

Nechajte sa vyšetriť u proktológa

Nebolí to!

Väčšina ľudí príde do ambulancie s tým, že má hemoroidy. U viac ako polovice zistíme, že sa mýlia. V konečníku sa veľmi často vyskytujú polypy, s ktorými si ich pacienti zamieňajú.

TEXT: PAVEL IŠTOK FOTO: ISIFA/SHUTTERSTOCK



MOŽNÉ OCHORENIA KONEČNÍKA

- Polyp konečníka
- Zlatá žila – hemoroidy, všetky štádiá
- Trombotizované hemoroidy (bolestivé uzlíky, zlatá žila)
- Trhlina – fissura
- Ekzém konečníka
- Fistuly análne a perianálne
- Previsy – duplikatúry konečníka

Ochorenia konečníka sprevádzajú príznaky, ako je krvácanie pri stolici, svrbenie a pocit vlhkého konečníka, bolesti pri stolici po zatlačení, objavenie sa hrčky alebo uzlíka okolo konečníka, pocit vychádzania útvaru či neurčité pocity v jeho okolí, bolesti pri zdvíhaní ťažkých bremien, u tehotných žien po štvrtom mesiaci často dochádza k prechodnému zväčšeniu zlatej žily tlakom plodu na cievy panvového dna. V čase prázdnin, po uvoľnení karanténnych opatrení nás to automaticky ťahá viac športovať a cestovať. Zo športov dnes preferujeme bicyklovanie, crossfit alebo fitnes. Cestovanie je zasa spojené s dlhším sedením v teple auta či lietadla, čím, pochopiteľne, dochádza k rozšíreniu ciev – žíl v oblasti konečníka, a tým k vzniku hemoroidov. Niekedy dochádza len k mechanickému podráždeniu konečníka a môže sa objaviť perianálny ekzém či trhlina. Pri objavení sa vyššie uvedených príznakov väčšina z nás odkladá návštevu lekára, lebo tento problém

považuje za vrcholne intímny a vyšetrenie často zbytočne odkladá pre strach z bolestivého vyšetrenia.

Vyhľadajte špecialistu

Kde hľadať pomoc? U proktológa, chirurga špecializujúceho sa na ochorenia konečníka. Zaoberá sa diagnostikou a hlavne liečbou ochorení, poruchami funkčnosti, zraneniami a ďalšími ťažkosťami, ktoré súvisia s konečníkom. Štatistiky ukazujú, že problémy s konečníkom sa dotýkajú každej druhej osoby. Vďakačasnej diagnostike vieme predísť nepríjemným komplikáciám, ktoré vám spôsobujú diskomfort. Ku každému pacientovi v proktologickej ambulancii pristupujeme individuálne a hlavne diskretné. Každý pacient si zaslúži ľudský, empatický a trpezlivý prístup. Ak aj vás postretli nepríjemnosti týkajúce sa ochorenia konečníka, práve tento článok slúži

na vysvetlenie nových postupov v nebolestivej diagnostike, ktorá sa vykonáva ambulantne. Mnohé zákroky sa v moderných centrách robia bez hospitalizácie, v špeciálnej lokálnej anestézii. Pacienti po zákroku bez bolesti sami nasadnú do auta a odvezú sa domov. Až 80 percent pacientov môže do piatich dní nastúpiť do práce. Ak sa zákrok robí bez hospitalizácie a celkovej anestézie, nie je potrebné interné predoperačné vyšetrenie a pacient nemusí byť pred zákrokom nalačno, skôr naopak, musí prísť najedený, čo je prevencia tuhej stolice po zákroku.

Zahodte obavy

U pacientov často pozorujeme stres z prvého proktologického vyšetrenia, ktorý sa snažíme minimalizovať. Skúsení lekári zaoberajúci sa liečbou konečníka sú väčšinou chirurgovia a pacienti navštvia aj gastroenterológov. Pri vyšetrení sa pristupuje k pacientom citlivo, empaticky a hlavne diskretné, aby sa minimalizovala ich trauma. Vstupné vyšetrenie prebieha bez špeciálnej prípravy konečníka. V ambulancii je len lekár a pacient. V dôvernom rozhovore lekár odoberie anamnézu, pričom sa pýta na príznaky a ťažkosti. Následne vyšetrenie pokračuje na lôžku, kde zvyčajne pacient leží na ľavom boku s pokrčenými nohami. Vyšetrenie sa začína pohľadom (s bielym svetlom) na

perianálnu oblasť. Nasleduje vyšetrenie pohmatom. Lekár vyšetří okolie konečníka, ktoré nesmie byť bolestivé. Pokračuje vyšetrením „per rectum“ – prstom jemne a za použitia analgetického chladivého gélu vnikne do konečníka a vyšetří análny kanál a časť konečníka do výšky zhruba päť až osem centimetrov. Pri veľmi bolestivom konečníku lekár vyšetruje v lokálnej anestézii alebo vo vyšetrení nepokračuje. Prvým vyšetrením je lekár schopný sčasti stanoviť diagnózu a stupeň ochorenia. Na dokonalejšie stanovenie stupňa ochorenia následne pacientov objednáva na rektoskopiu v druhom termíne, po príprave.

