

# BÖLÜM 2

## Hemoroidal Hastalığın Konservatif Tedavisi

Emet Ebru ATEŞ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Hemoroidal hastalığın konservatif tedavisi güvenli, ucuz ve etkin bir tedavi olup, hemoroidal hastalığı olan her hastaya önerilmelidir (1,2). Akut ciddi kanama veya strangülasyon ile başvuran hastalar dışında, hemoroidal hastalığın birinci basamak tedavisi konservatiftir (1,3). Başlangıç konservatif tedavi süresi ortalama 6-8 haftadır (3). Bu süre sonunda tedavi yanıtı değerlendirilerek, ileri tedavi yöntemlerine gerek olup olmadığına karar verilmelidir (3). Evre I – II hemoroidal hastalığı olan hastalarda genellikle medikal tedavi yeterli olur. Evre III – IV hemoroidal hastalığı olanlarda ise ek girişime daha sık ihtiyaç duyulmaktadır (2). Cerrahi veya ofis prosedürleri önerilen hasta grubu için de işlem öncesi ve sonrası konservatif tedavi mutlaka önerilmelidir (2).

Hemoroidal hastalıkta uygulanan konservatif tedavi uygulamaları aşağıdaki gibidir;

### DIYET

Hastaların uygulayacakları diyet değişiklikleri, konservatif tedavinin ilk basamağıdır ve her hastaya önerilmelidir (2). Diyet değişikliğinin etkinliği tartışılmazdır. Ancak hasta uyumu önemli bir problemdir.

<sup>1</sup> Op. Dr., Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, emetebunazik@gmail.com

(15). Semptomların iyileşmesine katkısı birçok çalışmada ve meta-analizde gösterilmiştir (16,17,18,19). Akut hastalıkta olduğu gibi uzun dönemde de etkilidirler (18,19). Flebetonik ilaçların postoperatif dönemde de kullanımı önerilmiştir (20,21,22). Hemoroidektomi sonrası kanamayı ve semptomların ilk 6 ay içindeki nüksünü azalttıkları gösterilmiştir (7,17,20,21,22). Ayrıca operasyon planlanan hastalarda ameliyat öncesi kullanımının da yarar sağladığını, hemoroidektomiye kolaylaştırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (2,23).

Yukarıda bahsedilen bilgiler çoğunlukla flavonoidler özellikle saflaştırılmış mikronize flavonoid fraksiyonları (diosmin, hesperidin vb) ile yapılmış çalışmalardan elde edilmiştir.

Kalsiyum dobesilat hemoroid tedavisinde kullanılan diğer bir vazoaktif ajan olup, semptomlar üzerine etkili olduğu gösterilmiştir (24). Literatürde kalsiyum dobesilat ile flavonoidleri kıyaslayan çalışmalarda, flavonoidlerin üstün olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi, etkinliğinin benzer olduğunu bildirenler de bulunmaktadır (25,26).

## SONUÇ

Hemoroidal hastalığın birinci basamak tedavisi konservatiftir (1,3). Lifli beslenme, su alımının artırılması, orta düzey fiziksel aktivite, normal dışkılamanın sağlanması tedavinin temelini oluşturur. Oturma banyosu semptomlar üzerine fayda sağlar. Topikal ürünler akut dönemde semptomların azalmasını sağlayabilir, ancak kronik dönemde faydası gösterilememiştir ve bu ürünler 7 günden uzun kullanılmamalıdır. Flebotonikler, hem akut hem kronik dönemde hemoroidal hastalık semptomlarını azaltmada etkilidirler (16,17,18,19). Postoperatif ve preoperatif dönemde de kullanılmaları önerilmektedir (2,7,17,20,21,22,23).

## KAYNAKLAR

1. Jakubauskas M, Poskus T. Evaluation and Management of Hemorrhoids. *Dis Colon Rectum*. 2020;63:420-426
2. Altomare DF, Giannini I. Pharmacological treatment of hemorrhoids: a narrative review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. 2013;14 (17):2343-2349
3. Steele, S. R. Hull, T. L. Hyman, N. Maykel, J. A. Read, T. E. Whitlow, C. B. (2022). *The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery*. (Fourth edition). Cham: Springer
4. Andersson H, et al. Colonic transit after fibre supplementation in patients with haemorrhoids. *Hum Nutr Appl Nutr*. 1985;39 (2):101-107 (21)
5. Alonso-Coello P, Mills E, Heels-Ansdell D, et al. Fiber for the treatment of hemorrhoids complications: a systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 2006;101:181-8.

