

**Proktis-M<sup>®</sup> ProctoLact-M<sup>®</sup>**

# Choroba hemoroidalna

Paweł Grochowicz  
Małgorzata Kołodziejczak



**PORADNIK DLA PACJENTA**

# Choroba hemoroidalna

Poradnik dla pacjenta\*

**Warszawski Ośrodek Proktologii**

**Szpitala Św. Elżbiety**

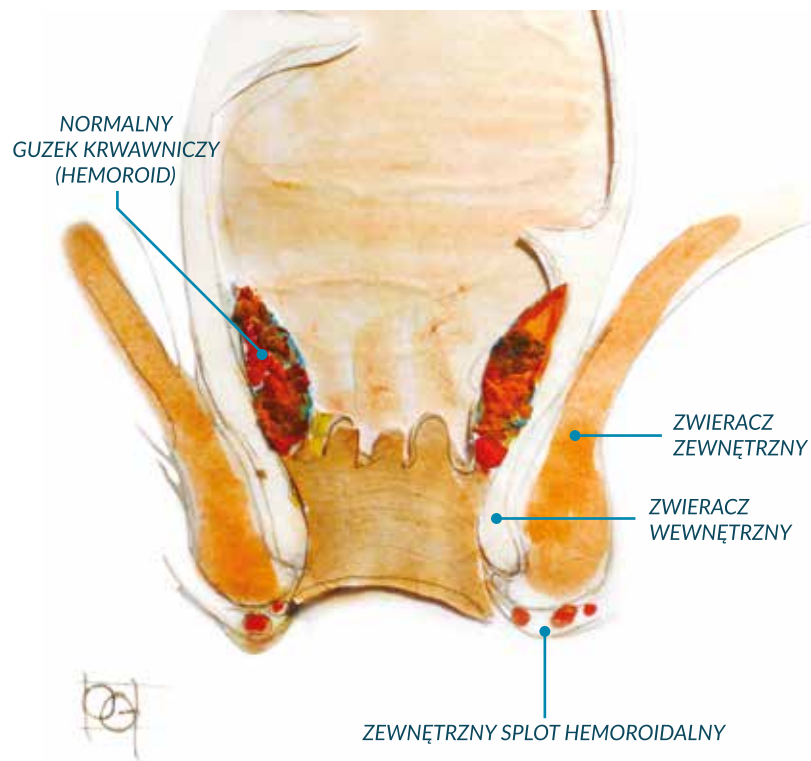
dr n. med. Paweł Grochowicz

dr hab. n. med. Małgorzata Kołodziejczak

**Hemoroidy**, inaczej guzki krwawnicze (po angielsku - internal hemorrhoids) są normalną strukturą anatomiczną, to znaczy, że ma je każdy zdrowy człowiek. Znajdują się w kanale odbytu około 1,5-2 cm od brzegu odbytu (**ryc. 1**). Są poduszczkami bogato unaczynionej gąbczastej tkanki, mają w sobie tak zwane połączenia tętniczo-żylnie, dzięki temu mogą wypełniać się szybko krwią i wtedy zwiększają swoją objętość. Wiadomo, że uszczelniają odbyt (odpowiadają za 25% trzymania gazów), spełniają także rolę w akcie wypróżnienia (defekacji) – opróżniają się wtedy z krwi. U zwierząt w trakcie ucieczki hemoroidy uszczelniają kanał odbytu, co prawdopodobnie utrudnia wytopienie uciekającego. Rola hemoroidów nie jest jednak jeszcze w pełni znana. Hemoroidy wewnątrz odbytu nie są unerwione czuciowo – nie boją. Drugą częścią „zaworu” uszczelniającego odbyt jest układ żył przy brzegu odbytu – zewnętrzny splot hemoroidalny (**ryc. 1**). Dalsza część odbytu i brzeg odbytu są unerwione czuciowo, dlatego choroby tej okolicy mogą wywoływać ból. Najczęściej są trzy (wewnętrzne) guzki krwawnicze. Zdrowe hemoroidy są niewidoczne, schowane wewnątrz odbytu, chore są powiększone. U zdrowego człowieka guzki krwawnicze i zewnętrzny splot hemoroidalny nie są ze sobą połączone.

**i Zapamiętaj:** wszyscy mamy hemoroidy, stanowią hydrauliczny zawór uszczelniający odbyt, odgrywają ważną rolę w trakcie oddawania stolca. Normalnie są wypełnione krwią, w trakcie wypróżnienia krew powinna z nich odpłynąć.

