دارو درمانی هموروییید

ترجمه: دکتر فریدون سیامک‌نژاد

هموروییید (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 جراحت 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.

هموروییید نتیجه بزرگ شدن و تورم سیاهرگ‌های موجود در اطراف مقعد است. این بیماری دو گونه است:

۱ ـ هموروییید داخلی که محصور در کانال مقعدی بوده و قابل رؤیت نیست.

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

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

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

بیماری هموروییدبه‌خاطر 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 به‌وجود می‌آید. این احساس خارش که باعث خاراندن شدید اطراف مقعد در هموروییدمی‌شود، به‌دلیل تحریک بخش‌هایی است که در داخل مقعد به وجود آمده و ناشی از کار ناقص اسفنگترها می‌باشد.

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

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

هموروییداغلب 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 هموروییدبا 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 شمارهٔ یک آمده است. البته از توضیح ترکیبات فیبرینولیتیک به دلیل عدم وجود آنها در فهرست دارویی ایران خودداری گردیده است.

بی‌حس کننده‌های موضعی

داروهای این گروه عبارتند از:

۱ـ بنزوکایین Benzocaine

۲ـ سینکوکایین Cinchocaine

۳ـ لیدوکایین Lidocaine

۴ـ پراموکسین Pramoxine

طرز اثر، موارد مصرف و عوارض جانبی

بی‌حس کننده‌های موضعی، گیرنده‌های درد و فیبرهای حسی عصبی را در داخل و اطراف محل استفاده، به‌شکل برگشت‌پذیر مهار می‌کنند.

ساختمان شیمیایی بی حس‌کننده‌های موضعی مورد مصرف در داروهای آنتی‌هموروییدبه 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 بی‌حس کنندگی هستند.

تمام بی حس کننده‌های مورد مصرف در ترکیبات آنتی هموروییدبه استثنای بنزوکایین)

جدول شماره ۱

Constiuent type	Constituent	Presentation
Local anaesthetic	Benzocaine	C
	Cinchocaine	O
	Lignocaine	C,O,S
	(Lidocaine)	O
		O,S
		C
		Spray
	Pramoxine	C
Astringents	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

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

بی‌حس کننده‌های آمیدی از نوع استری آنها مؤثرتر بوده و کمتر ایجاد حساسیت می‌کنند.

بی حس کننده‌های موضعی در ترکیبات آنتی

هموروییدبه 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 به‌سرعت 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.

بنزوکایین 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.

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

لیدوکایین یک بی حس کننده آمیدی با اثر طولانی و ماندگارتر است که به طور وسیع در ترکیبات آنتی هموروییدبه 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. لیدوکایین 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:

۱ـ آلانتوئین Allantoin

۲ـ اکسید بیسموت Bismutn oxide

۳ـ ساب گالات بیسموت Bismuth Sabgallate

۴ـ صمغ پرو Peru Balsam

۵ـ 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 عفونی کنندگی ضعیفی نیز می‌باشد. مسؤولان 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 استرویدها به شکل گسترده‌ای به عنوان ضد التهاب موضعی مصرف می‌گردند. تصور می‌شود که مکانیسم اثر ضد التهابی کورتیکو استرویدهای 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 اوّل، تثبیت غشای لیزوزومی و در نتیجه کاهش آزادسازی آنزیم‌های التهابی است.

مکانیسم دوّم، مهار فسفولیپاز $(PLA_2)A_2$ می‌باشد که باعث کاهش آزادسازی اسید آراشیدونیک از فسفولیپیدهای غشای سلول شده و مهار تولید پروستاگلاندین را موجب می‌گردد.

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

۱ـ در بیماران زیر ۱۸ سال نباید مصرف شوند.

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

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

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

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

یادآوری

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

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

منبع:

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

■