

دارو درمانی هموروئید

ترجمه: دکتر فریدون سیامکنژاد

بیماری دو گونه است:

۱- هموروئید داخلی که محصور در کانال مقعدی بوده و قابل رؤیت نیست.

هموروئید (بواسیر) نتیجه بزرگ شدن و تورم سیاهرگ‌های موجود در اطراف مقعد است.

۲- هموروئید خارجی که در نتیجه زورزدن هنگام دفع و پایین افتادن اسفنگتر اطراف مقعد بوجود آمده و باعث برآمدگی قسمت خارجی مقعد می‌شود. این نوع هموروئید معمولاً بعد از دفع به جای خود بازگشته و یا این‌که بیمار

هموروئید (بواسیر) بیماری شایعی است که حدود ۵۰ درصد جمعیت بزرگسال در طول زندگی به آن مبتلا می‌شوند. پراکندگی بیماری در هر دو جنس یکسان بوده و اغلب بین ۲۰ تا ۵۰ سالگی دچار آن می‌شوند.

محل بروز جراحی و نیاز برای معاینه مقعدی ممکن است بیمار را دچار وحشت کند، بنابراین مریض از توجه پزشکی در این مورد واهمه دارد، به همین دلیل دانستن نکاتی در مورد علایم بیماری و این‌که چه زمانی بیمار باید به پزشک مراجعه کند، برای داروسازان مهم است. هموروئید نتیجه بزرگ شدن و تورم سیاهرگ‌های موجود در اطراف مقعد است. این

می‌تواند با فشار توسط انگشت خود، آن را به جای اولیه‌اش، برگرداند. البته چنانچه اینکار به درستی انجام نشود، هم‌رویی ممکن است به صورت پایین افتاده باقی بماند.

بیماری هم‌رویی به خاطر تورم اطراف مقعد با درد و ناراحتی توأم بوده که اغلب در موقع دفع شدیدتر می‌شود. احساس خارش و سوزش نیز گاهی همراه با بیماری به وجود می‌آید. این احساس خارش که باعث خاراندن شدید اطراف مقعد در هم‌رویی می‌شود، به دلیل تحریک بخش‌هایی است که در داخل مقعد به وجود آمده و ناشی از کار ناقص اسفنگترها می‌باشد.

بیماری هم‌رویی به خاطر تورم اطراف مقعد با درد و ناراحتی توأم بوده که اغلب در موقع دفع شدیدتر می‌شود.

هم‌رویی داخلی ممکن است توأم با خون‌ریزی باشد. خون حاصله تازه و دارای رنگ روشن بوده همراه با مدفوع خارج می‌شود و اطراف توال را هنگام دفع رنگی می‌کند. اگر چه این خون‌ریزی به طور طبیعی مشکل حادی نیست، بیمار دارای خون‌ریزی مقعدی باید به پزشک مراجعه نماید.

هم‌رویی اغلب توسط خود شخص تشخیص داده شده و نوع ملایم آن بدون درمان بهبود می‌یابد، ولی چنانچه بیشتر از یک هفته طول بکشد، بیمار باید به پزشک مراجعه نماید. اغلب انواع هم‌رویی با درمان‌های موضعی در صورت لزوم با استفاده از ملین‌ها درمان

می‌شوند که داروهای مورد مصرف در این بیماری در زیر شرح داده می‌شوند. لازم به یادآوری است که این داروها همراه با شکل دارویی در جدول شماره یک آمده است. البته از توضیح ترکیبات فیبرینولیتیک به دلیل عدم وجود آنها در فهرست دارویی ایران خودداری گردیده است.

بی‌حس‌کننده‌های موضعی

داروهای این گروه عبارتند از:

۱- بنزوکائین Benzocaine

۲- سینکوکائین Cinchocaine

۳- لیدوکائین Lidocaine

۴- پراموکسین Pramoxine

طرز اثر، موارد مصرف و عوارض جانبی

بی‌حس‌کننده‌های موضعی، گیرنده‌های درد و فیبرهای حسی عصبی را در داخل و اطراف محل استفاده، به شکل برگشت‌پذیر مهار می‌کنند. ساختمان شیمیایی بی‌حس‌کننده‌های موضعی مورد مصرف در داروهای آنتی‌هم‌رویی (به استثنای پراموکسین)، در یک بخش دارای ساختمان آمین ضعیف متصل به یک ساختمان شیمیایی مشابه اعم از استری یا آمیدی هستند که با یک گروه لیپوفیل (چربی دوست) حلقوی پیوند شده‌اند.