Choroba hemoroidalna polega na stanach zapalnych guzków krwawniczych, które na skutek parcia pod ciśnieniem powiększają się, wypełniają krwią, ale nie opróżniają się z krwi do końca. Nadmierne zaciśnięcie zwieraczy odbytu powoduje także zły odpływ krwi. Powoduje to różne dolegliwości. Powiększone hemoroidy mogą krwawić w kontakcie ze stolcem (szczególnie twardym), a także wypadać poza odbyt. Najczęstszą chorobą zewnętrznego splotu hemoroidalnego (po



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

angielsku external hemorrhoids) jest jego powiększenie i na skutek przepiętnia (zwiększonego napływu lub złego odpływu krwi) lub pęknięcia naczynia żylnego powstanie bolesnego guzka przy brzegu odbytu – zakrzepu brzeźnego (ryc. 2). 75% dorosłych ma chociaż jeden raz w życiu epizod choroby hemoroidalnej. W grupie ludzi powyżej 50 roku życia 50% ma objawy choroby hemoroidalnej. Nazwa „żyłaki odbytu”, do określenia choroby hemoroidalnej, jest niewłaściwa.

**i** **Zapamiętaj:** chore hemoroidy to przepiętnione krwią obrzęknięte sploty naczyniowe odbytu. Mogą one krwawić, wypadać poza odbyt, rzadko powodują ból, mogą być wewnętrzne lub zewnętrzne.

### Przyczyny

Przyczyny choroby hemoroidalnej nie są całkowicie poznane. Wiąże się ze wzmożonym ciśnieniem w naczyniach krwionośnych tworzących hemoroidy. Jej powstaniu sprzyjają:

- przewlekłe zaparcia i związane z nimi przedłużone parcia na stolec,
- przewlekłe biegunki,
- siedzący tryb życia,
- otyłość,
- czynniki dziedziczne (skłonność rodzinna),
- błędy dietetyczne (dieta bez warzyw, owoców, z małą ilością wody, przyprawy, alkohol),
- palenie tytoniu,
- wiek (zwiotczenie tkanek sprzyja przekrwieniu i wypadaniu hemoroidów),
- dźwiganie (w tym ćwiczenia na siłowni bez odciążenia),
- uporczywy kaszel,
- uprawianie seksu analnego,
- częściej występują w ciąży.



Ryc. 2. Zakrzep brzeźny zewnętrznego splotu hemoroidalnego  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz

## Objawy

Do objawów choroby hemoroidalnej należą:

- krwawienie z odbytu (najczęściej w czasie oddawania stolca, niebolesne),
- świąd,
- pieczenie,
- upławy śluzowe, (także plamienie bielizny śluzem i luźnym stolcem),
- wypadanie hemoroidów z kanału odbytu poza odbyt,
- ból.

Ból nie jest objawem charakterystycznym choroby hemoroidalnej. Występuje w chorobach zewnętrznego splotu hemoroidalnego po powstaniu bolesnego guzka – zakrzepu brzegu odbytu lub kiedy choroba hemoroidalna jest już bardzo zaawansowana i połączona z trwałym wypadnięciem wewnętrznych guzków krwawniczych. Ból występuje gdy chorobie hemoroidalnej towarzyszy inna choroba odbytu połączona z bolesnym skurczem zwieracza, na przykład szczelina odbytu lub zapalenie krypty odbytu.

**i** **Rozpoznanie:** każdy przypadek choroby hemoroidalnej i każde krwawienie z odbytu powinno być bezwzględnie skonsultowane z lekarzem. Mimo że krwawienia z odbytu najczęściej związane są z chorobą hemoroidalną, to mogą być także objawem innych groźnych chorób jelita grubego, odbytnicy i odbytu, w tym nowotworów.

Lekarz powinien porozmawiać z chorym (przeprowadzić wywiad) o chorobie. Bardzo ważne są informacje o krwawieniach, zmianach w rytmie (częstości) oddawania stolca i jego konsystencji oraz utracie wagi ciała. Każdy chory powinien być zbadany.



Poza badaniem ogólnym (w tym brzucha i węzłów chłonnych) badanie powinno składać się z:

- oglądania okolicy odbytu,
- badania palcem przez odbyt - wykonuje się je w rękawiczce, z użyciem żelu lub wazeliny.

