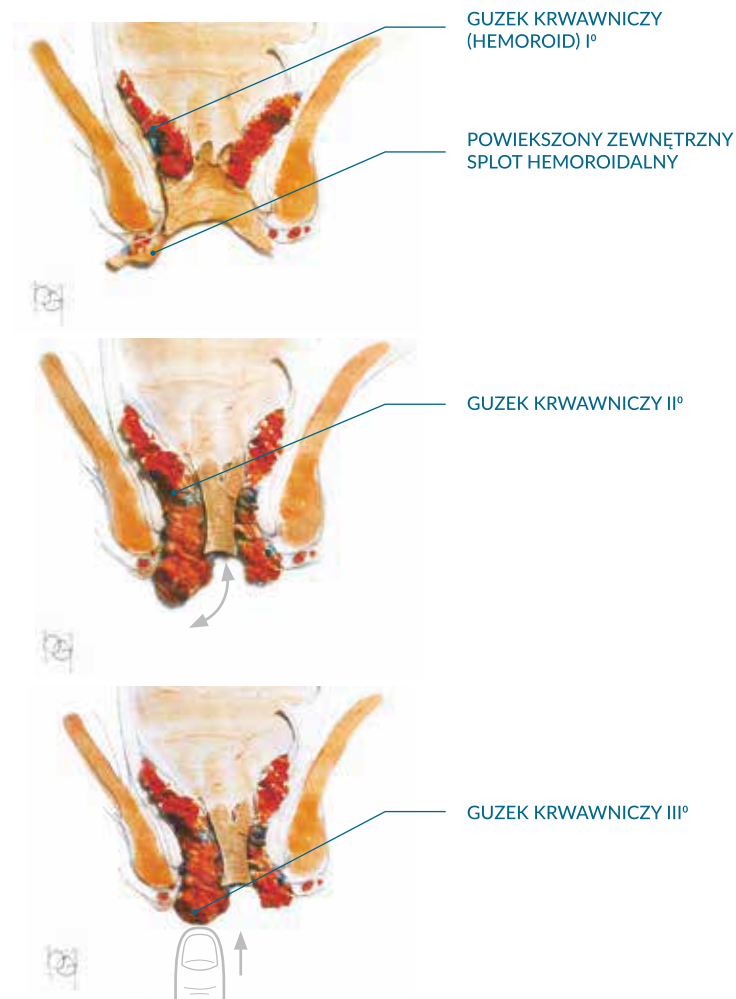
- zmiany hormonalne w ciąży (powodują poszerzenie naczyń żylnych i zwolnienie pasażu jelitowego)
- ucisk macicy na duże naczynia żyłne (miednicy i żyłę główną dolną)
- zaparcia (związane ze zmianami w poziomie hormonów i niewłaściwą dietą)
- siedzący tryb życia
- otyłość
- czynniki dziedziczne
- przewlekłe biegunki

### Objawy

- obrzęk
- krwawienia z odbytu (najczęściej w trakcie oddawania stolca)
- świąd i pieczenie
- upławy śluzowe
- wypadanie hemoroidów
- ból (nie jest objawem charakterystycznym, dotyczy zaawansowanej choroby hemoroidalnej 4 stopnia)

### Badanie

Każda ciężarna z objawami choroby hemoroidalnej powinna być zbadana przez lekarza. Badanie składa się z rozmowy z pacjentką (zebranie wywiadu) i z badania przedmiotowego. Poza badaniem ogólnym, konieczne jest badanie odbytu i odbytnicy (oglądanie i badanie palcem przez odbyt, które wykonuje się w rę-



Ryc. 2. Guzki krwawnicze I°, II° i III°  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz

kawiczcze z użyciem żelu lub wazeliny). Badanie odbytu pozwala na obejrzenie i wycucie nieprawidłowości (np. powiększone hemoroidy, obecność krwi, śluzu lub wydzieliny ropnej). Ocenia się też zwieracze odbytu i ich funkcję. Podobne badanie należy wykonać u każdej pacjentki zgłaszającej się do lekarza z dolegliwościami proktologicznymi. Jeżeli oglądanie i badanie palcem nie pozwala na postawienie rozpoznania, wyjątkowo, badanie można uzupełnić o anoskopię. Anoskopia polega na wprowadzeniu do odbytu krótkiej jednorazowej podświetlonej rurki zwanej anoskopem. Na anoskopie należy uzyskać zgodę pacjentki. Nie powinno się jej wykonywać jeżeli sprawia ból.