شکل محلول در چربی این ترکیبات از طریق نفوذ به داخل ساختمان عصب لیپوفیل اثر می‌کند، در صورتی که شکل یونیزه آنها دارای اثر بی‌حس‌کنندگی هستند.

تمام بی‌حس‌کننده‌های مورد مصرف در ترکیبات آنتی‌هم‌رویی (به استثنای بنزوکائین)

جدول شماره ۱

Constituent type	Constituent	Presentation
Local anaesthetic	Benzocaine	C
	Cinchocaine	O
	Lignocaine	C,O,S
	(Lidocaine)	O
		O,S
		C
Astringents		Spray
	Pramoxine	C
	Allantoin	O,S
	Bismuth oxide	C,O,S
		O,S
		C
	Bismuth subgallate	O,S
		O,S
	Peru balsam	C,O,S
		O,S
	Zinc oxide	C,O,S
		O,S
		C,O,S
		C
Anti-inflammatory	Hydrocortisone	O,S
		C
		Spray
Fibrinolytic	Mucopolysaccharide polysulphate	O,S
Sclerosing agent	Lauromacrogol	O,S
Skin protectant	Shark liver oil	O,S
Wound healing agent	Yeast cell extract	O,S

O = Ointment , C = Cream , S = Suppository

بی‌حس‌کننده‌های آمیدی از نوع استری آنها مؤثرتر بوده و کمتر ایجاد حساسیت می‌کنند.
بی‌حس‌کننده‌های موضعی در ترکیبات آنتی

نمک هیدروکلراید هستند که در pH بافت به یک ملکول غیر یونیزه تبدیل می‌شوند (بنزوکائین به صورت باز آزاد مصرف می‌گردد).

هموروئید به منظور برطرف کردن درد، سوزش و خارش مصرف می‌شوند. مصرف آنها باید به صورت سطحی و در قسمت انتهایی مقعد (Perianal) بوده و نباید در داخل رکتوم مصرف شوند، زیرا بافت حسی در آن ناحیه اندک بوده و داروهای بی حسی به سرعت از طریق مخاط رکتوم جذب گردیده و ایجاد سمیت می‌کنند. بی‌حس کننده‌های موضعی از طریق پوست آسیب دیده نیز به سرعت جذب شده، ایجاد حساسیت پوستی و آلرژی سیستمیک می‌کنند.

بنزوکائین یک بی حس کننده نوع استری است. واکنش‌های حساسیتی در اثر مصرف آن گزارش گردیده است. مقدار آن در ترکیبات بین ۵ تا ۱۰ درصد بوده و حداکثر روزی ۶ بار مصرف می‌شود.

بی حس کننده‌های موضعی، گیرنده‌های درد و فیبرهای حسی عصبی را در داخل و اطراف مورد نظر، بشکل برگشت‌پذیر مهار می‌کنند.

سینکوکائین یک بی حس کننده آمیدی قوی و طولانی اثر است که مقدار آن در ترکیبات آنتی هموروئید بین ۰/۵ تا ۱ درصد می‌باشد. از بنزوکائین قوی‌تر بوده و کمتر از آن ایجاد حساسیت می‌نماید.

لیدوکائین یک بی حس کننده آمیدی با اثر طولانی و ماندگارتر است که به طور وسیع در ترکیبات آنتی هموروئید از آن استفاده می‌شود. اگر چه به مقدار کم از پوست جذب می‌گردد، از طریق بافت مخاطی و پوست آسیب

دیده به‌طور کامل جذب شده و ایجاد سمیت سیستمیک می‌نماید. لیدوکائین به شکل پماد ۵٪ وجود دارد.

پراموکسین از دسته بی حس کننده‌های موضعی نوع آمیدی یا استری نیست. اثرات سمی و واکنش‌های آلرژیک آن کم بوده، بنابراین از سایر بی حس کننده‌های موضعی برای افراد حساس مفیدتر است.