lekár vyšetří análny kanál a konečník do výšky jeho konca pred vstupom do hrubého čreva, teda do výšky 20 centimetrov. Moderné pracoviská používajú na rektoskopiu priesvitný plastový jednorazový rektoskop. Jednorazový rektoskop sa mení u každého pacienta za nový. Pacient po príprave leží na ľavom boku s pokrčenými kolenami. Po zavedení gélovej lokálnej anestézie lekár jemne zavedie rektoskop. Pacient necíti bolesť, ale tlak na stolicu. Ak by pacient pocítil bolesť, lekár vo vyšetrení nepokračuje. Podľa nálezu vykonávame hlavne diagnostiku na stanovenie nálezu a stupňa ochorenia. Podľa potreby lekár odoberá bezbolestne vzorky sliznice konečníka a polypov a zasiela ich na histologické vyšetrenie. Vieme tiež liečiť hemoroidy Barrovanovou ligatúrou alebo v lokálnej anestézii urobiť rádiofrekvenčnú abláciu uzla hemoroidu metódou Rafaelo. Po vyšetrení pacient odchádza domov alebo do práce a nepociťuje bolesti. Prípravok na lokálnu klyzmu si pacient väčšinou vyzdvihne na pracovisku, kde sa robí vyšetrenie. Pred rektoskopickým vyšetrením a zákrokmi v oblasti konečníka pacient nemá brať sedem dní lieky na riedenie krvi, užívať lieky s obsahom kyseliny acetylsalicylovej a ibuprofenu a podľa potreby sa prevedie na injekcie nízkomolekulárneho heparinu. Na rozdiel od kolonoskopie pacienti nemusia pri príprave na rektoskopické vyšetrenie hladovať. Ráno v deň vyšetrenia môžu piť aj jesť. Prípravok na klyzmu si pacient aplikuje do konečníka v ľahu na boku v deň vyšetrenia asi 45 minút pred termínom. Po aplikácii je nutné zadržať v konečníku obsah klyzmy. Do 15 až 30 minút pacient pocíti nutkanie na stolicu a zvyčajne sa raz či dva razy vyprázdni.

Bude to bez bolesti

Rektoskopia je nebolestivé prístrojové vyšetrenie konečníka jednorazovým rektoskopom so zväčšovacou optikou, pri ktorom

lekar vyšetří análny kanál a konečník do výšky jeho konca pred vstupom do hrubého čreva, teda do výšky 20 centimetrov. Moderné pracoviská používajú na rektoskopiu priesvitný plastový jednorazový rektoskop. Jednorazový rektoskop sa mení u každého pacienta za nový. Pacient po príprave leží na ľavom boku s pokrčenými kolenami. Po zavedení gélovej lokálnej anestézie lekár jemne zavedie rektoskop. Pacient necíti bolesť, ale tlak na stolicu. Ak by pacient pocítil bolesť, lekár vo vyšetrení nepokračuje. Podľa nálezu vykonávame hlavne diagnostiku na stanovenie nálezu a stupňa ochorenia. Podľa potreby lekár odoberá bezbolestne vzorky sliznice konečníka a polypov a zasiela ich na histologické vyšetrenie. Vieme tiež liečiť hemoroidy Barrovanovou ligatúrou alebo v lokálnej anestézii urobiť rádiofrekvenčnú abláciu uzla hemoroidu metódou Rafaelo. Po vyšetrení pacient odchádza domov alebo do práce a nepociťuje bolesti. Prípravok na lokálnu klyzmu si pacient väčšinou vyzdvihne na pracovisku, kde sa robí vyšetrenie. Pred rektoskopickým vyšetrením a zákrokmi v oblasti konečníka pacient nemá brať sedem dní lieky na riedenie krvi, užívať lieky s obsahom kyseliny acetylsalicylovej a ibuprofenu a podľa potreby sa prevedie na injekcie nízkomolekulárneho heparinu. Na rozdiel od kolonoskopie pacienti nemusia pri príprave na rektoskopické vyšetrenie hladovať. Ráno v deň vyšetrenia môžu piť aj jesť. Prípravok na klyzmu si pacient aplikuje do konečníka v ľahu na boku v deň vyšetrenia asi 45 minút pred termínom. Po aplikácii je nutné zadržať v konečníku obsah klyzmy. Do 15 až 30 minút pacient pocíti nutkanie na stolicu a zvyčajne sa raz či dva razy vyprázdni.