U chorych krwawiących należy wykonać morfologię i oznaczyć poziom żelaza. Oglądanie błony śluzowej odbytnicy i jelita grubego – sigmoideoskopię lub kolonoskopię – wykonuje się w ciąży wyjątkowo. Diagnostyka ta odroczone jest zwykle po porożu.

### Zapobieganie

Zapobieganie chorobie hemoroidalnej jest istotne we wszystkich jej stadiach, szczególnie u kobiet w ciąży, ponieważ wtedy ograniczone jest stosowanie niektórych leków. W czasie ciąży nie wykonuje się większości zabiegów i operacji odbytu. Stosowanie prawidłowej diety, zalecenia higieniczne oraz aktywność fizyczna zapobiega też innym chorobom odbytu i odbytnicy.

### Dieta przeciwzaparciowa (patrz str. 6-7)

### Zalecenia higieniczne

Nie używanie papieru toaletowego, podmywanie się letnią wodą po oddaniu stolca.

### Leczenie

Jeżeli mimo dostatecznej podaży płynów obojętnych i stosowania diety bogatoreszktywnej utrzymują się zaparcia, należy zastosować środki przeczyszczające. Wskazane jest, zawsze po konsultacji z lekarzem stosowanie:

- środków osmotycznych, które zatrzymują wodę w jelicie grubym i zwiększają uwodnienie i objętość stolca
- środków poślizgowych (np. czopki glicerynowe)

W większości przypadków u ciężarnych chorobę hemoroidalną leczy się zachowawczo tj. nieoperacyjnie i bez zabiegów instrumentalnych (np. zakładania opasek gumowych na guzki krwawnicze).

Leczenie polega na przestrzeganiu diety przeciwzaparciowej (patrz str. 6-7), oraz od drugiego trymestru ciąży, na stosowaniu niektórych leków w formie preparatów o działaniu miejscowym lub ogólnym. Należy pamiętać, że każdy lek, nawet stosowany w formie doodbytnicznej, może przenikać przez łożysko do krwiobiegu płodu i powodować u niego działania niepożądane. Dlatego też zastosowanie każdego leku powinno być uprzednio skonsultowane z lekarzem proktologiem i położnikiem.

Najczęściej stosowanymi lekami o działaniu miejscowym są różnego rodzaju naturalne preparaty – maści i czopki – ziołowe oraz pochodne kwasu hialuronowego. W ostrych stanach zapalnych hemoroidów stosuje się preparaty diosminy podawane w formie doustnej.

Przy niewielkich krwawieniach z odbytu/jelita grubego, diagnostykę jelita grubego odkłada się na czas po porożu, jednak w przypadku obfitych krwawień może być konieczna diagnostyka endoskopowa tj. kolonoskopia lub sigmoideoskopia, polegająca na oglądaniu jelita grubego. Jeżeli są bezwzględne wskazania do jej wykonania, to najlepiej wykonać ją w II trymestrze ciąży.

Przy obfitych krwawieniach z hemoroidów powodujących niedokrwistość u ciężarnej, wskazane jest leczenie zabiegowe – w początkowych etapach choroby hemoroidalnej – instrumentalne np. założenie gumek, w zaawansowanych etapach choroby – operacyjne wycięcie hemoroidów.