### Badanie pozwala:

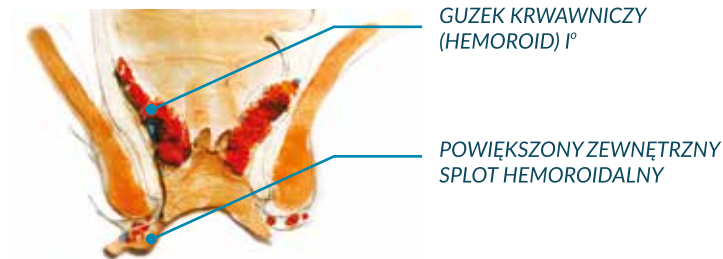
- zobaczyć i/lub wyczuć nieprawidłowości w odbycie,
- ocenić zwieracze odbytu (mięśnie zamykające odbyt).

Badanie może powodować dyskomfort, ale nie powinno być bolesne (ból towarzyszy wyjątkowo zaawansowanej chorobie hemoroidalnej lub zakrzepowi - pod postacią bolesnego guzka przy brzegu odbytu - zewnętrznego spłotu hemoroidalnego). Może być uzupełnione anoskopią (wprowadzeniem do odbytu jednorazowej rurki/wziernika celem oglądania odbytu i końcowej części odbytnicy do wysokości ok 9 cm). W każdym przypadku krwawienia powinna być wykonana rektoskopia (tj. obejrzenie, podobnym ale dłuższym od anoskopu wziernikiem, głębiej odbytnicy i esicy do wys. ok. 25 cm od brzegu odbytu). W uzasadnionych przypadkach wykonuje się badanie wyższych odcinków jelita grubego (kolonoskopię lub wlew kontrastowy jelita grubego). Rektoskopia i kolonoskopia wymagają specjalnego przygotowania - oczyszczenia jelita i zwykle nie wykonuje się ich w czasie pierwszej wizyty. Rozpoznanie choroby hemoroidalnej nie wyklucza innych chorób jelita grubego, takich jak nowotwory łagodne i złośliwe, czy choroby zapalne. Jeżeli występują przewlekłe lub obfite krwawienia należy wykonać badania laboratoryjne, w tym morfologię, poziom żelaza, czynniki krzepnięcia krwi.

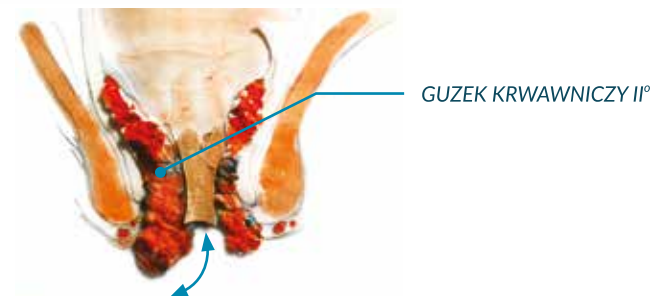
### Lekarz wykluczy:

- nowotwór jelita grubego lub odbytu,
- polip,
- choroby zapalne jelita grubego,
- zakrzep brzeżny,
- brodawki wirusowe (tzw. kłykciny),
- pełnościennne wypadanie odbytnicy.

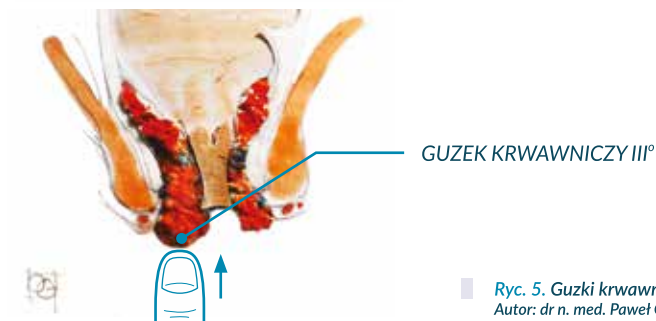
Choroba hemoroidalna może być nasiloną w różnym stopniu (ryc. 3, 4, 5).