lekar vyšetří análny kanál a konečník do výšky jeho konca pred vstupom do hrubého čreva, teda do výšky 20 centimetrov. Moderné pracoviská používajú na rektoskopiu priesvitný plastový jednorazový rektoskop. Jednorazový rektoskop sa mení u každého pacienta za nový. Pacient po príprave leží na ľavom boku s pokrčenými kolenami. Po zavedení gélovej lokálnej anestézie lekár jemne zavedie rektoskop. Pacient necíti bolesť, ale tlak na stolicu. Ak by pacient pocítil bolesť, lekár vo vyšetrení nepokračuje. Podľa nálezu vykonávame hlavne diagnostiku na stanovenie nálezu a stupňa ochorenia. Podľa potreby lekár odoberá bezbolestne vzorky sliznice konečníka a polypov a zasiela ich na histologické vyšetrenie. Vieme tiež liečiť hemoroidy Barrovanovou ligatúrou alebo v lokálnej anestézii urobiť rádiofrekvenčnú abláciu uzla hemoroidu metódou Rafaelo. Po vyšetrení pacient odchádza domov alebo do práce a nepociťuje bolesti. Prípravok na lokálnu klyzmu si pacient väčšinou vyzdvihne na pracovisku, kde sa robí vyšetrenie. Pred rektoskopickým vyšetrením a zákrokmi v oblasti konečníka pacient nemá brať sedem dní lieky na riedenie krvi, užívať lieky s obsahom kyseliny acetylsalicylovej a ibuprofenu a podľa potreby sa prevedie na injekcie nízkomolekulárneho heparinu. Na rozdiel od kolonoskopie pacienti nemusia pri príprave na rektoskopické vyšetrenie hladovať. Ráno v deň vyšetrenia môžu piť aj jesť. Prípravok na klyzmu si pacient aplikuje do konečníka v ľahu na boku v deň vyšetrenia asi 45 minút pred termínom. Po aplikácii je nutné zadržať v konečníku obsah klyzmy. Do 15 až 30 minút pacient pocíti nutkanie na stolicu a zvyčajne sa raz či dva razy vyprázdni.

lekar vyšetří análny kanál a konečník do výšky jeho konca pred vstupom do hrubého čreva, teda do výšky 20 centimetrov. Moderné pracoviská používajú na rektoskopiu priesvitný plastový jednorazový rektoskop. Jednorazový rektoskop sa mení u každého pacienta za nový. Pacient po príprave leží na ľavom boku s pokrčenými kolenami. Po zavedení gélovej lokálnej anestézie lekár jemne zavedie rektoskop. Pacient necíti bolesť, ale tlak na stolicu. Ak by pacient pocítil bolesť, lekár vo vyšetrení nepokračuje. Podľa nálezu vykonávame hlavne diagnostiku na stanovenie nálezu a stupňa ochorenia. Podľa potreby lekár odoberá bezbolestne vzorky sliznice konečníka a polypov a zasiela ich na histologické vyšetrenie. Vieme tiež liečiť hemoroidy Barrovanovou ligatúrou alebo v lokálnej anestézii urobiť rádiofrekvenčnú abláciu uzla hemoroidu metódou Rafaelo. Po vyšetrení pacient odchádza domov alebo do práce a nepociťuje bolesti. Prípravok na lokálnu klyzmu si pacient väčšinou vyzdvihne na pracovisku, kde sa robí vyšetrenie. Pred rektoskopickým vyšetrením a zákrokmi v oblasti konečníka pacient nemá brať sedem dní lieky na riedenie krvi, užívať lieky s obsahom kyseliny acetylsalicylovej a ibuprofenu a podľa potreby sa prevedie na injekcie nízkomolekulárneho heparinu. Na rozdiel od kolonoskopie pacienti nemusia pri príprave na rektoskopické vyšetrenie hladovať. Ráno v deň vyšetrenia môžu piť aj jesť. Prípravok na klyzmu si pacient aplikuje do konečníka v ľahu na boku v deň vyšetrenia asi 45 minút pred termínom. Po aplikácii je nutné zadržať v konečníku obsah klyzmy. Do 15 až 30 minút pacient pocíti nutkanie na stolicu a zvyčajne sa raz či dva razy vyprázdni.