### Zakrzep brzeżny zewnętrznego splotu hemoroidalnego

Do powiększenia zewnętrznego splotu hemoroidalnego przy brzegu odbytu i/ lub jego zakrzepu prowadzą podobne przyczyny (patrz str. 10), do tych sprzyjających chorobom guzków krwawniczych wewnętrznych (hemoroidów). U 8% do 24% ciężarnych w 3 trymestrze ciąży, i u nawet 30% kobiet we wczesnym okresie poporodowym, dochodzi do powstania bolesnych zakrzepów zewnętrznego splotu hemoroidalnego. Zakrzep brzeżny powstaje na skutek pęknięcia naczynia żylnego zewnętrznego splotu hemoroidalnego. Objawem zakrzepu jest pojawienie się bolesnego, niebiesko zabarwionego guzka przy brzegu odbytu (ryc.3).

#### Leczenie

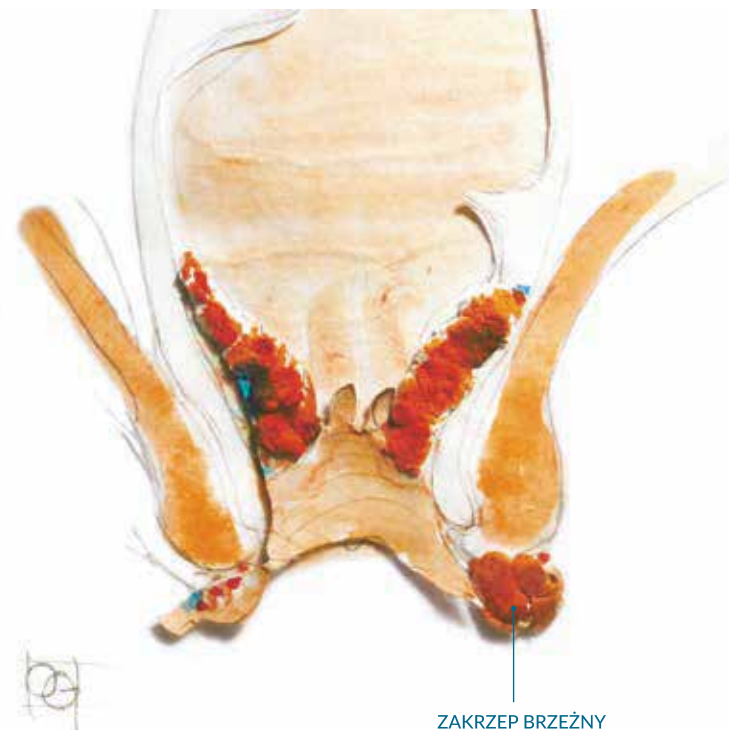
Niewielkie zakrzepy brzeżne zewnętrznego splotu hemoroidalnego można leczyć ciepłymi okładami z roztworu sody (przeciwwskazane są gorące nasiadówki) oraz maściami z dodatkiem środków znieczulających. Wspomagająco działają doustne preparaty diosminy. Duże zakrzepy mogą wymagać nacięcia i opróżnienia z zastosowaniem znieczulenia miejscowego. Zabieg powinien wykonać chirurg.

#### Uwaga!

*Pacjentki często kojarzą wszystkie objawy chorobowe związane z odbytem i odbytnicą (anorektalne) z hemoroidami. Pomimo że, choroba hemoroidalna występuje najczęściej (aż u około 40% ciężarnych), to dolegliwości proktologiczne mogą być związane z innymi chorobami odbytu.*

*Krwawienie z odbytu nie zawsze jest objawem choroby hemoroidalnej, może być też objawem poważniejszych chorób, dlatego każde krwawienie z odbytu wymaga konsultacji lekarskiej!*

*Nie lecz się sama preparatami „na hemoroidy” dostępnymi bez recepty w aptece, bez uprzedniej konsultacji lekarskiej, ponieważ część ogólnodostępnych leków bez recepty może powodować działania niepożądane u dziecka.*



Ryc. 3. Zakrzep brzeżny zewnętrznego splotu hemoroidalnego  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz



## SZCZELINA ODBYTU

Szczelina odbytu to choroba polegająca na wystąpieniu bolesnego pęknięcia skóry wyściełającej odbyt – anodermy. (ryc. 4). Powoduje to silny ból odbytu w trakcie i po oddaniu stolca. Ból spowodowany jest skurczem odsłoniętego przez szczelinę mięśnia zwieracza wewnętrznego odbytu. Szczelina ostra to taka, która trwa od niedawna (od 2, najdłużej 3 miesięcy). Szczelina przewlekła trwa dłużej, dochodzi do powstania bolesnego bliznowatego zgrubienia. Leczenie szczeliny przewlekłej jest mniej skuteczne. Szczególnym rodzajem szczeliny jest szczelina poporodowa, która jest pęknięciem mechanicznym, powstałym wskutek parcia w czasie porodu. Szczelina odbytu występuje u 2% do 20% ciężarnych w 3 trymestrze ciąży i u 9% do 15% kobiet po porodzie.

### Przyczyny

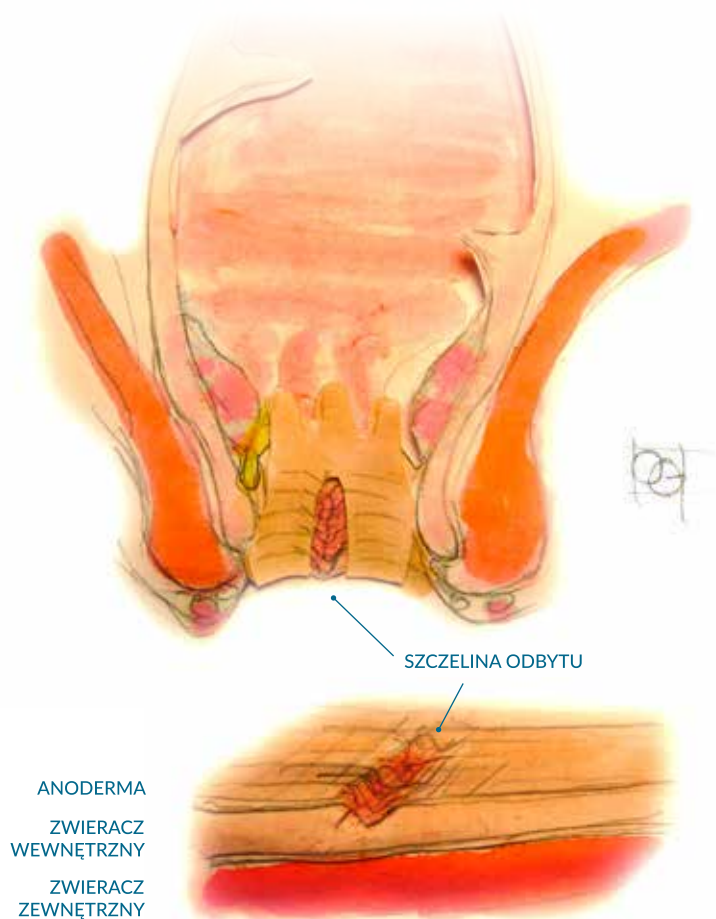
- uszkodzenie mechaniczne przez twarde stolce
- niedokrwienie kanału odbytu
- zwiększone napięcie mięśni zwieraczy odbytu
- stany zapalne gruczołów odbytowych i skóry odbytu

### Objawy

- ból odbytu w trakcie oddawania stolca, mogący utrzymywać się nawet kilka godzin po jego oddaniu
- krwawienia z odbytu (najczęściej niewielkie)
- pieczenie i świąd

### Leczenie

Najważniejsze w leczeniu szczeliny odbytu są leki rozkurczające zwieracz wewnętrzny odbytu. Niestety nie mogą one być stosowane u ciężarnych. Bardzo istotne w zapobieganiu i leczeniu szczeliny odbytu jest przeciwdziałanie zaparciom (patrz str. 6,7) i zalecenia higieniczne (nie stosowanie papieru toaletowego tylko podmywanie się). Nawilżanie i natłuszczenie odbytu zwykłą wazeliną czy też preparatami z kwasem hialuronowym, łagodzi objawy szczeliny i sprzyja jej gojeniu. Leczenie z zastosowaniem silnych leków rozkurczających zwieracz wewnętrzny odbytu, a przy braku skutecz-