6. Zhang c, et al. Meta-analysis of randomized controlled trials of the effects of probiotics on functional constipation in adults. *Clin Nutr.* 2020;39:2960-2969
7. Higuero T, Abramowitz L, Castinel A, et al. Guidelines for the treatment of hemorrhoids (short report). *Journal of Visceral Surgery.* 2016;153:213-218
8. Hari Krishnan R. A review on squat-assist devices to aid elderly with lower limb difficulties in toileting to tackle constipation. *Proc Inst Mech Eng H.* 2019;233 (4):464-475
9. Maestre Y, Pare´s D, Salvans S, et al. Cold or hot sitz baths in the emergency treatment of acute anal pain due to anorectal disease? Results of a randomised clinical trial. *Cir Esp* 2010;88:97-102
10. Tejirian T, Abbas MA. Sitz bath: where is the evidence? Scientific basis of a common practice. *Dis Colon Rectum* 2005;48:2336-40
11. Jiang Z, Tang W, Cao J. Double-blind randomized clinical trial in evaluating the efficacy and safety of rectum mucosa protector in the treatment of acute hemorrhoids. *Chin J Surg* 2001;39:53-55.
12. Cusano F, Luciano S. Contact dermatitis from pramoxine. *Contact Dermatitis.* 1993;28 (1):39.
13. Kawada A, et al. Fixed drug eruption induced by lidocaine. *Contact Dermatitis.* 1996;35 (6):375.
14. Van Den Berg M, Stroeken HJ, Hoofwijk AG. Favorable results of conservative treatment with isosorbide dinitrate in 25 patients with fourth-degree hemorrhoids: a pilot study. *Ned TijdschrGeneesk* 2003;147:971-3
15. Chen L, et al. Intracellular signaling pathways of inflammation modulated by dietary flavonoids: the most recent evidence. *Crit Rev Food Sci Nutr.* 2018;58 (17):2908–2924.
16. Perera N, et al. Phlebotonics for haemorrhoids. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; (8):CD004322.
17. Godeberge P, Sheikh P, Lohsiriwat V, et al. Micronized purified flavonoid fraction in the treatment of hemorrhoidal disease. *J Comp Eff Res.*2021;10 (10):801–813
18. Sheikh P, Lohsiriwat V, Shelygin Y. Micronized Purified Flavonoid Fraction in Hemorrhoid Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Adv Ther.* 2020;37:2792-2812
19. Alonso-Coello P, Zhou Q, Martinez-Zapata MJ, et al. Meta-analysis of flavonoids for the treatment of haemorrhoids. *Br J Surg.* 2006;93:909-920
20. La Torre F, Nicolai AP. Clinical use of micronized purified flavonoid fraction for treatment of symptoms after hemorrhoidectomy: results of a randomized, controlled, clinical trial. *Dis Colon Rectum.* 2004;47 (5):704-710
21. Ho, Y.H.; Foo, C.L.; Seow-Choen, F.; Goh, H.S. Prospective randomized controlled trial of a micronized flavonoid fraction to reduce bleeding after haemorrhoidectomy. *Br. J. Surg.* 1995, 82, 1034–1035
22. Babaikere, M.M.; Huang, H.G.; Re, W.N.; Fan, K.; Chu, H.; Ai, E.H.; Li-Mu, M.M.; Wang, Y.R.; Wen, H. How we can improve patients' comfort after Milligan-Morgan open haemorrhoidectomy. *World J. Gastroenterol.* 2011, 17, 1448–1456
23. Orefice R, Litta F, Parello F, et al. A Prospective Study on the Efficacy of Two Different Phlebotonic Therapies as a Bridge to Surgery in Patients with Advanced Hemorrhoidal Disease. *J Clin Med.* 2021;10:1549
24. Menteş BB, Görgül A, Tatlıcioglu E, et al. Efficacy of Calcium Dobesilate in Treating Acute Attacks of Hemorrhoidal Disease. *Dis Colon Rectum.* 2001;44 (10):1489-1495
25. Changazi SH, Bhatti S, Choudary A, et al. Calcium Dobesilate Versus Flavonoids for the Treatment of Early Hemorrhoidal Disease: A Randomized Controlled Trial. *Cureus.* 2020;12 (8:e9845 2020;12(8):e9845
26. Sarabia M, Leon S, Vivas J, et al. Calcium Dobesilate Versus Purified Flavonoid Fraction of Diosmin in the Treatment of Hemorrhoidal Crises: A Randomized, Controlled Study with an Initial Double-Blind, Double-Dummy Period. *Current Therapeutic Research.* 2001;62:524-529