Asi to máte po rodičoch

Nezáleží až tak na tom, koľko kilogramov máte navyše alebo koľkokrát týždenne športujete. To,

či sa hemoroidy u vás napokon objavia, závisí od genetiky. Vznik zlatej žily súvisí s chronickým žilovým ochorením, a to je dedičné. Hemoroidy sú vlastne zdurenie ciev v sliznici konečníka. Môžu byť skryté a spočiatku o nich nemusíte ani vedieť. Ako však rastú, cítite ich čoraz viac. Keď zatlačíte, zväčšia sa a vyjdú von, potom sa schovávajú späť. Keď problém neriešite, začnú z konečníka trvalo vytýčať. K vzniku choroby prispieva najmä niekoľkohodinové sedenie, nedostatok pohybu, ale paradoxne aj niektoré športy ako kulturistika či bicyklovanie, ale aj tehotenstvo. Ak ste žena a hemoroidy sa vás doteraz netýkali, veľkou skúškou je tehotenstvo a samotný pôrod. Zlatá žila sa práve vtedy rada ukáže. Dôvodom je horšie trávenie, časté zápchy a hlavne zväčšujúca sa maternica, ktorá tlačí na cievy panvového dna a konečníka. Opuchnutá žila po pôrode zväčša splanse, ale aj nemusí.

Krvácanie po športe

Napríklad pri bicyklovaní si tlačíte na cievy konečníka, ktorým sa to nepáči. Komplikácia vznikne v momente, keď sa v zdurenej žile zrazi

DÔKLADNÉ VYŠETRENIE

Pozor na najčastejší omyl, ktorého sa lekári dopúšťajú pri objavení sprievodných znakov ochorenia konečníka: hĺbka do piatich centimetrov sa dá vyšetriť len rektoskopicky u proktológa a nenahrádza kolonoskopické vyšetrenie u gastroenterológa. Treba pripomenúť, že pred zákrokmi v oblasti konečníka by mal chirurg proktológ pacienta odoslať aj na kolonoskopické vyšetrenie celého hrubého čreva, aby získal komplexnú predstavu o jeho tráviacom trakte a hlavne vylúčil zápalové ochorenia čreva a tumory na hrubom čreve, v prípade ktorých je riešenie ochorenia konečníka na druhom mieste.



AŽ 80 PERCENT PACIENTOV MÔŽE PO BEZBOLESTNOM ZÁKROKU DO PIATICH DNÍ NASTÚPIŤ DO PRÁCE.

krv. V cieve vznikne hrčka, ktorá obťažuje najprv bolesťou, potom obťažovanie asi od tretieho dňa ustúpi a hrčka sa môže do asi troch týždňov vstrebať. Ak nie, treba ju operačne odstrániť. Veľa pacientov udáva, že ich dlhšie pobolievalo v konečníku, no nevenovali tomu pozornosť. Bolesť, aj keď nebola intenzívna, sa po čase vždy sama vytratila, až sa jedného dňa stala

chronickou a pacienti si museli priznať, že majú problém.

Hanba musí ísť bokom, keď si namatáte hrčku v konečníku, ktorá sa zväčšuje pri tlaku na záchode a potom nazad stiahne. Pravdepodobne tušíte, že máte hemoroidy a pred sebou operačný zákrok. Mohli ste im predísť? A ako sa vlastne napríklad štíhly, športovo založený mladík dopracuje k neslávnomu ochoreniu nazývanému zlatá žila?

Ide o veľmi častý problém. Hemoroidy má až 75 percent dospelých, pričom tretina z nich podstúpi operačný zákrok. Väčšina sa lieči svojpomocne – liekmi, masťami a zmenou životného štýlu – no mnohí majú problém si nepríjemne

KEDY BY STE MALI NAVŠTÍVIŤ PROKTOLÓGA ?

Napríklad vtedy, keď trpíte krvácaním z konečníka.

Krv jasnočervenej farby na toaletnom papieri je varovným signálom ochorenia konečníka. Ak je tmavá, pochádza z hlbších častí hrubého čreva a môže predpovedať vážnejšie ochorenie. Väčšina ľudí príde do ambulancie so zlatou žilou. Keď ich vyšetříme, zistíme, že viac ako polovica sa mylí, a má polypy, výrastky, ktoré odstraňujeme a preventívne posielame na histológiu. Ochorenia konečníka nepodceňujte a nenechajte ich zísť do štádia, keď vám už lekári nebudú vedieť pomôcť. Bezbolestné krvácanie sa objavuje pri vonkajšej zlatej žile, fistule, prevísoch, pri polype konečníka v hĺbke do piatich centimetrov. Môže však byť aj príznakom rakoviny, preto sa polypy a výrastky na konečníku histologicky vyšetrujú.

ochorenie priznať, a tak prichádzajú za lekárom neskoro.

Ak máte akékoľvek z vyššie uvedených príznakov, treba navštíviť chirurga – proktológa. Netreba sa báť, vyšetrenie modernými metódami je bezbolestné a zabezpečí vám čo možno najkomfortnejšiu liečbu.

**CHIRURGICKÉ CENTRUM NA LIEČBU
KRČOVÝCH ŽÍL KONEČNÍKA A ZNAMENOK**

Proktovena
by Dr. Ištók

**WWW.PROKTOVENA.SK
+421 911 700 374**