Ryc. 4. Szczelina odbytu  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz

ności leczenie operacyjne, powinno być odłożone na czas po połogu i okresie karmienia piersią. Wszystkie stosowane preparaty, zarówno w ciąży jak w czasie karmienia piersią, muszą być uprzednio skonsultowane z lekarzem (wiele leków przechodzi przez łożysko do krwioobiegu płodu, a po porodzie do pokarmu, co może zaszkodzić dziecku).

## ROPNIE I PRZETOKI ODBYTU

Ropień odbytu jest ostrą chorobą zapalną odbytu, występuje on rzadko u kobiet w ciąży.

### Przyczyny

- zakażenie gruczołów odbytowych – najczęściej
- ciało obce w kanale odbytu – rzadko
- choroby zakaźne
- zaburzenia odporności
- może występować w przebiegu choroby Leśniowskiego-Crohna
- nowotwory odbytu i odbytnicy

### Objawy

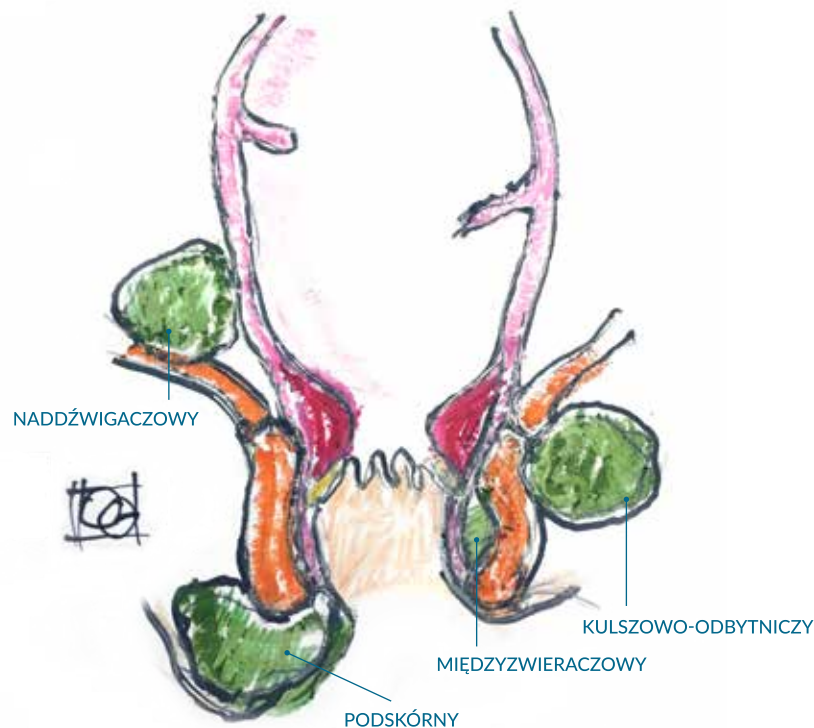
- bolesne zgrubienie w okolicy odbytu wypełnione ropą (zaczerwienione i cieplejsze niż skóra gdzie indziej)
- ból
- podwyższona temperatura ciała – gorączka i dreszcze

### Uwaga!

Jeżeli wystąpią takie objawy należy pilnie zgłosić się do szpitala na ostry dyżur chirurgiczny!