Ryc. 3. Guzki krwawnicze I°  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz



Ryc. 4. Guzki krwawnicze II°  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz



Ryc. 5. Guzki krwawnicze III°  
Autor: dr n. med. Paweł Grochowicz

## Wyróżniamy cztery stopnie zaawansowania choroby hemoroidalnej:

**I°** – hemoroidy są nieco powiększone ale pozostają w odbycie, mogą występować niewielkie krwawienia (**ryc. 3**),

**II°** – wypadają z odbytu po wypróżnieniu, ale cofają się samoistnie, krwawienia są większe (**ryc. 4**),

**III°** – wypadają po wypróżnieniu, ale nie cofają się same, żeby je wprowadzić z powrotem do odbytu trzeba sobie pomóc palcem, tak zaawansowanej chorobie towarzyszą często obfite krwawienia, świąd, pieczenie okolicy odbytu, może pojawić się ból (**ryc. 5**),

**IV°** – trwałe wypadnięcie, odprowadzenie jest niemożliwe, połączone często z obrzękiem i bólem, wymaga pilnego zgłoszenia się do Izby Przyjęć Szpitala, ponieważ tak zaawansowana choroba hemoroidalna może być bardzo niebezpieczna dla zdrowia, a nawet stanowić zagrożenie życia.

Zewnętrzny splot hemoroidalny może ulegać powiększeniu, objawami może być obrzęk w okolicy odbytu i niewielkie krwawienia. Pęknięcie naczyń krwionośnych tego splotu powoduje powstanie bolesnego guzka przy brzegu odbytu (**ryc. 2**). Lekarz powinien odróżnić wypadnięcie guzka krwawniczego IV°, od zakrzepu brzeżnego – bolesnego guzka w zakresie zewnętrznego splotu hemoroidalnego. Oba stany wymagają leczenia w trybie pilnym, ale postępowanie jest różne. W III° i IV° choroby hemoroidalnej hemoroidy wewnętrzne łączą się z zewnętrznym splotem hemoroidalnym.

## Leczenie

Leczenie hemoroidów można rozpocząć po ustaleniu rozpoznania, a to powinno być postawione przez lekarza. Mniej zaawansowaną chorobę można leczyć zachowawczo (lekami, dietą, zmianą trybu życia, zmianami

w nawykach higienicznych w toalecie), bez konieczności zabiegu i operacji. W bardziej zaawansowanej chorobie, poza lekami, może być potrzebny mało inwazyjny zabieg instrumentalny albo operacja. Zaawansowana choroba hemoroidalna z wypadaniem hemoroidów i/lub niedokrwiistością może wymagać operacji. Niewielkiego zabiegu chirurgicznego wymaga też bolesny zakrzep brzeżny zewnętrznego splotu hemoroidalnego.

## Dieta

Bardzo ważne jest zapobieganie zaparciom przez zlecenie odpowiedniej diety przeciwzaparciowej - z dużą ilością błonnika w warzywach i owocach i w formie otrąb. Trzeba pić najmniej 2 litry wody dziennie. Dieta bogatobłonnikowa bez odpowiedniej ilości wody może nasilać zaparcia. Jeżeli mimo właściwej diety i spożycia odpowiedniej ilości wody zaparcia nie ustępują, lekarz zaleci odpowiednie leki. Istotne też jest unikanie biegunek, objaw ten wymaga wyłączenia z diety źle tolerowanych produktów, czasem leków, a często oddzielnej diagnostyki.

## Styl życia i zalecenia higieniczne

Po wystąpieniu parcia należy udać się do toalety, a **nie wstrzymywać wypróżnienia**. Należy **unikać przedłużonych parć** na toalecie i długiego siedzenia w WC.

Po oddaniu stolca **nie stosować papieru toaletowego do podcierania!** Tylko do osuszenia (nie tarcia) odbytu po podmyciu letnią wodą. Tylko w wyjątkowych sytuacjach (np. poza domem) dopuszcza się stosowanie wilgotnych chusteczek.

Bezwzględnie **nie palić tytoniu**. (Jest jedną z przyczyn choroby hemoroidalnej).

Powinno się ograniczyć spożycie alkoholu (szczególnie mocnego). Zaleca się **ćwiczenia fizyczne** - dużo ruchu.

W przypadku otyłości trzeba **zmniejszyć wagę ciała**.

**Prawidłowa dieta i zalecenia higieniczne powinny być stosowane profilaktycznie i stale we wszystkich stadiach choroby hemoroidalnej, także po leczeniu lub zabiegu.**

## Leki

Powinny być zalecone przez lekarza, należą do nich: czopki przeciwzapalne i przeciwbólowe, maści, kremy, kąpiele (nasiadówki) w roztworach, np. rumianku lub kory dębu, leki doustne poprawiające krążenie krwi w guzku krwawniczym. Trzeba pamiętać, że leki mają różny skład i mogą być silnie działające, można je wtedy stosować krótko. W przypadku zapań utrzymujących się pomimo zmiany diety stosuje się wybrane leki przeczyszczające - leki zwiększające objętość stolca, hiperosmotyczne, poślizgowe. Niektóre stosowane środki przeczyszczające (np. środki drażniące, kontaktowe) mogą być szkodliwe i nawet zaostrić przebieg choroby hemoroidalnej.