ترکیبات قابض

مشتقات این گروه عبارتند از:

- ۱- آلانتوئین Allantoin
- ۲- اکسید بیسموت Bismuth oxide
- ۳- ساب گالات بیسموت Bismuth Sabgallate
- ۴- صمغ پرو Peru Balsam
- ۵- اکسیدروی Zinc oxide

طرز اثر و مصرف

ترکیبات قابض از طریق کاهش ترشح موکوس داخل سلول‌های تخریب شده، یک لایه محافظ در روی پوست و سلول‌های بافت مخاطی ایجاد می‌کنند. این ترکیبات باعث کاهش تحریک و التهاب می‌شوند. بعضی از ترکیبات قابض مثل اکسید روی و نمک‌های بیسموت به شکل مکانیکی نیز یک لایه محافظ در سطح مخاط آسیب دیده ایجاد می‌کنند. صمغ پرو علاوه بر اثر قابض، دارای اثر ضد عفونی‌کنندگی ضعیفی نیز می‌باشد. مسؤلان دارویی آمریکا پیشنهاد کرده‌اند که داروهای قابض دارای اثرات مکانیکی محافظتی بایستی حداقل محتوی ۵۰٪ ماده مؤثره باشند تا بتوانند لایه محافظتی مکانیکی در روی موضع ایجاد نمایند.

ترکیبات ضد التهاب

تنها ترکیبی که در این گروه قرار دارد، هیدروکورتیزون استات است.

طرز اثر و مصرف

هیدروکورتیزون از داروهایی می‌باشند که مدت‌های مدیدی است به عنوان ضدالتهاب مصرف می‌شود.

کورتیکو استروئیدها به شکل گسترده‌ای به عنوان ضد التهاب موضعی مصرف می‌گردند. تصور می‌شود که مکانیسم اثر ضد التهابی کورتیکو استروئیدهای موضعی از دو طریق باشد:

ترکیبات قابض از طریق کاهش ترشح موکوس داخل سلول‌های تخریب شده، یک لایه محافظ در روی پوست و سلول‌های بافت مخاطی ایجاد می‌کنند.

مکانیسم اول، تثبیت غشای لیزوزومی و در نتیجه کاهش آزادسازی آنزیم‌های التهابی است. مکانیسم دوم، مهار فسفولیپاز A_2 (PLA₂) می‌باشد که باعث کاهش آزادسازی اسید آراشیدونیک از فسفولیپیدهای غشای سلول شده و مهار تولید پروستاگلاندین را موجب می‌گردد.

ترکیبات آنتی هموروئید حاوی هیدروکورتیزون در موارد زیر محدودیت مصرف دارند:

۱- در بیماران زیر ۱۸ سال نباید مصرف شوند.

۲- در زمان بارداری و در دوران شیردهی مصرفشان مجاز نیست.

۳- این ترکیبات نباید بیشتر از ۷ روز مصرف شوند.

احتمال وجود عفونت باید قبل از شروع مصرف هیدروکورتیزون ارزیابی گردد، زیرا کورتیکو استروئیدها باعث کاهش ایمنی می‌شوند.

ترکیبات آنتی هموروئید حاوی هیدروکورتیزون نباید به بیماران جدید بدون مشورت با پزشک آنها توصیه گردد. مصرف چنین ترکیباتی باید برای بیماران مبتلا به هموروئید حاد که دچار درد و التهاب هستند توصیه شوند.

یادآوری

پماد و شیاف آنتی هموروئید در فهرست دارویی ایران وجود دارد که حاوی هیدروکورتیزون استات، لیدوکائین، آلومینیوم ساب استات و اکسید روی می‌باشند.

در ضمن، پماد اکسید روی ۲۰٪، پماد هیدروکورتیزون ۱٪ (جلدی)، پماد لیدوکائین ۵٪، ژل لیدوکائین ۲٪ و پماد بنزوکائین ۵٪ نیز در فهرست دارویی ایران وجود دارند.

منبع:

1. Nathan A. Products For Hemorrhoids. Pharmaceut J. 1997; 259: 169 - 170.