Ropnie dzielimy ze względu na ich położenie w stosunku do zwieraczy odbytu na (ryc.5)

- podskórny
- międzyszwieraczowy
- kulszowo-odbytniczy
- naddzwigaczowy



Ryc. 5. Ropnie odbytu  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz

**Ropnie** (podskórne) i międzyzwieraczowe są położone płytko i najczęściej ich rozpoznanie nie jest trudne. Kulszowo-odbytnicze i naddźwigaczowe są położone wysoko i trudno je zdiagnozować. W przypadkach wątpliwych zalecane i bezpieczne jest badanie USG endoanalne (sondą odbytową). Nie leczone ropnie mogą prowadzić do uszkodzenia zwieraczy, a nawet do uogólnionego zakażenia (sepsy). Cukrzyca zwiększa ryzyko powstania ropni odbytu i ich powikłanego przebiegu. Ropień odbytu często jest ostrą fazą przetoki odbytu.

Leczeniem z wyboru jest nacięcie i drenaż ropnia. Treść ropną należy pobrać do badania bakteriologicznego (oznaczyć bakterie, które wywołały zakażenie i ich wrażliwość na antybiotyki). Może zaistnieć konieczność leczenia antybiotykami.

**Przetoka odbytu** jest przewlekłą chorobą odbytu (najczęściej przewlekłą fazą ropnia odbytu), polegającą na wytworzeniu nieprawidłowego kanału pomiędzy gruczołem odbytowym, znajdującym się w kanale odbytu a skórą okolicy odbytu. W kanale tym zbiera się wydzielina ropna (ryc.6).

### Objawy

- nawracające stany zapalne okolicy odbytu
- sącząca się wydzielina ropna
- możliwość tworzenia się ropni odbytu (najczęściej na skutek zarośnięcia otworu zewnętrznego przetoki przy brzegu odbytu)

Leczeniem z wyboru przetoki odbytu jest operacja. Operację wykonuje się po porodzie i okresie karmienia. Jeśli pacjentka ma przetokę i planuje ciążę, powinno się zaplanować operację przetoki przed zajściem w ciążę. W trakcie ciąży i podczas karmienia piersią zaleca się dezynfekowanie okolicy odbytu. Jeżeli otwór zewnętrzny przetoki odbytu ma skłonność do zarastania, może dochodzić do tworzenia stanów zapalnych, a także nawrotowych ropni odbytu. Dlatego po konsultacji z lekarzem proktologiem, może być wskazane płukanie kanału przetoki przez otwór zewnętrzny roztworem soli fizjologicznej.

U pacjentek ze skomplikowanymi przetokami odbytu (przetoki nawrotowe, przednie, obejmujące znaczną część zwieracza odbytu, przebiegające z osłabieniem zwieracza oraz przetoki odbytniczo pochwowe) mogą być wskazania do porodu drogą cesarskiego cięcia.



Ryc. 6. Przetoka odbytu  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz

## CHOROBY ZAPALNE JELITA GRUBEGO

Należą do nich choroba Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego. Choroby te obejmują często odbyty i odbytnicę.

Pacjentki chorujące na chorobę Leśniowskiego-Crohna i wrzodziejące zapalenie jelita grubego, mogą być leczone tak jak przed zajściem w ciążę, sulfosalazyną lub mesalazyną. Dalsze leczenie powinno być w każdym przypadku konsultowane z prowadzącym gastrologiem (w tym stosowanie preparatów sterydowych). Leki immunosupresyjne, cytostatyki i przeciwciała monoklonalne nie powinny być stosowane w czasie ciąży. U kobiet z aktywną fazą choroby Leśniowskiego-Crohna, ze zmianami odbytowymi (np. w postaci przetok) istnieje zwiększone ryzyko urazu krocza w czasie porodu siłami natury. Pacjentki te mają częściej wskazania do rozwiązania ciąży cesarskim cięciem. Podobnie, chore po przebytej operacji resekcji jelita grubego z wytworzeniem zbiornika jelitowego, mogą mieć wskazania do rozwiązania ciąży cięciem cesarskim.