## Zabiegi instrumentalne (mało inwazyjne)

Do zabiegów instrumentalnych należą:

- ostrzykiwanie hemoroidów specjalnymi lekami powodującymi ich włóknienie,
- zakładanie opasek gumowych na podstawę hemoroidów, powoduje to powstanie blizny mocującej powiększony hemoroid w odbycie, co zapobiega jego wypadaniu, poprawia opróżnianie z krwi w czasie oddawania stolca i w niewielkim stopniu zmniejsza dopływ krwi do guzka krwawniczego,
- koagulacja prądem stałym lub zmiennym (elektrokoagulacja) powoduje skurczenie lub zamknięcie poszerzonych naczyń krwionośnych hemoroidów,
- naświetlenie promieniami podczerwonymi (efekt podobny do koagulacji),
- zamrażanie (obecnie nie zalecane).

## Operacja

- **Wycięcie powiększonych hemoroidów - w przypadku wypadających hemoroidów III<sup>o</sup>, IV<sup>o</sup> lub nawet II<sup>o</sup> z krwawieniami powodującymi niedokrwistość.** Operacja polega na podwiązaniu naczyń krwionośnych doprowadzających krew do guzków krwawniczych i wycięciu hemoroidów w taki sposób, aby między hemoroidami pozostawić mostki skóry i błony śluzowej, z których w trakcie gojenia odnowią się tkanki odbytu i gdzie pozostają bardzo ważne zakończenia nerwów warunkujące czucie w okolicy odbytu. Hemoroidy można wyciąć - nożyczkami, skalpelem, nożem harmonicznym lub laserem. Pobyt w szpitalu po operacji trwa zazwyczaj dwa, trzy dni, a gojenie po operacji trwa ok. 3-4 tygodnie. Pacjent może powrócić do ograniczonej aktywności już po upływie tygodnia. Operacja wycięcia hemoroidów jest najskuteczniejszą metodą leczenia.
- **Operacja staplerem** - w wybranych przypadkach można operować hemoroidy za pomocą specjalnego instrumentu zwanego staplerem (tzw. metoda Longo). Stapler wycina pas błony śluzowej odbytnicy nad hemoroidami, co zatrzymuje do nich dopływ krwi. Błona śluzowa zostaje zeszyta rzędem zszywek podobnych do tych używanych w zszywaczu do papieru. Powrót do pracy po tej operacji jest szybszy, ból bywa mniejszy. Wykonanie operacji wymaga dużego doświadczenia. Operacja staplerowa nie usuwa powiększonych fałdów anodermy - skóry przy brzegu odbytu, bywa związana z bardzo poważnymi powikłaniami. Tylko około 10% pacjentów z chorobą hemoroidalną powinno być operowanych.
- **Podkłucie i podwiązanie tętnic zaopatrujących hemoroidy z zastosowaniem metody Dopplera (DGHLA).** W trakcie zabiegu tętnice, które zaopatrują w krew hemoroidy, znajduje się za pomocą specjalnego czujnika USG wprowadzonego do odbytu. Podkłuwa się je i podwiązuje.
- **Leczenie zakrzepu zewnętrznego splotu hemoroidalnego.** Leczeniem z wyboru (najbardziej wskazanym) jest jego nacięcie i opróżnienie najlepiej przed upływem 3 dni od początku choroby



(pojawienia się bolesnego guzka w okolicy odbytu). Zabieg może być wykonany w gabinecie chirurga proktologa. Po zabiegu ból towarzyszący zakrzepowi zwykle ustępuje. Zakrzep nie leczony może pozostawić rozciągniętą skórę okolicy odbytu w postaci przerośniętych fałdów. Utrudnia to utrzymanie higieny.

## Ryzyko i powikłania związane z:

### Chorobą:

- krwawienia przewlekłe i/lub obfite mogące prowadzić do niedokrwistości (tj. za małej ilości prawidłowych czerwonych krwinek, co prowadzi do niedokrwienia organizmu, męczliwości i może być niebezpieczne dla zdrowia i życia),
- zmiany zakrzepowe wypadniętego guzka krwawniczego (powodują silny ból, mogą prowadzić do martwicy i zakażenia; potrzebne jest pilne leczenie),
- możliwość infekcji,
- osłabienie zwieraczy odbytu w zaawansowanej chorobie III<sup>o</sup>,

### Lekami:

- uczulenia na leki (rzadko),
- leki obniżające krzepnięcie krwi np. aspiryna, acenokumarol mogą nasilać krwawienia,
- zbyt długie stosowanie leków silnie działających np. sterydów (zbyt długie stosowanie miejscowe leków zawierających sterydy osłabia reakcję na lek, może powodować ścieńczenie naskórka i skóry (anodermi), zwiększać skłonność do zakażeń skóry i powstania tzw. atopowego zapalenia skóry),
- stosowanie drażniących środków przeczyszczających (przewlekłe stosowanie środków drażniących (np. rycyna, senna, bisakodyl) powoduje uzależnienie, dochodzi do nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego jelita i zaparcia mogą się nasilać. Leczenie zaparcia powinno być prowadzone przez lekarza!),

### Zabiegami instrumentalnymi

- ostrzykiwanie może być nieskuteczne i prowadzić do nawrotów choroby i zakażeń,

- zakładanie opasek gumowych może powodować ból, powstanie ropnia lub przetoki, krwawienie, występują nawroty,
- zamrażanie może spowodować martwicę kanału odbytu, nieodwracalne zaburzenia czucia, ból (dlatego nie jest stosowane),

### Operacją (rzadko):

- ból,
- krwawienie,
- zakażenia,
- zwężenia odbytu,
- zaburzenia trzymania stolca,
- wystąpienie nawrotowych hemoroidów (po operacji wycięcia hemoroidów nawrót choroby występuje bardzo rzadko).

## Ostre epizody choroby hemoroidalnej

Do ostrych (nagłych) epizodów choroby hemoroidalnej należą:

### 1. wypadnięte zakrzepowe guzki krwawnicze IV<sup>o</sup>,

Wypadnięte nieodprowadzalne zakrzepowe guzki krwawnicze IV<sup>o</sup> są stanem nagłym, **wymagającym przyjęcia do szpitala w trybie ostrego dyżuru i pilnej operacji.**

### 2. zakrzep brzeżny zewnętrznego spłotu hemoroidalnego.

Zakrzep brzeżny odbytu to pojawiający się nagle, różnej wielkości, niebiesko zabarwiony, twardy, bolesny guzek przy brzegu odbytu (**ryc. 2**). Przebiegają tam naczynia krwionośne, które tworzą tzw. zewnętrzny spłot hemoroidalny.

Zakrzep brzeżny powstaje na skutek pęknięcia takiego niewielkiego naczynia żylnego. Zmiana ta jest często niefortunnie określana przez pacjentów jako „hemoroid” lub nowotwór. **W przypadku powstania takiego bolesnego guzka należy jak najszybciej zgłosić się do chirurga/proktologa.**

### Przyczyny

- przewlekłe zaparcia,
- otyłość,
- nadmierny wysiłek fizyczny,
- stosowanie papieru toaletowego,
- zła dieta (np. alkohol),
- palenie tytoniu,
- może towarzyszyć chorobie hemoroidalnej,
- częściej występuje u chorych stosujących leki przeciwkrzepliwe,
- przyczyna może być nieznana.

### Objawy

- niebiesko zabarwiony guzek przy brzegu odbytu,
- ból (często silny).

### Rozpoznanie

Konieczne jest badanie lekarskie. Lekarz wykluczy:

- chorobę hemoroidalną (wypadnięty hemoroid IV<sup>o</sup>),
- ropień odbytu,
- guz nowotworowy.

### Leczenie

Jeżeli zakrzep powstał niedawno (krócej niż przed trzema dniami) lub jeżeli utrzymuje się od wielu dni, nie zmniejsza się i boli, to leczeniem z wyboru jest:

- nacięcie i opróżnienie zakrzepu (zabieg wykonuje się w gabinecie proktologicznym, w znieczuleniu miejscowym. Ból po nacięciu i opróżnieniu zakrzepu ustępuje lub jest znacznie mniejszy),
- leki działające miejscowo (maści, kremy, nasiadówki), lub ogólnie, mogą stanowić uzupełnienie leczenia chirurgicznego. Jeżeli zakrzep powstał dłużej niż przed 3 dniami i zmniejsza się, stosuje się tylko leki,
- zaleca się unikanie tych czynników, które sprzyjają powstawaniu zakrzepów (np. zaparc).