### Urazy krocza i zwieraczy odbytu

Do urazów nerwów krocza i zwieraczy odbytu dochodzi w czasie porodu przez naciąganie nerwu sromowego lub/i bezpośredniego urazu nerwów i zwieraczy odbytu. Prowadzi to do gorszego trzymania gazów i stolca, a u ok. 3%-4% nawet do znacznego stopnia nietrzymania gazów i stolca. Gorsze trzymanie gazów i stolca występuje u 5% do 26% kobiet w ciągu pierwszego roku po porodzie siłami natury. W grupie rodzących, które doznały dużego urazu krocza lub przeżyły poród kleszczowy, odsetek ten sięga nawet od 17% do 62%. Większość kobiet (ok 80%) nie zgłasza zaburzeń trzymania gazów i stolca lekarzowi. Urazom okołoporodowym sprzyja przedłużająca się druga faza porodu, ułożenie tylne główki (siedem razy większe ryzyko uszkodzenia zwieraczy), ręczny ucisk na dno macicy w trakcie porodu (cztery razy większe ryzyko urazu zwieraczy). Porody z użyciem kleszczy i próżniociągu też zwiększają ryzyko wystąpienia uszkodzenia nerwów krocza i zwieraczy (odpowiednio dwunastokrotnie i siedmiokrotnie). Urazom nerwów krocza i zwieraczy sprzyja duża urodzeniowa waga dziecka (pow. 4000 g), a także budowa anatomiczna rodzącej (wąska miednica i niski wzrost). Pęknięcie krocza z uszkodzeniem zwieraczy odbytu w czasie porodu wymaga operacji chirurgicznej w trybie pilnym

tj. przed upływem 24 godzin od urazu lub odroczonej tj. co najmniej 4 miesiące po porodzie. Każdy poród siłami natury w niewielkim stopniu osłabia zwieracze odbytu. Wskazane są ćwiczenia mięśni dna miednicy (tzw. mięśni Kegla) i zwieraczy odbytu w trakcie ciąży i połogu.





# L3<sup>®</sup> Prurigo

maść

**NOWA FORMUŁA**  
zawiera Zanthalene<sup>®</sup>

## PREPARAT O DZIAŁANIU ŁAGODZĄCYM SWĘDZENIE

Preparat wskazany jest szczególnie dla osób z problemem skóry nadwrażliwej lub suchej.

**L3<sup>®</sup> Prurigo** zaleca się również stosować profilaktycznie w celu zapobiegania suchości skóry oraz zmniejszenia ryzyka powstania, nasilenia i nawrotów podrażnienia skóry.  
**w tym okolicy odbytu oraz miejsc intymnych.**

- SWĘDZENIE
- PIECZENIE
- ODPARZENIA
- PODRAŻNIENIA SKÓRY



DOSTĘPNY  
W APTEKACH

Preparat przebadany dermatologicznie.

Dostępne opakowania: tuba aluminiowa 25 g z aplikatorem

Producent: miasleru Sp. z o.o., Wysogotowo, ul. Skórzewska 30, 62-081 Przeźmierowo  
Dystrybutor: MIRALEX Sp. z o.o., ul. Lotnicza 4, 64-920 Piła, tel: +48 61 832 90 74, www.miralex.pl

MIRALEX

# Proktis-M<sup>®</sup>

czopki i maść doodbytnicza z kwasem hialuronowym  
aktywna pianka oczyszczająca

• HEMOROIDY • SZCZELINY • KRWAWIENIA • ŚWIĄD •



## SIEDZISZ JAK NA IGŁACH?



- przyspiesza gojenie uszkodzonej anodermi i śluzówki odbytu
- zapobiega chorobie hemoroidalnej oraz nawrotom choroby
- szybko łagodzi ból, pieczenie i swędzenie okolicy odbytu
- działa przeciwbakteryjnie i przeciwzapalnie
- przywraca elastyczność oraz właściwe napięcie naczyń krwionośnych
- zmniejsza obrzęki
- pianka – odpowiednia higiena okolicy odbytu
- dostępny bez recepty w aptekach

WYRÓB MEDYCZNY C € 0373

Dystrybutor: MIRALEX Sp. z o.o., ul. Św. Szczepana 25, 61-465 Poznań, tel.: +48 61 832 90 74, miralex@miralex.pl