### Ryzyko i powikłania związane z:

#### Chorobą (zakrzep brzeżny)

- zniekształcenia skóry w okolicy odbytu – tzw. przerost fałdów brzeżnych odbytu,
- zakażenia.

#### Lekami

Patrz str. 16.

#### Zabiegiem operacyjnym

- krwawienie,
- zakażenia.

Uwaga: **bolesnego guzka przy brzegu odbytu nie należy odprowadzać /wpychać do kanału odbytu** – może to spowodować jego powiększenie i zwiększyć ból. Guzek ten – zakrzep brzeżny, pochodzi z pękniętego naczynia żylnego przy brzegu odbytu i różni się od wypadającego hemoroida - wewnętrznego guzka krwawiczego.

### Częste pytania pacjentów i odpowiedzi:

*Mam krwawienia z odbytu w trakcie oddawania stolca – to chyba tylko hemoroidy, w radiu słyszałem, że na moje dolegliwości najlepsze są czopki xxx, albo maść yyy, wiem że pomogły mojej znajomej, wstydzę się pójść do lekarza, kupię czopki i maść w aptece, wizyta u lekarza chyba nie jest konieczna?*

Nie lecz się sam! Każdy przypadek choroby hemoroidalnej i każde krwawienie z odbytu powinno być bezwzględnie skonsultowane z lekarzem! Krwawienia mogą być objawem innej bardzo poważnej choroby!



***Mam krwawienia z odbytu, czasem świąd, poczucie niepełnego opróżnienia. Byłam u lekarza. Obejrzał mój odbyt i powiedział, że mam pewnie hemoroidy, zapisał mi czopki, czy powinnam mieć jeszcze jakieś badania?***

Każdy chory krwawiący z odbytnicy powinien być zbadany palcem przez odbyt. Przed badaniem konieczne jest przeprowadzenie dokładnego wywiadu dotyczącego krwawienia, opróżnień, nawyków, innych chorób, przyjmowanych leków. W każdym przypadku krwawienia powinna być wykonana anoskopia, rektoskopia lub kolonoskopia! Oznaczona morfologia krwi. Jeżeli lekarz nie zbadał Cię przez odbyt palcem, domagaj się tego badania! Jeżeli twój lekarz rodzinny nie ma anoskopu/rektoskopu, poproś o skierowanie lub idź do specjalisty, który wykona Ci anoskopię, rektoskopię lub zaleci kolonoskopię! Co prawda, w większości przypadków przyczyną krwawień z odbytu są hemoroidy, ale mogą je wywoływać o wiele poważniejsze choroby, w tym nowotworowe!

***Skończyłam 50 lat, od wielu lat mam chorobę hemoroidalną, okresowo krwawienia w trakcie oddawania stolca, przed dwoma laty miałam rektoskopię, nie znaleziono nic poza chorobą hemoroidalną II°. Ostatnio charakter moich dolegliwości zmienił się – krwawienia są bardziej obfite, mam dziwne nieskuteczne parcia na stolec. Czy mogę zastosować czopki, które mi zwykle pomagają?***

Nie! Pójdź koniecznie do specjalisty, Twoje objawy zmieniły się i są niepokojące. Trzeba Cię zbadać a potem wykonać kolonoskopię!

### ***Czy hemoroidy mogą „odrosnąć” po operacji?***

Te wycięte nie, ale przy rozległej chorobie hemoroidalnej, trzeba czasem pozostawić część hemoroidów (wycięcie całej chorej tkanki mogłoby skomplikować gojenie). Jeżeli nie zmienisz trybu życia i nadal masz zaparcia, podcierasz się papierem, masz mało ruchu i cierpisz na otyłość, palisz tytoń, pijesz mocny alkohol, to resztkowe hemoroidy mogą się powiększyć i wymagać dodatkowego zabiegu operacyjnego. Jeżeli prowadzisz higieniczny tryb życia to jest to mało prawdopodobne.

### ***Czy każdy ma trzy hemoroidy?***

Najczęściej tak, bywa jednak, że występują dodatkowe guzki krwawnicze. W przebiegu choroby hemoroidalnej hemoroidy powiększają się.

### ***Jakie są najbardziej niepokojące objawy u osoby od lat cierpiącej na chorobę hemoroidalną?***

Wszystkie zmiany - większe lub częstsze krwawienia, inne niż dotąd nawyki w toalecie (zaparcia, biegunki, gorsze trzymanie stolca i gazów, nieskuteczne i/lub bolesne parcia), utrata wagi, pojawienie się nowych guzków, narośli, znamion w okolicy odbytu, przewlekłe zmęczenie - powinny skłonić Cię do wizyty u lekarza.

### ***Od kilku dni mam bolesny guzek przy brzegu odbytu, myślę, że wypadł mi hemoroid. Próbowałam wsunąć guzek do odbytu, ale nie udało mi się to, maść i czopki kupione w aptece nie pomagają, jak mam postąpić?***

Prawdopodobnie masz zakrzep brzeżny zewnętrznego spłotu hemoroidalnego, to choroba polegająca na pęknięciu naczynia żylnego brzegu odbytu - zewnętrznego spłotu hemoroidalnego - a nie wypadnięciu wewnętrznego guzka krwawniczego. Powinieneś pilnie zgłosić się do lekarza chirurga proktologa celem badania i postawienia rozpoznania. Jeżeli to zakrzep brzeżny, leczeniem z wyboru jest nacięcie i opróżnienie zakrzepu, co zazwyczaj powoduje natychmiastowe ustąpienie bólu.

# BÓL, PIECZENIE, KRWAWIENIE?

To nie tylko hemoroidy!  
To mogą być objawy innej,  
poważnej choroby!

## NIE RYZYKUJ!

Zgłoś się do lekarza!

# ProctoLact-M®

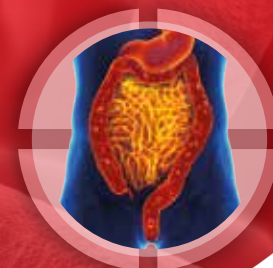
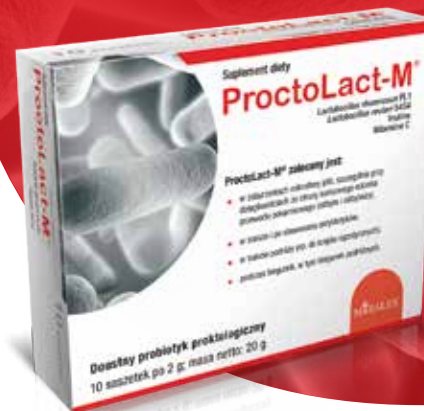
Suplement diety

MIRALEX

*Lactobacillus rhamnosus* PL1  
*Lactobacillus reuteri* 5454  
Inulina 500 mg, Witamina C 30 mg

## ProctoLact-M® ZALECANY DO SUPLEMENTACJI W PRZYPADKU:

- ➊ NAWRACAJĄCEJ CHOROBY HEMOROIDALNEJ,
- ➋ CHOROBY UCHYŁKOWEJ,
- ➌ STANÓW ZAPALNYCH JELITA GRUBEGO,
- ➍ INNYCH CHORÓB PROKTOLOGICZNYCH.



Skuteczność szczepu  
*L. rhamnosus* PL1  
potwierdzona badaniami<sup>1</sup>

Polski szczep szczególnie  
skuteczny dla polskich  
pacjentów<sup>1</sup>

1. Borycka-Kiciak K., Strus M., Pietrzak P., Wawiernia K., Mikołajczyk D., Gałęcka M., Heczko P., Tarnowski W.: Aspekty kliniczne i mikrobiologiczne zastosowania szczepów *Lactobacillus rhamnosus* PL1 u pacjentów z objawami zapalenia odbytnicy w przebiegu chorób dystalnego odcinka jelita grubego, Polski Przegląd Chirurgiczny 2017; 89 (3): 16-22.

## DOUSTNY PROBIOTYK PROKTOLOGICZNY

ProctoLact-M® przyczynia się do utrzymania prawidłowej równowagi mikroflory jelit oraz wspomaga prawidłowe funkcjonowanie przewodu pokarmowego – w szczególności końcowego odcinka tj. odbytu i odbytnicy.

# 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
- działa przeciwbakteryjnie i przeciwzapalnie
- przywraca elastyczność oraz właściwe napięcie naczyń krwionośnych
- zmniejsza obrzęki
- szybko łagodzi ból, pieczenie i swędzenie okolicy odbytu
- pianka – odpowiednia higiena okolicy odbytu

WYRÓB MEDYCZNY CE 0373

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